



## **NON SCHOLA SED VITAE DISCIMUS**

Warsztaty dydaktyczne „Od nauczania do uczenia się”, AMG, 13-16 kwietnia 2000

Kończące się stulecie, a zwłaszcza jego druga połowa, przyniosły ogromne przyspieszenie rozwoju wielu nauk. Wielki postęp dokonał się i wciąż dokonuje także w naukach biomedycznych i, mówiąc ogólniej, przyrodniczych.

Postęp naukowy i związany z nim ściśle wzrost wiedzy biomedycznej przekładają się w sposób oczywisty na wymagania stawiane przyszłym lekarzom, farmaceutom i biotechnologom. Zmienia się zakres i stopień szczegółowości programów nauczania medycyny, nauk biomedycznych i farmaceutycznych. Wobec tego nieustannego wzrostu wiedzy i informacji wiele uczelni podejmuje próby modernizacji swych programów i metod nauczania tak, aby zapewnić możliwie najwyższą efektywność prowadzonej dydaktyki i jak najlepiej przygotować swych absolwentów do zadań czekających ich w późniejszej, codziennej pracy.

Elementem wspólnym modernizacji programów i metod nauczania medycyny w wielu uniwersytetach europejskich jest przechodzenie ku modelowi opartemu na nauczaniu problemowym. Podstawę stanowi w nim indywidualna i zespołowa praca własna studentów pod opieką nauczyciela akademickiego pełniącego rolę przewodnika i konsultanta.

Korzystając z dobrze rozwijającej się współpracy naszej Uczelni z wieloma uniwersytetami europejskimi oraz mając

## **ODNOWIENIE DYPLOMÓW LEKARSKICH ABSOLWENTÓW Z ROKU 1950**

Wiosną 2000 roku mija 50 lat od udzielenia absolutorium pierwszym studentom Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni, którzy studia rozpoczynali jesienią 1945 roku w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. W związku z tym władze Akademii Medycznej w Gdańsku, w porozumieniu z grupą absolwentów sprzed półwiecza, zamierzają zorganizować ceremonię „odnowienia dyplomów lekarskich”. Rozpoczęto działania zmierzające do zaproszenia na tę uroczystość absolwentów Wydziału Lekarskiego w Gdańsku z roku 1950. Zainteresowanych prosimy o kontakt z Dziekanatem Wydziału Lekarskiego AMG, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk. □

na względzie potrzeby jej rozwoju edukacyjnego rektor prof. Wiesław Makarewicz wystąpił z inicjatywą zorganizowania w AMG warsztatów poświęconych modernizacji programów nauczania medycyny ze szczególnym uwzględnieniem roli nauczania problemowego lub zintegrowanego. Swoje doświadczenia w tej dziedzinie zaprezentują goście z wybranych uczelni partnerskich, z którymi AMG współpracuje w ramach Programu SOCRATES/ERASMUS. Koordynatorem organizacji warsztatów został dr Jacek Kaczmarek, koordynator uczelniany Programu SOCRATES/ERASMUS i Współpracy Zagranicznej AMG.



## Z ŻYCIA UCZELNI

# SPOTKANIE WŁADZ AMG Z OKRĘGOWĄ IZBĄ LEKARSKĄ

Dnia 21 stycznia br. w gmachu rektora Akademii Medycznej w Gdańsku odbyło się spotkanie władz AMG z przedstawicielami Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Było to pierwsze tego typu spotkanie, w trakcie którego obie strony wyraziły wolę uściślenia współpracy. Przewodnicząca OIL w Gdańsku dr Barbara Sarankiewicz-Konopka podkreśliła, że autorytet naszej Uczelni może znacząco wspomóc dalsze działania Izby. W czasie spotkania poruszono następujące problemy:

1. Kształcenie lekarzy a zapotrzebowanie rynku pracy
2. Wizerunek lekarzy w mediach
3. Szkolenia podyplomowe
4. Uczelnia a Kasa Chorych
5. Konkursy na ordynatorów.

Na zakończenie zapadły następujące ustalenia:

1. Konieczne jest dokonanie gruntownej analizy rynku pracy. Analiza rynku pracy powinna posłużyć do opracowania strategii dalszej polityki rekrutacyjnej Uczelni. Przewodnicząca OIL w Gdańsku dr B. Sarankiewicz-Konopka wyraziła troskę o bezrobotnych absolwentów i zapewniła, że zorientuje się w możliwościach sfinansowania fachowej analizy rynku pracy dla lekarzy. Odnośnie finansowania badania rynku Uczelnia proponowała starania o wyasygnowanie na ten cel części funduszy, przeznaczonych na strategię rozwoju regionu. Dr B. Sa-

rankiewicz-Konopka zaproponowała, aby OIL i AMG wspólnie wystąpiły o przeprowadzenie analizy rynku pracy. Proroktor prof. Andrzej Rynkiewicz przedstawił politykę rekrutacyjną naszej Uczelni i podkreślił, że w celu zapobieżenia potencjalnym stratom z tytułu projektowanego przez MEN limitowania przyjęć Uczelnia stara się znaleźć nowe kierunki edukacyjne, m.in. w tym celu AMG wprowadzi studia wieczorowe w roku akademickim 2000/2001.

2. W celu poprawienia wizerunku lekarzy w mediach środowisko lekarskie powinno stworzyć własne *lobby* polityczno-medialne. Rozsądny *lobbying* to docieranie środowiska lekarskiego do polityków, a także kreowanie pozytywnego wizerunku w mediach poprzez przemyślaną strategię *public relation*, której polityką powinni zająć się profesjonalni menedżerowie. Postanowiono zorganizować konferencję prasową, na której zaprezentowane zostanie stanowisko władz Uczelni i OIL wobec kampanii w mediach skierowanej przeciwko lekarzom.

3. Przewodnicząca OIL zaproponowała powołanie wspólnej komisji kwalifikacyjnej, której zadaniem byłoby tworzenie jednolitej listy lekarzy-stażystów, przedstawianej dyrektorom Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych. W ten sposób nasza Uczelnia mogłaby mieć wpływ na dobór stażystów i promocję swoich najzdolniejszych absolwentów.

## Prof. Adam Bilikiewicz

został wybrany do Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych na kadencję 2000-2002. Profesor jest jedynym przedstawicielem naszej Uczelni w Sekcji Medycznej CK.

4. Przedstawiciele OIL wyrazili zaniepokojenie informacjami o braku miejsc specjalizacyjnych w województwie pomorskim. AMG i OIL podjęły decyzję o wspólnym wystosowaniu pisma do minister zdrowia Franciszki Cegielskiej z zapytaniem o kryteria przydziału miejsc specjalizacyjnych w naszym województwie.

5. Przedstawiciele OIL zwrócili się do władz Uczelni z zapytaniem o źródła finansowania szkolenia doktorantów-cudzoziemców i wyrazili troskę o miejsca stażowe dla naszych lekarzy. W odpowiedzi rektor prof. Wiesław Makarewicz podkreślił, że na studia doktoranckie wybierani są kandydaci najlepsi, niezależnie od narodowości, a pieniądze na prowadzone przez nich badania pochodzą z Komitetu Badań Naukowych. Jednocześnie rektor wyraził opinię, że potrzebna jest ścisła konsultacja pomiędzy OIL a naszą Uczelnią w sprawie przyjmowania cudzoziemców na staże podyplomowe i studia doktoranckie. Zdaniem OIL powinien powstać wspólny regulamin studiów doktoranckich.

6. Proroktor prof. Stanisław Mazurkiewicz poruszył problem konkursów ordynatorskich. W celu uniknięcia układów koleżeńskich skład komisji konkursowych powinien być zróżnicowany: powinni w nich zasiadać również przedstawiciele Uczelni i ośrodków satelitarnych.

7. Dyrektor administracyjny AMG dr Sławomir Bautembach zapoznał przedstawicieli OIL z problemami zachodzącymi w relacjach uczelni medycznych i szpitali klinicznych oraz z propozycjami Ministerstwa Zdrowia w sprawie rozwiązania istniejącej trudnej sytuacji ekonomiczno-prawnej. Na zakończenie spotkania dr S. Bautembach zasygnalizował problem limitowania świadczeń zdrowotnych przez Kasy Chorych. Uczestnicy spotkania zgodzili się, że jest to postępowanie niezgodne z prawem.

Na podstawie protokołu  
mgr Grażyna Sadowska



Treść pisma skierowanego do MZiOS  
na str. 24

# Zdaniem Rektora

Corocznie w AMG organizuje się dziesiątki konferencji naukowych i naukowo-szkoleniowych. Odbývają się one zarówno w pomieszczeniach Uczelni, jak i w innych punktach Tródmiastr oraz w sąsiadujących miejscowościach turystycznych. Organizatorami są najczęściej towarzystwa naukowe, poszczególne zakłady lub kliniki lub też firmy farmaceutyczne. Wiele z tych konferencji ma bardzo poważną rangę międzynarodową i w znaczący sposób przyczynia się do promocji Uczelni.

Niestety, informacja o planowanych konferencjach jest wysoce niedostateczna i rozproszona, co pociąga niejednokrotnie za sobą kolizje terminów i wykorzystania sal.

Musimy nauczyć się lepiej wykorzystywać Internet i dlatego najwłaściwszym miejscem gromadzenia i udostępniania takiej informacji wydaje się być witryna AMG (<http://www.amg.gda.pl>). Dobrym obyczajem jest także informowanie o tym rektora.

Dlatego zwracam się z apelem o przekazywanie do sekretariatu rektora (pisemnie, a także pocztą elektroniczną pod adresem: [rektor@amg.gda.pl](mailto:rektor@amg.gda.pl)), możliwie z jak największym wyprzedzeniem informacji o planowanych konferencjach organizowanych z udziałem pracowników naukowo-dydaktycznych AMG. Informacja powinna zawierać: pełną nazwę konferencji, czas i miejsce oraz kontakt (telefon, fax, e-mail) z osobą, która mogłaby udzielić bardziej szczegółowych informacji.

prof. Wiesław Makarewicz  
Rektor

## Gratulacje

*Pan prof. dr hab. farm. Piotr Szefer  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
Akademii Medycznej w Gdańsku*

*W imieniu Senatu, całej Społeczności naszej Uczelni i moim własnym proszę przyjąć najserdeczniejsze gratulacje z okazji nadania tytułu **profesora nauk farmaceutycznych** oraz życzenia dalszej owocnej pracy i pomyślności w życiu osobistym.*

*Z poważaniem*

*Rektor  
prof. Wiesław Makarewicz*

## Koncert Chóru AMG

31 stycznia 2000 r. w Auli Starej Anatomii (Al. Zwycięstwa 41/42) odbył się noworoczny koncert kolęd w wykonaniu Chóru AMG im. Tadeusza Tyłewskiego. Chór zaprezentował 14 kolęd, w tym kolędy polskie, francuskie i angielskie. Koncert był jednocześnie okazją do wręczenia Medalu Pamiątkowego AMG przyznanego przez rektora, prof. Wiesława Makarewicza dr Halinie Pawlik z podziękowaniem za długoletnią opiekę nad Chórem AMG.

## W numerze...

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Non schola sed vitae discimus</i> .....                        | 1  |
| Absolwenci z roku 1950 .....                                      | 1  |
| Spotkanie władz AMG z OIL .....                                   | 2  |
| Prof. Adam Bilikiewicz .....                                      | 2  |
| Zdaniem Rektora .....                                             | 3  |
| Gratulacje dla prof. P. Szefera .....                             | 3  |
| Koncert Chóru AMG .....                                           | 3  |
| Niezależna Komisja Bioetyczna<br>ds. Badań Naukowych przy AMG ... | 4  |
| Prof. Piotr Szefer .....                                          | 6  |
| Prof. Janusz Emerich .....                                        | 7  |
| Terapia genowa .....                                              | 8  |
| XXI Sesja Naukowa Wydziału<br>Farmaceutycznego .....              | 9  |
| Ośrodek transplantacyjny AMG .....                                | 11 |
| Studium Medycyny Molekularnej .....                               | 12 |
| Z ukosa .....                                                     | 13 |
| Studia w ramach programu<br>SOCRATES/ERASMUS .....                | 14 |
| Stanowisko Komisji Zakładowych<br>NSZZ „Solidarność” .....        | 15 |
| Pamięci Profesora Czesława Barana ..                              | 16 |
| Urlopy wypoczynkowe w roku 2000 ...                               | 17 |
| Nasz Rok... ..                                                    | 18 |
| Akademii w anegdocie... ..                                        | 21 |
| Pożegnanie prof. Jana Nielubowicza ..                             | 22 |
| Kadry AMG i SPSK .....                                            | 24 |
| AMG i OIL do Ministerstwa .....                                   | 24 |
| Posiedzenia, Towarzystwa .....                                    | 25 |
| Co w prasie piszczy .....                                         | 26 |
| Przeczytane .....                                                 | 27 |
| Kongres chirurgii urologicznej .....                              | 27 |
| Spacerkiem po aptekach japońskich ..                              | 28 |

## GAZETA AMG

### Redaguje zespół:

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

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

Druk: Drukonsul. Nakład: 600 egz.

### Wydanie dofinansowane przez KBN

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

### Warunki prenumeraty:

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

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

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

W dniu 2 lutego 2000 r. zmarł

## prof. dr hab. med. Czesław BARAN

profesor zwyczajny Akademii Medycznej w Gdańsku

Wybitny specjalista w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia i zasłużony nauczyciel akademicki. Wychowanek naszej Uczelni, z którą związał całe zawodowe życie. Prorektor ds. klinicznych w latach 1987–1990 i 1996–1999. Organizator i wieloletni kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej oraz dyrektor Instytutu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Wieloletni dyrektor administracyjny naszej Uczelni. Swoim bogatym dorobkiem naukowym wniósł trwałe wartości do polskiej medycyny w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia. Był wyróżniony wieloma odznaczeniami państwowymi, resortowymi, regionalnymi oraz licznymi nagrodami. Społeczność akademicka z wielkim żalem żegna wybitnego nauczyciela akademickiego, lekarza, organizatora, wychowawcę i przyjaciela. Pozostanie w naszej pamięci jako człowiek wielkiego serca, który całe swoje pracowite życie poświęcił naszej *Alma Mater*.



# ZARZĄDZENIE Nr 18/99

**Rektora AM w Gdańsku z dnia 1 grudnia 1999 r.  
w sprawie powołania Niezależnej Komisji  
Bioetycznej ds. Badań Naukowych  
przy Akademii Medycznej w Gdańsku**

1. Zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 152 z 1997 r.) oraz rozporządzeniem ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz. U. Nr 47, poz. 480) powołuję Niezależną Komisję Bioetyczną ds. Badań Naukowych przy Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 1999–2002 w następującym składzie:
  1. prof. Anna Balcerska
  2. prof. Eugenia Częstochowska
  3. prof. Andrzej Kopacz
  4. prof. Zbigniew Korolkiewicz
  5. prof. Stefan Raszeja
  6. prof. Bolesław Rutkowski
  7. prof. Janina Suchorzewska
  8. prof. Andrzej Szutowicz
  9. prof. Krystyna de Walden-Gatuszko
  10. prof. Edward Witek
  11. prof. Marian Cieślak, prawnik z UG
  12. przedstawiciel Okręgowej Rady Lekarskiej
  13. przedstawiciel Okręgowej Izby Pielęgniarek i Pomożników
  14. przedstawiciel Okręgowej Izby Aptekarskiej
  15. przedstawiciel Kurii Biskupiej (duchowny)
 Sekretarz: Irena Mężykowska, Dział Organizacji i Zarządzania.
- Ukonstytuowanie Komisji nastąpi na pierwszym zebraniu. Komisja wybiera ze swego składu Prezydium Komisji w składzie: przewodniczący Komisji będący lekarzem oraz zastępca przewodniczącego Komisji nie będący lekarzem.
- Zadaniem Komisji jest dokonanie oceny etycznej planowanych do przeprowadzenia eksperymentów medycznych oraz sprawowanie nadzoru nad wdrażaniem nowych leków testowanych na ludziach.
2. Wprowadzam w życie Regulamin Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych przy Akademii Medycznej w Gdańsku, stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.
3. Wszystkie jednostki organizacyjne Akademii Medycznej, które zamierzają prowadzić eksperymenty medyczne oraz badania nad wdrożeniem nowych leków zobowiązane są wystąpić do Komisji o wydanie opinii na temat planowanych badań składając wniosek, zawierający pełną dokumentację wymienioną w §§ 4 ust. 1 – 4 rozporządzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego Zarządzenia.
4. Po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji i uzyskaniu zgody prorektora ds. nauki, prace badawcze podlegają zarejestrowaniu w Dziale Nauki, w celu zawarcia umowy na prowadzenie badań.
5. Za rozpatrzenie wniosku (całości dokumentów) i wydanie opinii Komisja pobiera opłatę w wysokości 4.000 zł i 500 zł za każdą zgłoszoną poprawkę do programu badań już uprzednio zaakceptowanego przez Komisję – na podstawie wystawionego rachunku – z wyłączeniem eksperymentów medycznych związanych z pracami na stopnie naukowe oraz finansowanych lub dofinansowywanych przez Komitet Badań Naukowych (grant, prace statutowe i prace własne). Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

Rektor  
prof. Wiesław Makarewicz

## REGULAMIN NIEZALEŻNEJ KOMISJI BIOETYCZNEJ DS. BADAŃ NAUKOWYCH PRZY AMG

1. Niezależna Komisja Bioetyczna ds. Badań Naukowych przy AMG, zwana dalej Komisją działa na podstawie:
  - a) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115),
  - b) rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz. U. Nr 47, poz. 480) oraz
  - c) niniejszego Regulaminu wprowadzonego Zarządzeniem nr 18/99 Rektora AMG z dnia 1 grudnia 1999 r.
2. Kadencja Komisji wynosi 3 lata. Jej członkowie pełnią swoje obowiązki do czasu powołania nowej Komisji.
3. Komisja składa się z 15 członków. Z tego:
  - a) – 14 członków powołuje rektor spośród osób o wysokich kwalifikacjach moralnych i specjalistycznych oraz co najmniej 10-letnim stażu pracy w danym zawodzie, w tym zaś:
    - 10 lekarzy – specjalistów, pracowników AMG, oraz
    - spoza AMG po jednym przedstawicielu następujących zawodów: prawnik, duchowny, farmaceuta, pielęgniarka,
  - b) w skład Komisji wchodzi również przedstawiciel Okręgowej Rady Lekarskiej (art. 29 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza),
  - c) Rektor AMG może odwołać powołanego przez siebie członka Komisji na jego wniosek, albo członka nie uczestniczącego w pracach Komisji – na wniosek jej przewodniczącego.
4. a) Komisja na pierwszym zebraniu Prezydium ze swego składu wybiera przewodniczącego Komisji, lekarza oraz zastępcę przewodniczącego Komisji, nie będącego lekarzem.
  - b) W razie doraźnej potrzeby przewodniczący może powierzyć wykonanie określonych czynności z zakresu swej kompetencji innemu członkowi Komisji z grupy lekarzy.
5. Obsługę administracyjno-biurową Komisji sprawuje sekretarz Komisji, który uczestniczy także w posiedzeniach Komisji i jej Prezydium.
6. Prezydium organizuje pracę Komisji i załatwia sprawy nie wymagające uchwały Komisji. Przewodniczący przedstawia na najbliższym zebraniu Komisji podjęte przez Prezydium decyzje w celu ich przyjęcia do wiadomości albo zmiany.
7. Komisja rozpatruje wnioski jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej w Gdańsku, albo jej pracowników, o wydanie opinii w sprawie planowanych eksperymentów medycznych, których przedmiotem jest człowiek, a które mogą mieć na celu bądź osiągnięcie bezpośredniej korzyści dla osoby leczonej (eksperyment leczniczy), bądź tylko rozszerzenie wiedzy medycznej (eksperyment badawczy).
8. a) Jednostka badawcza planująca przeprowadzenie eksperymentu medycznego (wnioskodawca) składa do Komisji, w celu uzyskania jej opinii, wniosek zawierający pełną dokumentację wymienioną w §§ 4 ust. 1 – 4 rozporządzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego Regulaminu.
  - b) Dokumentację niekompletną Komisja zwraca wnioskodawcy w celu jej uzupełnienia.
  - c) Pełna dokumentacja powinna wpłynąć najpóźniej 10 dni przed planowanym posiedzeniem Komisji, w celu zapoznania się z nią członka Komisji, wyznaczonego przez Pre-

zydium, w miarę możliwości z grona specjalistów z danej dziedziny i przygotowania projektu opinii. Komisja może powołać innych ekspertów (spoza Komisji) do przygotowania projektu opinii.

d) Komisja może wyrazić stanowisko co do uzupełnienia projektu planowanego eksperymentu przez dodatkowe warunki jego przeprowadzenia.

9. Posiedzenie Komisji zwołuje przewodniczący, zawiadamiając o proponowanym porządku dziennym członków Komisji oraz wnioskodawcę, który ma prawo wziąć udział osobiście albo za pośrednictwem upoważnionej przez siebie osoby w rozpoznaniu swego wniosku.

10. a) Przy rozpatrywaniu wniosków Komisja kieruje się ogólnymi zasadami etycznymi w badaniach naukowych biologicznych i medycznych oraz zgodnością z przepisami prawa, a zwłaszcza z powołanymi w ust. 1 niniejszego Regulaminu: ustawą o zawodzie lekarza i rozporządzeniem w tej materii ministra zdrowia i opieki społecznej. Komisja uwzględnia szczególnie zasady zawarte w Kodeksie Etyki Lekarskiej i w akcie Good Clinical Practice (GCP).

b) Komisja w szczególności bierze pod uwagę, czy spodziewane po planowanym eksperymencie medycznym korzyści lecznicze lub poznawcze i przewidywane ich osiągnięcia oraz celowość i proponowany sposób przeprowadzenia eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki lekarskiej.

c) Rozważając dopuszczalność planowanego eksperymentu badawczego Komisja ocenia, czy nie łączy się on z ryzykiem dla osoby lub osób w nim uczestniczących, zwłaszcza z ryzykiem nieproporcjonalnym do spodziewanych korzyści.

