



GAZETA

GDAŃSK

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 13

Lipiec 2003

nr 7 (151)

WSPÓŁPRACA W DZIEDZINIE PROFILAKTYKI ZAWAŁÓW SERCA I UDARÓW MÓZGU – Sopot 9.05.2003 r.



➔ str. 16



PRIMUS INTER PARES

W dniu 23 maja br. w Kancelarii Premiera RP został rozstrzygnięty Finał Ogólnopolskiego Konkursu „Primus Inter Pares” i jego laureatką została absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku pani Beata S. Lipska.



JUBILEUSZ 50-LECIA UKOŃCZENIA STUDIÓW



➔ str. 20

JUBILEUSZ 45-LECIA UKOŃCZENIA STUDIÓW



➔ str. 23

W numerze...

Współpraca w dziedzinie profilaktyki zawałów serca i udarów mózgu	1, 16
Primus Inter Pares	1
Jubileusz 50-lecia	2, 20
Jubileusz 45-lecia	2, 23
Kalendarium Rektorskie	3
Kadry AMG i SPSK nr 1	4
Z Senatu AM w Gdańsku	5
Czy można by ograniczyć bazę łózkową Kl. Nadcisnienia Tętniczego i Diabetologii?	6
Nagroda Polskiej Akademii Umiejętności	6
Restrukturyzacja bez tajemnic	8
Znowu o geriatrii	8
Propozycje kryteriów awansów	9
Nagroda za najlepszą pracę doktorską	10
Dzienne Studia Doktoranckie	10
Druga edycja „Abecadła Interny”	11
Nowi doktorzy i doktorzy habilitowani	12
Wręczenie dyplomów doktora hab. i promocje doktorskie	13
O perspektywach rozwoju AMG	14
Rekrutacja 2003/2004	14
Co myślą na temat swojego zawodu przyszli lekarze i farmaceuci?	18
Wykład „Nauka i Wiara”	24
Uroczystość w Katedrze Neurologii	27
Wyprawa po przygodę	28
Szwedzi w Gdańsku	28
Odszedł Profesor W. Bogusławski	29
Klub Seniora na szlaku	29
Towarzystwa	29
Polecamy czytelnikom	30
Ryby na stół	31
„Nie palę”	32

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 Lato-szek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Da-nuta Gołębiowska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya. Fot. Dariusz Omernik.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG,
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 349-14-83;
e-mail: gazeta@amg.gda.pl;
www: http://www.gazeta.amg.gda.pl

Druk: Drukonsul. Nakład: 600 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenume-racie 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

22.05.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz i prorektor ds. dydaktyki prof. Bolestaw Rutkowski wręczyli nagrody laureatom konkur-su „Abecadło Interny” przeprowadzonego w roku akademickim 2002/2003 dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego.

22.05.03 – w telekonferencji „Europejski Most” odbywającej się pod patronatem Prezydenta Gdańska i Burmistrza Hamburga, poświęconej konfrontacji obaw i nadziei związanych z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, uczestniczył prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

22.05.03 – walne zebranie Gdańskiego To-warzystwa Naukowego, na którym m.in. wrę-czono dyplomy laureatom nagród nauko-wych GTN za rok 2002. Obecny był prorek-tor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

23.05.03 – bal dyplomowy studentów Wydziału Lekarskiego, w którym na zaprosze-nie studentów udział wzięli rektor prof. Wie-sław Makarewicz.

27.05.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięli udział w uroczystym otwarciu wysta-wy w Dworze Artusa ukazującej 10 lat dzia-łalności Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

29.05.03 – w rektoracie, z udziałem rektora prof. Wiesława Makarewicza, odbyło się spo-tkanie informacyjne na temat Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Ser-cowo-Naczyniowych na lata 2003–2005. Spo-tkanie poprowadził dr Tomasz Zdrojewski.

29.05.03 – uroczyste posiedzenie Senatu poświęcone nadaniu tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Tadeuszowi Malińskiemu z Uniwersytetu Ohio w Athens, USA.

30.05.03 – na zaproszenie wojewody Jana Ryszarda Kurylczyka oraz marszałka Jana

Kozłowskiego, prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła uczestniczył w kon-ferencji, na której została omówiona rola polityki regionalnej w rozszerzonej Unii Europejskiej.

30.05.03 – jubileusz 50-lecia ukończenia studiów połączony z odnowieniem dyplo-mów absolwentów Wydziału Farmaceutycz-nego roczników 1952 i 1953.

30.05.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wraz z zaproszonymi gośćmi dokonał w Collegium Biomedicum uroczystego otwar-cia wystawy poświęconej 50-leciu odkrycia struktury DNA

30.05.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięli udział w debacie radiowej inau-gurującej I Bałtycki Festiwal Nauki. Debata odbyła się w nowym studio koncertowym Radia Gdańsk.

30.05.03 – II ogólnopolska konferencja loko-mocji człowieka „Biomechaniczno–tech-niczne aspekty wypadkowości drogowej”. Uczelnię reprezentował prorektor ds. kli-nicznych prof. Stanisław Bakuła.

01.06.03 – uroczystość podpisania i poświę-cenia aktu erekcyjnego pod budowę Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej AMG z udziałem Pani Prezydentowej Jolanty Kwa-śniewskiej, wiceministra zdrowia Wiktora Maślowskiego i licznych zaproszonych go-ści.

02.06.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięli udział w uroczystości obchodów 40. rocznicy święceń kapłańskich biskupa pel-plińskiego ks. bp. Jana Bernarda Szłagi. Uro-czystość uświetnił Chór Akademii Medycznej pod dyrekcją Jerzego Szarafińskiego.

02–03.06.03 – dwudniowa wizyta dele-gacji Mount Sinai School of Medicine



W dniu 11 czerwca 2003 roku zmarła w wieku 80 lat

dr farm. Leokadia STECKA-PASZKIEWICZ

wieloletni pracownik Katedry i Zakładu Farmakognozji Akademii Medycznej w Gdańsku, kierownik Ogrodu Roślin Lecznich. Wyróżniona wieloma odzna-czeniami, w tym Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim Orderu Od-rodzenia Polski. Wielce ceniony nauczyciel akademicki, cieszący się szacunkiem całego środowiska naukowego.

W dniu 15 czerwca 2003 roku zmarł w wieku 96 lat

prof. dr med. Walerian BOGUSŁAWSKI

emerytowany profesor Akademii Medycznej w Gdańsku, od 1946 r. pracownik Katedry i Zakładu Higieny naszej Uczelni, w latach 1952–1997 jej kierownik. Autor pionierskiego programu nauczania higieny. Absolwent Wydziału Lekar-skiego Uniwersytetu Poznańskiego z 1933 r. Uczestnik kampanii wrześniowej 1939 r., żołnierz Armii Krajowej. Wyróżniony wieloma odznaczeniami, w tym Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, od-znaką „Za Zasługi dla Gdańska”. Wybitny nauczyciel akademicki, ceniony le-karz i wychowawca.

Kalendarium Rektorskie

➔ z Nowego Jorku w osobach dziekana prof. Deborah Marin, dyrektora Jaffrey'a Silbersteina i prof. Michaela Davidsona. Goście zwiedzili Uczelnię, a przedmiotem rozmów była współpraca dotycząca prowadzenia wspólnego 4-letniego programu przeddyplomowego nauczania medycyny oraz działalności naukowej.

03.06.03 – spotkanie dyskusyjne dotyczące szans regionu pomorskiego w perspektywie wejścia Polski do Unii Europejskiej, w którym udział wzięli przedstawiciele władz, biznesu, kultury i nauki. Specjalnymi gośćmi byli: Donald Tusk, wicemarszałek Sejmu RP, Józef Oleksy, przewodniczący Komisji Europejskiej w Sejmie RP i Jan Krzysztof Bielecki, dyrektor w Europejskim Banku Odbudowy i Rozwoju. Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

05.06.03 – Konferencja Naukowa Sekcji Dermatologii w Juracie, podczas której rektor prof. Wiesław Makarewicz wręczył pamiątkowy Medal 50-lecia Uczelni, za długoletnią i owocną współpracę prof. Eckartowi Haneke z Instytutu Dermatologii Sandvika w Norwegii.

05-07.06.03 – Gdańskie Dni Implantologiczne OSIS'2003, połączone z Gdańskim Forum Stomatologicznym, nad którymi patronat honorowy sprawował rektor prof. Wiesław Makarewicz.

06.06.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przewodniczył dorocznej uroczystości wręczenia dyplomów doktorów habilitowanego oraz promocji na stopień doktora nauk medycznych i nauk farmaceutycznych, która odbyła się w Dworze Artusa.

06-07.06.03 – posiedzenie Zgromadzenia Plenarnego Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich obradowało tym razem na KUL-u w Lublinie. W obradach udział wzięli prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan. Dyskutowano m.in. na temat projektu nowego prawa o szkolnictwie wyższym oraz o przyszłości szkolnictwa wyższego i nauki w Polsce.

07.06.03 – na okolicznościowym balu w Hotelu Gdynia rektor prof. Wiesław Makarewicz został uhonorowany tytułem „Dzielnika Roku”.

10.06.03 – uroczyste posiedzenie Rady Naukowej Instytutu Oceanologii PAN z okazji 50. rocznicy powstania. Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

10.06.03 – w pałacu w Zakrzewie k. Gniezna rektor prof. Wiesław Makarewicz wraz z małżonką oraz dyrektor adm. dr S. Bautembach byli gośćmi Banku Zachodniego WBK na dorocznym przyjęciu zorganizowanym dla strategicznych klientów banku.

12.06.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięły udział w uroczystym otwarciu Konsulatu Honorowego Królestwa Hiszpanii w Gdańsku. Konsulem honorowym został Pan Maciej Dobrzyński. Uroczystość odbyła się w Zespole Pałacowym Uniwersytetu Gdańskiego w Leźnie.

13.06.03 – prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan uczestniczył w plenerowej imprezie na moście w Sopocie, zorganizowanej w ramach Dni Biznesu, Nauki i Kultury. Organizatorami byli: Pomorska Izba Przemysłowo-Handlowa, Gdańskie Towarzystwo Naukowe oraz Związek Miast i Gmin Morskich.

14.06.03 – konferencja naukowa zorganizowana przez GTN w relacjach nauka-polityka-biznes. Tematem rozważań była „Edukacja podstawą rozwoju społecznego i gospodarczego”. Rektor jako przewodniczący Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, członek rady programowej, wystąpił z referatem „Najważniejsze wyzwania edukacyjne szkolnictwa wyższego w województwie pomorskim”.

16.06.03 – w Zespole Pałacowym UG w Leźnie odbyło się podsumowujące spotkanie koordynatorów I Bałtyckiego Festiwalu Nauki z udziałem rektorów uczelni akademickich województwa pomorskiego.

17.06.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach wzięli udział w spotkaniu, którego celem była dyskusja na temat aktualnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia. W spotkaniu również udział wzięli przedstawiciele Antykorupcyjnej Grupy Roboczej, działającej przy wsparciu organizacyjnym Banku Światowego, Antykorupcyjnej Grupy Medycznej działającej przy Fundacji im. Stefana Batorego, przedstawiciele sejmowej i senackiej komisji zdrowia oraz społeczno-zawodowych środowisk ochrony zdrowia.

18.06.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wzięły udział w posiedzeniu Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych (KRUM) w Warszawie, której porządek obejmował m.in. dyskusję na temat projektu ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym”.

20.06.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz na cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku pożegnał w imieniu Senatu zmarłego prof. Waleriana Bogusławskiego, emerytowanego kierownika Zakładu Higieny AMG.

23.06.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz i dziekan MWB UG-AMG prof. Jacek Bigda wzięli udział w uroczystości nadania tytułu doktora *honoris causa* Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni profesorowi Longinowi Pastusiakowi, marszałkowi Senatu RP.

mgr Urszula Skatuba

KADRY AMG

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. med. Aleksandra Żurowska
dr hab. farm. Paweł Zarzycki

Z Uczelni odszedł

mgr biol. Krzysztof Talarczyk

Jubileusz 40-letniej pracy w AMG obchodzą

35 lat

Teresa Skrzyniecka

30 lat

Halina Kubiela

25 lat

Lucja Cybutka
Jadwiga Janczura
Jadwiga Wyszowska

20 lat

Barbara Kozierowska

KADRY SPSK NR 1

Jubileusz 40-letniej pracy w SPSK nr 1 ACK AMG obchodzą:

40 lat

Kazimiera Doga
Teresa Gołowacz
Wirgiliusz Żarnecki

35 lat

Helena Chrzanowska
Irena Dragan
Teresa Płodzich
Janina Zaorska-Wierzchowska

30 lat

Krystyna Dąbrowska
Ewa Fryś
Danuta Kotańska
Halina Kozak
Ewa Szefer
Andrzej Wiśniewski

25 lat

Jolanta Góra
Bożena Herman-Derwich

Wiesława Kozina
Henryka Krawczyk
mgr Elżbieta Kurzydło
Iwona Marciniak
Małgorzata Perzanowska
Jadwiga Płotka
Małgorzata Sulencka

20 lat

Jolanta Czubaj
Halina Cwiakłowska
Zygfryd Gröning
Hanna Jagielska
mgr Beata Kentzer
Marzena Kotlewska
mgr Ewa Łebko
dr med. Krystyna Schramm
Zofia Wolniak
Henryka Zielińska

Z SENATU AM w GDAŃSKU

Sprawozdanie z posiedzenia
w dniu 26 maja 2003 r.

1. W pierwszej części obrad Senat pozytywnie zaopiniował wniosek w sprawie powołania dr. hab. Jerzego Landowskiego, prof. nzw. AMG na kierownika Kliniki Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicowych w Katedrze Chorób Psychicznych Akademii Medycznej w Gdańsku oraz w sprawie powołania dr. hab. Leszka Bidzana na kierownika Kliniki Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego w Katedrze Chorób Psychicznych Akademii Medycznej w Gdańsku.
2. Na wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie struktury i powołania jednostek organizacyjnych na Oddziale Pielęgniarstwa Wydziału Lekarskiego AMG.
3. Na wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie uruchomienia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku licencjackich studiów uzupełniających – zaocznych (4-semestralnych) na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w roku akademickim 2003/2004 i przyjął w tej sprawie odpowiednią uchwałę.
4. Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie powołania w strukturze Oddziału Zdrowia Publicznego Wydziału Lekarskiego następujących pracowni prowadzących nauczanie na kierunku fizjoterapia: Samodzielnej Pracowni Kinezyterapii i Diagnostyki Funkcjonalnej oraz Samodzielnej Pracowni Fizykoterapii, Balneoklimatologii i Masażu.
5. Na wniosek Dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie powołania Katedry Biotechnologii Medycznej AMG złożonej z istniejącego Zakładu Biologii Komórki oraz z Zakładu Enzymologii Molekularnej AMG.
6. Na wniosek rektora prof. dr hab. Wiesława Makarewicza Senat jednomyślnie ratyfikował umowę o współpracy podpisaną dnia 25 kwietnia br. pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku i Uniwersytetem w Bremie. Jej celem jest rozszerzenie prowadzonej dotąd współpracy, która przyczynia się do utrwalenia wzajemnych kontaktów miast partnerskich Gdańska i Bremy.
7. Prorektor ds. nauki prof. dr hab. Roman Kaliszan przedstawił informację o nowych zasadach prowadzenia badań klinicznych w SPSK 1-ACK Akademii Medycznej w Gdańsku. W grudniu ubiegłego roku ukazały się dwa akty prawne (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10.12.2002 r. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20.12.2002 r.) dotyczące wymagań obowiązujących przy realizacji badań klinicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Z przepisów wynika jasno, kto jest uprawniony do prowadzenia badań klinicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Mianowicie „*badania kliniczne oraz poszczególne czynności związane z badaniem przeprowadzane są w zakładzie opieki zdrowotnej lub w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz grupowej praktyki lekarskiej, zwanych dalej „ośrodkami badawczymi”*”. Prof. Roman Kaliszan zwrócił uwagę na wymogi, jakie muszą być spełnione w związku z zawieraniem umów dotyczących badań klinicznych, a zwłaszcza na zapis mówiący, że „*sponsor zawiera z badaczem i ośrodkiem badawczym umowy na piśmie dotyczące prowadzenia badania klinicznego*”.

W oparciu o wymienione wyżej rozporządzenia należy stwierdzić, że Akademia Medyczna jako uczelnia wyższa nie jest podmiotem, który może przeprowadzać badania kliniczne produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Stanowisko to zostało potwierdzone opinią radcy prawnego Uczelni.

8. Prof. dr hab. Józef Terlecki przedstawił aktualne problemy działalności Klubu Seniora AMG. Jedną z poruszonych spraw była prośba o zaakceptowanie znolizowanego Regulaminu Klubu Seniora, który został wcześniej przyjęty przez Zarząd i Radę Klubu oraz jego członków. Drugą poruszoną przez prof. J. Terleckiego kwestią była sprawa powołania Fundacji Akademii Medycznej w Gdańsku „Nasz Dom”. Fundacja realizuje swoje cele poprzez budowę lub adaptację nieruchomości i ruchomości oraz przeznaczenie jej na „Dom Seniora”. W związku z propozycją Klubu Seniora odnośnie założenia Fundacji „Nasz Dom” rektor prof. Wiesław Makarewicz zwrócił uwagę członkom Senatu na wysokie koszty prowadzenia w przyszłości tego rodzaju działalności oraz stwierdził, że ewentualne przekazanie nieruchomości przy ul. Traugutta na rzecz Fundacji wiązałoby się ze znacznym uszczupleniem majątku Uczelni. Pojawia się pytanie, czy w trosce o interesy emerytów i rencistów nie byłoby lepiej rozszerzyć działalność istniejącej już Fundacji Rozwoju AMG? Trzecią przedstawioną przez prof. J. Terleckiego sprawą była propozycja utworzenia Centrum Geriatrycznego na terenie naszej Uczelni. Prof. J. Terlecki wystąpił z propozycją, aby do chwili powołania Centrum Geriatrycznego, utworzyć przynajmniej Przychodnię Geriatryczną, w której pracowaliby specjaliści geriatrzy. W dyskusji wskazano, że Uczelnia nie jest uprawniona do świadczenia usług leczniczych, a szpital kliniczny musi na taką działalność podpisać odpowiedni kontrakt.
9. W sprawach bieżących rektor prof. Wiesław Makarewicz poinformował członków Senatu o planowanej w dniach 3 – 4 czerwca br. wizycie w naszej Uczelni przedstawicieli Mount Sinai School of Medicine (MSSM) z Nowego Jorku. Gościć będziemy m.in. dziekana Szkoły Medycznej tego Uniwersytetu prof. Deborah B. Marin oraz dyrektora Jeffrey’a Silbersteina. Przedmiotem spotkania będzie omówienie współpracy w zakresie kształcenia lekarskiego (program 4-letni w oparciu o curriculum MSSM). Następnie rektor przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych w Krakowie, na której przyjęto stanowisko dotyczące szpitali klinicznych, w związku z toczącymi się obradami „okrągłego stołu” w ochronie zdrowia. W dalszej części spraw bieżących prorektor prof. Bolesław Rutkowski poinformował Senat o inicjatywie wszczęcia procedury nadania tytułu doktora *honoris causa* naszej Uczelni prof. Edwardowi J. Johns'owi, aktualnemu kierownikowi Department of Physiology, University College w Cork, Irlandia, który przez wiele lat kierował Pracownią Fizjologii Nerek w Zakładzie Fizjologii Szkoły Medycznej Uniwersytetu w Birmingham.

Na zakończenie spraw bieżących rektor przypomniał o nadchodzących, ważnych dla Uczelni, wydarzeniach. Są nimi: otwarcie wystawy z okazji 10-lecia Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w sali głównej Ratusza Głównomijskiego w dniu 27.05.br., uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* prof. Tadeuszowi Malińskiemu w dniu 29.05.br., uroczystość 50-lecia dyplomatorium i odnowienia dyplomów na Wydziale Farmaceutycznym w dniu 30.05.br.; otwarcie wystawy w Collegium Biomedicum z okazji 50-lecia odkrycia struktury DNA w dniu 30.05.br.; ceremonia podpisania aktu erekcyjnego, poświęcenia oraz położenie kamienia węgielnego pod budowę Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej AMG z udziałem Pani Jolanty Kwaśniewskiej w dniu 1.06.br. Prof. Wiesław Makarewicz przypomniał również o zbliżających się imprezach I Bałtyckiego Festiwalu Nauki.

mgr Marlena Piór-Chastre

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

CZY MOŻNA BY OGRANICZYĆ (ZMNIEJSZYĆ) BAZĘ ŁÓŻKOWĄ KLINIKI NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I DIABETOLOGII?

Jest to jedno z wielu pytań, jakie zadał JM Rektor w artykule zamieszczonym w majowym numerze *Gazety AMG* i poświęconym restrukturyzacji szpitali klinicznych naszej Uczelni. Znając cykl wydawniczy *Gazety* można założyć, że artykuł ten został napisany najpóźniej w drugiej dekadzie kwietnia. Jego Magnificencja z naciskiem podkreślił, cytuję „jest to mój osobisty pogląd, dyskutowany wprawdzie **niejednokrotnie w gronie współpracowników** (podkreślenie moje), ale nie poparty żadnymi decyzjami kompetentnych organów Uczelni”. Dalej Pan Rektor pisze „Będę więc ogromnie rad, jeżeli przemyślenia te oprócz krytyki wywołają także konstruktywną dyskusję”.

Zachęcony tak wyraźnie przez Jego Magnificencję zabieram więc głos w tej dyskusji skupiając się oczywiście na zawartym w tytule pytaniu. Nie ukrywam, że bardzo mnie ono zaskoczyło.

A oto powody. Już na początku kwietnia dotarły do mnie pogłoski o planie zmniejszenia liczby łóżek w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Podkreślam pogłoski, ponieważ ani wówczas ani później nikt z władz Uczelni bądź kierownictwa ACK nie uważał za stosowne poinformować mnie o tym projekcie. Cóż, jakie czasy, takie obyczaje.

Nic więc dziwnego, że na najbliższym (w dniu 10.04.2003 r.) posiedzeniu Rady Wydziału zapytałem Pana prorektora ds. klinicznych dr. hab. Stanisława Bakufę, prof. nzw. AMG o plany dotyczące kierowanej przeze mnie jednostki. Ponieważ Pan Prorektor nie był łaskaw odpowiedzieć na pytanie, powtórzyłem je i tu cytuję poświadczony **Wyciąg z protokołu nr 9 z posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, które odbyło się w dniu 10. 04. 2003 r.:**

„**Prof. dr hab. Bogdan Wyrzykowski** ponownie zapytał, jakie zmiany prof. S. Bakufa przewiduje w Katedrze Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, a zwłaszcza chodzi o ograniczenie liczby łóżek i czy w projekcie takie zmiany są przewidywane. **Prof. S. Bakufa** odpowiedział, że na dzień dzisiejszy takich zmian się nie przewiduje i że nie było ich w projekcie”.

Chcąc uprzedzić fałszywe interpretacje wypowiedzi Pana Prorektora przypominam, że zwrot „na dzień dzisiejszy” to Jego ulubiony, często używany kolokwializm.

Teraz po lekturze artykułu Jego Magnificencji sądzę, że w grę mogły chyba wchodzić tylko dwie możliwości, obie fatal-

ne. Albo Pan prorektor ds. klinicznych dr. hab. S. Bakufa, prof. nzw. AMG nie należał do grona współpracowników, z którymi Jego Magnificencja niejednokrotnie dyskutował projekty restrukturyzacji, albo odpowiadając na moje pytanie na posiedzeniu Rady Wydziału świadomie, w obecności kilkudziesięciu świadków, mijał się z prawdą. Oczywiście uniemożliwiło to podjęcie już wówczas, na początku kwietnia, konstruktywnej dyskusji, o którą tak apeluje Jego Magnificencja.

Dyskusja na łamach *Gazety AMG* w trybie – w maju pytanie, odpowiedź za miesiąc lub dwa – nie jest chyba rozwiązaniem najszcześliwszym. Zdecydowanie ważniejsze jest jednak to, że merytoryczna dyskusja wymaga rzetelnego przedstawienia racji obu stron. W artykule Jego Magnificencji nie znalazłem nawet cienia argumentu uzasadniającego potrzebę zmniejszenia liczby łóżek w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Jestem głęboko przekonany o tym, że Pan Rektor i Jego współpracownicy, zapewne skuteczni eksperci zarządzania, doświadczeni klinicyści i dydaktycy dokonali wnikliwej analizy potencjalnych korzyści i strat związanych z proponowanymi wielkimi zmianami w ACK. Ujawnienie tej informacji i oczywiście autorów tych śmiałych rozwiązań zdecydowanie ułatwiłoby dyskusję o restrukturyzacji szpitali klinicznych. Pomógłoby również odpowiedzieć na intrygujące i bardzo ważne pytanie: jak dyrekcja ACK wiedząc o projektach znacznego ograniczenia ilości łóżek: internistycznych, chirurgicznych i psychiatrycznych może jednocześnie zgłaszać gotowość zwiększenia liczby hospitalizacji o 40% (informacja z *Dziennika Bałtyckiego*)? Chyba kierownictwo szpitala nie zamierza leczyć tysięcy tych dodatkowych chorych w Klinice Rehabilitacji, której powołanie według Pana Rektora jest, cytuję: „bardzo pilnym zadaniem”.

