



GAZETA

GDAŃSK

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 13

Luty 2003

nr 2 (146)

KONCERT NOWOROCZNY „AKADEMIA MEDYCZNA – PRZYJACIOŁOM”

W niedzielę 5 stycznia, w reprezentacyjnej sali Dworu Artusa odbył się koncert noworoczny „Akademia Medyczna – Przyjaciołom”. Wzorem roku ubiegłego, rektor prof. Wiesław Makarewicz wraz z Senatem AMG gościł Przyjaciół Akademii Medycznej w Gdańsku na uroczystym spotkaniu, któremu nadano również odpowiednią rangę muzyczną.



Były to osoby i instytucje, których nieoceniona pomoc i przychylność skutecznie wspierały działalność leczniczą, naukową i edukacyjną naszej *Alma Mater* i Akademickiego Centrum Klinicznego.

W wypełnionej po brzegi sali zasiedli przedstawiciele władz Pomorza, rektorzy innych pomorskich uczelni oraz przedstawiciele wyróżnionych 31 firm i instytucji z Janem Zarębskim, b. marszałkiem województwa pomorskiego na czele. Przybył również konsul generalny Szwecji Lars-Owe Persson oraz marszałek Maciej Płażyński, który podobnie jak w ubiegłym roku, z licznych atrakcyjnych zaproszeń, wybrał koncert organizowany przez Rektora i Senat AMG.

Wszystkich znakomitych gości wchodzących do Dworu Artusa witał JM Rektor z Małżonką w towarzystwie dyrektora administracyjnego AMG dr. Sławomira Bautembacha.

Koncert z ogromnym wdziękiem poprowadziła znana dziennikarka telewizyjna Alicja Dawidziuk. O jego kształt artystyczny zadbał, tak jak rok temu, prof. Bogdan Kułakowski z gdańskiej Akademii Muzycznej. W pierwszej części wieczoru wystąpił Chór Akademii Medycznej w Gdańsku im. T. Tylewskiego z koncertem „Pół żartem – pół serio”. Dyrygował Jerzy Szarafiński, a chórzystom towarzyszył akompaniament kontrabas w wykonaniu Jacka Szarafińskiego. Występ został bardzo ciepło przyjęty przez publiczność, która w kuluarach żywo dyskuutowała ciekawy i oryginalny repertuar przygotowany na koncert, dobrze ilustrujący ciągłe poszukiwanie nowych form artystycznych i ciekawych pomysłów. Nie dziwi więc fakt, że działalność Chóru AMG jest tak dobrze postrzegana przez władze Pomorza i Gdańska. Miłym akcentem

➡ str. 7

XI ŚWIATOWY DZIEŃ CHOREGO

11 lutego 2003 r.**20-lecie Hospicjum
Pallottinum w Gdańsku****Otwarcie Domu
Hospicyjnego im. ks.
Eugeniusza Dutkiewicza**

Program uroczystości:

- 11:00** Msza św. celebrowana przez ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego i poświęcenie Kaplicy Baranka Bożego w Domu Hospicyjnym
- 12:00** Poświęcenia Domu Hospicyjnego im. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza dokonają Metropolita Gdański ks. abp. Tadeusz Gocłowski i Prowincjał Pallotyńów ks. Tomasz Skibiński SAC
- 12:30** Sesja Naukowa z okazji 20-lecia powstania Hospicjum Pallottinum
 - Wprowadzenie i podziękowanie twórcom Domu Hospicyjnego
 - *Hospicjum Pallottinum przed 20. laty – pamięci śp. ks. Eugeniusza Dutkiewicza* – prof. Joanna Muszkowska-Penson, długoletnia wolontariuszka Hospicjum
 - *Co wniósł ruch hospicyjny i medycyna paliatywna do współczesnej służby zdrowia?* – prof. Krystyna de Walden-Gatuszko, krajowy konsultant medycyny paliatywnej
 - *Opieka paliatywna. Polska na tle Europy* – prof. Zbigniew Żylicz, Holandia
 - *Czego oczekują od siebie wzajemnie: onkologia, medycyna paliatywna i ruch hospicyjny?* – Debata panelowa z udziałem gości krajowych i zagranicznych zajmujących się opieką nad terminalnie chorymi, prowadzenie: prof. Jacek Jassem, kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii AMG
- 14:00** Poczęstunek i wizyta w Domu Hospicyjnym
- 17:00** Spotkanie dla Wolontariatu Hospicyjnego (studenci AMG, UG, PG)
- 19:00** Projekcja filmu w Collegium Biomedicum

➡ str. 22

Z życia Uczelni



23.12.2002 r. Profesor Stefan Raszeja obchodził Jubileusz 80-lecia urodzin
str. 25



Laureaci Nagród Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe w roku 2001.
Wręczenia nagród dokonał JM Rektor w dniu 10.12.2002 r.



Nowo wybrany Samorząd Studencki u prorektora ds. dydaktyki prof. B. Rutkowskiego
str. 4



Pożegnanie przez JM Rektora nauczycieli akademickich przechodzących na emeryturę – 30.12.2002 r.



20.12.2002 r. odsłonięcie tablicy z nową nazwą budynku – **Collegium Biomedicum**, od lewej rektor AMG prof. W. Makarewicz, prof. A. Myśliwski

15.01.2003 r. prezydent Gdańska P. Adamowicz w obecności prorektora ds. dydaktyki prof. B. Rutkowskiego wręczył dyplomy gratulacyjne oraz potwierdzenia uzyskania stypendiów 14. wyróżniającym się wybitnymi wynikami w nauce studentom naszej Uczelni.

str. 10



Kalendarium Rektorskie

18.12.02 – na zaproszenie prof. Józefa Kura, przewodniczącego Rady Naukowej IMMiT, rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w obradach Rady Naukowej IMMiT w Gdyni.

18.12.02 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął jubilatów, pracowników Akademii obchodzących 40- i 45- lecie pracy w AMG i wręczył im listy gratulacyjne.

18.12.02 – Antonio Wime Nunes, ambasador Angoli w Polsce, złożył wizytę rektorowi prof. Wiesławowi Makarewiczowi. W spotkaniu uczestniczył również prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan i dr Wacław Nahorski z IMMiT w Gdyni.

18.12.02 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął członków Samorządu Studenckiego w nowym składzie.

19.12.02 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w spotkaniu wigilijno-opłatkowym Zespołu Kardiochirurgii.

20.12.02 – rektor prof. Wiesław Makarewicz dokonał uroczystego odświeżenia tablicy na budynku Collegium Biomedicum, informującej o nadaniu budynkowi nowej nazwy.

20.12.02 – rektor prof. Wiesław Makarewicz odebrał z rąk harcerzy symboliczne Świąteczko Pokoju. Tradycja przekazywania Świąteczki z Betlejem jest podtrzymywana przez środowisko harcerzy od wielu lat.

23.12.02 – Jubileusz 80-lecia urodzin prof. Stefana Raszei. W imieniu społeczności akademickiej życzenia złożyli: rektor prof. Wiesław Makarewicz, prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś.

26.12.02 – Jubileusz 50-lecia pożycia małżeńskiego obchodzili emerytowani profesorowie naszej Uczelni Mirosław i Olgierd Narkiewiczowie. W uroczystości w restauracji „Pod Łososiem” wśród licznie zgromadzonych gości był także rektor prof. Wiesław Makarewicz z Małżonką.

30.12.02 – w gabinecie rektora prof. Wiesława Makarewicza odbyło się uroczyste pożegnanie pracowników odchodzących na emeryturę.

31.12.02 – tradycyjne spotkanie noworoczne w gabinecie rektora prof. Wiesława Makarewicza, z udziałem kierowników wielu jednostek Uczelni.

05.01.03 – Koncert noworoczny „Akademia Medyczna Przyjaciołom”. W Dworze Artusa wystąpił Chór Akademii Medycznej oraz krakowski bard Grzegorz Turnau. Podczas koncertu rektor prof. Wiesław Makarewicz nadał honorowy tytuł „Przyjaciela Akademii Medycznej” marszałkowi województwa pomorskiego ubiegłej kadencji, Janowi Zarębskiemu oraz firmie POLPHARMA SA.

08.01.03 – na zaproszenie Gdańskiego Związku Pracodawców rektor prof. Wiesław Makarewicz wziął udział w tradycyjnym spo-

tkaniu noworocznym. Wśród zaproszonych gości były osobistości świata polityki, biznesu i kultury.

09.01.03 – na posiedzeniu Komitetu Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza wybrano laureatów za rok 2002. W dziedzinie nauk humanistycznych Nagrodę otrzymał prof. Edmund Kotarski z UG, a w dziedzinie nauk ścisłych, przyrodniczych i technicznych – prof. Michał Mrozowski z PG. Na posiedzeniu Komitetu AMG reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

11.01.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz, prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesotowski i dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach wzięli udział w spotkaniu opłatkowym z członkami Klubu Seniora AMG.

12.01.03 – na zaproszenie Macieja Siembiedy, redaktora naczelnego *Dziennika Bałtyckiego*, rektor prof. Wiesław Makarewicz wziął udział w posiedzeniu kapituły wybierającej „Człowieka Roku 2002”.

12.01.03 – mecz piłki nożnej pomiędzy lekarzami z Akademii Medycznej i trójmiejskimi VIP-ami. Spotkanie rozegrane w sali widowiskowo – sportowej AWFIS zakończyło się wygraną VIP-ów 5:3. W tym spotkaniu nie wynik był ważny, ale idea – XI Finał WOŚP. W zespole lekarzy zagraли m.in. prof. Jan Skokowski, prof. Zbigniew Śledziński, dr Tomasz Zdrojewski i dr Aleksander Panow. W zespole ważnych osobistości wystąpili prezydenci Gdańska, Gdyni i Sopotu – Paweł Adamowicz, Wojciech Szczurek, Jacek Karnowski, oraz Tymon Tymański, Tomek Lipiński, Jacek Bogdziewicz, Adam Wolski i inni. Zawodom kibicowali prof. Czesław Stoba i rektor prof. Wiesław Makarewicz.

15.01.03 – w biurze rektora odbyło się spotkanie w sprawie organizacji wspólnego kształcenia na poziomie licencjackim w zakresie Ratownictwa Medycznego. Na zaproszenie rektora prof. Wiesława Makarewicza przybyli rektor Akademii Morskiej w Gdyni prof. Józef Lisowski, prodziekan Wydziału Nawigacji prof. Andrzej Niewiak, kierownik Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof dr hab. Andrzej Basiński, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś, dyrektor Zespołu Szkół Medycznych w Gdyni mgr Elżbieta Wróblewska.

15.01.03 – w uroczystości opłatkowej zorganizowanej przez Koło Emerytów i Rencistów NSZZ „Solidarność” wziął udział rektor prof. Wiesław Makarewicz.

16.01.03 – w biurze rektora prof. Wiesława Makarewicza odbyło się spotkanie z dyrektorem I Akademickiego Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni mgr. Leszkiem Ciesielskim i dziekanem MWB UG – AMG prof. Jackiem Bigdą.

W numerze...

Koncert noworoczny „Akademia Medyczna – Przyjaciołom”	1, 7
XI Światowy Dzień Chorego	1, 22
Z życia Uczelni	2
Kalendarium Rektorskie	3
Nowi doktorzy	4
USS AMG u prorektora ds. dydaktyki	4
Walne Zebranie SA AMG	4
Z Senatu AM w Gdańsku	5
Zmiany dotyczące zatrudnienia	6
Quo vadis Academia?	8
Regulamin <i>Annales AMG</i>	9
Stypendia Prezydenta Gdańska dla najlepszych zaków	10
System Stypendiów Marii Curie	11
<i>Sprawy Nauki</i>	12
Przebudowa w Klinice Ginekologii	13
Wizyta dr. h.c. prof. F. Schreitera	14
Kadry SPSK nr 1	14
Kadry AMG	15
Posiedzenia, Towarzystwa	15
Dobre obyczaje w nauce (3)	16
Z ukosa	17
Uzależnienie od benzodiazepin	18
Norweska wizyta w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej	20
50-lecie II Zjazdu Torakochirurgicznego w Gdańsku	21
Kapitan – w obliczu ludzkiego cierpienia	22
10-lecie II Kliniki Chorób Serca AMG	24
Praktyki zagraniczne	24
Jubileusz Profesora Stefana Raszei	25
Spotkanie opłatkowe Seniorów	28
Sukces w Szczecinie	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 Łatoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya.

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

Druk: *Drukonsul*. Nakład: 630 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”:

Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk
76 10901098 0000 0000 0901 5327



Kalendarium Rektorskie



17.01.03 – Szósty Zjazd Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Gdańsku. Ciekawy program naukowy oraz bogata wystawa sprzętu laboratoryjnego mogły zainteresować wszystkie środowiska medycyny laboratoryjnej. W uroczystości otwarcia wziął udział rektor prof. Wiesław Makarewicz.

17-18.01.03 – w hotelu Hafner w Sopocie odbyły się V Gdańskie Spotkania Kardiologiczne. W obradach uczestniczyli rektor prof. Wiesław Makarewicz i prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski.

18.01.03 – w Dworze Artusa odbyła się uroczystość wręczenia statuetek „Radiowa Osobowość Roku 2002”. Wśród wyróżnionych osób znalazł się prof. Andrzej Hellmann, kierownik Kliniki Hematologii Instytutu Chorób Wewnętrznych. W uroczystości wziął udział rektor prof. Wiesław Makarewicz.

18.01.03 – w Grand Hotelu w Sopocie odbył się Bal Lekarza zorganizowany przez Okręgową Izbę Lekarską. Na zaproszenie organizatorów w Balu uczestniczyli rektor prof. Wiesław Makarewicz i prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski z małżonkami.



Nowi DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim AMG w styczniu 2003 r. stopień nauk medycznych otrzymali:

1. dr n. med. Zuzanna DOBRZAŃSKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Histologii i Immunologii AMG, praca „Polimorfizm genów TNF i reaktywność humoralna wobec białka p53 u chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca”, promotor dr hab. Jacek Bigda, prof. nzw.
2. dr n. med. Michał CHMIELEWSKI – asystent, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca „Zaburzenia biosyntezy cholesterolu w doświadczalnej przewlekłej niewydolności nerek”, promotor dr hab. Wojciech Bogusławski, prof. nzw.

3. dr n. med. Piotr JAGODZIŃSKI – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca „Metabolizm nukleotydów; ich rola w przemianach energetycznych i procesach regulacyjnych u pacjentów z upośledzoną czynnością nerek”, promotor prof. dr hab. Bolesław Rutkowski,
4. dr n. med. Tomasz STEFANIAK – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG, praca „Stres oksydacyjny w nerce chomika syryjskiego poddanej przewlekłej estrogenizacji w obecności syntetycznych aminooksyli” (z wyróżnieniem), promotor dr hab. Michał Woźniak, prof. nzw.
5. dr n. med. Magdalena SZALEWSKA – asystent, Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Instytutu Pediatrii AMG, praca „Rola prokalcytoniny (PCT) w diagnozowaniu powikłań infekcyjnych oraz remisji klinicznej choroby nowotworowej u dzieci”, promotor prof. dr hab. Anna Balcerska.



ROBOCZE SPOTKANIE PROREKTORA DS. DYDAKTYKI z USS AMG

W dniu 19 grudnia 2002 r. odbyło się kolejne już spotkanie robocze prorektora ds. dydaktyki prof. dr. hab. Bolesława Rutkowskiego z Uczelnianym Samorządem Studenckim AMG. Przedmiotem spotkania były między innymi: planowane zmiany w systemie kształcenia na kierunku lekarskim, sprawy związane z bezpieczeństwem studentów na terenie znajdującym się wokół Uczelni oraz osiedla studenckiego, koszty związane z

utrzymaniem i zakwaterowaniem studentów naszej Uczelni w domach studenckich, adaptacja nowo otrzymanego przez USS lokalu biurowego przy ul. gen. Hallera w Gdańsku oraz „Medykalia 2003”. Kończącą część spotkania zdecydowanie zdominował nastrój Świąt Bożego Narodzenia, były zatem życzenia i kolędy. Nie zabrakło także tradycyjnego łamania się opłatkiem.



WALNE ZEBRANIE SPRAWOZDAWCZE STOWARZYSZENIA ABSOLWENTÓW AMG

W dniu 21 lutego (piątek) o godzinie 12.00 odbędzie się w sali im. prof. Reichera w Collegium Biomedicum (dawniej IBM) doroczne Walne Zebranie S.A. AMG. Zarząd Stowarzyszenia zaprasza na nie wszystkich członków i chętnych do wstąpienia do tej organizacji. W przebiegu obrad dyskusja kularowa przy kawie.



POMORSKI
KOMENDANT
WOJEWÓDZKI
POLICJI W GDAŃSKU

Pan
prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Rektor AMG

W nawiązaniu do naszych ustaleń poczynionych podczas spotkania 6 grudnia br. z przyjemnością informuję Pana, iż uruchomiono już telefon dla studentów, jego numer **96-97 – całodobowo**. Korzystając z niego należy przede wszystkim zgłaszać:

- przypadki grupowania się w pobliżu akademików osób, których zachowanie wskazuje na chęć konfrontacji ze studentami,
- fakt rozpoznania osób, które uczestniczyły w zdarzeniach z udziałem studentów,
- pojawianie się w pobliżu akademików pojazdów, którymi poruszają się wymienione wyżej osoby,
- pogroźki otrzymywane przez studentów, sytuacje, w których student jest świadkiem zdarzenia.

Bardzo proszę o uświadomienie studentom, aby ten numer traktowali wyjątkowo poważnie. Jednocześnie informuję, iż w dalszym ciągu funkcjonują telefony alarmowe **997 i 112**, pod które należy zgłaszać zdarzenia, w których studenci zostali poszkodowani w wyniku przestępstwa i innych przypadkach naruszania prawa. Ponadto w KWP w Gdańsku istnieje Policyjny Anonimowy Telefon Zaufania **0-800-677-777**.

Z wyrazami szacunku

Pomorski
Komendant Wojewódzki Policji w Gdańsku
nadinsp. Leszek Szreder
Gdańsk, 11.12.2002 r.

Z SENATU AM w GDAŃSKU

Sprawozdanie z posiedzenia
w dniu 19 grudnia 2002 r.

Na wstępie obrad rektor prof. Wiesław Makarewicz złożył podziękowania pani mgr Józefie de Laval za pełnienie funkcji członka Senatu AMG i powitał panią mgr inż. Annę Grygorowicz, która od 01.01.2003 r. pełnić będzie obowiązki dyrektora Biblioteki Głównej AMG i członka Senatu AMG z głosem doradczym. Następnie Rektor wręczył nominację na stanowisko profesora nadzwyczajnego dr. hab. Antoniemu Nasalowi z Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek w sprawie powołania na stanowisko profesora nadzwyczajnego prof. dr hab. Małgorzaty Sznitowskiej, kierownika Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej.

Senat zatwierdził limity przyjęć oraz zasady przyjmowania kandydatów na I rok studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku na rok akademicki 2003/2004 oraz limity przyjęć na Dienne Studia Doktoranckie. Senat uchwalił następujące limity miejsc: kierunek lekarski – 205, kierunek stomatologia – 55, kierunek farmacja – 95, kierunek analiza medyczna – 25, Dienne Studia Doktoranckie – 35. Egzamin wstępny na studia dzienne na kierunek lekarski, farmaceutyczny i stomatologiczny odbędzie się 1 lipca 2003 r.

Senat upoważnił Rektora do zawarcia porozumienia o współpracy z I Akademickim Liceum Ogólnokształcącym w Gdyni im. Zastużonych Ludzi Morza. Z Liceum współpracuje od wielu lat Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG i niektóre osoby z Wydziału Lekarskiego. Na początku lat 90. dyrektor liceum mgr inż. Leszek Ciesielski zainicjował autorski program nauczania biologii. Program ten został zaakceptowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Program rozwijał się dzięki wsparciu ze strony Wydziału Biologii UG i Biotechnologii UG-AMG. W roku bieżącym Urząd Miasta Gdyni przyznał szkole budżet na realizację i rozszerzenie współpracy naukowo-dydaktycznej. Liceum zamierza starać się również o środki unijne na ten cel. I Akademickie Liceum Ogólnokształcące w Gdyni im. Zastużonych Ludzi Morza wystąpiło z prośbą do Senatu AMG o rozszerzenie współpracy o organizację dla licealistów tematycznych wykładów podsumowujących, rozszerzających i prezentujących aktualne tendencje badawcze, osiągnięcia i perspektywy w wybranych dziedzinach. Dyrektor LO mgr inż. Leszek Ciesielski zwrócił się z prośbą o uczestnictwo przedstawicieli naszej Uczelni w Radzie Programowej Akademickiego Liceum, określającej wszelkie szczegółowe warunki.

W sprawach bieżących Rektor poinformował o wpłynięciu podziękowań dla Senatu AMG z Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za uchwałę, dotyczącą przystąpienia Polski do Unii Europejskiej. Sekretarz Stanu Dariusz Szmyczycha wyraził nadzieję, że cała społeczność Akademii włączy się w dyskusję obywatelską przed referendum w sprawie akcesji.

Rektor prof. Wiesław Makarewicz poinformował, że jako przewodniczący uruchomił działalność Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni. Pierwsze posiedzenie Komisji odbyło się w dniu 5 grudnia 2002 r. Do końca 2003 roku planuje się stworzenie strategii rozwoju Uczelni na 2–5–10 lat.

Z wizytą na Wybrzeżu przebywał minister nauki prof. Michał Kleiber. Odbyło się otwarte, publiczne spotkanie z Ministrem na Uniwersytecie Gdańskim. Minister Kleiber zaakcentował, że dla aktywnego pokolenia naukowców można uzyskać w przyszłości znacznie wyższe kwoty z budżetu i ze środków Unii Europejskiej. Należy bardzo uważnie śledzić strony internetowe Komitetu Badań Naukowych, gdzie można znaleźć informacje na temat programów celowych i aplikacji. Minister Kleiber wizytował również budowę naszej Zwierzętarni, inwestycję AMG finansowaną ze środków KBN.

W dniu 13 grudnia 2002 r. odbyła się w Warszawie Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych. W konferencji uczestniczył minister zdrowia prof. Mariusz Łapiński. W czasie spotkania Minister poinformował, że budżet roku 2004 będzie znacznie trudniejszy niż budżet roku 2003. Wiąże się to z wejściem Polski do Unii Europejskiej. Zostaną wtedy uruchomione fundusze strukturalne, do których Polska musi wносить swój udział. W roku 2003 w nakładach na służbę zdrowia może wystąpić 2–3% wzrost. Wiąże się to z reformą ubezpieczeń zdrowotnych i nowym systemem przepływu funduszy.