11. a) Postępowanie w sprawie wyrażenia opinii jest poufne, objęte tajemnicą służbową.

b) Uchwały wyrażające opinię o projekcie eksperymentu zapadają większością głosów, przy udziale ponad połowy składu Komisji, w tym przewodniczącego lub jego zastępcy oraz co najmniej dwóch jej członków nie będących lekarzami. Przedmiotem głosowania jest przyjęcie albo odrzucenie opinii.

c) Komisja ustala rodzaj spraw, które wymagają głosowania tajnego. Poza tym przewodniczący zarządza głosowanie tajne na wniosek któregośkolwiek z członków Komisji.

12. Posiedzenia Komisji odbywają się nie rzadziej niż co 2 miesiące, z wyłączeniem okresu letnich wakacji.

13. Komisja wydaje opinie nie później niż 3 miesiące od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji projektu badań.

14. Dopuszcza się wydawanie opinii przez Prezydium w trybie przyspieszonym (poza posiedzeniem Komisji) w sprawach dotyczących nieznacznych zmian trwającego już badania, które uzyskało pozytywną opinię Komisji. Ze zmianami tymi należy zapoznać Komisję na najbliższym posiedzeniu i uzyskać jej zgodę.

15. Odwołanie od uchwały wyrażającej opinię wnosi się do Odwoławczej Komisji Bioetycznej, za pośrednictwem Komisji Bioetycznej, która podjęła uchwałę – w terminie 14 dni od jej doręczenia wnioskodawcy.

16. Komisja ma prawo żądać wglądu w tok prowadzonych badań celem stwierdzenia zgodności stosowanej procedury badawczej z tą, która została zatwierdzona przez Komisję.

17. Przeprowadzający eksperyment jest zobowiązany do bezzwłocznego zgłaszania Komisji wszelkich zmian i odchyleń w stosunku do zatwierdzonego protokołu badań oraz informacji o poważnych działaniach niepożądanych, występujących w trakcie badania, które są zarówno ciężkie, jak i nieoczekiwane.

## NIEZALEŻNA KOMISJA BIOETYCZNA DS. BADAŃ NAUKOWYCH PRZY AMG

Zarządzeniem Rektora Nr 18/99 z dnia 1.12.1999 r. została powołana Niezależna Komisja Bioetyczna ds. Badań Naukowych przy AMG.

Ukonstytuowanie nowo powołanej Komisji nastąpiło na pierwszym posiedzeniu w obecności rektora AMG prof. Wiesława Makarewicza. Skład Komisji:

1. prof. Stefan Raszeja – przewodniczący
2. dr farm. Henryk Mionskowski – zastępca przewodniczącego, przedstawiciel Okręgowej Izby Aptekarskiej w Gdańsku
3. prof. Anna Balcerska
4. dr hab. Janusz Balicki, przedstawiciel Kurii Biskupiej w Gdańsku-Oliwie
5. prof. Marian Cieślak, prawnik z Uniwersytetu Gdańskiego
6. prof. Eugenia Częstochowska
7. prof. Andrzej Kopacz
8. prof. Zbigniew Korolkiewicz
9. Maria Pusiewicz-Dąbrowska, przedstawiciel Okręgowej Izby Położnych i Pielęgniarek w Gdańsku
10. prof. Bolesław Rutkowski
11. prof. Janina Suchorzewska
12. prof. Andrzej Szutowicz
13. dr med. Jerzy Umiastowski, przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej
14. prof. Krystyna de Walden-Gałaszko
15. prof. Edward Witek

18. Komisja – po zapoznaniu się ze zgłoszonymi przypadkami wystąpienia działań ubocznych, związanych z prowadzonym badaniem – może polecić wstrzymanie badania do czasu wprowadzenia zmian, które zapewnią bezpieczeństwo osobom biorącym udział w badaniu.

19. Po zakończeniu badania przeprowadzający eksperyment ma obowiązek zawiadomić Komisję o tym fakcie.

20. Za rozpatrzenie wniosku i wydanie opinii Komisja pobiera opłatę na podstawie wystawionego rachunku dla zleceniodawcy eksperymentu medycznego. Opłatę należy wnieść przed podjęciem decyzji wyrażającej opinię. Wysokość opłaty będzie corocznie aktualizowana.

21. Z opłat wnoszonych przez podmioty zamierzające przeprowadzić eksperyment medyczny, zgromadzonych na koncie Akademii Medycznej, pokrywane są koszty działalności Komisji związane z należnościami dla członków Komisji za udział w posiedzeniu oraz przygotowanie projektów opinii (ekspertyz), a także z tytułu prac administracyjno-biurowych i inne koszty bezpośrednio związane z działalnością Komisji.

22. Komisja gromadzi całą dokumentację (przepisy, protokoły z posiedzeń, listy obecności, rejestry zgłoszonych badań, korespondencję).

23. Dokumentację dotyczącą przeprowadzonego eksperymentu zaopiniowanego przez Komisję przechowuje się przez okres 3 lat od czasu zakończenia badania.

Rektor  
prof. Wiesław Makarewicz



## NOWI PROFESOROWIE TYTULARNI



## PROF. PIOTR SZEFER

zainteresowania uprawianą tematyką badawczą przekracza liczbę 1100.

Na uwagę zasługuje udział prof. P. Szefera w Radzie Redakcyjnej prestiżowego czasopisma *The Science of the Total Environment*, a także zaproszenie go jako *guest editor* do przygotowania specjalnego tomu czasopisma *Applied Geochemistry*, poświęconego pracom z zakresu ekoanalitiky, ekotoksykologii i geochemii morza.

Dorobek naukowy prof. P. Szefera obejmuje także powyżej 60 komunikatów zaprezentowanych w ramach zagranicznych (Niemcy, Dania, Francja, Norwegia, Anglia, Holandia, Monako i USA), jak również krajowych konferencji, zjazdów, kongresów i posiedzeń towarzystw naukowych oraz ok. 30 publikacji o charakterze szeroko pojętej problematyki zawodowej i popularyzatorskiej.

Na zamówienie poważnej oficyny wydawniczej *Elsevier* opracowuje prace monograficzne, przy czym ostatnio przygotował na zaproszenie redaktora naczelnego *The Science of the Total Environment* artykuł wytyczający priorytetowe kierunki naukowo-badawcze w dziedzinie ekoanalitiky morskiej pt. *Possible priorities for future research in the field of marine environmental pollution*.

Prof. P. Szefer był wielokrotnie zapraszany w charakterze *visiting professor* i *research scientist* do wygłoszenia wykładów, konsultacji problemów naukowych w instytucjach badawczych Japonii, Jemenu, Finlandii, Niemiec, Hiszpanii, Meksyku, Indii, Brazylii, Danii, Monako i Wielkiej Brytanii. Gościł również w swoim laboratorium wybitnych uczonych i badaczy na stażach długo- i krótkoterminowych z Japonii, Anglii, Indii, Niemiec, Hiszpanii, Danii, Łotwy, Korei Południowej, Szwecji, Monako, Holandii, Litwy, Rosji, Finlandii.

Profesor w swoich badaniach posługuje się współczesnym warsztatem analitycznym korzystając z Zespołem, zwłaszcza w ostatnim czasie jego działalności naukowej, z obcej bazy renomowanych laboratoriów zagranicznych (Niemcy, Dania, Szwecja) wyposażonych w tak unikatową i kosztowną aparaturę pomiarową jak m.in. spektroskopia mas plazmy sprzężonej indukcyjnie (ICP-MS). Otrzymane dane pomiarowe poddawane są przetwarzaniu chemometrycznemu przy zastosowaniu wielowariancyjnych statystycznych programów komputerowych (ANOVA, FA, PCA, end-member analysis).

Prof. P. Szefer proponuje w swych pracach inne, bardziej racjonalne podejście do oceny warunków ekotoksykologicznych środowiska morskiego i oceanicznego, poprzez pomiar biologicznej odpowiedzi na zmierzony poziom obciążenia antropogenicznego. Takie podejście stanowić będzie podstawę badań wielkoskalowych Wszechoceanu w programie międzynarodowym *Global Ocean Observing System*, wprowadzanym na początku tego wieku. Zainicjowane przez Profesora badania o zasięgu światowym rzucają nowe światło na możliwości zastosowania przedstawicieli fauny morskiej i oceanicznej jako specyficznych biowskaźników skażeń chemicznych.

Fundusze na cele badawcze prof. P. Szefer zdobywał zarówno z krajowych, jak i zagranicznych projektów badawczych, a zwłaszcza z uczestnictwa w pracach badawczych w ramach grantów międzyresortowych, centralnych projektów badań podstawowych i rozwojowych, dwóch autorskich grantów KBN, międzynarodowych grantów IUCN-WWF, LOICZ, NATO oraz projektu międzynarodowego pod auspicjami UNESCO.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż prof. P. Szefer był laureatem szeregu nagród za działalność naukową, m.in. Sekretarza Wydziału Nauk o Ziemi i Nauk Górniczych PAN, 6 nagród naukowych Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (w tym za pracę habilitacyjną), nagrody naukowej Ministra Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa oraz kilkunastu indywidualnych nagród Rektora AMG.

Był zapraszany do prac w gremiach eksperckich, współorganizacji poważnych konferencji naukowych o zasięgu międzynarodowym.

Powolywano go na recenzenta artykułów naukowych publikowanych w czasopiśmie zarówno krajowych, jak i zagranicznych, skryptów, monografii książkowych, rozpraw doktorskich oraz habilitacyjnych (w tym zagranicznych), projektów badawczych zarówno krajowych (KBN), jak i zagranicznych (m.in. *Fullbright's projects*, *Humboldt-Research Award*, *British-Polish Joint Research Programme*, *postdoc-scholarship UQAM-Foundation Montreal*).

Na zlecenie różnych instytucji oraz fundacji opracowywał ekspertyzy; m.in. był ekspertem i konsultantem delegacji polskiej ds. kontaktów i koordynacji POROZUMIENIA ASCOBANS (*Agreement on the Conservation of Small Cetaceans of the Baltic and North Seas*) w ramach Konwencji Bońskiej.

Na uwagę zasługuje także działalność prof. P. Szefera na niwie różnych organizacji i towarzystw naukowych: jest

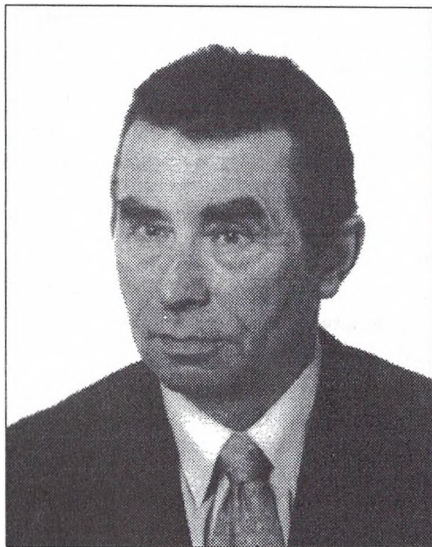
Prof. Piotr Szefer urodził się w 1948 r. w Słupsku. Studia na Wydziale Farmaceutycznym AMG ukończył w 1972 r. i bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu rozpoczął pracę zawodową na stanowisku asystenta w Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej. Po 6. latach uzyskał doktorat, habilitację w 1990 r., a 3 lata później powołany został na stanowisko profesora nadzwyczajnego. W latach 1990–1996 pełnił funkcję prodziekana, a od 1996 r. jest dziekanem Wydziału Farmaceutycznego.

Dorobek publikacyjny prof. Piotra Szefera obejmuje ok. 180 pozycji, w tym ok. 90 oryginalnych prac naukowych. Większość prac twórczych jest opublikowana w prestiżowych czasopiśmie zagranicznych o zasięgu międzynarodowym, tj. w *Mikrochimica Acta*, *Fresenius Journal of Analytical Chemistry*, *Applied Geochemistry*, *Environment International*, *The Science of the Total Environment*, *Marine Chemistry*, *Archives of Environmental Contamination & Toxicology*, *Marine Pollution Bulletin*, *Environmental Pollution*, *Bulletin of Environmental Contamination & Toxicology*, *Chemical Geology*, *Environmental Conservation*, *Journal of Environmental Science & Health A*, *Zeitschrift für Lebensmittel und Untersuchungen Forschung*, *Helgoländer Meeresuntersuchungen*, *Chemosphere*. Prace opublikowane w ww. czasopiśmie charakteryzują się wysokimi współczynnikami *impact factor* wynoszącymi sumarycznie ca. 50 i są wydane przez takie oficyny wydawnicze jak *Elsevier*, *Pergamon Press*, *Springer Verlag*, *Marcel Dekker*.

Liczba cytowań wg *Science Citation Index* wynosi aktualnie ok. 150 (bez autocytowań), a ilość wystanych do prof. P. Szefera zamówień odbitek publikacji, tzw. *request cards* będącym miernikiem



## NOWI PROFESOROWIE TYTULARNI



## PROF. JANUSZ EMERICH

nie (Libia) na oddziale położniczo-ginekologicznym. W latach 1977–1980 pełnił funkcję ordynatora oddziału. Po powrocie do kraju kontynuował pracę w Klinice Ginekologii IPG AM w Gdańsku. Praca kliniczna prof. Janusza Emericha od początku była związana z osobą profesora J. Mieszczyńskiego, dotyczyła leczenia operacyjnego, głównie chorych na złośliwe nowotwory narządu rodowego.

Działalność i zainteresowania naukowe prof. J. Emericha koncentrowały się na problemach dotyczących ginekologii onkologicznej, leczenia chirurgicznego w zaawansowanych stanach nowotworowych.

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymał na podstawie rozprawy przedstawiającej wyniki badań i leczenia chorych na raka jajnika, u których zastosował jako pierwszy w Polsce unikalną metodę dootrzewnowej chemioterapii przy zastosowaniu wszczepialnych cewników. Odbił zagraniczne staże naukowe i specjalizacyjne z zakresu operacyjnej ginekologii onkologicznej w Królewskim Instytucie Karolinska w Sztokholmie, w Klinice Radiumhemet w Amsterdamie w Europejskiej Szkole Ginekologii Onkologicznej.

W 1996 został kierownikiem II Kliniki Ginekologii, która jako jedyna klinika ginekologii w Polsce jest rzeczywistym

członkiem EORTC, biorąc udział w europejskich programach naukowych z zakresu ginekologii onkologicznej. Kontynuuje wraz z zespołem badania dotyczące głównie leczenia operacyjnego w schorzeniach nowotworowych.

Opublikowany dorobek naukowy prof. J. Emericha stanowi 164 pozycji w tym 71 prac oryginalnych recenzowanych. Był promotorem sześciu zakończonych rozpraw naukowych na stopień doktora nauk medycznych, a opiekuje się dalszymi 9. rozprawami.

Jest członkiem wielu towarzystw naukowych polskich i zagranicznych, gdzie pełni funkcję wiceprzewodniczącego Polskiego Towarzystwa Ginekologów Onkologów, wiceprzewodniczącego Polskiego Towarzystwa Patologii Szyjki Macicy i Kolposkopii. Jest członkiem Zarządu Sekcji Ginekologii Onkologicznej i Gdańskiego Towarzystwa Naukowego.

Prof. Emerich pełni w Uczelni szereg funkcji, między innymi jest członkiem Senackiej Komisji Nauki, Senackiej Komisji ds. Klinicznych, uczelnianej Komisji Studium Doktoranckiego.

Uprawia czynnie narciarstwo zjazdowe, jest instruktorem Polskiego Związku Narciarskiego, w 1999 r. na Europejskich Międzynarodowych Zawodach Narciarskich Ginekologów w Madonna Di Campiglio zajął II miejsce w slalomie gigancie. Jest zapalonym tenisistą, bierze czynny udział w turniejach tenisowych. W zeszłym roku zdobył pierwsze miejsce w grze deblowej na Mistrzostwach Wybrzeża Lekarzy.

Prof. Janusz Emerich urodził się we Lwowie w rodzinie inteligenckiej. Studia wyższe odbył w latach 1958–1964 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1964 r. uzyskał tytuł lekarza medycyny i rozpoczął staż podyplomowy w Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1966 r. podjął pracę jako asystent w I Klinice Położnictwa i Ginekologii, gdzie uzyskał I i II stopień specjalizacji, a w 1972 roku stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Od 1973 roku pracował na stanowisku adiunkta Kliniki Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AM w Gdańsku. W 1975 roku wyjechał na indywidualny kontrakt do Afryki. Przez 5 lat pracował w Centralnym Szpitalu w Jefre-

członkiem Komitetu Chemii Analitycznej PAN oraz Komitetu Badań Morza PAN, zasiada również w Zarządzie Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego. Ponadto wchodzi w skład Zarządu Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Chemicznego (wiceprzewodniczący) oraz Prezydium Komitetu Badań Morza PAN; piastuje funkcję przewodniczącego Sekcji Chemii i Biochemii Morza Komitetu Badań Morza PAN. Od początku pracy zawodowej należy do PTFarm. Jest również członkiem zagranicznych towarzystw naukowych: *European Cetacean Society* oraz *European Association for Pharmaceutical Law and Economics* (członek korespondent).

Jako nauczyciel akademicki prowadził ze studentami II roku farmacji ćwiczenia i seminaria z analizy ilościowej oraz wykłady z wybranych działów chemii analitycznej. Sprawował opiekę nad ponad 50. pracami magisterskimi na macierzystym Wydziale oraz nadzorował te-

matykę analityczną i ekotoksikologiczną ponad 20. prac magisterskich realizowanych przez studentów Uniwersytetu Gdańskiego. Jedną z wykonywanych pod jego kierunkiem prac wyróżniona została w ub. r. nagrodą Zarządu Gdańskiego PTChem. Ponadto prof. P. Szefer recenzował ponad 70 prac magisterskich oraz prowadził wykłady w języku angielskim na interdyscyplinarnych studiach inżynierskich w cyklu *Environmental Protection and Management* na Wydziale Chemicznym Politechniki Gdańskiej, a w latach 1991–1997 uczestniczył w pracach zespołu dydaktycznego Uniwersytetu Baltyckiego z siedzibą w Uppsali.

Odnosnie szkolenia kadry prof. P. Szefer wypromował 2 doktorów (w tym jedną pracę doktorską wykonaną przez cudzoziemca została wyróżniona przez Radę Wydziału BGiO UG). Aktualnie pod kierunkiem prof. P. Szefera 6 osób wykonuje prace doktorskie.

Bardzo ważny element dorobku zawodowego stanowią osiągnięcia organizacyjne mające na celu wydajne podniesienie poziomu kształcenia studentów farmacji.

Za działalność dydaktyczną i organizacyjną prof. P. Szefer został wyróżniony medalami – Komisji Edukacji Naukowej, 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku (srebrny), 75-lecia Morskiego Instytutu Rybackiego, 1000-lecia Miasta Gdańska; „Założonemu Akademii Medycznej w Gdańsku” oraz licznymi nagrodami Rektora AM w Gdańsku.

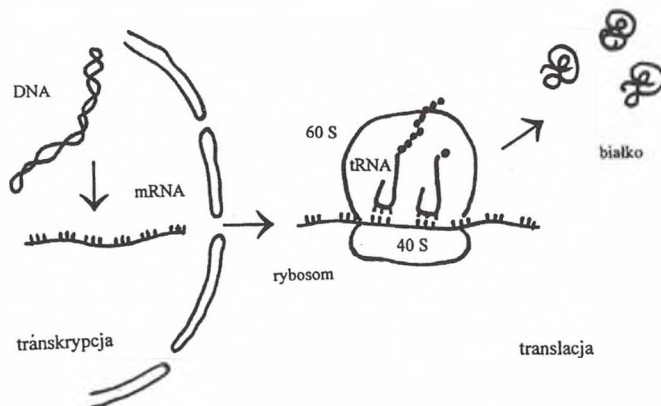
Z zainteresowań pozazawodowych prof. P. Szefer preferuje głównie plastyczne; permanentny brak wolnego czasu uniemożliwia mu obecnie kontynuowanie tego hobby. Niemniej jednak w wolnych chwilach uprawia sport – w 1981 r. ukończył Maraton Pokoju w Warszawie. Relaksuje się słuchając muzyki oraz oglądając filmy o tematyce przyrodniczej i geograficznej.

dr hab. Władysław Werel

## TERAPIA GENOWA

Terapia genowa – dziecko współczesnej biologii molekularnej i molekularnej medycyny jest ciągle niedojrzała, świetnie się zapowiada, lecz na praktyczne efekty ciągle każe czekać. W. French Anderson – znawca tej dziedziny, w *Nature* z kwietnia 1998 zauważył: „Z wyjątkiem kilku anegdotycznych doniesień o pacjentach, którym terapia pomogła, nie ma dowodu, że testowana terapia genowa była skuteczna w odniesieniu do choroby u ludzi. Dlaczego?”