Zastanawiające jest, że akurat tę część projektu Jego Magnificencji Pan prorektor S. Bakufa zna i to zupełnie dobrze. Na wspomnianym już posiedzeniu Rady Wydziału z dziesiątego kwietnia br. zadałem Panu Prorektorowi (ponownie cytuję **wyciąg z protokołu nr 9**) następujące pytanie: „gdzie i kiedy powstanie klinika rehabilitacji i kto ją będzie prowadził?”. Informację na temat lokalizacji uzyskałem, na resztę pytania Pan Prorektor zapewne przez roztargnienie nie odpowiedział. Za to w dalszej części posiedzenia Rady Wydziału Pan Prorektor jeszcze kilkakrotnie ochoczo i z wielką swadą mówił o konieczności powołania Kliniki Rehabilitacji, pomijając oczywiście taki nieistotny drobiazg jak koszt tego przedsięwzięcia.

Podsumowując – skąpe, w dodatku całkowicie sprzeczne, informacje pochodzące od przedstawicieli najwyższych władz Uczelni o niczym nie uzasadnionych planach restrukturyzacji Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii bardzo utrudniają dyskusję na ten temat.

Przytaczając argumenty przemawiające przeciw takim ewentualnym działaniom podzieliłem je na trzy grupy związane z funkcją usługową, dydaktyczną i naukową Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Działalność usługowa

JM Rektor pyta: „w jakim zakresie ACK powinno pełnić funkcję pogotowia i ambulatorium dla miasta i regionu”? Nie wypowiadam się na temat ACK, natomiast stwierdzam jednoznacz-

NAGRODA POLSKIEJ AKADEMII UMIEJĘTNOŚCI

Polska Akademia Umiejętności przyznała nagrodę imienia Tadeusza Browicza za rok 2003 panu prof. dr. hab. med. Julianowi Świerczyńskiemu, kierownikowi Katedry i Zakładu Biochemii, za cykl prac na temat regulacji ekspresji genów enzymów lipogennych i genu otyłości w tkance tłuszczowej szczura i człowieka. Uroczystość wręczenia nagrody odbyła się 14 czerwca 2003 roku w Krakowie.

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

nie, że Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii funkcji takich nie pełni. Jako jedyna tego typu jednostka w Polsce Północnej pełni natomiast rolę ośrodka koordynującego działania w zakresie edukacji, prewencji, diagnostyki oraz terapii cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Pracuje w niej między innymi pięciu diabetologów, pięciu europejskich specjalistów w dziedzinie nadciśnienia tętniczego i endokrynolog. Dzięki olbrzymiemu wysiłkowi pracowników Katedry (uzyskanie grantu budowlanego KBN, znaczne wypracowane środki własne) i dalekowzroczności władz Uczelni stworzono nowe samodzielne pracownie: Regionalne Centrum Diabetologiczne i Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego. Te dwie nowoczesnie zorganizowane i nieźle wyposażone jednostki Katedry oraz Przychodnia Endokrynologiczna udzielają rocznie dwadzieścia kilka tysięcy porad specjalistycznych (jest to jedna piąta porad udzielanych przez wszystkie poradnie ACK). Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii – trzecia jednostka Katedry – jest ich naturalnym zapleczem. Trudne, skomplikowane i powikłane przypadki cukrzycy, nadciśnienia oraz endokrynologiczne z naszych poradni systematycznie trafiają do Kliniki. Jest to dobre niezbywalne prawo tych pacjentów. Tego typu chorych przejmujemy także z innych jednostek ACK, z przychodni rejonowych oraz ze szpitali naszego województwa i województw ościennych. Jest to oczywiste i nie podlegający dyskusji obowiązek wysoko specjalistycznej kliniki uniwersyteckiej.

Obecnie na nadciśnienie tętnicze choruje około 30% dorosłych Polaków, na cukrzycę blisko 6%. Te najnowsze doskonale znane Jego Magnificencji (Jego współpracownikom chyba nie?) dane epidemiologiczne cytowane w kraju i za granicą uzyskano dzięki jednemu z badań prowadzonych przez Katedrę. Wiemy, że w najbliższych latach liczba chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze zwiększy się. Oczywiście wzrośnie również ilość pacjentów wymagających hospitalizacji w wysoce wyspecjalizowanych klinikach. Nie potrafię zrozumieć, jak w rozwiązaniu tego już wielkiego i narastającego nadal problemu pomóc ma ograniczenie bazy łóżkowej w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Uczestnicząc w dyżurach stale przyjmujemy do Kliniki także chorych endokrynologicznych i kardiologicznych (to dwie z naszych dodatkowych specjalności), onkologicznych, hematologicznych oraz neurologicznych (powód – chroniczny brak miejsc w klinikach, w których powinni być hospitalizowani) i naczyniowych (bo wszyscy się do tego przyzwyczaili). Po ostatniej, podobno udanej, restrukturyzacji wiążącej się z utratą kilkudziesięciu łóżek internistycznych w Klinice znacząco wzrosła liczba pacjentów ze schorzeniami gastroenterologicznymi. Zdecydowana większość naszych pacjentów jest w wieku podeszłym. Nasi studenci uczą się więc także geriatry.

Wypełniając kontrakt rocznie hospitalizujemy około 1000 chorych. W bieżącym roku będzie ich zapewne o trzysta więcej. Na usilne prośby dyrekcji ACK i w trosce o finanse szpitala zdecydowaliśmy się bowiem na przyjmowanie dodatkowo chorych po zabiegach kardiochirurgicznych. Nasza Klinika jest największą jednostką w ACK o pełnym profilu internistycznym. Dla Uczelni jest to niezwykle ważne, ponieważ umożliwia wypełnianie najistotniejszej – dydaktycznej funkcji Katedry.

Działalność dydaktyczna

Nasze pensum w najbliższym roku akademickim wyniesie ponad cztery tysiące godzin ćwiczeń, seminariów i wykładów dla studentów Wydziału Lekarskiego. Przez liczący 50 łóżek oddział przewijać się będzie tygodniowo ponad 200 osób (studentów, stażystów, specjalizujących się lekarzy, uczennic pielęgniarstwa itd.). Wyliczenie to nie uwzględnia oczywiście sta-

tego personelu Kliniki. Nie wyobrażam sobie wykonania tak poważnych zadań jak dobre nauczanie propedeutyki interny ponad połowy studentów III roku i rzetelne kształcenie wielu studentów V roku oraz szkolenie podyplomowe i specjalistyczne przy zmniejszonej bazie łóżkowej i z konieczności ograniczonym profilu pacjentów.

W swoim artykule Pan Rektor niewiele uwagi poświęca dydaktyce. Jego Magnificencja zastanawia się „jak wydłużyć godziny dydaktyki przy łóżku chorego” i proponuje „znaczące wydłużenie czasu poświęconego na dydaktykę w rozkładzie dnia” ma to zapewnić „bardziej równomierny dostęp do pacjentów a w konsekwencji ich mniejsze zmęczenie”.

Pomimo że uczę przedmiotu klinicznego – interny już od ponad trzydziestu lat, nie potrafię pojąć, co JM Rektor przez to rozumie i jak pogodzić te zupełnie sprzeczne postulaty. Sądzę, że nie jestem w tym odosobniony. Równie niezrozumiała jest kolejna propozycja JM Rektora cytuję: „dążąc do ograniczenia zatrudnienia na etatach akademickich należy do prowadzenia zajęć dydaktycznych szerzej korzystać z lekarzy zatrudnionych w szpitalu”. Żeby uzasadnić moje zastrzeżenia także do tego projektu posłużę się hipotetycznym przykładem Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Studentów uczą w niej przede wszystkim nauczyciele akademicki z wieloletnim stażem, z reguły są to bardzo dobrzy klinicyści i dydaktycy. Metody nauczania są stale modyfikowane i unowocześniane. W Katedrze wprowadzono egzamin testowy, nauczanie problemowe, zajęcia fakultatywne, abecadło interny, itp. Jego Magnificencja działalność tę doceniał i nagradzał za nią pracowników Katedry. Ewentualna rezygnacja z ich usług mogłaby jedynie skutkować pogorszeniem jakości nauczania.

Działalność naukowa

W ocenach parametrycznych jednostek statutowych AMG Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii jest od lat zaliczana do I kategorii. W ostatnich trzech latach, w których miałem zaszczyt kierować Katedrą, jej pracownicy opublikowali ponad 100 artykułów (20 w czasopiśmie indeksowanych) 2 monografie, 24 rozdziały w podręcznikach. Za działalność naukową byli i obecni pracownicy Katedry otrzymywali międzynarodowe nagrody naukowe i ministra zdrowia oraz nagrodę premiera. W niektórych dziedzinach badań, takich jak epidemiologia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, mikroneurografia, ocena funkcji układu autonomicznego w cukrzycy nasza Katedra zajmuje czołowe miejsce w Polsce.

Obecnie w Katedrze pracuje trzech samodzielnych pracowników naukowych, planowane są trzy przewody habilitacyjne. O 10. osobach ze specjalizacjami z diabetologii i nadciśnienia tętniczego wspominałem już poprzednio. Kolejnych kilku pracowników Katedry otworzyło specjalizację z kardiologii, diabetologii i endokrynologii. Wykształcenie tej klasy specjalistów trwa kilkanaście lat. Wielką szkodą dla Uczelni byłoby rozbitcie tego zespołu poprzez nieprzemyślane i nieumotywowane działania restrukturyzacyjne.

Jego Magnificencjo, w tej przyzna Pan jednostronnej dyskusji bardzo obszernie odpowiedziałem na Pańskie pytanie dotyczące restrukturyzacji Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Mam nadzieję, że przekonałem Jego Magnificencję do zaniechania tego niczym nie uzasadnionego projektu mogącego przynieść jedynie szkody nie tylko Klinice lecz przede wszystkim Uczelni.

prof. Bogdan Wyrzykowski
kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

RESTRUKTURYZACJA BEZ TAJEMNIC

Kiepska kondycja finansowa AMG sprawia, iż wiele klinik z konieczności jest zmuszonych do kompresji swych dotychczasowych przestrzeni życiowych. Zjawisko to można traktować w kategorii wymuszonej nieuchronności. Dotychczas wielu kierowników klinik tłumaczyło się, że ta katastrofa ich nie dotknie. Jednakże przemyślenia JM Rektora, opublikowane na łamach *Gazety AMG* położyły kres tym złudnym spekulacjom. Realizacja tych lub nieco zmodyfikowanych wizji będzie niewątpliwie rzutowała na przyszłe oblicze Akademii Medycznej i zaważy w sposób trwały na jej dalszych losach. Dobrze się stało, że JM Rektor zachęcił wszystkich zainteresowanych do szerokiej, demokratycznej dyskusji nad tymi trudnymi problemami. Być może dzięki temu staną się bardziej przejrzyste kryteria ścieśniania niektórych klinik i tworzenia nowych jednostek, z uwzględnieniem parametrów zarówno finansowych jak i naukowych.

Pewne zdziwienie może budzić przyznanie priorytetowej pozycji klinice o profilu sanatoryjnym, a nie „urgensowym” i przydzielenie jej dużej powierzchni przestrzennej. Na zbliżonej przestrzeni mieszczą się obecnie dwie kliniki internistyczne pełniące permanentny ostry dyżur i borykające się na co dzień z brakiem wolnych łóżek. Nie negując zasadności tworzenia nowych jednostek klinicznych można jedynie życzyć nam wszystkim zachowania właściwych i sprawiedliwych proporcji w planowanej strategii rozwoju Uczelni.

Odnosnie planów restrukturyzacji naszej Kliniki pragnę zwrócić uwagę, że w myśl projektu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym jedynie te szpitale wieloprofilowe mają szansę na uzyskanie statusu szpitala ratunkowego, które wśród swoich jednostek posiadają m.in. oddział lub klinikę toksykologiczną. Jest to warunek *sine qua non*. Od dłuższego czasu zarówno władze Uczelni jak i Dyrekcja ACK czynią liczne wysiłki i nie szczędzą nakładów finansowych, aby wieloprofilowy byłby SPSK Nr 1 w Gdańsku uzyskać w przyszłości status szpitala ratunkowego. Takie postępowanie ma wszelkie cechy działania wysoce racjonalnego i gwarantuje uzyskanie dodatkowych funduszy z Ministerstwa Zdrowia. Tak więc projektowane przeniesienie Kliniki Ostrego Zatrucia do Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej będzie skutkowało koniecznością utworzenia identycznej jednostki.

Nie jest powszechnie wiadome, że do Kliniki Ostrego Zatrucia trafiają z błędnym rozpoznaniem ostrej intoksykacji także chorzy nieprzytomni z wylewem podpańczynówkowym lub śródmózgowym, pękniętym tętniakiem aorty, neuroinfekcjami. Dzięki natychmiastowej interwencji lekarzy wielu specjalności, a szczególnie neurochirurgów i traumatologów niemal wszystkich chorych zdołano uratować. Takich szans nie będą mieli im podobni w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Wypada również dodać, że w nowoczesnych, europejskich systemach służby zdrowia chorych nieprzytomnych, których na ostrym dyżurach nie brakuje, lecz się w szpitalach wieloprofilowych.

Rozwiązanie tego problemu obok szeregu innych wymaga również rozważnych decyzji.

prof. Zygmunt Chodorowski
I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrego Zatrucia AMG

Klub Seniora AMG

ZNOWU O GERIATRII

Problem ten był przedmiotem wielu artykułów w *Gazecie AMG* i cieszy nas, członków Klubu Seniora, że sprawa ta jest nadal w kręgu zainteresowań naszych władz. Niestety tylko zainteresowań, ale rozumiemy i zdajemy sobie sprawę z ciężkiej sytuacji naszej nieszczęsnej służby zdrowia.

Kilkuletnie doświadczenie w działalności Sekcji Zdrowia Klubu Seniora skłoniło nas do wielu przemyśleń i próby przedstawienia rozwiązań organizacyjnych dotyczących tego problemu. Geriatria w obecnej sytuacji nie może być rozdzielona pomiędzy różnymi jednostkami klinicznymi, jak to ujął w swoim piśmie do dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Janusza Morysia – dr hab. Zbigniew Zdrojewski. A pismo to było odpowiedzią na list prezesa Klubu Seniora prof. Józefa Terleckiego w sprawie utworzenia Centrum Geriatrycznego na terenie naszej Uczelni. Odpowiedź dr. hab. Zbigniewa Zdrojewskiego trafiła w końcu do nas, razem z opinią Pana Dziekana, który poinformował uprzejmie JM Rektora AMG prof. Wiesławę Makarewicz, że nie widzi podstaw do powoływania Centrum Geriatrycznego.

Przepraszamy za odważne ustosunkowanie się do tej kwestii, ale zaistniała tutaj pewna rozbieżność poglądów naszych władz. Pan Rektor Makarewicz na pewno się zdziwił kategoryczną opinią Pana Dziekana, bo w 5 numerze *Gazety AMG* w artykule „W jakim kierunku winna zmierzać restrukturyzacja SPSK-ACK” napisał, że najbardziej popiera ideę utworzenia jednostki zajmującej się kompleksowo chorobami wieku podeszłego. Wyszło jakieś *qui pro quo*, tym niemniej jesteśmy głęboko wdzięczni Panu Rektorowi za te bardzo znamienne słowa i dalekowzroczność.

Wracając do pisma dr. hab. Z. Zdrojewskiego (członka Komisji Spraw Klinicznych), pragniemy wyrazić skromnie naszą opinię na ten temat. Geriatria jest specjalnością zajmującą się kompleksowo problemami zdrowotnymi ludzi starych w sensie fizycznym i duchowym.

Dotychczasowe rozwiązania organizacyjne na terenie AMG są improwizacją i mamy nadzieję, że w przyszłości ulegnie to zmianie. W innych uczelniach medycznych naszego kraju, np. w Poznaniu, Białymstoku, Lublinie i Krakowie, geriatria jest traktowana pod każdym względem poważnie, dorównując standardom światowym. Akademia Gdańska zajmuje się jedynie wycinkowym leczeniem ludzi w podeszłym wieku. I to widzą również studenci. To nie jest geriatria z prawdziwego zdarzenia. Należy tu dodać, że w Trójmieście dysponujemy specjalistami – geriatrami wysokiej klasy, którzy nie mogą się sprawdzić w swoim zawodzie, bo istniejące dotąd 3 poradnie geriatryczne zostały zlikwidowane. Zgodnie z aktualnymi danymi demograficznymi specjalność ta będzie w niedalekiej przyszłości najbardziej cenioną i poszukiwaną. Geriatria obejmująca całościowo leczenie człowieka starego musi mieć dostęp do wielu różnych specjalności z psychologią i rehabilitacją włącznie. Dr hab. Zbigniew Zdrojewski uważa, że ten problem jest rozwiązywany na co dzień we właściwy sposób. Ludzie w podeszłym wieku mogą korzystać z leczenia nerkozastępczego, zabiegów kardiologicznych, centrum cukrzycowego i nadciśnieniowego. Duże dzięki za to, ale gdzie się podziewa w takim razie lekarz, który kieruje odpowiednio tymi specyficznymi pacjentami i koordynuje ich leczenie.

PROPOZYCJE KRYTERIÓW AWANSÓW

naukowych i zawodowych pracowników naukowo-dydaktycznych i naukowych w AMG

Poniższe propozycje należy traktować jako głos w dyskusji nad kryteriami, które powinny być brane pod uwagę przez komisje i organy prowadzące postępowania konkursowe. Propozycje zostały zarysowane na posiedzeniu Uczelnianej Komisji Nauki. Niższe opracowanie uwzględnia najnowszy projekt ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym* oraz *Statut AMG*.

Asystent

Na stanowisku asystenta może być zatrudniona osoba, która posiada co najmniej tytuł zawodowy magistra lub tytuł równorzędną. Zatrudnienie następuje na podstawie umowy o pracę. Okres zatrudnienia określa statut.

Podstawowe kryteria: średnia ocen ze studiów, praca w studenckim kole naukowym, znajomość języka angielskiego i prawdopodobne rokowanie na terminową obronę doktoratu oraz naukową drogę kariery.

Zalecenia: podejmowanie kariery naukowej poprzez asystenturę winno następować jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach; preferowaną formą rekrutacji pracowników naukowo-dydaktycznych i naukowych powinny być studia doktorskie.

Adiunkt

Na stanowisku adiunkta może być zatrudniona osoba, która posiada co najmniej stopień naukowy doktora, a w dyscyplinach klinicznych ponadto specjalizację II° lub równorzędną. Zatrudnienie następuje na podstawie umowy o pracę. Okres zatrudnienia na stanowisku adiunkta osoby nie posiadającej stopnia naukowego doktora habilitowanego określa statut.

Podstawowe kryteria: dorobek naukowy rokujący habilitację w statutowo określonym okresie zatrudnienia.

Kandydowanie do habilitacji

Warunkiem kandydowania jest wykazanie się dorobkiem publikacyjnym spełniającym ustalone przez rady wydziałów i weryfikowane okresowo (np. co cztery lata) minima naukometryczne. Proponuje się jako minimum 100 punktów KBN, w tym część punktów winna obejmować publikacje w czasopiśmie z tzw. listy filadelfijskiej o sumarycznym *impact factor* co najmniej 5.

Podam przykład, bo w ciągu 3 lat Sekcja Zdrowia zdobyła trochę doświadczenia w tym zakresie. Stary człowiek ma multum dolegliwości i lekarz I kontaktu w miarę swoich możliwości posyła go do różnych specjalistów, którzy przepisują odpowiednie leki. Leków jest niekiedy kilkanaście i mogą się one nawzajem wykluczać i zarazem szkodzić. *Primum non nocere*. Czy ta starożytna dewiza jest na co dzień stosowana? Wątpię. Lekarz domowy nie jest w stanie koordynować tego leczenia i w tłumie pacjentów zastanawiać się nad hierarchią potrzeb i kolejnością leczenia wszystkich dolegliwości człowieka starego.

Zwracamy się zatem do Władz Uczelni o rozważenie możliwości zorganizowania na razie poradni geriatrycznej z zapleczem. Sądzimy, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie również zainteresowany takim rozwiązaniem.

prof. Stanisława Matecka-Dymnicka

Stanowisko profesora nadzwyczajnego lub profesora wizytującego

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego lub profesora wizytującego może być zatrudniona osoba posiadająca co najmniej stopień naukowy doktora habilitowanego. Zatrudnienie może nastąpić na podstawie mianowania lub umowy o pracę. Mianowanie następuje na czas nieokreślony lub określony.

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego lub wizytującego może być także zatrudniona osoba nie posiadająca habilitacji, jeżeli posiada stopień naukowy doktora oraz wybitne i twórcze osiągnięcia w pracy zawodowej, uzyskane poza szkolnictwem wyższym i nauką, potwierdzone w trybie określonym w statucie. Zatrudnienie tej osoby może nastąpić wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

Pierwsze mianowanie następuje po zakwalifikowaniu w drodze konkursu. Kryteria kwalifikacyjne oraz zasady i tryb określa statut.

Zalecenia: znaczące powiększenie przez osobę kandydującą swego dorobku naukowego od habilitacji, promotorstwo co najmniej jednego w szczególności przewodu doktorskiego i uzasadnione rokowanie na złożenie w ciągu pięciu lat wniosku o tytuł naukowy. Minimum naukometryczne to 50 punktów KBN za dorobek naukowy po habilitacji.

Kandydowanie do tytułu naukowego profesora

Warunkiem jest wykazanie się dorobkiem publikacyjnym spełniającym ustalone przez poszczególne rady wydziałów i weryfikowane okresowo (np. co cztery lata) minima naukometryczne. Proponuje się jako minimum 50 punktów KBN zgromadzone po habilitacji oraz 10 punktów sumarycznego *impact factor* za publikacje w czasopiśmie z tzw. listy filadelfijskiej w całościowym dorobku naukowym kandydata. Ustawowy wymóg wykazania się osiągnięciami w zakresie szkolenia kadry naukowej winien być wypełniony poprzez wypromowanie co najmniej jednego doktora oraz promotorstwo co najmniej jednego kolejnego w szczególności przewodu doktorskiego.

Stanowisko profesora zwyczajnego

Na stanowisku profesora zwyczajnego może być zatrudniona osoba posiadająca tytuł naukowy profesora. Zatrudnienie może nastąpić na podstawie mianowania lub umowy o pracę. Mianowanie następuje na czas nieokreślony lub określony. Pierwsze mianowanie następuje po zakwalifikowaniu w drodze konkursu. Kryteria kwalifikacyjne oraz zasady i tryb konkursu określa statut.

Zalecenia: znaczące powiększenie przez osobę kandydującą swego dorobku naukowego od ostatniego awansu, pozytywna opinia recenzenta spoza AMG posiadającego tytuł naukowy i będącego na stanowisku profesora zwyczajnego, wypromowanie co najmniej dwóch doktorów po uzyskaniu tytułu naukowego oraz upływ 5 lat od uzyskania tytułu.

Kryterium nieobligatoryjnym i dotyczącym jedynie kierowników jednostek statutowych Uczelni jest opieka naukowa nad przeprowadzoną w jednostce habilitacją.

Proponowane minimum naukometryczne to 50 punktów KBN za dorobek po ostatnim awansie oraz 10 punktów sumarycznego *impact factor* za publikacje w czasopiśmie z tzw. listy filadelfijskiej w całościowym dorobku naukowym kandydata.





Komentarz

Przedstawione wyżej propozycje kryteriów awansu wymagają dyskusji przed ewentualną akceptacją przez Rady Wydziałów i Senat. Szczególnie istotny jest termin wprowadzenia proponowanych wymogów do praktyki. Wydaje się, że w przypadku kandydatur do stopnia doktora habilitowanego oraz tytułu profesora aktualna pragmatyka i obserwacje decyzji Centralnej Komisji ds. Tytułu i Stopni Naukowych nakazują przyjęcie wyżej proponowanych minimów od zaraz.

Także w przypadku awansowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego (lub wizytującego) proponowane minima mogą być wymagane aktualnie. W przypadku zatrudnienia na stanowisku profesora zwyczajnego celowe jednak wydaje się np. pięcioletnie *vacatio legis* odnośnie wymogu 10 punktów sumarycznego *impact factor*.

Z drugiej strony, ostrzejsze kryteria awansów jawią się jako wymóg czasu, zwłaszcza w kontekście ogólnoeuropejskim. Ich sprecyzowanie ułatwi indywidualne, dostosowane do ambicji i możliwości, planowanie szczebli kariery naukowej i zawodowej, szczególnie młodym kolegom.

prof. Roman Kaliszan
prorektor ds. nauki

DZIENNE STUDIA DOKTORANCKIE

Akademia Medyczna w Gdańsku ogłasza konkurs na 35 miejsc stypendialnych na Dziennych Studiach Doktoranckich:

Wydział Lekarski	– 28 miejsc
Oddział Stomatologiczny	– 1 miejsce
Wydział Farmaceutyczny	– 6 miejsc

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 15 października 2003 r.