Rektor prof. Wiesław Makarewicz zaapelował do społeczności akademickiej o czynny udział w I Bałtyckim Festiwalu Nauki, który został zaplanowany na 30.05–01.06.2003 r. Rektor poinformował, że powołał uczelnianego koordynatora ds. organizacji I Bałtyckiego Festiwalu Nauki w osobie prof. Krzysztofa Narkiewicza z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła przedstawił informacje na temat organizacji Akademickiego Centrum Klinicznego. Obecnie jest realizowane przeniesienie Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy do SPSK Nr 1. Planuje się przygotowanie raportu o wykorzystaniu łóżek w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety. Dział Techniczny zapozna się z planem budynku i zaproponuje pomieszczenia na umieszczenie tam Kliniki Urologii.

Prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski poinformował, że w dniu 16.12.2002 r. uczestniczył w konferencji prasowej w Ministerstwie Zdrowia. Konferencja była poświęcona programowi NATPOL, którego koordynatorem był dr Tomasz Zdrojewski z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Program, którego celem była ocena rozpowszechnienia i skuteczności leczenia głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia w Polsce, został pomyślnie zakończony i spotkał się z dużym zainteresowaniem dziennikarzy. Program NATPOL był współfinansowany przez Ministerstwo Zdrowia.

Rektor prof. Wiesław Makarewicz przekazał informacje na temat działań podejmowanych w celu poprawy bezpieczeństwa na terenach należących do AMG. W dniu 6 grudnia 2002 r. odbyło się w Politechnice Gdańskiej spotkanie z komendantem wojewódzkim Policji, nadinspektorem Leszkiem Szrederem. Komendant Szreder zapewnił, że na terenie uczelnianym zostaną wzmoczone patrole policyjne. Zwrócił się również do społeczności akademickiej o współdziałanie z policją (poszkodowani często nie zgłaszają się na policję) i traktowanie patroli ze zrozumieniem i życzliwością. Przewodniczący Uczelnianego Samorządu Studenckiego Łukasz Balwicki poinformował, że Samorząd Studencki, mając na uwadze poprawę bezpieczeństwa studentów, zorganizował, przy współpracy z Komendą Suchanino, kurs samoobrony, który spotkał się z dużym zainteresowaniem wśród studentów, głównie studentek naszej Uczelni.

mgr Grażyna Sadowska

ZMIANY DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

KODEKS PRACY

Zmiany, które weszły w życie z dniem 29.11.2002 r. lub 1.01.2003 r.

Zmiany dotyczące wyłącznie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi:

- liczba dni absencji chorobowej, za które w danym roku kalendarzowym wynagrodzenie wypłaca pracodawca zmniejsza się z 35 dni do 33 dni,
- za pierwszy dzień każdorazowej nieobecności w pracy trwającej nie dłużej niż 6 dni - wynagrodzenie nie przysługuje,
- kobieta może żądać zmniejszenia wymiaru czasu jej pracy do połowy etatu na czas, w którym mogłaby korzystać z urlopu wychowawczego,
- wprowadzony został nowy tryb udzielania urlopów wypoczynkowych; możliwość skorzystania z tzw. urlopu na żądanie w wymiarze do 4 dni kalendarzowych w roku kalendarzowym (urlop ten przysługuje w ramach uprawnienia do urlopu wypoczynkowego już istniejącego), pracownik zgłasza żądanie udzielenia urlopu najpóźniej w dniu rozpoczęcia urlopu, po spełnieniu tego warunku pracodawca jest obowiązany

- udzielić urlopu, urlop ten nie podlega planowaniu, niewykorzystanie urlopu w roku, w którym przysługuje, powoduje, że z dniem 1.01. następnego roku - urlop traci swój szczególny charakter;
- regulamin pracy określi nowy limit nadgodzin w roku kalendarzowym,
- wprowadzono nowe zasady ustalania prawa do dodatku za nadgodziny: za nadgodziny w dni powszednie oraz święta i niedzielę, będące dla danej osoby dniami pracy przysługuje dodatek w wysokości 50%, za nadgodziny przypadające w nocy oraz niedzielę i święta będące dniami wolnymi oraz za dni wolne zamiast pracy w niedzielę i święto, przysługuje dodatek w wysokości 100%,
- udzielenie czasu wolnego w zamian za czas przepracowany ponad ustaloną normę może nastąpić także bez wniosku pracownika; w takim przypadku pracodawca udziela czasu wolnego od pracy najpóźniej do zakończenia okresu rozliczeniowego w wymiarze o połowę wyższym niż liczba przepracowanych godzin nadliczbowych, jednakże nie może to powodować obniżenia wynagrodzenia należnego pracownikowi. W tym przypadku nie przysługuje dodatek za godziny nadliczbowe,

- nałożenie na pracownika kary dyscyplinarnej nie wykluczy pozbawienia go dodatkowych uprawnień, których nabycie uzależnione jest od nienagannej pracy,
- zwolnienie od pracy na poszukiwanie pracy w okresie wypowiedzenia przysługiwać będzie tylko gdy umowę wypowiedzie pracodawca,
- maksymalne normy czasu pracy wynoszą 8 godzin na dobę (z wyjątkiem pracowników zatrudnionych w równoważnych normach czasu pracy) i przeciętnie 40 godzin na tydzień w okresie rozliczeniowym; szczegółowo określa to regulamin pracy AMG w § 16.

Zmiany dotyczące wszystkich pracowników:

- do czasu wejścia do Unii Europejskiej pracodawca może zawierać dowolną ilość umów o pracę na czas określony,
- pracownik będzie zobowiązany do wykorzystania urlopu podczas wypowiedzenia, jeżeli zażąda tego pracodawca,
- w sytuacji ponownego zatrudnienia bez dnia przerwy, pracodawca wydaje pracownikowi świadectwo pracy tylko na jego żądanie. Żądanie powinno być zgłoszone pracodawcy najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, w którym następuje rozwiązanie lub wygaśnięcie stosunku pracy.

dr n. pryz. Sławomir Bautembach
dyrektor administracyjny AMG

RENTY

Nowe przepisy dotyczących rent z tytułu chorób zawodowych i wypadków przy pracy

Z dniem 1.01.2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. nr 199 poz. 1673), która odmiennie od przepisów dotychczasowych reguluje zasady przyznawania świadczeń określonych w ustawie, wśród nich m.in. renty z tytułu niezdolności do pracy.

W zależności od sytuacji świadczeniobiorcy mógł on mieć uprawnienie do:

- wyłącznie renty
- renty w zbiegu z emeryturą tzw. półtorakrotnego świadczenia (pełnej renty powiększonej o połowę emerytury lub emeryturę powiększoną o połowę renty)

Od 1.01.2003 r. prawo do wypłaty półtora świadczenia będzie miał tylko ten rencista, który nie osiąga żadnego przychodu.

Uzyskanie przychodu rodzi obowiązek powiadomienia o tym ZUS, ponadto powoduje utratę prawa do jednego ze świadczeń - ZUS będzie wypłacał tylko świadczenie wskazane przez świadczeniobiorcę w razie braku takiego wskazania - ko-

rzystniejsze. Jednakże świadczenie to może podlegać zmniejszaniu lub zawieszaniu wg zasad, którym podlegają emeryci i pozostali renciści.

Przychodem powodującym zmniejszenie lub zawieszenie prawa do renty albo znoszącym zasadę prawa do półtorakrotnego świadczenia jest przychód określony w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jest to zatem przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego tj. zatrudnienia, służby lub innej działalności zarobkowej, również wykonywanej za granicą. Przychodem takim jest także przychód osiągany przez osoby wyłączone z obowiązku ubezpieczenia społecznego z tytułu:

- ustalenia prawa do emerytury i renty lub
- wykonujących działalność nie podlegającą obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z uwagi na podleganie temu obowiązkowi z innego tytułu.

Za przychód, o którym tu mowa, uważa się również kwoty pobranych zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, wypłaconego na podstawie przepisów Kodeksu pracy i kwoty świadczenia rehabilitacyjnego i wyrów-

nawczego, zasiłku wyrównawczego i dodatku wyrównawczego.

Wykonywanie pracy w ramach umowy o dzieło nie rodzi obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych tylko w sytuacji, gdy umowa taka nie jest zawarta przez podmiot, który jest jednocześnie pracodawcą dla wykonującego dzieło.

Ponadto od początku roku 2003 renciści otrzymujący rentę, o której mowa w ustawie z 2002 r. podlegają takim samym ograniczeniom jak wszyscy emeryci i renciści, tzn. świadczenie to może być pomniejszone lub zawieszone w zależności od wysokości przychodu osiąganego przez świadczeniobiorcę.

Przychód nie przekraczający 70% (do 28.02.2003 r. - 1.467,10 zł) przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie wpływa na wysokość renty, przekroczenie tego limitu ale nie więcej niż 130% (do 28.02.2003 r. - 2.724,60 zł) powoduje uszczuplenie świadczenia o kwotę zarobków przekraczającą 70% przeciętnego wynagrodzenia. Natomiast przy zarobkach powyżej 130% prawo do renty ulegnie zawieszeniu na czas osiągania dochodów przekraczających kwotę graniczną.

mgr Teresa Sawa
kierownik Działu Spraw Osobowych AMG

KONCERT NOWOROCZNY „AKADEMIA MEDYCZNA – PRZYJACIOŁOM”

➔ po występie było wręczenie członkom zespołu nagród z okazji 55-lecia pracy artystycznej. Nagrody wręczał prezydent Gdańska Paweł Adamowicz.

Po występie Chóru światła zostały skierowane na Rektora AMG, który krótko podsumował najważniejsze wydarzenia ubiegłego roku, a następnie gorąco podziękował wszystkim wyróżnionym osobom i instytucjom, których listę przedstawiamy obok. Punktem kulminacyjnym było wręczenie honorowych tytułów Przyjaciela Akademii Medycznej w Gdańsku Janowi Zarębskiemu, bytemu marszał-

kowi województwa pomorskiego oraz koncertowi farmaceutycznemu POLPHARMA. Marszałek Zarębski był wyraźnie zaskoczony i wzruszony. Równie zadowolony był Stefan Lubawski, wiceprezes Zarządu Polpharmy, który dowcipnie podsumował, że Polpharma była, jest i... będzie przyjacielem AMG. Tę część koncertu zakończył Rektor życzeniami noworocznymi oraz zaproszeniem na lampkę bardzo dobrego włoskiego wina.

Po przerwie odbył się recital Grzegorza Turnaua z jego zespołem. Ten 35-letni, znany i ceniony kompozytor, wokalista, pianista i poeta z Krakowa i „Piwnicy pod Baranami” wykonał swoje największe przeboje oraz utwory z najnowszej płyty „NAWET”. Trudne warunki akustyczne Dworu Artusa nie zdołały zakłócić bardzo spontanicznej reakcji widzów i żywiołowych braw.

Reasumując – aplauz, z jakim goście przyjęli koncert noworoczny „Akademia Medyczna – Przyjaciołom” wskazuje na trafność zaproponowanej już po raz kolejny formuły spotkania z naszymi dobrodziejami. Podkreślali to, chyba nie tylko przez kurtuazję, przedstawiciele 31 instytucji i firm, zgłoszonych przez kierowników jednostek jako te, które w sposób szczególny przyczyniły się do dobrego funkcjonowania Uczelni. Pomysł takiej formy symbolicznego podziękowania naszym Przyjaciołom warto zatem kontynuować.

W przygotowaniu koncertu największy udział mieli pan dyrektor Marek Langowski oraz pani Grażyna Sadowska, których wspierało wiele innych życzliwych osób. Sponsorami koncertu były firmy: Polpharma SA, Roche Poland, NMCT, oraz ViaMedica. Do zobaczenia za rok!

dr Tomasz Zdrojewski, rzecznik AMG
prof. Brunon Imieliński

OSOBY I INSTYTUCJE, KTÓRE W SPOSÓB
SZCZEGÓLNY WSPARŁY DZIAŁALNOŚĆ
AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU
W ROKU 2002

**Jan Zarębski,
marszałek województwa pomorskiego
Polpharma SA**

oraz

Aventis Pharma
Bioton

Bristol-Myers Squibb
Elektrociepłownia Wybrzeże SA Gdańsk
Ergo Hestia SA

Fresenius Medical Care Poland
Fundacja Bankowa im. Leopolda
Kronenberga

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej
Gmina Miasta Gdańska
Grünenthal Polska

International Paper Kwidzyn SA
Janssen-Cilag

Johnson & Johnson
Novo-Nordisk Pharma sp. z o.o.

Ozonomatic
Paweł Kuras

Petrobaltic sp. z o.o.
Pomorski Park

Naukowo-Technologiczny w Gdyni
Port Lotniczy Gdańsk Trójmiasto
Powszechny Bank Kredytowy SA
w Warszawie

Przedsiębiorstwo Techniczno-Budowlane
„BD” sp. z o.o.

Rafineria Gdańska SA
Roche Polska

Servier Polska

Systemy Komputerowe RADIX

Trade Consulting Agency w Gdyni

Usługi Informatyczne i Finansowe sp. z o.o.
Wim Pletzers (Holandia)

Zakłady Farmaceutyczno-Aerozolowe
„Unia”



Wręczenie honorowego tytułu Panu Stefanowi Lubawskiemu, wiceprezesowi zarządu firmy Polpharma SA



QUO VADIS ACADEMIA?

Podejmując obowiązki rektora AMG w drugiej kadencji za główny punkt swego programu uznałem potrzebę opracowania misji i strategii rozwoju Uczelni na najbliższe lata. Poprzednio przyjęty w 1987 roku przez Senat program rozwoju sięgał roku 2000. Dlatego też w bieżącej kadencji objąłem przewodnictwo Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni, która odbyła inauguracyjne posiedzenie dnia 5.12.2002 i podjęła prace nad opracowaniem misji i strategii rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku w horyzoncie czasowym krótkim (2 lata), średnim (5 lat) i długim (8–10 lat).

W rozpoczętej pracy zamierzamy odwoływać się do następujących dokumentów:

1. Program rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku do 2000 roku
2. Raporty Komisji Akredytacyjnych
 - Wydziału Lekarskiego
 - Oddziału Stomatologicznego (DENT-ED)
 - Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii
3. Koncepcja prywatyzacji Przychodni Specjalistycznej
4. Opracowanie dr. W. Maśłowskiego nt. restrukturyzacji szpitali klinicznych AMG z kwietnia 2002 r.
5. Programy restrukturyzacyjne SPSK 1, 2, 3
6. Sprawozdanie rektora z kadencji 1999–2002

Zasadnicze znaczenie ma szeroki udział społeczności akademickiej w opracowaniu końcowych dokumentów, bowiem nieskrępowana dyskusja, która będzie temu towarzyszyła, jest niezbędnym warunkiem należytej integracji środowiska wokół opracowywanego programu. Łamy *Gazety AMG* pozostają otwarte dla tej dyskusji. Zamierzamy także szeroko wykorzystać możliwości Internetu, udostępniając kolejne wersje dokumentów na naszej stronie domowej i otwierając możliwość konfrontacji różnych poglądów i opinii.

Jak zamierzamy zorganizować całe przedsięwzięcie? Ostateczne sformułowanie projektu misji Uczelni należeć będzie do rektora i Kolegium Rectorskiego. Towarzyszyć musi temu opracowanie propozycji misji poszczególnych wydziałów i Akademickiego Centrum Klinicznego. Zwróciłem się także do przewodniczących Senackich Komisji Nauki, Spraw Studenckich, Spraw Klinicznych, Kształcenia Podyplomowego i Rady Bibliotecznej o podjęcie, w ramach swoich kompetencji, prac nad strategią rozwoju Uczelni na forum odpowiednich komisji senackich i przedstawienie roboczych opracowań w tym zakresie Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni. Komisja Rozwoju powołała ponadto trzy zespoły robocze, jeden dla opracowania polityki zatrudnienia i modelu kariery akademickiej w AMG i ACK pod przewodnictwem prorektora ds. nauki prof. Romana Kaliszan i drugi, dla opracowania programu inwestycyjno-remontowego Uczelni i ACK pod przewodnictwem dyrektora administracyjnego dr. Sławomira Bautembacha i trzeci ds. diagnostyki laboratoryjnej pod przewodnictwem prof. Jana Stępińskiego.

Komisja chcąc zamknąć całość prac do końca 2003 roku przyjęła następujący harmonogram działań:

- 1.04.03 – przedstawienie roboczej wersji dokumentów, wstępna koordynacja propozycji
- 30.04.03 – opublikowanie roboczej wersji dokumentów
- 1.05.03 – rozpoczęcie dyskusji roboczych wersji dokumentów w odpowiednich gremiach, wymiana informacji pomiędzy zespołami
- 31.10.03 – publikacja projektu dokumentów końcowych
- 1.12.03 – przyjęcie ostatecznej wersji przez Rady Wydziałów i Senat
- 1.01.04 – publikacja dokumentu końcowego.

Zwracam się z gorącym apelem o aktywny udział całej społeczności akademickiej w podejmowanych działaniach. Natłok zadań bieżących nie zwalnia nikogo z nas od podejmowania prac na rzecz strategii rozwoju Uczelni. Musimy mieć świadomość, że pracując nad strategią nie możemy jednakże zwlekać z podejmowaniem na co dzień niezbędnych decyzji. Chodzi o to, by decyzje te możliwie jak najszybciej i jak najlepiej zaczęły się wpisywać w perspektywiczne kierunki pożądanego rozwoju AMG i Akademickiego Centrum Klinicznego.

prof. Wiesław Makarewicz

rektor

przewodniczący Komisji Rozwoju Uczelni

Skład Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni na kadencję władz Uczelni 2002–2005

Przewodniczący prof. dr hab. Wiesław Makarewicz

Z-ca przewodniczącego prof. dr hab. Roman Kaliszan

Sekretarz mgr Marek Langowski

Członkowie: dr hab. Stanisław Bakufa, prof. nzw.

prof. dr hab. Bolestaw Rutkowski

prof. dr hab. Janusz Moryś

prof. dr hab. Marek Wesołowski

dr hab. Jacek Bigda, prof. nzw.

dr hab. Zdzisław Bereznowski

dr hab. Wojciech Bogustawski, prof. nzw.

dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel, prof. nzw.

dr Sławomir Bautembach

inż. Zbigniew Krawiec

lek. Michał Mędraś

inż. Barbara Nikowska

dr hab. Krzysztof Narkiewicz, prof. nzw.

prof. dr hab. Jacek Jassem

dr hab. Zbigniew Zdrojewski

dr hab. Jan Rogowski

prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska

prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz

prof. dr hab. Zbigniew Nowicki

dr hab. Zbigniew Śledziński, prof. nzw.

prof. dr hab. Jan Stępiński

dr Maciej Dijakiewicz

Łukasz Balwicki, przedstawiciel USS

Podzespół ds. polityki zatrudnienia

Przewodniczący prof. dr hab. Roman Kaliszan

Z-ca przewodniczącego dr hab. Stanisław Bakufa, prof. nzw.

Członkowie:

Dziekani: prof. Janusz Moryś

prof. Marek Wesołowski

dr hab. Jacek Bigda, prof. nzw.

Dyrektor ACK lek. Michał Mędraś

Kierownik Działu Spraw Osobowych mgr Teresa Sawa

Podzespół ds. programu inwestycyjno-remontowego

Przewodniczący Dyrektor AMG dr S. Bautembach

Z-cy przewodniczącego: Dyrektor ACK lek. M. Mędraś

Z-ca dyrektora AMG inż. Z. Krawiec

Członkowie:

Z-ca dyrektora ACK mgr inż. R. Białecki

Z-ca dyrektora AMG mgr M. Langowski

Dziekani: prof. J. Moryś

prof. M. Wesołowski

dr hab. J. Bigda, prof. nzw.

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC W ANNALES AMG

Annales mają charakter wydawnictwa naukowego i informacyjnego Akademii Medycznej w Gdańsku. Publikowane są w nich oryginalne prace naukowe oraz informacje dotyczące Uczelni. Redakcja przyjmuje wyłącznie prace poprzednio nie publikowane i nie zgłoszone do druku w innych czasopismach. Maszynopis pracy należy składać do redakcji wraz z pismem kierownika zakładu lub kliniki wyrażającego zgodę na druk.

Wymagania dotyczące przygotowania pracy naukowej:

1. Objętość pracy wraz z materiałem ilustracyjnym, piśmiennictwem i streszczeniami nie powinna przekraczać 15 stron. Tabele i ryciny należy ograniczać do niezbędnego minimum. Jedynie w uzasadnionych przypadkach redakcja może przyjąć do druku pracę obszerniejszą.
2. Praca powinna zawierać kolejno: 1) imię i nazwisko autora(ów) – w przypadku kilku należy zaznaczyć afiliację każdego z nich; 2) tytuł pracy w języku polskim i angielskim; 3) nazwę zakładu(kliniki), z którego(ej) praca pochodzi; 4) imię i nazwisko oraz tytuł naukowy kierownika zakładu(kliniki); 5) przedstawić (obejmujące wyłącznie cel i wyniki pracy, nie przekraczające 15 wierszy); 6) właściwy tekst pracy zawierający wstęp, cel, materiał i metody, wyniki, dyskusję i wnioski; 7) wykaz cytowanego piśmiennictwa; 8) imię, nazwisko oraz adres (również e-mail) pierwszego autora z zaznaczonym stopniem (tytułem) naukowym. Należy również dostarczyć streszczenie w języku polskim i angielskim zawierające:
1) inicjał imienia i nazwisko autora(ów); 2) tytuł pracy; 3) wnioski z pracy (o objętości 30–60 wierszy).
3. Odnosniki do piśmiennictwa należy oznaczyć kolejnymi cyframi arabskimi w nawiasie kwadratowym, w tekście obok wyrazu lub po zakończeniu zdania, zgodnie z numeracją w wykazie piśmiennictwa.
4. W tekście należy używać skrótów powszechnie stosowanych (cm, ml, tzw., nr, tab., ryc., prof., itp.). Skróty terminologii specjalistycznej należy podawać po raz pierwszy obok pełnej nazwy w nawiasie, np. adrenokortykotropina (ACTH), następnie postępując się skrótem.
5. Piśmiennictwo – tylko prace cytowane w tekście – należy ułożyć alfabetycznie według nazwisk pierwszych autorów i nie

Prodziekani: dr hab. Z. Bereznowski
dr hab. W. Bogusławski, prof. nzw.
Prof. M. Sznitowska
Dr hab. M. Studniarek, prof. nzw.