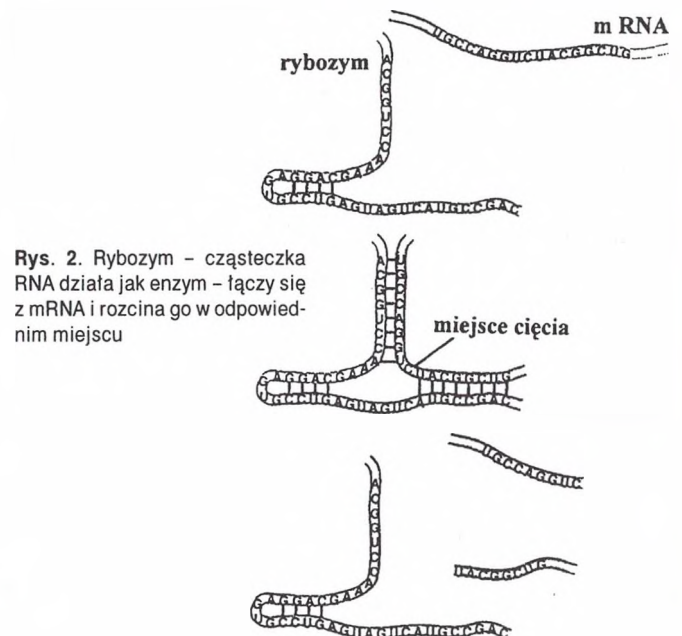
Postęp w dziedzinie technik inżynierii genetycznej i lepsza znajomość procesów komórkowych na poziomie molekularnym stworzyły realne nadzieje, że możliwa jest ingerencja w materiał genetyczny i korekta wad będących przyczyną choroby. Zabieg taki jest jednak możliwy tylko wówczas gdy rozumiemy, jaki jest związek pomiędzy wystąpieniem mutacji w DNA a jej obserwowalnym skutkiem. Tylko wówczas, znając mechanizm przepływu informacji z DNA do białka (rys. 1), można świadomie wybrać odpowiednią strategię postępowania. Jeśli w DNA komórki znajduje się wadliwy gen to w wyniku transkrypcji (przepisanie informacji z DNA na matrycowy kwas rybonukleinowy – mRNA) powstanie zmieniony, nieprawidłowy mRNA i ostatecznie zmutowane białko, niezdolne do pełnienia swojej funkcji.



Rys. 1. Podstawowy dogmat biologii molekularnej. Informacja przechowywana w materiale genetycznym (DNA) staje się dostępna gdy zostanie przepisana na matrycowy kwas nukleinowy – mRNA, który przechodzi z jądra do cytoplazmy i łączy się z rybosomami (cząstki nukleoproteinowe zbudowane z podjednostek 60S i 40S). Rybosomy współdziałając z tRNA (kwas nukleinowy, który przenosi aminokwasy) tłumaczą informację zawartą w mRNA na układ aminokwasów w białku

Przyczyną choroby mogłaby również być, w wyniku uszkodzenia sekwencji regulatorowych w DNA, nadmierna ekspresja – wytwarzanie jednego z rodzajów mRNA i nadprodukcja odpowiadającego mu białka. Taka sytuacja może np. prowadzić do zaburzenia funkcjonowania komórki, niekontrolowanych podziałów komórkowych i procesu nowotworowego. Idea terapii genowej zakłada, że korektę wady genetycznej można uzyskać wprowadzając do komórki funkcjonalną kopię genu, która umożliwi syntezę właściwego mRNA i odpowiadającego mu białka. Drugi typ zabiegu terapii genowej polega na selektywnym zniszczeniu „niechcianego” mRNA i zahamowaniu w ten sposób syntezy „niechcianego” białka. Realizuje się to przez użycie tzw. **rybozymów** i **antysensownych DNA**.

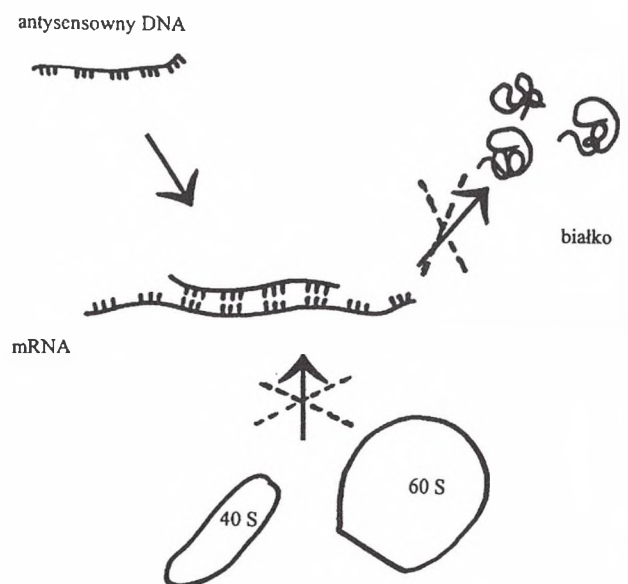
Odkrycie rybozymów zawdzięczamy pracom Toma Cecha z University of Colorado i Sidneya Altmanna z Yale. Odkryli oni, że RNA, o którym sądzono do tej pory, że odgrywa stosunkowo bierną rolę w przepływie informacji, może pełnić funkcje przypisywane do tej pory białkom. Jest ono zdolne do cięcia własnej cząsteczki lub innych RNA. Działa więc jak enzym. To rewolucyjne odkrycie, tak istotne ze względu na aspekty ewolucyjne i praktyczne, nagrodzono Nagrodą Nobla z chemii w 1998 r. Rybozym, dzięki odpowiedniej strukturze jest zdolny do wiązania mRNA i cięcia go w odpowiednim miejscu (rys. 2).



Rys. 2. Rybozym – cząsteczka RNA działa jak enzym – łączy się z mRNA i rozcina go w odpowiednim miejscu

W ten sposób udało się np. stosując rybozym skierowany przeciwko RNA wirusa HIV, zmniejszyć 10 000 razy ilość wirusa uwalnianego z zainfekowanych komórek.

Drugą możliwością ingerencji na etapie ekspresji informacji genetycznej i destrukcję szkodliwych mRNA zapewniają antysensowne DNA lub RNA. Są to krótkie fragmenty DNA lub



Rys. 3. Antysensowny DNA (RNA) hamuje biosyntezę białka



## XXI SESJA NAUKOWA WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO AM w GDAŃSKU

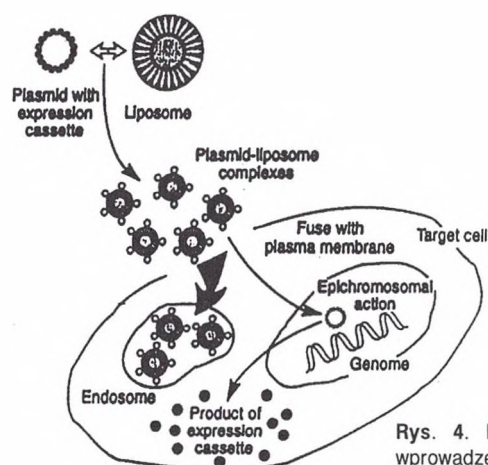
W dniu 3 grudnia 1999 r. odbyła się XXI Sesja Naukowa Wydziału Farmaceutycznego AMG. Obrady Sesji zaszczylicili swoją obecnością: rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz, prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan oraz dziekan Wydziału Chemicznego PG prof. Jacek Namieśnik. Sesję otworzył dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Piotr Szefer, po czym interesujący wykład inauguracyjny pt. „Terapia genowa – nadzieje, problemy i perspektywy” wygłosił dr hab. Władysław Werel. Podczas Sesji, której przewodniczył prof. Stanisław Janicki, wygłoszono 16 komunikatów oraz zaprezentowano 50 doniesień w formie plakatowej. Przedstawiono szeroki wachlarz zagadnień interesujących naukowe środowisko farmaceutyczne, co wzbudziło ożywioną dyskusję w toku obrad, a także w kularach przy kawie. Sesja cieszyła się dużym zainteresowaniem pracowników naukowych, jak również studentów, szczególnie IV roku studiów. Organizatorami Sesji byli pracownicy Wydziału: dr hab. Elżbieta Pomarnacka, prof. nzw.; dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel oraz dr hab. Jerzy Klimek.

dr hab. Elżbieta Pomarnacka, prof. nzw.

RNA tzw. oligonukleotydy, które dzięki sekwencji komplementarnej do mRNA, łączą się z nim tworząc fragmenty dwuniciowe uniemożliwiając tym samym przyłączanie się rybosomów i biosyntezę białka (rys. 3). Taki zablokowany mRNA staje się łatwym celem ataku niszczących go enzymów.

O nadziejach wiązanych z antysensownymi oligonukleotydami może świadczyć nominowanie ich przez renomowane czasopismo *Science* do tytułu „molekuły roku” 1992.

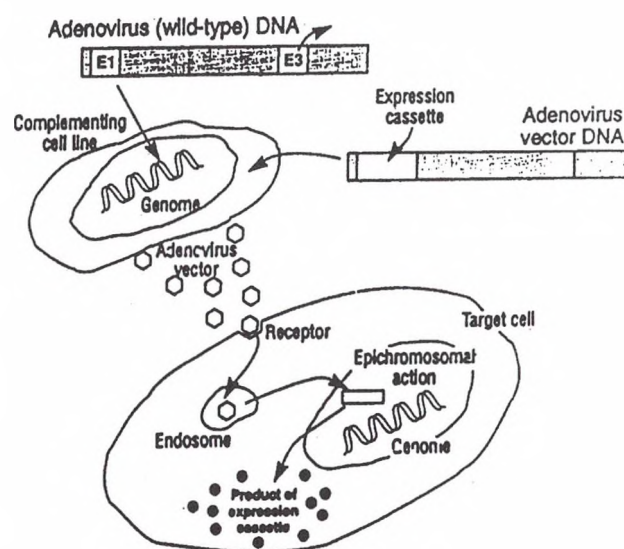
Pierwsze pozytywne eksperymenty z zastosowaniem antysensownych DNA wydawały się potwierdzać trafność przyjętej strategii i dawały nadzieję na szybkie, praktyczne zastosowania i zyski finansowe dla inwestujących firm farmaceutycznych. Wkrótce okazało się jednak, że nadzieje te były przesadne, a stosowanie antysensownych oligonukleotydów bardziej skomplikowane niż można było przypuszczać. Richard Wagner z Gilead Sciences Inc. w Kalifornii wskazuje np. na trudności z wprowadzeniem oligonukleotydów do komórek i fakt, że kontrolne antysensowne DNA, które nie mogły oddziaływać z mRNA, dawały podobne efekty. Mogło to świadczyć, że pierwsze pozytywne rezultaty stosowania oligonukleotydów przeciwko genom *rev* i *gag* wirusa HIV czy *c-myc* komórek krwi pacjenta z białaczką były przypadkowe, a ich mechanizm działania odmienny od zakładanego. Arthur Krieg z University of Iowa pracując nad zastosowaniem antysensownych oligonukleotydów w chorobach autoimmunizacyjnych (np. reumatoidalne zapalenie stawów) próbując wyłączyć niektóre z genów hiperreaktywnych limfocytów B uzyskał efekt przeciwny – ich stymulację. Podobny efekt dawały kontrolne oligonukleotydy. Ostatecznie okazało się, że było to wynikiem ogólnej stymulacji systemu immunologicznego, ponieważ stosowane antysensowne oligonukleotydy nie zawierały metylowanych sekwencji CpG i były rozpoznawane jako obcy, bakteryjny DNA. Wykazano również, że publikowa-



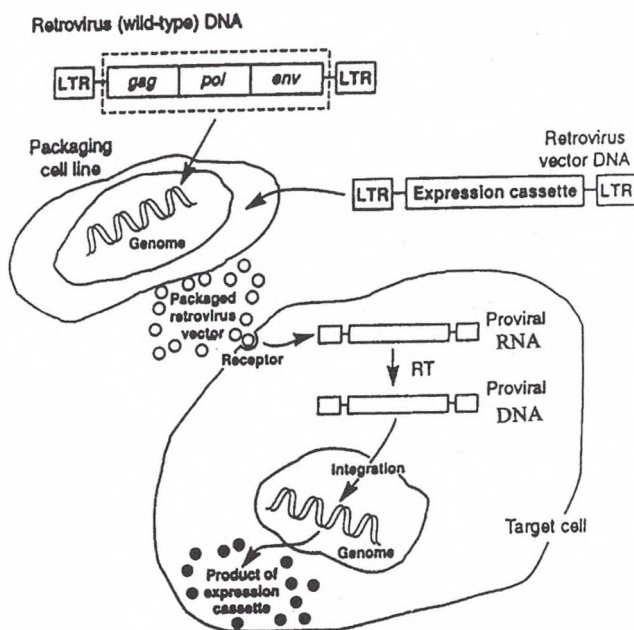
Rys. 4. Liposomy ułatwiają wprowadzenie DNA do komórki

ne, pozytywne wyniki eksperymentów pozbawione były właściwych kontroli, a uboczne skutki terapii takie jak zmiana liczby krwinek, ciśnienia krwi, częstości bicia serca, gromadzenie się oligonukleotydów w wątrobie, nerkach i szpiku kostnym, a nawet śmierć zwierząt doświadczalnych powiększały frustrację.

Fala krytyki skłoniła Narodowy Instytut Zdrowia USA (NIH) w grudniu 1995 r. do ogłoszenia raportu, w którym krytykuje się przedwczesne wprowadzenie terapii genowej do testów klinicznych i zaleca prowadzenie prac nad opracowaniem odpowiednich systemów wprowadzania genów do komórek tzw. wektorów. Powołano trzy ośrodki z funduszem 3,5 mln \$ rocznie w celu koordynacji prac nad wektorami i przygotowa-



Rys. 5. Adenowirusy zawierają DNA jako materiał genetyczny. Symbol E1 oznacza sekwencje niezbędne do produkcji wirusów potomnych. Adenowirus jako wektor nie powinien ulegać replikacji w komórce docelowej, zatem sekwencje E1 muszą być usunięte i zastąpione genem terapeutycznym oznaczonym jako kasetka ekspresyjna. Aby wyprodukować wirusy do celu terapii genowej należy wektor wprowadzić do komórki pomocniczej, która umożliwi powstanie cząstek wirusowych dzięki sekwencji E1, którą wbudowano do genomu komórki. W komórce pomocniczej wektorowy DNA upakowywany jest w białkowych osłonkach wirusa. Wyizolowane i oczyszczone wirusy mogą być użyte do wprowadzenia terapeutycznego DNA do komórki docelowej. DNA ten nie jest zdolny do replikacji i wytwarzania wirusów potomnych, zapewnia jednak ekspresję informacji z kasetki ekspresyjnej i produkcję pożądanego białka. Wprowadzony kwas nukleinowy nie zostaje wbudowany do chromosomów komórki docelowej lecz egzystuje jako pozachromosomalny DNA (wg *Science*, 1994)



**Rys. 6.** Konstrukcja i wykorzystanie wektorów retrowirusowych do transferu DNA. Retrowirusy zawierają RNA, który zostaje przekształcony w DNA i wbudowany do chromosomów komórki docelowej. Replikuje się razem chromosomalnym DNA komórki i zapewnia długotrwałą ekspresję białka. W czasie konstruowania wektora wirusowe geny *gag*, *pol*, *env* zastąpiono kasetą ekspresyjną ze „zdrówym” genem. RT oznacza wirusowy enzym odwrotną transkryptazę przekształcającą RNA w DNA, a LTR zakończenia genomu wirusa, które służą do integracji wirusowego DNA z genomem infekowanej komórki (wg *Science*, 1994)

nia testów klinicznych. Decyzja NIH była trafna ponieważ dla skutecznych, klinicznych zastosowań terapii genowej krytyczne znaczenie ma wprowadzenie odpowiedniej konstrukcji genowej do właściwych komórek docelowych, a następnie trwała ekspresja dostarczonej informacji.

Są dwa zasadnicze sposoby wprowadzania DNA do komórek organizmu. Pierwsza metoda wykorzystuje „nagi” DNA lub DNA związany z cząstkami. Najczęściej jednak jest to kompleks DNA z liposomami, w którym ujemnie naładowany DNA oddziałuje z dodatnio naładowanym liposomem. Kompleksy takie wnikają do komórki poprzez fuzję z błoną komórkową (rys. 4) i tylko niewielka część DNA z wprowadzanym genem ma szansę trafić do jądra komórki.

Drugim sposobem na dostarczenie „zdrówych” genów komórce jest zastosowanie wirusów, które na drodze ewolucji „nauczyły się” atakować komórki gospodarza, unikać systemu obronnego i skutecznie wprowadzać swój materiał genetyczny do wnętrza komórki i jej jądra. W metodzie tej wirus odgrywa rolę konia trojańskiego, w którym ukrywa się terapeutyczny DNA.

Obecnie najczęściej stosuje się jako wektory adenowirusy i retrowirusy.

W obu przypadkach materiał genetyczny wirusa należy poddać takim manipulacjom, w wyniku których wirus zostanie pozbawiony zdolności do replikowania się. Sposób przygotowania adenowirusa i wprowadzenie obcego DNA do komórki docelowej ilustruje rys. 5.

Podobną procedurę stosuje się w odniesieniu do wektorów retrowirusowych. W tym przypadku jednak wprowadzony terapeutyczny DNA integruje się z genomem komórki docelowej (rys. 6).

Rodzaj użytego wektora ma istotne znaczenie dla efektywności transferu DNA i skuteczności stosowanej procedury

terapii genowej. Szczególną uwagę warto zwrócić na różnice związane ze stosowaniem adenowirusów i retrowirusów jako wektorów. W pierwszym przypadku (podobnie jak i przy stosowaniu liposomów do transferu genów) terapeutyczny DNA może dotrzeć do jądra komórki, pozostaje tam jednak jako autonomiczna cząsteczka nie zintegrowana z chromosomem. Konsekwencją tego faktu jest krótkotrwała ekspresja informacji zawartej w „zdrówym genie”, który jest eliminowany z komórki. Po pewnym czasie należy zatem powtórzyć zabieg terapii genowej.

W tej sytuacji system immunologiczny organizmu, który przy pierwszej próbie terapii genowej rozpoznał białka wirusowe jako obce antygeny, odpowie silną, wtórną odpowiedzią immunologiczną niszcząc wprowadzane cząstki wirusa. Zmniejsza tym samym szansę na skuteczny zabieg terapeutyczny. Mankamentu tego pozbawiona jest procedura terapii genowej z wykorzystaniem retrowirusów. Retrowirusy wbudowują swój materiał genetyczny, i zawarty w nim „zdrów gen” użyty do terapii, do genomu komórki docelowej. Zostaje on zachowany w komórce i przekazany komórkom potomnym w czasie podziałów.

Zapewnia tym samym długotrwałą ekspresję pożądaną informację genetyczną i długotrwały efekt terapeutyczny. Ujemną cechą retrowirusów jako wektorów jest fakt, że infekują one tylko komórki dzielące się, co w istotny sposób ogranicza zastosowanie tych wektorów w terapii genowej. Adenowirusy natomiast zdolne są do infekcji wszystkich rodzajów komórek, zarówno dzielących się, jak i nie dzielących się. Kolejną wadą retrowirusowych wektorów jest również przypadkowe wbudowywanie się DNA wirusa w chromosomy komórek docelowych gospodarza. Może to przerwać ciągłość genów w chromosomalnym DNA tych komórek z wszystkimi negatywnymi skutkami. Ponadto sekwencje LTR ograniczające genom wirusa, który wbudował się w chromosomy komórek docelowych mogą stymulować ekspresję niektórych genów sąsiadujących z wirusowym DNA, co prowadzi do nadmiernej produkcji niektórych mRNA i białek.

Na ogólną liczbę 107 testów klinicznych, które zostały zaprobowane przez Komitet Doradczy ds. Zastosowania Rekombinacyjnych DNA (wg stanu z lutego 1998 r.) w 76 testach wykorzystano retrowirusy, w 15 adenowirusy, a wektory nie-wirusowe w 15 testach klinicznych.

**Intensywne prace prowadzone przez ośrodki uniwersyteckie i firmy farmaceutyczne na całym świecie poświęcone opracowaniu nowych, lepszych wektorów pozwalają sądzić, że terapia genowa w niezbyt odległej przyszłości przeniesie się z laboratoriów badawczych do klinik.**

Opracowano antysensowne DNA nowej generacji pozbawione wielu mankamentów oligonukleotydów stosowanych początkowo. Trwają prace nad wektorami, które łączyłyby najlepsze cechy wektorów adeno- i retrowirusowych. W tym również wektorów wirusowych, które na powierzchni cząstki wirusa zawierają fragmenty przeciwciał skierowanych przeciw receptorom komórek docelowych. Pozwoli to na precyzyjne dostarczenie genu do właściwych komórek. Tworzy się również konstrukcje, które zawierają pozachromosomalny DNA zdolny do samodzielnej replikacji, a nawet sztuczne chromosomy. Umożliwi to trwałą ekspresję „zdrówych genów” w komórkach z wadami genetycznymi.



## OŚRODEK TRANSPLANTACYJNY AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU W 1999 ROKU

W dniu 14.01.2000 r. w Bibliotece Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG odbyła się III Konferencja Szkoleniowo-Naukowa pt. „Działalność transplantacyjna w ośrodku gdańskim w 1999 r.” Spotkanie, które zaszczylił rektor prof. Z. Makarewicz prowadził kierownik Kliniki Chorób Nerek i pełnomocnik rektora ds. transplantacji narządów prof. B. Rutkowski. Wśród 35. uczestników znajdowali się lekarze współpracujący w ramach ośrodka transplantacyjnego z Kliniki Chorób Nerek, I Katedry i Kliniki Chirurgii, Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakładu Immunopatologii – Pracowni Typowania Tkanek i Kliniki Neurologii.

W 1999 r. wykonano 36 transplantacji nerek, więcej niż w ubiegłym roku (29). Jest to największa liczba przeszczepów przeprowadzonych w ciągu jednego roku od początku działalności ośrodka gdańskiego (1981 r.). Stało się tak dzięki szeroko zakrojonej działalności organizacyjno-szkoleniowej oraz wykonaniu po raz pierwszy 2. przeszczepów rodzinnych.

W dniu 14.10.1999 r. po raz pierwszy w Gdańsku wykonano tzw. przeszczep rodzinny. Dawcą był 52-letni ojciec, który oddał swoją nerkę 26-letniemu synowi, studentowi Politechniki Gdańskiej. Nerkę z podwójnym układem tętniczym wszyto do naczyń biodrowych biorcy. Przebieg pooperacyjny u obu operowanych był niepowikłany. Drugi przeszczep rodzinny nerek wykonano w dniu 9.11.1999 r. i dotyczył 35-letniej dializowanej kobiety, która narząd otrzymała od 41-letniej siostry.

