



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 2005

60
LAT
AMG



GAZETA

ISSN 1506-9745

GDAŃSK

AMG

Rok 15

Wrzesień 2005

nr 8-9 (176-177)

Polecamy Czytelnikom

→ str. 14

„SOLIDARNOŚĆ” W IMIENIU NARODU I OBYWATELI

Franciszek Adamski, Sławomir Cenckiewicz,
Elżbieta Hałas, Michał Kaczmarczyk,
Łukasz Kamiński, Marek Latoszek,
Ewa Malinowska, Irena Pańków,
Anna Rębowska, Romuald Śmiech

ARKANA HISTORII

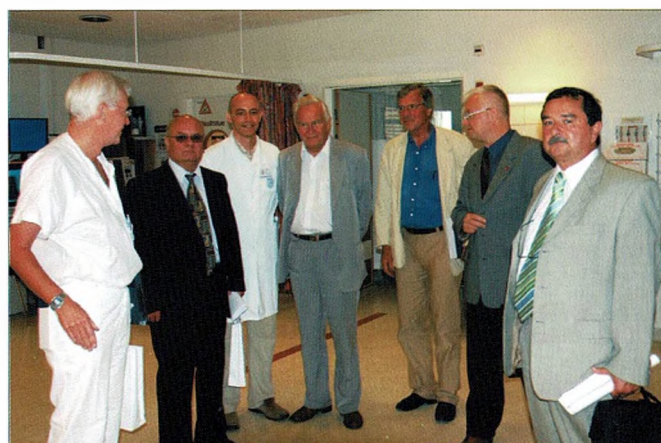
ARKANA

25 lat
Solidarności

Z życia Uczelni



Podczas towarzyskiego spotkania pracowników Głównej Izby Przyjęć. W dwóch górnych rzędach od lewej stoją: dr Dorota Cholewińska, dr Marek Przeździecki, piel. Aleksandra Filip, dr Tomasz Zdrojewski, piel. Iwona Grzywaczewska, dr Maria Łętowska-Ławińska, piel. Halina Polakow, dr Beata Dytkowska, sanit. Marek Gołaszewski, piel. Jadwiga Frankowska, piel. Stanisława Głogowska, dr Dariusz Zieliński, piel. Iwona Bekaszyńska, piel. Leokadia Grzenia, piel. Danuta Dolecka-Kasuła, piel. Katarzyna Matyja, sanit. Henryk Borkowski. W dwóch dolnych rzędach od lewej siedzą lub stoją: sanit. Sylwester Byczkowski, sal. Małgorzata Ciesielska, sanit. Piotr Downar, stat. Halina Chmielewska, piel. Małgorzata Szarek, piel. Maria Węgrzyn, sanit. Piotr Kwidziński, piel. Elżbieta Jakubek-Podlowska, piel. Justyna Lipińska, piel. Sylwia Mikołajczyk, piel. Stanisława Gołaszewska ➡ str. 25



Podczas wizyty w Centrum Traumatologii, od lewej: dyr. Centrum prof. Johan Pilgram Larsen, dr Z. Jakubowski, dr W. Rzyman, rektor AMG prof. W. Makarewicz, dyr. Centrum Płuca i Serca prof. Mons Lie, koordynator PP400M dr T. Zdrojewski, dyr. M. Mędraś ➡ str. 21



Rektor AM w Gdańsku prof. Wiesław Makarewicz, marszałek województwa pomorskiego Jan Kozłowski, wicemarszałek Bogdan Borusewicz podpisują projekt założeń programu „Zdrowie dla Pomorza 2005-2013” ➡ str. 19



Podczas uroczystego otwarcia „Zielonego Parku” usytuowanego przy zbiegu ulic M. Skłodowskiej-Curie i Smoluchowskiego

W numerze...

Program obchodów

Jubileuszu 60-lecia	
Akademii Medycznej w Gdańsku	3
Z Senatu AM w Gdańsku	4
Kalendarium Rectorskie	5
Nowi doktorzy	6
Nowe europejskie źródła finansowania badań naukowych	7
Wywiad z prof. Romanem Kaliszaniem, nowo wybranym rektorem AM w Gdańsku	8
W rocznicę Sierpnia '80 z prof. Markiem Latoszkim rozmawia prof. Brunon L. Imieliński	14
Zdrowie dla Pomorza 2005-2013	19
Wizyta delegacji Uczelni i Akademickiego Centrum Klinicznego w Oslo	21
Zapiski z czasu studiów na Oddziale Stomatologicznym AMG w latach 1951 - 1955	23
Wspominamy Profesor Marię Kamińską	24
To były piękne dni ...	25
Ostra Brama w Wilnie	26
Kadry AMG	27
Posiedzenia, Towarzystwa	27

GAZETA AMG

Redaguje zespół: prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kalisz, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiewska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya. Fot. Dariusz Omernik.

Adres redakcji: *Gazeta AMG*
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: 700 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania 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 prenumeracie zagranicznej – 3 USD.

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

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



PROGRAM OBCHODÓW JUBILEUSZU 60-LECIA AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

5 października

10.00 – 16.00 Sesja historyczna pt. „Dorobek AMG na tle dziejów medycyny, farmacji i aptekarstwa gdańskiego I Rzeczypospolitej”
Muzeum Narodowe w Gdańsku, ul. Toruńska

6 października

12.00 – 14.00 Uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* naszej Uczelni Prof. Edwardowi J. Johnowi z University College Cork w Irlandii
Collegium Biomedicum, sala wykładowa im. prof. St. Hillera

17.00 – 19.00 Impreza studencka „Tok Szał: Ma gadane” – prowadzi Ewa Drzyzga z TVN (Organizator: Uczelniany Samorząd Studencki)
Collegium Biomedicum, sala wykładowa im. prof. M. Reichera

7 października

16.00 – 18.00 Posiedzenie Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych
Centrum Szkolenia Kadr „POMORZANIN”, Gdańsk-Jelitkowo

8 października

8.30 – 9.30 Uczysta Msza św. w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej celebrowana przez metropolitę gdańskiego ks. abp. dr. Tadeusza Goctowskiego. Podczas Mszy św. nastąpi poświęcenie obrazu Matki Boskiej Ostrobramskiej ufundowanego staraniem absolwentów Wydziału Lekarskiego AMG rocznik 1949-1954
Gdańsk-Wrzeszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3b

10.30 – 13.00 Centralna Inauguracja Roku Akademickiego 2005/2006 w Uczelniach Medycznych w Polsce
Państwowa Opera Bałtycka, Gdańsk-Wrzeszcz

Otwarcie wystawy „Najlepsi z najlepszych w 60-leciu AMG” przygotowana staraniem Biblioteki Głównej AMG
Foyer Państwowej Opery Bałtyckiej, Gdańsk-Wrzeszcz

17.00 – 18.30 Koncert z okazji obchodów Światowego Dnia Hospicjów z udziałem Urszuli Dudziak i jej Gości (Organizatorzy: Krajowy Duszpasterz Hospicjów wraz z Fundacją Hospicyjną przy współudziale AMG)
Państwowa Opera Bałtycka, Gdańsk-Wrzeszcz

19.00 Tradycyjny piknik poinauguracyjny w leśniczówce „Wróblówka”

REKTOR I SENAT AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU mają zaszczyt zaprosić na CENTRALNĄ INAUGURACJĘ ROKU AKADEMICKIEGO 2005/2006 UCZELNI MEDYCZNYCH

która odbędzie się w sobotę, 8 października 2005 r. o godz. 10.30
w gmachu Państwowej Opery Bałtyckiej, Gdańsk-Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 15.

W programie:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora AMG prof. Romana Kaliszana
- Wystąpienia gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie dyplomów oraz medali *PRIMUS INTER PARES*
- Wręczenie odznaczeń państwowych
- Wykład inauguracyjny prof. Wiesława Makarewicza pt. *Jubileuszowe refleksje, nie tylko o historii ...*
- *Gaudeamus*

Inauguracja poprzedzona zostanie uroczystą Mszą św. odprawioną o godz. 8.30 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3b.

Z SENATU AM W GDAŃSKU

**Sprawozdanie z posiedzenia
w dniu 4 lipca 2005 r.**

Na wstępie obrad przewodniczący Senatu prof. dr hab. Wiesław Makarewicz wręczył akt nominacji na stanowisko profesora zwyczajnego prof. dr. hab. Franciszkowi Sączewskiemu oraz nominacje na stanowisko profesora nadzwyczajnego dr hab. med. Marii Wujtewicz, prof. nzw., dr. hab. med. Kazimierzowi Jaśkiewiczowi, prof. nzw. oraz dr. hab. farm. Anastasiovi Pacanisowi, prof. nzw.

1. Na wniosek dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr. hab. Janusza Morysia Senat zaopiniował pozytywnie następujące wnioski:
 - a) o powołanie dr hab. Moniki Lichodziejewskiej-Niemierko na stanowisko kierownika Zakładu Medycyny Paliatywnej Katedry Medycyny Rodzinnej AMG,
 - b) o powołanie dr hab. Marii Prośby-Mackiewicz na stanowisko kierownika Zakładu Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia AMG,
 - c) o powołanie dr. hab. Zbigniewa Jankowskiego na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AMG,
 - d) o powołanie dr hab. Krystyny Raczyńskiej, prof. nzw. na kierownika Katedry i Kliniki Chorób Oczu AMG,
 - e) o powołanie dr. hab. Krzysztofa Sworczaka na stanowisko kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG,
 - f) o powołanie dr. n. med. Mirosławy Cichorek na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Embriologii AMG.
2. Na wniosek dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr. hab. Janusza Morysia Senat zaopiniował pozytywnie następujące wnioski:
 - a) o przedłużenie mianowania na stanowisku profesora nadzwyczajnego dr. hab. Wojciechowi Bogustawskiemu,
 - b) o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego dr. hab. Leszka Bieniaszewskiego.
3. Na wniosek dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr. hab. Janusza Morysia Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie powołania dyrektorów instytutów na kadencję 2005–2008:
 - a) prof. dr. hab. Jan Ereciński – Instytut Pediatrii AMG,
 - b) prof. dr. hab. Zbigniew Machaliński – Instytut Medycyny Społecznej AMG,
 - c) prof. dr. hab. Andrzej Rynkiewicz – Instytut Kardiologii AMG,
 - d) prof. dr. hab. Michał Studniarek – Instytut Radiologii i Medycyny Nuklearnej AMG,
 - e) dr. hab. Zbigniew Zdrojewski – Instytut Chorób Wewnętrznych AMG.
4. Na wniosek rektora prof. Wiesława Makarewicza Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie zatwierdzenia wyboru dr. hab. n. med. Przemysława Myjaka, prof. nzw. na stanowisko dyrektora Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Zgodnie z §9 Regulaminu Organizacyjnego Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej AMG z dnia 30.09.2003 r. i jego późniejszymi zmianami, wybór dyrektora zatwierdza rektor po zasięgnięciu opinii rady instytutu oraz za zgodą Senatu.
5. Na wniosek dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr. hab. Janusza Morysia Senat zaopiniował pozytywnie następujące wnioski:

a) w sprawie powołania Samodzielnej Pracowni Biologii Komórek Macierzystych i Terapii Komórkowej w Katedrze Histologii i Immunologii AMG,

b) w sprawie zmiany nazwy Kliniki Chirurgii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG na Klinikę Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Instytutu Pediatrii AMG.

6. Na wniosek prorektora ds. dydaktyki prof. dr. hab. Bolesława Rutkowskiego Senat przyjął uchwałę nr 27/04/05 w sprawie zatwierdzenia wyboru egzaminatorów do egzaminu wstępnego z biologii, chemii i fizyki wytypowanych przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną w Gdańsku w rekrutacji 2005 r. na Wydział Lekarski i Wydział Farmaceutyczny.

W dalszej części prof. Rutkowski podzielił się informacją o aktualnym stanie rekrutacji na I rok studiów w AMG w roku akademickim 2005/2006. Na Wydziale Lekarskim na dzienne studia podania złożyły 794 osoby. Na Oddziale Stomatologicznym, kierunku lekarsko-dentystycznym – na dzienne studia podania złożyło 186 osób, a na Wydziale Farmaceutycznym na dzienne studia magisterskie – 560 osób.

7. Na wniosek dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. dr. hab. Marka Wesołowskiego Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie mianowania prof. dr. hab. Piotra Szefera na stanowisko profesora zwyczajnego.
8. Przewodniczący Uczelnianej Komisji Nagród prof. dr. hab. Jan Stępiński przedstawił projekt nowego Regulaminu podziału funduszu nagród. Prace nad tym regulaminem były bardzo długie i żmudne. Senat zatwierdził projekt, a słowa uznania dla opracowanego regulaminu wyraził rektor-elekt prof. Roman Kaliszan. (Tekst regulaminu opublikowano w Internecie).
9. Dr. hab. Jacek Bigda, prof. nzw., przedstawił informację o stanie prac nad założeniami programu rozwoju inwestycji budowlanych SPSK nr 1 – ACK AMG na lata 2006–2010. Program inwestycyjny zakłada budowę nowej i modernizację istniejącej infrastruktury AMG, modernizację administracji, rozwój kadry. Wśród inwestycji priorytetowych znalazły się, m.in. wyposażenie Centrum Dydaktyczno-Konferencyjnego „Stara Anatomia”; stworzenie nowej bazy szpitalnej, modernizacja bazy socjalnej dla studentów, budynków Collegium Biomedicum i Wydz. Farmaceutycznego; modernizacja istniejącej lub stworzenie nowej, wspólnej bazy dla stomatologii; modernizacja bazy bibliotecznej; stworzenie nowoczesnej, warsztatowej bazy dla studiów licencjackich.
10. Z-ca dyrektora SPSK nr 1 Zbigniew Krzywośiński przedstawił informację dotyczącą programu restrukturyzacyjnego SPSK nr 1 ACK będącego załącznikiem do wniosku o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. Obecny plan restrukturyzacyjny został oparty na danych, jakimi dysponuje szpital w czerwcu br. Pozyskanie wymaganych przez ustawę z dnia 15.04.2005 r. danych z lat 1999–2004 napotykało na trudności ze względu na specyficzną sytuację Centrum, które rozpoczęło działalność w listopadzie 2002 r. w wyniku połączenia trzech szpitali klinicznych. W programie dokonano szczegółowej analizy danych pod kątem restrukturyzacji zasobów, restrukturyzacji organizacyjnej, kadrowej i finansowej. Działania planowane w ramach poszczególnych rodzajów restrukturyzacji dotyczą np. wyłączenia obiektów z eksploatacji czy propozycji zmian lokalizacji klinik. Źródła finansowania, jakie Centrum zamierza wykorzystać w procesie restrukturyzacji, zostały wybrane po wnikliwej analizie przewidywanych skutków. Podstawowym wybranym mechanizmem restrukturyzacyjnym jest pożyczka z budżetu państwa oraz stworzona przez Ustawę o pomocy publicznej

- i restrukturyzacji SP ZOZ możliwość przejęcia wierzytelności cywilnoprawnych przez Ministerstwo Zdrowia. W dalszej części dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach poinformował, że Uczelnia ma 14 dni na wydanie opinii w sprawie ww. programu, tj. do 7 lipca br. W związku z tym został powołany zespół do oceny tego programu. W dniu 20.08.2005 r. upływa ostateczny termin wydawania wniosków restrukturyzacyjnych. W wyniku przeprowadzonego głosowania Senat przyjął uchwałę w sprawie upoważnienia rektora do wydania opinii w sprawie programu restrukturyzacyjnego SPSK nr 1 ACK przygotowanego w związku z ubieganiem się przez ww. szpital o pożyczkę z budżetu państwa.
11. Przewodniczący Senackiej Komisji Budżetu i Finansów prof. Bolesław Rutkowski przekazał informację o wykonaniu planu budżetu AMG w I kwartale 2005 r. W pozycji przychody Uczelnia wykonała w tym czasie 25% planu rocznego. Istotne zagrożenie występuje w pozycji – sprzedaż nieruchomości, w odniesieniu do nieruchomości przy ul. Kieturakisa i ul. Do Studzienki. Planowana kwota wpływów na 2005 r. wynosi 8.355.299,00 zł. Niepokój budzi informacja dotycząca poniesionych kosztów rzeczowych AMG w działalności dydaktycznej, a zwłaszcza pozycja remonty, która została przekroczona o ok. 300 tys. zł w stosunku do zaplanowanej w budżecie kwoty.
12. Dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach przedstawił dwa projekty uchwał z prośbą o przyjęcie ich przez Senat. Pierwsza dotyczyła zgody na rozporządzanie przez Akademię Medyczną w Gdańsku gruntami (nieruchomościami) zabudowanymi stacjami transformatorowymi, w formie zbycia lub wynajęcia nieruchomości znajdujących się w użytkowaniu wieczystym Uczelni, położonymi w Gdańsku przy ul. Dębinki 1, ul. Dębowej, al. Hallera, ul. Do Studzienki, co może nastąpić tylko na rzecz Koncernu Energetycznego ENERGIA, Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku.
- Druga uchwała dotyczyła wyrażenia zgody na przeprowadzenie restrukturyzacji aptek AMG, polegającej na ich połączeniu. W wyniku przeprowadzonego głosowania jawnego Senat przyjął powyższe uchwały.
13. Na wniosek rektora-elekt prof. Romana Kalisza Senat przyjął uchwałę w sprawie wycofania zgody na rozporządzenie działką gruntową położoną przy ul. Powstańców Warszawskich w Gdańsku. Decyzja ta została podjęta wobec przedłużającej się procedury zamiany działki znajdującej się w użytkowaniu wieczystym Uczelni na działki zaproponowane przez prezydenta Gdańska, położone przy ul. Dantyszka, Dębowej, Fahrenheita i Tuwima oraz wobec znacznej rozbieżności w ich wycenie i braku perspektywy zakończenia tego procesu w obecnej kadencji władz Uczelni.
14. W sprawach bieżących dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach przedstawił krótką informację w sprawie planowanych inwestycji wieloletnich finansowanych w ramach projektu budżetu państwa na 2006 rok. Do najważniejszych inwestycji w zakresie budownictwa inwestycyjnego należą: przebudowa „Starej Anatomii” na Centrum Dydaktyczne, modernizacja sal wykładowych, dokumentacja projektowa budowy Centrum Stomatologicznego, II etap modernizacji ciepłej i wymiana stolarki okiennej w Collegium Biomedicum i budynku Wydziału Farmaceutycznego, modernizacja budynku nr 8 przy ul. Dębinki 7, modernizacja Kliniki Chorób Uszu, Nosy, Gardła i Krtani, modernizacja budynku nr 31 dla potrzeb Zakładu Mikrobiologii Klinicznej, modernizacja Kliniki Urologii przy ul. Klinicznej. Oprócz tego planuje się szereg zakupów inwestycyjnych nie związanych z budownictwem, polegających na nabyciu lub modernizacji sprzętu medycznego.

mgr Marlena Piór-Chastre

Kalendarium Rektorskie

02.07.2005 – jubileusz 70-lecia Zakładów Farmaceutycznych POLPHARMA S.A., na zaproszenie Zarządu w uroczystości udział wzięli rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz rektor-elekt prof. Roman Kaliszan.

05.07.2005 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w otwarciu w nowej siedzibie Laboratorium Akademickiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej SPSK nr 1 – ACK AMG.

08.07.2005 – na zaproszenie prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza i prezesa Zarządu Elektrociepłowni Wybrzeże S.A. Waldemara Dunajewskiego rektor prof. Wiesław Makarewicz i dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach wzięli udział w uroczystym otwarciu „Zielonego Parku” usytuowanego przy zbiegu ulic M. Skłodowskiej-Curie i Smoluchowskiego w Gdańsku-Wrzeszczu.

22.07.2005 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w spotkaniu, zorganizowanym przez władze Wejherowa z udziałem ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, promującym projekt renowacji Kalwarii Wejherowskiej w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego.

27–31.07.2005 – na zaproszenie władz uniwersyteckiego szpitala Ulleval w Oslo przebywała delegacja Uczelni oraz SPSK nr 1 w składzie: rektor prof. Wiesław Makarewicz, dr Tomasz Zdrojewski, dyr. Michał Mędraś oraz z-ca dyr. ds. diagnostyki dr Zenon Jakubowski.

3–4.08.2005 – na zaproszenie byłego prezydenta RP Lecha Wałęsy i prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza rektor-elekt prof. Roman Kaliszan reprezentował Uczelnię na międzynarodowym seminarium pt. *Europejskie Centrum Solidarności*, które odbyło się z okazji obchodów jubileuszu powstania Solidarności.

16.08.2005 – rektor-elekt prof. Roman Kaliszan wziął udział w uroczystej gali i wręczeniu nagród im. Aliny Pieńkowskiej. Uroczystość odbyła się w Dworze Artusa z okazji 25-lecia Podpisania Porozumień Sierpniowych i powstania NSZZ Solidarność.

18.08.2005 – na zaproszenie przewodniczącego Rady Miasta Gdańska Bogdana Oleszka rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz rektor-elekt prof. Roman Kaliszan wzięli udział w uroczystym posiedzeniu Rady Miasta. Sesja była poświęcona 25. rocznicy powstania Solidarności oraz 15-leciu samorządu terytorialnego. Wśród zaproszonych gości byli, m.in. Lech Wałęsa oraz prof. Michał Kulesza.

23.08.2005 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w otwarciu wystawy fotograficznej poświęconej obchodom jubileuszu powstania Solidarności. Fotografie można oglądać w Centrum Handlowym Manhattan we Wrzeszczu.