Podzespół ds. diagnostyki laboratoryjnej

Przewodniczący prof. dr hab. Jan Stępiński
Z-ca przewodniczącego dr hab. Stanisław Bakuła, prof. nzw.
Członkowie:

dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel, prof. nzw.
prof. dr hab. Janusz Limon
prof. dr hab. Andrzej Szutowicz
dr hab. Kazimierz Jaśkiewicz
prof. dr hab. Jerzy Rogulski



powinno przekraczać 15 pozycji. Każda z nich (dotycząca czasopisma) musi zawierać kolejno: nazwisko i inicjał imienia autora(ów), pełny tytuł pracy, tytuł czasopisma wg skrótów stosowanych w „Index Medicus” (z wyjątkiem nazw czasopism pisanych cyrylicą, w stosunku do których należy przyjąć transkrypcję obowiązującą w Polsce), rok, nr tomu i pierwszą stronę pracy. W przypadku cytowania pozycji książkowej (monografii, podręczników) należy podać: nazwisko i inicjał imienia autora(ów), pełny tytuł dzieła, wydawcę, miejsce, rok wydania, ewentualnie stronę.

6. Praca powinna się składać z następujących odrębnych części: 1) tekst pracy; 2) tabele; 3) materiał ilustracyjny (ryciny, wzory, schematy); 4) podpisy pod rycinami. Powinny być one dostarczone do redakcji w postaci wydruku komputerowego na oddzielnych stronach, bez skreśleń i poprawek w dwu jednobrzmiących egzemplarzach (oryginał i kopia). Ponadto należy je przestać jako załączniki w postaci odrębnych plików pod adresem redakcji:

annales@amg.gda.pl

7. Tekst pracy w formacie MS Word lub RTF powinien być napisany czcionką podstawową, bez żadnych wyróżnień, z uwzględnieniem indeksów górnych i dolnych. Sugerowane wyróżnienia należy nanieść otówkiem na egzemplarz wydruku (podkreślenie linią prostą – tekst półgruby, linią falistą – tekst pochyły). Tytuły i śródtytuły powinny być oddzielone podwójnym odstępem (pisane również tekstem podstawowym, bez wyróżnień i podkreśleń). Tekst nie powinien zawierać tabel i ilustracji (rycin, fotografii, wzorów, schematów), które powinny być dostarczone w postaci odrębnych plików i wydrukowane na osobnych stronach. Sugerowane miejsca, w których mają się znaleźć ryciny (fotografie) lub tabele, należy zaznaczyć w tekście w osobnym wierszu w następujący sposób:

ryc. 1

lub zaznaczyć otówkiem na egzemplarzu wydruku.

8. Tabele (zestawienia cyfrowe i wyrazowe) w formacie MS Word lub RTF są numerowane kolejnymi cyframi rzymskimi, powinny mieścić się pionowo na stronie formatu B5. Tytuły tabel wraz z zawartymi w nich objaśnieniami wyrazowymi należy podać w języku polskim i angielskim.
9. Ryciny (wykresy, mapki, rysunki, fotografie, zapisy ekg, itp.) powinny być wyłącznie czarno-białe lub w odcieniach szarości, należy je numerować kolejnymi cyframi arabskimi. Na odwrocie rycin należy podać imię i nazwisko autora(ów), tytuł pracy, numer ryciny oraz oznaczyć „góra-dół”. Rozmiar ilustracji nie powinien przekraczać 120 mm. Ryciny nie powinny być wklejane do plików MS Word, lecz przestane jako załączniki w osobnych plikach: a) ryciny w formacie WMF lub EPS; b) fotografie w formacie TIF, JPG (300 dpi). Podpisy pod rycinami i zawarte w nich objaśnienia należy podać w języku polskim i angielskim oraz dostarczyć w odrębnym pliku.

10. Prace publikowane w *Annales* są recenzowane.

Redakcja, niezależnie od uwag recenzenta, zastrzega sobie prawo do poprawienia usterek stylistycznych i mianownictwa naukowego oraz dokonania skrótów tekstu. Za prace zamieszczone w *Annales* autorzy nie otrzymują honorarium, natomiast redakcja przesyła 25 odbitek pracy bezpłatnie.

Nieprzekraczalny termin przesyłania prac upływa z dniem 31 marca. Prace nie spełniające wymogów stawianych przez redakcję, jak również dostarczone po tym terminie nie będą przyjmowane. Redakcja zastrzega sobie także prawo do odrzucenia pracy, której autorzy nie przygotowują w wyznaczonym terminie ostatecznej wersji uwzględniającej wszelkie poprawki.



Życzenia dla Ministra

Gdańsk, dnia 17 stycznia 2003 r.

Pan
Marek Balicki
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z objęciem przez Pana zaszczytnego i odpowiedzialnego stanowiska Ministra Zdrowia pragnę złożyć Panu serdeczne gratulacje oraz życzenia pełnej satysfakcji zawodowej i osobistej z pełnionej funkcji. Jej waga wynika z ważności i złożoności problemów, które stoją przed Ministrem w okresie wdrażania reformy w ochronie zdrowia, w tym w akademiach medycznych i szpitalach klinicznych. Jest mi szczególnie miło, że stanowisko to powierzono absolwentowi naszej Alma Mater.

Proszę przyjąć Panie Ministrze najlepsze życzenia spełnienia wszelkich zamierzeń oraz szczęścia osobistego.

Z wyrazami szacunku

prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Rektor

Radiowa Osobowość Roku 2002

Gdańsk, 20 stycznia 2003 r.

Pan prof. dr hab. med.
Andrzej Hellmann
Kierownik Kliniki Hematologii
Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

W imieniu Senatu, całej Społeczności Akademii Medycznej w Gdańsku i swoim własnym pragnę przekazać Panu Profesorowi najserdeczniejsze gratulacje z okazji wyróżnienia Pana tytułem Radiowej Osobowości Roku 2002.

Cieszę się ogromnie, że na forum publicznym zostały dostrzeżone Pańskie wybitne osiągnięcia zawodowe, a w szczególności prowadzone w kierowanej przez Pana klinice przeszczepy szpiku i inne najnowocześniejsze procedury lecznicze.

Wraz z gratulacjami, proszę przyjąć gorące życzenia pomysłowości w realizacji nowych zamierzeń i dalszych osiągnięć.

Z wyrazami głębokiego szacunku i poważania

Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Rektor

Ponowny wybór Profesora Adama Bilikiewicza

Prof. Adam Bilikiewicz po raz trzeci został wybrany do Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych na rozpoczynającą się kadencję 2003–2005.

„Gazeta AMG” składając Panu Profesorowi gratulacje powtarza życzenia przestane z tej okazji przez przewodniczącego Komisji – prof. Janusza Tazbira – „pomyślnych wyników działalności w Centralnej Komisji dla dobra nauki i prawidłowego rozwoju kadry naukowej”.

Stypendia Prezydenta Gdańska dla najlepszych żaków

W dniu 15 stycznia br. w Wielkiej Sali Wety Ratusza Głównomiejskiego prezydent Miasta Gdańska Paweł Adamowicz w obecności prorektora ds. dydaktyki Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Bolesława Rutkowskiego wręczył dyplomy gratulacyjne oraz potwierdzenia uzyskania stypendiów 14. wyróżniającym się wybitnymi wynikami w nauce studentom naszej Uczelni. W roku akademickim 2002/2003 comiesięczne stypendia fundowane przez Miasto przyznano również 15. studentom Uniwersytetu Gdańskiego, 9. – Politechniki Gdańskiej, 9. – Akademii Muzycznej oraz 10. studentom Akademii Sztuk Pięknych. Stypendia otrzymuje się za okres od 1 października ub. roku do 31 lipca bieżącego roku, a ich miesięczna wysokość wynosi 370 złotych. Pomimo iż w myśl regulaminu stypendia przysługują studentom mającym średnią ocenę za wyniki 4,5 zdecydowana większość stypendystów z naszej Uczelni osiągnęła średnie zbliżone bądź równe 5,0.

Wyróżnieni dyplomami prezydenckimi studenci AMG:

Justyna Kunikowska – Wydział Lekarski
Magdalena Strzęp – Wydział Lekarski
Joanna Gałgowska – Wydział Lekarski
Piotr Winczura – Wydział Lekarski
Ewa Szczepańska – Wydział Lekarski
Michał Taszner – Wydział Lekarski
Joanna Nowakowska – Oddział Stomatologiczny
Anna Wróbel – Oddział Stomatologiczny
Joanna Antyga – Wydział Farmaceutyczny
Paweł Stasiak – Wydział Farmaceutyczny
Marta Szczykowska – Wydział Farmaceutyczny
Anita Umerska – Wydział Farmaceutyczny
Robert Wasilewski – Wydział Farmaceutyczny
Karolina Werner – Wydział Farmaceutyczny

„Laur Medyczny im. Wacława Mayzla” dla studentów AMG

Pan Prof. dr Roman Kaliszan, Czł. koresp. PAN
Prorektor ds. Nauki Akademii Medycznej
w Gdańsku

Szanowny Panie Profesorze,

Z prawdziwą przyjemnością zawiadamiam Pana Rektora, że Sesja Plenarna Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk w dniu 14 listopada 2002 r. wyróżniła „Laurem Medycznym im. Wacława Mayzla” zespół studentów Akademii Medycznej w Gdańsku – J. Kobielię, J. Krajewskiego, B. Kalińską-Błach, T. Stefaniak za pracę pt. „Selectivity of oxidative stress targeting in estrogen-induced experimental nephrocarcinogenesis”.

Z wyrazami szacunku
Przewodniczący
Wydziału Nauk Medycznych PAN
prof. dr Janusz Komender

JAK SKORZYSTAĆ Z SYSTEMU STYPENDIÓW MARII CURIE W 6 PROGRAMIE RAMOWYM

Jedną z głównych cech 6 Programu Ramowego jest wzrost roli zjawiska o nazwie „mobility”, czyli przemieszczania się naukowców w skali międzynarodowej. Ruch uczonych pomiędzy instytucjami naukowymi ma kluczowe znaczenie w budowie Europejskiej Przestrzeni Badawczej (ERA). Komisja Europejska widzi ogromną szansę rozwoju ERA poprzez wymianę doświadczeń uznanych naukowców i kształcenie młodych badaczy, umożliwiając im udział w różnych rodzajach stypendiów.

Cechą charakterystyczną wszystkich stypendiów jest brak ograniczeń wiekowych. Kryterium decydującym będzie natomiast doświadczenie w prowadzeniu prac naukowych.

Komisja Europejska przeznaczyła na „Human resources and mobility” znaczne środki finansowe w wysokości 1,58 miliarda euro, co stanowi około 9% funduszy 6 PR.

W porównaniu do 5 PR system stypendiów jest rozbudowany. Niektóre z nich są znane np. sieci badawczo-szkoleniowe, konferencje – inne występują pod zmienioną nazwą (granty na szkolenie początkujących naukowców zamiast „training sites”). Są również zupełnie nowe np. granty reintegracyjne, stypendia w krajach pozaeuropejskich i inne.

W ramach systemu stypendialnego Marii Curie oferowane są następujące kategorie i rodzaje stypendiów:

I. Akcje prowadzone przez instytucje

1. Sieci badawczo-szkoleniowe Marii Curie (Marie Curie Research Training Networks). Służą one międzynarodowym zespołom badawczym do opracowania i realizowania programu szkoleń, zwłaszcza dla osób stojących u progu kariery naukowej. Są szczególnie przydatne dla prowadzenia badań interdyscyplinarnych. W skład sieci badawczo-szkoleniowej powinno wchodzić minimum trzech partnerów z trzech krajów. Sieć oferuje stypendia do 3 lat.
2. Stypendia Marii Curie na szkolenie początkujących naukowców (Marie Curie Host Fellowships for Early Stage Research Training). Mogą z nich korzystać między innymi uczelnie i instytuty badawcze zamierzające wzmocnić potencjał szkoleniowy kadr naukowych. Stypendia o czasie trwania do 3 lat umożliwiają naukowcom stojącym u progu kariery zawodowej zdobycie określonych kompetencji naukowych.
3. Stypendia Marii Curie służące transferowi wiedzy (Marie Curie Host Fellowships for the Transfer of Knowledge). Przeznaczone są między innymi dla uczelni i instytutów badawczych ze słabo rozwiniętych regionów Unii i krajów stowarzyszonych, które zamierzają uruchamiać nową tematykę badań, a także rozwijać swój potencjał badawczy. Stypendia są przyznawane na okres do 2 lat.
4. Konferencje i kursy szkoleniowe Marii Curie (Marie Curie Conferences and Training Courses). Wspierają młodych badaczy w zdobywaniu wiedzy przez wsparcie serii konferencji i/lub kursów szkoleniowych (np. szkół letnich) oraz wsparcie uczestnictwa młodych badaczy w dużych konferencjach.

II. Akcje przeznaczone dla indywidualnych naukowców

Akcje te mają za zadanie pomóc w osiągnięciu samodzielności badawczej i dojrzałości zawodowej. Celem ich jest również tworzenie powiązań pomiędzy naukowcami europejskimi i uczonymi z krajów pozaeuropejskich. Przeznaczone są dla naukowców o co najmniej 4-letnim doświadczeniu badawczym lub posiadających tytuł doktora.

1. Europejskie stypendia Marii Curie (Marie Curie Intra European Fellowships). Umożliwiają najbardziej obiecującym naukowcom z Unii Europejskiej i krajów stowarzyszonych podjęcie badań w instytucjach europejskich. Stypendia te trwają 1–2 lata.
2. Stypendia wyjazdowe Marii Curie (Marie Curie Outgoing International Fellowships). Są przyznawane naukowcom z Unii Europejskiej i krajów stowarzyszonych na pracę w uznanych centrach badawczych w tzw. krajach trzecich (pozaeuropejskich). Wymagane jest sporządzenie spójnego programu szkolenia badawczego obejmującego pierwszą fazę badań za granicą (do 2 lat) i obowiązkową drugą fazę (1 rok) w Europie. Warunkiem koniecznym jest powrót stypendysty do własnego kraju lub innego kraju europejskiego.
3. Stypendia przyjazdowe Marii Curie (Incoming International Fellowships). Celem ich jest zachęcenie wysokiej klasy naukowców z krajów trzecich do podjęcia pracy badawczej w Europie oraz rozwinięcie obopólnej korzystnej współpracy badawczej pomiędzy Europą a krajami trzecimi.

III. Granty Marii Curie

1. Granty Marii Curie powrotne (European Reintegration Grants). Otrzymują je naukowcy z Unii Europejskiej i krajów stowarzyszonych (tuż po zakończeniu co najmniej dwuletniego stypendium Marii Curie) na prowadzenie badań we własnym kraju lub innym kraju europejskim.
2. Granty Marii Curie reintegracyjne (International Reintegration Grants). Otrzymują je naukowcy, którzy prowadzili pracę badawczą poza Europą przez co najmniej 5 lat, niezależnie od tego, czy korzystali ze stypendium Marii Curie. Granty te będą przyznawane na okres od jednego roku do dwóch lat na prowadzenie badań we własnym kraju lub innym kraju europejskim.

IV. Promocja i uznawanie doskonałości

Program „Human resources and mobility” obejmuje również granty inne niż stypendia. Służą one promowaniu i nagradzaniu szczególnie tych europejskich zespołów badawczych, które pracują w nowym lub dopiero rodzących się obszarach badań.

1. Granty Marie Curie dla najlepszych (Marie Curie Grants for Excellent Teams). Wspierają one tworzenie i rozwój europejskich zespołów badawczych o najlepszym poziomie doskonałości, pracujących nad najbardziej aktualną lub interdyscyplinarną tematyką.
2. Nagrody Marie Curie dla najlepszych (Marie Curie Excellence Awards). Są to nagrody naukowe przeznaczone dla tych badaczy, którzy w przeszłości korzystali ze wsparcia finansowego Wspólnoty Europejskiej.
3. Katedry Marie Curie (Marie Curie Chairs). Przyznanie ich umożliwi powoływanie najlepszych uczonych na stanowiska wykładowców w dziedzinach o kluczowym znaczeniu dla europejskiej nauki. Przyznanie ich ma również na celu przyciągnięcie uczonych, którzy opuścili Europę.

mgr inż. Maria Adamowicz
główny specjalista ds. Międzynarodowych Programów
Naukowych i Wynalazczości

SPRAWY NAUKI

Szanowni Czytelnicy!

Począwszy od bieżącego numeru, zdecydowaliśmy się wprowadzić do Gazety AMG stałą rubrykę zatytułowaną „Sprawy Nauki”. Ma być poświęcona zarówno aktualnym zagadnieniom organizacyjnym związanym z prowadzeniem badań naukowych, jak i ważnym odkryciom w dziedzinie nauk medycznych (także tym, które miały miejsce w naszej Uczelni). Nie będziemy również zapominać o poruszaniu problemów etycznych, nieodłącznie związanych z uprawianiem nauki. Chcielibyśmy, aby w nowej rubryce naszego pisma znalazło się także miejsce na przegląd najważniejszych artykułów na wymienione tematy, publikowanych w takich czasopiśmie, jak Forum Akademickie, Nauka, Sprawy Nauki oraz najważniejszych aktów prawnych zamieszczonych w Dzienniku Ustaw RP. Mamy nadzieję, że poruszane sprawy zachęcą Czytelników do nadsyłania do redakcji Gazety AMG swych uwag, komentarzy czy przemyśleń.

W bieżącym numerze zamieszczamy obszernie streszczenie artykułu zatytułowanego „Żaba czy konfitury”, opublikowanego na łamach *Forum Akademickiego* nr 9–10/2002 s. 46–48. Autor – prof. dr hab. Kazimierz Stępień jest astrofizykiem, pracownikiem Instytutu – Obserwatorium Astronomicznego UW, członkiem KBN, przewodniczącym Zespołu PO3.

Autor artykułu dzieli się swymi przemyśleniami na temat projektu nowej ustawy o finansowaniu nauki. Mając na uwadze przygotowywane akty prawne, wprowadzające Ministerstwo Nauki i Informatyzacji oraz przenoszące uprawnienia decyzyjne Komitetu Badań Naukowych do kompetencji ministra, przy którym ma powstać organ opiniodawczo-doradczy – Rada Nauki – przypomina powody, dla których przed ponad 10 laty powołano KBN, czego od niego oczekiwano i w jakim stopniu nadzieje te zostały spełnione.

System finansowania nauki istniejący przed 1990 r. był powszechnie krytykowany.

W okresie tym nie istniał żaden system obiektywnej kontroli jakości badań naukowych, a dostępność funduszy nie zależała zupełnie od poziomu prowadzonych badań. Mimo dużych środków przeznaczanych na badania, system był niewydajny i skrajnie niesprawiedliwy, a państwo nie prowadziło żadnej aktywnej polityki naukowej.

Osią ówczesnego systemu finansowania nauki były problemy centralnie sterowane. Posiadały różną rangę – od rządowych do resortowych. Koordynatorem ba-

dań naukowych, prowadzonych w ramach każdego problemu była przypisana do niego jednostka naukowa (w naukach podstawowych z zasady rolę tę spełniały instytuty PAN, a w naukach stosowanych – duże instytuty resortowe). Część z otrzymywanych na realizację problemu funduszy była przeznaczona dla jednostki koordynującej, reszta zaś miała zasilać jednostki realizujące zadania cząstkowe. Doprowadzało to do sytuacji, w której jednostki koordynujące w pierwszym rzędzie zaspokajały własne potrzeby, nierzadko nawet przekraczając (w warunkach zwiększającej się inflacji) plan swych wydatków, co odbijało się na kondycji finansowej pozostałych. Dodatkowo, instytuty resortowe otrzymywały środki finansowe na utrzymanie z odpowiednich ministerstw. W najgorszej sytuacji było szkolnictwo wyższe. Instytuty uczelniane były, poza nielicznymi wyjątkami, „ubogimi krewnymi” jednostek koordynujących badania naukowe.

Na początku lat 90. uznano za konieczne scentralizowanie wydatków z budżetu na naukę, powołanie organu prowadzącego politykę naukową oraz opracowanie systemu kontroli jakości wyników naukowych tak, by środki trafiały do najlepszych. Utworzony Komitet Badań Naukowych miał za zadanie kreować politykę naukową i proinnowacyjną państwa oraz dzielić środki finansowe między instytucje naukowe i zespoły badawcze na podstawie oceny jakości prowadzonych przez nie badań. Członkami Komitetu zostało z urzędu pięciu ministrów, a przewodniczący wchodził w skład gabinetu premiera. Większość w KBN stanowili wybrani przedstawiciele grup dyscyplin naukowych.

Autor artykułu stawia pytanie – jak KBN, ciało kolegialne o silnym umocowaniu prawnym oraz – jak należało sądzić, dużych uprawnieniach – wywiązywało się z nałożonych zadań?

Odpowiedź na to pytanie nie jest jednoznaczna. Przez cały czas swego dotychczasowego istnienia Komitet nie zarysował i nie prowadził aktywnej polityki naukowej. Ministrowie byli zwykle nieobecni na posiedzeniach, a wybrani przedstawiciele środowisk naukowych zajęci byli bieżącym administrowaniem dostępnymi funduszami. Próby wskazania rozwiązań prawnych, które mogłyby zachęcić przedsiębiorstwa do wprowadzania nowych rozwiązań technicznych – były ignorowane przez władze państwowe.

KBN reagował pozytywnie na wszelkie inicjatywy ministra nauki dotyczące preferencji finansowych w stosunku do wybranych priorytetów badawczych. Należy jednak wątpić, czy można uznać to za prowadzenie konsekwentnej polityki naukowej. W 2001 r. priorytetowo zostały potraktowane jednostki biorące udział w badaniach realizowanych w ramach V Europejskiego Programu Ramowego, w 2002 r. – jednost-

ki prowadzące badania w wybranych zakresach, zwanych umownie „bio, info, techno” (biotechnologia, informatyka, nanotechnologia), zaś w 2003 r. priorytetem mają być objęte projekty celowe.

Sukcesem było niewątpliwie wprowadzenie systemu ocen jakości wyników naukowych, podczas gdy w nauce polskiej funkcjonowały wcześniej samooceny lub okolicznościowe laurki pisane przez życzliwych kolegów. Dzięki KBN wprowadzono kategoryzację jednostek naukowych i ranking projektów badawczych.