Tak więc w roku ubiegłym wykonaliśmy 36 przeszczepów nerek, w tym 2 od dawców spokrewnionych (5,56%). Średni wiek biorcy wynosił 42,2 lat. Ośmiu chorych dializowano otrzewnowo. Czas dializy do czasu przeszczepu wynosił średnio 29 miesięcy. Czas niedokrwienia zimnego zmniejszył się w stosunku do 1999 r. i wynosił średnio 12 godzin. Czas ciepłego niedokrwienia obejmował średnio 31 min. Opóźnione podjęcie funkcji przeszczepu dotyczyło 41,6% pacjentów, natomiast ostre odrzucanie dotyczyło 30,5% chorych. Wszyscy po przeszczepie byli leczeni cyklosporyną i sterydami. Większość jako trzeci lek otrzymywała Azatioprynę. U 25% podawano Cell-CEPT. U żadnego z pacjentów w indukcji nie zastosowano przeciwciał monoklonalnych.

W 13. przypadkach we wczesnym okresie po przeszczepie doszło do powstania powikłań, które wymagały ponownej interwencji chirurgicznej.

Liczba transplantacji nerek mogłaby być większa, ponieważ zgłoszono 31. dawców. W 10. przypadkach nie doszło do pobrania narządów z następujących powodów: sprzeciw rodziny – 4 przypadki, niewydolność nerek – 2 osoby i po 1 chorzy z dodatnim posiewem moczu, rozległą zmianą zawałową nerki, martwicą jelit, podejrzenia zgorzeli i z zatrzymaniem krążenia przed dojazdem ekipy. Po 21. zgłoszeniach doszło do pobrania narządów, w tym było 11 pobrań wielonarządowych. W tym roku narządy pozyskaliśmy w 10. szpitalach. Były to: Samodzielny Państwowy Szpital Kliniczny nr 1 – 7 pobrań, Szpital Wojewódzki w Elblągu – 6, Szpital Specjalistyczny w Wejherowie – 4, Szpital Wojewódzki w Gdańsku – 3, Szpital Miejski w Tczewie – 3, Szpital Miejski w Łęborku – 2, zaś Szpital Morski w Gdyni, Szpital Miejski w Gdyni, Szpital Rejonowy w Malborku i w Kościerzynie – po 1.

Bardzo istotne znaczenie w powodzeniu programu transplantacji ma ciągła edukacja środowiska medycznego i społec-

zeństwa. W styczniu 1999 r. odbyło się coroczne podsumowanie działalności ośrodka na II Konferencji Szkoleniowo-Naukowej „Transplantacja 1998”. Dzięki pomocy firmy Novartis zorganizowaliśmy dwie wyjazdowe sesje szkoleniowe. W dniach 13–14.05.1999 r. w Stężycy odbyła się konferencja poświęcona aktualnym problemom orzekania śmierci pnia mózgu, której uczestnikami byli anestezjolodzy, neurologi i lekarze sądowi. Kolejna konferencja w dniach 4–6.11.1999 r. dotyczyła roli koordynatora rejonowego w pozyskiwaniu narządów do transplantacji i miała miejsce na promie płynącym na trasie Gdańsk–Nynashamm–Gdańsk. W związku z tym i głównie z pierwszym przeszczepem rodzinnym nerek, w prasie lokalnej zostało opublikowanych 8 artykułów poświęconych problematyce transplantacyjnej (w *Dzienniku Bałtyckim* – 3, *Gazecie AMG* – 2, *Gazecie Morskiej*, *Gazecie Tczewskiej* i *Gazecie Toruńskiej* – po 1 artykule). Nagłośnie problematyki dawstwa rodzinnego zaowocowało kolejnymi zgłoszeniami kandydatów do przeszczepu rodzinnego – w chwili obecnej przygotowywane są trzy pary dawca–biorca do dokonania tego zabiegu.

W ubiegłym roku członkowie zespołu transplantacyjnego uczestniczyli aktywnie w spotkaniach organizowanych w kraju i za granicą: we Wrocławiu w IV Kongresie Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego (20–22.05), zaś w dniach 22–24.06 w IX Europejskim Kongresie Transplantacyjnym w Oslo. Uczestniczyliśmy również w Seminarium dla Konsultantów Regionalnych ds. Transplantologii Klinicznej i Kierowników Ośrodków Transplantacyjnych w Szczyrku (20–22.10) oraz zebraniach Poltransplantu w Warszawie (2.11; 1.12).

Do pobrania narządów zespół wyjeżdżał ambulansem 15 razy poza Gdańsk, w tym po raz pierwszy do nowych ośrodków – Szpitala Miejskiego w Malborku, w Tczewie i Szpitala Morskiego w Gdyni-Redłowie. W okresie wakacyjnym wyjazdowa grupa lekarzy – nefrolog, chirurg i koordynator – przeprowadziła rozmowy na tematy transplantacyjne z ordynatorami chirurgii lub intensywnego nadzoru w szpitalach rejonowych, zwłaszcza w Kościerzynie, Kartuzach, Ostródzie, czy też Tczewie. Łącznie ambulans transplantacyjny wyjeżdżał 40 razy.

Osobnym tematem, omówionym przez prof. Śledzińskiego, była sprawa przygotowania naszego ośrodka do transplantacji wątroby. W ubiegłym roku przez rektora prof. Z. Wajdę został powołany Zespół ds. Transplantacji Wątroby pod przewodnictwem prof. B. Rutkowskiego. Odbyło się kilka konstruktywnych spotkań tego zespołu, ostatnie w dniu 18.01.2000 r., na którym omawiano problemy organizacyjne i etapy przygotowań do rozpoczęcia przeszczepu wątroby w Gdańsku. Z dotychczasowych działań należy wymienić zwiększenie ilości wykonywanych dużych resekcji wątroby, założenie Stowarzyszenia Rozwoju Chirurgii i Transplantacji Wątroby „Transhepa”, jak również szkolenia w ośrodkach zagranicznych. W dniu 11.06.1999 r. prof. Śledziński, podpisał umowę z Kliniką Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Essen (Niemcy), kierowanej przez prof. Ch. Brolscha, o utworzeniu tzw. ośrodków bliźniaczych (*twin center*). Pozwala ona na współpracę w zakresie pobierania wątroby oraz szkolenia w transplantacji tego narządu. W ubiegłym roku w Ośrodku Transplantacji Wątroby w Essen przebywali na szkoleniu: prof. Z. Śledziński, dr M. I. Pirski i dr D. Zadrozny z I Katedry i Kliniki Chirurgii AMG oraz dr J. Lammek z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG.

W roku 2000 chcielibyśmy zwiększyć liczbę przeszczepów nerek i rozpocząć transplantacje wątroby.

dr med. Maria Ignacy Pirski  
zastępca pełnomocnika rektora  
ds. transplantacji narządów

Poniższy materiał, nadesłany przez dr. hab. Jacka Malejczyka, dyrektora Studium Medycyny Molekularnej (SMM), przedstawia informacje opisujące cel i sposób działania tej funkcjonującej od ponad roku instytucji naukowo-dydaktycznej, promującej nowoczesne trendy zastosowań biologii molekularnej w medycynie. Pomimo tego, że Akademia Medyczna w Gdańsku nie jest sygnatariuszem porozumienia o utworzeniu Studium, zainteresowane kształceniem w SMM osoby mogą rozważyć ubieganie się o miejsce i stypendium w kolejnej rekrutacji, która odbędzie się w roku 2000.

dr hab. Jacek Bigda

Dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG

## STUDIUM MEDYCYNY MOLEKULARNEJ

Rozwój współczesnych nauk medycznych oparty jest przede wszystkim na wprowadzaniu metod biologii molekularnej (medycyna molekularna). Na świecie metody te są obecnie powszechnie stosowane w badaniach naukowych mających na celu wykrycie mechanizmów prowadzących do rozwoju różnych chorób oraz do celów diagnostycznych i terapeutycznych. Przykładem zastosowania metod biologii molekularnej w praktyce medycznej jest diagnostyka chorób uwarunkowanych dziedzicznie oraz nowoczesne metody leczenia oparte o terapię genową. Rozwój biologii molekularnej i jej zastosowanie praktyczne w naukach medycznych w Polsce jest znacznie opóźniony w porównaniu do innych rozwiniętych krajów Europy i Ameryki. W naszym kraju szczególnie daje się odczuć brak wykwalifikowanych kadr, które mogłyby wdrażać techniki biologii molekularnej do praktyki medycznej. Istniejący system kształcenia lekarzy i biologów nie jest w stanie zmienić tego stanu rzeczy, w związku z tym istnieje paląca potrzeba stworzenia nowego systemu kształcenia specjalistów, opartego na doktorskich studiach podyplomowych. Program takiego kształcenia jest realizowany przez Studium Medycyny Molekularnej (SMM), nowej instytucji o zasięgu ogólnopolskim powstałej na mocy porozumienia pomiędzy kilkoma polskimi uczelniami medycznymi i Polską Akademią Nauk.

### Podstawowe informacje o SMM

Studium Medycyny Molekularnej (SMM) jest inicjatywą o zasięgu ogólnopolskim, powstałą na mocy wielostronnego porozumienia podpisanego przez akademie medyczne w Warszawie, Poznaniu i Szczecinie oraz Zakład Biologii Molekularnej i Komórkowej PAN i Fundację Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej. W bieżącym roku SMM podpisało również oficjalną umowę z insty-

tucjami naukowymi Francji, dotyczącą współpracy koordynowanej przez Uniwersytet Piotra i Marii Curie w Paryżu.

SMM działa w oparciu o Statut oraz stosowne regulaminy. Siedzibą SMM jest Akademia Medyczna w Warszawie, na której spoczywa również obowiązek administrowania Studium. SMM jest kierowane przez dyrektora, natomiast funkcje merytoryczne spoczywają na Radzie Naukowo-Programowej, której członkowie rekrutują się z instytucji – sygnatariuszy porozumienia o powołaniu SMM.

### Cele SMM

Celem SMM jest prowadzenie działań na rzecz rozwoju diagnostyki medycznej oraz medycznych badań podstawowych i stosowanych opartych o najnowsze zdobycze biologii molekularnej, a w szczególności:

- organizacja czteroletnich kursów doktorskich w dziedzinie medycyny molekularnej
- wspieranie szkolenia przeddyplomowego lekarzy i biologów w dziedzinie medycyny molekularnej
- organizacja seminariów i sympozjów naukowych poświęconych postępom biologii molekularnej w medycynie
- wspieranie badań naukowych stosowanych w medycynie molekularnej.

### Program czteroletnich kursów doktorskich w dziedzinie medycyny molekularnej

O uczestnictwo w czteroletnich kursach doktorskich SMM mogą się ubiegać absolwenci kierunków medycznych i biologicznych z całej Polski. Rekrutacja kandydatów odbywa się na zasadzie dwustopniowego konkursu, którego zasady określa szczegółowy regulamin. Zgodnie z nim kandydaci zobowiązani są przedstawić projekt przyszłej pracy doktorskiej, który podlega recenzji przez wybitnych specjalistów krajowych i zagranicznych, a następnie jest oceniany przez Komisję Rekrutacyjną

powołaną spośród członków Rady Naukowo-Programowej SMM.

W ramach kursów doktorskich słuchacze są zobowiązani prowadzić badania naukowe na stopień doktorski pod kierunkiem opiekuna naukowego oraz uczestniczyć i zaliczać zajęcia określone programem szkoleń ustalonym przez Radę Naukowo-Programową SMM. Postępy słuchaczy w pracy badawczej i szkoleniach podlegają corocznej ocenie na podstawie sprawozdań merytorycznych i referatów wygłoszanych publicznie na dorocznej sesji sprawozdawczej SMM.

Ogólny program szkoleniowy (teoretyczny i praktyczny) w trakcie czteroletniego kursu doktorskiego zakłada podjęcie następującej tematyki:

1. Klonowanie i sekwencjonowanie kwasów nukleinowych
2. Wykrywanie mutacji i analiza polimorfizmu genów
3. Analiza ekspresji i funkcji genów
4. Analiza funkcji i właściwości biochemicznych białek
5. Techniki i modele badań eksperymentalnych *in vitro* i *in vivo*.

W ramach zajęć w Studium będą również poruszane takie zagadnienia jak:

1. Biologia molekularna nowotworów,
2. Molekularne mechanizmy odpowiadzi immunologicznej,
3. Endokrynologia molekularna,
4. Biologia molekularna układu nerwowego,
5. Molekularne podstawy etiopatogenezy chorób,
6. Molekularna diagnostyka chorób,
7. Terapia genowa.

Do nauczania w ramach zajęć szkoleniowych są zapraszani najwybitniejsi specjaliści krajowi i zagraniczni.

Rekrutacja na kursy doktorskie SMM odbywa się co roku, a ze względu na ograniczenia organizacyjne i finansowe maksymalna liczba zakwalifikowanych słuchaczy nie przekracza w chwili obecnej 10 osób.

### Stypendia naukowe dla słuchaczy SMM

Aby umożliwić słuchaczom kursów doktorskich pracę naukową i możliwość wielokierunkowego pogłębiania wiedzy praktycznej i teoretycznej każdy z nich otrzymuje stypendium naukowe. Wysokość stypendium została ustalona na wysokim poziomie w relacji do uposażeń w wyższych uczelniach i jednostkach służby zdrowia w Polsce tak by przyciągnąć najbardziej wartościowych kandydatów oraz zapewnić im



# Zukosa

Polacy nie gęsi?...

O pożytkach uczenia się języków obcych

Do pewnych rozważań zainspirowała mnie dyskusja na ostatniej RW o celowości nauczania łaciny na latach klinicznych. Obowiązkowe czy dowolne? Jesteśmy dumni z naszego języka, ale nie da się ukryć, że nie jest on łatwy dla cudzoziemców i trudno wymagać, aby się nad naszym nazewnictwem głowili. Karty informacyjne z leczenia szpitalnego – kto je zrozumie? Pamiętam te z b. ZSRR pisane cyrylicą, często odręcznie na podłym papierze. Rozszyfrowanie ich kosztowało sporo trudu. Musi być sposób na stworzenie języka porozumienia. Skoro nie przyjęto się *esperanto*, pozostał angielski. Ale dlaczego

względnie dobry status materialny. Stypendia są fundowane przez instytucje bezpośrednio zaangażowane w organizację i działalność SMM oraz są pozyskiwane z innych możliwych źródeł. Przy każdej stosownej okazji (publikacje naukowe, streszczenia zjazdowe itp.) słuchacz jest zobowiązany do podawania informacji o pobieraniu stypendium oraz o jego źródle.

## Finansowanie działalności SMM

Działalność SMM zależy od pozyskania odpowiednich środków finansowych. Sygnatariusze porozumienia są w stanie pokryć jedynie niewielką część kosztów. Studium podejmuje starania o uzyskanie wsparcia finansowego ze źródeł budżetowych (MZiOS, MEN, KBN) i pozabudżetowych (fundacje, europejskie programy na cele edukacyjne i rozwojowe). Większą część kosztów działalności w roku akademickim 1999/2000 pokryło MZiOS.

Więcej informacji o Studium Medycyny Molekularnej można uzyskać:

- Sekretariat Studium, ul. Chałubińskiego 5, 02-004 Warszawa, tel./fax (22) 629 52 82;
- <http://embryo.ib.amwaw.edu.pl/smm/> (adres tymczasowy)
- e-mail: [smm@ib.amwaw.edu.pl](mailto:smm@ib.amwaw.edu.pl)

dr hab. Jacek Malejczyk  
dyrektor SMM

nie łacina, uświęcony tradycją stuleci język wszelkich nauk, zwłaszcza medycznych? Na pierwszych latach studiów student spotyka się z „nawalą” nazw łacińskich z anatomii. I bardzo dobrze! Jest to znakomita „gimnastyka mózgu”. Ale przychodzi potem czas na nazwy jednostek i zespołów klinicznych. Okazja do dalszego wypełnienia „bazy danych” własnego mózgu. Przy tym łacina stanowi znakomity podkład do nauki języków nowożytnych, z czym w dorzeczu Wisły ciągle jest nie najlepiej. Uczy też rozkładania akcentów, z czym młoda generacja ma kłopoty. *Polacy nie jękać się!* – wołała kiedyś *Polityka*.

Niezrozumienie łaciny powoduje fascynację wywodzącą się z niej określeń, zwłaszcza u dziennikarzy. *Stosunki bilateralne* – że to dwustronne, wie każdy medyk. Nie ma sposobu żeby dziennikarzom wytłumaczyć, że proteiny to to samo co białka. Ten termin wabi swoją tajemniczością! Nieraz proponowałem, aby posługiwali się w tej sytuacji określeniem *karbohydraty* – zamiast węglowodany... Prawie nie zdarza się, aby w radiu czy telewizji wypowiedziano prawidłowo termin *aeroklub*, zawsze wychodzi im *areoklub*, choć w gazetach pisany jest poprawnie. Odwrotnie jest z *areopagiem* – przeważnie w mediach audio-wizualnych zabrzmi *aeropag*.

Inna plaga jest „anglicyzacja”. *Developer, dealer, business-club, dispatcher, bussinessman*, a co gorsza – *businesswoman* (przedsiębiorca – przedsiębiorczyni?). Do rozpaczki doprowadza używanie określenia *slide* (pisany nieestetycznie *slajd*), jakby nie było słowa *przeźroczce*. W Warszawie buduje się teraz *Złota Center* – po równie udanym *Reform Center*. Szykują się już gigantyczne wielofunkcyjne biurowce z dodatkiem *Plaza* w nazwie, wzorem amerykańskim. Funkcjonuje także *Business Center Club Poland* – jakby nie mógł to być Klub Polskich Przedsiębiorców...

Kiedyś ówczesny prezydent Francji Georges Pompidou (w młodości nauczyciel gimnazjalny) zwalczał *franglais* – makaronistyczne zwroty angielsko-francuskie. U nas zaległy się także w



nazewnictwie medycznym, zwłaszcza w skrótach: CT – (*computerized tomography*) dlaczego nie TK (tomografia komputerowa), albo KT (komputerowa tomografia). Przecież nie piszemy ECG (*electrocardiography*)...

Skoro już jesteśmy przy sprawach lingwistycznych – to nie lekarz medycyny (lek. med.) tylko lekarz, bo tak sformułowany jest ten tytuł (odpowiednik magistra) na dyplomie. Dopiero inne dyscypliny nadając ten tytuł obowiązane są dodać: lekarz dentysta (albo stomatolog) i lekarz weterynarz (nie stomatologii czy weterynarii, bo nie mają leczyć uprawianej dyscypliny tylko pacjentów – obojętne: dwu- czy czterożnych). Sprawę tę rozstrzygnęła zresztą w ub. roku Sekcja Medyczna Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego

Ale jeszcze w sferze obyczajów. Przyjęty się podwójne nazwiska – żeby tatusiowi nie zrobić przykrości, a przyjemność mężowi – roi się w naszym kraju od pań Krasnostawieńsko-Lubaszewinczewskich. Gdy do tego dochodzi równie długie imię – np. choćby Małgorzata, a jeszcze: prof. dr hab. – nie wystarczy miejsca na pieczęcie. Tylko w Hiszpanii, Portugalii i krajach latynoskich nazwiska bywają dłuższe. I wtedy np. piłkarze brazylijscy wybierają (albo przybierają) nazwisko (pseudonim) składający się z jednego słowa – np. Rivaldo, Socrates czy choćby Pele. Czy nie dałoby się nakłonić naszych pań do zachowania nazwiska rodzowego, albo przyjęcia tylko mężowskiego, tak jak to dzieje się w krajach anglosaskich, albo i we Francji, czy Niemczech? Zwłaszcza, że nie każda okaże się Skłodowską-Curie, która zresztą używała tylko tego drugiego członu, a pierwszy (albo w wersji – Curie-Skłodowska – drugi) dodają potomni rodacy dla poprawy wizerunku dokonań polskiej nauki...

B.I.L.

## DZIAŁ WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ INFORMUJE

### STUDIA W RAMACH PROGRAMU SOCRATES/ERASMUS

**Uwaga studenci AMG!!!**  
**Uczelniany koordynator programu**  
**SOCRATES/ERASMUS**  
**i Dział Współpracy z Zagranicą**

zapraszają studentów studiów dziennych i Studium Doktoranckiego: Wydziału Lekarskiego (WL), Wydziału Farmaceutycznego (WF) i Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii (MWB) Akademii Medycznej w Gdańsku do zgłaszania swoich kandydatur na wyjazdy w celu odbycia części studiów za granicą w roku akademickim 2000/2001 w ramach wymiany studenckiej w Programie SOCRATES/ERASMUS.

Akademia Medyczna w Gdańsku podpisała obustronne porozumienia dotyczące wymiany studentów w roku akademickim 2000/2001 z następującymi uczelniami zachodnimi (tabela poniżej).

Kryteria kwalifikacji :

- ukończony II rok studiów dziennych
- dobre wyniki w nauce
- znajomość języków obcych (preferowane: angielski, niemiecki, francuski, włoski, hiszpański)
- aktywna działalność w Studenckim Towarzystwie Naukowym i Student Peer Program (SPP)
- znajomość historii AMG, Gdańska, regionu i współczesnego życia kulturalnego Trójmiasta.