23.08.2005 – z inicjatywy naszej Uczelni odbyło się w Urzędzie Marszałkowskim spotkanie inauguracyjne Nadbałtycki Projekt Prewencji obejmujący swym zasięgiem 4 województwa i 400 gmin. W spotkaniu udział wzięli rektor prof. Wiesław Makarewicz, rektor-elekt prof. Roman Kaliszan, marszałek województwa pomorskiego Jan Kozłowski oraz marszałkowie województw ościennych: warmińsko-mazurskiego, kujawsko-pomorskiego i zachodniopomorskiego.

mgr Urszula Skatuba

Nowi DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim AMG

stopień doktora nauk medycznych
w zakresie biologii medycznej otrzymali:

1. mgr Magdalena Jolanta CHMARA – starszy referent inżynierino-techniczny, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki AMG, praca pt. „Mutacje genów LDLR i APOB w hipercholesterolemii rodzinnej”, promotor – prof. dr hab. Janusz Limon, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
2. mgr Tomasz KUPIEC – kierownik Pracowni Hemogenetyki Sądowej, Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie, praca pt. „Zastosowanie polimorfizmu regionu kontrolnego DNA mitochondrialnego człowieka w genetyce sądowej”, promotor – prof. dr hab. Ryszard Pawłowski, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

stopień doktora nauk medycznych
w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Maciej CHEREK – asystent, Katedra i Zakład Fizjologii AMG, praca pt. „Wpływ angiotensyny II na wybrane reakcje odruchowe układu krążenia u szczura”, promotor – prof. dr hab. Witold Juzwa, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Piotr CHWIROT – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AMG, praca pt. „Chirurgiczne leczenie chorych na raka płuca w 50-letniej historii ośrodka gdańskiego”, promotor – prof. dr hab. Jan Skokowski, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Jarosław DZIERŻANOWSKI – młodszy asystent SPSK nr 1 – ACK, Katedra i Klinika Neurochirurgii AMG, praca pt. „Porównanie morfometrii dośń operacyjnych: pterionalnego i czaszkowo-oczodołowo-jarznowego do tętniaków bifurkacji tętnicy podstawnej w oparciu o analizę badań tomografii komputerowej w systemie neuronawigacji”, promotor – prof. dr hab. Paweł Stoniewski, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Michał GRUSZCZYŃSKI – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Kardiologii Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Wpływ przejściowego niedokrwienia mięśnia sercowego w trakcie zabiegu pomostowania tętnic wieńcowych bez krążenia pozaustrojowego na wybrane wskaźniki hemodynamiczne i biochemiczne”, promotor – dr hab. Jan Rogowski, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Beata Joanna JANUSZKO-GIERGIELEWICZ – kierownik Ośrodka Dializoterapii, Oddział Nefrologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, praca pt. „Czynniki ryzyka asymptomatycznej choroby wieńcowej serca u pacjentów hemodializowanych”, promotor – dr hab. Alicja Dębska-Ślizień, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r.

nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

6. lek. Monika KLIMKOWSKA – młodszy asystent, Laboratorium Katedry i Zakładu Patomorfologii AMG, praca pt. „Wybrane parametry angiogenezy jako wyznaczniki biologicznej złośliwości w raku żołądka”, promotor – dr hab. Kazimierz Jaśkiewicz, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
7. lek. Iwona Ewa MAREK – asystent, Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Odrębności obrazu klinicznego i przebiegu postaci wczesnodziecięcej i późno zaczynającej się enteropatii glutenowej u dorosłych z uwzględnieniem oceny ryzyka występowania schorzeń autoimmunologicznych”, promotor – dr hab. Marian Smoczyński, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
8. lek. Krzysztof MAREK – b. słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Instytutu Pediatrii AMG, praca pt. „Niedożywienie białkowo-kaloryczne u dzieci – udział interleukiny-12 w patogenie obniżonej komórkowej odpowiedzi immunologicznej”, promotor – prof. dr hab. Maria Korzon, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
9. lek. Zofia Ewa PANKRAC – starszy asystent SPSK nr 1 – ACK, Klinika Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Chorób Kobiety AMG, praca pt. „Analiza przebiegu ciąży, porodu i porodu u kobiet młodościowych w latach 1985-1998”, promotor – dr hab. Krzysztof Preis, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
10. lek. Magdalena PRZEKWAŚ-JARUCHOWSKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Przewlekły stres oksydacyjny u pacjentów po allogenicznym przeszczepieniu nerki”, promotor – dr hab. Zbigniew Zdrojewski, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
11. lek. Witold Paweł PUZDROWSKI – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG, praca pt. „Taktyka leczenia chirurgicznego zmian w obrębie nadnerczy w zależności od przedoperacyjnego rozpoznania metodą rezonansu magnetycznego z tzw. przesunięciem chemicznym”, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Gruca, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
12. lek. Katarzyna Anna RÜCKEMANN-DZIURDZIŃSKA – asystent, Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG, praca pt. „Ocena funkcji nerek u dzieci leczonych z powodu ostrych białaczek i chłoniaków niezłośliwych, ze szczególnym uwzględnieniem toksycznego działania wysokich dawek metotreksatu”, promotor – prof. dr hab. Anna Balcerska, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
13. lek. Jan Wojciech STANIEWICZ – p.o. ordynatora Oddziału Okulistycznego SPZOZ w Chojnicach, praca pt. „Zabiegi rekonstrukcyjne w chirurgicznym leczeniu nowotworów skóry

NOWE EUROPEJSKIE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA BADAŃ NAUKOWYCH

Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego to dwa nowe źródła finansowania rozwoju regionalnego najuboższych państw Unii Europejskiej. Wśród 10 priorytetów, w ramach których udziela nie będzie wsparcie, znalazły się Badania naukowe.

Jakie projekty badawcze można finansować?

Zasadniczym celem priorytetu jest wsparcie poprzez badania naukowe realizacji wszystkich priorytetów wdrażanych w ramach obu mechanizmów. Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego projekty badawcze obejmują działalność badawczą (eksperymentalną lub teoretyczną) podejmowaną w celu zdobycia nowej wiedzy o zjawiskach i faktach. Badaniami naukowymi nie są przedsięwzięcia organizacyjne, monitorujące, zbieranie danych statystycznych, szkolenia, prace projektowe, hodowlane, konstrukcyjne, akredytacyjne oraz kontrola i certyfikacja wyrobów.

W ramach tego priorytetu możliwe jest wsparcie projektów badawczych z zakresu następujących dziedzin:

- pediatria – badania naukowe w całym obszarze pediatrii, w tym dotyczące opieki perinatalnej oraz podstaw naukowych programów integracji dzieci niepełnosprawnych z pełnosprawnymi,
- epidemiologia i profilaktyka chorób – naukowe podstawy programów promocji zdrowia i profilaktyki, programów mających na celu integrację środowisk zagrożonych patologią oraz zapobieganie przestępczości nieletnich (ze szczególnym uwzględnieniem zwalczania patologii społecznych, jak narkomania i alkoholizm),
- informatyka i telekomunikacja – badania naukowe w zakresie systemów telemedycznych, medycznych internetowych systemów edukacyjnych oraz gromadzenia danych,
- organizacja i zarządzanie służbą zdrowia – naukowe podstawy podnoszenia dostępności i jakości usług medycznych.

Do 100% finansowania projektu – jak to możliwe?

Podstawową zasadą jest podział na koszty kwalifikowane i niekwalifikowane w projekcie. Dotacja pochodząca z mechanizmów obejmuje do 85% kosztów kwalifikowanych. Pozostałe 15% będzie można uzyskać ze środków budżetowych na naukę. W ramach realizacji projektu kwalifikowane są, m. in. następujące koszty: prowadzenia badań, zakupu aparatury naukowo-badawczej, programów komputerowych niezbędnych do wykonania projektu, materiałów i przedmiotów nietrwałych, współpracy z zagranicą, delegacji krajowych, publikacji naukowych wyników projektu, obsługi administracyjno-finansowej projektu oraz remonty i utrzymanie bieżące maszyn, aparatury i pomieszczeń.

Jak dostać dotacje – kryteria oceny?

Podstawowymi kryteriami wyboru projektów, którym zostanie przyznana dotacja są, m.in.: oryginalność tematyki badawczej, tez projektu oraz zaproponowanej metodyki badań, wartość naukowa i użytkowa projektu, znaczenie podjętej problematyki badawczej, w tym znaczenie praktyczne, poprawność założeń badawczych, dojrzała koncepcja rozwiązania zgłaszanego problemu naukowego oraz potencjalne możliwości zastosowania wyników przez odbiorców badań.

Jak i kiedy aplikować?

Runda aplikacyjna zostanie ogłoszona na przełomie sierpnia i września 2005 r. Zamknięcie konkursu nastąpi w 2 miesiące od daty ogłoszenia. Instytucją pośredniczącą priorytetem Badania naukowe jest Ministerstwo Nauki i Informatyzacji, do którego należy składać wnioski aplikacyjne wraz z wymaganymi załącznikami.

Informacje o mechanizmach znaleźć można na stronie internetowej www.eog.gov.pl. Osoby zainteresowane przygotowaniem aplikacji proszone są o kontakt z mgr Katarzyną Grzejszczak (nr tel. 349-10-29; e-mail: k.grzejszczak@amg.gda.pl) pracownikiem Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych.

powiek i okołoczołowych części twarzy”, promotor – prof. dr hab. Adam Włodarkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

14. lek. Zygmunt Wiktor TOCZKO – ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej, Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, praca pt. „Sposób żywienia i stan odżywienia a jakość życia pacjentów po całkowitej resekcji żołądka z powodu raka”, promotor – prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

15. lek. Adam Aleksander WRÓŃSKI – lekarz dermatolog, NZOZ Specjalistyczny Ośrodek Dermatologiczny, Białystok, praca pt. „Grzybice skóry i płytek paznokciowych w województwie podlaskim na podstawie badań klinicznych i mikologicznych”, promotor – dr hab. Roman Nowicki, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

16. lek. Małgorzata Katarzyna ZABOROWSKA-SOŁTYS – asystent, Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Instytutu Pediatrii AMG, praca pt. „Zakażenie wirusem cytomegalii u dzieci leczonych z powodu chorób rozrostowych układu krwiotwórczego oraz anemii aplastycznej w Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG”, promotor – prof. dr hab. Anna Balcerska, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

17. lek. Dominika Anna ZIELIŃSKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Rehabilitacji AMG, praca pt. „Ocena przydatności ćwiczeń fizycznych, modyfikacji stylu życia oraz psychoterapii w rehabilitacji chorych z upośledzoną funkcją lewej komory serca”, promotor – dr hab. Stanisław Bakuła, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 30.06.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.



mgr Katarzyna Grzejszczak

Wywiad z prof. Romanem Kaliszanem, nowo wybranym rektorem AM w Gdańsku



Brunon L. Imieliński: Jest Pan piętnastym rektorem naszej Uczelni, lecz pierwszym farmaceutą na tym stanowisku. W dziejach Akademii był już jeden rektor z Wydziału Farmaceutycznego, jednak z wykształcenia był chemikiem. Można to traktować jako nobilitację tego – tak prężnego naukowo środowiska.

W akademiach medycznych w Polsce byli rektorzy z wydziałów farmaceutycznych – nie tylko u nas, lecz tak się składało, że byli to chemicy czy biolodzy. Jednak ściśle biorąc, to nie jest sensacją. Jestem piętnastym z kolei rektorem naszej Uczelni. Liczba osób, które są samodzielnymi pracownikami naukowymi na Wydziale Farmaceutycznym, jest 6–7 razy mniejsza niż na Wydziale Lekarskim, więc wypadaloby, żeby co 7 rektor wywodził się z tego Wydziału – ale może jest to czysta statystyka. Jednak jeśli popatrzymy na zbiegi okoliczności, to bardziej mnie zastanawia niezwykłość innej sytuacji – będę drugim rektorem Akademii Medycznej w Gdańsku, który jest absolwentem Liceum Ogólnokształcącego w Gostyniu. Biorąc pod uwagę, że jest w Polsce kilkaset liceów, to akurat fakt, że dwóch rektorów na tych 15 wywodzi się z tej, jakże odległej, miejscowości, to jest albo niezwykle przypadek, albo zrządzenie losu.

A kto był tym pierwszym?

Prof. Marian Górski.

Pojawiały się opinie, że to pierwszy przypadek w kraju, gdy na czele uczelni medycznej staje farmapeuta. Wybór Pana dowodzi, że w ocenie elektorów najwyższej stawiana jest pozycja naukowa.

Chyba rzeczywiście. Jeśli wziąć pod uwagę akademię medyczną, to farmaceutę z wykształcenia po raz pierwszy został wybrany rektorem. Chcę jednak powiedzieć, że w Polsce Florian Sawiczewski, farmapeuta, był w XIX wieku rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego – więc jako farmapeuta nie jestem pierwszym rektorem w uczelni akademickiej w Polsce. Co do pozycji naukowej – mogę powiedzieć, że w uczelni wyższej jest etos pracownika naukowego i w hierarchii oraz awansach ważną rolę odgrywają osiągnięcia naukowe. Można by powiedzieć, że występuje pewne „rozdwojenie jaźni”, bo z jednej strony wymaga

się, czy oczekuje się od rektorów, żeby byli menedżerami, zwłaszcza w obecnej sytuacji, a z drugiej – uczelnia nie jest zwykłym przedsiębiorstwem i środowisko akademickie, szanując swoją pozycję, chce się w pewnym sensie wyróżniać. Myślę, że wybór mojej osoby w dużym stopniu był uwarunkowany tą identyfikacją naukową środowiska. Odgrywały jednak także rolę inne czynniki, mniej czy bardziej zdefiniowane – w każdym razie pozycja naukowa została doceniona, a może... przeceniona.

Tu Pan Rektor okazuje nadmierną skromność. Kadencja, na którą został Pan wybrany, nie zapowiada się na łatwą – tak jak i dwie poprzednie, podczas których należał Pan do ścisłego zespołu kierowniczego. Szczególnie dotyczy to sytuacji w szpitalnictwie, a Akademickie Centrum Medyczne jest największym szpitalem na Pomorzu i jednym z największych w kraju.

Byłem prorektorem do spraw nauki i w zasadzie pierwszym zastępcą rektora. Powiedziałbym jednak, że z założenia moja działalność organizacyjna koncentrowała się na sprawach naukowych. Zajmując stanowisko prorektora ds. nauki ograniczałem nawet z premetytacją swoje działania do powierzonego mi zakresu, przede wszystkim z braku czasu. Wychodzę z założenia, że o ile rektor i dyrektor administracyjny, pełniący te funkcje w zasadzie 24 godziny na dobę, nie są w stanie prowadzić innej działalności ani naukowej, ani politycznej, ani organizacyjnej (jeśli ją prowadzą, to kosztem sprawności uczelni), o tyle prorektorzy i dziekani nie mogą przestać być profesorami, nie mogą przestać być klinicystami. Jest więc zasadnicza różnica w pełnieniu funkcji rektora i prorektora. Powiedziałbym, że ani ja sam nie sięgałem po kompetencje wykraczające poza moje zadania jako prorektora ds. nauki, ani też nie mam przekonania, żeby wyłączać prorektorów z ich czynnego życia zawodowego i naukowego. Moje funkcjonowanie w gronie ścisłego kierownictwa Akademii było w zasadzie ograniczone do funkcji reprezentacyjnych w zastępstwie rektora. Natomiast cała moja działalność była skoncentrowana na sprawach nauki. Nie mam zapewne zbyt dużych doświadczeń w zakresie ogólnego kierowania Uczelnią (bo do tego, rozumiem zmierza Pan w swoim pytaniu), ale niewątpliwie jestem w sytuacji zorientowany, m.in. dzięki systematycznym spotkaniom i udziałowi w kolegiach rektorskich. Nie miałem ambicji, żeby jako prorektor być głównym kreatorem strategii.

Także sytuacja nauki, w której od lat wykazuje Pan ogromną aktywność, jest trudna i ciągle słyszy się ubolewania na zbyt małe nakłady ze strony państwa.

Niewątpliwie, naukowcy chcieliby więcej sprzętu, głównie chodzi o drogą aparaturę. Sprzęt naukowy, podobnie jak coraz bardziej wyrafinowany sprzęt stosowany w leczeniu angażuje wysokie koszty, zwłaszcza że aparatura szybko się starzeje – jeśli nie technicznie, to prestiżowo – staje się mniej nowoczesna. Nauka jest zdolna wchłoniąć wszystkie nakłady, jakie by na nią nie przeznaczyć. Jaka jest sytuacja ekonomiczna państwa – dobrze wiemy. Wprawdzie nakłady nie rosną znacząco, ale chyba trochę dramatyzujemy, mówiąc o spadku. Powiedziałbym, że jest pewna stagnacja. Dzięki działaniu takich instytucji jak choćby Komitet Badań Naukowych – obecnie Ministerstwo Nauki i Informatyzacji – pieniądze na naukę były dosyć dobrze zużytkowane, takie jest moje przeświadczenie. Zespoły o dobrym dorobku, o dużych ambicjach i pracowitości, które potrafiły wyprodukować coś zauważalnego w skali środowiska naukowego krajowego czy zewnętrznego, chyba lepiej funkcjonowały w ostatnich latach. Niezwykle szybko wzrasta, także w naszej Uczelni, wydajność naukowa. Myślę, że to jest w pewnym stopniu efekt wykorzystania tzw. rezerw prostych – to znaczy grono osób, które miało zawsze możliwości prowadzenia badań naukowych i ich raportowania – co jest najważniejsze (badanie naukowe, które nie jest opisane, to jakby nie było wykonane), zaczyna rywalizować ze sobą, brać udział w tej kom-

petycji wewnątrz uczelnianej, która ma stymulować zewnątrz uczelnianą. Rezerwy proste zostały już chyba wykorzystane i nie wiem, czy dalej może wydajność naukowa tak wzrastać bez jakichś dużych inwestycji, choćby np. liczba publikacji w czasopismach międzynarodowych. Może nakłady na naukę będą trochę zwiększone – takie są zapowiedzi. Chyba ten najtrudniejszy okres, jeśli chodzi o naukę, zwłaszcza o nauki podstawowe, mamy za sobą. Chciałbym też nawiązać do faktu, że Unia Europejska również zmieniła swój pogląd na administrowanie nauką. Urzędnicy unijni przez wiele lat wyobrażali sobie, że można zadekretować odkrycia, wynalazki, wprowadzanie innowacji, a to nie jest takie proste. Kolejny program ramowy Unii Europejskiej kładzie nacisk na badania podstawowe, odchodząc jak gdyby od schematu jednoznacznie aplikacyjnego, w którym oczekiwanie było w rodzaju: na uczelni ma powstać produkt, który będzie komercyjnie rozpowszechniony. W przypadku uczelni medycznych jest to oddzielny problem, gdyż innowacyjność w tych jednostkach sprowadza się do rozwijania nowych metod procedur leczniczych. W tym względzie, myślę, nie mamy opóźnień spowodowanych słabą jakością i poziomem wykształcenia kadry, czyli istniejące tu ograniczenia, jak wszystkie, mają charakter raczej materialny, finansowy, a nie intelektualny.

Czy Pana zdaniem w finansowaniu nauki nie powinien w większym stopniu uczestniczyć przemysł, biznes – choćby w formie zamówień publicznych? Pozwalam sobie na zadanie tego pytania, ponieważ w Pana doświadczeniu organizacyjnym znalazło się także członkostwo w Radzie Naukowej Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (1992–1995).

To jest oczywiste, że w finansowaniu nauki powinien uczestniczyć przemysł i biznes – jednak oczekiwanie, że będą to robić na zasadzie filantropijnej, jest naiwne. Natomiast finansowanie nauki w celu pozyskiwania od naukowców projektów i rozwiązań, które przekładają się na gotowy produkt, jest pewnym pomyleniem pojęć. Zilustruję to na przykładzie poszukiwania nowych leków. Nigdzie w świecie nie odbywa się to na uczelniach, w jednostkach akademickich czy instytutach badawczych – tam tworzy się podstawy racjonalnego poszukiwania. Poszukiwania odbywają się w laboratoriach wielkich firm, koncernów międzynarodowych, które nie tylko mają środki na inwestycje, ale przede wszystkim są w stanie zapewnić sieć dystrybucji i promocji, która spowoduje zastosowanie danego leku w skali globalnej i zapewni zwrot poniesionych nakładów oraz zysk. Większa firma farmaceutyczna – koncern międzynarodowy, jak np. Glaxo – zatrudnia 12000 osób w laboratoriach naukowo-badawczych, a żeby nie było nieporozumień – łącznie 70000 osób. Gdy tam pracuje ponad 12 tysięcy naukowców – my w Akademii mamy niecały tysiąc osób na etatach naukowo-dydaktycznych. Wszystkie akademie medyczne w Polsce liczbowo miałyby taką kadrę jak jedna innowacyjna firma – jednak nie posiadają niezbędnego zaplecza. To tak jak przy wprowadzaniu nowego modelu samochodu – to nie wystarczy, że inżynierowie usiądą i opracują najmodniejszy kształt itp., muszą być kooperanci, dealerzy, ośrodki naprawy itd. A tymczasem politycy oczekują niekiedy od uczelni i od instytutów naukowych nie tego, do czego zostały powołane. Zwykle wdrożenie warunkuje taka sytuacja: jeśli jest zaplecze finansowe i gotowość do inwestycji, to ewentualny producent analizuje, co i gdzie robi się naukowo i co z tego można zmodyfikować w kierunku komercjalizacji. Anglicy nazywają stawianiem wozu przed koniem, jeśli oczekuje się od uczelni, że staną się ośrodkami innowacji materialnych. Aczkolwiek – jeszcze raz podkreślam, w przypadku uczelni medycznych, to można powiedzieć, że szpital kliniczny jest „przedsiębiorstwem” wprowadzającym innowacje nieomal natychmiast. Te innowacje kosztują, powodują podrażanie kosztów leczenia. Można dyskutować, na ile to jest nieuniknione. Czasami można odnieść wrażenie, że producenci czy to leków, czy sprzętu me-

dycznego, zamiast dążyć do obniżania cen, opracowują coraz bardziej skomplikowane produkty, które są droższe i w dodatku nie zawsze wykazują wyraźną przewagę nad używanymi dotychczas. Jednak najistotniejszym kryterium jest – w całym leczeniu – stosunek korzyści do kosztów. A spirala kosztów leczenia wzrasta i mam wrażenie, że ten proces może okazać się nie do opanowania. Chyba jedyną szansą jest wprowadzenie szerokiej informatyzacji czy rejestracji komputerowej, żeby nie człowiek swoją decyzją, ale precyzyjne analizy przetwarzania danych przyczyniły się do możliwej optymalizacji skuteczności i kosztów. Ale tu chyba trochę wchodzimy w spekulacje.

Jednak Akademia miała w swoim dorobku opracowanie nowych leków...

Tak, miała i mogę Panu Profesorowi zagwarantować, że jeśli otrzymalibyśmy zlecenie, np. z Komitetu Leków, to jesteśmy w stanie opracować nowy, oryginalny lek, który może nawet nie będzie gorszy od istniejących. Jednak koszty, które się z tym wiążą, nie zwrócą się, bo żaden z polskich leków nie opanował i nie opanuje tak szybko rynku europejskiego czy światowego. Natomiast rynek krajowy, nawet gdyby został zdominowany, a to byłoby trudne, (chyba że jakimś dekretem), to nie zapewni zwrotu nakładów na inwestycje, które są niezbędne na pokrycie kosztów badań. Jest to po prostu skutek globalizacji – produkt nie wygra z konkurencją. Przykładem są problemy z polską insuliną, która jest przecież lekiem odtwórczym (biogenerycznym) – humanizowana insulina, co do której nie ma żadnych racjonalnych powodów obawiać się, że ustępuje innym dostępnym produktom. Ale po pierwsze, nie ma całkowitego przekonania ani chorych, ani lekarzy, że nie jest gorsza, a po drugie – nie ma tak silnej promocji jak konkurencja. Tu trzeba przyznać, że jej wprowadzenie miało korzystny skutek, bo dystrybutorzy dotychczasowych produktów obniżyli cenę. I choć w efekcie na polskim produkcie może nie zarobiliśmy, tj. ze sprzedaży nie uzyskaliśmy więcej pieniędzy niż włożyliśmy w badania, to powstały zyski w skali państwa poprzez obniżenie cen przez konkurencję, która przestała być monopolistą. Tak więc produkcja była deficytowa, ale *summa summarum* wyszło na korzyść. Gdybyśmy chcieli wprowadzić nowy model polskiego samochodu, który prawdopodobnie nie ustępowałby, np. renault czy fordowi, to chyba na tym byśmy nie zarobili. Koszt promocji, rozwinięcia sieci dystrybucji, obsługi itd. przerósłby w rachunku ekonomicznym spodziewane zyski.