Za porażkę można uznać niewypracowanie długofalowej polityki naukowej państwa oraz wyraźne kunktatorstwo w podziale pieniędzy na badania naukowe. Dotyczyło to zwłaszcza dotacji statutowej oraz projektów celowych. W pierwszym przypadku zdawano sobie sprawę, że większość instytutów resortowych, przemianowanych na jednostki badawczo-rozwojowe, nie sprosta konkurencji w walce o fundusze, gdyż ich produktywność naukowa pozostawiała wiele do życzenia. Ich obrońcy utrzymywali, że należy przejść do utrzymania finansowania tych jednostek z budżetu, zanim nie odnajdą się w nowej sytuacji ekonomicznej. Doprowadziło to do zasady, że finansowanie w ramach dotacji statutowej otrzymały wszystkie instytucje naukowe, niezależnie od osiągniętych wyników naukowych. Do chwili obecnej dotacje otrzymuje wiele instytucji prowadzących prace związane z całkowicie sprywatyzowanymi gałęziami przemysłu, który nie zmienił swego nastawienia do ich wyników, ignorując je całkowicie. W konsekwencji z budżetu państwa finansowane są nikomu niepotrzebne badania.

Jeśli chodzi o projekty zamawiane i celowe, to pod przykrywką badań ważnych w rozwoju danej dyscypliny gałęzi gospodarki czy regionu wiele instytucji (zwłaszcza jednostek badawczo-rozwojowych) otrzymywało spore fundusze praktycznie bez żadnej konkurencji. Co więcej, kontrole przeprowadzane przez NIK wykazywały marnotrawstwo pieniędzy przeznaczonych na realizację nic niewartych projektów badawczych. Szczególnie dotyczyło to projektów celowych. Dopiero od niedawna fundusze na te projekty zostały przekazane do dyspozycji zespołom. Doprowadziło to natychmiast do bardzo znacznego spadku poziomu ich finansowania, gdyż zespoły odmawiały finansowania bezwartościowych badań naukowych. W tej sytuacji niepokój budzą zapowiedzi kierownictwa KBN wskazujące na zamiar priorytetowego traktowania projektów celowych także w 2003 r.

System konkurencji stosunkowo najlepiej sprawdził się w przypadku grantów, czyli autorskich projektów badawczych. Proces recenzowania projektów, w którym wzięło udział całe środowisko naukowe, umożliwił utworzenie rankingów, z których

do finansowania zostały zakwalifikowane tylko najlepsze z nadestanych projektów badawczych.

Obecnie rozważania, czy przedstawione słabości funkcjonowania KBN dałyby się usunąć w ramach istniejącego systemu prawnego, są niecelowe, gdyż w planach rządu jest przekształcenie urzędu KBN w Ministerstwo Nauki i Informatyzacji. W nowo utworzonym ministerstwie procesy decyzyjne wyglądałyby tak jak w innych ministerstwach, natomiast gremium uczonych spełniałoby jedynie rolę opiniotwórczą i doradczą.

Autor artykułu dostrzega pewne zalety tego pomysłu, jak również zdaje sobie sprawę z wielu zagrożeń. Najważniejszą, jego zdaniem, wadą jest niepodjęcie przy okazji tej reorganizacji całościowej reformy systemu nauki w Polsce. W proponowanym projekcie ustawy o finansowaniu nauki nie są zawarte żadne rozwiązania prawne, które wykraczałyby poza rozdzielanie pieniędzy z budżetu państwa na naukę. Zachowuje on zatem dotychczasowe zasady finansowania wraz ze wszystkimi słabościami wymienionymi powyżej. Tymczasem należałoby w znacznym stopniu ograniczyć dotacje z budżetu dla tych dziedzin nauki, których wyniki nie dadzą się przekuć na natychmiastowe zyski w jednym przedsiębiorstwie, ale które służą wszystkim dziedzinom życia społecznego i stanowią ośnowę badań aplikacyjnych i innowacyjnych. Dotyczy to przede wszystkim humanistycznych i przyrodniczych badań podstawowych, badań w dziedzinie medycyny czy też niektórych obszarów badań „pomostowych”, usytuowanych pomiędzy czystymi badaniami podstawowymi i bezpośrednimi wdrożeniami wynalazków do produkcji, zwanymi tu umownie „bio, info, techno”. Z budżetu nie powinny być finansowane branżowe jednostki badawczo-rozwojowe, które powinny ulec jak najszybciej przekształceniom własnościowym i związać się z odpowiednimi branżami, jak również instytucje zajmujące się sztuką, kulturą, ochroną dziedzictwa narodowego oraz służby państwowe monitorujące określone procesy i zjawiska w celu formułowania prognoz i ostrzeżeń dotyczących np. możliwych powodzi, zakłóceń łączności czy oczekiwanych plonów w rolnictwie. A zatem, projekt ustawy dopuszcza, niestety, finansowanie wszystkich jednostek organizacyjnych, w których statucie zawarty zostanie zamiar prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych. Można więc sądzić, że nic się w zakresie finansowania nauki nie zmieni: wszyscy uzyskają jakieś środki, ale nikt nie otrzyma ich za dużo. W tej sytuacji trudno oprzeć się wrażeniu, że głównym celem nowej ustawy jest zlikwidowanie wytonionej w wyborach reprezentacji uczonych i przekazaniu wszystkich decyzji do ministerstwa.

PRZEBUDOWA BLOKU OPERACYJNEGO W KLINICE GINEKOLOGII

Ukończona została przebudowa bloku operacyjnego Kliniki Ginekologii Instytutu Ginekologii i Położnictwa AMG. W wyniku zakrojonych na szeroką skalę prac powstał zespół 2 nowoczesnych sal operacyjnych z pokojami przygotowawczymi, pomieszczeniami socjalnymi i sanitarnymi. Wprowadzono też, zgodnie z najnowszymi przepisami osobne trakty: czysty i septyczny, które nie krzyżują się ze sobą, co zapewnia zachowanie współcześnie obowiązujących zasad sanitarno-epidemiologicznych.

W ten sposób Zespół uzyskuje warunki do jeszcze sprawniejszego działania, w tym większej przelotowości w działalności operacyjnej. Kto miał sposobność zapoznania się z pracą tej Kliniki (a należał do nich autor tej notatki) musiał być pod wrażeniem doskonałej organizacji pracy, dużej przelotowości operacyjnej, wzorowego podejścia do chorych i atmosfery ogromnej życzliwości całego personelu, zarówno lekarskiego, jak i średniego, a także salowych.

Należy życzyć utrzymania tego wysokiego standardu i dalszych osiągnięć nie tylko leczniczych, ale i naukowych, którymi Klinika nie od dzisiaj może się poszczycić.

B.I.L

Projekt ustawy przewiduje zależność Rady Nauki od ministra, w którego gestii będzie powoływanie i odwoływanie jej członków. Rekrutować się mają oni częściowo spośród osób wskazanych przez odpowiednie rady wydziałów i instytutów, częściowo zaś spośród osób wskazanych przez ministra. Uzależnienie Rady od ministra nauki i informatyzacji oznacza, że Rada robi to, czego on od niej zażąda (np. szybko i kompetentnie opracuje ekspertyzy w zakresie utworzenia listy priorytetów badawczych czy wprowadzenia nowoczesnych rozwiązań strukturalnych odnośnie finansowania nauki). To, w jaki sposób opracowania te wpłyną na decyzje podejmowane następnie przez ministra, stanowi odrębne zagadnienie. Niepokój budzi fakt, że Rada może być wykorzystywana do, jak pisze Autor artykułu, „przyklepywania” wątpliwych decyzji ministra, niesłużących dobru nauki. KBN, ze względu na swą autonomię, nie był dotychczas podatny na naciski tego rodzaju i dlatego nie był takimym kłaskiem dla formacji politycznej obejmującej władzę po wyborach parlamentarnych, a przeciwnie, był raczej „żabą”, którą trzeba zjeść po objęciu rządu. Po przeniesieniu całej władzy w ręce ministra, resort może stać się konfiturami, gdyż nie trudno będzie część pieniędzy przeznaczonych na badania naukowe wydać na różne przedsięwzięcia zaspokajające apetyty zaprzyjaźnionych osób i instytucji. Wszystko będzie zależało od autorytetu ministra i stopnia jego determinacji w działaniach podejmowanych na rzecz rozwoju nauki.

Jeśli chodzi o rozwiązania szczegółowe, które znajdują się w przygotowywanych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, bardzo ważną rzeczą jest, aby nie zo-

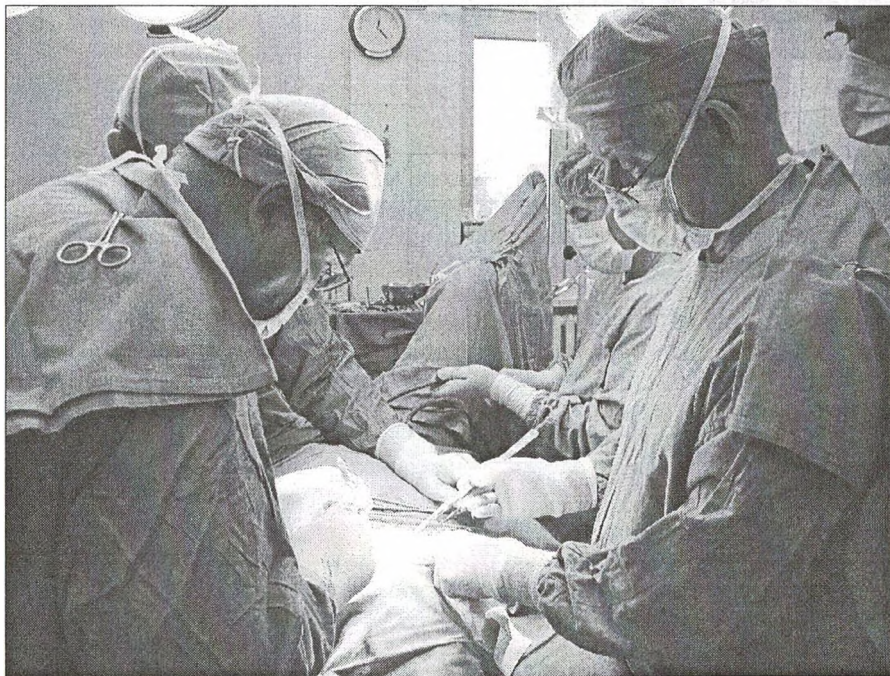
stał zmarnowany dorobek KBN. Chodzi tu przede wszystkim o system przyznawania grantów badawczych oraz o kategoryzację jednostek. Jeśli chodzi o system grantowy, Autor artykułu poleca zapoznanie się z najstarszym na świecie i wielokrotnie ulepszanym systemem tworzenia listy rankingowej w National Science Foundation (NSF). Polega on na tym, że kierownik programu (odpowiednik naszego opiekuna dyscypliny naukowej) bierze pod uwagę recenzje wybranych przez siebie uprzednio recenzentów i opinie ciała podobnego do naszej sekcji układającej ranking, po czym może jeszcze zwrócić projekt do poprawienia, negocjując przy okazji z kierownikiem jego koszt. Na końcu podejmuje ostateczną decyzję o finansowaniu danego projektu. W NSF panuje zasada zaufania do kompetencji specjalisty zajmującego się danym programem.

Nowe rozporządzenia powinny też pozostawić w gestii uczonych sprawę opracowywania zasad oceny jednostek i okresowego jej przeprowadzania. Tylko wtedy można mieć nadzieję, że środowisko akademickie będzie aprobować jej wyniki. Występujące sporadycznie nieprawidłowości w ocenach projektów, zespołów lub jednostek badawczych powinny być eliminowane w ramach prawidłowo funkcjonującego systemu odwołań i kontroli.

Na zakończenie, Autor zwraca jeszcze raz uwagę na to, że aktywny system administrowania nauką i działań proinnowacyjnych wymaga szerszego spojrzenia i zmian wykraczających ponad to, co znajduje się w propozycjach projektu ustawy o finansowaniu nauki.

dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw.

ROBOCZA WIZYTA DR. HONORIS CAUSA



W dniach 5–7 stycznia br. gościł w Klinice Urologii AMG prof. Friedhelm Schreiter, doktor *honoris causa* naszej Uczelni. Mimo przejścia w czerwcu ubiegłego roku na emeryturę nasz Gość jest nadal aktywny zawodowo, odwiedza różne ośrodki urologiczne, przeprowadza operacje i wygłasza wykłady.

Wizyta w Gdańsku była spełnieniem danej wcześniej obietnicy wszczepienia sztucznych zwieraczy cewki moczowej dwóm chorym, stanowiącym szczególnie trudne przypadki kliniczne. U jednego z nich, 46-letniego mężczyzny doszło do całkowitego nietrzymania moczu ze zwężeniem cewki opuszkowej w wyniku przebytej w innym oddziale elektroresekcji stercza. Operacja polegała na poszerzeniu 6-centymetrowego zwężenia wolnym przeszczepem błony śluzowej jamy ustnej oraz założeniu mankieta zwieracza na szyję pęcherza moczowego.

Drugi chory przeżył przed trzema laty złamanie miednicy z całkowitym rozerwaniem cewki moczowej, powikłanym uszkodzeniem zwieracza zewnętrznego. Bezpośrednio po urazie wykonano zespolenie koniec do końca, a następnie dwukrotnie przeprowadzono uretrotomię optyczną powstałego w miejscu zespolenia zwężenia. Jako zabieg przygotowujący do wszczepienia zwieracza wykonano w Klinice cztery miesiące wcześniej wycięcie olbrzymiego uchyłka cewki, powstałego w wyniku przebytych uprzednio operacji.

W wyniku śródoperacyjnej oceny prof. Schreiter uznał, że stan cewki pozwala na wszczepienie sztucznego zwieracza z

podwójnym mankiem zaciskającym. Należy podkreślić, że jeden zwieracz z kompletem mankietów wartości 40 tys. złotych przywiózł Profesor jako dar firmy American Medical System, której jest ekspertem.

Wspólnie z naszym Gościem operowaliśmy również kolejnych dwu chorych, u których wykonaliśmy plastykę rozległego zwężenia proksymalnego odcinka cewki moczowej uszypułowanym płatem z napletka oraz rekonstrukcję prącia i moszny z ubytkiem dystalnego odcinka cewki w wyniku doznanej przed czterema miesiącami rany kątanej narządów płciowych zewnętrznych.

Wizytę uzupełniły konsultacje innych chorych oraz spotkanie towarzyskie z zespołem, w czasie którego profesor Schreiter podziękował kierownikowi Kliniki za wystąpienie do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego o nadanie tytułu członka honorowego Towarzystwa, zadeklarował również gotowość kontynuacji tego rodzaju współpracy w przyszłości.

prof. Kazimierz Krajka

KADRY SPSK NR 1

Jubileusz długoletniej pracy
w SPSK nr 1 obchodzą

40 lat

Irena Pobłocka
Barbara Wargocka

35 lat

Ewa Dubicka
Irena Gołofit
Ewa Hiszpańska
Zdzisława Kubik
Barbara Likierska
Julia Szymańska

30 lat

Alina Dąbrzalska
Bożena Książek
Jadwiga Łeśniewska
Gabriela Maszotta
Maria Talecka
Anna Wichrowska-Kaliszan

25 lat

Krystyna Boratyńska
Anna Łoś
Mirostaw Madej

20 lat

Stanisław Grześkiewicz
dr Marek Labon
Teodora Las
lek. Wiesław Puchalski
Regina Schönrock



KADRY AMG

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszedł

dr hab. farm Antoni Nasal

Zmiany organizacyjne w strukturze Administracji AMG – Zarządzenie Rektora Nr 55/2002, z dniem 1.01.2003 r.:

1. utworzono Biuro Obsługi Rektora, kierownikiem biura została **mgr Grażyna Sadowska**
2. po reorganizacji Działu Ogólno-Administracyjnego pełnienie obowiązków kierownika działu powierzono **Gertrudzie Piór**
3. stanowisko specjalisty ds. gospodarki nieruchomościami powierzono **Tadeuszowi Keslince**
4. stanowisko specjalisty ds. zamówień publicznych powierzono **mgr Hannie Stawickiej-Belce**

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą**30 lat**

Elżbieta Mackiewicz
Witold Parwicz

20 lat

inż. Aleksandra Dąbrowska
dr med. Marek Królak
dr med. Elżbieta Orłowska-Kunikowska
dr med. Piotr Pankiewicz

Z Uczelni odeszli

lek. Aleksandra Nowakowska
dr med. Monika Góra

Na emeryturę przeszli

dr med. Maria Adamcio-Deptulska
mgr Małgorzata Babińska
Stefania Błaszowska
dr med. Jacek Białowas
dr med. Dimitris Chadypanagiotis
dr med. Janina Ellert-Żygadłowska
dr n. med. Barbara Góra
mgr fil. Józefa de Laval
Jadwiga Jezierska
dr farm. Barbara Kaczmarek
Bolesław Klepacz
dr med. Tadeusz Korzon
dr med. Czesław Kwiatkowski
mgr farm. Jerzy Nacel
prof. dr Jerzy Rogulski
dr n. med. Gabriela Romankiewicz-Woźniczko
dr farm. Eugenia Sell
Przemysław Szurpicki
Maria Tuchołka
Małgorzata Wiśniewska
Teresa Zubielewicz

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

informuje o posiedzeniu naukowo-szkoleniowym w dniu 18 lutego (wtorek) o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. Porządek dzienny zebrania:

I. Walne Zebranie Wyborcze Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

1. Wybór przewodniczącego zebrania
2. Sprawozdanie Zarządu: a. Sekretariatu, b. Skarbnika, c. Komisji Rewizyjnej
3. Wybór nowego Zarządu

II. W przerwie zebrania wystąpienie dr B. Kamińskiej i dr P. Landowskiego na temat: „*Endoskopia w diagnostyce chorób przewodu pokarmowego*”.

Dotychczasowy Zarząd Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego serdecznie dziękuje Koleżankom i Kolegom za współpracę w minionej kadencji.

Zakład Immunopatologii oraz Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG

organizują otwarte posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 19 lutego o godz. 8.30 w sali seminaryjnej Zakładu Fizjopatologii AMG, ul. Dębinki 7, budynek 24.

Referat pt. „*Analiza alleli DRB1 i DQB1 w gruźlicy ptuc*” wygłosi dr n. med. A. Dubaniewicz.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

zawiadamiają, że w dniu 21 lutego o godz. 12.00 w sali wykładowej im. Ludwika Rydygiera odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe organizowane przez Klinikę Chorób Zakaźnych AMG. Temat: „*Autoimmunologiczne zapalenie wątroby – patologia, diagnostyka, klinika i leczenie*”.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że w dniu 22 lutego (sobota) o godz. 10.00 w hotelu „Marina”, ul. Jelitkowska 20 (Gdańsk) odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Rekomendacja do hormonalnej terapii zastępczej po wynikach badania WHI* - prof. T. Pertyński, Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
 2. *Miejsce HTZ w okresie premenopauzy* - prof. R. Dębski, Klinika Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
 3. *Novofem – pierwszy wybór w HTZ okresu premenopauzy* - lek. I. Rogozińska
- Informacje o posiedzeniach: <http://www.amg.gda.pl/~ptg>

Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego

zapraszają na wspólne posiedzenie w dniu 24 lutego o godz. 15.00 w Bibliotece Katedry i Zakładu Fizjologii AMG, budynek Collegium Biomedicum, ul. Dębinki 1 (V piętro, p. 515). Program posiedzenia:

1. *Ocena efektu hipotensyjnego* - dr hab. L. Bieniaszewski, Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG
 2. Dyskusja
 3. Przyjęcie nowych członków PTFizjologicznego
- Goście mile widziani!

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 26 lutego o godz. 12.00 w hotelu „Nadmorskim” w Gdyni, ul. Ejsmonda 2.

Temat: *Zawroty głowy u dzieci i młodzieży*

1. doc. dr hab. W. Narożny, Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani
 2. prof. E. Dilling-Ostrowska, Klinika Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii
- Dyskusja

2.8. Pracownik nauki nie mnoży publikacji naukowych w celu upozorowanego wzbogacenia swego dorobku.

Jeżeli upowszechnienie osiągnięć naukowych usprawiedliwia opublikowanie tej samej pracy w różnych czasopiśmie, to należy powiadomić o tym redakcję tych czasopism i uzyskać ich zgodę. W takiej sytuacji konieczne jest powołanie się autora na swe wcześniejsze publikacje tego samego tekstu oraz wyrażenie zgromadzonej wiedzy naukowej na jednej pozycji.

Przy sporządzaniu bibliografii własnych publikacji wszystkie prace drukowane wielokrotnie muszą być wymienione na jednej pozycji.

2.9. Pracownik nauki powstrzymuje się od samochwalczej reklamy.

Wykorzystuje prasę, radio i telewizję w celu upowszechnienia osiągnięć nauki, w tym także osiągnięć własnych, ale nie w celu popularyzowania własnej osoby.

Pracownik nauki podlega wymogom redakcyjnym wydawcy, ale zaleca się, aby jako autor publikacji naukowej występował bez tytułów i stopni naukowych. Informacje o autorze powinny być podane w oddzielnej notce.

2.10. Pracownik nauki unika używania tytułów i stopni naukowych w wypowiedziach wykraczających poza obszar jego kompetencji naukowej i oddziela swe naukowe opinie od innych sądów, a zwłaszcza nie używa nauki do propagandy.

Rozdział 3 PRACOWNIK NAUKI JAKO MISTRZ I KIEROWNIK

3.1. Pracownik nauki angażuje i grupuje wokół siebie adeptów nauki jedynie na podstawie bezstronnej oceny ich kwalifikacji intelektualnych, etycznych i charakterologicznych.

Pracownik nauki powinien ujawniać i zwalczać wszelkie przejawy protekcjonizmu, korupcji i dyskryminacji.

3.2. Obowiązkiem pracownika nauki jest wyszukiwanie i otaczanie szczególną opieką adeptów wybitnie uzdolnionych i zachęcanie ich do podjęcia pracy naukowej.

3.3. Pracownik nauki powinien słowem i przykładem przekazywać swym uczniom wiedzę, umiejętności i zasady dobrych obyczajów w nauce.

Pracownik nauki, zwłaszcza samodzielny, powinien poczuwać się do odpowiedzialności za rozwój naukowy swych uczniów i współpracowników.

3.4. Pracownik nauki traktuje swych współpracowników sprawiedliwie.

Pracownik nauki okazuje każdemu adeptowi życzliwość i pomoc, nie przeciąża nikogo nadmiernymi obowiązkami i ocenia każdego współpracownika wnikliwie i sumiennie, a niezależnie od pozanaukowych okoliczności.