Szczegółowe zasady uczestnictwa, regulamin i program znajdują się do wglądu w Rektoracie AMG, Gdańsk ul. M. Skłodowskiej-Curie 3 a, pokój 001, telefon 349-12-08 oraz na stronie internetowej: www.amg.gda.pl

NAGRODA ZA NAJLEPSZĄ

PRACĘ DOKTORSKĄ

obronioną na Wydziale
Farmaceutycznym AMG w 2002 r.

Z inicjatywy prof. Zbigniewa Grzonki, prezesa Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Chemicznego, dziekani Wydziałów – Chemii Uniwersytetu Gdańskiego, Chemicznego Politechniki Gdańskiej i Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku ustanowili doroczną nagrodę za najlepszą pracę doktorską obronioną na każdym z wymienionych Wydziałów w roku ubiegłym. Kandydatów do nagrody zgłaszają pięcioosobowe komisje konkursowe w składzie – dziekan jako przewodniczący, przedstawiciel Oddziału Gdańskiego PTChem oraz trzech profesorów wybranych przez Radę Wydziału. Spośród trzech przedstawionych przez komisję kandydatów, Rada Wydziału dokonuje w tajnym głosowaniu wyboru laureata nagrody, który zostanie uhonorowany dyplomem oraz nagrodą pieniężną w wysokości 5.000 zł netto. Autorzy pozostałych dwóch nominowanych przez komisję konkursową prac doktorskich otrzymują dyplomy wyróżnienia.

Laureatką pierwszej edycji konkursu na najlepszą pracę doktorską obronioną w roku 2002 na Wydziale Farmaceutycznym AMG została:

- **dr farm. Danuta Siluk**, adiunkt Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki. Promotorem pracy doktorskiej *Wpływ doustnych środków hipoglikemizujących na agregację płytek krwi* był prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry. Dyplomami wyróżnienia zostali uhonorowani:
- **dr farm. Arkadiusz Piotrowski**, adiunkt Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, za pracę doktorską *Taksonomia i standaryzacja molekularna *Viscum album* L. do celów farmaceutycznych*, wykonaną pod kierunkiem dr hab. J. Renaty Ochockiej, prof. AMG,
- **dr farm. Piotr Migas**, adiunkt Katedry i Zakładu Farmakognozji za pracę *Kultury tkankowe *Vaccinum corymbosum* var. *blu-**

ecrop jako źródło aktywnych biologicznie wtórnych metabolitów, wykonanej pod kierunkiem prof. Wojciecha Cisowskiego. Na Wydziale Chemii UG laureatką konkursu została:

- **dr Izabela Staniszevska**, promotorem jej pracy *Identyfikacja i oznaczanie wtórnych metabolitów indukowanych w wybranych gatunkach roślin* był dr hab. E. Maliński, prof. UG.

Dyplomami wyróżniono:

- **dr Ewę Wieczerek** za pracę *Azapeptydy jako inhibitory proteaz cysteinowych* (promotor prof. Z. Grzonka)
 - **dr Barbarę Wyrzykowską** za pracę *Metale w ekosystemie dolnej Wisły* (promotor prof. J. Falandysz).
- Laureatką konkursu na Wydziale Chemicznym PG została:
- **dr inż. Ewa Wagner-Wysiecka**, za pracę *Nowe makrocycliczne chromojonofory, synteza i charakterystyka oddziaływań z kationami*, wykonaną pod kierunkiem prof. J. F. Bier-nata.

Dyplomem wyróżniono jedną pracę:

- **dr inż. Leszka Doszczaka** *Synteza i zastosowanie ditiofosforanów acylowych w reakcji tioacylowania*, wykonaną pod kierunkiem prof. J. Rachoniu.

Środki finansowe na nagrody zapewniają w równych częściach, Oddział Gdański PTChem i Wydziały. Gdyby nie finansowe wsparcie ze strony Przedsiębiorstwa Farmaceutycznego „Polpharma” w Starogardzie Gdańskim, za co niniejszym jeszcze raz serdecznie dziękuję, pierwsza edycja konkursu na Wydziale Farmaceutycznym nie byłaby możliwa.

W dniu 12 czerwca 2003 r. w auli Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej uroczystego wręczenia nagród i dyplomów wyróżnienia dokonał prof. Z. Grzonka, prezes Oddziału Gdańskiego PTChem wspólnie z dziekanami Wydziałów – prof. M. Wesołowskim z Wydziału Farmaceutycznego AMG, prof. L. Chmurzyńskim z Wydziału Chemii UG i prof. S. Milewskim z Wydziału Chemicznego PG. W uroczystości uczestniczyli promotorzy wyróżnionych prac oraz liczne grono profesorów, doktorantów i studentów z wyżej wymienionych Wydziałów. Uroczystość zakończyła część referatowa, w czasie której laureatki w 15-minutowych wystąpieniach zaprezentowały wyniki badań osiągnięte w trakcie realizacji nagrodzonych prac doktorskich.

prof. Marek Wesołowski
dziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG

DRUGA EDYCJA „ABECADŁA INTERNY”

W roku akademickim 2002/2003, wzorem roku ubiegłego, przeprowadzono konkurs dla najlepszych studentów III roku Wydziału Lekarskiego z propedeutyki interny. Największej radości i satysfakcji organizatorom tego pierwszego na latach klinicznych cyklu rozgrywek z chorób wewnętrznych dostarczyła 100% frekwencja, zapal studentów oraz wysoki poziom. Odzwierciedleniem tego faktu były minimalne różnice między najlepszymi uczestnikami. W rezultacie rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz oraz prorektor ds. studenckich prof. B. Rutkowski wręczyli, zgodnie z decyzją jury, nagrody rzeczowe szesnastu laureatom konkursu, a nie dziesięciu, jak planowano początkowo, ponadto studentom wpisano piątki z przedmiotu do indeksu. Było więc o co walczyć.

W pierwszym etapie rozegranym w marcu br. wzięło udział około 60 studentów. Zostali zakwalifikowali do niego, wytypowani przez adiunktów prowadzących seminaRIA oraz wyróżniający się na ćwiczeniach, spośród chętnych do sprawdzenia swoich wiadomości. Do kolejnego etapu rozgrywek, w kwietniu br., przeszła połowa uczestników. Podobnie jak w pierwszym etapie studenci rozwiązywali specjalnie przygotowany dla nich zestaw pytań testowych.

Trzeci etap, finałowy rozegrano w maju. Tym razem rywalizacja miała bardzo bezpośredni charakter. Studenci rywalizowali w parach dobranych zgodnie z miejscami zajętymi w dotychczasowych rozgrywkach. Konkurs w tym etapie obejmował oprócz kilkudziesięciu pytań testowych, także konieczność udzielenia szerokich odpowiedzi na 4 wybrane spośród 6 pytań



Prorektor ds. studenckich prof. Bolesław Rutkowski wręcza nagrodę jednej z laureatek konkursu „Abecadło Interny”, studentce III roku Wydziału Lekarskiego, Annie Wronie

opisowych (problemy diagnostyczne) oraz opis 5 z 7 krzywych ekg. O tym, jakie pytania rozwiązać musi uczestnik, decydował jego bezpośredni rywal, opierając się na znajomości tematu i intuicyjnym przewidywaniu słabych punktów przeciwnika. Laureatami konkursu zostawali lepsi w parach zawodnicy.

Finałowe rozgrywki trwały kilka godzin. Wszyscy uczestnicy bez wyjątku zaskoczyli nas dużym zasobem wiadomości i opanowaniem. W pierwszych dwóch etapach niezbędne było wykazanie się ponadprzeciętnym refleksem. Pytania testowe wyświetlane były co 50 sekund, bez możliwości powrotu do opuszczonego zadania.

Podczas konkursu studenci rozwiązyali ponad 250 pytań testowych, opisali kilkanaście krzywych ekg, opracowali kilka ciekawych przypadków interpretując dane z wywiadu, odchylenia w badaniu przedmiotowych oraz nieprawidłowości badań dodatkowych. Zakres wiedzy, który był niezbędny do prawidłowego rozwiązywania zadań, daleko wykraczał ponad tradycyjnie stawiane studentom trzeciego roku wymagania. Niektórzy sceptycy twierdzili nawet, że problemy były zbyt trudne. Jednakże stawka, o jaką walczyli studenci, w pełni uzasadniała skalę trudności konkursu.

Wzorem roku ubiegłego laureaci, decyzją profesorów prowadzących zajęcia dla III roku Wydziału Lekarskiego prof. E. Częstochowskiej, kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy oraz prof. B. Wyrzykowskiego, kierownika Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii zostali zwolnieni z egzaminu końcowego z diagnostyki chorób wewnętrznych z oceną bardzo dobrą.

JM Rektor ufundował, podobnie jak w roku ubiegłym, nagrody w postaci bonów książkowych do Księgarni Medycznej i wręczał dyplomy.

Drugą edycją konkursu wpisaliśmy się w charakter i koloryt zajęć dla III roku Wydziału Lekarskiego. Konkurs „Abecadło Interny” jest pierwszym i jak dotychczas jedynym dodatkowym sprawdzianem wiedzy na latach klinicznych, mającym na celu uatrakcyjnienie programu nauczania interny, który w ostatnich latach znacznie zmodyfikowaliśmy. Zmianom uległy zarówno forma jak i treść prowadzonych zajęć. Więcej uwagi poświęcamy ćwiczeniom praktycznym przy łóżku chorego. W ostatnim roku wprowadziliśmy „lekcje kliniczne” w mniejszych grupach niż seminaryjne, umożliwiające bliższy kontakt adiunkta ze studentami, a także uatrakcyjnienie zajęć.

Zmiany te w przeprowadzonych pod koniec semestru jesienno i wiosennego ankietach zostały bardzo pozytywnie ocenione przez studentów. Podobnie wysoko studenci ocenili organizację i rezultaty konkursu „Abecadło Interny”. Jak napisaliśmy wcześniej, rozgrywki cieszyły się 100% frekwencją i wielkim zainteresowaniem uczestników oraz kibiców. Zespół organizatorów ma więc dużą motywację, by rozpocząć przygotowania do trzeciej edycji konkursu w nowym roku akademickim, do udziału w którym serdecznie zapraszamy.

Z kronikarskiego obowiązku podajemy skład zespołu realizującego konkurs w tym roku: dr H. Jasiel, dr P. Szpakowski, dr P. Bandosz, dr T. Zdrojewski oraz inż. S. Zalewski. Zadania kliniczne dla studentów w finale konkursu przygotowali również dr K. Rachoń, E. Orłowska, prof. E. Częstochowska, prof. B. Wyrzykowski.

Wśród 16 laureatów konkursu znaleźli się następujący studenci: J. Malek, A. Szyman, K. Nocoń, A. Grabara, A. Wrona, W. Cytawa, P. Łopatniuk, M. Kwarciany, Ł. Gawiński, K. Gabriel, A. Bloch, A. Rozumko, M. Strzęp, A. Russjan, K. Karnecki, M. Szymański. Gratulujemy sukcesu!

dr Hanna Jasiel, dr Tomasz Zdrojewski

Nowi doktorzy habilitowani

Na Wydziale Lekarskim AMG stopień doktora habilitowanego otrzymała:

Dr hab. Aleksandra ŻUROWSKA – adiunkt, Klinika Nefrologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG, praca pt. „Dializa otrzewnowa: optymalizacja metody oraz jej rola w leczeniu nerkozaściępczym u dzieci”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie nefrologii dziecięcej z dnia 27.02.2003 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych z dn. 26.05.2003 r.

Nowi doktorzy

Na Wydziale Lekarskim AMG stopień doktora nauk medycznych otrzymali:

w zakresie biologii medycznej:

1. Dr n. med. Anna-Karina KACZOROWSKA – Katedra Biotechnologii, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG, praca pt. „Charakterystyka krążących kompleksów immunologicznych oraz określenie poziomu 6-tetrahydrobiopteryny w łuszczycy”, promotor – prof. Anna Podhajska,
2. Dr n. med. Janina KSIĄŻEK – pielęgniarka oddziałowa SPSK Nr 1 ACK AMG, Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AMG, praca pt. „Ocena jakości życia chorych na raka płuca i jakości opieki medycznej w okresie okołoperacyjnym”, promotor – prof. Jan Skokowski
3. Dr n. med. Marek Stanisław BRONK – z-ca kierownika, Zakład Bakteriologii Klinicznej SPSK Nr 1 ACK, praca pt. „Charakterystyka mikrobiologiczno-genetyczna wankomycynopornych szczepów *Enterococcus faecium*, wyizolowanych od pacjentów leczonych w Klinice Hematologii AMG”, promotor – dr hab. Przemysław Myjak,
4. Dr n. med. Filip GOŁĘBIEWSKI – asystent, Zakład Medycyny Laboratoryjnej Katedry Biochemii Klinicznej AMG, praca pt. „Oddziaływanie białka Fh1 z innymi białkami i z DNA”, promotor – prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk,
5. Dr n. med. Anna Stanisława ŚLEDZIŃSKA – asystent, Zakład Bakteriologii Klinicznej SPSK Nr 1 ACK, praca pt. „Model badań epidemiologicznych z wykorzystaniem identyfikacyjnych, numerycznych systemów automatycznych i półautomatycznych oraz technik biologii molekularnej na przykładzie kompleksu *Acinetobacter calcoaceticus*-*Acinetobacter baumannii*”, promotor – dr hab. Przemysław Myjak,

w zakresie medycyny:

1. Dr n. med. Dariusz Stanisław BABIŃSKI – asystent, Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosy, Gardła i Krtani AMG, praca pt. „Stan nosy i zatok przynosowych u chorych na mukowiscydę”, promotor – prof. Czesław Stankiewicz,
2. Dr n. med. Tomasz BANDURSKI – asystent, Zakład Medycyny Nuklearnej Instytutu Radiologii i Medycyny Nuklearnej AMG, praca pt. „Ocena przydatności diagnostycznej scyntygrafia – porównanie z klasyczną mammografią rentgenowską i sonomammografią”, promotor – prof. Piotr Lass,

3. Dr n. med. Marek BUKOWSKI – asystent, Klinika Chirurgii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG, praca pt. „Rozwój chirurgii dziecięcej w regionie gdańskim”, promotor – prof. Czesław Stoba,
4. Dr n. med. Andrzej Roman GOŁĘBIEWSKI – asystent, Klinika Chirurgii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG, praca pt. „Zaburzenia w oddawaniu moczu u dzieci neurologicznie zdrowych w świetle badań klinicznych i urodynamicznych”, promotor – prof. Czesław Stoba,
5. Dr n. med. Dariusz Kazimierz JAGIELAK – asystent, Klinika Kardiologii Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Ocena wyników rewaskularyzacji mięśnia sercowego z użyciem tętnicy promieniowej, tętnicy piersiowej wewnętrznej i żyły odpiszczelowej”, promotor – dr hab. Jan Rogowski,
6. Dr n. med. Luther Kasper KEITA – asystent, SPSK Nr 1 ACK Klinika Kardiologii Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Ocena wczesnych wyników rewaskularyzacji chirurgicznej mięśnia sercowego z oraz bez użycia krążenia pozaustrojowego u chorych z upośledzoną kurczliwością lewej komory”, promotor – dr hab. Jan Rogowski,
7. Dr n. med. Dagmara KLASA-MAZURKIEWICZ – słuchaczka Studiów Doktoranckich, Klinika Ginekologii Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, praca pt. „Wieloczynnikowa analiza ciąży wielopłodowej w materiale Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1981-2000”, promotor – prof. Janusz Emerich,
8. Dr n. med. Justyna Zofia KOSTRO – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AMG, praca pt. „Ocena jakości życia u chorych po zabiegach operacyjnych z powodu raka trzustki”, promotor – prof. Zbigniew Śledziński,
9. Dr n. med. Maciej MARKUSZEWSKI – kierownik, Zakład Radiologii SPSK Nr 1 ACK AMG, praca pt. „Radiologiczna ocena wczesnych i późnych następstw operacyjnego wytwarzania zastępczych pęcherzy jelitowych u chorych z rakiem pęcherza moczowego”, promotor – prof. Michał Studniarek,
10. Dr n. med. Jacek RESZETOW – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG, praca pt. „Jakość życia, czynność wydzielnicza i zmiany makroskopowe po operacyjnym leczeniu zakażonej martwicy trzustki”, promotor – prof. Zbigniew Gruca,
11. Dr n. med. Halina ŚWIĄTKOWSKA – ordynator, Oddział Dziecięcy Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni, praca pt. „Rozwój mowy u wcześniaków z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w okresie ciąży-okołoporodowym”, promotor – prof. Ewa Dilling-Ostrowska,
12. Dr n. med. Magdalena Maria LANGE – asystent, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG, praca pt. „Grzybice skóry wieku rozwojowego w aspekcie epidemiologicznym i klinicznym”, promotor – dr hab. Roman Nowicki prof. nzw.,
13. Dr n. med. Piotr Jerzy MIELCAREK – asystent, Klinika Ginekologii Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, praca pt. „Ocena jakości życia kobiet leczonych wieloetapowo z powodu zaawansowanego raka jajnika”, promotor – prof. Janusz Emerich,
14. Dr n. med. Ewa Maria MIERZEJEWSKA – asystent, Zakład Radiologii Instytutu Radiologii i Medycyny Nuklearnej AMG, praca pt. „Przydatność tomografii komputerowej w diagnostyce różnicowej pojedynczych guzków płuc”, promotor – dr hab. Michał Studniarek prof. nzw.,
15. Dr n. med. Andrzej Ryszard MITAL – asystent, Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG, praca pt. „Wpływ amifostinu na układ hemopoezy u pacjentów z rozpoznaniem zespołów mielodysplastycznych”, promotor – dr hab. Anzelm Hoppe prof. nzw.



WRĘCZENIE DYPLOMÓW DOKTORA HAB. I PROMOCJE DOKTORSKIE

W dniu 6 czerwca 2003 roku w Dworze Artusa odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego nauk medycznych i doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych oraz uroczysta promo-

cja na stopień naukowy: doktora nauk medycznych i doktora nauk farmaceutycznych doktorantów Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego.

W uroczystości uczestniczył zespół promocyjny w składzie: rektor prof. Wiesław Makarewicz, prorektor ds. dydaktyki prof. Bolestaw Rutkowski, prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesołowski, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG prof. Jacek Bigda oraz 38 promotorów z obu Wydziałów.

Habilitantów i doktorantów oraz gości powitał JM Rektor, który również wygłosił przemówienie.

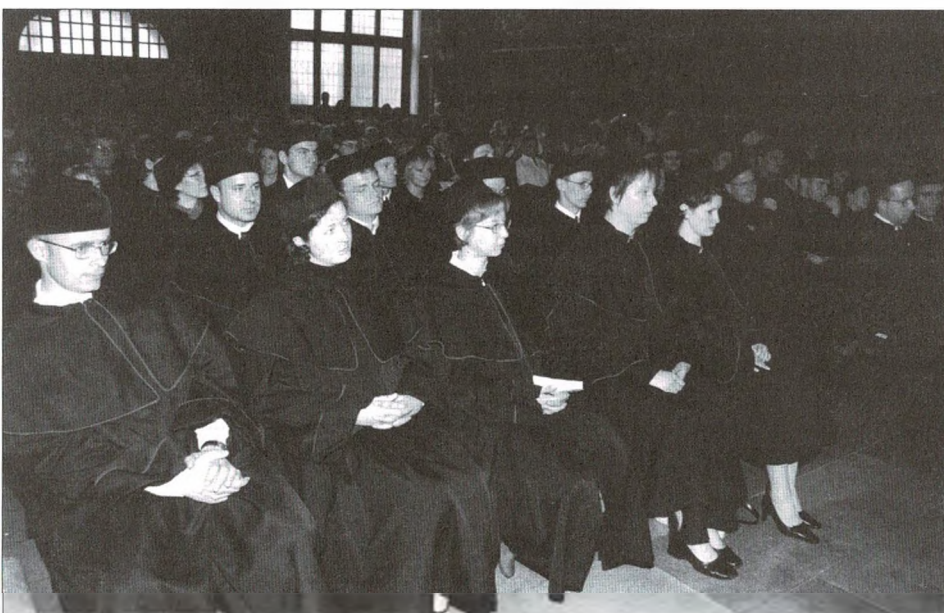
Następnie odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów doktora habilitowanego. Dziekani odczytywali treść dyplomu i gratulując wręczali je habilitantom. Z rąk dziekana Wydziału Lekarskiego dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymali: dr hab. Roman Korolkiewicz, dr hab. Andrzej Lubiński, dr hab. Walenty Nyka, dr hab. Apolonia Łucja Rybczyńska, dr hab. Aleksandra Żurowska, (dr hab. Waldemar Narożny nie mógł wziąć udziału w uroczystości z powodu wyjazdu służbowego). Dziekan Wydziału Farmaceutycznego wręczył dyplom doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych dr. hab. Pawłowi Zarzyckiemu.

JM Rektor złożył gratulacje nowym samodzielnym pracownikom nauki, życząc dalszych sukcesów i osiągnięć naukowych.

Promocji 60. doktorantów Wydziału Lekarskiego dokonał dziekan prof. Janusz Moryś, a 10. doktorantów Wydziału Farmaceutycznego – dziekan prof. Marek Wesołowski.

Dyplomy doktoranci otrzymali z rąk swoich promotorów, a 12 doktorantom, których promotorzy byli nieobecni, dyplomy wręczyli dziekani.

Hymn państwowy, *Gaude Mater Polonia* i *Gaudeamus igitur* w wykonaniu Chóru AMG oraz odpalenie feliuki na cześć wybitnych gości, stanowiło – wraz z tradycyjną lampką wina – znakomitą oprawę tej uroczystości.



O PERSPEKTYWACH ROZWOJU NAUKI, TRANSFERU TECHNOLOGII ORAZ DZIAŁALNOŚCI BADAWCZO-USŁUGOWEJ W AMG

Sensem istnienia państw jest zapewnienie rozwoju cywilizacyjnego powołujących je społeczności. Kształt cywilizacji determinują różnorodne czynniki materialne i duchowe. Wśród nich nauka jest powszechnie uznawana za jeden z najważniejszych. Państwa wspierają naukę mając na uwadze wzrost gospodarczy, podnoszenie jakości życia, prestiż kraju, potencjał militarny czy misję poszerzania granic ludzkiego poznania. Aktywne partycypowanie narodowych społeczności w globalnej nauce jest imperatywem czasu, podobnie jak współudział w światowej sztuce czy sporcie wyczynowym. Nie sposób nie zauważać priorytetów społecznych potrzeb i istniejących realnie obiektywnych ograniczeń, ale niedoinwestowanie nauki dać musi w konsekwencji cywilizacyjne opóźnienia. W kategoriach politycznych powstaje trudność rozliczania decydentów, gdyż skutki (dobre czy złe) decyzji w zakresie statusu nauki manifestują się z kilkuletnim lub dłuższym opóźnieniem. Poza tym, inwestując w naukę nie ma się gwarancji spektakularnych sukcesów, które przełożyłyby się na głosy wyborców. Chociaż, pewnie prędzej doczekamy się naukowego noblisty niż np. zwycięstwa w klubowym pucharze świata w piłce nożnej. Nie zwalniając państwa i kierujących nimi polityków od zasadniczej odpowiedzialności za polską naukę musimy jednak uczyć się maksymalnie wykorzystywać istniejące i otwierające się nowe możliwości w ramach naszej Uczelni. Chodzi o to, aby nie dać się zdystansować konkurencji – krajowej i międzynarodowej.

Uczelnie akademickie, jak AMG, muszą rozwijać badania naukowe z definicji. Jest to konieczne ze względu na potrzebę nadążania za nowymi odkryciami. Wiedzę i umiejętności na aktualnym poziomie może przekazać studentowi tylko nauczyciel akademicki, który zdobył je bezpośrednio, w trakcie swojej pracy badawczej, a nie wyłącznie z podręczników. Tylko uczelnie akademickie mogą przygotować kadrę naukowo-badawczą. Przy tym, jak pisze Minister Nauki „Uczelnie muszą w

istocie prowadzić badania we wszystkich możliwych do pomyślenia dyscyplinach – jest to po prostu niezbędne ze względu na potrzeby związane z jakością procesu edukacyjnego. Jednocześnie widać równie wyraźnie, że pewien typ przedsięwzięć badawczych i badawczo-rozwojowych, szczególnie mających charakter multidyscyplinarnych mega-projektów, kosztownych i wymagających dużej koncentracji badaczy i aparatury, musi być realizowany w warunkach instytucji nieakademickich”.