Mimo różnych przeciwności w okresie ostatnich dwóch kadencji Uczelnia odnotowała znaczące sukcesy, że przypomnę chociażby wyniki Lekarskiego Egzaminu Państwowego, wyróżnienia studentów i dwukrotnie „polski Nobel”.

Zastanawialiśmy się ostatnio nad tym, jak wyniki rankingów w niektórych poczytnych czasopismach, wprawdzie niefachowych, ale kształtujących opinię publiczną, są krzywdzące dla naszej Uczelni. Nie będę zgadywał, dlaczego tak jest – czy jest to może nasza wina, że słabo się promujemy? Czy decydują preferencje tych osób, które te rankingi układają? Trudno znaleźć obiektywne kryteria, bo przyznawanie punktów za różne dziedziny działalności uczelni, powiedzmy: wygląd akademików, osiągnięcia naukowe, liczba absolwentów zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych i następnie sumowanie tych punktów jest dużą dowolnością i wątpliwym odzwierciedleniem pozycji poszczególnych uczelni. Są fakty, które wskazują, że nasza Akademia nie powinna zajmować końcowych miejsc w rankingach. Tak jak Pan Profesor był uprzejmy wspomnieć, dwie nagrody Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w ostatnich dwóch latach, to jest osiągnięcie nieporównywalne w zestawieniu z osiągnięciami innych uczelni. To jest nauka. A najlepszy wynik w LEP-ie, wprawdzie *ex aequo* z Łodzią, to niezaprzeczalny dowód wysokiego poziomu dydaktyki. Inny przykład: dwoje studentów w ostatnich dwóch latach, p. Beata Lipska i p. Bartosz

Karaszewski, zostali uznani najlepszymi studentami w skali ogólnopolskiej, wygrywając konkurs *Primus inter pares*. W tym konkursie uczestniczyli studenci ze wszystkich 400 uczelni wyższych – około 100 państwowych i około 300 niepublicznych. Mamy czterech członków Polskiej Akademii Nauk – no, może Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego ma więcej, ale to jest chyba drugi wynik wśród uczelni medycznych. Wydaje się, że publikacyjnie, pod względem liczby cytowań (na podstawie opracowanego przez prof. Pilca zestawienia), lokujemy się wśród uczelni medycznych bezpośrednio za Krakowem i Warszawą, z Poznaniem *ex aequo*. W mojej ocenie, mając na uwadze pozycję naszej Uczelni – to może nie jesteśmy bardziej renomowani niż Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego czy bardzo silny ośrodek warszawski, może jeszcze i poznański, który jest bardzo sprawną organizacyjnie, zajmujemy miejsce za tą czołową, więc chyba nie powinniśmy mieć kompleksów.

Ma Pan Rektor duże doświadczenie w pracy w strukturach zarządzania Uczelnią. Wspomnę, że pełnił Pan kolejno funkcje: prodziekana Wydziału Farmaceutycznego, a następnie przez dwie kadencje prorektora ds. nauki, czyli można powiedzieć, że umiał Pan łączyć bardzo owocną działalność naukową ze sprawowaniem tych urzędów. Jak Pan teraz widzi swoją najbliższą przyszłość naukową w obliczu sprawowania najwyższego urzędu?

Jeśli chodzi o stanowisko prodziekana Wydziału Farmaceutycznego, to był epizod w początkowych latach mojej kariery. Prodzikanem byłem w latach 1984–1987 z powodów – no, nie powiem, wyłącznie politycznych, ale wbrew pewnym instancjom – żeby tej funkcji nie objął ktoś inny. Nie było to wyrazem moich pragnień, bowiem do czasu objęcia obowiązków prorektora koncentrowałem się na nauce. Wszelkie działania nie związane z aktywnością naukową ograniczałem do minimum. W ten sposób starałem się zbudować swoją pozycję naukową, co mi się w pewnym sensie udało.

W tym miejscu godzi się przypomnieć z poprzedniego wywiadu (Gazeta AMG nr 2/2004, 12–16), że jest Pan najwięcej nagradzanym naukowcem w naszej Uczelni – nagroda Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej („polski Nobel”), nagroda Prezesa Rady Ministrów „za wybitne osiągnięcia naukowe”, nagroda im. Jana Heweliusza, nagroda Wydziału VI Nauk Medycznych PAN, nagroda wojewody gdańskiego, liczne nagrody ministra zdrowia i jedna nagroda MENiS.

Kiedy już objąłem urząd prorektora, musiałem niewątpliwie ograniczyć aktywność naukową. Zaangażowanie czasowe w nauce zredukowałem o tyle, że np. nie przyjmowałem każdego zaproszenia do napisania artykułu przeglądowego, czy podchodziłem bardziej selekcyjnie do udziału w konferencjach. W tym okresie jednak aktywniej kierowałem badaniami, bo udało mi się uzyskać znaczne wzmocnienie zespołu naukowego. Powiem coś, co może zakrawać na paradoks, ale w okresie tych 6 lat udało nam się opublikować prace, które uważam za jedno z najbardziej znaczących i co do których wyrażam oczekiwanie, że w najbliższych latach wzbudzą szersze zainteresowanie – nie chcę powiedzieć, że sensację naukową. Są to prace o dużym ciężarze gatunkowym – jeśli mogę się tak pochwalić i absolutnie nowatorskie. Ich wynikiem jest oryginalna nowa metoda analityczna, która (mam nadzieję) w najbliższych latach znajdzie uznanie w skali światowej jako alternatywa metod istniejących. Ale zobaczymy. W każdym razie prace są opublikowane w najlepszych czasopismach i wzbudzają niezwykle zainteresowanie specjalistów. Jak jest pasja, to czasami doświadczenie, a także korzystne zbiegi okoliczności procentują.

No właśnie – pozwoliłem sobie użyć też tego zwrotu, że Pana żywotność naukowa jest wyrazem pasji, która może być przedmiotem podziwu. Przoduje Pan w rankingach Uczelni, zajmuje czołowe miejsce na liście najczęściej cy-

towanych, jest Pan autorem lub współautorem 9 pozycji książkowych, wydanych przez wiodące światowe wydawnictwa naukowe, autorem blisko 200 publikacji naukowych, członkiem 16 kolegiów redakcyjnych (to 16. to kolegium naszej Gazety). Ukończył Pan oprócz farmacji na naszej Uczelni także fizykę uniwersytecką. Jest Pan członkiem korespondentem PAN. To chyba są przejawy pasji naukowej. Czy nie żał Panu, że będzie musiał to teraz ograniczyć?

Niewątpliwie, będę musiał ograniczyć, ale kontakt z nauką zamierzam utrzymać, oczywiście kosztem wolnego czasu, którego już praktycznie nie ma. Może taka przerwa kilkuletnia dałaby dystans – taki lekki intelektualny wypoczynek od rywalizacji naukowej. Może po takiej przerwie z naładowanym naukowo akumulatorem będę zdolny wykonać jeszcze jeden „rzut na taśmę”, żeby zrobić coś większego.

W swoim przedwyborczym CV wspominał Pan, że ma Pan bardzo dobry zespół naukowy, który najpewniej będzie kontynuował wyznaczone kierunki badań.

To prawda, zespół jest bardzo dobry, można nawet powiedzieć, że znalazłem się w sytuacji dosyć komfortowej, bo nawet najbardziej ambitne pomysły są realizowane i to nie tylko w sferze eksperymentalnej. Ci młodzi ludzie wnoszą także niezwykły wkład teoretyczny. Mam zespół nieduży, „kompaktowy”, lecz nastawiony na duże zadania – nie na dużą ilość, tylko na jakość. Jednak przy okazji dobrej jakości, ilość też się zwiększa, to już jakby „z odprysków” samo wychodzi.

W dziedzinie integracji środowiska naukowego wykazał Pan czynną postawę zajmując stanowisko zastępcy, a następnie sekretarza generalnego Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, a od 3 lat również wiceprezesa Oddziału Gdańskiego PAN. Jak Pan ocenia rolę i udział takich organizacji w tworzeniu klimatu naukowego także dla naszej Uczelni?

Wydaje mi się, że Gdańskie Towarzystwo Naukowe jest instytucją historyczną, znaczą i godną wszelkiego wsparcia, zwłaszcza w kontekście naszej historii. I wypełnia swoją rolę w sferze podnoszenia prestiżu nauki. Mamy zaangażowanych działaczy tego Towarzystwa – przy tej okazji pragnę wyrazić też uznanie Panu Profesorowi – i choć Towarzystwo boryka się z trudnościami finansowymi, jednak będzie zaznaczać coraz bardziej swoją obecność w środowisku naukowym. Należy kształtować szacunek i uznanie dla nauki, zwalczać postawy pewnego lekceważenia, które ostatnio się pojawiają, wyrażające pogląd, że naukowcy to tacy trochę nieudacznicy, którzy po prostu nie umieją zarabiać pieniędzy, więc szukają wytłumaczenia swojego życiowego niedostęstwa poprzez udawanie pasjonatów. Osobiście zawsze z nauki czerpałem dużo satysfakcji i zamierzam to czynić. Podejmowanie kariery naukowej powinno cieszyć się społecznym uznaniem. Nigdzie na świecie ktoś kto chce zrobić duże pieniądze, nie wybiera kariery naukowej. Jednak państwo musi się czuć zobowiązane do zapewnienia przyzwoitych warunków życia naukowcom, bo oni są fundamentem całej kultury narodowej. Jeśli tych pasjonatów nie będziemy w sposób szczególnie pielęgnować, to wesprzemy jedynie struktury przedsiębiorcze, bez motywacji wyższego rzędu.

GTN odznacza i wyróżnia przedstawicieli środowiska naukowego nagrodami im. Heweliusza, wśród laureatów jest również Pan Rektor, a niedawno ufundowany został odpowiednik tej nagrody dla młodych naukowców. To jest chyba dobry kierunek promowania nauki.

Bardzo dobry, tym bardziej, że tutaj także jako Uczelnia odnosimy sukcesy, gdyż wśród laureatów z uczelni wybrzeżowych zajmujemy przodujące miejsce, to jest jeden z dowodów na pozycję akademicką naszego ośrodka. Teraz doszła osobna nagroda dla przedstawicieli nauk humanistycznych, więc będzie nam trochę trudno konkurować. Nie wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że Akademia Medyczna w Gdańsku pod wzglę-

dem naukowym jest ośrodkiem potężnym. Dla porównania – Uniwersytet Gdański ma 30 tysięcy studentów, Politechnika Gdańska – 20 tysięcy, my kształcimy 4 tysiące, jeśli jednak porównamy kadrę nauczycieli – to Akademia ma ich blisko 1000, a dwie wymienione jednostki w granicach 1400–1500, więc to nie są wielokrotności prezentowanego przez nas potencjału.

Miał Pan i ma Pan Rektor nadal rozległe międzynarodowe kontakty naukowe, poczynając od zarania swojej drogi naukowej, poprzez liczne pobyty w znaczących uniwersytetach europejskich i amerykańskich jako profesor wizytujący. Jak ocenia Pan pozycję naszej nauki, szczególnie w bliskich Panu dziedzinach, w zestawieniu z produującymi ośrodkami na świecie?

Dobrze oceniam. Nie jestem w tym względzie malkontentem. Badania podstawowe w Polsce, w tym w naszej Uczelni, są na przyzwoitym poziomie. Jeśli ktoś nie wierzy, to niech popatrzy na publikacje w czasopiśmie międzynarodowych. Niech porówna z potencjałem publikacyjnym państw przewyższających nas liczbą ludności – nie mówię o tych najbardziej rozwiniętych, najbogatszych, zachodnich, ale przecież moglibyśmy być w sytuacji, np. Ukrainy czy krajów arabskich. Nie mogę się oprzeć refleksji, że naukę, struktury naukowe buduje się trudno i długo; my budujemy naszą Uczelnię w Gdańsku 60 lat, a nie tworzyliśmy jej z niczego, rozpoczynaliśmy z kadrą wykształconą w Wilnie oraz w innych ośrodkach Polski. Nauka arabska 1000 lat temu była potężna, a teraz prawie nie istnieje. Można dekretować, można przeznaczać wielkie sumy, ściągać naukowców na kontrakty, ale pozycji akademickiej się nie kupi. Trzeba postępować bardzo ostrożnie ze środowiskiem akademickim, z kadrą. Uczelnie typu zawodowego, czy szkoły nawet kategorii wyższej, ale bazujące na kadrze akademickiej, wychowanej w innej placówce, mogą być otwierane i mogą ściągnąć wiele tysięcy studentów (tak jak powstało ich mnóstwo w Polsce w ostatnich latach). Nie można zaprzeczyć, że ich rola jest pozytywna, ponieważ zabezpieczają młodemu pokoleniu pożyteczne spędzanie czasu, ale te szkoły nie stworzą podstaw do zbudowania społeczeństwa wiedzy, społeczeństwa zdążającego do współtworzenia światowej nauki – takie jest moje przekonanie.

Panie Rektorze, jakie Pana zdaniem najważniejsze zadania stoją przed władzami Uczelni u progu nowej kadencji?

Niewątpliwie problemem podstawowym jest kwestia ekonomiczna. Delikatnie mówiąc, Uczelnia nie jest w najlepszej kondycji finansowej. Musimy się chytać wszelkich sposobów w dążeniu do naprawy tej sytuacji. Teraz nie trzeba zabiegać o to, żeby Uczelnia stawiała się przedsiębiorstwem edukacyjnym w celach ratowania swojego istnienia. Owszem, te działania też trzeba podejmować, ale nie tak intensywne, żeby odciągać pracowników naukowych od badań twórczych, bo to będzie nam grozić „obsunięciem się” w kierunku szkoły zawodowej i utratą „akademickości”. Nasze działania muszą więc być wyważone. Państwo też nie może się pozbywać odpowiedzialności za szkoły wyższe, za edukację, za naukę – jak nie może się pozbywać odpowiedzialności za bezpieczeństwo obywateli. Mogłoby wprowadzić wyjść z założenia, że niech każdy obywatel płaci za swoją edukację, za swoje zdrowie i swoje bezpieczeństwo, ale wtedy instytucja państwa jest w ogóle niepotrzebna. Trzeba więc nasze działania, naszą przedsiębiorczość powiązać z operatywnością, ze współpracą, dążyć do kooperacji zarówno z władzami centralnymi, jak i lokalnymi – samorządowymi. Podobnie jak w USA, gdzie uniwersytety są z jednej strony finansowane z puli federalnej, z drugiej – z funduszy stanowych, tak i u nas powinno dążyć się do tego, aby władze lokalne czuły się współgospodarzami odpowiedzialnymi za funkcjonowanie uczelni, które przysparzają regionowi prestiżu. Samym dekretem nie można stworzyć silnego ośrodka akademickiego – trzeba na to czasu, odpowiedniej kadry i funduszy, jak powiedziałem powyżej.

Czy należy oczekiwać kontynuacji koncepcji poprzednich władz dotyczących wdrażania celów strategicznych zawartych w specjalnym opracowaniu oceniającym mocne i słabe strony w działalności Uczelni?

Myślę, że tak. I chciałbym tu oddać honor Panu Rektorowi Makarewiczowi, który był rektorem bardzo pracowitym i bardzo starannie analizował zarówno możliwości, jak i obowiązki Uczelni, cele strategiczne, które są sformułowane w opracowaniu tzw. misji Uczelni. Wszystko zostało ujęte w formie nie budzącej dyskusji. Jednak, przynajmniej w ogólnym zarysie, całej strategii to chyba nie załatwi. Znajomość słabych i mocnych stron w działalności Uczelni może być oczywiście wybitnie przydatna. Trzeba zrobić wszystko, żeby słabe strony likwidować, mocne wspierać i rozwijać. Jest to bardzo cenna spuścizna pozostawiona z kadencji Pana Rektora Makarewicza, za co chciałbym mu wyrazić szczerze uznanie.

Wiadomo, że jest Pan zwolennikiem okresowej oceny dydaktyki przez studentów, tak jak to jest praktykowane, np. w USA. Także wprowadzone, przy Pana głównym udziale, kryteria awansów naukowych mają przyczynić się do obiektywizacji ocen pracowników naukowo-dydaktycznych.

Tak. Uczelnia powinna być przyjazna, zarówno dla pracowników, jak i dla studentów. Przyjazna i sprawiedliwa. Każdy czuje się lepiej, jeśli wie, co go czeka w zamian za włożony wysiłek, czy też za taką czy inną postawę. Nawet jeśli protestujemy i wiemy, jakie są reguły gry, to przynajmniej staramy się szukać możliwości poprawy także u siebie, a nie zrzucać wszystko na spiski mierzone personalnie. Wiem, że sposób oceny dydaktyki będzie przez niektórych nauczycieli przyjmowany bez entuzjazmu, gdyż twierdzą oni, że dydaktyk wymagający jest przez studentów gorzej oceniany, a mniej wymagający – lepiej. Myślę, że to są uproszczenia i, chcąc nie chcąc, do niektórych postanowień trzeba się przystosować, a w każdym razie przyjąć do wiadomości i poprawiać to, co wymaga poprawienia. Myślę, że to nikomu nie zaszkodzi, bo jak Pan Profesor wie, kryteria awansów naukowych są dosyć „wyśrubowane” w Uczelni, nie spotykają się jednak z tak wielką kontestacją, jak zapowiadało się na początku, bo są po prostu zdefiniowane.

A co Pan sądzi o komercjalizacji nauczania, odpłatności za studia, innych formach zarabkowania przez Uczelnię, a także zwiększaniu kierunków nauczania, ewentualnego tworzenia nowych wydziałów?

Nie powiem, żebym był wielkim entuzjastą komercjalizacji nauczania. Misja uniwersytetu zawsze polegała na szerzeniu wiedzy i postępu, głównie przez kształcenie tych młodych ludzi, którzy mają szczególne predyspozycje i szczególne motywacje. W jakimś sensie te parametry i te kryteria są redukowane przez ograniczenia finansowe, co niewątpliwie nie jest społecznie dobre. Najlepiej byłoby, gdyby wszyscy mieli przynajmniej porównywalne możliwości startu – nie powiem, że równego (bo to jest utopia), ale gdyby były możliwości – a te muszą być w każdym społeczeństwie – żeby nie gubić tych najzdolniejszych, tych „pereł”. Jaka jest sytuacja ekonomiczna w kraju, każdy wie i odpłatne nauczanie jest koniecznością, a nie dowolnym wyborem. Oczywiście, nie chcę dyskutować o sposobach finansowania, umożliwiających studiowanie tym najzdolniejszym – czy to będą bezpłatne studia, czy kredyt państwa, czy pomoc innych instytucji. Eliminowanie z powodów mniejszej zamożności rodziców niektórych szczególnie cennych młodych ludzi, tego bym w żadnym przypadku nie aprobował. Mówiąc wprost: wolny rynek w zakresie nauczania i badań naukowych, to nie jest moje *credo*, ale żyjemy w rzeczywistości, w jakiej żyjemy i nie zamierzam dla osobistych przekonań rezygnować, np. z odpłatności za studia i doprowadzić Uczelnię do ruiny. Natomiast zwiększanie kierunków nauczania wiąże się z potrzebami rynku pracy. Nowa ustawa o szkolnictwie wyższym być

może ten problem rozwiąże, według niej limity na studia medyczne będzie ustalał minister zdrowia po rozpoznaniu zapotrzebowania krajowego oraz możliwości dydaktycznych i socjalnych uczelni. Dzięki temu polityka Uczelni będzie bardziej klarowna i mniej „partyzancka”. Należy zachować sensowną równowagę i nie doprowadzić do tego, że nasza Uczelnia stanie się szkołą zawodową, albo że kierunki kształcenia zawodowego zdominują i odciągną nauczycieli akademickich od badań naukowych, które są po dydaktyce najważniejszym, według mnie, zadaniem.

Media alarmują, że grozi nam niekontrolowany eksport absolwentów, szczególnie wydziału lekarskiego i stomatologii. Czy planowanie, o którym Pan Rektor mówi, nie powinno tego elementu uwzględniać?

To jest przede wszystkim problem rozpoznania. Są różne szankunki. Słyszałem, że mniej więcej 300 naszych absolwentów pracuje w Skandynawii, czyli jakby jeden cały rocznik wyjechał. Na ten problem można spojrzeć z różnych punktów widzenia. Jeśli my, jako państwo, finansujemy szkolenie, to dostarczamy innym kwalifikowanych fachowców za darmo. Uczelnia nie może jednak stawiać ograniczeń, czy zgłaszać protestów i postulować, żeby nasi absolwenci nie mogli wyjeżdżać – Europa jest otwarta i będzie otwarta. Zadaniem polityków jest coś „utargować”, jeśli mamy być dla Europy „zagłębiem” kształcenia kadr medycznych. To może być szansą. Ponoć kiedyś byliśmy takim „zagłębiem” dla Układu Warszawskiego i kształcono u nas dużą liczbę lekarzy i specjalistów służb medycznych na potrzeby wojenne. Pewnie to było dobre na tamte czasy. Gdyby politycy ustalili jakieś formy kompensacji czy sponsorowania, to kształcenie medyków mogłoby być naszym wkładem w rozwój Europy. Jeśli dzisiaj my mamy płacić i wysyłać wykształconą kadrę za darmo, to możemy czuć się eksplloatowani i zachwiana zostaje zasada czystej uczciwości. O ile wiem, w krajach Zachodniej Europy czy Ameryki nie jest problemem brak odpowiedniej bazy do kształcenia studentów medycyny. Problemy są innego rodzaju – studia są trudne, gratyfikacji rewelacyjnych już nie ma, bo dominuje socjalizm oraz brakuje chętnych o odpowiednich predyspozycjach intelektualnych i zapale do pracy. A jeśli u nas, wskutek różnych motywacji, tacy chętni są – to powinno się wykorzystywać. Musi to być jednak uregulowane nie na poziomie Uczelni, ale centralnie. Uczelnia może kształcić tylko tyle osób, dla ilu dostanie pieniądze.

Czy nie powinien być opracowany jakiś bilans przewidywanych ubytków i dopiero na jego podstawie należałoby szacować liczbę przyjmowanych na studia?

Ale to jest, jak powiedziałem, zadanie raczej dla polityków niż dla Uczelni.

Wiele zastrzeżeń, głównie ze strony młodzieży studiującej, wywołało wprowadzenie Lekarskiego Egzaminu Państwowego. Jednak jest to chyba jedyna droga do uznawania naszych dyplomów zagranicą. A co z farmaceutami?