Jako przełożony opinuje wnioski awansowe oraz rozdziela fundusze i nagrody stosownie do pracy i osiągnięć każdego współpracownika.

3.5. Pracownik nauki nie przerzuca na współpracowników wykonywania zadań, które zgodnie z zakresem obowiązków powinien wykonać sam.

3.6. Pracownik nauki unika autokratycznych form kierowania pracą zespołu.

W istotnych kwestiach naukowych i organizacyjnych zasięga opinii zespołu.

DOBRE OBYCZAJE W NAUCE: cz. 3 ZBIÓR ZASAD I WYTYCZNYCH

Informuje każdego współpracownika o ogólnych celach programu badawczego i o wyznaczonej mu w nim roli. Dbą o wewnętrzną wymianę informacji na każdym etapie pracy badawczej. Pielęgnuje osobiste więzi w zespole i tworzy w nim atmosferę życzliwego koleżeństwa.

3.7. Pracownik nauki powinien cieszyć się z sukcesów swoich uczniów, gdyż są one także jego sukcesami.

3.8. Pracownik nauki nie popiera i nie ułatwia drogi do świata nauki osobom nie mającym odpowiednich kwalifikacji naukowych i moralnych.

Najlepszym sposobem realizacji tego postulatu są rzetelne i sprawiedliwe oceny i opinie.

3.9. Instytucje naukowe.

Kierownicy instytucji naukowych, w których prowadzone są badania są odpowiedzialni za stworzenie klimatu, który zachęca wszystkich do osiągnięcia najwyższego standardu w prowadzeniu badań. Wszystkie szkoły wyższe i instytuty badawcze powinny sformułować reguły rzetelnej pracy naukowej oparte na krajowych i międzynarodowych wzorach, zgodne ze specyfiką dyscypliny,

włącznie z określeniem odpowiedzialności za kierownictwo projektów, nadzór jakości i wiarygodności pracy. Młodym naukowcom należy wpaść zasady dobrych obyczajów. Powinni oni być wdrażani nie tylko do technik koniecznych dla prowadzonych badań, ale też do poczucia odpowiedzialności za solidność (integrytę) budowanej i gromadzonej wiedzy naukowej, za rzetelność i uczciwość pracy.

Kierownicy instytucji naukowych powinni dbać o rozwój i przyszłość młodych pracowników naukowych. Kierownicy badań nie powinni włączać adeptów od razu do prac zbyt spekulacyjnych, przerastających ich kwalifikacje, przygotowanie i wykraczających poza możliwości czasowe i materiałowe, oraz prac mających małe znaczenie dla ich planowanego rozwoju. Skrupulatne zabezpieczenie i przechowywanie przez 10 lat programów podejmowanych badań, protokołów doświadczeń, uzyskanych wyników i wszelkiej dokumentacji oraz rozliczeń finansowych, sprawozdań i końcowych tekstów prac jest obowiązkiem nie tyle kierowników badań, którzy to sami często czynią ile instytucji, w których dokonywano badań.

Instytucje utrzymujące i nadzorujące naukę mają szczególną odpowiedzialność za dobry kontakt z całym środowiskiem naukowym. Powinny dokonywać przeglądu i oceny pracy tak innych instytucji, jak i osób, które pracują w komitetach i komisjach, aby zapewnić w ich pracy uczciwość, przejrzystość, rzetelność, a zarazem sprawiłyby i pełną poufność. Zasada poufności powierzonych do oceny materiałów i ich zabezpieczenia oraz nieprzetwarzania musi być szczególnie przestrzegana. Agencje rozdzielające fundusze na badania muszą dostarczać jasno sformułowanych wytycznych informacyjnych szeroko udostępnianych aplikantom, z podaniem kryteriów oceny, terminów oraz całej procedury. Powinny również być wyznaczone kary za podawanie fałszywych danych we wnioskach zgłoszeniowych.

Rozdział 4 PRACOWNIK NAUKI JAKO NAUCZYCIEL

4.1. Pracownik nauki traktuje studenta z życzliwością i należną powagą.

Respektuje on przysługujące studentowi prawa człowieka i obywatela. Uznaje i popiera prawo studentów do swobodnego zrzeszania się, samorządu i udziału w koleżeńskich organach akademickich. Traktuje poważnie opinie środowiska studentckiego o toku studiów i zajęciach dydaktycznych.

cdn.

Przedruk z:

Dobre obyczaje w nauce: zbiór zasad i wytycznych / Polska Akademia Nauk; Komitet Etyki w Nauce. – Wyd. 3 zm. – Warszawa: PAN: KEwN, 2001.

Z UKOSA

Tragiczne ubiegłoroczne wydarzenie na Wydziale Elektroniki Politechniki Gdańskiej zaowocowało dyskusją prasową i internetową na temat sytuacji studentów w szkołach wyższych i relacji na osi student–profesor. Przegląd wypowiedzi internetowych po artykule Magdaleny Grzebałkowskiej zamieścić *Duży Format*, dodatek *Gazety Wyborczej* (nr 505 z 5 grudnia 2002 r.). „Z tej matni się nie wychodzi” – krzyczy tytuł... i dalej: „O profesorach gnębicielach, studentach imbecylach i opłatach za powtarzanie semestru – dyskutują wykładowcy i studenci”.

Oto wybrane wypowiedzi: „może w Gdańsku wykładowcy są do niczego, a studenci biedni, mądrzy i porządni... Sam jestem asystentem (informatyki – B.I.L.) na uniwersytecie. Lubię swoją pracę. Ale w ciągu ostatnich 3 lat obserwuję degradację poziomu intelektualnego ludzi, którzy na studia przychodzą. Maksymalnie 5% chce się czegoś nauczyć. Reszta chce mieć papier i święty spokój... Zdarzyły się 2 pielgrzymki rodzicielskie: „Wie pan, jak jest w Polsce, przecież nasze dzieci nie muszą być programistami”. I drugi tekst: „przecież pan też ma mamę”.

Studentka medycyny: „Zapraszam na Akademię Medyczną – przyjdź, zobacz, jak ciężkie mogą być studia. Nie zdałam jednego przedmiotu. Nie mam żadnych szans na warunek. Powtarzam więc przez cały rok jeden przedmiot i wiecie ile płacę? 4 tys. zł. Jeżeli nie zapłacę, skreślą mnie z listy. Nie przysługiwało mi nawet rozłożenie na raty. Trochę chce mi się śmiać, kiedy na polibudzie ci, którzy nie zaliczyli przedmiotu, krzyczą, że muszą zapłacić 800 zł.”

Studentka germanistyki: „Studiuje już piąty rok, a ciągle jestem na trzecim... egzamin praktyczny... niezdarzenie go powoduje automatycznie powtarzanie roku (opłata 1500 zł i utrata prawa do stypendium socjalnego). Normą jest powtarzanie I i III roku nawet po kilka razy... Atmosfera jest chora, wykładowcy traktują nas jak zło konieczne. Zamiast się rozwijać, głupiejemy.”

Student studiów wieczorowych: „Na UW ten system zakrawa na farsę... Z założenia studia wieczorowe przeznaczone są dla pracujących. Tylko w teorii. Pomijając godziny rozpoczęcia zajęć (np. godz. 16 lub 17, kiedy większość ludzi siedzi w pracy) sekretariat i dziekanat czynne są najdalej do godz. 17. A przecież wieczorowi powinni mieć te same prawa... Aby się uczyć muszę zapłacić. Aby zapłacić muszę pracować”.

Asystentka na uniwersytecie: „Mam doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami. I co nasuwa mi się na myśl, po pierwsze wtórny analfabetyzm. Nic nie czytają, nigdzie nie chodzą, nic nie oglądają (oprócz seriali). Na IV roku studiów dziennych większość nie wie, co oznacza słowo pejoratywny. Nie potrafią powiązać wiadomości z innych przedmiotów...”

Komentarz studenta: „W sprawie wtórnego analfabetyzmu na uczelniach. Pani profesor nadzwyczajna Politechniki Łódzkiej w materiałach wyświetlanych rzutnikiem pisze w kilku miejscach: „sformułowanie”, „kontynuować” i podobne kwiatki. Niech się pani asystent nie oburza na poziom kandydatów, bo takie będą Rzeczpospolite, jakie ich młodzieży chowanie”. Kiedy wyszła sprawa... stworzyła się komisja, podpisywano listy – około setki podpisów studentów – na wykład przychodzili eksperci. Efektem jest to, że... pani profesor otrzymała wykład również na studiach zaocznych. Poczutem się, jakbym dostał w twarz. Postanowiłem, że będę postępował tak samo jak Politechnika Łódzka – kłamał i oszukiwał, byle tylko mieć spokój i względny komfort studiowania”.

Pracownik Politechniki Wrocławskiej: „Wielu wykładowców na szacunek nie zasługuje. Są tacy, dla których jedynym celem jest nachapanie się pieniędzy z grantów i dotacji z zagranicznych uczelni. Traktują studentów jak śmieci, a wlewanie w siebie litrów alkoholu jest dla nich czymś powszednim. Jestem przerażony, że tacy ludzie kształcą polską inteligencję”.

„Doktorant” zauważa: „Weźmy przykład z systemu anglosaskiego, gdzie to student wybiera wykładowcę i jeżeli jakiś jest regularnie pomijany, to o ile nie jest wybitnym naukowcem – przestaje pracować”.

Adiunkt Politechniki (innej niż PG): „Zgadza się, że system na Politechnice Gdańskiej wpędza niektórych studentów w pułapkę bez wyjścia i należy opracować mechanizmy wydostawania się z tej pułapki. Zwrócenie na ten problem uwagi to jedyna zaleta artykułu”... Przykłady z życia: cytowane w artykule opatrzone kontrprzykładem z własnej praktyki: „Wykładowca nie zważa na złe nagłośnie” – wykładam dla 150 studentów. I nie potrafię zliczyć, ile razy muszę przerywać każdy wykład, by uciszyć głośnie rozmowy. Niektórzy odwróceniem do mnie tyłem jawnie grają w karty. Czytałam tu o pijanych wykładowcach. Ja mam problemy z podpitymi studentami”.

Student ETI: „Kiedy zaczynałem studia na Politechnice Gdańskiej, nie przywiązywałem zbyt wielkiej wagi do opinii na temat tej uczelni. Nigdy nie miałem problemów z nauką... egzaminy zdałem jako jeden z najlepszych. Dziś

mam już za sobą i powtarzanie, i opłaty, i niejedną batalię. To prawda, że nieraz płacze się tu z bezsilności, to prawda, że ludzie kończą tu w zakładach psychiatrycznych... Kiedy to się zmieni. Niestety, biorąc pod uwagę wypowiedzi naszych władz uczelnianych, nie zanoszę się na to”.

Profesor uczelni we Wrocławiu: „Moim zdaniem kłopot wynika z założenia, że szkoła wyższa musi dorabiać, aby się utrzymać. Najłatwiej to zrobić przyjmując więcej studentów. Na politechnice przyjmuje się na kierunek tysiące studentów. W efekcie nie można zapewnić wszystkim ćwiczeń z tak kluczowego przedmiotu jak matematyka i ogranicza się ją do wykładów. Egzamin mogą zdać nieliczni. Reszta idzie „na odsiew”. Chodzi tylko o to, by uczelnia dostała z ministerstwa pieniądze „od każdej głowy”. To głęboko niemoralne. Ministerstwo powinno mieć prawo ograniczania liczby studentów zależnie od liczby pracowników dydaktycznych i naukowych”.

W innym numerze *Gazety Wyborczej* Zbigniew Pendel pisze: „Studentka wstaje o piątej, żeby w południe dostać się na wykład z prawa (a i tak czasem zabraknie miejsc). Wykładowca rekordzista prowadzi zajęcia na kilkunastu uczelniach (słyszałem też wersję o 21 etatach doktora habilitowanego)”.

„W styczniu utworzono Państwową Komisję Akredytacyjną, która sprawdza jakość studiów. I dobrze. Umiejętność obsługi komputera nie może kwalifikować do nauczania informatyki, a tak się zdarzyło – opowiada o jednej z kontroli prof. Andrzej Jamiołkowski, szef komisji. Teraz trzem kierunkom grozi zamknięcie, a blisko 30, na różnych uczelniach dostanie ostrzeżenie – taką żółtą kartkę. Po roku może być czerwona.

Rektorzy mają rację, polskie uczelnie musiały sobie poradzić z „boomem” na wyższe wykształcenie, który przeżywamy od 12 lat. I poradziły sobie. Co roku setki tysięcy młodych ludzi „domagało się” indeksu i go dostawało. Niestety, czasami cena jest za wysoka – jakość przechodzi w bylejakość. Nie wierzycie? Spytajcie studentkę, która całuje klamkę do sali wykładowej”.

I jeszcze ciekawostka z Uniwersytetu Wrocławskiego, podana przez *Politykę* w opisie sporu pomiędzy nowo wybranym i poprzednim rektorem. Na tamtejszym Wydziale Prawa można w trybie odpłatnym skończyć studia nie odrabiając żadnych ćwiczeń, a nawet... nie zdając żadnego egzaminu.

W sprawie trudności, jakie część studentów przeżywa we właściwym przygotowaniu się oraz problemu odpłatności wypowiada się w wywiadzie dla *Gazety Wyborczej* – Trójmiasto (17.01.2003 r.) nowo wybrany



dr n. med. Barbara Sęp-Kowalikowa
I Klinika Chorób Psychiczych AMG

UZALEŻNIENIE OD BENZODIAZEPIN W ŚWIELE WSPÓŁCZESNYCH POGLĄDÓW

Benzodiazepiny (BDA) wprowadzone do leczenia w latach 60. należą do leków najczęściej zapisywanych na świecie, mimo że od połowy lat 70. datuje się pewna tendencja zniżkowa. BDA mają silne działanie przeciwlękowe i jak dotychczas nie ma leków, które by przewyższały je swą skutecznością. Poza tym działają sedatywnie, nasennie, miorelaksująco i przeciwdrgawkowo. Szeroki zakres wskazań, względne bezpieczeństwo i mała toksyczność spowodowały, że stały się nadmiernie wykorzystywane i to niekoniecznie ze wskazań lekarskich.

Literatura poświęcona właściwościom klinicznym, farmakokinetycznym, neurochemicznym a także możliwościom uzależnienia jest olbrzymia, ale opinie na temat skuteczności i możliwości uzależnienia różnią się znacznie. Te kontrowersje spowodowały, że WHO w 1996 r. na podstawie wcześniejszego opracowania przez grupę międzynarodowych ekspertów wydało specjalny raport na temat właściwego stosowania BDA i zagrożeń z nich wynikających.

Wg WHO wskazania do stosowania benzodiazepin można podzielić na psychiatryczne, w tym przede wszystkim zaburzenia lękowe, psychozy, objawy odstawienne, zaburzenia osobowości i u pacjentów z zamiarami samobójczymi. Dwa ostatnie wskazania budzą zastrzeżenia i naszym zdaniem powinny być stosowane z dużą ostrożnością.

W lęku panicznym poza anksjolitykami stosuje się leki przeciwdepresyjne, które w Europie stanowią leki pierwszego rzutu w przeciwieństwie do Stanów.

Kolejną grupę wskazań stanowią napady padaczkowe, zwłaszcza status epilepticus, późne dyskinezy, akatyzyja, schorzenia somatyczne, stany spastyczne mięśni i w premedykacji anestezjologicznej. Trzecią grupę wskazań stanowią stany objawowe, np. bezsenność.

Duże zapotrzebowanie na BDA wiąże się niewątpliwie z wyraźnym wzrostem zachorowalności na zaburzenia lękowe, psychogenne zaburzenia somatyczne, zaburzenia depresyjno-lękowe i reakcje adaptacyjne, a także z ogólną medykacją współczesnego życia. Leki te stosowane są często bezskutecznie u chorych z zaburzeniami depresyjnymi, stąd brak podatności na leczenie wymaga bezwzględnie weryfikacji diagnozy.

Benzodiazepiny stosowane są szeroko we wszystkich dziedzinach medycyny, a zwłaszcza przez lekarzy ogólnie praktykujących. Zapisywanie ich powinno być związane z właściwym wskazaniem i powinien być stosowane przez określony czas. Zdarza się, że pacjenci otrzymują receptę bez wskazania dawkowania. Pacjent sam ustala sobie dawkę i czas stosowania i prosi, na ogół skutecznie, o powtórzenie recepty. Zatraca się w takiej sytuacji poczucie upływającego czasu, a pacjent zażywa praktycznie lek bez kon-

troli i może mieć oczywiście problemy z odstawieniem i uzależnieniem.

W praktyce obserwuje się stosowanie BDA w codziennej praktyce lekarskiej jako *vehicula psychotherapiae*, zamiast elementarnej psychoterapii, a również bez żadnych wskazań, najczęściej, gdy brak diagnozy, a wypada coś podać, by pacjent czuł się leczony. Często zapisuje się BDA jako leki tagodzące codzienne życiowe problemy, a niestety nie ma na to leków.

Nazwa BDA pochodzi od pierścienia 1,4-diazepinowego połączonego z pierścieniem benzenowym. Dodatkowe pochodne powstają przez podstawienie pierścienia triazolowego (alprazolam, triazolam), imidazolowego (midazolam) czy też aromatycznego (bromazepam). Te różnice nie wpływają na zasadniczy mechanizm działania. Wszystkie BDA oddziałują przez kompleks receptora GABA-chlorokowego. Jest to receptor nie tylko dla BDA, ale m. in. dla barbituranów, chlormetiazolu, zolpidemu i nawet alkoholu. Po związaniu ze swoistym receptorem następuje otwarcie kanału chlorokowego i hiperpolaryzacja błon komórkowych, prowadząc do hamowania wielu czynności OUN. Sedacja demonstruje się poprzez uczucie zmęczenia, spowolnienie procesów myślowych, trudności w koncentracji. Wszystkie te objawy są przejściowe i odwracalne. Ustępują po wyeliminowaniu leku z organizmu, a przy dłuższym zażywaniu, w wyniku zmiany wrażliwości receptorów, po rozwinięciu się tolerancji.

Podziału BDA dokonuje się też na podstawie ich metabolizmu i czasu działania. Większość BDA metabolizowana jest drogą demetylacji (chlorodiazepoksyd, diazepam, medazepam, klorazepat), część na drodze glukuronizacji (lorazepam). W zależności od czasu działania rozróżnia się BDA krótko działające (triazolam, alprazolam), średnio długo (lorazepam, oksazepam, klonazepam) i długo, powyżej 24 godzin, którego standardowym przedstawicielem jest diazepam.

Czas działania utożsamia się często z czasem półtrwania – a więc z czasem osiągnięcia szczytu stężenia w surowicy do spadku tego stężenia do połowy. Nie jest on związany z mocą receptora. Np. lorazepam ma jeden z najkrótszych czasów półtrwania, a największą skuteczność wiązania receptora. Odwrotnie dzieje się w przypadku diazepam. Spotyka się informacje, że leki o krótkim czasie półtrwania mają większą możliwość wywoływania uzależnienia, ale nie jest to do końca potwierdzone.

Rozpowszechnienie BDA w Stanach ocenia się na 11 do 16% populacji, uwzględniając dane ze wskazań lekarskich. Większość pacjentów stosuje le-

 rektor Politechniki Gdańskiej, prof. Janusz Rachoń: „Sądzę, że przyczyna tkwi w słabości psychicznej młodego pokolenia. Wpadają w depresję, nie radzą sobie ze stresem, szybko rezygnują. Drugą przyczyną jest to, że młodzież nie umie pracować z kalendarzem. Człowiek dojrzały jest w stanie planować zadania w dłuższej perspektywie czasowej. Większość młodych ludzi tego nie umie. Z taką umiejętnością nikt się nie rodzi, tego trzeba się nauczyć – w domu, w szkole... Na studiach jest już na to za późno. Dla studenta kolokwium, które odbędzie się za dwa miesiące, jest rzeczą potwornie odległą. Większość siada do nauki dzień, najwyżej kilka dni przed egzaminem. I wtedy okazuje się,

że materiał do opanowania ich przestał. Wśród przyczyn Rektor wymienia „nienajlepszy system edukacji, ale chyba ważniejsza – to nadopiekuńczość rodziców”. Politechnika wprowadza od września „letnią szkołę”. „Przez cały miesiąc – mówi Rektor – nasi wykładowcy będą prowadzić zajęcia wyrównawcze z matematyki i fizyki. I mogę zapewnić, że opłata za te zajęcia nie będzie stanowić bariery.”

Czy takie są naprawdę uczelnie w naszym kraju? Tacy studenci, wykładowcy, profesorowie? Co należałoby zmienić? Ciekawa byłaby opinia czytelników, zwłaszcza naszych studentów.

B.I.L.

czenie stosunkowo krótko, a około 15% dłużej niż rok. Z danych francuskich wynika, że 5–7% ogólnej populacji zażywa regularnie BDA, a 25 do 30 % zażywa je przynajmniej raz w ciągu roku. Wśród pacjentów lekarzy ogólnie praktykujących 20% zażywa regularnie BDA, w szpitalach ogólnych 20 do 45% a w psychiatrycznych jeszcze więcej. W Wielkiej Brytanii w 1995 roku wystawiono 18 milionów recept na BDA, tylko przez lekarzy ogólnie praktykujących.

Do początku lat 80. najczęściej stosowanym lekiem był diazepam – prototyp BDA o długim czasie półtrwania. W Polsce w latach 70. zużycie diazepamu wzrosło 5-krotnie, a oksazepamu 10-krotnie. Wprowadzony w latach 70. alprazolam osiągnął szczyt stosowności w 1988 roku i od tego czasu pozostaje łącznie z lorazepamem najczęściej stosowanym lekiem. W drugiej kolejności mieszczą się klorazepat i klonazepam. W latach 1990–1998 obserwuje się kontynuację trendu wzrostowego liczby stosowanych leków uspokajających i nasennych, po niewielkim spadku w latach 1994–1995. Do najczęściej stosowanych BDA o działaniu nasennym należą estazolam, nitrazepam i flunitrazepam.

Należy unikać podawania BDA w czasie pierwszego trymestru ciąży, w czasie karmienia, u osób prowadzących pojazdy mechaniczne i zatrudnionych przy obsłudze skomplikowanych urządzeń mechanicznych. Przeciwwskazaniem do podawania BDA są zaburzenia świadomości ilościowe typu śpiączki czy somnolencji, stan wstrząsu z hipotensją, zaburzenia oddychania i miastenii.