Niewątpliwie, pierwszy rodzaj projektów badawczych winien być zabezpieczony przez finansowanie działalności statutowej oraz tematów własnych. Ograniczenia finansowe są znane i w najbliższych dwóch latach nie należy oczekiwać istotnych wzrostów funduszy przekazywanych na badania przez Ministerstwo Nauki. Za sukces, wynikły z podwyższenia kategorii klasyfikacyjnej Wydziału Lekarskiego i utrzymania tejże wysokości II kategorii przez Wydział Farmaceutyczny, należy uznać zahamowanie spadku realnej wartości finansowania Uczelni przez KBN w ostatnich latach.

W perspektywie pięcioletniej rysuje się szansa wzrostu finansowania badań statutowych i własnych, chociaż stymulowane mają być raczej starania o granty autorskie i europejskie. Ważnym byłoby utrzymanie zasad kategoryzacji jednostek wprowadzanych przed kilku laty przez KBN. Wydaje się, że w nowej kategoryzacji planowanej na 2005 r. Wydział Farmaceutyczny i Wydział Lekarski powinny podwyższyć swe kategorie do I, a Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii tę kategorię utrzymywać. Podstawą do tych oczekiwań jest wybitny wzrost parametrów naukometrycznych publikacji naukowców z AMG w ostatnich latach. Szczególnie wyraźny jest wzrost ilości prac publikowanych w najwyżej cenionych światowych czasopiśmie klinicznych. Spośród około 50 prac opublikowanych w 2002 r. w czasopiśmie o tzw. *Impact Factor* powyżej 3 punktów, tylko 4 nie pochodziły z jednostek klinicznych. Fakt ten

REKRUTACJA 2003/2004

Pierwszego lipca bieżącego roku odbędą się egzaminy wstępne na kierunki: lekarski i stomatologiczny na Wydziale Lekarskim oraz farmaceutyczny i analityki lekarskiej na Wydziale Farmaceutycznym AMG. W tym roku o indeks studenta medycyny ubiega się w Gdańsku 836 osób, dla których Uczelnia przeznaczyła 205 miejsc na I roku. Studentami stomatologii pragnie zostać 237 osób, na które czeka 55 miejsc; tak więc o jedno miejsce na Wydziale Lekarskim ubiega się średnio nieco ponad 4 osoby. Podobnie, o miano studenta farmacji będzie się starać 409 osób, do dyspozycji których jest 95 miejsc (znowu około 4.3 osoby na miejsce, nieco mniej niż w zeszłym roku). Część z tych, którzy nie dostaną się na dzienne studia magisterskie na Wydziale Farmaceutycznym, będzie mogła ubiegać się o jedno z 30 miejsc oferowanych w trybie wieczorowym. Wreszcie, 40 osób zamierza zostać magistrem analityki medycznej, który to kierunek oferuje im 25 miejsc (czyli około 1.6 osoby na miejsce).

Egzaminy na te cztery kierunki studiów to ogólnopolskie egzaminy testowe, organizowane przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Kandydaci będą odpowiadać przez 4 pe-

ne godziny na 120 pytań (niezależnie od kierunku; na Wydziale Lekarskim będzie to zgodnie z tradycją po 40 pytań z biologii, chemii i fizyki, natomiast na Wydziale Farmaceutycznym po 60 pytań z biologii i chemii). Wyniki egzaminów wstępnych na te kierunki mają być znane 5 lipca.

Uczelnia oferuje też możliwość studiowania na 3-letnich, dziennych studiach licencjackich, ogółem na 7 kierunkach (cztery kierunki na Wydziale Lekarskim, dwa na Oddziale Stomatologicznym i jeden na Wydziale Farmaceutycznym), jak również zaoczne studia licencjackie (kierunek: ratownictwo medyczne, fizjoterapia), licencjackie uzupełniające (4-semestralne) na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo, a także zaoczne studia magisterskie na Oddziale Pielęgniarstwa. W przypadku studiów licencjackich, rekrutacja będzie trwała do 21 lipca br. Szczegółowe informacje o tegorocznej rekrutacji na studia w Akademii Medycznej w Gdańsku można znaleźć na stronie internetowej Uczelni.

sekretarz Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej
dr hab. med. Jacek M. Witkowski, prof. nzw. AMG

obała długo pokutującą opinię, że klinicyści mają ograniczone możliwości publikowania za granicą. Nastąpiło bardzo pożądane odwrócenie sytuacji i teraz przedstawiciele dyscyplin podstawowych muszą aktywniej poszukiwać współpracy klinicystów.

Taka współpraca daje większe szanse na pozyskanie grantów autorskich i celowych KBN, grantów z programów ramowych Unii Europejskiej oraz innych międzynarodowych (COST, EUREKA, NATO, IEA, UNESCO, EURATOM), a także grantów inwestycyjnych, zwłaszcza z Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Intensyfikacja starań o te granty jest wymogiem czasu. Do dzisiaj 11 zespołów z AMG złożyło aplikacje do 6 Programu Ramowego UE. Jest to istotny wzrost zainteresowania otwierającą się możliwością. Jest to właściwie główna szansa dla ambitnych badaczy, gdyż w najbliższym pięcioleciu trudno będzie zespołom bazującym jedynie na funduszach statutowych i własnych kontynuować prace realnie rokujące znaczącymi publikacjami. W tym kontekście niepokoi wynik badań ankietowych przeprowadzanych przez K. Kaszyńską i J. Oktabę wśród kierowników 106 zespołów badawczych AMG. Aż 42 z nich (39,62%) odpowiedziało, że nie są zainteresowani poszerzeniem oferty finansowania badań naukowych. Co ciekawe, spośród osób pytanym, o ile chcieliby zwiększyć finansowanie swoich jednostek, tylko 7% chciałoby, aby to zwiększenie było ponad dwukrotne. 10% zadowoliliby się zwiększeniem finansowania swoich jednostek o 0–20%. Powstaje pytanie, czy wszyscy kierownicy zespołów badawczych mają pomysły i motywację do zwiększania aktywności naukowej?

Tym bardziej wydaje się więc celowym, aby kierownicy jednostek statutowych byli powoływani i rozliczani okresowo na zasadach konkursowych. Oczywiście, dokonania naukowe byłyby przy ocenie rozważane na równi z dydaktycznymi, klinicznymi oraz organizacyjnymi. Konsekwentnie egzekwowane procedury powoływania należałoby wprowadzić w okresie najbliższych pięciu lat. W ocenie zdolności do prowadzenia działalności naukowej szczególnie ważna byłaby skuteczność w pozyskiwaniu funduszy na badania. Taka cecha jest decydująca przy ocenie naukowców na uniwersytetach zachodnich. Czas „łatwych” (choć małych) pieniędzy na badania już minął. Minął też (niestety?) czas, gdy pozwalano uczonym rozwijać tematykę kształtowaną przez własne zainteresowania i dążenie do „odkrywania prawdy” nie bacząc na to, czego osiągnięte rezultaty będą dotyczyły. Żeby wejść we wcześniej wspomniane ambitne mega-projekty naukowe badacz, uczony musi mieć umiejętności menedżerskie i poddawać się bolesnej nieraz ewaluacji uzyskiwanych wyników badań. Takich kierowników zespołów badawczych należy wychowywać, gdyż w perspektywie 10 lat tylko oni będą w stanie zagwarantować warunki do prowadzenia znaczących w skali międzynarodowej badań.

Nadzieje na istotne zwiększenie możliwości badawczych poprzez otwarcie dostępu do drogiej aparatury badawczej, stosowanej obecnie w biomedycynie, stwarzają inicjatywy integracyjne naukowego środowiska Trójmiasta. Z inicjatywy rektorów AMG, UG i PG powołane zostało Międzyuczelniane Centrum Badań Środowiska. Obecnie, z inicjatywy prof. J. Bigdy, podjęte zostały czynności integrujące 8 wydziałów przyrodniczych uczelni Wybrzeża w celu wspólnych starań o fundusze strukturalne na rozbudowę nowoczesnej bazy naukowej.

Wydaje się, że niestudne kompleksy, obawy i nieporozumienia pojawiają się w środowisku naszej Uczelni w reakcji na hasło transfer technologii, działalność innowacyjną czy współpracę z przemysłem i sektorem małych i średnich przedsiębiorstw. Chyba nie ma innych niż medyczne szkół wyższych tak szybko i bezpośrednio wprowadzających osiągnięcia światowej nauki do specjalistycznej praktyki. Praktycznie wszystkie najnowocześniejsze procedury diagnostyczne i lecznicze są na bieżąco wykonywane w naszych klinikach. Do tego mamy do-

brze przygotowaną i zwykle przeszkoloną w czołowych światowych ośrodkach kadrę. Przeszkody wynikają jedynie z niedoinwestowania aparaturowego bazy klinik. Uczelnia w tej sprawie może działać jedynie wspierająco. Problemem niekorzystnym jest raczej obciążanie nauczycieli akademickich w klinikach pracą rutynową. Transfer innowacji i technologii medycznych do klinik i poprzez kliniki do podstawowej opieki zdrowotnej należy uznać za właściwy. Powstaje jedynie kwestia odpowiedniej ewaluacji osiągnięć w tym zakresie przy ocenie nauczycieli akademickich. Najlepiej, aby dokonania aplikacyjne szły w parze z publikacjami naukowymi. W przypadku klinicystów nie może bowiem być sytuacji, że ekspercka aktywność lecznicza nie pozostawia czasu na wymagane bezwzględnie od nauczyciela akademickiego prowadzenie eksperymentu medycznego i jego raportowanie społeczności naukowej.

Jeśli chodzi o innowacje i transfer technologii, to uczelnie medyczne są w uprzywilejowanej sytuacji dzięki związaniu z klinikami. Wbrew pozorom, trudniejszą sytuację mają np. inżynierowie z politechnik, którzy muszą szukać ewentualnych odbiorców w praktyce ich pomysłów i kwalifikacji. W przypadku zakładów teoretycznych także może się zdarzyć, że niektóre rozwiązania badawcze zostaną skomercjalizowane. Na przykład, można wyobrazić sobie produkcję jakiegoś enzymu czy (na farmacji) odczynnika na sprzedaż. Przy fortunym trafie może to doprowadzić do powstania małej firmy, która oddzieliłaby się od macierzystej jednostki. Nie wydaje się to jednak, mimo nagłaśniania hasła „uczelnie inkubatorami małych firm”, wielce prawdopodobne.

Zasadniczo, działalność usługowa w miarę zapotrzebowania jest prowadzona na odpowiednią skalę przez wyspecjalizowane zespoły w obrębie jednostek Uczelni. Wymienić tu można chociażby ekspertyzy sądowe, genetyczne czy niektóre diagnostyczne. Czy w interesie Uczelni byłoby wydzielanie niektórych zespołów w formie np. NZOZ czy innych organizacji wymaga ocen prawno-ekonomicznych. Wydaje się, że nie zawsze jest do tego przychylna atmosfera społeczna.

Hasło współpracy z przemysłem także nie wymaga szczególnej promocji w AMG. Dość powiedzieć, że w 2002 r. prowadzono w Uczelni 180 prac badawczo-rozwojowych, których umowy opiewały na łączną sumę 3 mln zł. Były to głównie badania leków – nowych i odtwórczych. Prowadziły je chyba wszystkie kliniki a także zakłady o profilu „stosowanym”, np. Farmacja Stosowana czy Biofarmacja na Wydziale Farmaceutycznym. W ostatnim okresie uporządkowane zostały procedury formalne prowadzenia tych prac, zgodnie z nowymi regulacjami ogólnokrajowymi. Pozostaje kwestia rozliczeń wewnątrz AMG – między Uczelnią i klinikami. Nowe procedury poprawią niewątpliwie opłacalność badań dla AMG. Czy zyska na tym wyraźnie Uczelnia, okaże się w praktyce. W każdym razie badania tego rodzaju należy wspierać zwłaszcza wtedy, gdy przyczyniają się do powstania publikacji i mieszczą się w problematyce badawczej jednostek. Natomiast przyjmowanie nieograniczonej liczby zleceń, nawet jeśli korzystne materialnie dla wykonawców, może przeszkadzać w wypełnianiu misji naukowej, dydaktycznej i klinicznej Uczelni. Procedura niewątpliwie wymaga monitorowania. Przystąpienie Polski do UE oraz uznanie dla naszych standardów *Good Clinical Practice* przy dużym liczbowo potencjale pacjentów, powoduje coraz większy wzrost zainteresowania naszą działalnością usługowo-badawczą. W tym kontekście celowe może okazać się powołanie w okresie 2–5 lat wyspecjalizowanej komórki organizacyjnej.

Nadchodzące lata przyniosą z pewnością środowisku naukowemu AMG dużo pracy. Są jednak szanse na to, że praca ta będzie owocna. Szanse trzeba wykorzystać.

prof. Roman Kaliszan
prorektor ds. nauki AMG

Podpisanie listu intencyjnego przez rektora AMG, prezydenta Sopotu oraz konsuli generalnych Szwecji i Niemiec

WSPÓŁPRACA W DZIEDZINIE PROFILAKTYKI

ZAWAŁÓW SERCA I UDARÓW MÓZGU

W dniu 9 maja br., w ramach Dni Europejskich w Sopocie, odbyła się uroczysta konferencja o charakterze naukowym, społecznym i politycznym przygotowana przez Akademię Medyczną w Gdańsku i Urząd Miejski w Sopocie poświęcona problemom nowoczesnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych. Honorowe miejsca za stołem prezydialnym w Sali Rady Miasta w Sopocie zajęli:

- prezydent Sopotu, Jacek Karnowski,
- rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, prof. dr hab. Wiesław Makarewicz,
- Konsul Generalny Szwecji Lars-Ove Persson,
- Konsul Generalny Niemiec dr Detlof von Berg,
- konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Grzegorz Opolski,
- podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Tokarczyk,
- dyrektor programu WHO-CINDI w Polsce prof. Wojciech Drygas,
- reprezentująca przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego prof. Jerzego Głuska, dr Anna Posadzy-Mańczyńska.

Niestety nie mógł przyjechać do Sopotu prof. Jerzy Leppert z Uniwersytetu w Uppsali. Prof. Leppert jest naszym głównym konsultantem ze strony szwedzkiej. Ważnymi gośćmi spotkania w Sopocie byli również najbardziej znani i cenieni w województwie pomorskim dziennikarze, zajmujący się problematyką zdrowia.

Głównymi celami konferencji było:

- podsumowanie dotychczasowych osiągnięć dwóch programów przygotowanych przez ekspertów AM w Gdańsku we współpracy z ośrodkami ze Szwecji i Niemiec: wzorcowego projektu prewencji zawałów serca i udarów mózgu SOPKARD oraz Polskiego Projektu Czterech Miast,
- podpisanie dokumentu – listu intencyjnego, w którym rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, Konsul Generalny Szwecji, Konsul Generalny Niemiec oraz prezydent miasta Sopotu zadeklarowali wolę dalszej aktywnej współpracy w tworzeniu i prowadzeniu nowoczesnych programów profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych w Sopocie i na Pomorzu,
- objęcie nadzoru merytorycznego nad programem SOPKARD przez konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii, prof. Grzegorza Opolskiego,
- włączenie programu SOPKARD i innych interwencji prozdrowotnych w Sopocie i Gdyni do międzynarodowego programu Światowej Organizacji Zdrowia, CINDI.

Pierwszym zadaniem seminarium było podsumowanie wyników realizowanego w Sopocie od 1999 roku Programu Profilaktyki Zawałów Serca i Udarów Mózgu – SOPKARD. Program ten wspólnie prowadzi Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG, Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Urząd Miejski w Sopocie oraz sopocka służba zdrowia.

SOPKARD jest programem przesiewowo-edukacyjnym, który na bazie wzorców szwedzkich (region Vastmanland i Uniwersytet w Uppsali) oraz aktualnych europejskich standardów diagnostycznych i terapeutycznych stał się modelowym projektem

prewencyjnym. Jego celem jest **wczesne wykrywanie zespołu metabolicznego, otyłości, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i hypercholesterolemii**. Jest on skierowany do wszystkich mieszkańców Sopotu, którzy danego roku kończą odpowiednio 30, 40, 50, lub 60 lat.

U pacjentów, przed wizytą w gabinecie profilaktyki, wykonywane są **badania biochemiczne** krwi: cholesterolu całkowitego, cholesterolu-LDL, HDL, trójglicerydów, glukozy oraz tak nowoczesnych markerów prognozujących incydenty sercowo-naczyniowe jak białko C-reaktywne (oznaczenia wysokoczułą metodą nefelometryczną), czy badania genetyczne. Podczas wizyty specjalnie wyszkolone pielęgniarki przeprowadzają **pomiary ciśnienia tętniczego** krwi, oceniają wskaźnik masy ciała oraz typu otyłości. Następnie pacjenci wypełniają standardowy kwestionariusz, obejmujący **analizę stylu życia**. Ocenia się w nim również wiedzę pacjentów w zakresie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych oraz **historię chorób układu krążenia w rodzinie**, szczególnie ich wczesne występowanie. Na podstawie uzyskanego kompletu danych pacjentowi udzielane są wyczerpujące informacje na temat stanu jego zdrowia. Jest on również **edukowany** w zakresie nowoczesnej prewencji. W razie potrzeby pacjent zostaje skierowany na wizytę do lekarza specjalisty i/lub dalszej diagnostyki oraz interwencji niefarmakologicznych, stanowiących podprogramy SOPKARD-u. Wizytę w gabinecie profilaktyki kończą badania psychometryczne w kierunku objawów depresji i poziomu wsparcia społecznego. W ostatniej dekadzie dokonano się duży postęp nad rolą **czynników psychospołecznych** jako czynników ryzyka rozwoju miażdżycy i występowania incydentów sercowo-naczyniowych.

Waga problemu chorób układu krążenia wynika z faktu, że stanowią one w Polsce najczęstszą przyczyną zgonów (w 2000 roku aż 48%). Jest to jedna z głównych przyczyn decydujących o tym, że Polacy żyją o około 8 lat krócej niż mieszkańcy Europy Zachodniej. Ogromny wpływ na ten alarmujący stan epidemiologiczny mają niewłaściwy styl życia i bardzo niska wykrywalność najważniejszych czynników ryzyka, takich jak: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub hypercholesterolemia. Niezauważony rozwój nadciśnienia, wysoki poziom cholesterolu, cukrzyca prowadzą do nieodwracalnych zmian w naczyniach krwionośnych, przyczyniając się do zawałów serca, udarów mózgu czy rozwoju niewydolności nerek.

Dobrze wiemy, jak bronić się przed chorobami układu krążenia. **Podstawą jest modyfikacja stylu życia**: regularny wysiłek fizyczny; unikanie używek (alkohol, papierosy); przestrzeganie właściwej diety (spożywanie większej ilości warzyw i owoców, zamiast mięsa i tłuszczów zwierzęcych) czy ograniczenie ilości spożywanej soli kuchennej. Odpowiednio wczesne zastosowanie powyższych zaleceń wystarczy, aby u wielu pacjentów podwyższone ciśnienie wróciło do normy! Dobrze udokumentowane populacyjne badania i wieloletnie obserwacje amerykańskie wykazały, że dzięki zmianie stylu życia i poprawie kontroli głównych czynników ryzyka możliwy jest spadek umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego aż o połowę! Jednak rozwiązania teoretycznie proste okazują się w praktyce bardzo trudne do realizacji.



LIST INTENCYJNY

**AKADEMIA MEDYCZNA W
GDAŃSKU**
reprezentowana przez:
Rektora
Prof. Wiesława Makarewicza

URZĄD MIEJSKI W SOPOCIE
reprezentowany przez:
Prezydenta Miasta Sopotu
Jacka Karnowskiego

KONSULAT GENERALNY SZWECJI
reprezentowany przez:
Konsula Generalnego
Lars-Owe Persson

KONSULAT GENERALNY NIEMIEC
reprezentowany przez:
Konsula Generalnego
Dr. Detlof von Berg

***Porozumiewające się Strony
deklarują uroczystie wolę dalszej aktywnej
współpracy w przygotowaniu i realizacji
nowoczesnych programów profilaktyki
zawałów serca i udarów mózgu
w Sopocie oraz regionie pomorskim
na wzór Programu SOPKARD
i Polskiego Projektu Czterech Miast.***

Prof. Wiesław Makarewicz
Rektor

Jack Karnowski
Prezydent Miasta Sopotu

Lars-Owe Persson
Konsul Generalny Szwecji

Dr. Detlof von Berg
Konsul Generalny Niemiec

Dni Europejskie, Sopot 09-05-2003

Prezentowane podczas konferencji wyniki wykazały, jak niechętnie pacjenci stosują się do zaleceń zdrowotnych wdrażanych w ramach tak zwanej tradycyjnej interwencji niefarmakologicznej, opartej zwykle na próbie modyfikacji stylu życia poprzez „biernie” powtarzane rady według zaleceń np. WHO. Po zbadaniu tej sytuacji i wychodząc naprzeciw tego typu problemom, autorzy programu SOPKARD opracowali specjalny podprogram, w którym pacjenci kwalifikowani do leczenia niefarmakologicznego zapraszani są do wzięcia udziału w atrakcyjnych grupowych zajęciach ruchowych. Podczas tych zajęć poddawani są dobrze zaplanowanemu, zróżnicowanemu treningowi fizycznemu. Możliwe jest to dzięki ścisłej współpracy z Zakładem Rehabilitacji AM. Ten podprogram koordynuje dr M. Wojciechowicz. Łatwo udowodniliśmy, jak skutecznym lekarstwem może być wysiłek fizyczny, gdy zastosuje się go w sposób atrakcyjny, systematyczny i konsekwentny. Najlepszym przykładem pozytywnego działania programu aktywności ruchowej na zdrowie i samopoczucie uczestników są opinie samych pacjentów. Nawet osoby początkowo sceptyczne wobec propozycji udziału w tym programie pod koniec swojego „turnusu” starali się o możliwość przedłużenia zajęć.

W Polsce nie ma nowoczesnych działań organizacyjnych i logistycznych w zakresie prewencji kardiologicznej, gdyż w przeciwieństwie do jej udowodnionej efektywności, sama w sobie jest ona nieefektywna i żmudna, a na wyniki czeka się relatywnie długo. Minimalne ramy czasowe konieczne do osiągnięcia wymiernych efektów przekraczają okres kadencji władz samorządowych czy politycznych. Często więc nawet ciekawe inicja-

tywy na rzecz prewencji chorób serca i naczyń przegrywają z pokusą przekazywania środków na bieżące potrzeby. Fakt ten w sposób oczywisty prowadzi do niemal powszechnego zaniedbywania nowoczesnej prewencji w kraju. W chwili obecnej Sopot i jego władze stanowią chlubny w skali ogólnopolskiej wyjątek. Taka sytuacja ma również miejsce we Wrocławiu, gdzie podobne wieloletnie działania oparte na doświadczeniach szwedzkich, również we współpracy z prof. Jerzym Lepertem, w 1998 roku zainicjowali dr W. Sidorowicz i dr A. Kowalisko ze współpracownikami.

Utworzenie skutecznego i nowoczesnego programu przesiewowego w Sopocie stało się możliwe dzięki współpracy lokalnych władz z Akademią Medyczną oraz integracji wokół realizacji programu kilku klinik i zakładów AMG. W ramach SOPKARD-u współdziałają bowiem oprócz wspomnianych wcześniej Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii (nadzór prof. B. Wyrzykowski) oraz Katedry i Zakładu Rehabilitacji (nadzór prof. S. Bakuła):

- Klinika Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicznych (nadzór prof. J. Landowski),
- Klinika Neurologii Dorosłych (nadzór dr hab. W. Nyka),
- Katedra i Zakład Chemii Medycznej (nadzór prof. M. Woźniak),
- Zakład Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej (nadzór prof. W. Szydlowska-Lysiak),
- Zakład Radiologii AMG.

Od roku w programie oceny objawów depresji i wsparcia społecznego współpracuje dr Jerzy Piwoński z Zakładu Epidemiologii i Prewencji Chorób Układu Krążenia Instytutu Kardiologii w Warszawie (nadzór prof. W. Drygas).

W ciągu pięciu lat działania programu wypracowano oryginalne rozwiązania w dziedzinie prewencji chorób sercowo-naczyniowych. Wprowadzono opisany już specjalny program aktywności ruchowej. Jako oryginalną metodę diagnozowania nadciśnienia tętniczego wprowadzono oparte na zaleceniach Grupy Roboczej Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego **pomiary domowe ciśnienia tętniczego**, które ponad trzykrotnie poprawiły współpracę z pacjentami w zakresie jego diagnostyki. Pacjenci za pomocą wypożyczonych aparatów według z góry określonych założeń przez kilka dni sami mierzą sobie ciśnienie. Aparaty zapamiętują 15 ostatnich wyników. Co ciekawe, analiza zapisanych w pamięci aparatu wyników nie zawsze zgodna jest z notatkami pacjentów, którzy niekiedy omijają „niewygodne” informacje.