Zainteresowanych studentów zapraszamy do Działu Współpracy z Zagranicą AMG (Rektorat, wejście obok Dziekanatu Wydziału Lekarskiego) w terminie do dnia 31 marca 2000 roku.

| Nr  | Uniwersytet partnerski                                | Wydział | Poziom studiów<br>U/P/D | Liczba studentów i miesięcy       |
|-----|-------------------------------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1.  | University of Antwerp (UIA)<br>Belgia                 | WL      | U                       | 2 studentów, każdy na 10 miesięcy |
| 2.  | Katholieke Universiteit Leuven<br>Belgia              | WL      | D                       | 1 student na 3 miesiące           |
| 3.  | University of Leipzig, Niemcy                         | WL      | U                       | 2 studentów, każdy na 9 miesięcy  |
| 4.  | Heinrich Heine Universität<br>Düsseldorf, Niemcy      | WL      | U                       | 2 studentów, każdy na 12 miesięcy |
| 5.  | Georg-August-University<br>Göttingen, Niemcy          | WL      | U/D                     | 2 studentów, każdy na 12 miesięcy |
| 6.  | Universitat Lleida, Hiszpania                         | WL      | U                       | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |
| 7.  | Universidad De Santiago<br>De Compostela, Hiszpania   | WL      | D                       | 2 studentów, każdy na 9 miesięcy  |
| 8.  | Universidad de Alcala<br>De Henares, Hiszpania        | WL      | U/D                     | 1 student na 9 miesięcy           |
| 9.  | University of Turku, Finlandia                        | WL      | U/D                     | 3 studentów, każdy na 5 miesięcy  |
| 10. | Universite Claude Bernard I<br>Lyon, Francja          | WL      | U/D                     | 1 student na 9 miesięcy           |
| 11. | University of Perugia, Włochy                         | WL      | U                       | 2 studentów, każdy na 10 miesięcy |
| 12. | University of Milan, Włochy                           | WL      | U                       | 1 student na 6 miesięcy           |
| 13. | Onze Lieve Vrouwe Gasthuis<br>(OLVG), Holandia        | WL      | U/D                     | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |
| 14. | Lund University, Szwecja                              | WL      | D                       | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |
| 15. | Ernst-Moritz-Armdt Universität<br>Greifswald, Niemcy  | WF      | U                       | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |
| 16. | Universite Claude Bernard I<br>Lyon, Francja          | WF      | U/D                     | 1 student na 9 miesięcy           |
| 17. | University of Perugia, Włochy                         | WF      | U/D                     | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |
| 18. | Technische Universiteit<br>Eindhoven, Holandia        | WF      | P/D                     | 1 student na 6 miesięcy           |
| 19. | Universität Bremen, Niemcy                            | MWB     | U/P                     | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |
| 20. | Fachhochschule für Technik<br>Mannheim, Niemcy        | MWB     | U/P                     | 1 student na 6 miesięcy           |
| 21. | Martin-Luther-Universität<br>Halle-Wittenberg, Niemcy | MWB     | U/P                     | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |
| 22. | University of Perugia, Włochy                         | MWB     | U/P                     | 1 student na 6 miesięcy           |
| 23. | University of Glasgow<br>Szkocja                      | MWB     | P                       | 2 studentów, każdy na 3 miesiące  |
| 24. | University of Bradford<br>Wielka Brytania             | MWB     | U/P                     | 2 studentów, każdy na 6 miesięcy  |

(U – undergraduate; P – postgraduate; D – doctoral)





## STANOWISKO KOMISJI ZAKŁADOWYCH NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”

Gdańsk, dnia 25 lutego 2000 r.

Szanowny Pan  
prof. dr hab. Mirosław Handke  
Minister Edukacji Narodowej

Przedstawiciele Komisji Zakładowych NSZZ „Solidarność uczelni Trójmiasta popierają stanowisko Komisji Zakładowych Poznania z dnia 9 lutego 2000 r., zawierające krytyczne uwagi o projekcie „Prawo o szkolnictwie wyższym” opracowanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.

przewodniczący KZ NSZZ „S”  
Politechniki Gdańskiej  
Tadeusz Szymański

wiceprzewodniczący KM NSZZ „S”  
Uniwersytetu Gdańskiego  
Franciszek Makurat

przewodniczący KZ NSZZ „S”  
Akademii Wychowania Fizycznego  
w Gdańsku  
Józef Klamann

wiceprzewodnicząca KZ NSZZ „S”  
AM i SPSK w Gdańsku  
Krystyna Białobrzychka

wiceprzewodniczący KZ NSZZ „S”  
Akademii Muzycznej w Gdańsku  
Jacek Konieczny

Stanowisko Komisji Zakładowych NSZZ „Solidarność” w Poznaniu: Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Akademii Ekonomicznej, Akademii Rolniczej im. A. Cieszkowskiego, Akademii Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego, Politechniki Poznańskiej z dnia 8 lutego 2000 roku w sprawie projektu MEN Prawo o szkolnictwie wyższym.

Zdecydowanie protestujemy przeciw próbie obciążenia środowisk akademickich uczelni państwowych kosztami wprowadzenia w życie art. 70 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, uchwalonej głosami koalicji SLD, PSL, UP i UW.

Uchwalenie powołanego projektu ustawy uważamy za niedopuszczalne.

Głównym powodem zmiany obowiązującej ustawy o szkolnictwie wyższym sprawdzonej długoletnią praktyką, jest bowiem konstytucyjna konieczność uregulowania kwestii dalszego kształcenia półmilionowej rzeszy studentów niestacjonarnych, płacących dotąd za swe studia. Projekt ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” przerzuca ciężar ich dalszego bezpłatnego kształcenia na barki społeczności akademickiej, dając w zamian obietnicę podwyżek płac i to

Poznań, dnia 9 lutego 2000 r.

niewspółmierną do nowych, dodatkowych obciążeń pracowników uczelni wyższych.

Jako zakładowe organizacje związkowe NSZZ „Solidarność” protestujemy przeciw proponowanej w projekcie ustawy próbie pogorszenia sytuacji prawnej pracowników uczelni, zamiarom ograniczenia praw związków zawodowych, jak i problemom ograniczenia samorządności i autonomii szkół wyższych.

Od projektu nowej ustawy oczekujemy szerszego spojrzenia na kwestie kształcenia młodych Polaków na poziomie akademickim; problemem naszego szkolnictwa wyższego nie jest brak pomysłów na reformy, lecz kwestie finansowe. Zdecydowane dofinansowanie wyższych uczelni państwowych z jednej strony stworzyłoby możliwości studiowania większej rzeszy młodzieży, a z drugiej zapewniłoby godne warunki życia i pracy pracownikom wyższych uczelni.

W związku z tym oczekujemy wreszcie na taki projekt ustawy, który by nie tylko rozwiązał problem studentów płacących dotąd za swe studia, ale też rozwiązałby inne palące problemy środowiska akademickiego, w tym zwłaszcza finansowe.



## WARSZTATY DYDAKTYCZNE „OD NAUCZANIA DO UCZENIA SIĘ”

➡ Warsztaty odbędą się w dniach 14 i 15 kwietnia 2000 r. Sesje, zaplanowane na cały dzień w piątek 14.04 i od rana do wczesnego popołudnia w sobotę 15.04, odbywać się będą w sali wykładowej „C” im. Prof. Włodzimierza Mozołowskiego w gmachu Zakładów Teoretycznych AMG przy ul. Dębinki 1. Szczegółowy program warsztatów zostanie opublikowany w kwietniowym numerze *Gazety AMG*. Spodziewany jest udział w warsztatach gości z zagranicy, m. in.:

- prof. Leo Bossaert – University of Antwerp, Belgia
- prof. Marek Dominiczak – University of Glasgow, Szkocja

- dr Kaija Hartiala – University of Turku, Finlandia
- prof. Bernd Jastorff – University of Bremen, Niemcy
- prof. Iain W. Percy-Robb – University of Glasgow, Szkocja
- prof. Ilkka Välimäki – University of Turku, Finlandia

Językiem roboczym podczas sesji będzie język angielski.

Do udziału w warsztatach zaproszeni zostali również przedstawiciele uczelni medycznych w Polsce, szczególnie zaangażowani w proces medycznego kształcenia przeddyplomowego.

Na realizację tego pomysłu AMG uzyskała wsparcie finansowe Fundacji

im. Stefana Batorego, przy czym warto wspomnieć, iż nasz wniosek był jednym z 8 zaakceptowanych spośród 52 zgłoszonych do rozpatrzenia w kategorii działań akademickich mających na celu poprawę jakości nauczania.

Warsztaty mają szansę stać się przyczynkiem do szerszej wewnętrznej debaty na temat metod i jakości kształcenia w AMG oraz punktem wyjścia dla pozytywnych zmian w tej dziedzinie. Dlatego już dziś w imieniu JM Rektora AMG i swoim własnym serdecznie zapraszam nauczycieli akademickich do wzięcia udziału w kwietniowych warsztatach dydaktycznych.

dr Jacek Kaczmarek  
koordynator uczelniany  
Programu SOCRATES/ERASMUS  
i Współpracy Zagranicznej AMG





\*

Profesor Czesław Baran był postacią znaną w naszej Uczelni. Od początku swojej kariery zawodowej brał czynny udział nie tylko w działalności naukowej i dydaktycznej, lecz także w pracach społecznych i organizacyjnych dla potrzeb Uczelni. Był osobą, o której nie można zapomnieć. Piastował przecież szereg funkcji. Od 1967 roku przez 10 lat pełnił urząd dyrektora administracyjnego Uczelni, był pełnomocnikiem ministra ds. zatrudnienia absolwentów szkół wyższych. Dwukrotnie – w latach 1987–1990 i 1996–1999 piastował funkcję prorektora ds. klinicznych. Był wieloletnim prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, a ostatnio jego prezesem honorowym. Profesor Czesław Baran – zgodnie ze swoimi zainteresowaniami naukowymi – zorganizował w roku 1977 Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia (obecny Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej).

W badaniach naukowych był zwolennikiem łączenia takich dyscyplin jak epidemiologia, higiena, psychologia, socjologia, a także matematyka. Było to – między innymi – przyczyną Jego usilnych starań o utworzenie Instytutu obejmującego różne dyscypliny naukowe ważne dla ochrony zdrowia. Z Jego inicjatywy w roku 1978 powstał Instytut Medycyny Społecznej. Prawie przez cały czas istnienia Instytutu był dyrektorem; stanowisko to opuszczał tylko wtedy, gdy był powoływany do pełnienia wyższych funkcji we władzach Uczelni. Ale nawet wówczas w głębi duszy czuł się zwierzchnikiem i opiekunem Instytutu. My zaś, jeśli zachodziła taka potrzeba, korzystaliśmy z Jego rad i wskazówek.

Profesor C. Baran był autorem 216 prac naukowych opublikowanych oraz

## PAMIĘCI PROFESORA CZESŁAWA BARANA

\* \*

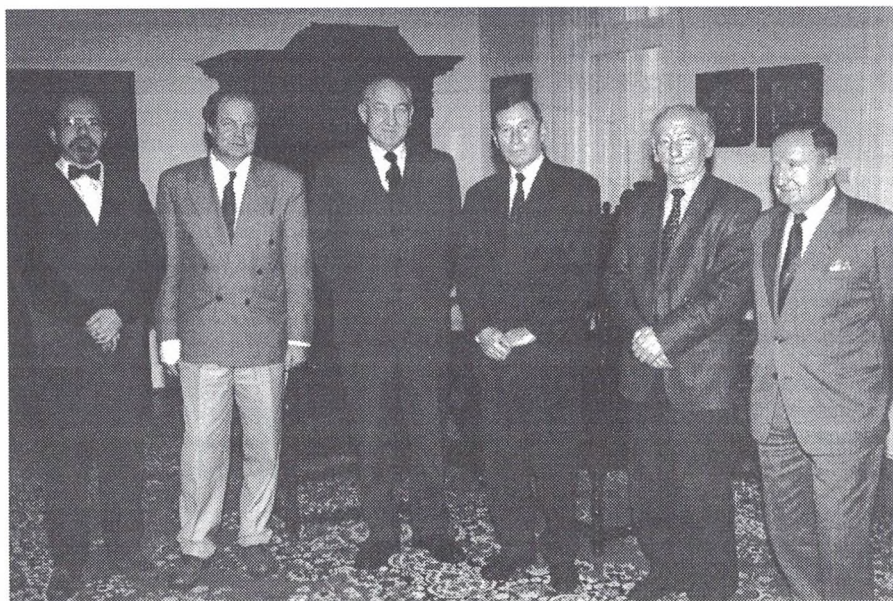
*Do jednego z najtrudniejszych obowiązków władz Uczelni należy towarzyszenie w ostatniej drodze tym Kolegom, którzy przekroczyli „Conradowską smugę cienia”.*

*Z prawdziwym smutkiem dopełniamy dzisiaj tego nietatwego obowiązku żegnając Profesora Czesława Barana.*

*Cale swoje pracowite życie poświęcił Akademii Medycznej w Gdańsku. Był wychowankiem naszej Uczelni i pozostał z nią związany do końca. Nawet po odejściu przed kilkoma miesiącami na emeryturę nie przestał nadal pełnić obowiązków kierownika swojego Zakładu. Nagła choroba nie pozwoliła Mu nacieszyć się nowym etapem swego*

*życia i uniemożliwiła realizację wielu prac, które planował.*

*Będąc studentem zapamiętałem Profesora jako lubianego i szanowanego asystenta prof. Bożydara Szabuniewicza w Zakładzie Fizjologii. Potem niejednemu raz przychodziłem do Niego jako urzędującego dyrektora administracyjnego Akademii Medycznej w Gdańsku. Olbrzymie doświadczenie w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia z pożytkiem wykorzystał pracując w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej naszej Uczelni. Całą karierę naukową aż do uzyskania stanowiska profesora zwyczajnego związał z tym Zakładem, którego był kierownikiem. Był również dyrektorem Instytutu Medycyny Społecznej. Przez wiele*



Zespół redakcyjny Annales AMG u JM Rektora

doniesień zjazdowych. Prace te wniosły trwały wkład w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia i wiedzy o stanie zdrowia naszego społeczeństwa. Tak praca doktorska obroniona w 1966 roku, jak i rozprawa habilitacyjna opublikowana w 1975 roku poświęcone były badaniom stanu zdrowia dzieci województwa gdańskiego.

Profesor na ogół nie uzewnętrzniał swoich uczuć. Przy pierwszych kontaktach wydawało się, że był człowiekiem bardzo surowym. Tak jednak nie było. Mimo pozorów był człowiekiem bardzo wrażliwym, otwartym na potrzeby innych. Osoby, które częściej utrzymywały z Nim kontakty wiedziały, że bardzo oddany był swojej rodzinie, a wszystkich pracowników zakładu traktował jak drugą rodzinę.

Od lat nasza Uczelnia obchodzi uroczystość inauguracji roku akademickiego w dniu 8 października. Wielu osobom ten dzień będzie kojarzył się z nazwiskiem profesora Barana, gdyż dzieje się to z Jego inicjatywy. To On zaproponował, by inaugurację organizować w rocznicę wydania dekretu o utworzeniu w Gdańsku Akademii Medycznej (wówczas miała ona nazwę Akademii Lekarskiej).

Profesor Baran odszedł od nas na zawsze. Jednak ciągle żyje w naszej pamięci i długo jeszcze trudno będzie uwierzyć, że nie można pójść do Jego gabinetu i przy filiżance dobrej herbaty wymienić, może nie zawsze zgodne, poglądy.

prof. Leszek Zaborski



lat był prorektorem ds. klinicznych Akademii Medycznej w Gdańsku, na tym stanowisku zakończył działalność we władzach Uczelni. Przekazując obowiązki tego urzędu udzielił mi wielu rad i wskazówek, niestety nie będę mógł już więcej korzystać z Jego olbrzymiego doświadczenia.

Swoim bogatym dorobkiem naukowym i dydaktycznym wniósł trwałe wartości do polskiej medycyny w dziedzinie organizacji ochrony służby zdrowia.

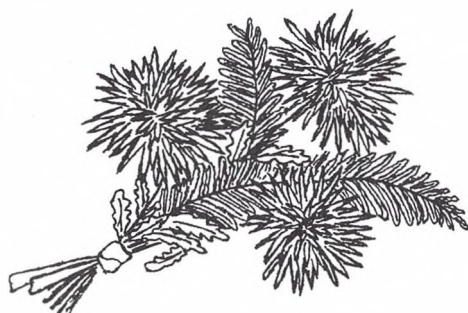
Spoteczność akademicka naszej Uczelni z wielkim żalem żegna wybitnego nauczyciela akademickiego, lekarza praktyka, utalentowanego organizatora, wychowawcę i przyjaciela.

W pamięci naszej pozostaniesz takim, jakim Ciebie znaliśmy. Wszystkich, którzy zetknęli się z Tobą orzekając osobistym czarem, niezwykłą życzliwością, głębokim humanizmem, pogodnym usposobieniem, wszechstronną wiedzą, swoistym poczuciem humoru, a przy tym niezwykłą skromnością.

Stojąc przed Twoją trumną zdajemy sobie sprawę, że odszedł od nas Człowiek wielkiego talentu i serca, którego osobowość pozostanie wzorem dla nas wszystkich.

Cześć Jego pamięci.

prof. Stanisław Mazurkiewicz



## URLOPY WYPOCZYNKOWE W ROKU 2000

W nawiązaniu do pisma JM Rektora z dnia 20.12.1999 r. oraz w związku z licznymi uwagami zgłaszanymi do kierownictwa Uczelni na temat planu urlopów przedstawiamy następujące wyjaśnienia uzasadniające konieczność wprowadzenia zmian w zasadach udzielania urlopów w AMG zgodnie z treścią Działu VII Kodeksu pracy – Urlopy wypoczynkowe (Dz. U. z 1974 r. nr 24, poz. 141) z późn. zm.

Obowiązujące do końca 1999 r. zasady przyznawania urlopów były nieskuteczne i niezgodne z obowiązującym prawem pracy. Powodowały powstawanie dużych zaległości urlopowych. Sporządzone plany urlopowe nie były przestrzegane zarówno przez pracowników, jak i ich bezpośrednich przełożonych. Składane wnioski urlopowe, będące podstawą do udzielania urlopów, w znacznej większości nie pokrywały się z przedkładanymi do Działu Spraw Osobowych planami, a niestety w wielu przypadkach pracownicy w ogóle nie składali wniosków urlopowych. Powodowało to narastanie zaległości urlopowych bez wiedzy na temat uzasadnienia tego stanu rzeczy przez pracodawcę, stawiając go w sytuacji „tłumiącego” przepisy Kodeksu pracy.

Łącznie za okres 1997–1999 zaległości urlopowe posiada 389 osób nie będących nauczycielami akademickimi oraz 980 nauczycieli akademickich.

Ponieważ próby uporządkowania sprawy w poprzednim systemie nie dawały rezultatów, władze Uczelni zdecydowały się na jego zasadniczą zmianę.

Zgodnie z obowiązującym prawem, podstawą do udzielenia urlopu przez pracodawcę będzie w 2000 roku przedstawiony przez jednostki organizacyjne plan urlopów na rok bieżący. Na jego podstawie każdy pracownik Uczelni otrzyma z wyprzedzeniem kartę urlopową z Działu Spraw Osobowych na zaplanowany okres urlopu. W tym kontekście przedkładany plan urlopów posiada duże znaczenie i nie stanowi – jak do tej pory bywało – zbędnej biurokracji.

Stanowi on zobowiązanie wiążące pracodawcę i pracownika w zakresie terminu i czasu korzystania z urlopu wypoczynkowego w danym roku kalendarzowym. Podając plan urlopów do wiadomości wszystkich pracowników, pracodawca równocześnie wyraża przez to zgodę na rozpoczęcie przez nich urlopów wypoczynkowych w terminach przez siebie podanych.

Przesunięcia urlopów (co do zasady) mogą nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych w przepisach Kodeksu pracy.

Termin rozpoczęcia urlopu wskazany w planie przez pracownika pracodawca

może zmienić jedynie wówczas gdy jest to uzasadnione szczególnymi potrzebami pracodawcy oraz jeżeli nieobecność pracownika spowodowałaby poważne zakłócenia w toku pracy (art. 164 §2 Kodeksu pracy).

Pracownik również może wystąpić o przesunięcie terminu urlopu wypoczynkowego wskazanego w planie jedynie z uzasadnionych powodów.

Musi w tym celu złożyć odpowiednio umotywowany wniosek (art. 164 §1 Kodeksu pracy). Za przyczynę uzasadniającą przesunięcie terminu urlopu można uznać np. chorobę członka rodziny lub załatwienie ważnych spraw osobistych.

Chodzi tu o przyczynę, której wystąpienia nie można było przewidzieć w momencie sporządzania planu urlopów.

Jeżeli pracownik nie może rozpocząć urlopu w ustalonym przez siebie terminie z przyczyn usprawiedliwiających nieobecność w pracy w szczególności:

- czasowej niezdolności do pracy wskutek choroby
  - odosobnienia w związku z chorobą zakaźną
  - powołania na ćwiczenia wojskowe albo na przeszkolenie wojskowe na czas do 3 miesięcy
  - urlopu macierzyńskiego
- pracodawca jest obowiązany przesunąć urlop na termin późniejszy.

Obowiązek ten spoczywa również na pracodawcy w sytuacji gdy pracownik nie może rozpocząć urlopu z innych przyczyn niż wymienione pod warunkiem, że stanowią one przyczyny usprawiedliwiające nieobecność pracownika w pracy.

W konsekwencji każda przyczyna, która usprawiedliwia nieobecność pracownika w pracy, uniemożliwiająca rozpoczęcie urlopu przez pracownika, uzasadnia przesunięcie terminu rozpoczęcia urlopu wypoczynkowego na okres późniejszy. Koniecznym jest, by przyczyna ta istniała przed rozpoczęciem urlopu wypoczynkowego.

Urlopu niewykorzystanego zgodnie z planem urlopów należy pracownikowi udzielić najpóźniej do końca pierwszego kwartału następnego roku kalendarzowego (art. 168 Kodeksu pracy). Roszczenie w stosunku do niewykorzystanego urlopu ulega przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym stało się wymagalne.

Niewykorzystywanie urlopu zgodnie z planem powoduje powstawanie zaległości urlopowych i może skutkować odpowiedzialnością pracodawcy za wykroczenia (art. 282 §1 pkt 2 Kodeksu pracy).