Nie jestem pewien, czy LEP był konieczny, ale został wprowadzony i musimy się z tym pogodzić. Szczerze mówiąc, to można tu dostrzec pewne niebezpieczeństwo. Jeśli wprowadza się egzamin, który ma jak gdyby weryfikować poprzednie egzaminy, to jest oznaką nieufności do ocen uzyskanych poprzednio. Teraz niezdanie LEP-u oznacza, że studia zostają anulowane. Jeśli zaś nie zdają LEP-u tylko ci, którzy go nie chcą zdać (jakiś mały ułamek absolwentów), to po co koszty związane z całą procedurą. Tak więc nie jestem pewien, czy to była przemysłana decyzja. Wiadomo, że nie wszędzie zagranicą obowiązuje taki egzamin. Nie jest dla mnie jasne, co przez LEP ma się osiągnąć.

Ale dla farmaceutów nie ma odpowiednika LEP-u?

Na razie nie ma, sprawa jest jak gdyby zawieszona ze względu na opinię, że z LEP-em ktoś „wybiegł przed orkiestrę”. Nasza skwapliwość w realizowaniu biurokratycznych wytycznych Unii Europejskiej bywała nieraz podnoszona.

Właśnie, czasami takie „szantażowanie” Unią okazywało się akcją bardzo „na wyrost”. Jakie perspektywy współpracy międzyuczelnianej w Trójmieście widziałby Pan Rektor po niewątpliwym sukcesie, jakim było utworzenie Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG?

Takie perspektywy istnieją. Dwie formy współpracy są już realizowane: chociażby w zakresie inżynierii biomateriałowej z Politechniką Gdańską. Może należałoby pomyśleć o wspólnym kierunku kształcenia, które w tym przypadku prowadzone byłoby na poziomie akademickim. Istnieje już współpraca między naukowcami i lekarzami, zwłaszcza kardiologami i jednostkami Politechniki, więc można by takiej inicjatywie nadać stosunkowo szybko formalny kształt. Poza tym są koncepcje rozwijania takich studiów, jak kryminologia czy kryminalistyka z Uniwersytetem Gdańskim. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu jest zainteresowana współpracą w zakresie rehabilitacji leczniczej. W tym przypadku chodziłoby raczej o zawodowy kierunek kształcenia. Możliwości rysują się, trzeba tylko zadbać o to, aby przynosiły korzyści zarówno ekonomiczne, jak, i może przede wszystkim, naukowe i dydaktyczne.

Jakie będą perspektywy inwestycji w Uczelni w rozpoczynającej się kadencji?

Przede wszystkim trzeba dokończyć prace już rozpoczęte, zwłaszcza przebudowę budynków starego *Anatomicum*. Niewątpliwie istnieje pilna potrzeba zabezpieczenia termoizolacyjnego, wymiany okien i ogólnej rewitalizacji budynków Collegium Biomedicum i Wydziału Farmaceutycznego. Musimy kontynuować remonty zabudowań przy ul. Do Studzienki, trzeba podjąć działania związane z wykorzystaniem budynków Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Pewne inicjatywy czy próby zostały też podjęte w zakresie inwestycji dla stomatologii – nie wiem, jakie będą ich losy, bo są to jeszcze działania aktualnych władz.

Czy została już pogrzebana koncepcja wybudowania jednej dużej siedziby dla specjalności zabiegowych?

Nie. To jest koncepcja, z którą wiążemy szczególne nadzieje. Myślę, że tutaj rysuje się perspektywa związana z obietnicami, chyba realnymi, dużych funduszy z Unii Europejskiej. Z 500 miliardów, które Polska ma otrzymać – może 300–400 milionów złotych by się znalazło, żeby wzniesć taki budynek, czy zespół budowli, który byłby nowoczesny i odciałyłby 100-letnie gmachy obecnych szpitali klinicznych. To jest zadanie, które chciałbym, aby w tej kadencji może nie tyle było zrealizowane, co zostało podjęte. Jest bowiem rzecz niewątpliwą, że nasza baza szpitalna jest po prostu przestarzała. Remontowanie struktur sprzed 100 lat nie zawsze jest sensowne, a tereny rozwojowe mamy. Pozostaje oczywiście problem dużej inwestycji. Jeśli się nie powiedzie to zadanie, to uznam kadencję za nieudaną. Jest to największe wyzwanie spośród tych, których się podjąłem.

Rolą rektora jest także nadzór nad działalnością szpitali klinicznych. Czy to zadanie nie będzie trudne dla teoretyka nie związanego z Wydziałem Lekarskim?

Będzie trudne dla każdego. Pytanie brzmi, na ile do nadzoru nad szpitalami klinicznymi przydatna czy konieczna jest wiedza lekarska. Myślę, że rolą rektora jest raczej nadzorowanie podległych służb i administracji szpitali, a nie wykazywanie ambicji stania się organizatorem ochrony zdrowia, czy rewolucjonistą w dziedzinie funkcjonowania szpitali. Nie wydaje mi się, żeby którykolwiek rektor był w tym względzie specjalistą. Chyba, że jest specjalistą od zarządzania ochroną zdrowia. No, ale gdybyśmy takie kompetencje brali pod uwagę, to może każdy rektor każdej uczelni powinien być specjalistą od zarządzania jako wykształcony menedżer. Wówczas we wszystkich uniwersytetach rektorami byłiby profesorowie zarządzania, a tak nie jest. Chyba nie chodzi o ręczne sterowanie, tylko o nadzór w sensie, że tak powiem, pilnowania uczciwych, fachowych i kompetentnych reguł gry. Natomiast nie powinno mieć miejsca realizowanie swo-

ich autorskich, często amatorskich zresztą, pomysłów organizacyjnych czy też rozstrzygnięć w zakresie ochrony zdrowia. Będę polegał na prorektorze do spraw klinicznych. Pamiętajmy, że administracja szpitali klinicznych jest zasadniczo niezależna. Rektor jest organem nadzorującym, co przecież nie oznacza pełnienia roli „naddyrektora”. To ludzie mają działać według kompetencji, reguł uczciwości i właściwych motywacji. I tego trzeba przypilnować. Trzeba też ograniczyć, że tak powiem, ingerencje „z boku”. Albo się komuś daje zadanie i kredyt zaufania, albo dopuszcza się jakiegoś kierowcę „z tylnego siedzenia”, który nie ponosi żadnej odpowiedzialności, a ma poczucie pełni władzy.

Administracja Uczelni bywa nierzadko przedmiotem krytyki, czy przewiduje Pan Rektor jakieś działania w kierunku poprawy i unowocześnienia w funkcjonowaniu komórek administracyjnych?

Zadaniem tej struktury organizacyjnej jest administrowanie Uczelnią, więc pełni rolę służebną, wykonawczą, pomocniczą. Nie jest nigdzie organem ustawodawczym, ani ośrodkiem kreowania strategii. Natomiast ma być sprawnym realizatorem – owszem, kreatywnym, jednak tylko w zakresie swoich kompetencji. Trzeba rozdzielić niektóre – powiedzmy – przyzwyczajenia. Ja widzę administrację jako strukturę wykonawczą – przy czym administracja Uczelni musi być wyraźnie odgraniczona kompetencyjnie od administracji szpitali klinicznych. Owszem, można i trzeba korzystać z informacji, pomocy czy rad administracji uczelnianej w pełnieniu funkcji nadzoru, bo przecież szpitale i Uczelnia mają wiele wspólnych powiązań, począwszy od problemów własności itd. Natomiast nie może być wielostrumieniowego kierowania. Administrowanie Uczelnią stawia tak wiele zadań, tyle problemów, które wymagają pilnego rozwiązania, że, jak powiedziałem, rektor i dyrektor administracyjny, to są te dwie osoby, które nie mogą sobie pozwolić na jakiegokolwiek inne zaangażowania, bo wtedy ktoś inny musiałby za nich wykonywać pracę. Jeśli zaangażuję się, np. w działalność organizacji naukowych (a mam tutaj wiele propozycji), jeśli będę chciał reformować ochronę zdrowia jako polityk czy działacz na poziomie ogólnopolskim, to będę musiał przekazać rządy komuś innemu. Na równoległe kariery w obecnej dobie nie ma czasu – nie ma po prostu fizycznie czasu i to samo dotyczy administracji Uczelni. Jeśli nie ma możliwości wsparcia się na doskonałych zastępcach, którzy odpowiedzialnie i z pełnymi kompetencjami będą prowadzić działania, to nie można brać rzeczy zbyt wielu na siebie. Administracja musi być sprawna, musi być służebna i musi znaleźć swoją rolę w nowym klimacie.

Okresowo wraca problem włączania akademii medycznych w struktury uniwersytetów, co wiąże się z podległością MENiS. Środowiska medyczne są takim planom niechętnie. A przecież tak jest w większości krajów o starych tradycjach uniwersyteckich i tak było w Polsce do 1950 r. Ostatnio, po akademii krakowskiej, która przekształciła się w Collegium Medicum UJ, jej śladem poszła takżeademia bydgoska stając się Collegium Medicum UMK w Toruniu. Co Pan Rektor sądzi o tej formie integracji środowiska naukowego i czy wypowiada się Pan za innymi formami?

Swego czasu należałem do zwolenników łączenia akademii medycznych ze strukturami uniwersytetów, ale już nie należę i to nie dlatego, że zostałem rektorem – tylko dlatego, że sytuacja się trochę zmienia. Nowa ustawa przewiduje możliwość powołania uniwersytetów „z przymiotnikiem” – czyli w naszym przypadku moglibyśmy starać się o status uniwersytetu medycznego. Nie spełniamy jeszcze wszystkich stawianych kryteriów, ale są one w naszym zasięgu. I w tym kierunku chciałbym pójść – w kierunku przekształcenia Uczelni w uniwersytet medyczny. Nie ze względu na próżność i samo brzmienie nazwy. Jeżeli ustawa wprowadzi tę kategorię, to ci, którzy nie będą jej mieć – będą w gorszej sytuacji, więc, chcąc nie chcąc, musi-

my iść w tym kierunku. Natomiast co do włączenia Akademii w struktury Uniwersytetu Gdańskiego już teraz, to nie widzę argumentów „za”. Po pierwsze nasza Uczelnia jest akademicko mocna – wzmocnieniu uległby Uniwersytet Gdański, natomiast wzmocnienie Akademii Medycznej chyba byłoby problematyczne. Może to, co mówię, brzmi niedyplomatycznie, ale wypadłoby kilka, może kilkanaście lat poczekać. My mamy potencjał naukowy, kadrowy, porównywalny z uniwersyteckim. Mamy co prawda pewne kierunki, katedry i zakłady, które służą bardziej kształceniu ogólnemu, ale są one stosunkowo dobrze uformowane i pomoc z zewnątrz nie jest paląco potrzebna. Niektóre sprawy można byłoby taniej załatwiać, ale inne drożej. A do tego dochodzi podstawowa dla mnie sprawa: akademie medyczne podlegają Ministerstwu Zdrowia i są finansowane poprzez to ministerstwo, uniwersytety zaś przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu. Póki ta podwójna czy równoległa podległość nie będzie zniesiona, a nowa ustawa tego nie znosi, to takie połączenie prowadzi tylko do komplikacji: w rozliczeniach finansowych, wszelkiego rodzaju działaniach i inicjatywach. Nie widzę korzyści z takiego połączenia. Dlaczego akademia bydgoska połączyła się z UMK, nie będę komentował – czy to była „ucieczka do przodu”, nie wiem. Podobno Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie nosi się zamiarem połączenia z Akademią Rolniczą. Proszę wziąć jednak pod uwagę, że w porównaniu z tymi uczelniami mamy silniejszy status kadrowy – o ile wiem, w Szczecinie jest około 40 profesorów tytularnych, przy 60 wymaganych dla pełnego statusu akademickiego. Może przy dość ostrej selekcji Komisji ds. Tytułów Naukowych niełatwo im byłoby dojść do tej liczby. Akademia ma dość bezpieczny margines – 70 profesorów. Podsumowując, na dzień dzisiejszy nie widzę korzyści, które moglibyśmy odnieść z połączenia z Uniwersyteciem.

Zanim skończymy tę interesującą rozmowę i złożę Panu Rektorowi życzenia od Redakcji i całej społeczności akademickiej, nie mogę oprzeć się zapytaniu o hobby, tym bardziej, że zdradził je Pan przy poprzednim wywiadzie z okazji otrzymania „polskiego Nobla”. Chciałbym zapytać także o ulubione lektury.

Faktem jest, że czytam sporo i mimo braku czasu, w dalszym ciągu wolne chwile wykorzystuję na lekturę. Telewizji nie oglądam, poza serwisami informacyjnymi. Interesuję się różnymi problemami z pogranicza historii powszechnej, historii nauki, kwestiami popularno-naukowymi. W literaturze typu historyczno-socjologicznego interesuje mnie problematyka procesów czarownic późnośredniowiecznych. Bywała ona czasem tematem moich wykładów o charakterze popularno-naukowym. Czytam literaturę piękną, po prostu dobrą. Nie chciałbym, żeby to zabrzmiało pretensjonalnie, ale teraz, gdy po upływie 30 lat powróciłem do lektury „Ulissesa” Joyce’a, czytam to dzieło nawet z pewną pasją i jestem bliski ukończenia lektury tak niezwykłego utworu, podczas gdy uprzednio zniechęciłem się po kilku czy kilkunastu stronach. Zastanawiam się, dlaczego teraz mnie to wciąga, intryguje. Przyczyniła się do tego z pewnością większa wiedza – niekoniecznie naukowa, ale życiowa i większe rozsmakowanie w literaturze. W każdym razie wróciłem z pewnym sceptycyzmem i myślałem, że to jest „artystowskie” dzieło, ale znalazłem tam dużo głębi.

Zatem Magnificencjo, dziękuję za rozmowę i życzę spełnienia wszystkich zamierzeń dla własnej Pana satysfakcji i dla dobra Uczelni.

Bardzo dziękuję, Panie Profesorze. Rozmowa z Panem to jest zawsze duża przyjemność.

Wywiad przeprowadził
prof. Brunon L. Imieliński

„Solidarność” na trwałe weszła do polskiego dziedzictwa narodowego

W rocznicę Sierpnia '80
z prof. Markiem Latoszkim
rozmawia*

prof. Brunon L. Imieliński



Panie Profesorze, pod Pana redakcją ukazała się praca zbiorowa pt. *Solidarność w imieniu narodu i obywateli*. Publikacja upamiętnia wielki jubileusz „Solidarności” – dwudziestą piątą rocznicę jej narodzin w 1980 roku. W skład autorskiego zespołu wchodziły osoby, które wygłosiły referaty na 12. Ogólnopolskim Zjeździe Socjologicznym w Poznaniu (15–18 IX 2004) oraz autorzy, którzy przygotowali teksty z myślą o tej właśnie publikacji. Przypomnijmy, że w 2001 r. ukazała się praca „*Solidarność*” *dwadzieścia lat później*, też wydana przez krakowską oficynę wydawniczą Arcana. Co różni te dwie publikacje?

Poprzednia publikacja pokazywała rolę „Solidarności” po roku 1989 i w latach wcześniejszych – okres PRL i okres transformacji. Poruszała różne problemy i dylematy, jakie przeżywała „Solidarność”. Na przykład dylemat tożsamości: związek zawodowy czy partia polityczna; dylemat struktury: kto odgrywa decydującą rolę w „Solidarności” – robotnicy czy inteligencja, czy też „nowa klasa średnia” (bo takie pojęcie zostało też stworzone). Ważna też była identyfikacja „Solidarności”, związana z przemianami i ustosunkowaniem się do nich, szczególnie do spraw gospodarczych, które wiązały się także ze zmianami politycznymi; poprzednia strategia „Solidarności” lat 80. nie bardzo się sprawdziła, zwłaszcza przygoda z samorządnością pracowniczą. Obecna książka dotyczy kluczowych pojęć, które – moim zdaniem – po 25 latach powinny wyjaśnić, czym jest „Solidarność” w szerszym jednakże, poza polskim, wymiarze. A pojęcia, których ja tu używam – powstanie solidarnościowe, rewolucja solidarnościowa, ruch solidarnościowy – chciałbym trochę odczarować, nadając im pewien konkretny sens w uwarunkowaniach historycznych.

Wyraził Pan, Panie Profesorze, przekonanie, że wydany obecnie tom, stawiając problemy i znaki zapytania, stanowi bardziej zachętę do kolejnej dyskusji niż zamknięty rozdział historii. Pozwala na lepsze uświadomienie, że ruch społeczny „Solidarność” mimo upływu czasu, a także wielu publikacji, pozostaje wciąż tematem otwartym.

Wielkie uroczystości, jakie się odbywają i oddźwięk, jaki rocznica powstania „Solidarności” wywołuje na świecie, najlepiej świadczą o tym, że problem jest wciąż otwarty. Ciągłe się zastanawiamy, na czym ten fenomen polega i co wynika z pojawienia się „Solidarności” nie tylko dla Polski, ale także dla Europy, a może i dla świata. Poza tym, co z ubolewaniem musimy zauważyć, socjologowie obecnie coraz mniej zajmują się „Solidarnością”, a praktycznie prawie się nie zajmują. Zaczęli to robić historycy, a przecież pora na socjologów jeszcze nie przeminęła...

Podkreśla Pan, że mechanizmy racjonalizmu społeczeństwa zachodniego, cieszącego się trzema wolnościami – polityczną, gospodarczą i kulturową – różnią się od racjonalizmu społeczeństwa polskiego *zdegradowanego politycznie, o zacofanej gospodarce*. Podczas gdy pierwszy dotyczy społeczeństw mających w przeszłości problemy kolonialne i postęp odbywał się tam na drodze rozwoju ewolucyjnego, w przypadku narodu polskiego i innych państw środkowo-europejskich odzyskanie suwerenności państwa stanowiło pierwszoplanowe dążenie, a także warunek modernizacji.

Stawiam tezę, że czynnik historyczny jest tutaj bardzo ważny, właściwie decydujący. Polska często traciła niepodległość – a Polacy tracili własne państwo. Dotyczy to także najnowszej historii. Ta sytuacja rzutowała poważnie na normalny rozwój Polski i narodu. Myślę, że problemy Polski są specyficzne. W czasie utraty niepodległości sprawy związane z przechowaniem świadomości narodowej, tradycji narodowej, stały się równie ważne jak sprawy materialne, niezbędne do przeżycia. Dlatego różne formy samoorganizacji społecznej, samoorganizacji narodu – jakie były znane i stosowane w dawnej nawet przeszłości kraju – zaczęły znów nabierać znaczenia w historii najnowszej. Racjonalizmy Polski i Zachodu musiały być i są inne – np. Zachód (jeśli się wczytamy dobrze w literaturę, czy prześledzimy opracowania propagandowe dziennikarzy) wyrażał bardzo często zdziwienie zjawiskiem „Solidarności”, pewne zachowania wydawały się trochę sprzeczne ze sobą. Nie rozumiano, że makroformacja totalitarna, jaka wówczas istniała, całkowicie determinowała i sytuację, i reakcję ludzi. W jakimś momencie społeczeństwo uświadomiło sobie, że różne obietnice w PRL-u dotyczące reform pozostaną obietnicami i nigdy nie zostaną zrealizowane. A dopóki nie będzie państwa suwerennego – dopóty nie będzie reform. Z kolei, racjonalności przejawiające się na Zachodzie, w bardzo wąsko rozumianej walce o prawa obywatelskie, tj. np. o prawa dla kobiet, objawiające się jako czysty feminizm, czy prawa różnych mniejszości narodowych – dla „Solidarności” nie były pierwszoplanowe, istniały inne ważne problemy: choćby problem zachowania jedności, bo przeciwnik był bardzo prężny i do tej pory jeszcze nigdy nie udało się z nim wygrać. Była świadomość, że w tej grze chodzi o wielką stawkę. Racjonalność „Solidarności” polegała także na trzymaniu się swojego programu, ukierunkowanego na sprawy Polski. Unikano podejmowania radykalnych czy modnych na Zachodzie haseł – przy czym ważne było wsparcie Zachodu przez nagłośnienie sprawy w tamtejszych mediach. Zresztą Zachód też postrzegał „Solidarność” jako centralny ruch, który rzucił wyzwanie systemowi totalitarnemu,

* Rozmowę przeprowadzono 17 sierpnia 2005 r.

a to był przecież jeden z najważniejszych problemów w ówczesnym świecie. Wiadomo, że ryzyko związane z przeciwstawieniem się systemowi było bardzo duże – nawet grożące utratą życia, nie tylko wolności...

Pisze Pan, Panie Profesorze, że w sytuacji państw typu sowieckiego [...] rosnąca pula niezadowolonych społeczeństwa miała swoje źródło w represyjnym państwie opiekuńczym, pogłębiającym się zacofaniu cywilizacyjnym oraz świadomości, że system jest niereformowalny. Jednak udało się uniknąć wybuchu konfrontacyjnych działań rewolucyjnych. Mówi się o „Solidarności” jako pewnym zjawisku, zwłaszcza w kontekście samoograniczającej się rewolucji.

Samoograniczającą się rewolucję uważa się za „wynałazek” „Solidarności”. To pojęcie można różnie rozumieć – jako pewną strategię rewolucji pokojowej, która programowo nie używa form przemocy i wyrzeka się jej; można ją także rozumieć bardziej konkretnie: wiadomo, w świetle doświadczeń, że podczas protestów społecznych i różnego rodzaju zamieszek dochodziło do starć, ale głównie dlatego, że taktyka charakterystyczna dla „Solidarności” jeszcze nie była wypracowana. „Solidarność” wychodząc na manifestacje uliczne chciała zawiadomić społeczeństwo o swoim istnieniu właśnie w takiej formie. To był komunikat do społeczeństwa. Jednak po „lekcji” grudniowej nastąpiła radykalna korekta tej taktyki, czego przykładem były strajki okupacyjne – które okazały się bardzo skuteczne. Istotną była kontrola nad zakładami pracy i innymi miejscami oraz obecność i aktywność „Solidarności” na forum publicznym. „Solidarność” udało się wtedy nie być przedmiotem manipulacji. Poprzednio można było łatwo spowodować różnego rodzaju tzw. „zajścia” – grabież sklepów, bójki, które odpowiednio przedstawione i nagłościone sprawiały, że część społeczeństwa „kupowała” te opinie.

To chyba Jacek Kuroń ujął lapidarnie: *zamiast palić komitety, lepiej je zakładać!*

Tak, to była niezwykle ważna myśl, która stanowiła cenne przesłanie dla „Solidarności”.

Cytując Pana, Panie Profesorze, przypomnę, że czasami nacisk ruchów przybiera formy agresywne, ale w społeczeństwach rządzonych demokratycznie zjawisko jest kontrolowane i w swojej idei sprowadzone do dyskursu. Inaczej w PRL-u, gdzie druga strona wymuszała na „Solidarności” postawę konfrontacyjną, blokując zmianę.