Program SOPKARD jest skierowany do osób, które danego roku kończą odpowiednio 30, 40, 50, bądź 60 lat. W ciągu czterech lat badaniami objęto około 4600 osób. Wszystkich przeszkolono na temat sposobów zapobiegania i przekazano materiały edukacyjne docierając ten sposób do ich rodzin. Aż u 40% badanych stwierdzono nowo wykryte zaburzenia: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, zaburzenia gospodarki węglowodanowej.

Jednak działalność programu spotkała się z dużym zainteresowaniem ze strony osób starszych. W związku z tym wychodząc naprzeciw ich potrzebom uruchomione zostały tak zwane „akcje parafialne”, podczas których w niedziele przy swoim kościele starsi ludzie mają okazję zbadać ciśnienie tętnicze krwi, sprawdzić poziom cholesterolu oraz poszerzyć swoją wiedzę w zakresie metod zmniejszania ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. Dodatkową korzyść mogli odnieść też członkowie ich rodzin, gdyż materiały edukacyjne przekazywane wszystkim badanym trafiały do ich domów. Projekt ten koordynuje dr K. Kąkol.

Obsługa SOPKARD-u jest oparta na przygotowanym przez dr. Bandosza programie komputerowym. Spełnia on zadanie adresowej bazy danych i pozwala sprawnie zarządzać ruchem pacjentów w całym programie. Dr Bandosz jest też głównym

wykonawcą i koordynatorem programu **oceny ryzyka zawałów serca i udarów mózgu** u pacjentów SOPKARD-u. W oparciu o współpracę z dr. T. Thomsenem z Glostrup University Hospital w Kopenhadze i na podstawie specjalnie zakupionych algorytmów wypracowanych w badaniach populacyjnych ponad 12 tysięcy osób w Danii (system PRECARD) prowadzona jest ocena ryzyka sercowo-naczyniowego mieszkańców Sopotu.

W programie SOPKARD podstawowe znaczenie ma więc pojęcie **globalnego ryzyka sercowo-naczyniowego**, które jest określane na podstawie analizy wszystkich dostępnych o pacjencie danych. Wśród osób poddanych badaniom rekrutowani są pacjenci o szczególnie wysokim ryzyku udaru mózgu, koordynowany przez dr A. Dmochowską i dr G. Kozere (program neurologiczny). We współpracy z Kliniką Neurologii Dorosłych i Zakładem Radiologii AMG wykonawcy programu podjęli działania mające na celu wdrożenie w tej grupie kompleksowej diagnostyki obejmującej, m.in. rezonans magnetyczny mózgowia, elektroencefalografię, przezczaszkowe dopplerowskie USG tętnic wewnątrzmoźgowych, badanie echokardiograficzne oraz ocena tętnic szyjnych i kręgowych metodą Dopplera. Później w grupie tej wdrażane są szczególnie intensywne działania prewencyjne i lecznicze.

W roku 1988 Carney w swoim badaniu dowiódł, że wśród ludzi z chorobą wieńcową osoby obciążone dodatkowo depresją mają ponad dwa razy większe ryzyko wystąpienia incydentów sercowych. Wskazuje to jednoznacznie na dużą, często niedocenianą, rolę czynników psychologicznych i społecznych wśród elementów budujących ryzyko sercowo-naczyniowe. Również ten aspekt zdrowia mieszkańców Sopotu stał się punktem zainteresowania programu SOPKARD. Wspólnie z Kliniką Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicznych oraz specjalistami w dziedzinie psychologii z Instytutu Kardiologii w Warszawie do SOPKARD-u wprowadzono badania psychometryczne pozwalające ocenić zagrożenia ze strony psychospołecznych czynników ryzyka.

Na życzenie mieszkańców Sopotu do projektu SOPKARD włączono również indywidualne porady żywieniowe, które realizuje mgr I. Plewako.

Program pełni także bardzo ważną rolę w monitorowaniu jakości pracy oraz **edukacji lekarzy rodzinnych** dotyczących nowoczesnych algorytmów diagnostycznych i terapeutycznych w zakresie czynników ryzyka chorób serca, co przyczynia się do poprawy skuteczności leczenia. Skuteczność leczenia nadciśnienia tętniczego definiowana odsetkiem chorych z $RR < 140/90$ mmHg wzrosła z 4,5% w roku 1999 do 10% w roku 2003.

Punktem kulminacyjnym całego spotkania było podpisanie listu intencyjnego przez rektora gdańskiej Akademii Medycznej, Konsula Generalnego Szwecji, Konsula Generalnego Niemiec oraz prezydenta miasta Sopotu. Ta deklaracja woli dalszej aktywnej współpracy oraz wysoki standard Programu tworzą szanse ubiegania się o środki unijne na realizację działań prewencyjnych w Sopocie i na Pomorzu. Fakt ten nabiera szczególnego znaczenia u progu przewidywanego na rok 2004 przystąpienia Polski do Unii Europejskiej. Niewątpliwie doświadczenia zebrane w takich programach jak SOPKARD ułatwiają włączenie się do międzynarodowej współpracy na rzecz walki z chorobami serca i naczyń. Olbrzymie znaczenie ma fakt, że zarówno Rada Europy jak i WHO przyjęły wspólne dokumenty, w których podkreśla się potrzebę włączenia każdego kraju w globalną strategię działań na rzecz redukcji zapadalności i chorobowości oraz przedwczesnej umieralności z powodu epidemii chorób układu krążenia.

Bardzo miłym akcentem było wystąpienie konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii prof. Grzegorza Opolskiego, który wyraził bardzo dobrą opinię o programie SOPKARD. Uznał

program sopocki za wzorcowy i godny propagowania nie tylko na Pomorzu ale i w całym kraju.

Realizując program SOPKARD jesteśmy bardzo radzi z opisanej wyżej udanej współpracy licznych ośrodków akademickich reprezentujących różne ogniwa w nowoczesnej pojmowanej prewencji chorób sercowo-naczyniowych. Niestety każda róża ma też kolce. Takim kolcem była niewątpliwie postawa Biura Promocji Zdrowia PRKCh. Po krótkim okresie współpracy, późniejszej serii niewypełnionych obietnic, nastąpił okres całkowitego braku zainteresowania nie tylko programem w Sopocie, ale również możliwością nieodpłatnego przenoszenia go do rejonów najbardziej zagrożonych pod względem epidemiologicznym w województwie. Tak negatywna postawa wobec problemu nr 1 zdrowia mieszkańców Pomorza, czyli chorób układu krążenia i najważniejszej w nowoczesnej prewencji poprawy wykrywania głównych czynników ryzyka zawałów serca i udarów mózgu nie wymaga komentarza. Obecny na konferencji w Sopocie dyrektor gdańskiego oddziału NFZ Henryk Wojciechowski obiecał tę niekorzystną sytuację stopniowo zmienić.

Międzynarodowe relacje programu Sopockiego dotyczą nie tylko Szwecji i Niemiec. Na podstawie doświadczeń i w oparciu o algorytmy wypracowane w programie SOPKARD od roku 2001 działa na Ukrainie program ŁUCK-KARD. Pierwsze efekty tej współpracy były prezentowane przez dr. Jurija Szahutę na tegorocznej Konferencji Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej PTK. Niewątpliwym sukcesem obu programów była prezentacja w Sali Kongresowej w Warszawie i późniejsze spotkanie z Prezydentem RP, podczas których SOPKARD i siostrzany ŁUCK-KARD zostały wybrane jako najlepszy przykład polsko-ukraińskiej współpracy pozarządowej. Początek tej współpracy narodził się w dość odległym miejscu, bo ... podczas zjazdu Międzynarodowego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w Chicago. Prezentowane wyniki SOPKARD-u wzbudziły zainteresowanie kolegów z Ukrainy, którzy zapragnęli zorganizować podobny program w Łucku.

Na zakończenie pragniemy podkreślić, że sukces takich programów jak SOPKARD może wynikać tylko z udanej pracy zespołowej. W tym kontekście pragniemy szczególnie serdecznie podziękować za stałą twórczą współpracę prof. B. Krupie-Wojciechowskiej i prof. B. Wyrzykowskiemu z AM w Gdańsku, prof. M. Woźniakowi, który przewodniczy Komisji Zdrowia UM w Sopocie, dr W.A. Krupie, dyrektorowi SPZOZ w Sopocie, mgr Foryckiej, kierownik Laboratorium Sopmed oraz dr. R. Karpińskiemu i mgr I. Plewako z Referatu Zdrowia UM w Sopocie. Program SOPKARD jest realizowany dzięki dotacjom Urzędu Miejskiego w Sopocie, Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG oraz nieograniczonym grantom edukacyjnym koncernów farmaceutycznych Servier Polska i Grodzkich Zakładów Farmaceutycznych Polfa. Dyrektorzy tych firm otrzymali podczas konferencji specjalne dyplomy od rektora AMG i prezydenta Sopotu. Pierwszy sondaż reprezentacyjny w roku 1999 analizujący zdrowie sopocian w celu określenia sytuacji wyjściowej zrealizowano ze środków Narodowego Programu Ochrony Serca przy współpracy prof. Stefana Rywika z Instytutu Kardiologii w Warszawie. Na rok 2004 zaplanowano drugie badanie na reprezentatywnej próbie mieszkańców Sopotu w celu obiektywnej oceny wyników programu, w tym efektywności kosztowej podjętych działań. Szczegółowe informacje o programie można znaleźć w Internecie pod adresem: www.sopkard.pl.

w imieniu kierownictwa projektu SOPKARD
dr Paweł Szpakowski
dr Tomasz Zdrojewski (koordynator)

CO MYŚLĄ NA TEMAT SWOJEGO ZAWODU PRZYSZLI LEKARZE I FARMACEUCI?

Zawarte w tytule pytanie powraca do nas co roku podczas przeprowadzania zajęć na temat socjologicznych aspektów zawodu lekarza, będących częścią programu nauczania socjologii medycyny. Zainspirowani emocjonującymi dyskusjami na ten temat, podjęliśmy w Zakładzie Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej badania socjologiczne, wykorzystując metodę ankiety audytoryjnej. Kwestionariusz zawierający 57 pytań został wypełniony przez 363 (tj. około 40%) studentów II i IV roku Wydziału Lekarskiego, Oddziału Stomatologicznego oraz Wydziału Farmaceutycznego.

Wśród głównych celów badawczych było rozpoznanie opinii i postaw studentów, m.in. na temat:

1. motywów decydujących o podjęciu studiów w AMG,
2. czynników wpływających na osiągnięcie sukcesu w zawodach medycznych,
3. pozytywnych i negatywnych aspektów wiążących się z wybranym przez studentów zawodem.

Uzyskaliśmy spory materiał badawczy, co częściowo znalazło wyraz w poniższym tekście.

Zgodnie z uzyskanymi informacjami na decyzję o podjęciu studiów w Akademii Medycznej wpływ miały takie motywy jak: zainteresowanie medycyną i dziedzinami pokrewnymi (49%) oraz możliwość zdobycia pracy dającej stabilizację życiową (40%). Ciekawe, że stosunkowo niewielka część, bo 29% studentów, wskazała na chęć niesienia pomocy innym ludziom. Przy czym motywy altruistyczne najczęściej były wybierane przez studentów Wydziału Lekarskiego (44%), natomiast studenci Wydziału Farmaceutycznego podkreślają znaczenie uzyskania autonomicznej pozycji w zawodzie. Nie chcą być postrzegani jedynie jako „sprzedawcy w aptece”, czego wyrazem jest rosnące zainteresowanie opieką farmaceutyczną (trend ten był reprezentowany na jednej z konferencji zorganizowanej przez Wydział Farmaceutyczny w ostatnich latach).

Z przytoczonych danych wynika, że dla większości badanych studentów motywy altruistyczne nie były głównym bodźcem do podjęcia nauki w Akademii Medycznej. Czy oznacza to zdewaluowanie powołania do zawodów medycznych? Mam nadzieję, że tak nie jest. Jak wskazują ich wypowiedzi – dopiero w toku socjalizacji do roli zawodowej, podczas trwania studiów i pierwszych kontaktów z pacjentami, studenci odkrywają satysfakcję wynikającą z pomagania innym ludziom.

Interesujące jest też, w jakim stopniu opinie i doświadczenia rodziców miały wpływ na tak istotne decyzje życiowe dzieci?

Należy nadmienić, iż rodzice (oboje lub jedno) około 1/4 badanej próby posiadają średnie, bądź wyższe wykształcenie medyczne (20% deklaruje, że jedno z rodziców posiada wykształcenie medyczne, 6,5% – oboje rodziców).

Tylko 8% badanych wskazało na chęć kontynuowania tradycji rodzinnych w zawodzie, jako znaczący motyw wyboru kierunku kształcenia – co może do pewnego stopnia dziwić. Zaskoczeniem było, że najrzadziej ową deklarację składali studenci Wydziału Lekarskiego, a przecież mogłoby się wydawać, że uwarunkowanie to odgrywa większą rolę.

Naszym studentom zadano również pytanie nt. czynników mających wpływ na osiągnięcie sukcesu w wybranym zawodzie

medycznym. W kontekście uzyskanych danych, interesujące i zarazem niepokojące wydaje się, że jedynie 19% studentów Wydziału Lekarskiego jest przekonanych, że w przyszłości będą mieć pracę, dającą stabilizację życiową (trzykrotnie częściej pewność tę mieli studenci Wydziału Farmaceutycznego).

Jakie są przyczyny tej niepewności? Obecnie brak poczucia stabilizacji życiowej jest charakterystyczny dla większości młodych ludzi. Na pewno wiąże się to z trudną sytuacją na rynku pracy w Polsce. Dodatkowym czynnikiem niepokojącym przyszłych adeptów sztuki lekarskiej może być długi okres oczekiwania na osiągnięcie niezależności finansowej i samodzielności zawodowej (przyczyniają się do tego m. in. wieloletnie i trudne studia, które opóźniają rozpoczęcie pracy zarobkowej, Lekarski Egzamin Państwowy oraz problemy ze zrobieniem wymarzonej specjalizacji – przy czym 40% studentów najchętniej wybrałoby specjalizację w zakresie chirurgii).

Nasi studenci swój sukces w zawodzie lekarza uzależniają głównie od cech indywidualnych, takich jak posiadanie predyspozycji do zawodu (49%), ale cenne może okazać się także wieloletnie doświadczenie (35%) oraz dodatkowe kwalifikacje zdobyte poza uczelnią (17%). Ich zdaniem pomóc mogą również koligacje rodzinne i znajomości (35%), a także po prostu szczęście w życiu (13%).

Zgodnie z przewidywaniami zdecydowana większość badanej młodzieży nie miała problemu z wymienieniem najważniejszych pozytywnych i negatywnych aspektów pracy lekarza i farmaceuty, chociaż jest to obraz wciąż ewoluujący (prawie 1/3 badanych zadeklarowała zmianę wizerunku wybranego zawodu w czasie trwania studiów).

Do najczęściej wymienianych pozytywów wybranego zawodu przyszli lekarze zaliczyli czynniki niematerialne, takie jak: pomaganie innym ludziom, prestiż i szacunek społeczny, satysfakcja z pracy, realizacja własnych marzeń, zaś przyszli farmaceuci i stomatolodzy dodatkowo zwrócili uwagę na poczucie bezpieczeństwa oraz duży stopień pewności otrzymania pracy po studiach.

Z kolei za największe obciążenie, niezależnie od kierunku kształcenia, młodzież uznała: odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta, poświęcenie się pracy kosztem życia rodzinnego, realizacji pozamedycznych zainteresowań itp.

Myślę, że to, jakie postawy będą reprezentować w przyszłości nasi absolwenci, w pewnej części zależy również od nas – czyli od kadry dydaktycznej oraz od lekarzy, z którymi studenci mają kontakt w klinikach. Istotne jest, aby zbudowany dziś wizerunek lekarza czy farmaceuty był zgodny z oczekiwaniami społecznymi, gdyż to przyszli pacjenci będą weryfikować i oceniać nasze starania.

Czy i w jakim stopniu marzenia naszych studentów zostaną zrealizowane? Jaki model lekarza i farmaceuty znajdzie odzwierciedlenie w rzeczywistości? – To już temat na kolejne badania. Dla nas, czyli dla pracowników Zakładu Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej zebrany materiał stanowi wstęp do wieloaspektowego badania zawodów medycznych, który zamierzamy w najbliższym czasie realizować.

mgr Katarzyna Kurdziel
asystent

Zakładu Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej

JUBILEUSZ 50-LECIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA FARMACJI

Powitanie Jubilatów i Dostojnych Gości

*Historia pestis temporum, lux veritatis,
vita memoriae, magistra vitae,
nuntia vetustatis*

*Historia to świadek czasów,
światło prawdy,
żywa pamięć, mistrzyni życia,
zwiastunka przeszłości*

(Livius)

Ekscelencjo, Księżę Arcybiskupie,
Magnificencjo, Panie Rektorze,
Panie Dziekanie,
Wysoki Senacie,
Dostojni Goście,
Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,
Jesteśmy dzisiaj uczestnikami bardzo
podniosłej uroczystości – jubileuszu 50-
lecia ukończenia studiów roczników
1948–1952 i 1949–1953 potążonej z od-
nowieniem dyplomów magistra farmacji.

Minęło pół wieku od czasu, gdy po czterech latach studiów na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Gdańsku otrzymaliśmy dyplomy i pełni radości oraz planów na przyszłość z zasobem wyniesionej z Uczelni wiedzy wkraczaliśmy w dorosłe, odpowiedzialne życie.

Okres naszych studiów był to czas trudny, czas nasilającego się stalinizmu, upolitycznienia życia studenckiego, badania pochodzenia i inwigilacji. Jednocześnie był to czas naszej młodości i naszego zapału do zdobywania wiedzy, tak utrudniony podczas wojny i okupacji.

Gdy spotkaliśmy się na studiach, tworzyliśmy bardzo różnorodne środowisko. Dotyczyło to przede wszystkim rozpiętości wieku.

Niektórzy z nas zdawali maturę na tajnych kompletach, inni w trybie przyspieszonym tuż po wojnie, nieliczni w trybie normalnym.

Różne również były koleje naszego losu. Większość z nas pochodziła z kresów wschodnich II Rzeczypospolitej (Wilno, Lwów, Wołyń, Polesie), niektórzy pochodzili z Pomorza należącego przed wojną do Rzeszy Niemieckiej, z Warszawy i Polski centralnej.

Studia były dla nas nowym wyzwaniem. Byliśmy dopiero trzecim i czwartym rocznikiem naszego Wydziału i na naszych oczach tworzyły się zręby naszej Uczelni, które budowaliśmy wspólnie od podstaw – studenci i pracownicy. To nas emocjonalnie z naszą *Alma Mater* wiązało.

W pierwszych latach istnienia Wydział nasz posiadał dwie sale wykładowe, jed-

na z nich bardzo mała i ciasna, skromne też były i źle wyposażone sale ćwiczeń.

Musielismy korzystać z pomocy innych uczelni, szczególnie Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej, z jej sal i pomieszczeń, a także z kadry nauczającej przedmioty podstawowe: fizykę, chemię, mineralogię z krystalografią.

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Spotykamy się dzisiaj w tej samej starej od lat prawie niezmienionej sali wykładowej, z którą wiążemy wiele wspomnień.

Tutaj zdawaliśmy egzaminy wstępne na studia, słuchaliśmy wykładów naszych Profesorów, a także organizowaliśmy tzw. „wieczorki zapoznawcze” z częścią artystyczną i tańcami. Rok kończący studia urządzał je dla roku pierwszego, aby wprowadzić młodsze Koleżanki i Kolegów w życie studenckie. Cieszyły się one dużym powodzeniem wśród młodzieży akademickiej nie tylko naszej Uczelni.

Okres naszych studiów pomimo trudów i niedostatku wspominamy ciepło. Byliśmy młodzi, pełni zapału do nauki, pełni optymizmu.

Po uzyskaniu dyplomów rozjechaliśmy się w różne strony – był to bowiem czas nakazów pracy. Pojęcie to na szczęście nie jest znane dzisiejszym absolwentom.

Niewielu z nas zostało w Uczelni wybierając drogę naukową. Większość poszła przede wszystkim do aptek, mniej osób – do różnorodnych laboratoriów i przemysłu farmaceutycznego.

Myślę, że gdziekolwiek znaleźliśmy się, nie przynieśliśmy wstydu naszej Uczelni, którą po pięćdziesięciu latach wspominamy z sentymentem.

Serdeczną pamięcią obejmujemy wszystkich Profesorów, Adiunktów i Asystentów, którzy w tak trudnych powojennych warunkach starali się przekazać nam tajniki wiedzy, a swoim przykładem uczyli nas postępowania etycznego.

Na dzisiejszej uroczystości w naszym gronie zabrakło niemal wszystkich naszych Wychowawców i Nauczycieli, jak również personelu technicznego i administracyjnego. Nie ma wśród nas wiele naszych Koleżanek i wielu Kolegów, którzy odeszli od nas na zawsze.

Uczcijmy ich pamięć przez powstanie i chwilą ciszy, chwilą zadumy nad przemijającym czasem.

Szanowni Państwo, pozwólcie, że w sposób szczególny podziękuję serdecznie w imieniu Jubilatów tym wszystkim Nauczycielom i Wychowawcom, którzy są wśród nas jak Profesorowie: Walerian Bogustawski i Stefan Kryński oraz Asystenci obecnie Profesorowie: Józef Terlecki i Witold Seńczuk, dr Lidia Seńczuk, mgr Władysław Kuchciński, mgr Jerzy Biliński i mgr Kazimierz Hrynyk. Żatujemy, że nie wszyscy z nich mogli, z różnych powodów życiowych, uczestniczyć w tej tak dla nas podniosłej uroczystości.

Grono nasze w ciągu pięćdziesięciu lat bardzo się zmniejszyło. Z dwóch roczników udział swój w spotkaniu zgłosiło tylko 75 osób.

Niektórzy nie mają już sił, aby podjąć trud podróży. Łączymy się z nimi myślami życząc zdrowia i wszelkiej pomyślności.

W imieniu nas wszystkich pragnę złożyć nasze z głębokiego serca płynące podziękowania Jego Ekscelencji Księdzu Arcybiskupowi Tadeuszowi Gocłowskiemu, Metropolicie Gdańskiemu za dzisiejszą



JUBILEUSZ 50-LECIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA FARMACJI

mszę św. odprowadzoną w naszej intencji, za pouczającą, piękną homilię.

Magnificencjo, Panie Rektorze, Panie Dziekanie, Wysoki Senacie pragnę w imieniu Jubilatów serdecznie podziękować za organizację i starania, aby nasz jubileusz wypadł uroczysto i dostojnie.

Słowa podziękowania kieruję również na ręce przewodniczącego Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Brunona Imielińskiego i wiceprzewodniczącego dr. Jerzego Kossaka za udział w organizacji uroczystości.

Składam wyrazy podziękowania całemu zespołowi Dziekanatu, a w szczególności jego kierownikowi Pani Elżbiecie Pilarczyk za duże zaangażowanie w organizację tej uroczystości.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego dziękuję również wszystkim przybyłym Gościom.

Kończąc, chciałabym podziękować naszym sponsorom, bez których uroczystość ta nie miałaby takiej oprawy.

Dziękuję Zakładom Farmaceutycznym POLPHARMA, Gdańskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej, Centrum Fitoterapii oraz naszej Koleżance mgr Halinie Obtowicz-Kwaśnickiej.

prof. Irena Kozakiewicz

Wystąpienie Rektora AM w Gdańsku

Dostojni Jubilaci, Szanowni Goście, Gromadzimy się dzisiaj na Wydziale Farmaceutycznym z okazji szczególnej. Już po raz drugi jubileusz 50-lecia ukończenia studiów i uroczystość odnowienia dyplomów magistra farmacji organizujemy dla tych, którzy bezpośrednio po wojnie rozpoczęli w latach 1948 i 1949 studia na organizującym się wówczas Wydziale Farmaceutycznym ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Nie tak dawno, w 1997 roku Wydział Farmaceutyczny AMG obchodził uroczystość jubileusz 50-lecia swojej pracy. Dzisiejsza uroczystość to wielkie święto dla nas wszystkich.

Jestem bardzo zadowolony i wzruszony, że spotykamy się w tej historycznej sali wykładowej, z którą wszyscy Państwo wiążecie wiele wspomnień. Niestety, niewiele się tu zmieniło od tych lat, kiedy rozpoczynaliście studia; pomieszczenia te od dawna czekają na możliwość renowacji i gruntownej modernizacji. Wyrażam nadzieję, że jeszcze w tym roku przystąpimy do prac modernizacyjnych!

Dostojni Jubilaci!