Dyrektor administracyjny  
dr Sławomir Bautembach



Pół wieku temu zaczęliśmy studia w Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

Nie byliśmy już bohaterami odbudowy, jakkolwiek wolne niedziele spędzaliśmy na odgruzowywaniu ul. Długiej i byliśmy świadkami budowy pierwszych domów, systemem trójkowym przy ulicy Ogarnej. Profesorowie i studenci z Akademii Sztuk Pięknych z zapamiętaniem projektowali pierwsze kolorowe elewacje. Wszyscy przeżyliśmy straszną wojnę, każdy z nas albo siedział w obozie hitlerowskim, albo był repatriowany, część z nas była na Syberii, inni przeżyli powstanie warszawskie czy wileńskie. Niektórzy mieli szczęście do paru „przygód” jednocześnie, jak Staszek Zawistowski, późniejszy profesor, który przeżył obozy na Wschodzie i Zachodzie, co opisał w pamiętnikach, które po nim zostały i były ostatnio publikowane na łamach *Gazety AMG*.

Nasze studia przypadły na okres kwitnącego stalinizmu 1949–1954; teraz, gdy wszyscy piszą o tych czasach z obrzydzeniem, warto powiedzieć, że każdy okres ma swoją złą i dobrą stronę. Zatem i te czasy najbardziej nasilonej ortodoksji nadają się do serdecznych wspomnień.

Wybuchła wojna koreańska i zupełnie poważnie sądzono, że jeżeli się rozszerzy na świat, będziemy w niej brali udział.

Akademia Lekarska była już zorganizowana, na *Medyczną* przemianowano ją w czasie naszych studiów, etaty były obsadzone, mieliśmy pełną świadomość, że tylko własną pracą możemy uzyskać możliwości startu. Nie byliśmy już rocznikami powojennymi, gdyż w ciągu 5. lat po wojnie robiliśmy matury. Wszyscy byli obdarci, niektórzy bardziej zamożni, czyli ci co byli w armii Andersa nosili tzw. *battledressy*, co było marzeniem każdego studenta.

Ja sama pamiętam, że egzaminy przez całe studia zdawałam w granatowym kostiumie, który był uszyty na „trzecią” stronę. Najpierw nosił garnitur jakiś Amerykanin, mój ojciec dostał go z UNRRA i kazał uszyć na drugą stronę, co się wtedy nazywało nicowaniem. Jak szłam na studia, rodzice doszli do wniosku, że z tego można coś przerobić, ale lepsza jest strona pierwsza, dlatego nazywałam to trzecią stroną.

Było to w czasie, kiedy po raz pierwszy studia były bezpłatne. Rodzice nie mieli ekonomicznego wpływu na swoje pociechy. Poza tym studenci po wojnie, także na naszym roku studiów, byli w różnym wieku. Wielu w czasie wojny nie mogło uczyć się, będąc w obozach czy partyzantkach. Niektórzy ze względu na

status społeczny i biedę przed wojną nie mogliby marzyć o medycynie, która była wtedy zawodem ekskluzywnym; teraz mogli i chcieli zacząć studia systemem przyspieszonym.

Niektórzy nie mieli matur, a tylko dwuletnie tzw. Uniwersyteckie Studium Przygotowawcze, które dawało prawo wejścia na studia młodzieży wywodzącej się często z rodzin robotniczych czy chłopskich.

Dzisiaj często nawiązujemy do przedwojnia i społeczeństwo podobnie jak wtedy, zwłaszcza materialnie, stratyfikuje się. Proces ten wydaje się nieprawdopodobny.

Zresztą i wtedy budził opory części profesury. Profesor W. Mozołowski, który, jak wiadomo, był piśsudczykiem i człowiekiem bardzo bogobojnym, dokonał analizy ocen wszystkich studentów ze studiów przygotowawczych i stwierdził, że studenci często starsi od „normalnych” maturzystów nie odbiegają

dużo. To też miało wpływ na nasze studia.

Istotą systemu stalinowskiego była centralizacja i biurokracja doprowadzona do absurdu. Np. gdzieś w ministerstwie wymyślono tzw. dyscyplinę studiów. Starostowie grup mieli wypełniać płachty druku wynikami obecności na wykładach, ćwiczeniach itp. – zbiorczo ze wszystkich przedmiotów.

Tymczasem roczniki powojenne były niezwykle pragmatyczne – uczyliśmy się bardzo aktywnie, ale – jak by teraz powiedzieć – indywidualnie, np. przyszli profesorowie biochemii spędzali czas w laboratoriach, urywając się z części wykładów. Podobnie przyszli chirurdzy czy interniści, którzy wiedzieli, że po studiach zaraz pójdą do pracy, gdzie będą musieli często sami z pojedynczymi starszymi lekarzami służyć chorym – po prostu lekarzy w Polsce nie było.

prof. Barbara Krupa-Wojciechowska

## *To już pół wieku Rocznika 1949–1954...*

*Może nie byliśmy bobaterscy,  
ale bardzo pracowici*

od nich poziomem. Wyniki tej analizy posłał do Komitetu Uczelnianego. Interesujące jest, że trzech czy więcej absolwentów studiów z naszego roku zostało w przyszłości znakomitymi profesorami naszej Uczelni. Jak dużo emocji było w tym zagadnieniu, świadczy to, że po kilkudziesięciu latach nie cytuję ich nazwisk, wszyscy byli bezpartyjni, a więc nie było w tym chęci obsadzenia „swoimi”.

Potem, aby im nie wypominano, część uzyskała matury w systemie wieczorowym, a ich dzieci w następnych okresach z rewolucyjnym zapamiętaniem walczyły z tzw. punktami preferencyjnymi, które wprowadzano już po naszych studiach. Nie wiedzieli, sądę, o awansie społecznym swoich własnych rodziców i trudnej drodze życiowej, którą ci rodzice przeszli.

Studia medyczne przeżyliśmy w innej epoce technicznej niż obecna. Kolejka elektryczna z Gdyni i Sopotu została zbudowana w 1952 r., a więc w połowie naszego studiowania. Uprzednio jeździliśmy koleją parową, co było niezwykle uciążliwe. Można było przyjeżdżać na godzinę 7.30, a po południu pociąg jeździł w odstępach paru go-

Co zatem robiliśmy? Może nie wypada o tym pisać, ale omijaliśmy przepisy. Czym to się charakteryzowało? Otóż w systemie nacisku ludzie są bardzo solidarni. Cały proces dydaktyczny organizowali starostowie grup. Ponieważ nie zawsze nawet bardzo dobrzy profesorowie byli interesującymi wykładowcami, umawialiśmy się, że na wykłady z historii o 7,45 pierwsi przychodzą mieszkańcy Gdyni i Sopotu oraz pojedynczy rzeczywiście zainteresowani. Nie dotyczyło to Reni Loss, która brała udział we wszystkich wykładach w czasie całości studiów.

Na inne, niezbyt atrakcyjne wykłady przychodziły poszczególne wyznaczone grupy studenckie. Co było interesujące – nikt rzeczywiście staroście nie odmawiał. Profesorowie udawali, że wszystko jest w porządku. Atmosfera zresztą była niepowtarzalna, studenci cieszyli się, że mogą studiować, chociaż niektórzy mieli rzeczywiste trudności, nie mówiąc o materialnych, które dotyczyły praktycznie wszystkich.

Były to czasy „przedtelewizyjne”, w związku z tym mogliśmy dużo czasu poświęcać nauce. Powstawały koła naukowe, uczyliśmy się, uczyliśmy się tak



intensywnie, że prof. Marian Górski, który sam nie był człowiekiem nadmiernie towarzyskim, kazał nam zrobić zabawę na III roku.

Była to zupełnie inna impreza niż obecne „połowinki”. Odbывała się w stołówce „Tivoli”, obok starych Zakładów Teoretycznych. Za straszną „emaliowaną szklankę” wina, kawę i pączek płaciło się jakieś śmieszne grosze, ale to i tak było dużo. Ponieważ koledzy mieli przeważnie po jednym garniturze, ubrań nie pamiętam, podobnie muzyki, za to pisaliśmy kuplety itp.

W czasach „przedtelewizyjnych”, kiedy Uczelnia była mniejsza niż obecnie, kontakt z profesurą był niewspółmiernie bliższy. Nasi profesorowie brali udział w tych spotkaniach, zresztą kuplety były często na ich temat.

Powstały koła naukowe. Studenci nie byli w nich przyjmowani z otwartymi

rękami; traktowano nas trochę jak potencjalnych konkurentów. W kole, w którym byłem, moi koledzy nie wytrzymywali nerwowo – przychodziliśmy i nikt z nami nie rozmawiał.

Jednakże część data się polubić i pracowaliśmy bardzo aktywnie. Pamiętam jak pierwszą pracę naukową w życiu robiłem z obecnym profesorem B. Romańskim w Klinice prof. M. Górskiego. Ponieważ oboje mieszkaliśmy w Sopocie, a pociąg mieliśmy dopiero o 21.00, wiele popołudni spędzaliśmy w laboratorium kliniki.

Mocz, w którym mieliśmy badać jakiś związek, telepał się na palniku, gdyż miał być odparowany. A my w tym czasie pisaliśmy wierszyki do laborantek, które przychodziły rano i sprzątały po nas bałagan. B. Romański, który był w Szkole Sztuk Pięknych rysował satyryczne winietki i tak zabawialiśmy się.

Tak jak teraz komputeryzacja czy internet, tak wtedy przodującą techniką była biochemia, która dopiero wchodziła do praktyki klinicznej. Przed wojną triumfy święciła anatomia patologiczna. Dzięki prof. W. Mozotowskiemu, który wspólnie wykładał, marzeniem dobrych studentów było dostanie się do koła chemików i praca w biochemii. Stąd z naszego roku profesorowie: Angielski, Żelewski czy Rzeczycki. Ja ku memu zmartwieniu dostałam czwórkę z chemii i dlatego nie weszłam do koła. Bardzo mnie to zmartwiło, ale na szczęście już na III roku z B. Romańskim doszliśmy do wniosku, że chemia to nie dla nas. Powiedzieliśmy sobie po naszych pierwszych wyczynach „nigdy więcej chemii...”. Ja zajęłam się izotopami, on alergią. Po latach, kiedy byliśmy już docentami, poszliśmy uczcić tę decyzję w Grand Hotelu.

Zawsze czasy młodości są okresem niepowtarzalnym z powodu fizjologii wieku. Poza prof. Mozotowskim, który nas urzekł, na nasze wczesne wychowanie studenckie miał wpływ prof. Reichner. Dzisiaj trudno sobie wyobrazić, ale na wykłady prof. Reichnera czy Mozotowskiego przychodziły tłumy studentów. Nie było książek, profesor pisał pierwsze tomy *Bochenka*, parę podręczników przedwojennych pożyczaliśmy sobie stronami.

Sprzed wojny pozostał stary zwyczaj akademicki współpracy profesorów z laborantami, którzy nie mieli za sobą szkół dla laborantów, gdyż takie powstały już po wojnie, ale wychowani w katedrach byli znakomitymi fachowcami – rzemieślnikami.

Na wykłady prof. Reichnera w Starej Anatomii przy ul. Al. Zwycięstwa przychodziło około 500 osób I roku lekarskiego i stomatologii. Wykład poprzedzało wejście pana Szafranowicza, który najlepiej w Polsce preparował kości i robił szkielety do szkół; otóż p. Antoni stukał kijem i mówił, że prosi o spokój, gdyż profesor jest po zawale i należy uważać, żeby mu się nic nie stało. Autorytet profesorów był tak wielki, że myśmy z zapartym tchem słuchali wykładów bojąc się, żeby nie zaszkodzić profesorowi.

Na III roku wykładał prof. W. Czarnecki, człowiek niezwykle mądry, którego nazywaliśmy „Dziadkiem” chociaż nic z niedołęstwa starca w sobie nie miał. Powtarzał, że anatomia patologiczna to ciężka artyleria, chirurgia – kawaleria, a interna – piechota medycyny. Wielokrotnie przypominało mi się to powiedzenie w czasie licznych kontaktów zawodowych z chirurgami, którzy

## Nasz Rok...

Z naszego roku w różnych latach aktywności zawodowej 20 osób uzyskało habilitację, 10 osób tytuł profesora, 7 – stanowisko profesora, a poza tym 34 osoby pracowały w Uczelni na stanowiskach adiunktów czy starszych wykładowców. Ci ostatni już wcześniej uzyskali prawa emerytalne. Niestety, są i tacy, którzy odeszli od nas na zawsze...

Jacy byliśmy lub jeszcze jesteśmy? Jakie funkcje piastowaliśmy? Jak zapisaliśmy się w historii naszej Uczelni? Jakie zostawiamy po sobie wspomnienia? Dobre czy złe? To już nie nam oceniać, chociaż korci troszeczkę, by i samemu się pochwalić... A oto dane obiektywne:

Nasz udział we władzach Uczelni:

rektorzy: Barbara Krupa-Wojciechowska, ponad dwie kadencje  
Stefan Angielski, jedna kadencja  
prorektorzy: ds. nauki: Stefan Angielski, jedna kadencja  
ds. klinicznych: Czesław Baran, dwie kadencje  
dziekan: Barbara Śmiechowska, cztery kadencje (prawie)  
prodziekan: Barbara Śmiechowska, dwie kadencje  
dyrektor AMG: Czesław Baran, wiele lat.

Nasz udział w kierowaniu poszczególnymi jednostkami Uczelni:

dyrektorzy instytutów: Stefan Angielski, Czesław Baran, Olgierd Billewicz,  
Mirosława Narkiewicz, Barbara Krupa-Wojciechowska  
kierownicy katedr, klinik i zakładów w naszej Uczelni:  
Stefan Angielski, Czesław Baran, Olgierd Billewicz, Leokadia Dobrzyńska, Mirosława Narkiewicz, Barbara Krupa-Wojciechowska, Wiktor Rzeczycki, Janina Suchorzewska, Stanisław Zawistowski, Władysław Zielińska, Leon Żelewski.

Nasz udział w kierowaniu jednostkami poza Uczelnią:

Roman Mazur, Bogdan Romański – prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą AM w Bydgoszczy, Roman Dolmierski – dyrektor Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

Detaszowani oraz ordynatorzy oddziałów szpitalnych Trójmiasta:

Łucja Graniczna, Eugenia Jordan, Józef Jordan, Zygmunt Jackiewicz,  
Oskar Jankau, Jerzy Karcz, Edmund Labun, Jerzy Niedźwiecki;

wielu pełniło odpowiedzialne funkcje również poza Trójmiastem.

prof. Barbara Śmiechowska

mają w sobie coś z nerwowości legendarnych kawalerzystów. W czasie wojny profesor był dyrektorem Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie i pomagał ludziom wielu opcji, nie pytając o poglądy. Był rektorem w okresie najtrudniejszym, jednym z najmądrzejszych i tolerancyjnych.

Z naszego roku wyrosli liczni chirurdzy, często bardzo dobrzy ordynatorzy jak Drabik, Węgrzyn czy Stankiewicz. Jednakże, najwięcej dla rozwoju chirurgii zrobiły kobiety – Narkiewiczowa tworząc nowoczesną kardiochirurgię i Suchożewska – nowoczesną anestezjologię. Obie zaczęły od chirurgii dziecięcej, ale wybić się wśród ambitnych chirurgów to wyczyn nie lada. Janka Suchożewska już w czasie studiów wyróżniała się elegancją i warszawskim sznytem. Po latach wydała książkę o swoim stryju prof. W. Tatarkiewicz, a właściwie sagę rodu, który miał wielki wpływ na rozwój kultury narodowej.

Studiowaliśmy w trudnych czasach, podziały polityczne były większe niż obecnie, ale kultura inna. Ortodoksyjny socjalizm był oderwany od walorów materialnych. Widocznie poglądy na podziały wewnętrzne mają mniejszy wpływ niż pieniądze. Wtedy „mieć” nie było najważniejsze, ale „być” stanowiło wartość prawdziwą. Popieraliśmy się rzeczywistością. Jak pamiętam, nie było takiego jak obecnie zaciętrzewienia.

Ponieważ była to jednak prawdziwa rewolucja socjalna, studenci rządili się sami. Organizacje studenckie nie miały opiekunów spośród kadry nauczającej i miały duże uprawnienia. Pamiętam Janusza Jabłońskiego, który najpierw był asystentem fizjologii, a po studiach i pracy w Akademii Białostockiej został ordynatorem i rozbudził środowisko lekarskie w Golubiu-Dobrzyniu. W czasie studiów mieszkał w Zakładzie Fizjologii nad obecną apteką przy Al. Zwycięstwa. W jego pokoju grupa wspnianych kolegów tak się rozkręciła w grze w karty, że niechybnie zawaliliby studia. Tu wkroczył „kolektyw”, ustawiliśmy ich jak trzeba – skończyli studia – a po latach mamy co wspominać.

Był to taki trochę komunizm wojenny, możliwy tylko w okresie biedy i zacofania. Stypendia przydzielali, o ile pamiętam, studenci sami, ale o nadużyciach jakoś nie pamiętam. Nie było wydawnictw lekarskich, Koło Medyków, a więc także studenci wydawali pierwsze skrypty, niekiedy także bryki. Nie było książek z higieny i organizacji służby zdrowia, jakoś wyciągnęliśmy pytania egzaminacyjne, paru lepszych studen-

tów opracowało po kilka pytań. Czesław Baran, który wcześniej zapowiadał się jako dobry organizator, powieścił skrypt wstawiając dyrektorowi, że to opracowanie naukowe. Skończyliśmy druk dwa dni przed egzaminem, porozdawaliśmy. Po latach młodzi studenci kupowali go, my – w ortodoksyjnych, bezdewizowych czasach – załatwiliśmy za darmo.

Teraz wszystko się kupuje, wtedy się załatwiano. Anegdota, cytowana przez prof. Bielawskiego w *Gazecie AMG* przypomniła mi dyrektora Raka, który – nie pamiętam, czy był uprzednio milicjantem, jak pisze profesor – był przedwojennym komunistą i Żydem, który przeżył gehennę wojny. Kiedy S. Angielskiemu się 3 córki, a było to w czasie i zaraz po studiach, przekonaliśmy dyrektora, który sam był bezdziejny i uwielbiał dzieci, że tak zdolnego studenta, czy asystenta trzeba poprzeć, gdyż on w przyszłości będzie tworzył naukę polską. Załatwił mu mieszkanie po którymś z profesorów, gdzie mieszkał przez kilka lat i jak wiadomo został znakomitym profesorem.

Gdy ja byłam rektorem przychodzili do mnie także bardzo dobrzy adiunkci z prośbą o mieszkanie, ale nic nie mogłam załatwić, gdyż żyliśmy już w innym systemie ekonomicznym.

Poza studiami zajmowaliśmy się także różnymi pracami, gdyż nie było pieniędzy na życie. Część z nas była na etatach zakładów teoretycznych, inni dorabiali wyładowując pociągi, statki itp. Wszyscy chcieli szybko kończyć studia i iść do pracy. Jak zawsze w tym wieku było kilka par z roku. Jordanowie poznali się w prosektorium, razem z Genią preparowaliśmy preparaty, a dwóch kolegów – Jasiński i Jordan – prawili jej komplementy. Wybrała Jordana, który był anatomem, jest profesorem laryngologii, a przede wszystkim społecznie redaktorem nie tylko *Folia Morfologica*, ale od początku *Annales Academiae Medicae Gedanensis*. Genia stworzyła znakomite Centrum Onkologii w Redłowie. Podobnie Baranowie, którzy zaczęli pracę w poradni w Oliwie. Profesor był długo dyrektorem Akademii Medycznej i dyrektorem Instytutu Nauk Społecznych, Ola z wyboru pracuje w otwartym leczeniu. Zabawne, jak patrzę teraz na ich jedynaka, który jest poważnym hematologiem i ma trzech niezwykle żywych chłopa-ków – zupełny kontrast do stonowanych dziadków.

Czas przelatuje, wielu barwnych ludzi z naszego roku odeszło na wieczną wartę. Prof. Oskar Jankau, nasz staro-

sta roku, który w czasie studiów nie pytając o zdanie wyznaczał nam terminy egzaminów, stosując gradację trudności – lepszym dawał krótsze terminy. Po studiach, na jednym ze spotkań rozdał nam „Oskary”, czyli swoje fotografie. Rocznicowe spotkania odbywaliśmy co pięć lat, były zawsze pełne kawałów i miłych wspomnień.

W jednym roku, kiedy byłam rektorem, a Basia Śmiechowska dziekanem, uroczystość taka odbywała się w siedzibie NOT-u. Nasi koledzy namalowali pieczęć *Academia Medica Barbaren-sis*. Stały kukły dwóch Barbar. Tak się złożyło, że na drugi dzień musiałam jechać na inaugurację do Bydgoszczy, ale był kłopot bo zginął biret rektorski. Oczywiście udałam, że nie wiem, iż biret najpewniej nadal ozdabiał kukłę.

Najbardziej radosny z nas dr Bogusław Kotowicz już w czasie studiów wymyślał wspaniałe kawały. Później razem z prof., prof. Zawistowskim, Narkiewiczową i Baranem organizowali kolejne rocznice. W tym roku, ponieważ wielu z nas już nie ma, a praktycznie wszyscy ci, którzy zostali w Akademii przeszli albo przejdą w ciągu 2–3 lat na emeryturę, nie mieliśmy ochoty i siły organizować spotkania. Dlatego piszę te kilka zdań, gdyż sądzę, że pamięć naszego rocznika, zwłaszcza rocznika 50-lecia rozpoczęcia studiów i koniec stulecia zasługuje na parę wspomnień. Kończyliśmy w czasach trudnych, byliśmy może dlatego bardzo życzliwi. Wszystko zaczynało się wtedy od nowa, stąd też większość z nas zaszła bardzo wysoko w hierarchii zawodowej w Uczelni czy w terenie.