Podawanie BDA wiązać się może z występowaniem różnych objawów ubocznych. Najczęstsze to zmęczenie i senność w zależności od dawki, pory zażywania leku, jego stężenia w surowicy i liczby zajętych receptorów. Leki mogą powodować trudności w koncentracji, spowolnienie procesów myślowych, ataksję i zaburzenia równowagi. Mogą też wpływać na funkcje mnesticzne. Uważa się, że leki o krótkim czasie półtrwania (lorafen, triazolam) mają większy wpływ na zaburzenia pamięci niż te o długim (chlorodiazepoksyd, relanium, kloranxen). Za najpoważniejszy z objawów ubocznych uważa się możliwość uzależnienia.

Problem uzależnienia, a także nadużywania BDA, podnosi się od lat 80., mimo że pierwsze przypadki opisano znacznie wcześniej. Pojawia się to zwłaszcza, gdy leki zażywane są niewłaściwie, bez wskazań lekarskich i z nielegalnych źródeł, ale również przy prawidłowym postępowaniu, zwłaszcza, gdy stosowane są przez długi okres czasu.

Wg ICD 10 uzależnienie definiowane jest jako zaburzenia psychiczne i zachowania

spowodowane używaniem środków uspokajających i nasennych. Zespół uzależnienia to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały dla pacjenta uprzednio większą wartość. Głównym objawem uzależnienia jest pragnienie przyjmowania substancji psychoaktywnej, która może być lub nie środkiem stosowanym w medycynie, albo innym. Do substancji uzależniających zalicza się alkohol, opiaty (kompot, makiwara, brown sugar), kanabinoles, kokainę i amfetaminę, substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki, nikotynę, ale również leki uspokajające i nasenne.

Współcześnie jest tendencja do łącznego postrzegania uzależnień. Wszystkie uzależnienia wykazują podobieństwa. Ogromne znaczenie w ich występowaniu mają czynniki środowiskowe, ale coraz większą rolę przypisuje się czynnikom biologicznym, zwłaszcza genetycznym. Najwięcej badań, jak dotychczas, dotyczy uzależnień od alkoholu. Badania z dziedziny genetyki molekularnej pozwoliły znaleźć powiązania między występowaniem genów warunkujących aktywność określonych układów neuroprzekaźnikowych z cechami osobowości, a występowaniem alkoholizmu.

Do rozwoju uzależnienia przyczyniają się różne czynniki, jak brak określonego czasu leczenia oraz informowania pacjenta o możliwości uzależnienia, nieumiejętne stosowanie, niewłaściwe relacje lekarza i pacjenta oraz brak wykorzystywania metod psychoterapeutycznych. Większość pacjentów stosuje BDA przez względnie krótki okres czasu, do 2–4 tygodni lub mniej. Sami pacjenci w znacznym procencie mają tendencję do stosowania dawek mniejszych niż zalecono. Nie dotyczy to pacjentów z zaburzeniami lękowymi. Uzależnieniu sprzyjają zaburzenia psychiczne, politoksykomania i alkoholizm. Również cechy osobowości mają wpływ. Tendencje do długotrwałego zażywania mają neurotyczne typy osobowości, osobnicy typu borderline i antysocjalni. Uzależnieniu częściej poddają się kobiety niż mężczyźni w stosunku 2:1, częściej niewykształceni i z niższych warstw społecznych, natomiast z dużymi skargami, nieusprawiedliwionymi stanem chorobowym. Kolejny czynnik ryzyka to starszy wiek. Z badań francuskich wynika, że długotrwanie zażywających BDA to pacjenci ze starszej grupy wiekowej, mający liczne przewlekłe schorzenia i zażywający znaczne ilości różnych leków. Wszystkie BDA mają podobną zdolność do wywoływania uzależnienia.

Uzależnienie od BDA nosi cechy wspólne dla wszystkich rodzajów uzależ-

nień. Wyróżnia się zależność fizyczną i psychiczną. Zależność fizyczna oznacza obiektywnie występujący zespół, który pojawia się po odstawieniu leku, a więc de facto zespół odstawienia. Objawy uzależnienia fizycznego związane są głównie z układem autonomicznym i zawierają takie objawy, jak drżenie, pocenie, bezsenność, dolegliwości brzuszne, tachycardia, umiarkowane nadciśnienie, nadwrażliwość na dotyk, światło i dźwięk, rzadko napady padaczkowe.

Uzależnienie psychiczne sugeruje, że pacjent woli brać leki niż ich nie brać. Są chorzy, którzy nie są w stanie funkcjonować bez leków, ale mówiąc o uzależnieniu psychicznym mamy na myśli przymus ciągłego lub okresowego zażywania leków i brak kontroli w ich używaniu. Dochodzi do stosowania coraz większych dawek i zwiększania ich w każdej sytuacji trudnej. Uzależniony kontynuuje zażywanie, mimo wiedzy o szkodliwości. Zaniedbuje aktywność zawodową i rodzinną, kontakty interpersonalne na korzyść aktywności w celu pozyskania leku.

Zgodnie z Amerykańskim Towarzystwem Psychiatrycznym uzależnienie jest definiowane jako niemożność odstawienia leku ze względu na objawy abstynencyjne. Ważne jest rozróżnianie uzależnienia od nadużywania, ponieważ właśnie u nadużywających jest wysokie ryzyko uzależnienia. Nadużywający mają często w wywiadzie nadużywanie innych leków u siebie lub w rodzinie, jest też częste uzależnienie od alkoholu. Nadużywanie ma miejsce często w celach nieterapeutycznych dla wywołania stanu przyjemności, euforii, highu czy też dla wywołania intoksykacji. Stosowane w tym celu dawki są wyższe od terapeutycznych, nadużywający uzyskują leki z nielegalnych źródeł, poświęcają wiele czasu na ich zdobycie i tracą kontrolę nad ich używaniem. Nadużywający preferują BDA szybko wchłaniające się z przewodu pokarmowego jak np. diazepam i mają w wywiadzie wcześniejsze nadużywanie innych środków, jak alkohol, barbiturany i jakieś środki nielegalne. Nie ma danych, że właściwie stosowane dawki BDA mogą stanowić wstęp do nadużywania, chyba że są to osobnicy z predyspozycją.

Pacjent, który zażywa BDA rok lub dłużej, może być uzależniony, ale nie nadużywający. Chory musi być świadomy, że odstawienie leku spowoduje objawy abstynencyjne. Wg Rickelsa 43% pacjentów zażywających BDA przez 8 miesięcy będzie miało objawy abstynencyjne, podczas gdy u zażywających krócej – tylko 5%. Trzeba pamiętać, że objawy abstynencyjne mogą być również wyrazem nawrotu choroby. Wiele stanów lękowych ma charakter przewlekły, a więc nawrót po odstawieniu bywa nie-



NORWESKA WIZYTA W KLINICE CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Październik 2002 r. był dla Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AM w Gdańsku miesiącem obfitującym w ważne wydarzenia. W dniach 11–13.10. odbyła się organizowana przez nas ogólnokrajowa konferencja torakochirurgiczna z udziałem gości z 5 krajów. Konferencja była również okazją do goszczenia w Trójmieście 13-osobowej delegacji norweskiej, która reprezentowała Hjerte-Lunge Senteret, wydzielony instytut chorób płuc i serca, znajdujący się w obrębie największego

norweskiego uniwersyteckiego szpitala Ulleval w Oslo. W skład instytutu wchodzi oddziały: kardiologii, pulmonologii, radiologii interwencyjnej oraz kardiotorakochirurgii. Torakochirurdzy są również aktywnymi członkami zespołu urazowego, który działa na terenie szpitala i zajmuje się obrażeniami wielonarządowymi, a szefem jest jeden z członków zespołu torakochirurgicznego dr J. Pilgram-Larsen. Jest to największa tego typu jednostka w Skandynawii i jed-

na z największych w Europie. Rocznie leczonych jest tutaj ponad 1000 obrażeń wielonarządowych.

Na czele delegacji przybył prof. Mons Lie, dyrektor instytutu wraz z członkami zarządu, ordynatorem oddziału kardiotorakochirurgii, kardiochirurgami i pielęgniarkami oddziałowymi poszczególnych oddziałów instytutu. Wizyta Norwegów była ukoronowaniem wieloletnich kontaktów naszych oddziałów, nawiązanych przez dr. Witolda Rzymana, który od 1995 r. corocznie pracuje w Oslo. Prof. Mons Lie był honorowym gościem konferencji. Wygłosił interesujący referat na temat zamkniętych obrażeń klatki piersiowej u chorych z urazem wielonarządowym.

W trakcie wizyty goście zwiedzali Trójmiasto i Malbork, lecz największą atrakcją było dla nich zwiedzanie naszego szpitala. Wszyscy byli szczerze zaskoczeni bardzo wysokim poziomem chirurgicznym Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Kliniki Kardiochirurgii oraz nowoczesnym wyposażeniem SPSK nr 1. Koledzy z Norwegii mieli możliwość asystowania do trzech operacji, oceniając bardzo wysoko nasze umiejętności chirurgiczne. W późniejszych rozmowach, zarówno lekarze jak i pielęgniarki wielokrotnie podkreślali, że to, co zobaczyli w Gdańsku, przekroczyło ich najśmielsze oczekiwania. Wynika to przede wszystkim z faktu niewiedzy o naszym kraju, który za granicą postrzegany jest wciąż jako zacofany kraj rolniczy. Jest to zresztą, dość powszechny pogląd lekarzy z Europy zachodniej, którzy uważając Polskę za ubogi kraj, nie wiedzą, że poziom szkolnictwa i służby zdrowia tak naprawdę jest dużo wyższy niż rozwój innych dziedzin.

Goście przyjechali z konkretnymi propozycjami współpracy pomiędzy klinikami torakochirurgicznymi w obu ośrodkach. W chwili obecnej wspólnie realizujemy projekt dotyczący badania węzła wartownika u chorych na raka płuca, przy użyciu metod barwnikowych i izotopowych. Kolejne propozycje dotyczyły nawiązania szerszej współpracy pomiędzy szpitalami Ulleval i SPSK nr 1, jednakże dyrekcja szpitala nie znalazła czasu na spotkanie z delegacją Norwegów. Prof. Mons Lie zobowiązał się w trakcie wizyty w Klinice Chirurgii Urazowej i podczas spotkania z dr. hab. Jerzym Laskiem do pomocy merytorycznej w organizowaniu centrum leczenia urazów wielonarządowych w Gdańsku.

Podczas zwiedzania szpitala największe zdziwienie Norwegów wzbudził system pracy pielęgniarek, a w szczególności



Wycieczka do Malborka. Czwarty od prawej prof. Mons Lie, szef delegacji norweskiej

➡ stety częsty. Dunbar podaje, że 1% zażywających BDA z powodu zaburzeń lękowych jest niezdolnych do ich odstawienia.

Ciężkość i natura objawów abstynencyjnych nie jest bezpośrednio zależna od czasu stosowania BDA. Pacjent zażywający ponad rok BDA może mieć znikome objawy abstynencyjne, a inny po miesiącu może mieć objawy bardzo znaczne. Na ogół jednak nasilenie objawów abstynencyjnych wzrasta, gdy zażywane są dłużej niż 3 miesiące. Również dawka ma znaczenie – im wyższa, tym objawy abstynencyjne znaczniejsze.

Przy odstawianiu BDA polecane są różne strategie. Jedną z najczęściej stosowanych to konsekwentne obniżanie dawki od 20–25% dobowej dawki co tydzień (możliwość drgawek) przez 6–8 tygodni. Profilaktycznie podaje się karbamazepinę przez cały okres detoksykacji i kilka miesięcy po odstawieniu. Przy uzależnieniu od BDA o krótkim okresie półtrwania przechodzi się na BDA długo działające, np. klorazepat.

Wśród koncepcji terapeutycznych wymieniania się podawanie propranololu jako

łagodzącego objawy adrenergiczne, poza tym przedstawianie pacjenta na inne leki ansjolityczne, np. buspiron, albo samodziennie lub łącznie z lekami przeciwdepresyjnymi. Poza tym stosuje się leczenie klonidyną, werapamillem i flumazanilem. Ostatnio pozytywnie oceniane jest stosowanie łączne amizepiny z lekami przeciwdepresyjnymi typu tianeptyna czy pramolan.

Z doświadczeń klinicznych wynika, że stosunkowo łatwo można zredukować dawki BDA o 50%, natomiast dalsze obniżanie jest bardzo trudne. Z badań Schwietzera wynika, że 32% uzależnionych od BDA długo działających nie było w stanie osiągnąć abstynencji, a 42% przy uzależnionych od BDA krótko działających. Jest to więc problem niestety trudny i wymagający długotrwałego i wielokierunkowego postępowania, jak zresztą przy wszystkich uzależnieniach.

Streszczenie wykładu dr Sęp-Kowalikowej, wygłoszonego 9.12.2002 r. na wspólnym posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Oddziału Gdańskiego.

50-LECIE II ZJAZDU TORAKOCHIRURGICZNEGO W GDAŃSKU

W dniach od 11 do 13 października 2002 r. Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AMG zorganizowała w Gdyni konferencję szkoleniowo-naukową, pt. „Chirurgiczne leczenie chorób infekcyjnych płuc, optucnej, śródpiersia i ściany klatki piersiowej” pod patronatem honorowym JM Rektora AM w Gdańsku prof. Wiesława Makarewicza. Konferencja odbyła się z okazji 50-lecia Dnia Torakochirurgicznego uznawanego za II Zjazd Torakochirurgów Polskich. Dzień ten był zorganizowany przez prof. Kazimierza Dębickiego w listopadzie 1952 r. w Gdańsku. Tematem spotkania było „leczenie spraw zapalnych (ropnych) tkanki płucnej oraz leczenie urazów, zwłaszcza ran klatki piersiowej”.

Miejszem obrad obecnego spotkania był hotel Nadmorski w Gdyni, który jest pięknie położony nad samym morzem. Niestety zalety położenia hotelu nie idą w parze z poziomem usług, co przysporzyło nam dużo problemów organizacyjnych w trakcie obrad.

W konferencji wzięło udział 180 torakochirurgów, mikrobiologów, pulmonologów, pielęgniarek i studentów z całej Polski oraz zaproszeni goście z Norwegii, Izraela, Słowacji, Białorusi i Niemiec. Dzięki pomocy sponsorów możliwe było uczestnictwo w konferencji profesorów Dov Weissberga z Izraela oraz Mons Lie z Oslo, wybitnych specjalistów w dziedzinie leczenia gruźlicy oraz obrażeń wielonarządowych. Prof. Dov Bronisław Weissberg, urodzony we Lwowie jest autorem interesującej książki o przeżyciach osobistych „Zbudził mnie gwiazd parowozu” wydanej w 1999 r. w Londynie. W trakcie trwania konferencji odbyło się 12 sesji, dotyczących m.in. posocznicy, zapalenia śródpiersia, leczenia tlenem hiperbarycznym, ropniaków optucnej, zakażeń swoistych i nieswoistych oraz ropnych chorób płuc. Wygłoszono 75 referatów. Konferencja była również okazją do niezwykle rzadkiego spotkania trzech kolejnych kierowników Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG: prof. Stanisława Mleko-

daja, prof. Zbigniewa Paplińskiego oraz prof. Jana Skokowskiego.

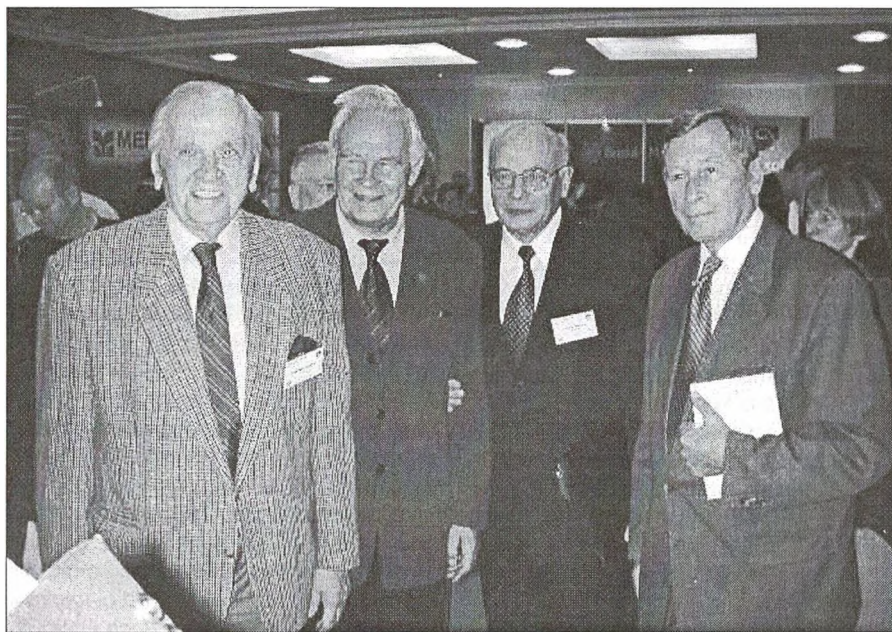
Nowym elementem konferencji, wprowadzonym przez nas w środowisku torakochirurgicznym, było zorganizowanie satelitarnych sesji pielęgniarskiej i studenckiej. Inicjatywa okazała się bardzo udana, o czym świadczy duże zainteresowanie, głównie wśród pielęgniarek z całej Polski. Pełna sala konferencyjna dawała temu najlepsze świadectwo, a poziom merytoryczny, ku naszemu zaskoczeniu, nie odstawał znacząco od sesji chirurgicznych.

Pierwszego dnia sesje odbywały się w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni dzięki uprzejmości i przy znacznej pomocy dr. Zdzisława Sićko. Urozmaicheniem było zwiedzenie komory hiperbarycznej, co dla kolegów z kraju było jedyną okazją do zwiedzenia podobnego obiektu. W tym dniu odbyło się także posiedzenie Klubu Torakochirurgów Polskich pod przewodnictwem prezesa prof. S. Jabłonki z Lublina. Udział w obradach wzięło 36 osób z 26 ośrodków torakochirurgicznych. Klub powstał 20 lat temu w Gdańsku z inicjatywy prof. Zbigniewa Paplińskiego, ówczesnego kierownika gdańskiej Kliniki. Wieczorem odbyła się uroczysta kolacja. Do zabawy przygrywał zespół Kaszubianie oraz niezastąpiony Jerzy Detko Band.

Drugiego dnia obrady rozpoczęły się o godz. 7.00 sesją śniadaniową, której przewodniczył dr Alfred Samet, urozmaicając konsumpcję rozważaniami na temat grzybów i bakterii. Tego dnia szczególnie wysoki poziom merytoryczny miała sesja anglojęzyczna, z udziałem zaproszonych ekspertów, co pozwoliło niewątpliwie na podniesienie rangi całej konferencji. Wystąpienia prof. Dov Weissberga na temat miejsca chirurgii w leczeniu gruźlicy płuc, jak i Monsa Lie na temat zamkniętych obrażeń klatki piersiowej w warunkach nowoczesnego centrum traumatologicznego wywołały bardzo ożywioną dyskusję, potwierdzającą wagę poruszanych przez naszych gości problemów. Bardzo pracowite obrady zakończyły się sesjami, których tematyka zgromadziła oprócz torakochirurgów również liczne grono pulmonologów.

Ostatniego dnia konferencji, w niedzielę, grupa uczestników, wśród których dominowali goście zagraniczni, wyruszyła na zwiedzenie Malborka. W niedzielę po południu uczestnicy konferencji rozjechali się do domów w dobrych nastrojach, z nadzieją szybkiego powrotu do Trójmiasta, które dla nich stanowi wielką atrakcję turystyczną.

prof. Jan Skokowski



Stoją od lewej: prof. Z. Papliński, były kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG, prof. W. Makarewicz, rektor AMG, prof. J. Skokowski, kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG, prof. Z. Wajda, były rektor AMG

ści bardzo mała ich liczba na dyżurach popołudniowych i nocnych w oddziałach zabiegowych. Z niedowierzaniem przyjęli koledzy fakty dotyczące zarobków personelu medycznego.

Po pięciu dniach pobytu goście zadowoleni i zmęczeni bogatym programem naukowym, turystycznym i rozrywkowym odlecieli z Gdańska do Oslo, gdzie czekają ich również zmagania z trudnością-

mi związanymi z przeprowadzeniem w bieżącym roku reformy służby zdrowia w Norwegii. Reforma, której wdrażanie miałem możliwość osobiście obserwować przez okres 3. miesięcy, choć dobrze przygotowana, również naraża personel medyczny na wiele stresowych sytuacji.

dr med. Witold Rzyman

ŚWIATOWY DZIEŃ CHOREGO – 11 LUTEGO 2003 R.

Ks. Eugeniusz Dutkiewicz

KAPŁAN – W OBLCZU LUDZKIEGO CIERPIENIA

Referat przygotował ks. Eugeniusz Dutkiewicz na konferencję pt. „O godność chorego i lekarza”, zorganizowaną przez Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich w dniu 21.09.2002 r., jednak już nie zdążył go wygłosić.

„Proszę was, bracia, przez miłosierdzie Boże, abyście dali ciała swoje na ofiarę żywą, świętą. Bogu przyjemną, jako wyraz waszej rozumnej służby Bożej” – św. Paweł (Rz 12, 1–2).

Usłyszeć i odczytać „mowę” ludzkiego cierpienia. Czy tę „mowę” może usłyszeć kapłan – jako wyraz rozumnej służby Bożej, jeśli ciało swoje nie da na ofiarę żywą? To, co powiem, nie jest ani konferencją czy wykładem – jest to – po 30. latach mojej posługi pośród cierpiących – refleksją nad pytaniem: co zrobisz, kiedy dotknie cię cierpienie oraz kiedy nadejdzie ten czas, że „śmierć będzie miała swoje oczy”?

Prowadzono dialog w filmie „Bez znieczulenia” – Andrzeja Wajdy – na temat samospalenia mnicha buddyjskiego: Młody dziennikarz mówi: „Tak, ja widziałem ten plakat w Londynie” – i na to odpowiada bohater filmu: „Między panem a mną jest ta zasadnicza różnica, że pan widział plakat – a ja widziałem człowieka”. Widziałem ten „plakat” – widziałem tę śmierć, zresztą nie jedną i widziałem ten ból człowieka.