To Wy tworzyliście i kształtowaliście tę Uczelnię i staliście się ważną częścią jej historii. Pełnomocnik Ministerstwa Zdrowia ds. uruchomienia Akademii Lekarskiej w Gdańsku i późniejszy pierwszy jej rektor od początku zabiegał o utworzenie w Gdańsku Wydziału Farmaceutycznego. Dekret o utworzeniu Akademii Lekarskiej w Gdańsku z dnia 8 października 1945 roku nakazywał utworzenie obok Wydziału Lekarskiego również Wydziału Farmaceutycznego. Jednakże, o ile Wydział Lekarski powstawał w nawiązaniu do tradycji Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie i opierał się o infrastrukturę poniemieckich zakładów teoretycznych i szpitali klinicznych, to w przypadku Wydziału Farmaceutycznego wszystko trzeba było tworzyć od nowa. Pomocy udzielił Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Poznańskiego, z którego przyszedł prof. Wacław Strażewicz i objął funkcję koordynatora organizującego się Wydziału, a w skład Komitetu Organizacyjnego weszli ponadto prof. Tadeusz Sulma i prof. Leon Kamiński. Znacznej pomocy w organizacji Wydziału udzieliła Gdańska Izba Aptekarska i całe środowisko farmaceutyczne Wybrzeża. Oficjalnie Wydział Farmaceutyczny został powołany do życia uchwałą Komisji Senackiej Akademii Lekarskiej w Gdańsku z dnia 28 października 1946 roku, a dnia 19 listopada tegoż roku odbył się pierwszy egzamin wstępny na pierwszy rok studiów, w wyniku którego przyjęto 60 pierwszych studentów.

Rozpoczynaliście w latach 1948–1949 naukę od gromadzenia wspólnie z Waszymi profesorami wyposażenia pierwszych pracowni, niezbędnych sprzętów i odczynników.

Kończyliście studia i wkraczali w zawodową działalność w latach 1952–1953 – w najbardziej mrocznym, stalinowskim okresie naszych dziejów. Wszystkie lata Waszej zawodowej aktywności to bardzo trudny czas w życiu naszej Ojczyzny. Byliście narażeni na liczne niebezpieczeństwa i upokorzenia.

Ten szczególny jubileusz jest okazją, by wyrazić Wam nasze serdeczne podziękowanie za długoletnią, piękną, zawodową i organizacyjną działalność. Cieszymy się ogromnie, że zgromadziliście się tutaj tak licznie. Świadczy to o tym, że utrzymujecie pomiędzy sobą żywe kontakty i łączą Was więzy długoletniej przyjaźni. Gratuluję Wam tego z całego serca i dziękuję za przybycie. Stanowicie piękny wzór do naśladowania

dla następnych pokoleń farmaceutów, absolwentów naszej Uczelni.

Jaka jest gdańska Akademia Medyczna dzisiaj – w dniu Waszego Złotego Jubileuszu? Zatrudniamy 856 nauczycieli akademickich i kształcimy ogółem nieco ponad 3400 studentów, w tym 1400 studentów na kierunku lekarskim, 365 studentów na kierunku stomatologicznym, 600 na kierunku farmaceutycznym i 200 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii, zorganizowanym przed 10 laty w ścisłej współpracy z Uniwersyteciem Gdańskim. Oprócz tradycyjnych kierunków kształcenia lekarzy medycyny, stomatologii i magistrów farmacji prowadzimy zaoczne studia magisterskie z zakresu pielęgniarstwa. Uruchomiliśmy ponadto 3-letnie wyższe studia zawodowe, kończące się nadaniem tytułu zawodowego licencjata, na takich kierunkach jak analityka medyczna, pielęgniarstwo i położnictwo, fizjoterapia, higiena stomatologiczna oraz techniki medyczne w specjalnościach elektromedycyna i protetyka stomatologiczna. W bieżącym roku akademickim rozpoczęliśmy po raz pierwszy tok studiów lekarskich prowadzonych w języku angielskim adresowany do obco-krajowców. Tak więc staliśmy się prawdziwym medycznym uniwersyteciem.

Od czasu gdy opuściliście mury tej Uczelni, Wydziałowi przybył nowy budynek i bardzo dużo nowoczesnej aparatury, a wiele spośród starych pomieszczeń uległo gruntownej modernizacji. Rozbudowały się szpitale kliniczne. Staramy się nadążyć za niebywałym postępem medycyny, którego wszyscy jesteście świadkami.

Jesteśmy dumni z naszej nowoczesnej kardiologii interwencyjnej i kardiologii. Mamy dobrze wyposażoną w nowoczesną aparaturę radiologię i diagnostykę obrazową. Nasza radioterapia i onkologia zaliczana jest do ścisłej krajowej czołówki. Na bardzo wysokim poziomie prowadzona jest także ortopedia, neurochirurgia, hematologia i nefrologia z rozwiniętą dializoterapią. Dokonujemy transplantacji nerek i szpiku kostnego. Rozwinęliśmy zabiegi z wykorzystaniem różnorodnych technik endoskopowych, w tym także chirurgię i ginekologię laparoskopową. Powstały specjalistyczne centra zajmujące się kompleksowo badaniami i leczeniem w zakresie cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. W końcowej fazie jest budowa nowego budynku dla Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej oraz nowoczesnej Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej z zapleczem laboratoryjnym, która



JUBILEUSZ 50-LECIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA FARMACJI

➔ będzie służyła całemu trójmiejskiemu środowisku naukowemu.

Dysponujemy dużym potencjałem naukowym i ponieważ nauka nie zna granic, aktywnie uczestniczymy w międzynarodowym życiu naukowym publikując w najlepszych międzynarodowych czasopismach i czynnie uczestnicząc w renomowanych konferencjach naukowych. Uczelnia jest także miejscem, gdzie organizowane są liczne kongresy i zjazdy naukowe z udziałem wybitnych przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych z całego świata. Mamy nowoczesną bibliotekę i rozbudowaną sieć komputerową, w której blisko 1500 komputerów zapewnia nam bezpośrednią łączność z całym światem i dostęp do ogromnych zasobów informacji. Wydział Farmaceutyczny zajmuje wysoką II kategorię w rankingu Komitetu Badań Naukowych i jest liczącym się ośrodkiem nauk farmaceutycznych na mapie Polski.

Od kilku lat transformacja naszego systemu społeczno-gospodarczego stawia przed Uczelnią i jej szpitalami klinicznymi liczne nowe i trudne wyzwania. Podjęliśmy więc trud głębokiej restrukturyzacji zarówno naszej bazy klinicznej jak i struktur akademickich. Historycznie ukształtowane trzy szpitale kliniczne przy ul. Dębinki, Łkowej (Kieturakisa) i Klinicznej przekształciliśmy w jeden organizm – Akademickie Centrum Kliniczne. Jesteśmy aktualnie w toku intensywnych przemian, starając się jak najlepiej sprostać wyzwaniom czasu i pracując równocześnie nad perspektywą rozwoju Uczelni w przyszłości.

Jednakże najtrwalszym fundamentem przeszłych i dzisiejszych sukcesów Uczelni są jej absolwenci, pośród których Wy, Dostojni Jubilaci, zajmujecie poczesne miejsce. Dlatego pozwólcie, że z tej szczególnej okazji Waszego jubileuszu złożę Wam w imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku i swoim własnym, obok wielkiego podziękowania, także najserdeczniejsze gratulacje i życzenia głębokiej satysfakcji z życiowych dokonań, długich lat życia w zdrowiu, radości i pogodzie ducha. Bowiem, jak wskazuje Tadeusz Kotarbiński, „*Radość cenna jest niezmiernie, a przy tym ważna, gdyż konieczna jest, by móc wytrzymać nacisk i groźbę cierpienia*”.

Na koniec chciałbym powiedzieć, że przygotowanie dzisiejszej uroczystości nie byłoby możliwe bez aktywnego zaangażowania grupy organizacyjnej wyłonionej spośród Jubilatów pod przewodnictwem prof. Ireny Kozakiewicz, byłego



dziękana Wydziału, którym serdecznie za Ich trud pragnę podziękować. Dziękuję także Panu Dziekanowi prof. Markowi Wesołowskiemu oraz Stowarzyszeniu Absolwentów AMG i jego prezesowi prof. Brunonowi Imielińskiemu za pomoc i aktywny udział w przygotowaniu tej uroczystości.

Życzę wszystkim Dostojnym Jubilatom, by ten majowy dzień Waszego spotkania był dla Was naprawdę wyjątkowy, by przyniósł wiele radości i niespodzianek, a także dostarczył wielu miłych wzruszeń. Życzę wszystkim dobrego zdrowia, pogody ducha, powodzenia i osobistej pomyślności.

Quod felix faustum fortunatumque sit.

prof. Wiesław Makarewicz
Rektor

Przemówienie Prezesa Stowarzyszenia Absolwentów AMG

Szanowni i Drodzy Jubilaci,
Przypadł mi w udziale zaszczyt złożenia Wam gratulacji w imieniu Stowarzyszenia Absolwentów AMG. Nasze Stowarzyszenie za główny cel postawiło sobie podtrzymywanie tradycji Uczelni i utrzymywanie więzi pomiędzy jej wychowankami.

Jesteście trzecim i czwartym rocznikiem, który od początku odbył studia na, niewiele wcześniej utworzonym, Wydziale Farmaceutycznym ówczesnej Akademii Lekarskiej. Wracamy dzisiaj myśląc do tych, ciągle jeszcze pionierskich lat, kiedy Wy, jako jedni z pierwszych przedstawicieli rzeszy studenckiej w zrujnowanym mieście współtworzyliście tę Uczelnię i daliście początek jej tradycji.

Jeszcze nieodległe były lata wojennej tułaczki, kiedy większość z Was pozbawiona była przez okupantów możliwości normalnej edukacji i z tym większym zapętem przystąpiliście do, niedostępnej dotąd, nauki. Brak podręczników, ogólny niedostatek, zmuszający nieraz do podejmowania pracy zarobkowej, utrudniały spokojne studiowanie i odbierały wiele zadowolenia, związanego z tym radosnym okresem życia.

Niektórzy z Was, jeszcze przed uzyskaniem dyplomu rozpoczęli pracę na Wydziale jako pierwsi asystenci w katedrach i zakładach. Później, rozsiani po całym kraju, a także zagranicą, dawaliście świadectwo istnienia dobrej szkoły, która zapewniała Wam właściwe przygotowanie do zawodu.

Niestety, to Was dotknęła akcja upaństwowienia aptek, prowadząca do deprecjacji zawodu i obniżenia jego rangi, co skutkowało także dramatycznym obniżeniem pozycji materialnej. Jakże inaczej wyglądają perspektywy ostatnich roczników i obecnie studiującej młodzieży akademickiej, która chętnie wybiera ten kierunek studiów.

Mimo to byliście w wykonywanej w trudnych warunkach pracy wierni złożonemu przyrzeczeniu i swoją ofiarną postawą dokumentowaliście przywiązanie do wybranego zawodu, traktując go jako powołanie.

Wraz z pokoleniami, które przyszedł po Was, tworzymy jakby wielką rodzinę, w której Wy, Drodzy Jubilaci, jesteście starszym rodzeństwem.

Dziś Wasza Uczelnia obdarza Was symbolicznym, drugim dyplomem. Ta uroczystość jest przede wszystkim Waszym świętem, a także świętem naszej *Alma Mater*. Napawa ona jednak dumą także nasze Stowarzyszenie. Oto po raz drugi uhonorowani są absolwenci Wydziału Farmaceutycznego po półwieczu ofiarnej pracy. W tym tak uroczystym dniu przyjmijcie zatem od całej społeczności absolwentckiej, oprócz gratulacji, najserdeczniejsze życzenia wszelkich pomyślności.

prof. Brunon L. Imieliński

JUBILEUSZ 50-LECIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA FARMACJI

Podsumowanie uroczystości

W dniu 30 maja 2003 r. odbyła się uroczystość jubileuszu 50-lecia ukończenia studiów połączona z odnowieniem dyplomów magistra farmacji absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku roczników studiów 1948–1952 i 1949–1953.

Uroczystość rozpoczęła się mszą świętą w Kościele pw. Św. Krzyża, celebrowaną przez JE ks. abp. dr. Tadeusza Gocłowskiego, metropolitę gdańskiego i ks. Rektora Wyższego Seminarium Duchownego w Oliwie ks. dr Jacka Bramorskiego. Podczas mszy świętej modliliśmy się o

pokój, sprawiedliwość i ład moralny na całym świecie, aby nasza Ojczyzna pozostała wierna swoim ideałom i była wzorem dla innych narodów. Modliliśmy się za farmaceutów obchodzących jubileusz, jak również za zmarłych Profesorów, pracowników naszej Uczelni i za nasze Koleżanki i naszych Kolegów, którzy odeszli od nas na zawsze. Wystuchaliśmy w skupieniu pouczającej i pięknej homilii Ks. Arcybiskupa.

Centralna część obchodów jubileuszowych odbyła się w auli na Wydziale Farmaceutycznym.

Uroczyste posiedzenie Senatu, po wystuchaniu hymnu państwowego i *Gaude Mater Polonia*, otworzył Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesołow-

ski. Po przemówieniu JM Rektora prof. Wiesława Makarewicza przystąpiono do wręczenia dyplomów. Następnie głos zabrali: przewodniczący Stowarzyszenia Absolwentów AMG prof. Brunon Imieliński, przedstawiciele Jubilatów prof. Irena Kozakiewicz i dr Irena Stechnij, wiceprezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej dr Stanisław Vogel. Uroczystość uświetnił koncert w wykonaniu Cappelli Gedanensis.

Na tradycyjną „lampkę wina” i mały poczęstunek uczestnicy jubileuszu zostali zaproszeni do sali posiedzeń Rady Wydziału Farmaceutycznego. Spotkanie zakończono obiadem w restauracji „Newska”.

prof. Irena Kozakiewicz

45 lat po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku

WINO IM STARSZE...

W dniach 14 – 15 czerwca 2003 r. odbyło się tradycyjne spotkanie absolwentów rocznika 1953 – 1958 Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Tradycyjne, bo spotykamy się regularnie co 5 lat od 1968 r., kiedy to miał miejsce pierwszy zjazd zorganizowany w 10-lecie ukończenia studiów.

Znane jest powszechnie powiedzenie, że wino im starsze tym lepsze. Można trawestować tę sentencję do naszych zjazdów, ponieważ im więcej lat mija od zakończenia studiów, tym więcej nas przyjeżdża na kolejne spotkania i mają one bardziej serdeczny charakter. W tym ostatnim wzięło udział ponad 120 koleżanek i kolegów, a ponadto kilkanaście koleżanek ze stomatologii, które przez 3 lata studiowały wspólnie z nami oraz grupa współmałżonków. Po wcześniejszych sesjach wyjazdowych podjęliśmy decyzję, aby spotkać się w Gdańsku ze względu na stan zdrowia wielu kolegów, niższy koszt uczestnictwa oraz przyjętą formę organizacyjną tego spotkania.

Rozpoczęliśmy od mszy św. w kościele oo. palotynów, który jest dla nas miejscem modlitwy od 50 lat, kiedy w miejscu obecnej pięknej świątyni stał niepozorny barak. Nabożeństwo odprawili ks. dr Jacek Bramorski, rektor Wyższego Seminarium Duchownego w Oliwie oraz ks. dr Piotr Krakowiak, duszpasterz diecezjalny służby zdrowia. Była to okazja do wspomnienia naszych profesorów oraz zmarłych w ostatnim 5-leciu kolegów, refleksji o okresie studiów oraz 45. latach pracy lekarskiej.

Potem zrobiliśmy wspólne zdjęcie na schodach przed budynkiem Starej Anatomii. A następnie, trudny dla niektórych, marsz pod górę do sali im. Rydygiera, gdzie najpierw wystuchaliśmy pięknego wykładu prof. Janiny Suchorzewskiej „Lekarz wobec postępu medycyny oraz praw i oczekiwań pacjentów”. Wykład był ciekawy, bogato ilustrowany, poruszał wiele trudnych problemów i był pouczający także dla lekarzy z długim stażem zawodowym. Dyskutowaliśmy o przedstawionych kwestiach jeszcze po opuszczeniu sali wykładowej.

W drugiej prelekcji, rektor prof. Wiesław Makarewicz, kolega z naszego rocznika, przedstawił nam Akademię Medyczną w Gdańsku dzisiaj. Szczególnie dla kolegów spoza Gdańska i nie związanych z Uczelnią była to wielce interesująca prelekcja, pokazująca zupełnie nowe, nie istniejące w czasie naszych studiów placówki Akademii, nowe możliwości lecznicze i badawcze oraz problemy dydaktyczne.

Po wykładach, w holu czekał na nas poczęstunek i mieliśmy drugą okazję do powitań i rozmów, bo pierwsze odbyły się już przed kościołem. Panujący tłok i gwar ożywionych rozmów przypominał

nam minione lata pięćdziesiąte. Nieśpiesznie, grupkami opuszczaliśmy mury Uczelni, by ponownie spotkać się o godz. 17.00 na bankiecie w jednym z nadmorskich pensjonatów.

W pensjonacie, w pierwszych minutach, kiedy organizatorzy po raz kolejny witali koleżanki i kolegów przedstawiając program wieczoru, panował duży tłok, bowiem organizatorzy przygotowując zjazd nie przewidzieli tak wielkiego nim zainteresowania. Część tańczących zajęła parkiet, innym piękna pogoda umożliwiła wyjście do ogródka lub na nadmorski bulwar, gdzie potoczyły się wspomnienia ilustrowane oglądaniem starych zdjęć. Fotografowano się w grupach, snuto opowieści o dzieciach i wnukach, blaskach i cieniach życia emeryta, o możliwościach i planach dalszej pracy zawodowej.

Przed laty kilkakrotnie witaliśmy wschód słońca na molo w Sopocie. Jeszcze w 1998 r. na spotkaniu w Gotuniu Jerzy Detko grał nam o świcie na saksofonie nad jeziorem. Tym razem rozeszliśmy się statecznie o północy. Ale w niedzielę o godzinie 11.00 Sala Mieszcząńska Ratusza Staromiejskiego wypełniona była szczelnie. Dr Ewa Wszelaki-Lass opowiedziała o Ratuszu i jego zabawkach, następnie wystuchaliśmy koncertu kameralnego w wykonaniu kwartetu z zespołu Cappella Gedanensis, a potem, przy pięknej pogodzie, udaliśmy się na wspólny spacer po Starym Mieście, w tempie dostosowanym do kondycji uczestników.



prof. Andrzej Myśliwski

NAUKA I WIARA

Streszczenie zawierające zasadnicze wątki prelekcji wygłoszonej przez prof. Andrzeja Myśliwskiego na posiedzeniu Oddziałów Gdańskich Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski w dniu 11 marca 2003 r., a wcześniej na posiedzeniu Oddziałów Gdańskich Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego w dniu 16 grudnia 2002 r.

Motto: *Ale gdzie dokładnie przebywa Bóg?*

Bóg, nie przebywa w konkretnym miejscu. Pozytywnie rzecz wyrażając: nie ma takiego miejsca, gdzie nie byłoby Boga, albowiem On jest wszędzie. A negatywnie: Bóg w żadnym razie nie przebywa tam, gdzie jest popełniany grzech. Gdzie negacja pozwala władać niebytowi – tam Bóg nie przebywa.

Bóg jest wszędzie, ale można mówić o szczeblach bliskości: im wyższy szczebel bytu, tym jest ona większa. A gdzie pojawia się rozum i miłość, tam byt osiąga zupełnie nową postać bliskości, zupełnie nową formę obecności Boga.

(„Bóg i świat” – z kardynałem Josephem Ratzingerem rozmawia Peter Seewald)

Problem relacji pomiędzy naukami przyrodniczymi a wiarą rozumianą jako przekonanie o istnieniu rzeczywistości nadprzyrodzonej miał w ciągu historii naszej cywilizacji różny charakter. Przez stulecia, a nawet tysiąclecia relacja ta rozwijała się bez konfliktu, a nawet w symbiozie. Pierwsze obserwacje astronomiczne, zadziwiająco dokładne, czynione były przez kapłanów w związku z kultem różnych bogów i bóstw. W starożytnym Egipcie to właśnie kapłani informowali w oparciu o obserwacje o terminie wylewów Nilu, zjawisku przyrodniczym o wielkim znaczeniu dla gospodarki kraju. Wprawdzie w starożytnej Grecji, naukę, głównie filozofię, często w połączeniu z obserwacjami przyrody, uprawiali badacze świeccy ale byli to, z nielicznymi wyjątkami, ludzie wierzący w istnienie bogów. Nie widzieli sprzeczności pomiędzy efektami swoich obserwacji a

tym, w co wierzyli. Wczesne chrześcijaństwo, a także chrześcijaństwo w okresie średniowiecza opierało swój pogląd na przyrodę o przejętą od judaizmu Biblię, ale czerpało swoją wiedzę na ten temat także z nauki greckiej. W oparciu o te źródła formułowano uniwersalistyczne teorie łączące świat przyrody z rzeczywistością nadprzyrodzoną. Jednak rozwój nauk przyrodniczych, który rozpoczął się już w okresie późnego średniowiecza, często za sprawą ludzi związanych z Kościołem, spowodował postępujący konflikt pomiędzy naukami przyrodniczymi a wiarą, reprezentowaną przez Kościół katolicki i Kościoły zreformowane. Przełomowe znaczenie miała ogłoszona przez Mikołaja Kopernika teoria heliocentryczna, którą uznano za sprzeczną z Biblią. Rewolucyjność teorii Kopernika, zresztą człowieka związanego z Kościołem katolickim, wynikała z tego, że burzyła ona

podstawy kosmologii średniowiecznej, która identyfikowała niebo astronomiczne z niebem teologicznym. Powodowało to dość ostrą reakcję hierarchii Kościoła katolickiego, zresztą Kościoły zreformowane, które Biblię traktują bardziej fundamentalistycznie niż katolicki, także odrzuciły teorię heliocentryczną jako całkowicie z nią sprzeczną. Ten ostry konflikt wynikał z tego, że Biblia traktowana była przez ówczesne chrześcijaństwo nie tylko jako źródło wiedzy teologicznej, ale także była podręcznikiem w zakresie kosmologii i historii naturalnej. Księga Rodzaju, rozpoczynająca Stary Testament, mówi bowiem nie tylko o tym, że świat został stworzony przez Boga, ale także – jak ten proces stwórczy przebiegał. Opis ten interpretowano jako wskazujący, że Ziemia, na której Stwórca powołał żywe istoty, a wśród nich człowieka, musi być centrum wszechświata. Wprawdzie już we wczesnym okresie rozwoju chrześcijaństwa Ojcowie Kościoła zwracali uwagę na to, że opis Księgi Rodzaju nie powinien być przyjmowany dosłownie, wskazując, że „pierwszy”, „drugi” i dalsze „dni” stworzenia to raczej okresy czy epoki niż dni. Istotnie, określenie pierwszy „dzień” w odniesieniu do czasu, gdy nie zostało jeszcze stworzone ani Słońce ani Ziemia, nie ma uzasadnienia. Jednak panująca przez piętnaście wieków geocentryczna teoria Ptolemeusza wydawała się pokrywać z poglądami ówczesnych interpretatorów Biblii. Tak więc reakcja Kościoła katolickiego i innych wyznań chrześcijańskich wynikała z lęku przed tym, że nowa teoria kosmologiczna może zachwiać wiarę w prawdziwość Pisma Świętego. Zresztą teoria heliocentryczna przyjęta została nieufnie także przez ówczesnych uczonych ciągle przekonanych o słuszności teorii Ptolemeusza. Późniejszy konflikt wynikający z odkryć Galileusza, nb. wcześniej protegowanego kardynałów i papieża Pawła V, także wynikał z mieszania teologii z astronomią. Obserwacje Galileusza wskazujące, że niebo astronomiczne odbiega od przekonania o doskonałości nieba, rozumianego jako przestrzeń zawierająca nie tylko gwiazdy, ale również aniołów, spowodował jeszcze pogłębienie konfliktu rozpoczętego przez Kopernika. Jednak poglądy Kościoła w odniesieniu do obserwacji astronomicznych ulegały stopniowej zmianie wobec coraz liczniejszych i dobrze udokumentowanych faktów. Prawo powszechnego ciążenia, sformułowane przez Newtona, genialnego badacza przyrody, ale i teologa, spowodowało ostatecznie przyjęcie przez Kościół stanowiska, iż Biblia powinna być traktowana jako źródło objawienia się Stwórcy, a więc przedmiot badań teologów, a nie traktat kosmologiczny.

➡ Dla wielu koleżanek i kolegów, była to okazja zobaczenia po 45 latach Gdańska, jakiego nie pamiętali z lat 50. Kiedy kończyliśmy studia to miasto było inne. Teraz zachwycały odrestaurowane kamieniczki, liczne zabytki, tętniące życiem ulice, wypelnione kawiarniane ogródki, jachty na Motławie. Takiego Gdańska nie znaliśmy.

Już pierwszego dnia w kościele zapadło postanowienie, że mamy się stawić licznie za 5 lat na organizowanej w Uczelni uroczystości odnowienia dyplomów lekarskich. Czynimy już przygotowania do opracowania pamiątkowego albumu z notkami biograficznymi o koleżankach i kolegach. To bardzo ważne dla utrwalenia pamięci o naszych dokonaniach, a także świadectwo minionego już niepowtarzalnie czasu. Konieczne jest

zatem zebranie informacji, nie tylko o sobie, ale także o zmarłych już kolegach. Apel w tej sprawie był powtarzany kilkakrotnie.