Tam gdzie funkcjonuje demokracja – tam można prowadzić dyskurs, ponieważ obie strony mają równe prawa; obie strony mogą przedstawić swoje stanowisko i obie strony mają środki, żeby je upowszechnić. To jest kwestia dyskusji i wagi argumentów – czyli walka, ale na argumenty. Nieraz dochodzi do starć, co widzimy na Zachodzie, ale odbywa się to w sposób kontrolowany i sytuacja daje się rozładować, innymi słowy – zinstytucjonalizować. Natomiast w Polsce oczywiście, to nie było możliwe, ponieważ władza była zainteresowana jednym – utrzymaniem kontroli, po to, by bronić swych interesów. Padały różne wnioski frazesy – i tylko do tego to się w rzeczywistości ograniczało.

W rozdziale autorstwa Pana Profesora czytamy też: *wiele nowych danych wskazuje na to, że reżim od samego początku prowadził grę obliczoną na zlikwidowanie „Solidarności”. Logika sytuacji wykazywała dobitnie, że współistnienie dwóch kultur: kultury demokratycznej i kultury totalitarnej było nie do pogodzenia...*

Tak. W tym tomie są też dwa opracowania historyków, którzy udowadniają, na podstawie archiwów PZPR i archiwów SB, że chodziło najpierw o podporządkowanie, a następnie wyeliminowanie „Solidarności”. Takie strategie były przewidywane. To

jest właśnie kwestia logiki: kultura totalitarna w przeciwieństwie do kultury demokratycznej w sposób zdecydowany nie dopuszcza dialogu i jakiegokolwiek wymiany argumentów. Stosuje zamiast tego czynnik siłowy, czyli przemoc – z bardzo prostego powodu, bo nie ma mandatu społecznego do rządzenia. A więc jedno z drugim ściśle się łączy. Natura kultury totalitarnej jest taka, że nie toleruje konkurenta; nie dopuszcza nie tylko konkurenta, ale nawet partnera. Podczas gdy kultura demokratyczna opiera się właśnie na partnerstwie.

W sesji „Zmiana ustrojowa” znalazła się grupa tematyczna „Narodziny i rozwój ruchu społecznego „Solidarność”. Dwie perspektywy: suwerennego państwa narodowego i społeczeństwa obywatelskiego”. Czy zdaniem Pana Profesora osiągnięty został ideał takiego społeczeństwa?

Myślę, że ten ideał jest jeszcze nadal sprawą przyszłości. Niektórzy (ale nie wszyscy) uważają, że są pewne napięcia pomiędzy państwem narodowym a społeczeństwem obywatelskim. Ja tak nie uważam. W latach osiemdziesiątych było to do pogodzenia; nie mógłbym wyobrazić sobie tych strajków, bez symboliki narodowej, bez wsparcia Kościoła, bez różnych spotkań dyskusyjnych i edukacyjnych nawiązujących do narodowych i chrześcijańskich tradycji, do historii Polski, wreszcie – bez pierwszej wizyty Ojca Świętego. Natomiast społeczeństwo obywatelskie miało już pewne zakorzenienie w działalności intelektualistów, którzy widzieli sprawę szerszej i m.in. występowali w obronie robotników, na przykład w Ursusie i Radomiu, choć nie tylko. Bardziej konkretnie to „małe społeczeństwo obywatelskie” zaczęło się ujawniać w zakładach pracy, czy w innych miejscach, gdzie w warunkach demokracji tworzone forum, które decydowało o tym, co czynić dalej i głosowało w sposób demokratyczny – publicznie, jak to się mówi – „na widoku wszystkich”. Były to zatem pewne realne już przejawy obywatelstwa. Obywatelstwo w dzisiejszym tego słowa znaczeniu jest pojęciem niezupełnie jednolitym, spornym i jego definicja nie jest jednoznacznie określona. W tej chwili uważa się, że takim nośnikiem społeczeństwa obywatelskiego są ruchy społeczne, z których najbardziej spektakularnym była „Solidarność”. Jej rolę historyczną podkreśla się także na Zachodzie.

Które z 21 postulatów zostały spełnione? Krytycy twierdzą, że poza najważniejszym postulatem – utworzeniem Wolnych Związków Zawodowych (choć z 10-milionowego związku stał się kilkudziesięciotysięcznym, jednym z wielu) – pozostała tylko msza św. w radiu i Pomnik Poległych Stoczniovców (Pomnik Trzech Krzyży); dopatrują się w tym źródła pewnego zniechęcenia i popularności ugrupowań populistycznych.

Oczywiście wtedy były inne czasy i te postulaty były pisane w ówczesnej konkretnej sytuacji. Ale jest wiele założeń programowych w dokumentach podziemnej „Solidarności”, które nie do końca zostały odkryte. Wiele z nich przestudiowałem obecnie jeszcze raz, pod innym kątem – np. problemy samorządu terytorialnego – i stwierdziłem, że już wtedy postulowano swobodne zrzeszanie się ludzi w różnych formach i na wszystkich szczeblach, czyli także na szczeblu samorządowym. Występowały oczywiście także hasła socjalne, bo w tamtym czasie były najbardziej chwytliwe, stwarzały przede wszystkim możliwość wywołania strajku. Zresztą sytuacja społeczeństwa była trudna – miało to przełożenie na obiektywność oceny – dotkliwie braki w zaopatrzeniu, niskie zarobki wielu grup społecznych, trudności mieszkaniowe; wszystko to nie pozostawało bez znaczenia.

Ale nie było bezrobocia, które teraz stanowi tak bolesny problem...

To prawda, nie było bezrobocia. Ale w tej chwili, nie dalej jak wczoraj, w czasie spotkania towarzyskiego jeden z profesorów zauważył wyraźnie, że jeżeli ktoś chce znaleźć pracę i jest zde-

terminowany, to pracę znajdzie. Może troszeczkę przesadził, ale wydaje mi się, że przy odpowiednich staraniach można znaleźć pracę (choć nie każdą). Bezrobocie jest oczywiście plagą, ale nie można zapominać też o odziedziczonej z PRL-u inercji naszego społeczeństwa.

Czy nie byłoby ciekawe dla socjologów przeprowadzenie badań, jaka część strajkujących w 1980 r. wybrała obecnie przynależność do partii populistycznych? Mogłaby to być kontynuacja, zamieszczonego w redagowanej przez Pana Profesora publikacji, opracowania Romualda Śmiecha o pracownikach Stoczni Gdańskiej pt. *Przebieg procesu kształtowania się i rozpadu załogi przedsiębiorstwa*.

Tak, można by pomarzyć o takim temacie, bardzo trafnie zaproponowanym przez Pana Profesora, ale i o innych tematach, równie atrakcyjnych. Rzecz polega na tym, że obecnie na badania socjologiczne ciągle brakuje pieniędzy, czy to na szczeblu władz, do których zwracamy się z taką propozycją, czy na szczeblu Uczelni – chociaż tutaj sytuacja wygląda stosunkowo nieźle. Ogólnie powiedziałbym, że więcej jest tematów godnych podjęcia niż socjologów.

Pisze Pan, Panie Profesorze, że pytania o historyczny bądź uniwersalny charakter „Solidarności” nabrały nowego wymiaru w kontekście stosunku do dziedzictwa kulturowego oraz wchodzenia Polski do Unii Europejskiej. Proszę o rozwinięcie tej myśli.

Uczczenie daty 31 sierpnia w Kongresie USA jest świadectwem tego, jak bardzo idea „Solidarności” odbiła się w świadomości Zachodu. To jest ważne dla Polski. Wskazuje, że Zachód właśnie poszukuje idei; Europa potrzebuje idei – zwłaszcza w sytuacji zagrożenia terroryzmem. „Solidarność” stanowi właśnie taką nośną ideę i otwiera ważny etap dla Europy i dla świata.

Przewiduje Pan, Panie Profesorze, że dla historii decydujące znaczenie będzie miała idea i myśl polityczna ruchu „Solidarność”. Pisze Pan (cytując Roberta Sidelsky'ego): *w świetle polskich doświadczeń bardziej obiecujący wydaje się projekt liberalny, dlatego że pozostawia miejsce dla państwa narodowego w jego funkcji podmiotu odpowiedzialnego za dyscyplinę i stabilizację gospodarki oraz prawa obywatelskie i polityczne... Taka perspektywa wydaje się znacznie bliższa interesowi narodowemu niż projekt superpaństwa z jego komponentą opiekuńczą, równoważony przez specyficzną formułę „społeczeństwa obywatelskiego”*.

Muszę się tutaj trochę odkryć i powiedzieć, że jestem zasadniczo zwolennikiem państwa narodowego. Uważam, że nie nadszedł jego kres. Tysiąc lat historii bardzo trudno przekreślić. Idea państwa narodowego ciągle odżywa, bo trudno sobie wyobrazić, co byłoby, gdyby nie było państwa narodowego w obliczu np. zagrożenia terrorystycznego. To jest przecież jeden z najważniejszych czynników, który może mu się przeciwstawić. Robert Skidelsky podkreśla wartość państwa narodowego, ale jednocześnie redukuje jego funkcje, twierdzi, że państwo jest ważne, ale nie powinno być za bardzo rozbudowane, powinno być silne, ale jednocześnie bez nadmiernych ambicji. W tym znaczeniu państwo liberalne pasowałoby do tego wzorca, dlatego że ma określone funkcje związane z obronnością, z polityką międzynarodową i innymi ważnymi zagadnieniami. Obecnie jednak można zaobserwować różne projekty i argumenty na rzecz „superpaństwa europejskiego”, w tym kontekście wypowiadał się subiektywnie: jeżeli miałyby to być na zasadzie jeszcze dalszego ograniczenia roli państwa w rozumieniu całkowitego zniesienia, czy likwidacji, to ja bardziej preferuję model państwa liberalnego w wersji ograniczonej, ale silnej, niż model „państwa bez państwa”.

Liberałowie twierdzą, że im mniej państwa w gospodarce, tym dla niej lepiej...

Z tym poglądem spotykałem się jeszcze na początku transformacji. Nie podzielał go, bo wydaje mi się trochę za bardzo skrajny. Przekładając to na dzisiejszą scenę polityczną i na dwie partie, które aspirują do władzy, widzę to tak: PO może niepotrzebnie tak bardzo obawiać się roli państwa, przeszłości związanej z państwem, z odnawianiem się centralistycznych dążeń; natomiast PiS trochę za bardzo idzie w kierunku nadmiernego rozbudowania funkcji państwa. Więc jak zwykle, prawda – moim zdaniem – leży pośrodku.

Tom zawiera dziesięć tekstów, których treść jest dość zróżnicowana, co w pracy zbiorowej nie powinno dziwić. Franciszek Adamski rozciągnął efekt solidarnościowego powstania na dwa rodzaje wyzwoleń – nie tylko od dyktatury komunistycznej, ale także od zinstytucjonalizowanych form ateizacji. Z kolei Elżbieta Hałas rozważając problem *preambuli* do konstytucji uznaje zawarte w niej zapisy za wyraz *sfery symbolicznej w sprawowaniu władzy*. Osiągnięty konsensus wskazuje, jej zdaniem, na problematyczną tożsamość państwa-narodu III RP.

Domyślam się, że Elżbiecie Hałas chodziło o to, że powyższa koncepcja nie jest spójna. Patrząc z pozycji organizatora Grupy Tematycznej na ostatnim Zjeździe Socjologicznym muszę powiedzieć, że trudno jest znaleźć taki zespół, który idealnie spełni oczekiwania redaktora. Myślę, że wszystkie teksty mieszczą się w formule tematycznej. W socjologii takie luźne połączenie tematów, podporządkowane pewnej idei naczelnej, jest dopuszczalne i praktykowane. W tej publikacji spełnia to swoje zadanie. Daje możliwość zapoznania się z różnymi punktami widzenia i wyciągnięcia własnych wniosków.

Wśród tekstów składających się na publikację połowa ma charakter teoretyczny. W dwóch z nich wykorzystano archiwa i dokumenty, w tym archiwa SB. Pewnym *novum* są materiały historyków z IPN. W Pana ocenie *pryskają ostatnie złudzenia tych, którzy bagatelizowali materiał z tego źródła; nie ulega kwestii, że system komunistyczny posturował się agenturą nie ubocznie, lecz stanowiła ona jedno z głównych jego narzędzi i dalej w ocenie źródła, jakie stanowi agentura konieczne jest uwolnienie się od stereotypu, że jest to główny instrument walki politycznej, „bo czasami godzi w naszych”*. Czy nie niepokoi Pana pomawianie o agenturalność niektórych działaczy mieszczących się w gronie „legend” „Solidarności”?

Podtrzymuję to, co napisałem. Uważam, że źródła, którymi dysponuje IPN, są ważne i również socjologowie powinni na nie zwrócić uwagę. Do tej pory ich właściwie nie doceniali (może poza jednym socjologiem, prof. Andrzejem Zybertowiczem z Torunia). Agentura, oczywiście, była faktem i swoją rolę odgrywała. Nie podzielałbym jednak tezy, że miała duży wpływ na „Solidarność”. Ruch „Solidarności” nie dał sobą sterować i w ostatecznym rozrachunku agentura nie odegrała w nim decydującej roli. Niewątpliwie archiwa są źródłem dla historyka oraz socjologa i trzeba dostrzegać te walory. Dobrze byłoby, gdyby socjologowie spróbowali to źródło włączyć do badań, ocenić z punktu widzenia swojej metodologii – i doceniając jego wartość, spojrzeć również krytycznie. Jeśli chodzi natomiast o problem „legend” solidarnościowych, czy o to, że pewne jednostki mogą być w niezbyt komfortowej sytuacji, bo ujawniane są sprawy, dotyczące ich działalności publicznej, to wydaje mi się, że w przypadku osób, które parają się polityką, takie sytuacje w pewnym sensie są wpisane w ryzyko zawodowe. Jestem przekonany, że istnieje potrzeba jawności – najlepsza jest metoda samooczyszczenia się, tzn. przedstawienie własnego punktu widzenia, sięgnięcie po materiały i podjęcie ich interpretacji. Wiadomo skądinąd, że nacisk środowiska antyłu-

stracyjnego już w III RP był potężną siłą, blokującą na różnych etapach lustrację, której ostatecznie – jak się okazało – nie udało się zatrzymać. Sądzę, że gdyby nie było tych blokad, można by oszczędzić społeczeństwu różnego rodzaju kosztów, w tym także psychologicznych. Ja również byłem nagabywany przez SB w związku ze swoją funkcją przewodniczącego Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Socjologicznego i wiem z całą pewnością, z własnego doświadczenia, że można powiedzieć „nie”. Byłem przyciskany, oczywiście grożono mi, choć nie byłem żadnym opozycjonistą, działałem w ramach legalnej organizacji, ale władzom nie podobała się polityka naukowa, którą prowadziłem, między innymi zapraszając na zebrania ludzi z opozycji. Ważne było, żeby takie fakty jak najszybciej dotarły do opinii publicznej. Informacje o próbie inwigilacji mojej osoby ujawniłem w środowisku gdańskim niemalże tego samego dnia.

Rekonstrukcja procesów związanych z ruchem społecznym „Solidarność” jako głównym aktorem omawianych wydarzeń, postrzegana jest wciąż jako wyjątkowa i innowacyjna, mimo narastania dystansu, również na tle oceny zachodzących procesów, już nie tylko w Polsce, ale także w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.

W opinii Zachodu zaczęto zwracać uwagę na to, że polska „Solidarność” wywarła wpływ na „rewolucję aksamitną” w Czechosłowacji, przemiany ustrojowe na Węgrzech i w innych krajach tzw. demokracji ludowej. Teraz zwraca uwagę oddziaływanie jej na przebieg „rewolucji pomarańczowej” na Ukrainie, być może także na rewolucję gruzińską, wreszcie także na powolną demokratyzację Białorusi. System panujący w tym ostatnim kraju musi się rozpaść, ponieważ jest skrajnie anachroniczny. A więc to czerpanie z doświadczeń „Solidarności” na przestrzeni Europy Środkowo-Wschodniej ciągle ewoluuje. Metoda samoograniczającej się rewolucji, łącznie z jej całą strategią, stanowi pewien wzorzec.

Podjeżdża Pan Profesor także temat postkomunizmu jako klucza do wyjaśniania np. negatywnych skutków umowy „Okrągłego Stołu” i projektów prospektywnych, choćby owej niesprecyzowanej IV RP. Czy „Okrągły Stół” jako powszechnie podziwiany przykład finału bezkrwawej rewolucji nie zasługuje na większe uznanie i – powiedziałbym – mniejsze demonizowanie?

Tutaj nasuwa się kilka problemów. Po pierwsze, to był jednak kontrakt. Nie przesadzałbym też z twierdzeniem (a spotkałem się także z taką opinią, którą nawet reprezentowali członkowie opozycjoniści), że gdyby nie „Okrągły Stół” to alternatywą byłaby „ostra” rewolucja. Nie podzielam takiego przekonania, ponieważ wydaje się, że jest w nim dużo przesady. Sądję, że gdyby nie było „Okrągłego Stołu”, który dawał zbyt wiele przywilejów byłej formacji rządzącej – to do rozlewu krwi i tak by nie doszło, jak to miało miejsce w Rumunii, gdzie był przykład zupełnie innego społeczeństwa, innej świadomości społecznej, doświadczeń, dyktatury itd. To są rzeczy nieporównywalne. Jeśli jednak popatrzymy na rozliczenia się z przeszłością w Czechach i w Niemczech, to nasuwa się wniosek, że tam zafatwiono to lepiej; opowiadam się za poglądem, że „Okrągły Stół” – tak, ale do pewnego momentu. U nas był czas na zrealizowanie dużo bardziej głębokich przemian w momencie, gdy PZPR się sama rozwiązała.

A jakie jest Pana Profesora zdanie na temat IV RP?

Opowiadałbym się zdecydowanie za IV RP, gdybym był przekonany, że damy sobie radę z jej budowaniem. W tej chwili pojawia się pewna szansa koalicji dwóch ugrupowań (PO i PiS – o ile się nie pokłóć). Mówiąc poważnie – te wszystkie afery korupcyjne, straszny stan upadku państwa i pewnej degrengolady moralnej, tworzą „supet”, którego nie można rozwiązać. To wszystko prowokuje do wezwań, by budować IV Rzeczypo-

spolitą – żeby zacząć od nowa, żeby m.in. wprowadzić elementy moralnej rewolucji i dać Polsce nową szansę.

Środkiem miałyby być te wszystkie komisje, superkomisje o nadzwyczajnych prerogatywach?

W końcu środki są tylko środkami. Dla mnie bardziej liczą się idee. Mam też mimo wszystko trochę zaufania, albo nawet – mam więcej niż trochę zaufania (choć nie jest ono bezgraniczne) do ugrupowań prawicowych, które stoją w obliczu przejęcia władzy po rządach postkomunistów – przecież mieli wszystkie atuty, praktycznie całą niepodzielną władzę. Poza tym wydawało się (niektórzy tak uważali), że „oni” są specjalistami od rządzenia, bo mieli praktykę przez tyle lat – a jednak wszystko skończyło się totalnym kryzysem.

W tekście opracowanym przez Pana „Solidarność” ruch społeczny, rewolucja czy powstanie? pada pytanie co by się stało, gdyby „Solidarność” nie powstała? I odpowiada Pan, powołując się na socjologów globalistycznych – pewno z opóźnieniem doszłoby do rozpadu systemu komunistycznego na skutek jego kryzysu wewnętrznego, stymulowanego cywilizacyjną dominantą Zachodu i pokusą uwłaszczania się elit rządzących. Co myśli Pan o ostatniej sondzie, w której młodsza część respondentów uważa tzw. pierwszą „Solidarność” za kolejne przegrane powstanie (ze względu na stan wojenny)?

Być może tak by się stało, być może – nie. To jest uprawianie historii „gdybanej” – wyciąganie wniosków jest tu ryzykowne. Należy trzymać się faktów, a fakty są takie, że zrodził się ruch „Solidarności”, który jest upowszechniany i doceniany na świecie. Co do tej sondy: nie odczuwam szczególnej emocji i więcej powiem – mam trochę nieufności do sond, podobnie jak do niektórych sondaży, które nie zawsze są wiarygodne. Z poglądem wyrażonym w tej sondzie bardzo gorąco polemizowałbym. Po pierwsze – to nie jest powstanie przegrane, tylko to jest powstanie przerwane, po którym nastąpiło to, co raczej należy traktować jako przeczekanie pewnej gorszej fazy, gorszej sytuacji, ażeby znów podjąć kontynuację – co się zresztą stało. W tym duchu należy je interpretować. Obecnie w szkolnictwie nauki humanistyczne, a nauczanie zwłaszcza historii, jest wielkim problemem – niektórzy uważają, że są niepotrzebne, że należy je ograniczać. Myślę, że to jest bardzo zły prognostyk, bo w końcu obywatele, także ci młodzi, muszą być świadomi własnej tożsamości, musi istnieć więź, powiązanie z tradycją pokoleniową. Społeczeństwo bez historii, bez tradycji staje się społeczeństwem niedokształconym, podatnym na manipulację. Nawet w czasach kapitalizmu, w czasach wolności jest to jednak jakaś forma zatomizowania. Tu oczywiście nadużywam określenia „zatomizowania”, bo przestrzegając reguł demokracji winniśmy na to nie pozwalać. Pewne grupy w młodym pokoleniu wykazują się dużą bez troską, co wynika po części z uproszczeń, po części też ze skróconego przekazu, jaki otrzymali. Może też ci, którzy tę sondę robili, coś podpowiedzieli czy też sugerowali, co też nie jest wykluczone.

Ja może jednak broniłbym tego spojrzenia młodzieżowej części tych respondentów na przykładzie czynu niepodległościowego Józefa Piłsudskiego, który zrodził się z traumy przegranego powstania styczniowego. Chciałbym przy tym Pana Profesora zapytać, czy Pan się godzi z tym, że u korzeni ruchu solidarnościowego leżało też w jakimś stopniu przegrane powstanie warszawskie?

Tak, jak najbardziej się godzę. Norman Davies powiedział, że powstanie solidarnościowe, tak jak powstanie warszawskie, walczyło o wartości kultury demokratycznej i tradycji niepodległościowej. Trzeba docenić, że waleczność Polaków w czasie powstania warszawskiego, jak i w poprzednich powstaniach, stanowiła problem i przeszkodę w planach Rosji. W okresie tzw. pierwszej „Solidarności” Sowietci byli uwikłani w Afgani-

stan i kryzys ekonomiczny, i byłoby dla nich wielce ryzykowne rozwiązanie siłowe w Polsce.

Ale dla nas powstanie warszawskie było też przestrogą przed rozlewem krwi na przykładzie hekatombi tego zrywu zbrojnego.

Z pewnością, ale jednak Davies bilansując to wszystko uważa, że wynik końcowy okazał się korzystny. Nawiasem mówiąc, ja przeszedłem powstanie warszawskie.

W innym miejscu wyraża Pan opinię, że pewne fakty przemawiają za wkładem „Solidarności” w historię powszechną. Zdaże się świadczyć o tym choćby „pomarańczowa rewolucja” na Ukrainie, która czerpie z tego wzoru. Być może wpływ byłby większy, gdyby zmiana w Polsce była głębsza we wszystkich jej wymiarach. A czy wkładem w historię powszechną nie było zainicjowanie ustrojowych przemian w innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej i upadek systemu w postaci „efektu domina”, w tym upadek muru berlińskiego, który w opinii niektórych komentatorów zachodnich jest symbolem i początkiem tych przemian?