Telewizja uczy, że należy cierpieć krótko i efektywnie. Cierpienie w kreowanych przez kolorowe pisma w świecie uchodzi za rzecz „nieładną”. Nie ma miejsca dla „nudnych cierpień” i „nudnej długotrwałej opieki nad chorym”. Dopuszczalne są tylko efektowne poparzenia, okaleczono zwfoki, poranione ciała. Kultura masowa stwarza fałszywy obraz ciała bezbolesnego, tzn. ciała nieczułego na ciosy. W grach komputerowych, filmach, kreskówkach, w ramach żądzy likwidacji przeciwnika – ciało jest uderzanym, przewracanym, kopanym przedmiotem. Zmiana w myśleniu o bólu wiąże się ze zmianą w ludzkiej świadomości również obrazu cierpienia.

Dzisiaj widzi się człowieka cierpiącego przede wszystkim przez pryzmat „technologii medycznej”. Ból należy jak najszybciej „ogłuszyć, stłumić”. „Ból” – w odniesieniu do człowieka, który jest osobą, ma również wartość duchową. Ból otwiera człowieka na wewnętrzną przemianę, bo trzeba cierpienie „oswoić”, „zrozumieć”, czy pokornie „przyjąć”. Dzisiaj ludziom coraz trudniej uwierzyć, że ból, szczegól-

nie przewlekły, lub ból nieuleczalnej choroby może być doświadczeniem duchowo wzbogacającym.

Cierpienie ma swoje oblicze, a jest nim człowiek – o Imieniu – to nie jest widzenie „plakatu”, to jest widzenie „człowieka”, który „jest drogą Kościoła” (Jan Paweł II). Cywilizacja odebrała cierpieniu jego wewnętrzne i osobowe znaczenie i uczyniła z bólu problem medyczny.

Wewnętrznym i osobowym znaczeniem dla cierpienia jest kultura, a w niej przestrzeń wiary w Boga przy bogactwie znaków, słów, dźwięków, aby wyrazić swoją więź z Bogiem (religio – znaczy wiązać). Jest to przestrzeń głębi – również duchowego i lekarza. Jeśli psalmista mówi, że „głębia przyzywa głębię” – to zasadne staje się pytanie o tę głębię. A jest nią „duchowość” – ta niepowtarzalna właściwość osoby ludzkiej. Odcięcie nas od głębi samego siebie w próbie cierpienia, to dowód, jak wielkie nieszczęście może przynieść cywilizacja technologicznego spojrzenia na ból i ciało człowieka.

Co to znaczy – „być odcięty” od prawdy – np. o fakcie śmiertelności, jaką może dla chorego przynosić choroba nowotworowa? Jak nie masz w sobie „głębi” – to nie pytaj, czy masz komuś powiedzieć prawdę, że jest śmiertelnie chory. Dla ciebie będzie to zawsze informacja kogoś, kto zajmuje się leczeniem nowotworów. Najpierw zadaj sobie pytanie – czy ty umiesz słuchać, a potem, czy usłyszysz, co pacjent chce lub potrzebuje wiedzieć o swojej chorobie.

Prawdę przyjmuje się w miłości, ale i też do prawdy się dojrzewa, bo czasami jest w niej głęboka szczelina między tym, co zostało mu powiedziane, a tym, co zostało przez niego naprawdę – usłyszane. Jest to czas dojrzewania przez człowieka do przyjęcia krzyża.

Uznawanie bólu za pozbawiony sensu – godzi między innymi również w etos ofiary. Pojęcia takie jak: „wyrzeczenie”, „krzyż” znikają dziś z języka ludzi. Zanika również język, jakim mówiono dawniej o cierpieniu. To znaczy taki język, który ukazywał cierpienie jako ofiarę i posłannictwo – jako głębokie doświadczenie duchowe, które łączy ludzi we wspólnym losie.

To jest również odcięcie nas od „głębi” samego siebie, gdyż krzyż niesie właśnie tę głębię. Ale niesie jeszcze coś ważniejszego – niesie „sens”. Sens bólu – jeśli jest ofiarowany – staje się Krzyżem, „nie-ofiarowany” Bogu stać się może „skargą”. Bo są takie obszary ludzkiej zgrzyoty, trwogi, gdzie jedynie Bóg ze swoim usprawiedliwieniem może przynieść ulgę.

Simone Weil twierdziła, że ból nas sytuuje we właściwym miejscu. Dzięki niemu rozumiemy, że odległość między nami i Bogiem jest nieskończona. Jednak dzięki Chrystusowi, który sam doświadczył cierpienia ciała i przeszedł przez śmierć – nie możemy już powiedzieć – że jest ona nieskończona. Dlatego możemy powiedzieć, że jesteśmy w ręku Boga. Choć coraz rzadziej używamy takich określeń jak „być w ręku Boga”. A przecież to oznacza tylko to, że dzięki swojemu duchowi, który czyni ból możliwym do zniesienia, potrafimy nie tylko mu nadać sens – ale nadać sens całej boleści ciała.

Dwie istotne wartości w rozważaniu o bólu powinny się zjawiać: cielesność i boleść. Jest charakterystyczne, że Chrystus mówi: „to jest moje ciało”, a nie – to jest moja dusza. Proszę nie zapomnieć, co było przyczyną zgorszenia dla słuchaczy Jezusa, wielu nie chciało już za Nim chodzić. Słowa, które powiedział Jezus o swoim ciele jako pokarmie – oznaczały, że ciało ma w sobie jakąś genialność, zadatek wieczności. Dziwi nas nieraz nasza nieufność do ciała i cielesności człowieka.

Co to oznacza ufać ciału? Czemu człowiek nie potrafi się nauczyć melodii ciała? Mówimy: „mamy ciało – moje ciało”. Przyjrzyjmy się dramaturgii słowa „mam”: używamy go zawsze wtedy, kiedy mamy do czynienia z jakimś dobrem: mój mąż, moje dziecko.

Poczucie cielesności rodzi się w dialogu. W istocie swojej ciało jest dialogiczne i to nie tylko przez pęć. Ciało nie chce być samotne. Ono idzie w stronę dialogiczności. Chce – w osobach ludzkich – jak Cyprjan Norwid mówi „pięknie się różnić”.

Samotność jest zawsze polemiczna. Rozumienie człowieka zaczyna się od rozumienia jego ciała między innymi w świetle obłubieńczego stosunku między mężczyzną a kobietą. W ich „pięknie różniącym się” ciele odstania się prawda miłości.

W liturgii świątynnej widzimy, jak kapłan przy ołtarzu wieloma gestami ciała rozmawia z Bogiem, ale jest jeszcze w tym coś większego, mianowicie przy ołtarzu dokonuje się odkrycie ciała, jako żertwy ofiarnej. Koniec końcem kapłan mówi – to jest ciało moje. Nie mówi – ciało Jezusa. Mówi – ciało moje, które wydaje za was.

Co to oznacza? To oznacza, że losem ciała jest śmierć. Śmierć jako ofiara. I dopiero z tej ofiary wynika zmartwychwstanie.

Dramat ciała kończy się przemianą ciała w coś niezwykle głębokiego – żertwę ofiarną. W ofierze ciało przybiera charakter „żertwy ofiarnej”. „Być żertwą ofiarną” – to pozwolić na zniszczenie tego, co daje się zniszczyć. Tym, co daje się zniszczyć i podlega zniszczeniu, jest ciało. Ciało jest śmiertelne. Jest to fakt oczywisty.

Śmierć nie jest niczym innym jak końcem życia. Jako taka nie ma sensu. Dopiero śmierć, która jest wynikiem ofiary, nabiera głębszego znaczenia. Nie oznacza jednak, że ofiara dotyczy samego momentu śmierci. Istota ofiary na tym polega, że obejmuje całe życie, życie „dla ciebie i za ciebie”. Cierpienie i śmierć przychodzą na człowieka i przychodzić będą. Ale nie zawsze przychodzi świadomość sensu śmierci i cierpienia.

Chrystus ukazuje swoją prawdę o śmierci. Śmierć znalazła w oczach Boga uznanie jako podstawowy akt zbawczy. Stąd psalmista mówi: „Cenna jest w oczach Pana śmierć jego wyznawców”. Wszak „nie dla siebie żyjemy i nie dla siebie umieramy”. Na śmierć patrzymy przez pryzmat ciała dialogicznego. Człowiek potrzebuje ciała, aby móc umrzeć „dla kogoś i za kogoś”, a umiera, aby móc zmartwychwstać.

Gdy cierpisz, patrz na Chrystusa i nic więcej. Idąc w stronę śmierci – wiesz, że

nie idziesz pierwszy. Przed tobą przeszedł tę drogę Ktoś. Dzięki śmierci „w starym ciele” człowiek przechodzi do życia „w nowym ciele w nowym Jeruzalem”.

Chrystus przeszedł przez całą historię ludzkiego ciała. Przeżył jako niemowlę chłód stajenki betlejemskiej. Tułał się jako obcy – jako emigrant po ziemi egipskiej. Miał dom przyjaciół: Marty, Marii i Łazarza. Uronił nawet łzę na wieść o śmierci Łazarza. Przeszedł drogę lęku samotności, drogę poniżenia godności oraz drogę cierpienia fizycznych. Zawisł na drzewie krzyża w wielogodzinnym konaniu i agonii. Pogrzebano ciało Jezusa, jak każde z naszych ciał bliskich. I tutaj następuje moment przełomowy w dziejach ludzkości: Zmartwychwstał, a wstępując do nieba z ciałem – nadał ciału naszemu jakąś genialność: zadatek wieczności.

Ufać ciału – ufać jego logice – od narodzin po śmierć. I nad tym trzeba się zastanowić – myśląc, jak człowiek powinien ufać ciału, odkrywając również sens doświadczania bólu ciała, niejako tylko – bólu czy cierpienia samego w sobie, ale umiejscowionego w cielesności człowieka.

Rozum i świadomość, jakby zdradziły czy opuściły ciało. Ale z drugiej strony szukając namiastek nieśmiertelności, chcą zmienić ciało w maszynę, wymienić geny, zażegnać śmierć. Nawet odpowiednio przysposabia się zmarłych, żeby w trumnie wyglądali jak żywi. Wszystko po to, żeby

zamknąć oczy na śmierć. Zapomina się, że śmierć ma głęboki sens w życiu człowieka, ale z tą prawdą o ciele – jako żertwie ofiarnej. Jeśli wyeliminuje się tę myśl, wówczas nie będzie innego wyjścia, jak stwarzać wciąż nowe iluzje wokół ciała.

W jakim sensie – dla naszej świadomości – ciało będące żertwą ofiarną – jest „składane na ofiarę”. Jest składane – bo jest stół ofiarny. Jest stół – bo jest Dom. Jest ołtarz – bo jest Dom Boży (świątynia). Jest miejsce ludzkiej boleści – bo jest łóżko. Te rzeczywistości mówią Sacrum – domu, świątyni i szpitala.

Dlaczego? Bo jest chleb – na stole. Bo jest ciało wydane – na ołtarzu. Bo jest żertwa ofiarna – na łóżku. Stół z chlebem, ołtarz z Ciałem Pańskim, łóżko z cierpiącym człowiekiem. Ale gdzie ja jestem? Trzeba „być” przy stole, przy ołtarzu, przy łóżku, bo czy widziałem „człowieka” czy widziałem „plakat”. Po stronie człowieka – jest tajemnica. Po stronie plakatu – jest problem.

Problem się rozwiązuje, konsultuje się, czy się go pokonuje – zaś tajemnica wymaga od człowieka pokory, tzw. gestu pochylecia się nad człowiekiem. Wymaga więcej ciepła i serdeczności, tzw. „czułej miłości”, a to już jest miłosierdzie. Wymaga też czegoś bardzo ważnego: „wewnętrznej przynaglenia, aby iść do chorego”, a to już jest powołanie.

Czy nadal tkwi w mojej świadomości problem bolącego narządu, czy spieszę do cierpiącego człowieka? Jeśli spieszę do człowieka cierpiącego, bo „rzeczą świętą jest czynić miłosierdzie” – to czego oczekuje ode mnie cierpiący człowiek? Oczekuje głębi – w porozumieniu się z nim oraz zrozumienia go.

Porozumienie niesie się w „słuchaniu i słowie”. Kluczem porozumienia jest wzajemne słuchanie, tłumaczy to dosadnie pochodzenie z j. niemieckiego słowa „słuchać” – co znaczy „należeć do ...”. Należę do chorego, bo go słucham, czy tylko noszę słuchawkę.

Zaś zrozumienie niesie się w Twarzy człowieka, ale Dobrej Twarzy, na której maluje się słowo – które ma brzmienie; myśl – która ma głębię; uśmiech – który ma ciepło, a życzliwość – która ma dobroć. Tak rodzi się zrozumienie człowieka – w jego oczach, w milczeniu i obecności. Bo odwieczna transkrypcja szpitalna głosi „res sacra miser”.

Na stole ofiarnym jest cierpiący człowiek – jego ciało wydane na ofiarę, śmierć, jak na ołtarzu Ciała Pańskiego. Przy ołtarzu – jest Kapłan. Przy ołtarzu jesteś Ty – jak Kapłan, albo jako Kapłan, „który przez miłosierdzie Boże przyjmuje na stole ofiarnym ciało człowieka cierpiącego dane na ofiarę żywą, świętą – jako wyraz rozumnej służby Bożej. Na tyle rozumnej – na ile w życiu widzę „człowieka”, który jest moją „drogą Kościoła”.



Z listu ks. dr. Piotra Krakowiaka SAC, dyrektora Hospicjum Pallottinum

(...) *Pokorną prośbę do Państwa – Przyjaciół i Znajomych śp. Ks. Eugeniusza, kierując jako następcę rozpoczętego przez Niego dzieła Hospicjum. Dzieło prowadzone przez Niego przez 20 lat, miało być w 2003 roku uwieńczone oddaniem DOMU HOSPICYJNEGO. Odchodząc w przeddzień uruchomienia tego wzorcowego centrum hospicyjnego, które będzie nosić Jego imię, ks. Eugeniusz zostawił piękny budynek. Wymaga on jednak jeszcze pracy, by mógł spełniać swoje funkcje, tak potrzebne w Gdańsku. Obok domu hospicyjnego na 30 chorych (dorosłych i dzieci), jest tam też kaplica i wielofunkcyjna sala konferencyjno-szkoleniowa dla ludzi Hospicjum i Służby Zdrowia z całej Polski.*

Każdy gest życzliwego wsparcia z Państwa strony będzie pomocą w ukończeniu dzieła, które śp. Ks. Eugeniusz Dutkiewicz uznał za konieczne dla samotnych i najbardziej cierpiących dzieci i dorosłych. (...) Bez pomocy i hojności dobrych ludzi nie będziemy w stanie ukończyć tego dzieła – stąd ta prośba o wszelką możliwą pomoc w nietatnych dla wszystkich czasach. (...)

Konto Hospicjum: PKO BP I oddz. Gdańsk. 10201811-118910-270-1.
Z dopiskiem: „DAR PAMIĘCI O EUGENIUSZU”



W dniu 24.01.2003 r. Hospicjum Pallottinum w Gdańsku otrzymało **Nagrodę im. Lecha Bądkowskiego** przyznawaną organizacjom pozarządowym za wyróżniającą się działalność humanitarną.

IX Gdańskie Spotkania Kardiologiczne

10-LECIE DZIAŁALNOŚCI

II KLINIKI CHORÓB SERCA AMG

W dniu 30 listopada 2002 r. w Teatrze Muzycznym w Gdyni odbyły się, już po raz dziewiąty, Gdańskie Spotkania Kardiologiczne, organizowane, jak co roku, przez II Klinikę Chorób Serca AMG oraz Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W tym roku głównym tematem Sympozjum była choroba niedokrwienna serca u kobiet. Ponadto, oddzielną sesję poświęcono zagadnieniom związanym z zaburzeniami rytmu serca u kobiet. Specyfika i odmienności „kardiologii kobiecej” budzą żywe zainteresowanie w środowisku medycznym, o czym świadczyły liczne grono uczestników Sympozjum (ponad 550 osób). Spotkanie zaszczylicili swoją obecnością także arcybiskup Tadeusz Gocłowski oraz przedstawiciele władz Miasta Gdyni, którzy wręczyli prof. Grażynie Świąteckiej, kierownikowi II Kliniki Chorób Serca, pamiątkowy Medal im. Eugeniusza Kwiatkowskiego.

Tegoroczne Gdańskie Spotkania Kardiologiczne były okazją do podsumowania działalności głównego ich organizatora – II Kliniki Chorób Serca AMG, która w tym roku obchodzi jubileusz 10-lecia istnienia. Otwierając Sympozjum prof. Grażyna Świątecka, kierownik Kliniki, przedstawiła pokrótce dorobek i osiągnięcia tego ośrodka. Trzeba podkreślić, że są one niemałe, a w ciągu tych 10 lat Klinika stała się drugim w Polsce, przy tym jedynym w Polsce Północnej, ośrodkiem zajmującym się elektroterapią serca. Tutaj kierowani są pacjenci, także z innych województw, w celu wszczepienia stymulatora serca, kardiowertera-defibrylatora serca, czy też przeprowadzenia zabiegu ablacji podłoża zaburzeń rytmu w sercu. Klinika zajmuje się także diagnostyką i leczeniem pacjentów z chorobą wieńcową, wadami serca, niewydolnością serca czy też zaburzeniami odczynowości układu autonomicznego, ze szczególnym uwzględnieniem zespołu wazowagalnego. W chwili obecnej Klinika dysponuje 55. łózkami, w tym nowoczesną salą intensywnego nadzoru kardiologicznego, wyposażoną w system monitorowania EKG i parametrów życiowych, a także sześcioma pracownikami diagnostycznymi. Zabiegi kardiologiczne przeprowadzane są w specjalistycznej sali operacyjnej, z aparaturą na miarę XXI wieku, jak choćby system CARTO do ablacji zaburzeń rytmu serca. Przy Klinice działa zespół pięciu poradni kardiologicznych, pod opieką których znajduje się ponad 3 tysiące cho-

rych. W okresie 10. lat swojego istnienia Klinika zdobyła pozycję „A” w rankingu naukowym AMG. Na jej dorobek składa się wiele prac naukowych, doniesień kongresowych, a także 3 pozycje książkowe. Ponadto, z jej inicjatywy od 1994 r. wydawany jest dwumiesięcznik *Folia Cardiologica*, wysoko ceniony wśród polskich kardiologów. Jest on, obok *Kardiologii Polskiej*, oficjalnym pismem kilku Sekcji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W ciągu 10. lat szereg pracowników Kliniki zdobyło tytuły i stopnie naukowe, w tym 14 osób – doktora nauk medycznych, 4 – doktora habilitowanego, 2 – profesora nadzwyczajnego oraz 1 – profesora zwyczajnego, 9 przewodów doktorskich jest w toku. O tym, jak ważne miejsce zajmuje ten ośrodek w kardiologii województwa pomorskiego, świadczy choćby lista ponad 200 pacjentów oczekujących na specjalistyczny zabieg ablacji w Klinice.

Po tym jubileuszowym wystąpieniu rozpoczęła się pierwsza sesja, którą poświęcono omówieniu czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca u kobiet. Zagadnienie zaburzeń gospodarki lipidowej w okresie przed i po menopauzie wyczerpująco przedstawiła prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach ze Szczecina. Interesujący był wykład prof. Andrzeja Rynkiewicza na temat prewencji choroby niedokrwiennej serca u kobiet, uwzględniający porównanie z mężczyznami. Problematykę nadciśnienia tętniczego w okresie przed- i po-menopauzalnym omówiła dr Krystyna Suchecka-Rachoń. Natomiast prof. Kazimierz Konkół analizował behawioralne czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca u kobiet, a prof. Zbigniew Szymański ze Szczecina przedstawił zagadnienia związane ze stosowaniem hormonalnych środków antykoncepcyjnych.

Kolejną sesję poświęcono problematyce diagnostyki choroby niedokrwiennej serca u kobiet. Prof. Krzysztof Wrabec z Wrocławia szeroko omówił wartość elektrokardiograficznej próby wysiłkowej u kobiet. Natomiast dr Elżbieta Krzymińska-Stasiuk wyczerpująco przedstawiła znaczenie echokardiograficznej próby dobutaminowej oraz technik nuklearnych w diagnostyce choroby wieńcowej u kobiet.

Szczególnie interesująca była sesja, w czasie której omawiano zagadnienia związane z przebiegiem klinicznym choroby niedokrwiennej serca u kobiet oraz jej leczeniem. Problematykę zawału serca u kobiet interesująco omówiła dr hab.

Maria Janion z Kielc, a prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach ze Szczecina przedstawiła obecny stan wiedzy na temat stosowania hormonalnej terapii zastępczej w kontekście choroby wieńcowej u kobiet. Na temat leczenia inwazyjnego choroby wieńcowej u kobiet bardzo ciekawy wykład wygłosił dr hab. Jan Rogowski oraz prof. Jacek Kubica z Bydgoszczy.

Ostatnią sesję poświęcono omówieniu odrębności obrazu klinicznego i leczenia zaburzeń rytmu serca u kobiet. Zagadnienie to interesująco przedstawiła prof. Grażyna Świątecka, a dr Ewa Lewicka-Nowak mówiła o szczególnym ryzyku wystąpienia polekowego częstoskurczu komorowego u kobiet. Natomiast prof. Dariusz Kozłowski wyczerpująco przedstawił problematykę diagnostyki i leczenia zespołu wazowagalnego. Na zakończenie tej sesji dr hab. Andrzej Lubiński przedstawił film przygotowany przez zespół II Kliniki Chorób Serca, na temat zastosowania ablacji w leczeniu migotania przedsionków, przy wykorzystaniu systemu CARTO, umożliwiającego skonstruowanie trójwymiarowego, elektro-anatomicznego obrazu serca.

Cieszy ogromnie szerokie zainteresowanie środowiska medycznego tematyką tegorocznego Sympozjum, a organizatorzy już zapraszają na kolejne – także jubileuszowe, gdyż w przyszłym roku przypada 40. rocznica wszczepienia pierwszego rozrusznika serca w Polsce. Zabieg ten przeprowadził w 1963 r. prof. Zdzisław Kieturakis w Klinice przy ul. Łąkowej w Gdańsku.

dr n. med. Ewa Lewicka-Nowak

PRAKTYKI ZAGRANICZNE

Od 9 do 14 stycznia br. odbyły się kwalifikacje na kliniczne praktyki zagraniczne organizowane przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA, przeprowadzone przez Oddział Lokalny działający przy AMG. Na 21 miejsc zgłosiło się 46. chętnych. Pod uwagę brane były następujące kryteria:

- ocena z egzaminu językowego, przeprowadzanego przez lektorów Studium Języków Obcych AMG
 - średnia ocen
 - działalność naukowa w Studenckim Towarzystwie Naukowym
 - działalność na rzecz IFMSA.
- Regulamin kwalifikacji oraz statut stowarzyszenia dostępne są na stronie amg.gda.pl/~ifmsapex.