Ponieważ doktryna górowała nad ekonomią, byliśmy objęci nakazami pracy. Młodzi absolwenci jechali często w dziewiczy teren. Wielu wyspecjalizowało się i zostało ordynatorami, inni habilitowali się. Profesor Majewska, której powierzono komisję (część chodziła do koła neurologów) była oblegana przez studentów proszących, aby załatwiła im etaty w Akademii.

Rok nasz obfitował także w przyszłych dobrych neurologów – prof. Leokadia Dobrzyńska, Kasia Szeleżyńska i Roman Mazur habilitowali się z neurologii. Zwłaszcza Roman był oryginalny, gdyż nigdy nie chciał etatu w klinice. Wszystkie tytuły zdobył pracując na wolontariacie i w przychodni. Mimo wielkiego szacunku dla pani Profesor nie chciał etatu klinicznego, bardziej ceniał poczucie wolności; potem został profesorem w Bydgoszczy. Dr Marat czyli Ibis został ordynatorem neurologii w terenie.



Nakazy pracy były przyczyną konfliktów, później, gdy sytuacja kadrowa poprawiła się i zaczęto rozumieć prawa ekonomiczne, zostały zniesione. Wielu sądziło, że po okresie nakazu wrócą do Trójmiasta, gdy tak się nie stało, tworzyli medycynę w powiecie.

Przysyłał mi się do leczenia chorych, dzieci, które niebawem podrosły i zaczęły studiować medycynę, miło nam było spotykać się po latach. Ostatnio przyjechał do mnie dr Klass, który wyładował jako ordynator na Śląsku, radził, aby coś napisać czy spotkać się znowu. Gdy kończyliśmy studia prof. Zawistowski, który był od nas starszy o około 10 lat, powiedział „pamiętajcie, jeżeli ktoś z roku będzie czegoś potrzebował, zawsze znajdzie mnie w Zakładzie Histologii”. Gdy jego zabrakło, zaczęli przyjeżdżać do mnie, czuję się tym zaszczycona. Jeden z kolegów przyjechał do Staszka dowiedzieć się co słychać, wychował dzieci, ma pasiekę, przywiózł mu stół miodu, który odziedziczyłam. Są to takie prawdziwe bezinteresowności. Jak wspominałam na wstępie, rok nasz był wyjątkowy może z tego powodu, że był to już rok „normalny”, może nie byliśmy bohaterami, ale bardzo pracowici. Ktoś z sąsiednich roczników nazwał nas „prawdziwie kujonami”. Trudne czasy nauczyły nas wartości przyjaznych kontaktów.

Wielu interesujących kolegów i wielkich indywidualności już nie ma. Jak niepowtarzalna i oryginalna prof. Dzidka Zielińska, wspomniany dr Kotowicz, Kozakiewicz, Labun, Mysza Bughart-Czaplińska, a ostatnio Czesław Baran.

Na mszy w czasie ostatniego spotkania przed 5. laty wyczytano nazwiska tych wszystkich, którzy odeszli. Było to jak studium epidemiologii polskiej – 39 zmarło, w tym 35 kolegów i 4 koleżanki. Teraz ta statystyka byłaby już inna, gdyż czas nieubłagany mija i zaciera różnice płci.

Tworzyliśmy medycynę ostatniego półwiecza. Nowe stulecie, nowe idee tworzone będą przez naszych następców, często nasze dzieci, które już zostają profesorami tej Uczelni.

Powojenne trudne, biedne lata, miały niepowtarzalną urodę i jakąś rzetelność.

Mówi się teraz ciągle o opcjach politycznych – na naszym roku poza organizacjami studenckimi typu ZAMP, ZMP, czy ZSP i Koło Medyków istniały organizacje kościelne, myśmy ich nazywali – sodalisami. Kontaktów między tymi organizacjami nie było, ale nie pamiętałam także wrogoci.

## Akademia w anegdocie...

(XII)



W latach minionego systemu udział w „spontanicznych” manifestacjach, a szczególnie pochodach pierwszomajowych był obowiązkowy. Sprawdzano nawet obecność. We wczesnym okresie istnienia naszej Uczelni na pochodzie pierwszomajowym pojawił się jeden z profesorów, który – jako znany ze swoich odmiennych poglądów – nigdy tego dotąd nie czynił. Ktoś z nim zaprzyjaźniony zadał dyskretnie takie pytanie:

– Jak to? Pan, panie profesorze na pochodzie pierwszomajowym?...

Odpowiedź brzmiała:

– Trudno, to był warunek *sine qua WON!*

☆☆☆

Jeden z roczników absolwenckich Wydziału Lekarskiego obchodził niedawno uroczystości czterdziestolecia. Przy okazji takich jubileuszy zwykle okazuje się, że koleżanki (nie bez pomocy odpowiednich zabiegów) prezentują się lepiej od męskiej połowy. Na sali Starego *Anatomicum* trwały jeszcze ostatnie przygotowania. Pomagały w nich pracownice różnych służb, oddelegowane przez Uczelnię i szpital. W pewnym momencie zjawił się przedwcześnie jeden z jubilatów, chirurg z odległego „terenu” z orderem w kłapie, podszedł do jednej z pracownic, schodzącej właśnie z drabiny, uściskał ją i wycierał łzy mówiąc:

– Stara, pamiętam cię, chyba byłaś w mojej grupie...

Potem zaczął obejmować drugą:

– Ciebie też pamiętam, ale wy się dziewczyny świetnie trzymacie...

Żadna z rzeczonych pań nie miała tymczasem 40 lat.

Zebrał B.I.L.

Jedną ze studentek była koleżanka Chszzanowicz, po mężu Mostowska, osoba niezwykle pilna i zdolna. Pamiętam, jak na jakiejś przerwie w sali anatomii patologicznej czytała podręcznik; z góry przez ramię zobaczyłam tytuł rozdziału „Czy książka ma pokusy?”. Stuknęłam ją w plecy mówiąc: „ma, ma...”. Jest ona do tej pory ordynatorem w Miastku, przekazuje nam chorych niezwykle dobrze zdiagnozowanych.

Piszę o tym dlatego, gdyż sądzę, że w naturze ludzkiej jest jakaś potrzeba przyjaźni i wspominania przeszłości. Jest niemądrym przekreślanie okresu, który teraz uchodzi za niedobry. Choć i u nas na roku były zjawiska przykre i niepotrzebne. Pamiętam, jak usunęło kolegę ze studiów za to, że pisał

listy, w których wygłaszał opinie jak najbardziej negatywne o systemie itp. Jak mi mówiono, koledzy z rektorem załatwili mu potem miejsce w innej uczelni. Było to jednak dramatyczne i niezwykle pouczające na przyszłość, zawsze jak służby specjalne przekraczają swoje uprawnienia i wchodzić za głęboko w życie, jest źle. Innego wybronił mi.

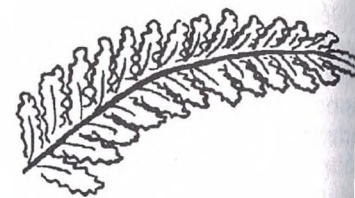
Wielokrotnie przeżywalismy różne ludzkie kłopoty, ale wtedy nikt się z tym nie obnosił i nie szukał przyczyny do chwały. Może przeżyty w dzieciństwie prawdziwy dramat wojenny uczył za młodu dystansu do życia, a może po latach uwagi pisane przez starego człowieka mają bardziej niż przeżyta rzeczywistość charakter egzystencjalny?

□



# POŻEGNANIE PROF. JANA NIELUBOWICZA

2 lutego 2000 r. zmarł w Warszawie  
nestor chirurgii polskiej profesor Jan Nielubowicz



Profesor Jan Nielubowicz urodził się 28 października 1915 roku w Warszawie.\* Studia lekarskie ukończył na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego w 1939 r. W tym samym roku przebywał krótko jako lekarz stażysta w Klinice Chirurgii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, kierowanej przez prof. Kornela Michejdę. Następnie, w czasie wojny w latach 1940–1945 pracował jako lekarz w Szpitalu Miejskim w Kownie oraz w ośrodkach zdrowia na Wileńszczyźnie, również jako asystent, ordynator oddziału chirurgicznego szpitala powiatowego, uprzednio szpitala nowogródzkiego w Wołoczyńce.

Po wojnie, w roku 1945, po powrocie do Warszawy zdobywał kolejne stopnie kariery akademickiej od wolontariusza do profesora zwyczajnego w 1972 r. Od roku 1959 kierował Katedrą i Kliniką Chirurgii, a w ostatnim okresie do czasu przejścia na emeryturę Katedrą i Kliniką Chirurgii Naczyń i Transplantacji Instytutu Chirurgii Akademii Medycznej w Warszawie. W latach 60. jednocześnie kierował Zakładem Chirurgii Doświadczalnej PAN. Od 1983 roku był członkiem rzeczywistym PAN. W roku 1981 został wybrany rektorem Akademii Medycznej w Warszawie, pełniąc ten zaszczytny obowiązek do roku 1986.

W okresie wczesnej swojej działalności odbywał liczne staże i wyjazdy naukowe do ośrodków całego świata. Był stypendystą Fundacji Rockefellera, odbywał również krótkie wyjazdy naukowe za granicę jako wykładowca.

Do najważniejszych dokonań Profesora zaliczyć trzeba jego współudział w tworzeniu warszawskiego ośrodka transplantacyjnego, w którym Profesor dokonał pierwszego przeszczepu nerki w Polsce. Również jako pierwszy w kraju dokonał operacyjnego usunięcia guzów nadnerczy, przytarczyc i guzów hormonalnie czynnych trzustki. Wprowadził chirurgię naczyń tętniczych, leczenie chirurgiczne zwężeń tętnic mózgowych zewnątrzczaszkowych. Prowadził badania nad przyczynami zakażeń szpitalnych. Wiele prac poświęcił również problemom nadciśnienia wrotnego, jak również krwotokom przewodu pokarmowego.

Poza licznymi obowiązkami, codzienną pracą chirurga, Profesor znajdował czas na pracę naukową. Pozostawił po sobie bogaty dorobek naukowy, w tym książki, rozdziały w podręcznikach, prace doświadczalne i kliniczne, głównie na temat chirurgii ogólnej, a zwłaszcza patofizjologii, chirurgii naczyń obwodowych, przeszczepiania nerek, chirurgii wątroby i chirurgii endokrynologicznej. Brał udział w licznych kongresach, zjazdach, sympozjach, konferencjach zarówno krajowych, jak i zagranicznych, reprezentował polską chirurgię na forum międzynarodowym. Wiele czasu poświęcał również pracy dydaktycznej, był wspólnym wykładowcą.

Znana jest aktywna działalność w towarzystwach krajowych i zagranicznych. W Towarzystwie Chirurgów Polskich przez wiele lat był sekretarzem generalnym, wiceprezesem, w latach 1974–1976 prezesem Towarzystwa, a następnie został jego członkiem honorowym. W latach 1978–1980 był prezesem Międzynarodowego Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Sercowo-Naczyniowej. Członek korespondent 14 towarzystw krajowych i zagranicznych, honorowy członek 23 towarzystw. Doktor

*honoris causa* Akademii Medycznych w Poznaniu, Białymstoku, Warszawie. Wyróżniony licznymi nagrodami państwowymi, Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski i wieloma innymi odznaczeniami.

Profesor był powszechnie znany środowisku gdańskiemu, był z nim związany i miał tu wielu przyjaciół. Był znany z serdecznego stosunku zwłaszcza do młodych chirurgów, często ocenił nasze prace naukowe, którymi ubiegaliśmy się o stopnie naukowe.

Pamiętam Profesora w początkach Jego działalności naukowej, kiedy kolejnych zjazdach Towarzystwa Chirurgów Polskich wygłaszał ciekawe i niesienia dotyczące wyników prac doświadczalnych prowadzonych przez siebie, co w powodzi rutynowych większości referatów klinicznych było nowością, budziło zaciekawienie i uznanie młodzieży chirurgicznej.

Ostatnie spotkanie z Profesorem miało miejsce w Gdańsku przed porządkowo laty – 24.03.1988 r. Profesor miał wykład dotyczący chirurgii nadnerczy w sali im. L. Rydygiera, tem był gościem Kliniki, zresztą nie raz pierwszy. Wspólnie spędziliśmy parę godzin, poruszając różne tematy.



Prof. Jan Nielubowicz stoi trzeci od prawej. Zebranie Zarządu Głównego TChP w czasie Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Gdańsku w roku 1962, biblioteka III Kliniki Chirurgicznej AMG



Byłem studentem medycyny WSIB 1933-36. Kiedyś  
 prof. Miłkowskiego wiele razy. Byłem z prof. Miłkowskiego  
 i prof. Kieturkiewicza przez cały czas najgorzejch lat i przesłan-  
 1939, ani do samych Kieturkiewicza ani do Kieturkiewicza  
 Byłem z samymi i prof. Kieturkiewicza nie przesłan-  
 J. Kieturkiewicz. Byłem z J. Kieturkiewicza i prof. Kieturkiewicza  
 miło Kieturkiewicza lata 1946-1971.  
 Kieturkiewicz i prof. Kieturkiewicz  
 wielkim wzorem dla naszego polskiego chirurgii  
 zafascynuje się miłą w życiu miłą chirurgii polską.  
 Byłem z prof. Kieturkiewicza i prof. Kieturkiewicza  
 miłą Kieturkiewicza i prof. Kieturkiewicza  
 Kieturkiewicz i prof. Kieturkiewicz, bardzo miły doświadczenia.  
 i facha z prof. Kieturkiewicza i prof. Kieturkiewicza  
 Zys z prof. Kieturkiewicza i prof. Kieturkiewicza  
 26.03.88 Jan Miłkiewicz

Kserokopia wpisu prof. Jana Nielubowicza do Księgi Pamiątkowej Kliniki



Prof. Jan Nielubowicz drugi od lewej. Zebranie Zarządu Głównego TChP w czasie Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Gdańsku w roku 1962, biblioteka III Kliniki Chirurgicznej AMG

przeszłości, jak i dotyczące spraw związanych z postępowaniem i rozwojem chirurgii. Profesor z nieukrywaniem wzruszeniem wpisał się do pamiątkowej księgi Kliniki, której karty wypełniają wpisy znamienitych postaci (m.in. Bronisław Kader, Józef Piłsudski), a która prowadzona jest od 1923 roku. Odwizłem Profesora na gdański dworzec kolejowy i pożegnałem Go na peronie. Był to ostatni pobyt Profesora w Gdańsku.

Po raz ostatni spotkałem się z Profesorem w Warszawie podczas zjazdu poświęconego chirurgii endokrynologicznej, kiedy to w pięknym jak zwykle wykładzie dzielił się swoimi refleksjami na temat postępu, jaki dokonał się w czasie mijającego półwiecza we współczesnej chirurgii endokrynologicznej, której w Polsce był prekursorem.

Uroczystości żałobne odbyły się w Warszawie w dniu 9 lutego. Rozpoczęły się żałobną mszą świętą w kościele parafialnym pw. Matki Boskiej Nieustającej Pomocy na Saskiej Kępie. Mszę św. przy udziale licznych duchowieństwa celebrował prymas ks. kardynał Józef Glemp. W homilii przedstawił sylwetkę zmarłego Profesora, Jego zasługi dla społeczeństwa, medycyny, chirurgii polskiej. Mówił o tym, jak wielkim był naukowcem, humanistą, patriotą, nauczycielem i wychowawcą wielu pokoleń lekarzy i chirurgów, wspaniałym człowiekiem, skromnym, ciepłym, lubianym przez wszystkich, a nade wszystko lekarzem, który swoje życie poświęcił służbie choremu. Ze wzruszeniem wystuchaliśmy podziękowania Prymasa za pomoc, jaką Profesor osobście mu okazał.

Po mszy żałobnej ks. dr Wiesław Niewęglowski przedstawił biografię Profesora.

Trumnę złożono do grobu rodzinnego na Cmentarzu Powązkowskim, w głębokiej ciszy. Zgodnie z ostatnią wolą Profesora nie było przemówień.

W skupieniu, pełni refleksji żegnaliśmy wielkiego człowieka, wielki autorytet moralny, polskiego uczonego zasłużonego dla medycyny polskiej, prekursora współczesnych kierunków medycyny, współczesnej chirurgii. Pożegnaliśmy jednego z największych polskich chirurgów.

prof. Zdzisław Wajda

\* Kto jest kim w polskiej medycynie. Warszawa: Wydaw. Interpress, 1987.



## KADRY AMG I SPSK NR 1 – STYCZEŃ 2000

## AMG

Z dniem 31.01.2000 r. dr med. Anna Kobierska została odwołana z funkcji zastępcy dyrektora ds. klinicznych Instytutu Radiologii i Radioterapii. Funkcję tę na okres 1.02.2000-31.01.2003 powierzono **dr. hab. med. Anzelmowi Hoppe, prof. nzw.**

**Tytuł profesora n. farmaceutycznych otrzymał**

prof. dr hab. farm. Piotr Szefer

**Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymał**

dr hab. med. Wojciech Kloc

**Na stanowisko adiunkta awansowali:**

dr med. Zenobia Czuszyńska  
dr med. Marek Nowakowski  
dr med. Anna Paprocka-Lipińska  
dr med. Rafał Pawlaczyk

**Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:**

dr n. med. Waldemar Budziński  
dr n. med. Barbara Kręglewska

**Na stanowisko asystenta awansowała**

lek. stom. Halina Kempa

**Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:****45 lat**

prof. dr hab. Edward Witek

**30 lat**

dr Irena Rawicz-Zegrzda

**Z Uczelni odeszli:**

lek. Maria Sobera-Korolkiewicz  
mgr biol. Katarzyna Radzikowska  
prof. dr hab. Julian Stolarczyk  
dr hab. n. med. Stanisław Żotnierz

## SPSK NR 1

**Jubileusz długoletniej pracy w SPSK nr 1 obchodzą:****40 lat**

Kazimierz Miłogrodzki

**35 lat**

Grażyna Jezierska

**30 lat**

Jadwiga Figoń  
Irena Ławrynowicz

**25 lat**

Krystyna Kinal  
Renata Pudlis

**20 lat**

Marzena Mazur-Reda  
Janusz Witucki

## AMG i OIL do MINISTERSTWA

7.02.2000 r.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej  
Departament Nauki i Kształcenia

Uprzejmie informujemy, że dnia 21.01.2000 r. w siedzibie rektoratu Akademii Medycznej w Gdańsku odbyło się wspólne posiedzenie władz Uczelni i przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, na którym omawiano sprawy związane ze specjalizacją lekarzy.

W związku z informacją na temat ilości miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy województwa pomorskiego przyznanych w postępowaniu kwalifikacyjnym w terminie 1.06.2000-15.07.2000 do władz Akademii Medycznej w Gdańsku i do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku wpływają liczne pisma lekarzy zaniepokojonych tym stanem rzeczy.

Zwracamy uwagę na fakt dobrze wiadomy MZiOS, że lekarz ma ustawowy obowiązek ustawicznego kształcenia. Jedną z form jest specjalizacja. Ministerstwo winno być zainteresowane stosowną liczbą dobrze wykształconych lekarzy, bo tylko tacy mogą być przydatni w reformowanym systemie ochrony zdrowia. Tymczasem, w stosunku do ilości lekarzy absolwentów, liczba miejsc specjalizacyjnych jest znikoma. Biorąc pod uwagę politykę ministerstwa, propagującą kształcenie lekarzy rodzinnych, dziwi niewielka liczba miejsc specjalizacyjnych również z tej dziedziny.

Zupełnie niezrozumiała wydaje się sytuacja lekarzy zatrudnionych w Klinikach AMG, Zakładach Teoretycznych (np. Farmakoterapii), oddziałach szpitalnych oraz będących słuchaczami Dziennych Studiów Doktoranckich AMG.

Lekarze ci mają zgodę i poparcie swoich pracodawców, pracują zgodnie z § 6 rozp. MZiOS z dnia 25.03.1999 r. w placówkach, które uzyskały prawo prowadzenia specjalizacji i ich kształcenie nie wymaga dodatkowych środków finansowych z budżetu ministerstwa. Dlaczego wobec tego nie mogą się specjalizować? Rozumiemy konieczność stosowania się do przepisów, ale wydaje nam się, że prawo nie powinno być sprzeczne ze zdrowym rozsądkiem.

Prosimy o wyjaśnienie:

- czy są opracowane zasady przyznawania miejsc specjalizacyjnych. Jeżeli tak, to kto je opracował?
- gdzie są opublikowane?
- co bierze pod uwagę ministerstwo, przydzielając określoną ilość miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych województwach?
- czy opinia konsultantów krajowych (regionalnych) jest brana pod uwagę?

Przewodnicząca  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
dr n. med. Barbara  
Sarankiewicz-Konopka

Prorektor  
ds. dydaktyki  
prof. Andrzej Rynkiewicz

W spotkaniu 21 stycznia br. ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej uczestniczyli: dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka, przewodnicząca OIL w Gdańsku; dr n. med. Rafał Cieptuch, zastępca sekretarza OIL w Gdańsku; lek. Tomasz Skweres, przewodniczący Komisji ds. Rejestracji OIL w Gdańsku; lek. stom. Halina Porębska, przewodnicząca Komisji Legislacyjnej OIL w Gdańsku



# POSIEDZENIA \* TOWARZYSTWA \* ZEBRANIA

## Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku oraz firma UCB Pharma

zapraszają na szkolenie naukowe, które odbędzie się 1 marca o godz. 12.00 w Hotelu Szydtowski w Gdańsku-Wrzeszczu, ul. Grunwaldzka. W programie:

1. *Etiopatogeneza, obraz kliniczny i postępowanie terapeutyczne w ostrych chorobach naczyniowych mózgu u dzieci* – prof. E. Dilling-Ostrowska
2. *Analiza kliniczna ostrych chorób naczyniowych mózgu u pacjentów Kliniki Neurologii Rozwojowej ze szczególnym uwzględnieniem metod badawczych czynników ryzyka* – dr med. E. Pilarska
3. Prezentacja leków firmy UCB Pharma.

## Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 3 marca o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 14. W programie:

1. *Nowoczesne techniki stosowane w genetyce sądowej* – prof. R. Pawłowski, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AMG
2. *Nowoczesna diagnostyka osteoporozy* – firma Roche Polska.

## Zarządy Gdańskich Oddziałów Polskich Towarzystw: Fizjologicznego, Farmakologicznego oraz Histochemików i Cytochemików

zapraszają na zebranie naukowe, które odbędzie się w dniu 6 marca o godz. 14.00 w sali wykładowej im. Reichera w budynku Zakładów Teoretycznych AM w Gdańsku, ul. Dębinki 1. W programie:

1. *Receptory hormonalne w procesie starzenia się* – prof. Z. Kmiec
2. Sprawy organizacyjne.

## Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski i firma Janssen-Cilag

zaprasza 8 marca o godz. 11.00 do sali wykładowej Muzeum Morskiego w Gdańsku na posiedzenie. W programie:

1. *Projekt Achilles – sprawozdanie z Sesji Satelitarnej Janssen-Cilag Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii w Amsterdamie* – prof. K. Jakubowicz, Klinika Dermatologiczna CSK WAM Warszawa
2. *Terapia przeciwwgrzybicza u progu nowego tysiąclecia – prezentacja multimedialna* – dr hab. R. Nowicki, Klinika Dermatologiczna AMG.

## Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich Polski Koło Gdańskie im. św. Rafała Archaniola

zaprasza na posiedzenie, które odbędzie się 18 marca o godz. 16.30 w sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG, Al. Gen. Hallera 107. W trakcie posiedzenia zostanie odczytany fragment wstępny *Karty Pracowników Służby Zdrowia „Służby życia”*, wydanej w Watykanie przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Po posiedzeniu odbędzie się zebranie sprawozdawczo-wyborcze członków Koła.

## Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

zawiadamia, że 21 marca o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Wpływ antybiotyków na mechanizmy immunoregulacyjne układu odpornościowego* – prof. M. P. Dąbrowski, Zakład Immunologii CSK MSWiA Warszawa
2. Wystąpienie firmy farmaceutycznej Eli Lilly Polska.

## Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 22 marca o godz. 11.00 w sali wykładowej Kliniki Chorób Zakaźnych im. Prof. W. Bincera, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Epidemiologia i klinika wirusowego zapalenia wątroby typu A w populacji mieszkańców województwa gdańskiego* – dr med. K. Sikorska, Klinika Chorób Zakaźnych AMG.

## Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej oraz Gdańskie Koło Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski

zapraszają 25 marca o godz. 9.00 do sali nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG, Al. Gen. Hallera 107 na odczyt mgr Magdaleny Misztak-Holi pt. *Istota naturalnego planowania rodziny (NPR) – historia badań, rekomendacja WHO, organizacja NPR w świecie*. Prelegentka jest asystentem ds. oświatowych Human Life International – Europe i instruktorem NPR.

## Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że 31 marca o godz. 10.00 w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Korelacje kliniczno-morfologiczne u chorych na raka jajnika na podstawie operacji sprawdzających typu second look* – lek. M. Dudziak, II Klinika Położnictwa i Ginekologii AMG
2. *Współistnienie drugiego pierwotnego nowotworu złośliwego u chorych na raka jajnika* – dr med. Z. Studziński, Wojewódzki Szpital Zespołowy w Słupsku
3. *Olbrzymi włóknak kreski okrężnicy poprzecznej imitujący guz jajnika. Opis przypadku* – dr med. Z. Studziński, Wojewódzki Szpital Zespołowy w Słupsku.

## Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański oraz Towarzystwo Przyjaciół Ogrodu Roślin Leczniczych Akademii Medycznej w Gdańsku

zapraszają na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 30 marca o godz. 12.15 w sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG, Al. Gen. J. Hallera 107. Lek., dr farmacji Tadeusz Błaszczak wygłosi referat nt:

1. *Podstawy prawne stosowania ziół chińskich w Niemczech*
2. *Zioła chińskie i chińska farmakologia*.

# POSIEDZENIA \* TOWARZYSTWA \* ZEBRANIA

## Polskie Towarzystwo Onkologiczne Oddział Gdański

zaprasza 10 marca o godz. 12.00. do sali wykładowej im. prof. Rydygiera na wykład dr. Richarda F. Mould

### Raport z katastrofy w Czarnobylu u progu 21 wieku

Katastrofa jądrowa w Czarnobylu w dniu 26 kwietnia 1986 roku miała ogromny wpływ na środowisko naturalne oraz na życie i zdrowie ludzi. Była przyczyną tragedii wielu mieszkańców Ukrainy, Białorusi i Rosji oraz niepokoju w innych, nawet bardzo odległych krajach. Będący i tak w trudnej sytuacji ekonomicznej region poniósł ogromne straty. Pod koniec 20. wieku możliwe jest dokonanie oceny skutków katastrofy znacznie bardziej dokładnie niż było to możliwe bezpośrednio po jej zaistnieniu. W wykładzie po krótkim przedstawieniu przyczyn wypadku oraz relacji naocznych świadków omówione zostaną następujące tematy:

1. Pierwsza pomoc oraz dalsza opieka medyczna nad chorymi z wczesną chorobą popromienną – pracownikami elektrowni oraz osobami pracującymi przy usuwaniu bezpośrednich skutków katastrofy
2. Ewakuacja ludności oraz ponowne zasiedlanie terenów skażonych
3. Status sarkofagu obecnie i w przyszłości
4. Metody pomiaru i określenia dawki
5. Dawki populacyjne
6. Skażenie środowiska
7. Zaburzenia psychiczne u dorosłych oraz rak tarczycy u dzieci
8. Przewidywana zapadalność na nowotwory w 21. wieku: białaczki i guzy łe.

Przedstawione zostaną także liczne zdjęcia, m.in. przedstawiające wczesny i późny odczyn skórny u strażaków, którzy gasili pożar i u jednego z pracowników sterowni. Wykładowca – dr Richard F. Mould – był członkiem delegacji rządu Wielkiej Brytanii na pierwszą po katastrofie konferencję z udziałem ekspertów ze Związku Radzieckiego, która odbyła się w Wiedniu w sierpniu 1986 roku. Również dwukrotnie odwiedził elektrownię jądrową w Czarnobylu – w grudniu 1987 roku i czerwcu 1998 roku.

## Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

zawiadamiają, że 17 marca o godz. 12.00 w sali im. L. Rydygiera odbędzie zebranie naukowo-szkoleniowe poświęcone **Problemom przeszczepiania szpiku**. W programie:

1. Aktualne poglądy na leczenie chorób krwi z zastosowaniem przeszczepiania komórek progenitorowych hemopoety – prof. A. Hellmann
2. Przeszczepy allogeniczne – doświadczenia własne ośrodka gdańskiego – dr med. M. Bieniaszewska
3. Przeszczepy autologiczne w chorobach limfoproliferacyjnych – dr med. J. Czyż
4. Dyskusja.

## Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowe, które odbędzie się 17 marca o godz. 13.00 w bibliotece Zakładu Medycyny Sądowej AMG. W programie:

1. Podstawy prawne ustalania ojcostwa, przydatność analizy DNA w opiniowaniu nietypowych przypadków – prof. Z. Szczerkowska

2. Zastosowanie reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR) do identyfikacji ojcostwa we wczesnej ciąży poprzedzonej gwałtem – mgr A. Maciejewska
3. Badanie sądowo-lekarskie w przypadkach przestępstw seksualnych – dr med. Z. Jankowski
4. Zabezpieczanie śladów biologicznych od ofiar zgwałceń – prof. R. Pawłowski
5. Morfologia włosów w kryminalistyce – lek. W. Mokwa, Laboratorium Kryminalistyczne KW Policji w Gdańsku
6. Dyskusja i wolne wnioski.

## Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Otarynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi oraz firma GlaxoWellcome

zapraszają na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 18 marca o godzinie 10.00 w sali wykładowej im. Prof. S. Wszelakiego, ul. Dębinki 7, bud. 7. W programie:

1. Część organizacyjno-informacyjna
2. Referat:  
*Doświadczenia i dylematy początkującego otochirurga* – S. Piotrowski
3. Demonstracja przypadków:  
*Uwagi do wybranych przypadków leczonych w Oddziale ORL w Gdyni* – J. Jordan  
*Kłęczak przestrzeni przygardłowej o nietypowym przebiegu* – W. Sierszeń, W. Narożny, D. Gąsecki, Cz. Staniewicz
4. Prezentacja firmy GlaxoWellcome.

## Przeczytane... Z myśli Jerzego Waldorffa

### O Nadii Boulanger

„Jeśli słowa można było używać za budulec, łącząc je spójnym sensem jak cegły wapnem, natenczas układałbym zdania jedne na drugich, coraz lżejsze i bardziej strzeliste, aby mogły się stać jak najwyższym cokołem pod pomnik wspaniałej starej kobiety.

Zeby sponad chmur okrywających nasz wiek nikczemny, Nadia promieniowała wokół swą ufną wiarą we wszechmocnego Boga, przyrodzoną dobroć człowieka, wającą ludzkie cierpienia urodę muzyki.”

J. Waldorff: Taniec ze śmiercią.  
– Warszawa: Pol. Wydaw. Muzyczne, 1984.

Nadia Boulanger (1887–1979), Francuzka rosyjskiego pochodzenia, kompozytor, dyrygent, pedagog. Utrzymywała żywe kontakty z Polską, popierała wybitnie utalentowanych muzyków, m.in. Pendereckiego, Mycielskiego, Rudzińskiego, Łuciu-ka. W 1957 r. została członkiem honorowym Związku Kompozytorów Polskich. Była wiceprzewodniczącą jury VI Konkursu Chopinowskiego. Jeszcze w wieku 90 lat opiekowała się nowymi pokoleniami muzycznej młodzieży.

Opracował prof. Romuald Sztaba



## Co w prasie piszczy

Środowisko lekarskie związane z leczeniem szpitalnym bulwersują propozycje stawek za leczenie szpitalne, które zaproponowała Pomorska Kasa Chorych. Standardy są wzięte ze Szwajcarii, poziom finansowania z Rumunii – twierdzą przedstawiciele Okręgowej Izby Lekarskiej. Poziom finansowania pomorskich szpitali przez Kasy Chorych zmniejszy się w zależności od szpitala od 5–45%. Rzecznik prasowy PKCh w komentarzu do tych decyzji podał – kasa jest bogata na tyle, na ile bogato jest społeczeństwo. Rzecznik praw pacjenta przy PKCh zapytana, co sądzi o planach likwidacji niektórych oddziałów szpitalnych odpowiada: jest to wynikiem nieuniknionej restrukturyzacji; od dawna było wiadomo, że pewne drautyczne działania muszą być wykonane. To sprawa bolesna również dla Kas Chorych, bo muszą zapewnić alternatywę leczenia. Sytuacja szpitali klinicznych nie jest zła – uważa wiceminister zdrowia A. Ryś. Na 45 szpitali 8 zakończyło ubiegły rok długiem, a cztery „wyszły na plus”. Według profesorów AM w Warszawie do największych mankamentów reformy należy fakt, że leka-

rze POZ-u kierują do szpitali klinicznych pacjentów, którzy nie wymagają tak wysoko kwalifikowanej kadry i leczenia.

Rozstrzygnięto czwarty finał plebiscytu *Złoty Mak* na pielęgniarkę i lekarza roku. Na liście lekarzy, którzy znaleźli się wśród kandydatów do tej nagrody znalazły się nazwiska naszych kolegów: Krzysztofa Sworczaka, Zbigniewa Bogdana, Beaty Skrzyńskiej, Marka Przeździaka i innych.

Międzynarodowy klub kobiet „Zonta” zorganizował w sopockim Grand Hotelu charytatywny bal; dochód przeznaczono na wyposażenie gabinetu psychoterapii dla dzieci z chorobami nowotworowymi z Kliniki Pediatrii i Onkologii Dziecięcej AMG.

Czeska Izba Lekarska wezwwała pacjentów, by przynosili lekarzom prezenty. Lekarze nie przeżyją bez prywatnych sponsorów – głoszą plakaty w poczekalniach.

Lekarze z Samodzielnego Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku otrzymali wczoraj około 30 procent niższe wynagrodzenie za dyżury. Stawki obniżono bez konsultacji z pracownikami i związkami zawodowymi. [...]

– Pracodawca może zmienić stawkę wynagrodzenia – wyjaśnia Krzysztof Lisowski, inspektor Państwowej Inspekcji Pracy w Gdańsku. – Jednak musi w ta-

kim wypadku albo uzyskać zgodę związków zawodowych, albo zrobić to na drodze indywidualnych wypowiedzeń, zmieniając warunki umowy o pracę. [...]

Bezrobocie staje się problemem wśród lekarzy, nie tylko młodych. Zwolnienia to efekt restrukturyzacji zatrudnienia. Po skończeniu uczelni medycznej pracę w innym zawodzie zaczyna średnio 30% lekarzy.

Od przyszłego roku akademickiego w naszej Uczelni będzie można studiować za pieniądze. Prorektor ds. dydaktyki prof. Andrzej Rynkiewicz w wywiadzie dla prasy powiedział, że jesteśmy chyba ostatnią uczelnią medyczną, która nie ma płatnych studiów. Studenci będą przyjmowani na zasadzie konkursu spośród tych, którzy uzyskali największą liczbę punktów na egzaminie wstępnym, ale zarazem zbyt mało, by być przyjętymi na studia bezpłatne. Od paru lat Uczelnia ma deficyt, te pieniądze będą przeznaczone na pokrycie kosztów kształcenia studentów.

opracowała  
dr Emilia Mierzejewska

Na podstawie artykułów z: *Dziennika Bałtyckiego* z 21.12.99, 17.01.00, 9.02.00; *Głosu Wybrzeża* z 1.02.00; *Naszego Dziennika* z 20.01.00; *Gazety Wyborczej* z 9.02.00.

## KONGRES CHIRURGII UROLOGICZNEJ W MEDIOLANIE

W dniach 25–27 listopada odbył się w Mediolanie II Kongres EMSGS (Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Męskich Narządów Rozrodczych).

Spotkanie miało charakter warsztatów, ponieważ uczestnicy mogli obserwować łącznie 18 różnego typu operacji, wykonywanych równocześnie na 3 salach operacyjnych szpitala San Giuseppe. Operatorami byli urolodzy o światowej renomie, specjaliści w zakresie chirurgii urologicznej. Organizatorem i głównym operatorem był współ-

pracujący od lat z Kliniką Urologii AMG prof. E. Austoni.

Po raz pierwszy zastosowano niezwykle pouczającą procedurę. Kongres poprzedziła sesja omawiająca odległe wyniki po operacjach przeprowadzonych w trakcie uprzedniego spotkania w Hamburgu. Przedstawił je zespół prof. F. Schreitera. Trzeba przyznać, że analiza tych wyników była pouczająca zarówno dla operujących, jak i obserwatorów. Oprócz bezpośrednich transmisji odbyły się liczne sesje referatowe,

plakatowe i prezentacje filmów. Poza naszą 5-osobową grupą, w skład której weszli dr A. Mikszewicz, W. Lauer, E. Sobczyk (instrumentariuszka) z Kliniki Urologii i dr J. Kordasz (Stupsk), nie było nikogo z Polski.

Przedstawiliśmy film pt. *Venocorporoplastica – is supplementary treatment necessary* i plakat *Giant haemangiopericytoma of the PROSTATAE*, a niżej podpisany prowadził sesję pt. *Chirurgiczne leczenie choroby de la Peyronie*.

O wartości uczestniczenia w tego rodzaju spotkaniach może świadczyć fakt, że wkrótce po powrocie z Mediolanu przeprowadziliśmy pierwszą w Polsce radykalną prostatektomię z dostępu przezguziczynowego – operację, którą mogliśmy prześledzić w ramach kongresu.

prof. Kazimierz Krajka

### Lekcja kliniczna Instytutu Chorób Wewnętrznych

odbędzie się 29 marca o godz. 12.00 w sali im. S. Wszelakiego. Omawiane przypadki pochodzą z I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc:

1. *Złośliwy zespół poneuroleptyczny (NMS)* – lek. J. Sein Anand, lek. M. Salamon
2. *Jadowite gady – nowe zagrożenie w dużych miastach?* – lek. J. Sein Anand, lek. W. Waldman.



## SPACERKIEM PO...

No właśnie, celowo urywam w pół zdania i stawiam trzy kropki.

Bynajmniej nie po to by stworzyć atmosferę niedopowiedzenia czy też, jak się to ostatnio często z angielska określa, *suspensu*, bo już inni osiągnęli na tym polu wyżyny mistrzostwa. I nie o to zresztą mi chodzi. Staram się popatrzeć na to co widziałam z innej perspektywy, oczami tych, którzy ze mną nie spacerowali. Próbuje więc nakłonić do zabawy „do trzech razy sztuka” i odgadnięcia celu moich wycieczek.

Podzam wyobraźnię podpowiedzią:

– *przed wejściem* (to stwierdzenie samo w sobie jest już pomocą, sugeruje, że wchodzę na jakiś obszar) *mijałam żabę metrowej wysokości*

– ?

– czasem też różowe lub pomarańczowe słonie

– ZOO ?

Nie, na razie zimno, podpowiadam więc dalej:

– *w witrynie* (znów podwójna wskazówka, teraz sugeruję, że wchodzę do zamkniętego, częściowo przeszkłonego pomieszczenia) *widziałam napisy w poziomych i pionowych rzędach*

– sklep z zabawkami podczas promocji towarów?

Też nie, chociaż coś z komercji jest w miejscach będących celem moich wypraw;

– *w środku witata mnie miła obsługa skłonna przynieść ulgę w cierpieniu*

– lecznica dla zwierząt?

Blisko, ale niezupełnie. Przedmiot mojej zagadki wiąże się oczywiście z lecnictwem. Jakże by w innym przypadku licował z profilem *Gazety AMG*?

Jeśli do podanych wyżej enigmatycznych wzmianek dodam, że przy zwiedzaniu kierowały mną jak najbardziej



Towarzyszący żabie słoni

merytoryczne pobudki, a znajdowałam się w ostawionym kwitnieniu wiśni kraju, to rozwiązanie jest już łatwe: odbywałam przechadzki po...

## ...APTEKACH JAPOŃSKICH.

Piszę o przechadzkach bo jakkolwiek pośpiech podczas rekonesansu, jaki wykonywałam, był najwyraźniej niewskazany. Odmienność realiów japońskich przyciągała ciągle uwagę. Wzrok przykuwały coraz to inne szczegóły, zmuszając do chwili skupienia. Pośpieszne przemierzanie odkrywanych miejsc nie dość, że skazałoby te szczegóły na pozostanie w odległym dla mnie – przybysza – cieniu, to jeszcze mogłoby postawić mnie – „miedzianowłoty”, więc łatwy do lokalizacji wśród rdzennej, kruczoczarnej populacji cel – w niekorzystnym świetle (szpieg?). Rodowitym mieszkańcom tego wyspiarskiego mocarstwa spieszyć się w Japonii wolno, niejednokrotnie nawet należy. Przybyszom brak pośpiechu i chwile zasta-



Żaba strzegąca wejścia do apteki

*chawan-mushi* – rodzaj przyrządzanego na parze puddingu z krewetkami i owocami miorzębą, *kanten* – zielona

Dorota Budźko

## SPACERKIEM PO

## APTEKACH JAPOŃSKICH

cz. 1



nowienia, w rozsądnych granicach oczywiście, można tu wybaczyc.

## MEGAAPTEKI

Wracam do siebie. Droga z podmiejskiej dzielnicy ponad dwumilionowej metropolii do centrum zajmie „dobrą chwilę”. Mimo tego, że kierowca takśówki zna dobrze trasę, nie uda się nam tym razem uniknąć popołudniowego (godzina osiemnasta to dla nas popołudnie, dla Japończyków już wieczór) natężenia ruchu na ulicach i skrócić czasu przejazdu. Nie mam nawet nic przeciwko temu. Myślę o japońskiej uczcie, na jaką zostałam zaproszona; *sushi* – dania ryżowe podane albo w większej misce (*chirashizushi* – ryż przekładany rybą, owocami morza, grzybami i przyprawami) albo w małych kawałkach, akurat takich by pasowały do pateczek (*makizushi* – ryż z dodatkami zawinięty w wodorosty, *inarizushi* – ryż zawinięty w stódkie, smażone tofu, *nigirizushi* – porcje ryżu przykryte *sashimi* czyli surową rybą), *tempura* – warzywa, krewetki lub ryby w puszystej panierce,

galaretka z agaru i wodorostów, *sakurayu* – słony napój, w którym pływają kwiaty wiśni. Dobroczynny wpływ posiłku nakłania mnie do drzemki. Proszący nieśmiało za szybami śnieg wydaje się współgrać ze sjeścią. Sadowię się jeszcze wygodniej na siedzeniach opatrzonych popularnymi tu – i to nie tylko w taksówkach – jasnymi, ażurowymi pokryciami. Po serwisie informacyjnym przyciszonym tonem radio zaczyna emitować kojącą muzykę *koto* (podobny do harfy, poziomo orientowany instrument). Wszystko wskazuje na to, że mogę zamknąć oczy... Nie udaje mi się jednak. Nie mogę przejechać i tym razem obojętnie obok ogromnego pawillonu z napisem *kusuri* (lekarstwa). Podświetlany o tej porze budynek wygląda inaczej niż za dnia, choć równie imponująco. Na obszernym parkingu ciągle jeszcze widać samochody i ruch.

Autorka jest absolwentką Wydz. Farmaceutycznego AMG z r. 1997. Jako studentka Wydziału Biotechnologii UG-AMG przebywała w Japonii na stypendium i pracowała w Zakładzie Farmakologii Uniwersytetu w Nagoya od listopada 1998 r. do czerwca 1999 r.