I tak, i nie. Przede wszystkim chciałbym się powołać na wypowiedź amerykańskiej socjolog Marii Cirtautas, która wysunęła tezę, że wkład „Solidarności” jest wiekopomny poprzez porównywalność rewolucji solidarnościowej do rewolucji francuskiej i rewolucji amerykańskiej. Bo, tak jak tamte rewolucje obaliły absolutyzm XVIII-wieczny, „Solidarność” obaliła absolutyzm komunistyczny. To porównanie wydaje mi się bardzo trafne. Następna kwestia, to pojęcie rewolucji, które uległo całkowitemu przeformułowaniu. Dawniej rozumiano je bardziej dosłownie i bazowano na doświadczeniach historycznych, utożsamiając rewolucję z krwawym przewrotem. Obecnie, jak to formułuje Cirtautas (a ja podzielam jej pogląd w oparciu o polskie doświadczenie), przez rewolucję należy rozumieć to, co w sposób trwały pozostaje po ruchu społecznym. Po „Solidarności” pozostały trwałe zmiany, zarejestrowane i uznane za jedno z największych w XX wieku. Drugi element rewolucji wiąże się z innowacyjnością. W rewolucji solidarnościowej było wiele oryginalnych elementów – niepowtarzalnych, wymyślonych właściwie przez ten ruch samorodny, które wzbogaciły teorię rewolucji jako taką. Na tym też ten wkład niewątpliwie polega. Co do Niemiec i muru berlińskiego – często o tym problemie pisałem, poruszałem go też na forum samorządowym. Walka jako pojęcie wiąże się z działaniem siłowym, natomiast walka, która w tej chwili się toczy, nie daje się porównać do walki pomiędzy państwami, organizacjami, jakimiś ideami, czy ideologiami – dotyczy innych płaszczyzn. Jedną z takich płaszczyzn jest walka o symbole. To widać najlepiej na przykładzie muru berlińskiego i na przykładzie Pomnika Trzech Krzyży. Myślę, że mimo bardzo dobrych stosunków, jakie mamy z Niemcami, nie powinniśmy jednak pozwalać na forsowanie opinii o murze berlińskim jako przyczynie upadku komunizmu. Wszystko zaczęło się w Gdańsku! Początek dała „Solidarność”. Niemcy przecież – użyję tu takiej metafory – mogliby być co najwyżej czeladnikami w tym wielkim dziele polskiego wyzwolenia, „czeladnikami” – bo mogli się od Polaków uczyć. To media wylansowały mur – wiadomo, że z punktu widzenia czyisto medialnego coś się lepiej, lub gorzej sprzedaje. Nie ma to nic wspólnego z faktami, nic wspólnego z historią.

Czym osobiście dla Pana Profesora była i czym jest obecnie „Solidarność”?

Siebie widzę głównie w dwóch rolach: badacza i autora. Począwszy od roku 1980, zorganizowałem Zespół, z którym prowadziłem w pewnym sensie pionierskie badania nad „Solidarnością” i strajkami tego okresu. Zastosowałem tu metodę pamiętnikarską. Zebrany bardzo duży materiał został opublikowany pod moją redakcją, m.in. w tomie pt. *Sierpień '80 we wspomnieniach. Relacje z Wybrzeża* przez nie istniejące już

Wydawnictwo Morskie dopiero w 1991 r. (!). To opóźnienie spowodowane zostało przez wprowadzenie stanu wojennego. Jeśli chodzi o ostatnie lata, to w roku 2001, korzystając z oferty władz miasta, przeprowadziłem ankietę audytoryjną do mieszkańców Gdańska, której efektem stała się publikacja *Dziedzictwo Solidarności. Dar dla tożsamości Gdańska* zamieszczona w książce *Gdańsk. Tożsamość miejsca i ludzi* (pod red. M. Dymnickiej i Z. Opackiego). Nie są to oczywiście moje jedyne badania i publikacje. Mogę chyba powiedzieć, że ruch „Solidarność”, który uważam za przełomowy dla Polski, zaważył także znacząco na moim życiu i zainteresowaniach naukowych.

A Pana osobisty udział w ruchu solidarnościowym?

Mój osobisty udział był tyci, tyciusieńki. Oficjalnie nie należałem do żadnej opozycji. Muszę to od razu powiedzieć, zresztą zawsze to robię. Prowadziłem politykę naukową Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, która się nie podobała władzy i w tym obszarze popadałem z nią w konflikt. Szykanowano nas, zamykano sale, pozbawiano możliwości organizowania spotkań, przysyłano na zebrania różne „desanty”, przeskadzano. Mieliśmy te zebrania w Uniwersytecie Gdańskim, potem w Politechnice Gdańskiej, także w Gdańskim Towarzystwie Naukowym. Np. na jednym z zebrań, było to akurat 3 maja, kiedy śp. prof. Andrzej Tymowski, działacz i ekspert „Solidarności” wygłaszał odczyt, byliśmy obstawieni przez milicję, fotografowano nas. Z innej działalności, to takie drobne rzeczy – wymienianie się literaturą podziemną, zbieranie składek. Nie mam się czym specjalnie pochwalić.

A dzisiaj, czym jest „Solidarność” – związkiem zawodowym, czy dalej ruchem społecznym?

Jest nadal ruchem społecznym, ruchem wielofunkcyjnym, bardzo elastycznym. Jest to wielki walor „Solidarności”, że jest zdolna do wielofunkcyjności, że raz była ruchem narodowo-wyzwoleńczym, raz ruchem reformatorskim, kiedy indziej występowała jako ruch w formule związku zawodowego. Te wszystkie wcielenia „Solidarności” są oryginalne. Ważne jest też, że „Solidarność” stworzyła parasol ochronny nad reformami w okresie tzw. „terapii szokowej” w ekonomii. Wierzę, że „Solidarność” będzie się stawiała stopniowo uniwersalną ideą, która na trwałe wejdzie do polskiego dziedzictwa narodowego i – miejmy nadzieję – do światowego. Wierzę też, że idea ta będzie służyła jako przykład dla innych krajów. Zobaczmy, co jeszcze powie historia.

Bardzo dziękuję Panu Profesorowi za tę niezwykle interesującą rozmowę.

Ja również dziękuję. Szczególnie chciałem podziękować Panu Profesorowi za bardzo dociekliwe i przemyślane pytania. To jeden z wywiadów, kiedy miałem przyjemność odpowiadać w tak komfortowej sytuacji – mając do czynienia ze świetnie przygotowanym rozmówcą. □

Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich Polski

zorganizowało rekolekcje dla farmaceutów w dniach 2–4 września 2005 r. u księży werbistów w Chłudowie, podczas których odbyły się cztery konferencje:

1. Ojciec – bogaty w miłosierdzie
2. Syn – Odkupiciel człowieka
3. Duch Święty – sprawca jedności
4. Człowiek – drogą Kościoła

Konferencje poprowadził ks. dr Adam Sikora. □

ZDROWIE DLA POMORZAN 2005–2013

Jako rektor AMG od dawna czynię starania o nawiązanie ścisłej współpracy z samorządem wojewódzkim w tworzeniu nowoczesnego systemu ochrony zdrowia w naszym regionie. Stanowisko to znalazło odzwierciedlenie w przyjętej przez Senat misji Uczelni, gdzie umieszczono zapis: „Akademia aktywnie współuczestniczy w tworzeniu systemu ochrony zdrowia w regionie prowadząc ustawiczne kształcenie kadr medycznych, zapewniając wysoko specjalistyczne świadczenia diagnostyczno-lecznicze oraz dostarczając ekspertyz i opinii dla władz samorządowych i państwowych”.

Praktyczny krok w tym kierunku uczyniono podpisując z marszałkiem województwa pomorskiego Janem Kozłowskim i członkiem Zarządu Bogdanem Borusewiczem w dniu 21 lutego br. DEKLARACJĘ w sprawie opracowania „Pomorskiego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego i Chorób Nowotworowych” (pełny tekst DEKLARACJI opublikowała *Gazeta AMG* nr 3/2005). Powołano wspólny zespół ds. przygotowania założeń ZDP 2005-2013 składający się z 12 osób, w tym 5 przedstawicieli AMG:

1. Tadeusz Podczarski (Urząd Marszałkowski – przewodniczący)
2. Tomasz Zdrojewski (pełnomocnik rektora AMG – wiceprzewodniczący)
3. Małgorzata Bartoszevska-Dogan (NFZ)
4. Andrzej Galubiński (Urząd Wojewódzki)
5. Jacek Jassem (AMG)
6. Elżbieta Kruszewska (Urząd Marszałkowski)
7. Walenty Nyka (AMG)
8. Grzegorz Raczak (AMG)
9. Andrzej Rynkiewicz (AMG)
10. Ewa Solska (Urząd Marszałkowski)
11. Michał Szpajer (Urząd Marszałkowski)
11. Jolanta Wierzbicka (Urząd Marszałkowski)

Założenia te zostały opracowane i 24 czerwca br. marszałek województwa pomorskiego Jan Kozłowski oraz rektor AMG w Gdańsku prof. Wiesław Makarewicz, jako główni sygnatariusze, uroczystie podpisali dokument pt. „Założenia do Pomorskiego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego i Chorób Nowotworowych na lata 2005–2013”. Program ten w skrócie nazywa się ZDROWIE DLA POMORZAN 2005–2013 (ZDP 2005–2013).

Dokument ten w całości zataczony jest do niniejszego numeru *Gazety AMG*. Po pierwsze, chcemy przekazać społeczności akademickiej AMG pełną informację na temat zaawansowania prac nad ZDP 2005–2013. Po drugie, pragniemy zaprosić wszystkich zainteresowanych tą inicjatywą do współpracy. Dokument bowiem nie jest traktowany jako zamknięty. Odwrotnie, intencją autorów i Rady Programu jest przyjęcie otwartej formuły w celu jak najpełniejszej realizacji nakreślonych celów. Dlatego włączono już do projektu problemy dotyczące cukrzycy. Zaawansowane są również uzgodnienia dotyczące włączenia do ZDP 2005–2013, jako autonomicznego modułu, chorób psychicznych, w szczególności depresji. Depresja według prognoz WHO już w najbliższych dwóch dekadach w krajach rozwiniętych stanowić będzie jedną z głównych przyczyn zgonów. Drugim elementem, o który prawdopodobnie zostanie rozszerzony projekt ZDP 2005–2013, będzie kompleksowy program badań nad zagrożeniami wynikającymi ze skażenia środowiska. Włączenie się ekspertów AMG do zbadania problemów związanych z hałdą fosfogipsów w Wiślinie może stać się bezpośrednią stymulacją do utworzenia takiego działu w Programie ZDP 2005–2013. Należy jednakże podkreślić, że podstawo-

wym tematem i trzonem tego projektu będą na pewno dwie główne przyczyny zgonów u dorosłych: choroby nowotworowe oraz serca i naczyń, czyli zawały serca i udary mózgu.

Co skłoniło nas do aktywnego zaangażowania i podjęcia prac nad przygotowaniem Programu?

1. Konieczność sprostania aktualnym trendom i wyzwaniom stojącym przed systemami ochrony zdrowia na początku XXI wieku. Ostre choroby, które dominowały w ubiegłym wieku, zaczynają ustępować chorobom przewlekłym, których zwalczanie musi polegać na współdziałaniu wielodyscyplinarnych zespołów diagnostyczno-terapeutycznych i odpowiedniej kompleksowej organizacji ochrony zdrowia, integrującej podstawową opiekę zdrowotną z medycyną wysoko specjalistyczną. Widać to dobrze na przykładzie narastającej epidemii niewydolności serca.
2. Potrzeba rozpatrywania problemów zdrowotnych z perspektywy nie tylko jednostek, ale również populacji.
3. Aktualne priorytety WHO, wskazujące na konieczność rozwiązywania i implementacji w ochronie zdrowia systemów logistycznych i informacyjnych, bez których skoordynowane optymalne leczenie ostrych zachorowań oraz opieka nad osobami przewlekle chorymi nie jest możliwa.
4. Zgodne z zaleceniami Unii Europejskiej poszukiwanie najbardziej efektywnych kosztowo metod diagnostyki i terapii celem zapewnienia jak największej dostępności nowoczesnej medycyny i likwidacji istniejących dysproporcji w dostępie do niej.
5. Podjęte w Programie zadania wpisują się dobrze w rozwiązywanie ogólnych problemów ochrony zdrowia finansowanych przez państwo i Unię Europejską. Wymienić tu można, m.in. Narodowy Program Polkard 2006-2008, Narodowy Program Onkologiczny podpisany przez prezydenta RP i wprowadzony w życie drogą ustawy w lipcu br., Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007–2013, środki Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz inne.

W programie ZDP 2005–2013 za najważniejsze działania w dziedzinie chorób o strategicznym znaczeniu populacyjnym, czyli chorób nowotworowych oraz chorób serca i naczyń uznano:

- określenie istniejących w województwie pomorskim zasobów oraz głównych potrzeb w zakresie kadry medycznej, aparatury i infrastruktury,
- analizę istniejących na Pomorzu dysproporcji w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- realizację nowoczesnych i kompleksowych programów profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych, wraz z monitorowaniem ich jakości,
- monitorowanie zachodzących zmian epidemiologicznych,
- koordynowanie działań na szczeblu regionu z Narodowymi Programami Zdrowotnymi realizowanymi ze środków Ministerstwa Zdrowia,
- uruchomienie mechanizmów, które pozwolą na skuteczne pozyskiwanie środków finansowych, m.in. z Unii Europejskiej,
- wdrożenie analiz ekonomicznych dla zapewnienia optymalnego wykorzystania dostępnych środków finansowych.

Bardzo ambitne cele główne projektu ZDP 2005–2013 (redukcja o 40% umieralności przedwczesnej oraz o 30% ryzyka zachorowań) ustalono w oparciu o aktualne trendy w zakresie podstawowych parametrów epidemiologicznych dotyczących chorób serca i naczyń oraz chorób nowotworowych w ostatniej dekadzie w Polsce, konkretne cele wytyczone w ra-

mach cytowanych wyżej programów narodowych oraz przewidywane efekty działań na poziomie naszego województwa.

Jak doszło do rozpoczęcia prac nad Programem? Jak to zwykle bywa, inicjatywa ta zrodziła się z działań konkretnych osób. W przypadku ZDP 2005–2013 jego geneza wiąże się ze spotkaniami dr. Tomasza Zdrojewskiego, kierownika Centrum Prewencji Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego KNTiD AMG oraz dr. Tadeusza Podczarskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego. Spotkania te miały miejsce w grudniu 2004 r. i początkowo wiązały się z przygotowaniami naszej Uczelni do ubiegania się o granty z Europejskiego Obszaru Gospodarczego w dziedzinie prewencji, na bazie koordynowanych przez AMG i ACK Polskiego Projektu 400 Miast oraz programów SOPKARD i NATPOL. Przygotowania nad planowanymi programami interwencyjnymi dla mieszkańców Pomorza i projektami badawczymi oceniającymi ich zdrowie wskazały na potrzebę dużo większej niż dotąd integracji działań AMG i Urzędu Marszałkowskiego. Późniejsze kontakty rektora AMG z marszałkiem woj. pomorskiego jednoznacznie wskazały na potrzebę uruchomienia szerokich prac nad wspólnym projektem. Jako priorytet wskazano podstawowe problemy zdrowotne mieszkańców naszego województwa, czyli choroby nowotworowe, zawały serca i udary mózgu. Do współpracy zaproszono przedstawicieli wojewody, Narodowego Funduszu Zdrowia - oddziału w Gdańsku oraz Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Gdańsku.

Od marca do czerwca br. przygotowano i przeprowadzono łącznie około 30 roboczych narad członków Zespołu oraz powołanych 5 grup roboczych: ds. monitorowania, prewencji, onkologii, kardiologii i neurologii. W szczegółowych pracach i konsultacjach wzięło udział nie mniej niż 60 zaproszonych przedstawicieli AMG. Z przyjemnością mogę odnotować duże zainteresowanie i prawie 100% obecność ekspertów na organizowanych spotkaniach. Wszyscy bez wyjątku wykonali swoją pracę w ramach rutynowych obowiązków i aktualnego zatrudnienia. Cieszę się, że w przeprowadzonych pracach udało się dobrze wykorzystać entuzjazm, doświadczenie i kompetencje dr. Tomasza Zdrojewskiego, które nabył pracując w Ministerstwie Zdrowia jako sekretarz w Narodowym Programie POLKARD 2003-2005. Pragnę podkreślić, że w prowadzonych pracach aktywnie uczestniczył także rektor-elekt prof. Roman Kaliszan, co stwarza uzasadnioną nadzieję, że również w trakcie jego kadencji rektorskiej Program ZDP 2005-2013 będzie traktowany jako priorytetowe przedsięwzięcie naszej Uczelni.

Z pewnością udana realizacja tego Programu może być bardzo ważnym czynnikiem w poprawie ochrony zdrowia mieszkańców naszego województwa oraz większej niż dotąd wielokierunkowej integracji AMG i Akademickiego Centrum Klinicznego z regionem i jego władzami samorządowymi i państwowymi. W kontekście trudnej sytuacji finansowej szpitala klinicznego być może odważnym i najbardziej racjonalnym rozwiązaniem okaże się w przyszłości przekształcenie szpitala w nowoczesne centrum ambulatoryjne i opieki krótkoterminowej, zaś niezbędna stanie się budowa nowego szpitala klinicznego na miarę potrzeb XXI wieku. Trudno sobie wyobrazić podjęcie takiego wysiłku bez odpowiedniego dużego zaangażowania i poparcia władz samorządowych i państwowych.

Mam nadzieję i z całego serca życzę wszystkim 60 kolegom z AMG, którzy aktywnie współtworzyli założenia ZDP 2005-2013, by od września br. umiejętnie rozwinęli nakreślone na papierze ambitne zadania i skutecznie wprowadzali je w życie. Będę bardzo się cieszył, jeżeli ta społecznie ważna inicjatywa, którą rozpocząłem w ostatnim roku mojej kadencji, okaże się także korzystna zarówno dla Uczelni, jak i dla jej szpitala klinicznego.

prof. Wiesław Makarewicz
rektor

Rektor i Senat AM w Gdańsku

serdecznie zapraszają na uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* Prof. Edwardowi J. Johnowski, kierownikowi Katedry Fizjologii w University College Cork w Irlandii, która odbędzie się 6 października 2005 r. o godz. 12.00 w sali wykładowej im. Prof. Stanisław Hillera Collegium Biomedicum przy ul. Dębinki 1.

Środowiskowa Inauguracja Roku Akademickiego

W poniedziałek 3 października 2005 r. odbędzie się Środowiskowa Inauguracja Roku Akademickiego 2005/2006 w Uczelniach Województwa Pomorskiego. W intencji pracowników i studentów wyższych uczelni województwa pomorskiego Mszę św. odprawi metropolita gdański ks. abp dr Tadeusz Gocłowski w Bazylice Archikatedralnej w Gdańsku-Oliwie o godz. 8.30. Żłożenie kwiatów pod Pomnikiem Poległych Stoczniovców o godz. 10.00. Koncert Okolicznościowy w Państwowej Operze Bałtyckiej w Gdańsku odbędzie się w dniu następnym, tj. we wtorek 4 października o godz. 18.00. Zaproszenia na koncert są limitowane dla poszczególnych uczelni.

Dzienne Studia Doktoranckie AM w Gdańsku

Akademia Medyczna w Gdańsku ogłasza konkurs na 29 miejsc stypendialnych dla Wydziału Lekarskiego na Dziennych Studiach Doktoranckich.

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 2005 r.

Szczegółowe zasady uczestnictwa, regulamin i program znajdują się do wglądu w biurze Dziennych Studiów Doktoranckich AMG, Gdańsk, ul. J. Tuwima 15, pokój 313 (III piętro), telefon 349-12-08 oraz na stronie internetowej: www.amg.gda.pl

Dział Nauki AMG zaprasza

do lektury *Zaleceń Komisji Wspólnot Europejskich* w sprawie Europejskiej Karty Naukowca oraz Kodeksu postępowania przy rekrutacji pracowników naukowych.

Adres strony: http://www.mnii.gov.pl/_gAllery/87/69/8769.pdf.

mgr Krystyna Kaszyńska
kierownik Działu Nauki

Współpraca AMG z Ullevål Hospital w Oslo

WIZYTA DELEGACJI UCZELNI I AKADEMICKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO W OSLO

Od kilku lat rozwijają się kontakty naukowe i kliniczne Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG z Centrum Serca i Płuc Szpitala Uniwersyteckiego Ullevål w Oslo. Inicjatorem tych kontaktów był chirurg z Kliniki prowadzonej przez prof. Jana Skokowskiego dr med. Witold Rzyman. Współpraca zaowocowała wspólnymi projektami badawczymi, wymianą i szkoleniami klinicznymi, obustronnymi wizytami szkoleniowymi w Oslo i Gdańsku. W ostatnim roku z dwóch powodów wzajemne kontakty uległy istotnemu wzmocnieniu. Po pierwsze, rząd Norwegii jest jednym z głównych oferentów grantów z Europejskiego Obszaru Gospodarczego w dziedzinie prewencji. Z tego względu aktywna współpraca z wiodącymi ośrodkami w Norwegii może być czynnikiem zwiększającym szanse na opracowanie projektów na odpowiednio wysokim poziomie. Po drugie, Szpital Uniwersytecki Ullevål w Oslo jest pod wieloma względami (liczba łóżek, zakres udzielanych świadczeń, charakter i wiek bazy szpitalnej) niemal identyczny jak SPSK nr 1 ACK AMG, dlatego możemy z wielu tamtejszych doświadczeń skorzystać.

Ostatnia, oficjalna wizyta delegacji tego największego szpitala klinicznego w Norwegii w AMG i w Gdańsku miała miejsce w dniach 21 i 22 marca br. Celem wizyty było poszukiwanie obszarów potencjalnej współpracy w dziedzinie prewencji chorób serca i naczyń oraz wymiana doświadczeń w zakresie nowoczesnego zarządzania dużymi szpitalami klinicznymi. Poszukiwano także możliwości współdziałania pomiędzy Norwacją a regionem Pomorza w celu wspólnego aplikowania o fundusze strukturalne Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).

Gospodarzem wizyty był rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Wiesław Makarewicz. Ważny udział w jej przygotowaniu i organizacji miał dr Witold Rzyman – adiunkt Katedry Chirurgii Klatki Piersiowej AMG, który od wielu lat współpracuje naukowo i klinicznie z ośrodkiem w Norwegii. Warto podkreślić, że dr W. Rzyman jako torakochirurg i naukowiec zyskał duże uznanie i zaufanie partnerów z Oslo, co bardzo ułatwiło przygotowanie wizyty.