Juliana Wejs, studentka VI r. WL
prezydent OL Gdańsk IFMSA

PROFESOR STEFAN RASZEJA

– W 80. ROCZNICĘ URODZIN

Profesor Stefan Raszeja w grudniu 2002 r. ukończył 80 lat. Do przejścia na emeryturę w 1993 r. przez prawie 50 lat niezwykle twórczo działał na polu medycyny sądowej, a także jej pokrewnych dziedzin. Aktywność naukowa Profesora nieprzerwanie trwa do dziś i my wszyscy, Jego uczniowie, życzymy, aby utrzymała się jak najdłużej.



Bardzo trudno jest w sposób zwięzły scharakteryzować zasługi i dokonania Profesora. Jego dewizą życiową jest następujące stwierdzenie: „Każdego nauczyciela, a zwłaszcza profesora, powinno się oceniać według wykształconych przez niego uczniów. Ci zaś powinni przerastać mistrza”. Dewiza ta okazuje się nieomal niemożliwa do realizacji, gdy mistrzem jest uczony tej miary co Profesor Raszeja.

Jedną z wielu cech, która wzbudzała i nadal zwraca uwagę Jego uczniów jest niezwykle dar analitycznego myślenia z jednoczesną zwięzłą i syntetyczną formą prezentacji myśli wyrażanych zawsze poprawną polszczyzną. Ta cecha sprawia, że Jego asystenci starają się w swojej pracy choć w części zbliżyć się do ideału, jaki prezentuje ich Nauczyciel, twórca uznanej w kraju i za granicą „gdańskiej szkoły medycyny sądowej”. Z tej szkoły wywodzi się wielu doświadczonych medyków sądowych.

Wizja medycyny sądowej jako nauki syntetycznej jest realizowana przez całe życie Profesora, człowieka o szerokich horyzontach myślowych, przyjaznego światu i ludziom.

Profesor Stefan Raszeja urodził się 24.12.1922 r. w Starogardzie Gdańskim w rodzinie nauczycielskiej. Do 1939 r.

ukończył w tym mieście szkołę podstawową i gimnazjum, aktywnie działając w harcerstwie. W czasie okupacji walczył w oddziale partyzanckim Tajnej Organizacji Wojskowej „Gryf Pomorski”. Bezpośrednio po wyjściu z partyzantki, w związku z rozkazem Komendy Głównej „Gryfa”, wstępuje w szeregi milicji, by po kilku miesiącach zwolnić się i kontynuować naukę w starogardzkim Liceum Humanistycznym, a po jego ukończeniu rozpocząć studia lekarskie na Uniwersytecie Poznańskim. W maju 1946 r. zostaje aresztowany za udział w demonstracji studenckiej domagającej się zwolnienia kolegów z Krakowa więzionych z powodu uczestnictwa w manifestacji 3-majowej. Przez kilka tygodni przebywa w Wojewódzkim Urzędzie Bezpieczeństwa w Poznaniu, a później wskutek nacisku opinii publicznej zostaje zwolniony z aresztu i kontynuuje studia medyczne. Dyplom lekarza uzyskuje w 1951 r. Pracę zawodową rozpoczyna jednak wcześniej, już w czasie studiów w 1947 r. w Zakładzie Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Poznaniu wyodrębnionej wówczas z Uniwersytetu. Tu pracuje pod kierunkiem znakomitego nauczyciela, prof. dr. Sergiusza Schilling-Siengalewicza. Ten okres wczesnego zaangażowania się w pracę dydaktyczną i naukową przesądził

o wyborze kierunku dalszej pracy zawodowej Profesora. W 1959 r. uzyskuje stopień naukowy doktora medycyny, a w 1963 r. doktora habilitowanego, tytuł naukowy profesora nadano Mu w 1969 roku. Od 1964 r. przez prawie 30 lat był kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku. Tu dzięki niebywałemu zaangażowaniu tworzy „gdańską szkołę medycyny sądowej” i zdobywa szerokie uznanie nie tylko w kraju ale i za granicą.

Wszechstronne i rozległe są zainteresowania naukowe Profesora. Głównie ich kierunki to biochemia procesu umierania i reakcje interletalne, traumatologia, medycyna katastrof i dzieciobójstwo. W uznaniu wyników badań nad reakcjami interletalnymi Profesor Raszeja został powołany do Komisji Ministerstwa Zdrowia ds. Kryteriów Śmierci Mózgowej. Przyjęte wówczas kryteria obowiązują do dziś.

Na szczególne podkreślenie zasługuje zainteresowanie Profesora elementami medycyny prawnej i społecznej oraz odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Tym ostatnim zagadnieniem – problemom etyki i deontologii lekarskiej poświęca Profesor szczególnie wiele uwagi w ostatnim czasie. Należy przy tym podkreślić, że mimo przejścia na emeryturę intensywność Jego działalności naukowej nie zmalała. Tylko w ciągu ostatnich lat opublikował ponad 30 prac naukowych. Profesor Raszeja opracował oryginalny program nauczania deontologii lekarskiej i zaproponował go wszystkim uczelniom medycznym w kraju. Został on zaaprobowany przez Naczelną Izbę Lekarską, a wykłady z tego przedmiotu w gdańskiej Uczelni prowadzi Profesor do dziś, łącząc w nauczaniu problematykę odpowiedzialności zawodowej z zasadami etycznymi w relacji lekarz – pacjent i lekarz – lekarz.

Z tym kierunkiem zainteresowań łączy się Jego udział w pracach nad powołaniem Komisji Bioetycznych ds. Badań Naukowych. Profesor Raszeja jest współautorem obecnego kształtu tych Komisji i bezsprzecznym autorytetem w tej dziedzinie. Po powołaniu do życia Niezależnej Komisji Etyki ds. Badań Naukowych przy AMG, został wybrany jej pierwszym przewodniczącym i działalność tę kontynuuje nadal.

Kolejny temat zainteresowań Profesora wiąże się z zagadnieniami homogeneityki sądowej. W tej dziedzinie, która stanowiła również wczesny etap dociekań naukowych, Profesor jest także uznanym autorytetem, a niektóre z opracowanych przez Niego metod zostały wprowadzone do zagranicznych podręczników z zakresu medycyny sądowej.

Tak rozległa działalność naukowa Profesora zaowocowała



REKTOR
Akademii Medycznej
w Gdańsku

Pan
Prof. dr hab. Stefan Raszeja

Dostojny Jubilacie, Wielce Szanowny Panie Rektorze,

Z okazji Jubileuszu 80-lecia urodzin Społeczność Akademicka Akademii Medycznej w Gdańsku składa Panu Profesorowi najserdeczniejsze gratulacje oraz życzenia zdrowia, satysfakcji z licznych życiowych dokonań i osobistej pomyślności.

Pańska wieloletnia wyężona praca i głębokie zaangażowanie przyczyniły się w znaczący sposób do rozwoju naszej Alma Mater i umocnienia pozycji, jaką obecnie może się poszczycić. Wśród wielu zasług, których, wszystkich nie sposób wyliczyć, nie można pominąć Pańskiego wieloletniego zaangażowania i znaczących sukcesów w dziele wychowania i kształcenia kadry naukowej oraz specjalistów z zakresu medycyny sądowej. Wysoce cenimy Pańską długoletnią działalność jako redaktora i założyciela „Annales Academiae Medicae Gedanensis” oraz krzewienie wśród studentów zasad etyki i deontologii lekarskiej.

Udało się Panu stworzyć prawdziwą szkołę naukową o nieprzemijającej wartości. Dziś otacza Pana grono wiernych uczniów pełnych wdzięczności za okazywaną im przez lata troskę i osobistą sympatię.

Wyrażam głęboką nadzieję, że w dalszym ciągu będziemy mogli korzystać z Pańskiej przychylności i życiowej mądrości.

Wielce dostojny Jubilacie! Raz jeszcze proszę o przyjęcie najszczerzych życzeń zdrowia i wielu dalszych sukcesów na miarę dotychczasowych, które w imieniu całej Społeczności Akademickiej i swoim własnym składam.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. Wiesław Makarewicz
Rektor

Gdańsk, dnia 23 grudnia 2002 r.

REKTOR
Akademii Medycznej
im. Ludwika Rydygiera
w Bydgoszczy

Wielce Szanowny Pan Profesor Stefan Raszeja
Szanowny Panie Profesorze,

Jest to dla mnie wielki zaszczyt, że w tak pięknym dniu obchodów Jubileuszu 80 – lecia urodzin mogę złożyć Panu – memu Drogemu Nauczycielowi – a jednocześnie Doktorowi Honoris Causa Naszej Uczelni wyrazy głębokiego szacunku i z głębi serca płynących życzeń zdrowia, szczęścia i wszelkiej pomyślności.

Może Pan Profesor być dumny z tak wielu pokoleń wychowanej młodzieży akademickiej, ale też i tej naukowej, którzy poszli w ślady swojego Mistrza. Stanowi Pan dla nas niedościgny wzór, z którego możemy czerpać siły i natchnienie dla naszej pracy.

Proszę pamiętać, Panie Profesorze, że często myślimy o Panu i dziękujemy za wszystko, co Pan zrobił dla naszej bydgoskiej Alma Mater.

prof. Danuta Miścicka-Śliwka
Rektor

Bydgoszcz, 24 grudnia 2002 roku

INSTYTUT EKSPERTYZ SĄDOWYCH
im. Prof. Dra Jana Sehna
w Krakowie

Szanowny Pan
Prof. dr hab. Stefan RASZEJA

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

Wszyscy pracownicy Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie pragną w tym wyjątkowym dniu złożyć Panu wyrazy najwyższego uznania i szacunku. Wielu z nas zdaje sobie doskonale sprawę z tego, jak bardzo przyczynił się Pan do rozwoju współczesnych nauk sądowych w Polsce, a szczególnie medycyny sądowej oraz jak wiele zawdzięcza Panu Profesorowi nasz Instytut i jego pracownicy.

Był Pan z nami w wielu radosnych, jak i smutnych chwilach. Zawsze też mogliśmy liczyć na Pańską pomoc, życzliwość oraz radę. Wspierał Pan niestrudzenie Instytut Ekspertyz Sądowych nie tylko jako członek Rady Naukowej, ale przede wszystkim jako oddany Przyjaciel. Pańską przyjaźnią okazywaną Panu Profesorowi Janowi Markiewiczowi, mojemu wielkiemu poprzednikowi i wychowawcy, czuliśmy się zawsze wszyscy ogromnie zaszczytzeni.

Nie tylko dla kilku pokoleń swoich wspianiałych uczniów ale i dla nas w Instytucie jest Pan niedoścignionym wzorem zarówno twórczej aktywności, jak i podejścia wobec różnych intelektualnych wyzwań, zawsze nacechowanego ogromną pasją i zaangażowaniem. Pańska praca oraz osiągnięcia stanowią przykład bezgranicznego poświęcenia się nauce i wymiarowi sprawiedliwości, a także dążenia do jasno wytyczonych celów. To dla nas szczególnie wyróżnienie, że Instytut może między innymi szczycić się współpracą z Panem Profesorem. Chcielibyśmy też, aby nasi młodszy pracownicy starali się, przynajmniej w jakiejś części, podążać wytyczoną przez Pana Profesora drogą oddania Prawdzie, Nauce i Sprawiedliwości.

Jednocześnie pełen podziwu dla Pańskich dokonań pragnę – w imieniu koleżanek i kolegów – złożyć Panu Profesorowi w dniu 80. urodzin jak najserdeczniejsze życzenia jeszcze wielu lat aktywnej działalności na niwie naukowej oraz dalszych żywych kontaktów z oddanymi Panu Profesorowi przyjaciółmi i kolegami, a przede wszystkim zdrowia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Aleksander Głazek

Kraków, dnia 24 grudnia 2002 roku

TOWARZYSTWO MIŁOŚNIKÓW
ZIEMI KOCIEWSKIEJ
STAROGARD GDAŃSKI

Starogard Gdański,
dnia 20 grudnia 2002 roku

Szanowny Pan
Profesor Stefan Raszeja

Z okazji 80-lecia urodzin składamy Szanownemu Panu Profesorowi, Członkowi Towarzystwa Miłośników Ziemi Kociewskiej, wielkiemu orędownikowi naszego regionu i oddanemu piewcy jego historii i kultury - najserdeczniejsze życzenia wszelkiej pomyślności, dobrego zdrowia i dalszych osiągnięć naukowych. W imieniu Zarządu oraz wszystkich Pańskich przyjaciół zrzeszonych w TMZK kierujemy jak zawsze wyrazy uszanowania z nadzieją na dalsze spotkanie z Panem Profesorem na rodzinnym Kociewiu.

➡ łącznie około 240 publikacjami naukowymi (70 z nich ukazało się w renomowanych czasopismach za granicą). Takim wszechstronnym, bogatym a przy tym niezwykle pożytecznym dorobkiem naukowym może się poszczycić tylko niewielu medyków sądowych. Należy przy tym podkreślić, że wszystkie prace Profesora charakteryzowała w chwili ich podejmowania nowoczesność i śmiałość koncepcji badawczej. Profesor Raszeja jest również autorem lub współautorem podręczników z zakresu medycyny sądowej, stanowią one cenną pomoc dydaktyczną dla studentów.

Działalność naukowa Profesora była zawsze związana z licznymi kontaktami i żywą współpracą z zagranicznymi ośrodkami medycyny sądowej, czego m.in. dowodem było nadanie Mu godności członka honorowego 6. zagranicznych towarzystw naukowych.

Profesor Raszeja jest promotorem 9 zakończonych przewodów doktorskich, opiekunem 6 przewodów habilitacyjnych, których autorzy są obecnie profesorami. Jest autorem szeregu recenzji prac doktorskich i habilitacyjnych oraz recenzji związanych z uzyskaniem tytułu naukowego. Niekwestionowane osiągnięcia naukowe Profesora stanowiły podstawę do licznych nagród ministerialnych i rektorskich.

Przez całe swoje życie Profesor Raszeja wnosił istotny wkład w kształcenie i wychowanie młodzieży akademickiej. Prowadził wykłady i seminaria z zakresu medycyny sądowej dla studentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Stomatologicznego AMG i Wydziału Prawa UG. Zajęcia te cieszyły się zawsze dużym powodzeniem.

Swoje cenne doświadczenia i wyniki dociekań naukowych wykorzystał Profesor i nadal to czyni opracowując ekspertyzy na rzecz wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania. Profesor Raszeja zawsze bardzo dużą wagę przywiązywał do orzecznictwa sądowno-lekarskiego, mając świadomość, że właściwy poziom orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów prawnych jest jednym z elementów gwarantujących praworządność i rzutujących na społeczne odczucie sprawiedliwości. Czynił to zarówno przez stałe rozszerzanie możliwości diagnostycznych jak i przez podnoszenie poziomu wydawanych orzeczeń na drodze systematycznego szkolenia kadry sądowno-medycznej. Profesor uczył nas, asystentów, że biegły sądowy służy wyłącznie prawdzie i że nigdy nie wolno mu tracić z oczu swoich kompetencji, ostrzegał przy tym przed uleganiem presji jakiegokolwiek natury.

Profesor Raszeja umiejętnie łączył działalność naukową i dydaktyczną z osiągnięciami organizacyjnymi, a w uznaniu Jego wiedzy i talentów powierza-



nó Mu liczne ważne funkcje na terenie macierzystej Uczelni i poza nią, m.in.:

- w latach 1966–1969 był dziekanem Wydziału Lekarskiego AMG
- w okresie od 1969 r. do 1971 r. pełnił obowiązki prorektora ds. nauki
- w latach 1972–1975 kierował Uczelnią jako rektor i był współautorem powołania filii AMG w Bydgoszczy
- od 1969 r. delegat Uczelni do Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w latach 1972–1982 był przewodniczącym Sekcji Medycznej
- w latach 1976–1990 powołany do Sekcji Nauk Medycznych Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej ds. Kadr Naukowych
- w latach 1974–1988 członek Rady Naukowej Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej
- w latach 1981–1988 członek Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN, inicjator powołania Komisji Badań nad Urazowością i pierwszy jej przewodniczący
- w latach 1984–1990 członek Komitetu Podstawowych Nauk Medycznych PAN
- przez wiele lat wiceprzewodniczący Rad Naukowych przy Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie (1979–1989) oraz Instytucie Problematyki Przestępczości w Warszawie (1985–1991)
- długoletni prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii, wiceprzewodniczący Zrzeszenia Towarzystw Medycznych (1983–1986), wiceprezydent Międzynarodowej Akademii Medycyny Prawnej i Społecznej i wiceprzewodniczący Międzynarodowego Stowarzyszenia Nauk Sądowych
- współredaktor 4. międzynarodowych i 4. polskich czasopism naukowych, nadal jest członkiem redakcji „American Journal of Forensic Medicine and Pathology” i „Rechtsmedizin” i „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”

- przez 30 lat redaktor naczelny „Annales AMG” i nadal czynnie uczestniczy w pracach redakcji.

Profesor Stefan Raszeja był wielokrotnie nagradzany licznymi odznaczeniami państwowymi, resortowymi i odznakami honorowymi. Otrzymał m.in.: Krzyż Partyzancki (1972), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1973), Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski (1988), Medal Rodła (1989), Medal Komisji Edukacji Narodowej (1975), Odznakę i tytuł Weterana Walk o Niepodległość (1995), Medal 1000-lecia miasta Gdańska (1997). W dniu 7.04.1999 r. Profesor Raszeja otrzymał tytuł Doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Profesor Stefan Raszeja jest nadal bardzo aktywnym medykiem sądowym, chętnie służy głęboką wiedzą oraz doświadczeniem zawodowym swoim uczniom, którzy zawsze mogą liczyć na Jego pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów zawodowych i naukowych. Intensywność naukowa Profesora nie zmniejszyła się od czasu przejścia na emeryturę, a uległa poszerzeniu o zainteresowania historyczne i zaowocowała ogólnymi refleksjami związanymi z etyką zawodu lekarza i szeroko pojętymi ogólnymi problemami nauk medycznych.

Profesor Raszeja jest człowiekiem renesansu o niezwykle szerokich zainteresowaniach. Swoją postawą stanowi dla uczniów wzór do naśladowania. Należy do wybitnych przedstawicieli profesorów, którzy swoją wiedzą i postawą życiową zostawiają trwały ślad w nauce polskiej, a my Jego uczniowie, dziękując za dotychczasowy trud wyrażamy nadzieję na kontynuowanie dalszej aktywnej współpracy z Panem Profesorem.

dr med. Zbigniew Jankowski
dr hab. Zofia Szczerkowska, prof. nzw.

Spotkanie odbyło się w dniu 11 stycznia br., jak zwykle w stołówce akademickiej przy ul. Dębowej. Nie będę zdawała szczegółowego sprawozdania, przekażę tylko kilka wrażeń. Najważniejsza była atmosfera – nieprawdopodobnie radosna, życzliwa i rodzinna. Potwierdzały to uśmiechnięte twarze naszych Seniorów i Gości. Taki nastrój wprowadziły m.in. bardzo serdeczne przemówienia JM Rektora, prof. Wiesława Makarewicza, ks. dr. Piotra Krakowiaka i niektórych członków naszego Zarządu. Niezwykle piękny program ofiarowali nam artyści operowi, którzy występowali również podczas poprzednich spotkań opłatkowych. Były więc piękne kolędy, arie operetkowe i skoczne melodie – w sam raz do tańca. Było tak przyjemnie i wesoło, że dostojni Goście dotrwali do końca uroczystości.

W toku spotkania poinformowano również Seniorów o planowanych, ważniejszych zamierzeniach Zarządu Klubu w br. Na początek zachęcano do uczestnictwa w arcykierawych wycieczkach planowanych w roku 2003, które zawsze integrują i zbliżają do siebie naszych Seniorów. Pierwsza to wędrownia po Kaszubach, którymi warto się zachwycić, druga to zwiedzanie statkiem okolic Elbląga i Ostródy.

Następnie przypomniano o zajęciach rekreacyjnych w sali sportowej Wydziału Farmaceutycznego. Ruch i niemęcząca gimnastyka na pewno wyjdą na zdrowie i

SPOTKANIE OPŁATKOWE SENIORÓW



wpłyną na odmłodzenie ciała i ducha. Zachęcano również do bardziej aktywnego udziału w działalności Klubu Seniora, przez organizowanie zebrań dyskusyjnych, odczytów, coś na podobieństwo Uniwersytetu III Wieku, utworzeniu kół zainteresowań i rozrywek, np. koła szachistów i brydżystów.

Żyjemy coraz dłużej i starajmy się, żeby ten dar dłuższego życia wykorzystać jak najbardziej użytecznie i godnie. Przypomniano także o poradach zdrowotnych,

które nie mają nic wspólnego z publiczną czy niepubliczną służbą zdrowia. Staramy się odpowiednio ustawić pacjenta pod względem fizycznym i psychicznym i – jeśli potrzeba – interweniuje w trudnych sytuacjach zdrowotnych. To samo dotyczy naszych wtorkowych dyżurów, w czasie których staramy się pomagać również w trudnych problemach życiowych.

prof. Stanisława Małecka-Dymnicka

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że dnia
01.03.2003 r. (sobota)
w Hotelu „MARINA”
odbędzie się

Pierwszy Bal Ginekologa

Organizator i sponsor: firma
NOVONORDISK
Bliższych informacji udziela
przedstawiciel firmy.

SUKCES W SZCZECINIE



W dniach 14–15 grudnia 2002 r. Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie była organizatorem XVII Turnieju o Puchar W. Krasonia w Piłce Koszykowej Kobiet i Mężczyzn. W turnieju kobiet uczestniczyły zespoły: PAM Szczecin, AM Warszawa, AR Szczecin i AM Gdańsk. Po zaciętej walce zawodniczki AM Gdańsk zajęły pierwsze miejsce. W drodze do zwycięstwa pokonały zespół AR Szczecin 55:18, AM Warszawa 47:36, PAM Szczecin

57:21. Nasza zawodniczka Izamir Medhanie została mistrzem strzelców, w nagrodę otrzymała puchar. Medal za wspaniałą postawę na boisku otrzymała Ola Lewicka. Zespół AM Gdańsk wystąpił w składzie: Paulina Bautembach, Katarzyna Bójko, Anna Jasińska, Dominika Kamińska, Ewa Kiluk, Aleksandra Lewicka, Izamir Medhanie, Anna Mucha, Magdalena Ostraszewska, Paulina Staszak.

mgr Elżbieta Zuchniewska