Padła też propozycja – nie czekajmy 5 lat, spotkajmy się wcześniej. Komitet organizacyjny zasiadł, zastanowił się nad uwagami kolegów, co trzeba by zmienić, poprawić i uznaliśmy, że w przyszłości... W przyszłości? Tak, oczywiście! Bo jak powiedział Kolega Leszek Sosiński, który jest patologiem, życie ludzkie jest zaprogramowane na 120 lat, więc w przyszłości! Na razie zaplanowaliśmy za 2 lata wspólne spędzenie wiosennego weekendu w jednej z atrakcyjnych nadmorskich miejscowości. Więc, do zobaczenia...

dr Bogumił Przeździak

ny. To, co istotne w odniesieniu do kosmologii, o czym mówi Biblia, to stwierdzenie, że kosmos został stworzony przez Boga. Stwierdzenie, które formułuje Biblia, zapisane, jak się przyjmuje, około 1300 lat przed n. Chr., że wszechświat został stworzony, czyli że powstał z niczego (*creatio ex nihilo*) odbiegał od poglądów współczesnych autorom Biblii. Wprawdzie ówczesne i późniejsze wierzenia np. Greków mówiły o roli bogów w tworzeniu świata, ale miało być to raczej stworzenie z materii w stanie chaosu niż stworzenie z niczego, jak to ujmie Biblia. Również w okresie oświecenia przyjęto pogląd, że materia oraz tworzone przez nią wszechświat są wieczne, a więc odrzucano jako zupełnie nie uzasadnione twierdzenia oparte o Biblię. Tak więc można przyjąć jako zaskakujące twierdzenie współczesnej kosmologii, w oparciu o najnowsze obserwacje astronomiczne i astrofizyczne, a więc bez jakiegokolwiek związku z poglądami teologów, że wszechświat powstał około 13 miliardów lat temu i jak się wydaje – z niczego. Scenariusz powstawania wszechświata określany jako „wielki wybuch” stworzono w oparciu o teorie względności oraz zasady mechaniki kwantowej. Zakłada on, iż na początku całej materia przyszłego wszechświata zajmowała nieskończenie małą przestrzeń, a stan, w jakim się znajdowała określono jako „osobliwy”, gdyż nie można go opisać w oparciu o znane prawa przyrody. Stan osobliwy miał, w niewyobrażalnie krótkim czasie 10^{-32} sekundy przejść w stan inflacji, czyli bardzo szybkiego rozszerzania się. Jeśli ktoś z wierzących chciałby sobie wyobrazić moment stwarzania wszechświata przez Boga, to myślę, że właśnie scenariusz „wielkiego wybuchu” idealnie by do tego pasował. Zastanawiające, że stwierdzenie znajdujące się w opisie biblijnym, że na początku stwarzania wszechświata panowała ciemność, a dopiero potem stała się jasność, znajduje odpowiednik w ostatnio korygowanym scenariuszu „wielkiego wybuchu”. Otóż obecnie uważa się, iż na początku tego procesu istotnie panowała ciemność, gdyż ogromna koncentracja materii powodowała, podobnie jak w tzw. ciemnych dziurach, że światło nie mogło ulegać emisji. Dopiero w miarę ekspansji materii, a następnie koncentrowania się jej w gwiazdy, światło wypełniło przestrzeń kosmiczną. Ostatnio doniesiono, iż udało się sfotografować najstarsze promienie świetlne wyemitowane ok. 300 tysięcy lat od momentu „wielkiego wybuchu”. Zaskakująca jest więc zbieżność opisu biblijnego początku wszechświata z tym co obecnie sądzą kosmologowie w oparciu o najnowsze obserwacje naukowe. Jednak teolo-

dzy ostrzegają, aby teorii „wielkiego wybuchu” nie traktować jako naukowego dowodu na to, iż wszechświat stworzony został przez Boga i że Bóg istnieje. Istnienie Boga, a w konsekwencji i Jego udziału w powstawaniu wszechświata nie można udowodnić ani wykluczyć w oparciu o wyniki badań nauk eksperymentalnych. Bóg, jak wynika z Jego definicji, nie może być poddawany badaniu przez te nauki. Nie mniej jednak, zbieżność opisu biblijnego z aktualnymi poglądami naukowymi pozwala odeprzeć przez wierzących zarzuty modne szczególnie w XIX wieku, że opisy biblijne odnoszące się do powstania wszechświata są nie do pogodzenia z wiedzą opartą o obserwacje naukowe.

Ponownie do konfliktu pomiędzy naukami przyrodniczymi a wiarą doszło za przyczyną sformułowanej przez Karola Darwina teorii ewolucji. Uznana została przez wielu jako sprzeczna z Biblią. Świadomość tego, że przed wiekami żyły gatunki zwierząt niespotykane współcześnie istniała od dawna. Świadczyły o tym znajdowane szkielety wymarłych zwierząt. Jednak wytłumaczenia tego szukano w Biblii. Wydawało się, że wystarczającym wytłumaczeniem jest katastroficzny potop, którego opis zawiera Stary Testament. Wprawdzie o katastroficznym potopie informują również inne starożytne przekazy, nawet starsze niż Biblia, to jednak wydarzenie tak ogromnej katastrofy poddawano w wątpliwość. Ostatnio archeologia podwodna w rejonie Morza Czarnego dostarczyła danych świadczących o wydarzeniu się kilka tysięcy lat temu ogromnej katastrofy. Nastąpiła ona, gdy wody Morza Śródziemnego wlały się do Morza Czarnego, które przed tym zdarzeniem było jeziorem o poziomie wody 150 m poniżej Morza Śródziemnego. Na tej właśnie głębokości, a więc na brzegu nie istniejącego jeziora znaleziono ślady siedzib ludzkich. Tradycja lokalizuje biblijną arkę u stóp góry Ararat, a więc w rejonie Morza Czarnego. Jednak, jeśli nawet biblijny potop naprawdę się wydarzył, a co obecnie wydaje się bardziej prawdopodobne niż do niedawna sądzono, to tłumaczenie zmienności gatunków tą katastrofą w świetle obecnej wiedzy jest zupełnie nie uzasadnione. Tłumacząc wyginiecie niektórych gatunków katastroficznym potopem zakładano, iż świat istnieje dopiero od 6000 lat. Liczbę tę uzyskano w oparciu o ilość pokoleń wymienionych w Starym Testamencie. Taki wiek Ziemi czynił prawdopodobnym przypuszczenie o znaczeniu potopu dla zmian w ziemskiej faunie, a jednocześnie zupełnie nieprawdopodobnym zjawisko ewolucji wymagające znacznie dłuższego czasu. Wyniki badań szybko rozwijającej się geologii i

paleontologii wskazujące, iż Ziemia liczy miliardy lat, a życie na niej ponad miliard lat, przesądziły o rezygnacji z tłumaczenia zjawiska wymierania niektórych gatunków w oparciu o opisy biblijne. Ponownie okazało się, że Biblia nie jest podręcznikiem historii naturalnej. Natomiast wyjaśnia, co wierzący przyjmują za oczywiste, że tak jak powstanie wszechświata tak i pojawienie się życia na Ziemi wymagało ingerencji Stwórcy. Powstanie życia na Ziemi tłumaczone jest w oparciu o współczesną wiedzę biologiczną, jednak tłumaczenie to ma charakter hipotetyczny, gdyż, jak dotąd, nikomu nie udało się uzyskać żywej komórki „*de novo*” drogą eksperymentalną. Zastanawiające, że tworzenie się prąkomórek zdarzyło się tylko w określonym okresie historii Ziemi, a tak zwane samorództwo, którego istnienie przyjmowano jeszcze w XIX wieku, nigdy nie zostało wykazane. Należy wyjaśnić, iż wprawdzie zjawisko zmienności gatunków, wymieranie jednych, a pojawianie się nowych gatunków jest faktem naukowym, to tłumaczenie mechanizmu tej zmienności przez przypadkowe mutacje i dobór naturalny ma charakter hipotezy, gdyż, jak dotąd, nie udało się drogą eksperymentalną wytworzyć nowego gatunku. Jednak taki mechanizm, przy obecnym stanie wiedzy, wydaje się najbardziej prawdopodobny. Tym, co najbardziej wzbudziło sprzeciw przeciwników teorii ewolucji, określanych jako kreacjoniści, było tłumaczenie powstania gatunku ludzkiego drogą takiego samego procesu jak zwierząt i roślin. Opis biblijny powstania naszego gatunku przyjmowany dosłownie, jako stworzenie człowieka, w oderwaniu od powstawania zwierząt, istotnie odbiega od założeń teorii ewolucji. Jednak, czy upoważnione jest takie traktowanie opisu biblijnego? Jak już wcześniej stwierdziłem, współczesna teologia katolicka traktuje Biblię jako objawienie się Boga poprzez natchnionych autorów żyjących jednak w określonym środowisku wspólnotowym o charakterystycznej dla tego środowiska tradycji. Dlatego też charakter opisu biblijnego jest niejako odbiciem mentalności środowiska, w którym żyli i działali autorzy poszczególnych rozdziałów Starego Testamentu. Jak więc odczytywać opis biblijny w odniesieniu do „stworzenia” człowieka w oparciu o obecne stanowisko teologii oraz współczesną wiedzę w zakresie biologii i antropologii w szczególności? Człowiek biologicznie niewątpliwie należy do świata zwierząt. Budowa i zasady funkcjonowania organizmu ludzkiego są zadziwiająco podobne nie tylko do bliskich nam ssaków, ale podstawowe procesy komórkowe są bardzo podobne, a nawet prawie identyczne ze stwierdzanymi u bardzo

prostych organizmów. Kod genetyczny mamy wspólny nawet z bakteriami. Tak więc wszystko wskazuje na to, iż istota ludzka „wytoniła się” niejako ze świata zwierząt, być może drogą ewolucji. Jest jednak zasadniczy aspekt historii „rodzaju ludzkiego”, a dotyczy on pytania – kiedy i jak człowiek stał się „*homo sapiens sapiens*” czyli istotą myślącą. Istotą świadomą swego istnienia, a przez to wolną w swoich wyborach, odróżniającą dobro od zła. To właśnie odróżnia człowieka od zwierząt, podczas gdy różnice biologiczne są zadziwiająco małe. Ostatnie osiągnięcia w odczytywaniu genomu ludzi i zwierząt wykazały, że wiele genów obecnych w genomie ludzkim jest identycznych lub prawie identycznych z genami występującymi u bardzo prostych organizmów. Także różnice między genomem człowieka i szympansa są zaskakująco małe. Tak więc zasadnicze różnice pomiędzy gatunkiem ludzkim a resztą świata zwierzęcego nie leży po stronie biologicznej lecz psychicznej. Jak do tego doszło, teoria ewolucji nie jest w stanie wyjaśnić, gdyż mechanizmy, które mają powodować zmiany prowadzące do powstawania nowych gatunków, dotyczą jedynie strony biologicznej. Istnieją oczywiście próby tłumaczenia zjawiska „uczłowieczenia” zwierząt człekomorficznych, jednak wydają się być mocno naciągane. Marksizm postulował się sloganem – „praca stworzyła człowieka”, z pewnością głównie po to, aby zapędzić ludzi do wydajniejszej roboty dla władzy. Jednak zwierzęta nawet bardzo pracowite i to wykonujące niekiedy bardzo złożone prace jak przystawiony wzór pracowitości – mrówki, nie zostały „uczłowieczone”, chociaż gatunki tych zwierząt dłużej egzystują niż nasz gatunek na Ziemi, a przez to miały więcej czasu, aby to osiągnąć. Niewątpliwie rzeczą zastanawiającą jest to, na co nauka nie znajduje odpowiedzi, że istnieje tylko jeden gatunek ludzki, od Australii po Arktę. Jest też trudnym do wytłumaczenia, że – jak wykazują badania paleontologiczne – pierwsi ludzie pojawili się tylko w jednym rejonie, prawdopodobnie w Afryce Południowo-Wschodniej. A badania genomu mitochondrialnego sugerują, że gatunek nasz miał jedną pramatkę, którą określono nawet jako „Ewa,” nawiązując do biblijnej Ewy. Obserwacje naukowe prowadzące do tych hipotez nie są z pewnością inspirowane lekturą Biblii. Jednak podobnie jak wcześniej przytaczane hipotezy oparte o fakty naukowe, takie jak teoria „wielkiego

wybuchu” czy też powstania życia na Ziemi, fakty dotyczące pochodzenia człowieka, chyba nie tylko dla niewierzących, są w dużym stopniu zaskakujące, zbliżone z opisem biblijnym. Trzeba jednak pamiętać, że są to jedynie hipotezy, wprawdzie naukowe, ale oparte o prawdopodobnie ciągle fragmentaryczną wiedzę. Przytaczam je i zestawiam z Biblią nie po to, aby ją uwiarygodnić, pozostaje ona źródłem wiedzy teologicznej a nie przyrodniczej, ale aby wykazać, że opisy biblijne odnoszące się do zjawisk przyrodniczych nie są tak absurdalne jak próbowało to przedstawiać, szczególnie w XIX wieku, kiedy rodziły się systemy filo-

wyobrazić sobie „stan osobliwy” rozpoczynający powstawanie kosmosu, którego to stanu istnienie proponuje współczesna nauka, gdy w nieskończenie małej przestrzeni zawarta była cała jego materia? Właśnie mówienie o rzeczach niewyobrażalnych zarzucali dziewiętnastowieczni materialści teologom. Oczywiście, nie chcę sugerować, że nauka w poznawaniu przyrody jest w identycznej sytuacji jak teologia. Jak wyżej wspominałem, zjawiska nawet te niewyobrażalne, można badać eksperymentalnie i wykorzystywać technologicznie, przykładem jest fizyka jądrowa. Chcę jedynie wskazać, że wielu badaczy uzmysłowiło

sobie dotarcie do niemożliwych do przekroczenia granic w poznawaniu świata materialnego. Niektórych z nich skłoniła ta nowa sytuacja do zwrócenia się do filozofii, określanej niekiedy jako filozofia przyrody. Niegdyś określana jako królowa nauk, filozofia wyparta została, szczególnie w XX wieku, przez wielkie osiągnięcia nauk ścisłych oraz wynikające z nich nowe technologie. Chociaż filozofia w wydaniu marksistowskim „królowała” w XX wieku na dużym obszarze naszego globu, niestety kompromitując tę dziedzinę wiedzy, tak ważną dla pełnego poznania i zrozumienia naszej rzeczywistości.

Zmiana relacji pomiędzy wiarą a naukami przyrodniczymi, okresowo nawet wrogiej, obecnie stała się koegzystencją, przynajmniej dla znacznej większości teologów i badaczy reprezentujących nauki eksperymentalne. Również relacje pomiędzy teologią i filozofią uległy zmianom w podobnym kierunku. O potrzebie takich zmian pisze Jan Paweł II w encyklice „*Fides et ratio*” (1998). W inwokacji Jan Paweł II, teolog i poeta, pisze: „Wiara i rozum (*Fides et ratio*) są jak dwa skrzydła,

na których duch ludzki unosi się ku kontemplacji prawdy. Sam Bóg zaszczerpił w ludzkim sercu pragnienie poznania prawdy, którego ostatecznym celem jest poznanie Jego samego, aby człowiek – poznając Go i miłując – mógł dotrzeć także do pełnej prawdy o sobie”. Myślę, że to stwierdzenie Jana Pawła II odnosi się także do nauk przyrodniczych, gdyż poznanie przyrody, która – jak przyjmuje Wiara jest dziełem Stwórcy – pozwala Go poznawać, podobnie jak Biblia, chociaż w inny sposób.

Osiągnięcia nauk przyrodniczych, szczególnie ostatnich lat, wskazują z jednej strony na ogrom wszechświata, który według ostatnich danych ma zawie-



ENCYKLIKA

FIDES ET RATIO

OJCA ŚWIĘTEGO
JANA PAWŁA II



Wiara i rozum (*Fides et ratio*) są jak dwa skrzydła, na których duch ludzki unosi się ku kontemplacji prawdy. Sam Bóg zaszczerpił w ludzkim sercu pragnienie poznania prawdy, którego ostatecznym celem jest poznanie Jego samego, aby człowiek – poznając Go i miłując – mógł dotrzeć także do pełnej prawdy o sobie (por. Wj 33,18; Ps 27[26],8-9; 63[62],2-3; J 14,8; 1 J 3,2).

zoficzne proponujące tzw. naukowy światopogląd.

Wspomniane na wstępie znaczne osłabienie, jeśli nie zanik „konfliktu” pomiędzy Wiarą i Nauką wynika nie tylko ze zmiany stanowiska ze strony Kościoła, ale również ze strony Nauki, w tym i najwybitniejszych jej przedstawicieli. Nauka doszła tak daleko w poznaniu przyrody, iż stwierdzono istnienie mechanizmów i zjawisk zupełnie niewyobrażalnych. Fizyka kwantowa, fizyka cząstek elementarnych, teoria względności dotyczą zjawisk, które można badać eksperymentalnie, ale przedstawienie ich w postaci modeli, zrozumiałych nawet dla specjalistów, staje się niemożliwe. Czyż można

rać 100 miliardów galaktyk, z których każdą ma tworzyć około 100 miliardów gwiazd takich jak nasze Słońce, a z drugiej – najnowsze badania z zakresu biologii komórkowej i molekularnej wskazują na niezwykle złożoność i precyzję w regulacji procesów życiowych. W kontekście tych odkryć, określenia Stwórcy jako „wszechmocny”, „wszechwiedzący” czy „nieskończony” nabierają szczególnego znaczenia. Ponadto odkrycia naukowe wskazujące na niezwykle złożoność otaczającego nas świata, tworzącej go materii, zarówno nieożywionej, jak i ożywionej, ciągle dalekiej od pełnego poznania, uczą nie tylko naukowców wielkiej pokory. Pokory tej brakowało wielu uczonym drugiej połowy XIX wieku, którym wydawało się, że już nie ma nic do odkrycia. Uważali oni, iż mechanika klasyczna Newtona z jednej strony a teoria ewolucji Darwina z drugiej, wyjaśniają wszystko, co istotne.

Czy poznawanie świata materialnego przez nauki eksperymentalne jest uwarunkowane przez wiarę? Wydaje się, że nie. Czy oznacza to, iż wiara nie ma nic do zaoferowania ludziom nauki? Wprawdzie nauka dzięki rozwojowi coraz bardziej zaawansowanych technik badawczych pozwala poznawać coraz dokładniej i głębiej otaczającą nas przyrodę, jednak nie jest w stanie odpowiedzieć na pytania – czy sposoby poznawania przyrody oraz zastosowania osiągnięć nauki są dobre czy złe z punktu widzenia moralnego? Natomiast właśnie wiara pozwala odpowiedzieć na te pytania. Istniały wprawdzie próby tworzenia moralności oderwanej od wiary, jednak kończyły się to często tragicznie. Historia ostatnich wieków wskazuje wiele przykładów, poczynając od rewolucji francuskiej, a na wzorującej się na niej rewolucji bolszewickiej kończąc. Także ideologie faszystowskie, podobnie jak wymienione rewolucje, przyjmowały, iż jedynymi wyznacznikami tego co właściwe (słowa „moralne” – unikano) był człowiek. W praktyce oznaczało to, iż o tym co właściwe decydowali jedynie przywódcy tych ruchów. W imię wolności człowieka odrzucono religię, jednak w jej miejsce wprowadzano kult często psychotycznych wodzów, których poglądy traktowane były jak dogmaty. Obecnie w pewnych kręgach przyjmowany jest jako podstawa moralności tzw. humanizm. Jest to w istocie eufemizm, bo zakłada, jak wynika to z nazwy, iż wyznacznikiem tego co moralne, jest człowiek. Tak więc punkt wyjścia jest podobny jak wcześniej wymienionych ruchów polityczno-ideologicznych, które doprowadziły do tego, iż wiek XX był okresem największych zbrodni w dziejach ludzkości. Także w zakresie nauki, jak eksperymenty na

więźniach obozów koncentracyjnych, wykonywane przez autentycznych naukowców, czy wykorzystywanie nieświadomych zagrożenia żołnierzy na poligonach atomowych Kazachstanu. Doprowadziło to także do podporządkowania prawdy naukowej panującym poglądom wodzów, co zaowocowało powstaniem pseudonauki: w faszystowskich Niemczech powstaniem „teorii rasowych” będących podstawą „naukową” polityki eksterminacji „niższych ras”, a w bolszewickiej Rosji „nowej biologii” (Lepieszyńska) i „nowej genetyki” (Lysenko, Miczurin), w oparciu o sfabrykowane wyniki badań. Czy oznacza to, iż tzw. humanizm ma zawsze charakter zbrodniczy? Oczywiście nie. Ma on często, szczególnie w Europie, mającej wielowiekowe tradycje chrześcijańskie, postać moralności chrześcijańskiej bez wiary w Boga. Jednak niektórzy porównują ją do domu bez fundamentów. Podstawy moralności powinny być oparte o sprawdzony autorytet, a jak się przekonano, trudno go znaleźć poza religią.

Istnieją także pytania o charakterze egzystencjalnym, na które nauki eksperymentalne nie dają, a nawet nie próbują

dawać odpowiedzi. Są to pytania, których można sobie nie stawiać. Jednak stawiać je sobie od zarania ludzkości. Po co istnieje wszechświat? Po co istniejemy? Obok pytania, w jaki sposób coś funkcjonuje, można przecież zapytać – po co? Co powoduje, że świeci słońce? Po co świeci słońce? O ile na pierwsze pytanie może próbować odpowiedzieć astrofizyk, to na drugie może jedynie próbować odpowiedzieć filozof. Natomiast teolog ma odpowiedź gotową, jednak wynikać ona będzie z wiary w Boga Stwórcę, a nie z badań nauk eksperymentalnych.

Tak więc nauka i wiara dotyczą jakby różnych rzeczywistości. Nauka dotyczy rzeczywistości materialnej, którą próbuje poznać, a następnie opanować w oparciu o nowe technologie. Wiara natomiast dotyczy rzeczywistości nadprzyrodzonej, a jej poznanie opiera na rozumie, bez uciekania się do eksperymentów. Tak więc Naukę i Wiarę różni nie tylko przedmiot zainteresowania, ale i sposób poznawania. Świadomość tego stanu rzeczy, coraz powszechniejsza, prowadzi do bezkonfliktowej koegzystencji, przy czym obie strony mają sobie wiele do zaoferowania. □

UROCZYSTOŚĆ W KATEDRZE NEUROLOGII

Zespół pracowników Klinik Neurologii Dorosłych oraz Neurologii Rozwojowej w dniu 1.06.2003 r. na uroczystym spotkaniu w pięknych salach Dworu Olińskiego z okazji mianowania dr. hab. med. Walentego Nyki na stanowisko kierownika Kliniki Neurologii Dorosłych. Podczas spotkania Gospodarz przedstawił kronikę rozwoju neurologii w Gdańsku opartą na zachowanych zdjęciach z początkowych, powojennych lat a także z okresu, gdy Kliniką Neurologii kierowała prof. Zofia Majewska i jej następcy.



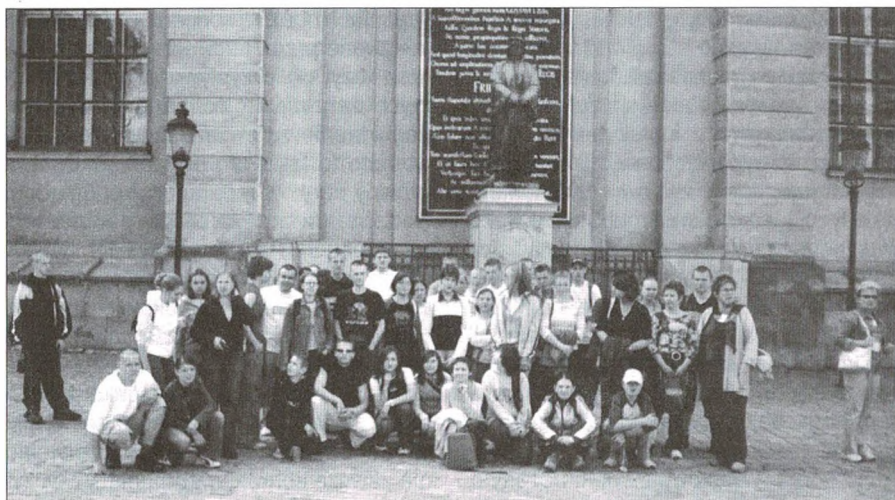
WYPRAWA PO PRZYGODĘ

W dniach 25.05. - 29.05.2003 r. dzięki hojności Fundacji „Porozumienie bez barier” Pani Prezydentowej Jolanty Kwaśniewskiej grupa dzieci i młodzieży, będącej w remisji choroby nowotworowej lub też całkowicie z niej wyleczona brała udział w rejsie promem do Sztokholmu i Helsinek.

W wycieczce wzięło udział 50. dzieci będących pod opieką Poradni Onkologicznej i Hematologicznej Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Endokrynologii, zakwalifikowanych przez lekarzy poradni na podstawie wieku i stanu zdrowia. Zapowiadała się bowiem pełna atrakcji, ale i męcząca podróż. Przyszli wycieczkowicze musieli więc być w doskonałej kondycji.

Trzeba przyznać, że lekarzom typującym dzieci, sztuka udało się wyjątkowo dobrze. Byli pacjenci naszej Kliniki wykazywali się niesamowitą wytrzymałością. Mieli siłę na całonocne zwiedzanie i wieczorne zabawy w dyskotekę. Opiekunowie grupy nie byli w stanie dorównać im kondycją. Gratulacje!

Prof. Anna Balcerska na opiekunów wyznaczyła sześciu pracowników Kliniki: dr Dorotę Birkholz, dr Magdalenę Neuman-Łaniec, dr Joannę Bautembach-Minkowską, pielęgniarki Barbarę Borawską i Edytę Serocką oraz trójkę stażystów:



Annę Chmielewską, Beatę Lipską i Jacka Kowalskiego. Z ramienia Fundacji popłynęła z nami p. Małgorzata Dębek. Nad sprawnym przebiegiem wycieczki czuwała przedstawicielka PŻB.

Czas mieliśmy doskonale zaplanowany, a wszystko dopięte na tzw. „ostatni guzik”. Przez trzy kolejne dni udało nam się poznać najbardziej interesujące miejsca Sztokholmu i Helsinek. Oprowadzający nas przewodnicy obdarzeni byli zdolnością pięknego i pełnego humoru opowiadania. Dzięki nim udało nam się zgłębić historię dwóch miast i dużo dowiedzieć na temat czasów współczesnych. Zobaczyliśmy między innymi w Helsinkach: Plac Senacki, Parlament, Sobór Uspieński, Tapiolę, Kościół w Skale, Tempellaukio, a w Sztokholmie muzeum Vasa.

Jako jeden z opiekunów muszę przyznać, że grupa młodzieży, nad którą mieliśmy przyjemność roztaczać opiekę, spisała się znakomicie. Są to młodzi ludzie o wielkiej chęci życia, nigdy nie narzekający, zadowoleni z tego co otrzymali. Potrafili wspaniale się bawić i darzyć wzajemną serdecznością. Nie spotkaliśmy się z żadnymi kłótniami czy nawet nieporozumieniami. Wszyscy mieli dla siebie zawsze dobre słowo. Tak trzymajcie!

Pragniemy podziękować wszystkim ludziom dobrej woli, dzięki którym przeżyliśmy wspaniałe chwile na promach Silesia i Silja Line. Nigdy tej wycieczki nie zapomnimy. Była to prawdziwa wyprawa po przygodę i przywróconą radość życia!

Joanna Bautembach-Minkowska

SZWEDZI W GDAŃSKU

W dniu 31 maja 2003 r. podejmowaliśmy w Klinice Urologii AMG gości ze Szwecji. Przyjechała do nas grupa 40. lekarzy i pielęgniarek z Kliniki Urologii Uniwersytetu z Malmö. Wizyta była konsekwencją wcześniejszych kontaktów nawiązanych przez profesora Kazimierza Krajkę z profesorem Per-Anders Abrahamssonem. Dodatkowym elementem ułatwiającym współpracę jest fakt, iż na oddziale w Malmö pracuje dwoje lekarzy z Polski, w tym dr Tomasz Fiutowski, który przed laty rozpoczął swoją karierę zawodową w Klinice Chirurgii przy ul. Łąkowej. Goście zwiedzili naszą Klinikę interesując się bardzo organizacją pracy lekarzy, pielęgniarek i sekretarek, a także systemem działania służby zdrowia w Polsce. Wyjazd miał bowiem, oprócz walorów turystycznych, być formą szkolenia



personelu. Nietrudno zgadnąć, że udało nam się wielokrotnie zadziwić przybyszów warunkami, w jakich przyszło nam leczyć ludzi. Wy tłumaczeniem, na szczęście, tej trudnej sytuacji był fakt, że Klinika zostanie w najbliższym czasie przeniesiona do lepszej siedziby. Uczucia wstydu udało się natomiast pozbyć infor-

mując o zakresie wykonywanych operacji i leczonych przypadkach. Podczas wspólnego posiedzenia wymieniono państwowe materiały i nakreślono plan dalszej współpracy. Być może już w przyszłym roku delegacja naszej Kliniki uda się z rewizytą do Szwecji.

Marcin Matuszewski

ODSZEDŁ OSTATNI Z NASZYCH WIELKICH NAUCZYCIELI

PROF. DR MED. WALERIAN BOGUSŁAWSKI (1907–2003)



W dniu 15 czerwca 2003 r. zmarł prof. Walerian Bogusławski, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Higieny AMG. Należał do grona profesorów, których w szczególny sposób zapamiętały zwłaszcza pierwsze roczniki absolwentów naszej Uczelni. On pierwszy zapoznał nas z (mało znanymi wówczas) zagadnieniami ochrony środowiska, wpoił też podstawowe zasady statystyki, jakże przydatne w naszej późniejszej pracy naukowej. Żołnierz września i podziemnej walki o odzyskanie niepodległości, a następnie

oficer II Armii Wojska Polskiego. Patriota i prawy Człowiek. Utrzymywał z nami kontakty uczestnicząc w naszych rocznicowych zjazdach koleżeńskich. Nasz rocznik absolwentów (1953) oczekiwał Jego obecności i tym razem 16 maja br. na uroczystości odnowienia dyplomów w 50-lecie ukończenia studiów. Niestety, stan zdrowia Profesora nie pozwolił Mu na obecność na naszym jubileuszu.

Przekazał nam jednak swoje przesłanie:

*Wielce Szanowni Koledzy,
Dziękuję za zaproszenie na 50-lecie Dyplomatorium. Niestety, względy zdrowotne przeszkadzają. Pamiętam te lata. Mimo wówczas istniejących ostrych spięć, różnicy poglądów i postaw, jedna zasada lekarska w pełni zdecydowała o Waszym (a także i moim – w tym roku 70-lecie) życiu lekarskim: „Salus aegroti suprema lex esto!”. Piękna ta stara maksyma, w przykładowy sposób wypełniana, nadała Waszemu – a także i mojemu życiu trwałą wartość ogólną. Składam Wam za to gratulacje i podziękowanie.*

Żegnaj Profesorze! Pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci.

W imieniu absolwentów Wydziału Lekarskiego – rocznik 1953

prof. B. L. Imieliński

KLUB SENIORA NA SZLAKU

W tym roku majowa wycieczka Klubu Seniora zaprowadziła nas w romantyczną scenerię Żuław, kanałów, rozlewisk wodnych i dziewiętnastowiecznej techniki podróżowania. W niedzielę 18 maja słoneczna pogoda sprzyjała wypoczynkowi na drodze wodnej Kanału Elbląsko-Ostródzkiego.

Po krótkiej podróży autokarem do Elbląga, zaokrętowaliśmy się na s/p „Ostróda”. Gościnnie przyjęci przez sympatyczną załogę ruszyliśmy w rejs w niezbyt oszałamiającym tempie 6 km/godz. Najpierw jezioro Drużno, rezerwat ptactwa wodnego, odcinek kanału w wąwozie szwarów i spotkanie z jedyną w świecie techniką pokonywania stumetrowej różnicy poziomów kanału. Na 10-kilometrowym odcinku drogi wodnej statek nasz przeciągany był przez pięć lądowych pochylni na szynach z wykorzystaniem energii wodnej, tak jak to zaprojektowano i

zbudowano 140 lat temu. Malowniczy kanał, o zarośniętych drzewami brzegach, pożegnaliśmy po sześciu godzinach podróży za pochylnią w Buczyńcu.

Później obiad w Pastęku i krótkie zwiedzanie tego miasteczka z odbudowanym już zamkiem krzyżackim i XIII-wiecznym kościołem gotyckim. Na starym ratuszu tablica z napisem łacińskim, upamiętniająca pierwszych osadników hollenderskich z końca XIII wieku.

Na koniec wycieczki wizyta w Zielonce Pastęckiej. Jest tu Sanktuarium Chrystusa Miłosiernego, skłaniające do nostalgicznej refleksji nad losami Kościoła kresowego i tułaczką cudownego obrazu Chrystusa z Podola, przez wojny kozackie, zawieruchy wojenne XX wieku, aż do zaciśniętego sanktuarium wśród lasów i jezior wschodniego Pomorza.

Bożena Szyszko-Pomarnacka

TOWARZYSTWA

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

zaprasza na zebranie naukowe, które odbędzie się 8 lipca 2003 r. (wtorek) o godz. 13.00 w Sali Wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG, al. Gen. J. Hallera 107

Mgr inż. ANNA KRAUSE wygłosi referat „Symulacje dynamiczne wybranych triazoloakrydonów w wodzie i w kompleksach interkalacyjnych z DNA”



„Wierszem po falach” – wydawnictwo „Piękny świat”, pod redakcją Małgorzaty Marchlewskiej, ozdobione rysunkami Radosława Tkacza, Drukarnia Misiuro, Gdańsk, 2003.

Wierszem po falach

To ósmy już tomik zawierający utwory Zbigniewa Jabłońskiego: komandora rezerwy, lekarza (absolwenta AMG rocznik 1963) i poety. Urodzony 15.11.1940 r. w Szwelicach k. Pułtuska, debiutował w studenckich teatrach „Kontrapunkt” i „Skalpelik”. W latach 60. jego wiersze pojawiły się w „Głosie Wybrzeża” i w „Literach”. Następnie publikowały je „Literatura”, „Poezja”, „Służba Zdrowia”, „Nowy Medyk”, „Dziennik Bałtycki”, „Bandera”, „Wiadomości Gdyńskie”, a także usłyszeć je można było recytowane w Polskim Radio (Program I i II oraz Radio Gdańsk) i w TVP (Program I i II, Telewizja Regionalna Gdańsk, Koszalin, Gdynia). Wydał siedem tomików poezji („Pustynne Piaski”, „Helskie Pory Roku”, „Ginący Półwysep”, „Helskie Liśtopady”, „Wiersze Helskie”, „Rapsodia Gdyńska” i „Jesteś Morze”), a także jedno opowiadanie o tematyce marynistyczno-sportowej p.t. „Przez Bałtyk po rekord świata” (Poligraf, 1996, str. 120). Pracował w Szpitalu w Mławie, Szpitalu Marynarki Wojennej w Helu, gdzie był nie tylko internistą, ale też komendantem oraz w szpitalach ONZ w Egipcie i Południowym Libanie.

Zbiór „Wierszem po falach” to wybór różnych utworów wzbogacony nowymi wierszami. Układ proponowanych „plików” (rozdziałów) ukazuje drogę Autora od debiutu książkowego w 1982 roku po wejście w XXI wiek. Wiele tekstów ma wymiar uniwersalny. Przebija w nich wrażliwość poety i lekarza, doświadczenia z licznych podróży Autora, również służbowych, w mundurze żołnierza-lekarza ONZ w egzotycznych krajach. Stanowi to dodatkowy walor poznawczy, wzbogaca teksty wiadomościami historycznymi i refleksjami z dystansu czasowego i geograficznego, tworząc swoisty poetycki pamiętnik. Ta wielowarstwowość dowodzi istnienia stałych cech człowieka, reagującego podobnie na emocje zewnętrzne i przeżycia duchowe, niezależnie od miejsca gdzie żyje i pracuje.

Zbiór ten warto mieć pod ręką, czytelnik znajdzie w nim teksty dotyczące sytuacji i reakcji, z którymi może się utożsamiać.

(na podstawie „Słowa wstępnego” opracował B.L. Imieliński).

Do tomiku dołączona jest płyta CD., na której wiersze recytują aktorzy Teatru Miejskiego w Gdyni im. Witolda Gombrowicza.

W dniu 17 czerwca na pokładzie „Daru Pomorza” odbyło się uroczyste „wodowanie” nowego tomiku. Stanowi to już tradycję każdej premiery nowego tomiku Poety, wiążącą się z jego marynarskim życiorysem i morską wrażliwością. Uczestnicy wysłuchali recytacji w wykonaniu aktorów Teatru im. Witolda Gombrowicza w Gdyni, przy akompaniamencie chóru i wirtuozerskich dźwięków skrzypiec wydobywanych przez muzyka Teatru Muzycznego w Gdyni. Punktem kulminacyjnym było samo „wodowanie”. Matką chrzestną była żona (obecnego również na uroczystości) p. Jacka Michalaka, którego ojciec, pierwszy dyrektor administracyjny Akademii Lekarskiej w Gdańsku, dr Stefan Michalak pełnił przed wojną służbę na tym żaglowcu, jako lekarz okrętowy.

prof. B. L. Imieliński

Polecamy Czytelnikom

Zbigniew Jabłoński



Mowa ludzka

Poznajemy ruch cząstek
Niewyczuwalny, Za
Cenę katastrof, W
Tlenowym tyglu cywilizacji
Zamieniliśmy tkanki astronautów W
Organiczny proszek refleksji.
Co jeszcze wymyślimy, Dla
Satysfakcji poznania Nowej Ery ?
Czy poetyckie serce zastąpimy
Czterdziestym czwartym Polem
Brocka, Lub
Odcyfrowaniem tajemnicy Wieszcza
W liczbie... czterdzieści i
Cztery!

(z tomiku „Wiersze helskie” poprawiony).

Bliskość brzegu

Kiedy opuszczam myśl,
Marzenia drżą niepewnością dłoni.
Nadwrażliwość skóry kończy się
Trzepotaniem rzęs.
Przepraszam, powiem,
To zbliżenie jachtu z wodą
Utrwaliło napięcie żagli i ust.
Przepraszam za rozbijanie wiatru
Nutami fruwających mew, Za
przyspieszony rytm serca.
Jego zapis W
Piasku ruchomych linii plaży.
Twoje palce utrzymują koło ratunkowe nadziei,
Czeka na nie Czas.
Mój czas, który popychając wskazówki dnia,
Jak krokodylę łby chciwie czyhające Na
Zdobycz trwa, na przekór sztormom,
Trwa...
Zawołałaś wracać!
Mgła rozplynięta po masztach,
Ukazując oczom Bliskość Brzegu.
Więc wracam. W
Pewność dłoni, w dotyk żagli i rzęs
W treść busoli. Tak to jest.
Może kiedyś, odnajdziesz W
Głośności Morza,
Łagodność fali i rąk,
Pamięć Nocy – sens słów;
Navigare necesse est.

(z tomiku „Wiersze bliskie”).

Gdańskie targi POLFISH 2003 – spotkanie naukowców, producentów i konsumentów

RYBY NA STÓŁ

Ryby są naturalnym źródłem składników odżywczych diety człowieka. Mięso ryb ma wyjątkowe zalety żywieniowe, obok wysokiej zawartości odżywczej białek na podkreślenie zasługuje obecność długołańcuchowych n-3 polienowych kwasów tłuszczowych (LC n-3 PUFA), witamin (szczególnie D, A i B₁₂) oraz rzadko spotykanych mikroelementów (jod, selen, fluor i in.). Ze względu na korzystne oddziaływanie prewencyjne produktów rybnych w chorobach układu krążenia, chorobach autoimmunologicznych, a także na rozwój i funkcjonowanie systemu nerwowego należałoby zwiększyć spożycie ryb. Konsumpcja ryb i owoców morza na świecie systematycznie wzrasta, natomiast w Polsce jest wciąż niewystarczająca i wynosi około 6,5 kg na osobę rocznie (dane GUS), co sytuuje nasz kraj na końcu listy europejskiej. Ryby są żywnością funkcjonalną dla osób starszych i zagrożonych chorobami serca oraz dla kobiet w ciąży, są ważnym elementem diet alternatywnych, m.in. pomagających kontrolować masę ciała, a ponadto jest to żywność bardzo smaczna.

7. Międzynarodowe Targi Przetwórstwa i Produktów Rybnych POLFISH, zorganizowane w dniach 27–29 maja br. przez Międzynarodowe Targi Gdańskie S.A. zgromadziły ponad 140. wystawców z 16. krajów, którzy reprezentowali swoje produkty, opracowania technologiczne i opakowania dla produktów rybnych. Spośród wystawców krajowych obecni byli producenci konserw rybnych (Wilbo, Łosoś, Graal, Koral, Polinord, Rieber Foods i in.) oraz przedsiębiorstwa mające udział w dostawach ryb wędzonych na nasz rynek (m.in. SoNa, Suempol, Glezman, Szkuner, Dega, Koral). Wystawcy zagraniczni – Norwegowie, Hiszpanie, Irlandczycy, Francuzi, Włosi, Ukraińcy oraz przedstawiciele USA i Wielkiej Brytanii oferowali nie tylko bogaty asortyment surowców, ale także gotowe wyroby (głównie delikatesowe produkty z ryb i owoców morza).

Targi zaszczycili swoją obecnością liczni goście honorowi na czele z JE Ambasadorem Królestwa Norwegii Stenem Lundbo i dyrektorem Departamentu Rybołówstwa Morskiego Min. Rolnictwa dr. Lechem Kempczyńskim oraz przedstawiciele nauki, biznesu i dziennikarze.

Targom towarzyszyła XI Konferencja Technologów Przemysłu Rybnego zorganizowana przez Morski Instytut Rybacki wraz z Polskim Stowarzyszeniem Przetwórców Ryb i Międzynarodowe Targi Gdańskie S.A.

Podczas Konferencji prof. Torger Borresen reprezentujący Departament of Seafood Research z Danii wygłosił referat o najnowszych osiągnięciach w przetwórstwie rybnym, o bezpieczeństwie i higienie produktów rybnych oraz o ocenie jakościowej stosowanej w UE.

W ramach sesji omawiane były szanse i zagrożenia dla polskiego przetwórstwa rybnego wynikające z akcesji do Unii Europejskiej. Mówiono o rozwoju akwakultury oraz przemysłu przetwórczego, a także o działaniach dążących do wprowadzenia na rynek nowych produktów rybnych. Wśród ważniejszych problemów dotyczących polskich zakładów przetwórstwa rybnego wymieniano ich przystosowanie do sanitarno-higienicznych wymagań unijnych oraz wdrożenie systemu zapewnienia bezpieczeństwa produktów opartego na zasadach analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli HACCP.

Pracownicy Katedry i Zakładu Bromatologii Wydziału Farmaceutycznego AMG brali czynny udział w tym interesującym spotkaniu. Od wielu lat jednym z kierunków badawczych prowa-

dzonych w Katedrze jest szeroko pojęta ocena produktów pochodzenia morskiego.

Targom POLFISH tradycyjnie towarzyszył konkurs *Mercurius Gedanensis* o nagrodę promocyjną w kategorii produktu rybnego. Prawo do udziału w konkur-

sie przysługiwało wystawcom uczestniczącym w targach. Komisja konkursowa w składzie: dr Anna Lebedzińska – przewodnicząca komisji (Katedra i Zakład Bromatologii AMG), dr Lech Kempczyński (Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi), dr Aleksandra Sokołowska (Morski Instytut Rybacki w Gdyni) i Piotr Piotrowski – dziennikarz (*Gazeta Wyborcza*) dokonali oceny zgłoszonych produktów rybnych na podstawie ich cech jakościowych według kryteriów konsumenckich, takich jak:

- wartość odżywcza (analiza dokumentacji)
- wrażenia sensoryczne (wygląd, smak, zapach, konsystencja)
- estetyka, funkcjonalność opakowania
- informacje dla konsumenta na opakowaniu

Wręczenie nagród, w tym Grand Prix *Mercurius Gedanensis* POLFISH 2003, odbyło się w pięknym otoczeniu lasów w Dworcu Oliwskim.

Atrakcyjność przedstawionych na targach produktów rybnych oraz duże nimi zainteresowanie powinny spowodować wzrost spożycia ryb i ich przetworów, tym samym przyczynić się do promocji zdrowego żywienia. Widoczna jest bowiem rosnąca krajowa produkcja ryb słodkowodnych, zwłaszcza pstrąga. Dynamicznie rozwija się produkcja, a także konsumpcja łososia świeżego i wędzonego.

W przededniu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej branża rybna jest zainteresowana współpracą technologiczną, wymianą osiągnięć naukowych oraz wymianą handlową z partnerami krajowymi i zagranicznymi. Stwarza to szansę, iż w niedługim czasie staniemy się powszechnie smakoszami ryb, przetworów rybnych i owoców morza.

dr n. med. Anna Lebedzińska



Wręczenie nagrody wyróżnionemu producentowi za najlepszy produkt rybnym.



Rozdanie nagród konkursu *Mercurius Gedanensis*. Od lewej: prezes MTG S.A. K. Jarecki, przedstawiciel Akademii Medycznej w Gdańsku A. Lebedzińska, dyrektor departamentu Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi L. Kempczyński, w imieniu prezydenta Gdańsk W. Pietrzak, komisarz targów A. Łasocińska, przedstawiciel Morskiego Instytutu Rybackiego P. Bykowski

„NIE PALE” – NOWE WYZWANIE DLA MŁODZIEŻY

Pod takim hasłem studenci z Koła Naukowego przy Klinice i Katedrze Chirurgii Klatki Piersiowej prowadzą projekt profilaktyczno-badawczy. Jego zadaniem jest zbadanie problemu nikotynizmu wśród uczniów trójmiejskich szkół oraz wypracowanie skutecznych metod zapobiegania.

„To bardzo ważne, że nasi studenci wyszli poza mury Akademii Medycznej” – mówi kierownik Kliniki prof. Jan Skokowski. Program skierowany jest do młodzieży w wieku od 15 do 20 lat. Jest to okres, w którym najczęściej młodych ludzi zaczyna palić papierosy. „Niewinne „popalanie” bardzo szybko może przerosnąć w nałóg, którego skutkiem są poważne choroby całego organizmu, przede wszystkim rak płuca” – mówi Tomasz Łopaciński, student VI roku.

Projekt składa się z dwóch części: badania ankietowego oraz akcji profilaktycznej, obejmującej spotkania studentów z młodzieżą. Od marca bieżącego roku trwa akcja w XII LO w Gdańsku-Zabiance. Spotkała się z bardzo otwartym przyjęciem zarówno ze strony nauczycieli jak i młodzieży. Zaowocowało to szeregiem spotkań, na których studenci rozmawiali z młodzieżą na temat problemów związanych z paleniem papierosów. „Mielśmy bardzo trudne zadanie, żeby powiedzieć o zdrowotnych skutkach palenia i jednocześnie zainteresować tym młodzież” – mówi Łukasz Plichta, jeden ze studentów biorących udział w projekcie. Dlatego też przez większość czasu dyskutowano na temat takich efektów palenia jak: pogorszenie wyglądu zewnętrznego, spadek potencji, wydolności fizycznej, problemy z nauką, czy wpływ palenia na ciążę.

„Nie chcemy nikogo na siłę zmuszać do rzucenia palenia. Zależy nam na tym, aby młodzież miała jak najwięcej informacji na temat skutków palenia i sama mogła zdecydować” – mówi

Kasia Skrzypek, studentka V roku AMG. W jednym ze spotkań wziął udział dr Witold Rzyman, opiekun Koła Naukowego, który w bardzo ciekawy sposób opowiadał o pracy chirurgów na bloku operacyjnym. Finałem akcji było zaproszenie młodzieży XII LO do Akademii Medycznej. Jedną z „atrakcji” spotkania był pokaz filmu nakręconego na bloku operacyjnym, pokazującego wycięcie płuca u mężczyzny chorego na raka. „Postanowiliśmy trochę zaszokować i przestraszyć młodzież” – przyznaje Krystian Bizunowicz, student VI roku AMG. Efekt został osiągnięty – film wywołał duże poruszenie. Pani Marlena Waszek, nauczycielka XII LO koordynująca akcję na terenie szkoły, przyznała: „Bardzo chętnie się z wami (studentami) spotkam, tylko nie na sali operacyjnej”.

Uczniowie poznali również wyniki ankiet, które wcześniej wypełnili. Wyniki były porażające: aż **60%** uczniów przyznaje się, że chociaż raz zetknęła się z papierosem, **34%** to stali palacze, ponad **70%** palących skarży się na dolegliwości zdrowotne. Powodami, dla których młodzież zaczyna palić to najczęściej: ciekawość, spotkania towarzyskie i stres. Optymistyczną wiadomością jest fakt, że ponad **70%** uczniów chce rzucić palenie. Podobne akcje planowane są także w innych szkołach. Do tej pory studenci zebrali około 4000 ankiet, docelowo ma ich być 10000. Projekt objął honorowym patronatem Prezydent Gdańska Paweł Adamowicz oraz JM Rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz. Patroni medialni: *Dziennik Bałtycki* oraz Radio ESKA Trójmiasto.

Wszystkich, którzy chcieliby dowiedzieć się czegoś więcej na temat skutków palenia papierosów, metod zwalczania nałogu lub zainteresowanych udziałem w projekcie, prosimy o kontakt z Bartkiem Góreckim – koordynatorem projektu (bartek_gorecki@yahoo.com).



Podczas spotkania z młodzieżą XII LO w dniu 11.06.br. w Collegium Biomedicum