W Gdańsku gościliśmy prof. Inggarda Lereima – sprawującego funkcję dyrektora szpitala uniwersyteckiego w Oslo (UUS – Ullevål Universitetets Sykehus) oraz prof. Mons Lie – dyrektora Centrum Płuc i Serca UUS. W Gdańsku głównymi partnerami w rozmowach z gośćmi z Norwegii byli:

- marszałek województwa pomorskiego Jan Kozłowski,
- rektor AM w Gdańsku prof. Wiesław Makarewicz i prorektor ds. nauki (obecnie rektor-elekt) prof. Roman Kaliszan,
- dyrektor szpitala klinicznego AM w Gdańsku (ACK SPSK nr 1 AMG) dr Michał Mędraś, wraz z zarządem szpitala i kierownikami klinik kardiologii, torakochirurgii, kardiologii i onkologii,
- pełnomocnik rektora AMG ds. opracowania Programu „Zdrowie dla Pomorza 2005–2013” dr Tomasz Zdrojewski, wraz zespołem realizatorów Polskiego Projektu 400 Miast.

Spotkanie z gośćmi z Norwegii służyło, m.in. prezentacji Polskiego Projektu 400 Miast, jednego z największych aktualnie programów interwencyjnych w profilaktyce zawałów serca i udarów mózgu w Europie. Projekt ten koordynuje w Polsce Akademia Medyczna w Gdańsku, a jego realizatorami jest 5 wio-



Podczas zwiedzania budowy nowego Centrum Onkologii, od lewej: dr W. Rzyman, dr Z. Jakubowski, dr M. Mędraś, prof. W. Makarewicz, prof. M. Lie, dr T. Zdrojewski

dących akademii medycznych oraz trzy instytuty naukowo-badawcze w kraju. Doświadczenia i dokonania tego projektu mogą stanowić dobrą bazę dla planowanych dalszych działań na Pomorzu i w regionie nadbałtyckim. Propozycja ta była wstępnie przedłożona reprezentantom rządu Norwegii przez przedstawicieli AMG w ubiegłym roku podczas spotkań w Ministerstwie Zdrowia. Strona norweska oraz Rada Naukowa przy ministrze zdrowia bardzo przychylnie oceniły plany autorów z Gdańska.

Drugim bardzo ważnym tematem rozmów było poszukiwanie możliwości współpracy dwóch największych szpitali klinicznych w Polsce i Norwegii, czyli ACK i Ullevål. Z pewnością sytuację systemu ochrony zdrowia w Norwegii i Polsce determinują zupełnie inne warunki ekonomiczne. Ale właśnie fakt znacznych różnic w sytuacji finansowej może być atutem w opracowaniu programu współpracy i pozyskaniu środków na unowocześnienie szpitala uniwersyteckiego w Gdańsku. Istniejące w Europie dysproporcje w dziedzinie ochrony zdrowia i działania mające na celu ich wyrównywanie należą bowiem do priorytetów unijnych.

Specyfika szpitala klinicznego wynika z faktu, że jest on jednostką, która wdraża i realizuje najnowsze, nowoczesne ale przez to też najdroższe procedury i techniki medyczne oraz bezpośrednio współpracuje z uniwersytetem bądź akademią medyczną w szkoleniu przeddyplomowym i podyplomowym lekarzy i pielęgniarek. Wizyta gości z Norwegii była bardzo dobrą okazją do odniesienia własnych gdańskich doświadczeń do najlepszych europejskich standardów i modelowych rozwiązań zarządzania takim szpitalem z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi informatycznych. Warto zaznaczyć, że szpital uniwersytecki w Oslo współpracuje i ma zamiar dalej rozwijać współpracę z innymi renomowanymi szpitalami w Europie. Dla zarządu ACK informacje w tej dziedzinie będą mogły być pomocne w procesie dalszej restrukturyzacji naszego szpitala.

W dniach 27–31 lipca 2005 r. na zaproszenie władz Uniwersyteckiego Szpitala Ullevål w Oslo z rewizytą przebywała delegacja AM w Gdańsku oraz SPSK nr 1 ACK w składzie: rektor prof. Wiesław Makarewicz, dr Tomasz Zdrojewski, pełnomocnik ds. ZDP 2005–2013, dyrektor SPSK nr 1 ACK Michał Mędraś oraz z-ca dyrektora ds. diagnostyki dr Zenon Jakubowski. Program wizyty był bardzo bogaty, szczególnie w części merytorycznej. Uniwersytecki Szpital Ullevål jest największym norweskim szpitalem, który dysponuje prawie identyczną liczbą łóżek (1200) oraz dokonuje tylu hospitalizacji, ile SPSK nr 1 ACK.

Szpital Ullevål obsługuje region zamieszkały przez ok. 1,4 mln mieszkańców. Posiada 70 oddziałów i 50 poradni ambulatoryjnych, w których przeprowadza się ok. 300.000 konsultacji rocznie. Ten podobnej wielkości do ACK szpital uniwersytecki zatrudnia jednak ponad dwa razy więcej pracowników (8600) w porównaniu do naszego szpitala, zaś jego budżet jest ok. 10 razy większy (670 milionów euro).

Ważnym elementem poznawczym było już na wstępie zakwaterowanie naszej delegacji w hotelu na terenie szpitala. Ten 10-piętrowy hotel o standardzie trzygwiazdkowym powstał jako efekt procesu redukcji kosztów. Wyliczono, że istotna część chorych i ich rodzin może zamieszkiwać częściowo w hotelu, co jest dużo tańsze od utrzymywania zbyt dużej liczby łóżek szpitalnych.

Program wizyty obejmował zapoznanie nas z następującymi zagadnieniami:

1. Struktura, budżet i zarządzanie szpitalem Ullevål (prezentował z-ca dyrektora prof. Ingaard Lereim).
2. Zasady działania norweskiego systemu ochrony zdrowia. Możliwości wykorzystania polsko-norweskiej współpracy w świetle wniosków o przyznanie funduszy norweskich w ramach mechanizmów finansowych Unii Europejskiej (EOG).
Najważniejszym punktem drugiego dnia wizyty było spotkanie i prelekcja dyrektora Departamentu Ministerstwa Zdrowia Norwegii dr Odd Arild Haugena. Dyrektor przedstawił szczegółowo elementy rozwoju norweskiej koncepcji służby zdrowia na przestrzeni lat powojennych oraz główne cele i zadania obecnej reformy systemu wprowadzonej od 2000 r. Przedstawił również podstawy, założenia i norwesi pogląd na temat rozdziału funduszy norweskich dla Polski w ramach mechanizmów finansowych programu „Closing the gap” Unii Europejskiej.
3. Onkologia XXI wieku w aktualnie budowanym nowym Centrum Onkologii.



Podczas wizyty w Gdańsku prof. Inggarda Lereima – sprawującego funkcję dyrektora szpitala uniwersyteckiego UUS w Oslo oraz prof. Mons Lie – dyrektora Centrum Płuc i Serca UUS

Prof. Kjell Magne Tveit ordynator Oddziału Onkologii i Radioterapii przedstawił działalność oddziału onkologii oraz kierunki jej bardzo dynamicznego rozwoju, mającego nastąpić po otwarciu budowanego Centrum Onkologii w 2006 r. Po wykładzie gdańska delegacja zwiedziła obiekt Centrum Onkologii wraz z przylegającym do niego budynkiem przeznaczonym dla chorób zakaźnych. Koszt tego budynku wraz z całkowitym wyposażeniem sprzętowym wyniesie ok. 210 mln euro.

4. System nadzoru i zapewnienia jakości usług szpitalnych.

Dyrektor działu jakości usług szpitala Eva Bjørstad, która jest pielęgniarką z wykształcenia, przedstawiła działalność prowadzonej przez siebie jednostki, zwracając uwagę na kluczową rolę tej struktury dla zapewnienia jakości usług medycznych w szpitalu i wizerunku szpitala w społeczeństwie.

5. Model kliniki narządowej na przykładzie działalności Centrum Płuc i Serca.

Prof. Mons Lie, dyrektor Centrum Płuc i Serca obejmującego oddziały kardiologiczne, pulmonologiczny, torako-kardiokirurgiczny oraz radiologię interwencyjną nakreślił założenia funkcjonowania jednostek narządowych na terenie szpitala. Celem takiej struktury jest umożliwienie pełnej diagnostyki i leczenia chorób w jednej jednostce, co skraca czas oczekiwania i zapewnia lepszy standard leczenia. Po krótkiej prezentacji nastąpiło zwiedzanie Centrum Płuc i Serca.

6. Organizacja i działalność laboratorium szpitalnego.

Dyrektorzy M. Mędraś i Z. Jakubowski ze szczególnym zainteresowaniem przyglądali się podczas dwugodzinnej szczegółowej wizyty, działalności laboratorium szpitalnego ze względu na prowadzoną reorganizację i stałe unowocześnianie laboratoriów w SPSK nr 1 ACK. Obiektem szczególnego zainteresowania był np. system pneumatycznej pocztą do transportu materiałów biologicznych i wyników badań.

7. Struktura i organizacja Centrum Urazowego i oddziału urazów wielonarządowych wraz z oddziałem przedszpitalnym.

Jednym z kulminacyjnych punktów wizyty było przedstawienie historii rozwoju i działalności Centrum Urazowego, największej w Skandynawii i jednej z największych w Europie tego typu jednostki. Oddział ten integruje organizacyjnie, poza częścią kliniczną, również pogotowie ratunkowe z czterdziestoma karetkami pogotowia, czterema helikopterami, jedną łodzią ratunkową i nowoczesnym systemem nawigacyjnym pozwalającym na dokładną lokalizację i kontakt centrali z aktywnymi jednostkami operacyjnymi. Szefem tego oddziału jest dr Johan Pilgram Larsen, torako-kardiokirurg, który utrzymuje ścisłe kontakty z oddziałem torakochirurgii oraz chirurgii urazowej naszego szpitala. Pomimo bardzo dużej różnicy w standardzie wyposażenia i budżetu pomiędzy KOR w SPSK nr 1 a Centrum Urazowym szpitala Ullevål, dr Pilgram Larsen przekonywał, że sprawna organizacja i dobre wyszkolenie personelu szpitalnego może doprowadzić do znacznego polepszenia wyników leczenia urazów wielonarządowych bez znaczącego powiększania kosztów.

W trakcie pobytu w Oslo nasi norwescy partnerzy zapewnili również atrakcyjny program kulturalny – zwiedzanie muzeów Oslo, skoczni narciarskiej Holmenkollen oraz wspólne kolacje w typowych dla Oslo restauracjach. Pobyt w uniwersyteckim szpitalu w Oslo był więc bardzo bogaty i urozmaicony. W rozmowach podkreślano, że współpraca jest obustronnie korzystna i wskazywano na celowość zacieśnienia stosunków dwustronnych na różnych płaszczyznach.

prof. Wiesław Makarewicz
rektor

Zapiski z czasu studiów na Oddziale Stomatologicznym AMG w latach 1951 – 1955

Okres naszych studiów przypadł na ponure czasy stalinizmu. W ciągu czterech lat nauki nie tylko przekazywano nam wiadomości teoretyczne i zaznajamiano z praktyką zawodu, ale poddawano nas indoktrynacji. Ordynarne „pranie mózgow” prowadził Zakład Podstaw Marksizmu i Leninizmu z magister Olgą Barniczową na czele i liczne grono jej asystentów – może przekonanych do ideologii, a może karierowiczów.

Obowiązkowe wykłady i seminaria, opracowywanie konpektów z *Historii Wszechzwiązkowej Partii bolszewików*, autorstwa Chorażego Pokoju i Ojca Wszelkich Nauk, było koszmarem. Szczególnie przez dwa pierwsze lata nauki. Byliśmy zastraszeni, choćby dlatego, że niezaliczenie egzaminu (nieznajomość głównych sił napędowych socjalizmu czy też wszystkich błędów gomułkowszczyzny) mogło skończyć się repetą roku albo zgola relegowaniem z uczelni.

Kolejną, obowiązkową udręką dla nas – nielicznych stosunkowo mężczyzn na sfeminizowanym przecież kierunku – były zajęcia w Studium Wojskowym. W każdym tygodniu przez cały dzień musieliśmy wysłuchiwać miernych – delikatnie mówiąc – wykładów oficerów Ludowego Wojska Polskiego oraz odbywać ćwiczenia w polu. Ponadto mieliśmy całonocne służby wartownicze. Wartownia mieściła się w drewnianym baraku Studium przy ulicy Skłodowskiej-Curie, a jeden z posterunków znajdował się w podziemiach rektoratu Akademii Medycznej przy magazynie broni. Składowano tam karabiny (większość ćwiczebnych z przedziurawionymi komorami nabojuowymi), jakieś nieliczne skrzynki amunicji, maski przeciwgazowe i atrapy granatów. Kiedyś przypadła mi tam dwugodzinna zmiana warty od 22.00. Doświadczenie nudne i męczące.

Było tak: aby nie usnąć, przechadzam się, przeciągam, nawet podśpiewuję i gwizdę. Nagle – blisko północy ktoś kluczem otwiera drzwi prowadzące od strony podwórza. Wchodzi starszy, dystyngowany, elegancki pan w kapeluszu. To Franciszek Miedziński, profesor dermatologii. Zgodnie z regulaminem kieruję ku niemu mój przedziurawiony karabin z nastawionym na sztorc bagnetem:

– Stój! – rozkazuję.

– Do mnie – stój? Kto pan jest?! – oburzenie profesora nie ma granic. Usiłuje odsunąć karabin i zmierza ku schodom.

– Nie ruszać się! – wołam i naciskam dzwonek alarmujący wartownię. Profesor trzęsie się z wściekłości, a ja – ubawiony sytuacją dziewiętnastoletni smarkacz – trzymam go pod karabinem. Po paru minutach przybiega zdyszany dowódca warty, Remigiusz Bogusz (już wtedy kapral – choć nie wiedzieliśmy, skąd się te belki na epoletach wzięły) i usiłuje wylegitymować zatrzymanego. Zaczynają się protesty, robi się hałas, wybiega ze swego mieszkania obudzony woźny:

– Panowie, puśćcie go, ten człowiek tutaj mieszka!

Remek spocony, skupiony, po głębokim namyśle zezwala na uwolnienie profesora, który, błądy, odgraża się:

– Jutro wystąpię z oskarżeniem do komandora Haaka!

Na wartowni właśnie tej nocy odbywała się inspekcja. Kontrolował nas późniejszy komendant Studium Wojskowego Politechniki Gdańskiej, wysoki jak topola, sympatyczny pułkownik Oleszkiewicz. Do książki kontroli wpisał: „Służba wartownicza pełniona zgodnie z regulaminem, sygnalizacja sprawna, udzielam pochwały”.

Jeszcze jednym z niemedycznych i niestomatologicznych kierunków kształcenia było wychowanie fizyczne. Studium WF mieściło się w gmachu Wydziału Farmaceutycznego przy alei Karola Marksa – dziś jest to aleja gen. Józefa Hallera. Przez dwa pierwsze lata studiów zajęcia te były obowiązkowe. Prowadził je z nami magister Oskar Żawrocki – przedwojenny harcerz, pan o wielkim osobistym uroku, ale pryncypialny i bardzo wymagający. Nieodbyte ćwiczenia trzeba było odrabiać pod groźbą niezaliczenia semestru, a słowa: „Pan jest brzydki i leniuch” słyszało się niejednokrotnie. Chodziły dowcipy, że na posiedzeniach komisji dyscyplinarnej wyciągał swój notes i przy omawianiu zagrożonych studentów na usprawiedliwienie i obronę przedstawiał ich dobre wyniki sportowe, np. osiągnięcia w konkurencjach lekkoatletycznych.

Nasz rok był ostatnim rokiem idącym starym, czteroletnim systemem. Mimo że zajęcia trwały cały dzień, nie było czasu, aby w programie studiów zmieścić wszystkie dyscypliny ogólnomedyczne. Nie mieliśmy na przykład pediatrii, ginekologii, chorób zakaźnych, psychiatrii, medycyny sądowej, fizjatrii czy ortopedii – i po egzaminach dyplomowych otrzymywaliśmy tylko tytuły lekarzy dentystów. Koledzy rozpoczynający naukę w kolejnym roku po nas odbywali już kurs pięcioletni z pełnym zakresem przedmiotów medycznych i odebrali dyplomy lekarza stomatologa. A na pierwszym roku chemię wykladał nam doktor filozofii, Władysław Bednarczyk, który złośliwie na każdym niemal wykładzie powtarzał: to, co powiedziałem, powinien wiedzieć każdy lekarz, chociażby to był tylko lekarz stomatolog. Niektóre koleżanki czuły się tym bardzo dotknięte i prychały wściekle.

Profesorowie z Wydziału Lekarskiego na ogół nie fatygowali się, aby prowadzić z nami zajęcia osobiście i wyręczać się asystentami i adiunktami. Wszystkich wspominamy z sympatią i wdzięcznością: internistę dr. Tenczyńskiego, chirurga dr. Świcę, farmakologa dr. Jakescha, okulistkę dr. Dybicką, dermatologa dr. Pawłowskiego, anatoma dr. Łasińskiego, radiologa dr. Matulewicza, biochemika dr. Żydowo. Trzeba dodać, że większość z nich przeprowadziła później habilitację. Dr Stanisław Świca na swych wykładach specjalnie podkreślał, że prekursorem anestezji byli w XIX stuleciu amerykańscy dentyści – Horacy Wells i William Morton.

Półwiecze minęło – postęp myśli medycznej i stomatologicznej jest ogromny. Zawodowe życie rozpoczynaliśmy depcząc nożne wiertarki, używając do wypełnień krzemowych cementów, znieczulając pacjentów przy pomocy wielorazowych, szklanych strzykawek. Teraz mamy wysokoobrotowe turbiny, lasery do opracowywania próchnicowych ubytków, materiały kompozycyjne chemo- i fotoutwardzalne. W kości bezzębnych szczęk wszczepia się metalowe implanty, aby wytworzyć sztuczne filary dla protetycznych uzupełnień. Rozwinęła się rentgenodiagnostyka – na jednym panoramicznym zdjęciu ocenić można komplet uzębienia. W leczeniu wielu stomatologicznych schorzeń znalazła zastosowanie laseroterapia, a złogi nazębne usuwamy aparatami ultradźwiękowymi.

My wszyscy – absolwenci stomatologii z roku 1955 (wielu z nas już odeszło) – jesteśmy u schyłku aktywności, także zresztą życia. Tamte lata, mimo przeżytych wówczas chwil trudnych, wspominamy z sentymentem i wzruszeniem.

WSPOMINAMY PROFESOR MARIĘ KAMIŃSKĄ

W kwietniu br. odeszła z naszego grona Prof. dr hab. Maria Kamińska. Gdy opuszcza nas ktoś, kogo znano się wiele lat, kto był bliski, z kim współpracowało się, dzieliło troski i radości, powstaje nagle pustka i żal, że stało się to, co nieuchronne, co nas wszystkich czeka.

Zdajemy sobie sprawę, że daty i odpowiadające im wydarzenia stanowią tylko ramy życiorysu Profesor Marii Kamińskiej. Między nimi zawarte są smutki i radości dnia codziennego oraz zachowania, które dają świadectwo, jakim była człowiekiem.

Profesor Maria Kamińska urodziła się 29 maja 1922 r. w Ortowej w Czechosłowacji, w rodzinie inteligenckiej. Ojciec Jan Sikora był nauczycielem gimnazjalnym. Szkołę podstawową ukończyła w 1934 r. w Ostrzeszowie Wielkopolskim. W tym samym roku po zdaniu egzaminu wstępnego, kontynuowała naukę w Państwowym Gimnazjum Ogólnokształcącym w Ostrowie Wielkopolskim.

W 1936 r. ze względów rodzinnych przeniosta się do Cieszynej, gdzie uczęszczała do gimnazjum, które ukończyła w 1938 r. Po zdaniu egzaminie wstępnym została przyjęta do Państwowego Liceum Humanistycznego w Cieszynie.

Wybuch II wojny światowej zastał Ją w Brześciu nad Bugiem, gdzie w 1940 r. zdała egzamin dojrzałości. W 1941 r. po śmierci ojca wyjechała na Zaolzie do matki. W latach 1942–1945 uczyła się na tajnych kompletach zawodu pielęgniarki i jednocześnie w tym charakterze pracowała kolejno w szpitalach w Bielsku Białej i Cieszynie.

Po zakończeniu wojny w 1945 r. zdała egzamin wstępny i została przyjęta na Wydział Lekarski Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Dyplom lekarza uzyskała w 1951 r. Była studentką roku, który pierwszy rozpoczął studia po wojnie w naszej gdańskiej *Alma Mater*.

Pracę lekarza, adepta pediatrii rozpoczęła jeszcze w okresie studiów. W 1950 r. została zatrudniona jako młodszy asystent w I Klinice Chorób Dzieci AMG, kierowanej przez wybitnego pediatrę prof. Henryka Brokmana. W Klinice tej pracowała 27 lat, z dwuletnią przerwą w latach 1952–1954, kiedy nakazem pracy została oddelegowana do Szpitala w Starogardzie Gdańskim na stanowisko ordynatora oddziału dziecięcego. Wróciła do Kliniki w 1955 r. Specjalizację z zakresu chorób dzieci uzyskała w 1952 r. W 1961 r. obroniła rozprawę doktorską pt. „Badania zjadliwości dla myszy gronkowców izolowanych od chorych dzieci i zdrowych nosicieli”, uzyskując stopień doktora nauk medycznych. W 1967 r. na podstawie rozprawy pt. „Wpływ surowic dzieci chorych na zakażenia gronkowcowe i osób zdrowych na oddychanie szczepu *Staphylococcus aureus*”. W roku 1979 otrzymała tytuł profesora nadzwyczajnego, a dziesięć lat później profesora zwyczajnego. W roku 1970 została powołana na stanowisko kierownika Zakładu Propedeutyki Pediatrii. W 1977 r. objęła kierownictwo II Kliniki Chorób Dzieci AMG i kierowała nią aż do przejścia na emeryturę w 1992 r.

Po przejściu na emeryturę Prof. Maria Kamińska całą energię i wieloletnie doświadczenie lekarza pediatrii poświęciła sprawie utworzonego 1 stycznia 1991 r. Ośrodka Promocji i Sprawności Dziecka, który był pierwszą i jedyną tego typu pla-



cówką w Polsce. Profesor była jego założycielem i konsultantem. Ośrodek zapewniał kompleksową opiekę dzieciom 6-letnim, rozpoczynającym naukę w szkole. Tu wykrywano patologie w zakresie zdrowia ogólnego, wad postawy oraz przeprowadzano ocenę stanu psychicznego. Pracę w Ośrodku musiała przerwać ze względu na pogarszający się stan zdrowia.

Profesor Maria Kamińska przez 47 lat była związana z gdańską Uczelnią, najpierw jako studentka pierwszego rocznika Wydziału Lekarskiego, a potem pracownik naukowy, który przeszedł kolejne szczeble awansu naukowego od młodszego asystenta do profesora zwyczajnego i kierownika Kliniki.

Dorobek naukowy Profesor jest znaczący, obejmuje 125 publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych, a także wielokrotnie wznawiane skrypty.

Już w latach 50. ubiegłego wieku doceniła rolę współpracy mikrobiologa i klinicysty w diagnozowaniu i leczeniu chorób dzieci. Owocem tej współpracy były doniesienia naukowe poświęcone specyfice uogólnionego zakażenia różnymi szczepami gronkowca, ich zjadliwości, a także udziałem w patogeniezie ciężkich nawracających zakażeń układu oddechowego u dzieci. W tamtych czasach prace te miały charakter pionierski. Zainteresowanie tą tematyką znalazło wyraz w pracy doktorskiej i rozprawie habilitacyjnej. Podsumowaniem prowadzonych badań oraz zdobytych doświadczeń klinicznych było współautorstwo podręcznika pt. „Zapalenia płuc u małych dzieci” / K. Ereciński, M. Kamińska, E. Mazur. – Warszawa: PZWL, 1970. W ramach zainteresowań pulmonologią przez wiele lat współpracowała z kliniką prof. Rudnika w Rabce. Jest autorką bardzo interesującego cyklu prac dotyczących gruźlicy u dzieci. W końcu lat 70. Profesor przebywała na stypendium naukowym w Szwajcarii, w Jej wspomnieniach pobyt ten był niezwykle udany.

Pani Profesor wykształciła wielu pediatrów, była promotorem 17 przewodów doktorskich i opiekunem 3 habilitacyjnych.

Przez kilka kadencji była przewodniczącą Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Od 1976 r. przez wiele lat sprawowała funkcję konsultanta wojewódzkiego w zakresie pediatrii dla województwa elbląskiego.

Profesor Maria Kamińska – dla kolegów ze studiów – Marysia Sikorzanka, jak powiedział na Radzie Wydziału AMG poświęconej Jej pamięci prof. Mariusz Żydowo, była doskonałym lekarzem, naukowcem, Człowiekiem o wielkiej wrażliwości i życzliwości dla ludzi. Cechowała Ją wysoka kultura osobista i skromność.

Była uczennicą Juliana Przybosa, humanistką w pełnym tego słowa znaczeniu. Uwielbiała książki i czytała bardzo dużo, mimo wady wzroku, która jej to utrudniała. Polecała nam różne lektury. Znając upodobania literackie kolegów informowała o ukazaniu się nowej pozycji i zachęcała: „Niech pani to przeczyta, chciałabym podyskutować”, a potem toczyły się rozmowy, w trakcie których zapominaliśmy o upływie czasu.

Była osobą bardzo skromną, bardziej od wyróżnień i odznaczeń ceniła kontakt z ludźmi. Zawsze można było liczyć na Jej pomoc, czas i osobiste zaangażowanie w nasze sprawy. Każdy egzamin specjalizacyjny czy doktorat przeżywała z zainteresowaniem, nie szczędząc rad i wsparcia. Wiedzieliśmy, że jest z nami w trudnych chwilach, w naszych zmartwieniach i radosnych wydarzeniach. Interesowała się naszymi dziećmi, a w miarę upływu lat – wnukami. Rozumiała naszą miłość i troskę, bo także była mamą i babcią.

Była altruistką, nie dbała o zaszczyty i pieniądze. Wiele rzeczy robiła społecznie i z wielkim zaangażowaniem. Przykładem może być opieka nad gdańskimi pięcioraczkami, które prowadziła od urodzenia aż do osiągnięcia przez nie dojrzałości. Były częstymi gośćmi w Klinice.

Profesor była osobą bardzo towarzyską, z szerokim gestem. Świętowała z nami wszystkie święta kliniczne, nawet po przejściu na emeryturę. Przywiązywała do tych spotkań wielką wagę i opuściła je tylko raz – spotkanie wielkanocne na dwa tygodnie przed śmiercią.

Do tradycji należały imieniny Pani Profesor, świętowane cały tydzień, były okazją do spotkań przyjaciół z różnych okresów Jej życia zawodowego.

Swoje „przyjątka”, jak je nazywała, przygotowywała z wielką starannością. Była doskonałą gospodynią i serwowała wspiane, wyszukane potrawy. Nawet po przejściu Pani Profesor na emeryturę nie odstąpiono od wspólnego imieninowego biesiadowania, w którym brali udział wszyscy asystenci – od najstarszego do najmłodszego. Każdy z nas był traktowany jak najważniejszy i najmilszy gość.

Wielki takt Profesor i elegancja bycia pozostały dla nas zawsze wzorem. Każdy, kto miał szczęście i zaszczyt pracowania z Profesorem, może opowiedzieć o faktach i sytuacjach świadczących o tym, jakim była człowiekiem.

W ostatnich chwilach, kiedy leżała cierpiąca na łóżku szpitalnym, z łagodnym uśmiechem mówiła: „Kocham was wszystkich i za wszystko dziękuję”. To było uczucie odwzajemnione przez asystentów, pogrążonych w smutku i przez pielęgniarki Kliniki, które opiekowały się Profesorem do końca.

Każdy szef Kliniki bez wątpienia pozostawia po sobie jakiś dorobek, nie każdy jednak pozostaje w pamięci swoich współpracowników jako Drogi Przyjaciel. Pani Profesor Maria Kamińska zawsze będzie w naszych myślach, naszej pamięci.

prof. Maria Korzon
dr Wiesława Bukowska

„TO BYŁY PIĘKNE DNI ...”

Zmiana funkcji i lokalizacji Głównej Izby Przyjęć szpitala klinicznego AMG, która przed włączeniem jej do Klinicznego Oddziału Ratunkowego mieściła się w budynku Instytutu Chorób Wewnętrznych (budynek nr 7) zamknęła pewien charakterystyczny dla tej jednostki, trwający kilkadziesiąt lat, okres w historii. Z pewnością z kilku powodów było to miejsce, które wielu z pracujących tam lekarzy i pielęgniarek nazwałoby dzisiaj, używając terminologii młodego pokolenia „kultowym”. Napisał o tym, m.in. w artykule wspomnieniowym o śp. dr. Wojtku Suchanku w listopadowym numerze *Gazety AMG* w 2004 roku rzecznik AMG, dr Tomasz Zdrojewski: *Najbardziej Go zapamiętałem ze wspólnej pracy w Głównej Izbie Przyjęć. Sądzę, że każdy z lekarzy, który w latach 80. tam pracował, dobrze pamięta to miejsce co najmniej z dwóch przyczyn. Po pierwsze były tam niemal „frontowe” warunki pracy. Akademia pełniła wówczas dyżur dla całego Gdańska i okolic. Bywało, że było ponad 120 zgłoszeń na dobę, dla chorych przywożonych przez pogotowie czasem brakowało nie tylko łóżek, ale i krzeseł. Zwykle dyżurowało dwóch lekarzy i zmienialiśmy się co 4–6 godzin (słynny system 3–4–5). Drugą charakterystyczną cechą Izby był świetny i niezwykle sprawny personel, szczególnie pielęgniarski. Najbardziej z pierwszych dyżurów w GIP, do której skierowano mnie dość wcześnie, pamiętam właśnie pomoc niewiele starszego dr. Wojtka Suchanka. Trudno było w takich warunkach nie przeżywać swoich pierwszych dyżurów. To było dopiero prawdziwe sprawdzenie się w zawodzie ...*

W pierwszą sobotę sierpnia br. zdarzyła się znakomita okazja, by te stare czasy powspominać w dużym gronie przyjaciół. Otóż, 31 lipca 2005 r. na emeryturę przeszła wieloletnia pielęgniarka Głównej Izby Przyjęć, pani Jadwiga Frankowska. Tydzień później w jej domu, położonym w malowniczym zakątku Gdańska, odbyło się z tej okazji spotkanie dawnych pracowników GIP. I tak jak to bywało zawsze w tej jednostce – przy jednym stole zasiedli wszyscy – pielęgniarki, salowe, lekarze i sanitariusze. Pod tym względem Główna Izba Przyjęć zawsze była fenomenem. Odwiedzający GIP pacjenci i ich rodziny dobrze wyczuwali i podkreślali niezwykłą atmosferę panującą w tym miejscu. W trudnych chwilach, jakimi zawsze są nagłe zachorowania, przy tym świetnie zgranym zespole chorzy czuli się bezpiecznie. Prawdziwym fundamentem dobrego ducha w drużynie GIP była wieloletnia oddziałowa, pani Maria Węgrzyn, która 31 grudnia 2004 r. również przeszła na emeryturę. Wymagająca, czasem surowa, ale zawsze niezwykle sprawdziła wobec wszystkich i mająca na wszystkim „swoje dobre oko”.

Dla młodych lekarzy z Instytutu Chorób Wewnętrznych wyróżnieniem i wręcz prawdziwą nobilitacją zawodową było dopuszczenie ich przez kierownika kliniki do samodzielnych dyżurów w Izbie. Trafiali tam tylko ci z odpowiednim doświadczeniem, wprowadzani później w specyfikę pracy przez starszych kolegów. Większość szybko i niepostrzeżenie wtapiała się w zgrany zespół lekarzy, pielęgniarek i sanitariuszy GIP. Wielu twierdziło, że dzięki temu co zbudowała pani Maria i dzięki takim pielęgniarkom jak pani Jagoda, na dyżurach w GIP czują się lepiej niż w swych macierzystych klinikach.

Zdjęcie zamieszczone na str. 2 wykonano w domu p. Jagody, która jak każdy z nas ma swoje ciekawe życiowe przygody (np. długi wyjazd do USA). Między innymi z powodu okresu urlopowego nie ma na nim wszystkich, którzy zbudowali legendę GIP. To wyśmienite, również pod względem kulinarnym, spotkanie w domu Państwa Frankowskich warto więc potraktować jako stymulację do spisania kroniki z życia tej niezwykłej jednostki naszego szpitala klinicznego.

dr Dariusz Zieliński

OSTRA BRAMA W WILNIE

Mury obronne Wilna, których fragmentem była Ostra Brama wyposażona w strzelnicę, wzniesiona została w pierwszych latach XVI w. jako masywna kwadratowa wieża z bramą w stylu późnogotyckim z pięknie zdobioną fasadą. Początkowo nosiła nazwę Trockiej, następnie Miednickiej, a od połowy XVI w. Ostrej. Będąc jedną z pięciu bram miejskich, uchodziła za najbardziej reprezentacyjną, ponieważ tu witano oficjalnych gości wracających do miasta.

Od strony miasta w wieży, we wnęce chronionej okiennicami (ganek) w latach 1620–1630 umieszczony został obraz Matki Boskiej o wymiarach 2 x 1,67 m przedstawiający Maryję z pochyloną głową i skrzyżowanymi rękoma na piersiach.

Przed ponad stu laty Józef Ignacy Kraszewski pisał: „ktoż nie zna tej łagodnej i pięknej twarzy Maryi Dziewicy z pełnym miłosierdzia i litości obliczem, która od kilku wieków patrzy na stare Wilno i stoi na straży bram jego”.

Mimo licznych dociekań, analiz i dokumentów osoba malarza, twórcy obrazu Matki Boskiej Ostrobramskiej, pozostaje nieznana. Doszukuje się tu wpływu malarstwa hiszpańskiego i niderlandzkiego XVI w. Obraz jest malowany na deskach dębowych pokrytych cienkim gruntem kredowym, co jest charakterystyczne dla malarstwa pochodzącego z północnych regionów Rzeczypospolitej. Srebrna pozłacana sukienka i korony podtrzymywane przez anioły powstały na przełomie XVII i XVIII w. W 1849 r. w dolnej części obrazu umieszczono wotum w kształcie dużego półksiężyca, które stało się jego charakterystycznym elementem. Pierwsza kaplica drewniana wzniesiona ze składek wiernych w 1670 r., w której umieszczono obraz, spłonęła w pożarze miasta w 1706 r. Obraz jednak został uratowany i przeniesiony do sąsiadującego kościoła św. Teresy, gdzie pozostawał do czasu zbudowania kaplicy murowanej, przebudowywanej i kilkakrotnie odnawianej. Srebrna okładzina ścian Kaplicy Ostrobramskiej utworzona została z wotów wyselekcjonowanych przez Ferdynanda Ruszczyca. Znaczną część wotów po przetopieniu wykorzystano na posrebrzenie ornamentalnego frezu z emblematami litanii łoterańskiej. Otaczając cokół ścian kaplicy tworzy on efektowne zakończenie kompozycji.

Wśród wotów pokrywających ściany Kaplicy znajdują się też wota przesłane przez Ojca Świętego Jana Pawła II oraz od Marszałka Józefa Piłsudskiego z napisem: „Matko, dziękuję Ci za Wilno”.

W roku 1867 r. z polecenia rosyjskiego zaborcy usunięto polski napis na bramie „Matko Miłosierdzia, pod Twoją obronę uciekamy się” zamieniając go na zachowany do dziś napis łaciński tej samej treści.

Ostra Brama z obrazem Matki Boskiej była źródłem nadziei i siły dla wielu pokoleń wilnian w okresie zaborów. Tu żegnali się z Ojczyzną w 1824 r. filomaci więzieni w sąsiednim klasztorze bazylikańskim, tu śpiewano pieśni patriotyczne i zbierano składki podczas powstań narodowych. Matce Boskiej Ostrobramskiej poświęcali utwory poeci z Adamem Mickiewiczem na czele, pisarze jak Józef Ignacy Kraszewski, czy muzycy jak Stanisław Moniuszko, który grywał tu również na organach.

Obszerną bibliografię Ostrej Bramy otwiera *Relacja ...* O. Hilariona od św. Grzegorza z 1761 r., zawierająca tekst godzin z 1744 r. Wykonywano liczne medaliki, ryciny, reprodukcje i kopie obrazu. W 1914 r. ustanowiono święto liturgiczne Matki Boskiej Ostrobramskiej obchodzone 16 listopada jako dni opieki.

W 1927 r. profesor Jan Rutkowski konserwował obraz, przywracając mu oryginalny wygląd. Konserwacji wówczas poddano także szatę obrazu oraz wykonano dwie wspaniałe i cenne korony z darów społeczeństwa wileńskiego. Zagięły one nieestetycznie podczas wojny.

Okres dwudziestolecia międzywojennego był dla Ostrej Bramy bogaty w pomyślne wydarzenia. Dekretem papieskim z 1927 r. obraz Matki Boskiej Ostrobramskiej jako Matki Boskiej Miłosierdzia został ukoronowany koroną papieską. Uroczystość odbyła się w dniu 2 lipca 1927 r. i nadano jej najwyższą rangę kościelną i państwową. Uroczystość koronacyjną uświetnili swoją obecnością: Prymas Polski ks. abp August Hlond, 28 biskupów i najwyższych dostojników świeckich z Marszałkiem Józefem Piłsudskim i Prezydentem Ignacym Mościckim na czele. Ukoronowano obraz koroną papieską i koroną Królowej Polski, co było tradycją, bo stara pieśń wilnian mówi: „O Królowej Polski i Litewskiej Księżnej”. Zabrakło jednak wówczas oficjalnej delegacji z Litwy.

Z Ostrą Bramą łączą się też początki nabożeństwa do Miłosierdzia Bożego. Tu bowiem w oknie krużganku umieszczono pierwszy obraz wg objawień św. siostry Faustyny malowany wg jej wskazówek przez Eugeniusza Kazimierskiego w Wilnie.

Tysiące Polaków z Wileńszczyzny wygnanych na tułaczkę i zmuszonych do opuszczenia stron rodzinnych zachowało w sercach wizerunek Matki Boskiej Ostrobramskiej. W obozach dla jeńców, w łagrach i na zsyłce jako najdroższy skarb chroniono uratowane obrazki i medaliki zabrane z domu lub samodzielnie wykonywane prymitywnymi środkami z dostępnego materiału (np. z węgla w Workucie).

Przesiedleni po wojnie Polacy w naturalnym odruchu umieszczali w kościołach swoich nowych parafii wizerunek Opiekunki ziemi rodzinnej. Te obrazy Matki Boskiej Ostrobramskiej stanowią dzisiaj świadectwo przymusowych emigracji wilnian.

Po zakończeniu wojny w 1945 r. i utracie Wilna pozostała przy życiu kadra naukowa Uniwersytetu Stefana Batorego przesiedliła się do Torunia organizując tam Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Jedynie Wydział Lekarski USB przeniósł się do Gdańska, aby na powojennych gruzach tworzyć nową uczelnię – gdańską Akademię Medyczną, kontynuującą chlubne tradycje wileńskie.

Absolwenci Wydziału Lekarskiego AMG rocznik 1954 dla uczczenia 60. rocznicy jej powstania, w hołdzie pierwszemu profesorowi i kadry naukowej wystąpili z inicjatywą ufundowania obrazu Matki Boskiej Ostrobramskiej do kaplicy kościoła akademickiego przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie w Gdańsku-Wrzeszczu. Obraz Matki Boskiej Ostrobramskiej będzie umieszczony obok obrazu Miłosierdzia Bożego, nawiązując do wileńskiego pochodzenia obydwu obrazów. Kaplica ta jest stale otwarta i zaprasza wiernych przechodniów na modlitwę.

Obraz Matki Boskiej Ostrobramskiej maluje znany artysta-malarz z Torunia p. Andrzej Bortowski. **Koszt obrazu wyniesie 12.000 zł.**

Zwracamy się z gorącym apelem do władz Uczelni i całej społeczności akademickiej oraz absolwentów AMG o wsparcie naszej inicjatywy. Prosimy o przekazywanie pieniędzy na konto:

Jolanta Pietraszewska

Fundacja Obrazu Matki Boskiej Ostrobramskiej
Reifeisen Bank Polska S.A.

nr konta: 95 1750 0012 0000 0000 0558 3168

dr Jolanta Pietraszewska



KADRY AMG

Na stanowisko profesora zwyczajnego przeszli:

prof. dr hab. farm. Franciszek Sączewski
prof. dr hab. farm. Piotr Szefer

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszedł

dr hab. med. Leszek Bieniaszewski

Stopień doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. n. med. Jan Zaucha

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr n. farm. Anita Bułakowska
dr med. Sebastian Dobrowolski
dr med. Dorota Dworakowska
dr med. Ewa Świerblewska

Z Uczelni odeszli:

lek. Walenty Adamonis
dr n. med. Elżbieta Krzywińska
lek. Anna Kuncewicz
dr n. przyr. Wiesława Piątkowska
lek. Piotr Zedler
lek. Justyna Zedler

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

dr n. med. Mirosława Cichorek
Barbara Lubieniecka
dr n. med. Mirosława Pellowska-Piontek
Ewa Volkman

25 lat

Maria Bekaszyńska
Urszula Nowak
Grażyna Orfin
mgr Agata Przyborska

30 lat

Bożena Bryła
dr med. Małgorzata Hellmann
mgr Zdzisław Jaroszewicz
Ewa Sulewska
Lidia Szymczak

40 lat

prof. dr hab. med. Janusz Emerich

Na emeryturę przeszli:

Elżbieta Filek
mgr Ewa Michałowska
Stefania Mierzwa



REKTOR I STOWARZYSZENIE ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

zapraszają na

„PIKNIK POINAUGURACYJNY”

który odbędzie się w sobotę, 8 października 2005 r. o godz. 19.00 w leśniczówce „WRÓBLÓWKA”. W programie: ognisko, pieczony dzik, bigos, piwo, śpiewy. Do tańca przygrywać będzie kapela. Wstęp odpłatny (20 zł od osoby). Liczba miejsc ograniczona. Karty wstępu do nabycia w Dziale Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a (tel. 349-12-00).

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku oraz firma JANSSEN-CILAG

serdecznie zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 28.09.2005 r. o godz. 12.00 do hotelu REZYDENT w Sopocie. W programie:

1. *Postępy w diagnostyce i leczeniu padaczki – najnowsze doniesienia ze Światowego Kongresu Akademii Padaczki – Paryż 2005* – dr M. Mazurkiewicz-Betdzińska
2. Dyskusja

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przy współudziale Polskiej Grupy Farmaceutycznej Sp. z o.o.

zapraszają w dniu 5.10.2005 r. (środa) o godz. 17.00 do dużej sali wykładowej Wydziału Farmaceutycznego AMG (Gdańsk, al. Gen. J. Hallera 107), na zebranie naukowo-szkoleniowe zaliczane do punktacji kształcenia ustawicznego (2 punkty edukacyjne). W ramach spotkania prof. dr hab. Henryk Mruk z Katedry Strategii Marketingowych Akademii Ekonomicznej w Poznaniu przedstawi referat na temat:

Jak skutecznie, marketingowo zarządzać apteką?

Klinika Alergologii AMG

zaprasza w dniu 5.11.2005 r. w godz. 9.00 – 14.30 do sali wykładowej Zakładu Medycyny Sądowej AMG, Gdańsk, ul. Dębowa 23 na kurs:

Rozpoznawanie i leczenie chorób alergicznych

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Marta Chęłmińska.

Rejestracja: telefoniczna lub listowna (prosimy o podanie następujących danych osobowych: imię i nazwisko, miejsce pracy, adres zamieszkania, telefon kontaktowy, ew. e-mail) pod adresem: mgr Edyta Kowalska, Klinika Alergologii Katedry Pneumonologii i Alergologii Akademii Medycznej w Gdańsku; 80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7, bud.20; tel./fax: (58)3491625, e-mail: klinika.alergologii@amg.gda.pl. Udział w kursie jest bezpłatny, liczba miejsc ograniczona; za udział w kursie uczestnicy otrzymają 4 punkty edukacyjne.

Ramowy program kursu:

1. *Alergia, atopia, alergeny, mechanizmy alergii, podstawy diagnostyki alergologicznej, podstawy rozpoznawania chorób alergicznych* – prof. J. Kruszwski, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii
2. *Astma oskrzelowa (GINA) oraz jej odrębności kliniczne (kortykosterydooporna, refluksowa, aspirynowa, kaszlowa)* – prof. E. Jassem
3. *Stan astmatyczny* – dr K. Kuźmiński
4. *Różnicowanie astmy i POChP* – prof. M. Słomiński
5. *Szkółka dla chorych na astmę oskrzelową* – dr M. Niedożytko
6. *Atopowe zapalenie skóry* – prof. R. Nowicki
7. *Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa i polipy nosa* – dr D. Lewandowski
8. *Stany zagrożenia życia w alergologii (pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy Quinckego, alergia na jady owadów błonkoskrzydłych, nadwrażliwość na leki)* – dr M. Chęłmińska
9. *Wstrząs anafilaktyczny* – prof. E. Jassem
10. *Immunoterapia swoista* – dr M. Chęłmińska

Szczegółowe informacje na temat kursu znajdują się na stronie internetowej: <http://www.alergologia.amg.gda.pl/>

W kończącej się kadencji władz Uczelni redakcja *Gazety AMG* pracowała w następującym składzie:



*prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny),
prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego),
dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski,
sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiewska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya*