



GAZETA GDAŃSK **AMG**

ISSN 1506-9745

Rok 16

Kwiecień 2006

nr 4 (184)



Michelangelo Merisi da Caravaggio *Złożenie Chrystusa do grobu*

*Święto Zmartwychwstania Pańskiego.
Święto sensu naszego ludzkiego życia, cierpienia i śmierci.
Źródło radości i siły.*

ks. Jan Twardowski

Z życia Uczelni

Podczas II Zimowych Warsztatów Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (Ustka, 9–12 luty 2006 r.), od lewej: rektor Pomorskiej Akademii Pedagogicznej prof. D. Gierczyńska, rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. R. Kaliszan, przewodniczący Sekcji Dermatologicznej PTA dr hab. R. Nowicki, prof. AMG, w głębi – konsultant krajowy w dziedzinie alergologii prof. J. Kruszewski

str. 14



Dr Bartosz Wasąg wyróżniony

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej rozstrzygnęła konkurs o Stypendia krajowe dla młodych uczonych na rok 2006. Laureatem konkursu został dr Bartosz Wasąg z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki. Uroczystość wręczenia stypendystom okolicznościowych dyplomów odbyła się w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie 25 marca br.



Organizatorem akcji „Serce masz tylko jedno” był Oddział Gdański Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA – Poland, patronat honorowy objęli rektor AMG prof. Roman Kaliszan oraz wójt gminy Cedry Wielkie mgr Janusz Goliński

str. 9

Erasmus Student Network (ESN) to europejska organizacja studencka, której głównym celem jest wspieranie wymiany studentów w ramach Programu Erasmus w całej Europie

str. 13

W numerze...

Z życia Uczelni.	2
Kalendarium Rektorskie.	3
Z Senatu AM w Gdańsku.	4
Wywiad z dr. Mirosławem Górskim.	6
Wyniki uczelnianej ankiety.	8
Serce masz tylko jedno.	9
ScanBalt – pierwszy meta-region w Europie.	10
Akademia Medyczna w programie KNOW.	11
Z tradycji Uniwersytetu Wileńskiego (1). ..	12
Erasmus Student Network.	13
II Zimowe Warsztaty Sekcji Dermatologicznej PT Alergologicznego.	14
ELSEVIER ScienceDirect.	16
Kadry AMG.	17
Towarzystwa.	17, 19
Rembrandt i Caravaggio.	18
Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim. ..	19
Edukacja w medycynie i farmacji cz. 2. ..	21
Niewiarygodne Indie.	22
Bal walentynkowy dla chorych dzieci. ..	24

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelnny), dr hab. Antoni Nasal, prof. AMG, dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiwska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyrza

Fot. Dariusz Omernik; współpraca graficzna Sylwia Scisłowska.

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

Zdjęcie z krzyża

*Różne zdjęcia z krzyża bywają,
na przykład:*

*zdjęcie z krzyża samotności
Ktoś cię nagle odnajdzie, ugości,
mówi na ty, jak w Kanie zatańczy,
doda miodu, ujmie szarańczy*

Albo:

*zdjęcie z krzyża choroby
Wstajesz z łoża jak Dawid młody –
I już jesteś do procy gotowy,
gotów guza nabić Goliatowi*

*Ale są takie krzyże ogromne,
gdy kochając – za innych się kona –*

*To z nich spada się, jak grona wyborne –
w Matki Bożej otwarte ramiona*

ks. Jan Twardowski

*Radosnych, pełnych dobra,
nadziei i pokoju Świąt Wielkiej Nocy*

zyczy Redakcja

Kalendarium Rektorskie

21.02.2006 – uroczyste otwarcie nowoczesnego Samochodowego Terminalu Paliwowego Grupy LOTOS w Gdańsku. W otwarciu udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan.

24.02.2006 – na zaproszenie wojewody pomorskiego Piotra Ołowskiego rektor prof. Roman Kaliszan wzięli udział w spotkaniu z prezesem Rady Ministrów Kazimierzem Marcinkiewiczem. Wśród zaproszonych gości znaleźli się przedstawiciele samorządów terytorialnych oraz pomorscy przedsiębiorcy.

1.03.2006 – posiedzenie Prezydium Polskiej Akademii Nauk Oddział w Gdańsku z udziałem rektora prof. Romana Kaliszana.

2.03.2006 – posiedzenie Komisji ds. Nauki Konferencji Rektorów Akademickich Szkół w Polsce. Do udziału w spotkaniu został zaproszony rektor prof. Roman Kaliszan.

13.03.2006 – XLV sesja Sejmiku Województwa Pomorskiego poświęcona problemom służby zdrowia w województwie. W dyskusji głos zabrał rektor prof. Roman Kaliszan.

20.03.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w uroczystym posiedzeniu Senatu Uniwersytetu Gdańskiego z okazji obchodów jubileuszu UG.

21.03.2006 – konkurs Studenckich Prezentacji Dydaktycznych ukazujący współpracę pomiędzy Studenckimi Kołami Naukowymi AMG. Prezentację obejrżeli rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński.

mgr Urszula Skaluba

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 23 lutego 2006 r.

1. Kanclerz mgr Marek Langowski przedstawił wstępną informację z wykonania planu budżetu Akademii Medycznej w Gdańsku za okres 1.01. – 30.12.2005 r. Wykonanie planowanych przychodów za okres wyniosło 98.925.884,04 zł, co stanowi 94,4% wykonania planu rocznego. Poniesione koszty w tym okresie, łącznie z amortyzacją, wyniosły 108.852.028,87 zł. Wynik finansowy Uczelni w zakresie działalności dydaktycznej (bez wydzielonej działalności gospodarczej i działalności usługowo-badawczej) jest ujemny i wynosi 9.926.144,82 zł. Rozliczenie Funduszu pomocy materialnej dla studentów za ten okres wynosi 673.846,62 zł. W uzupełnieniu rektor prof. Roman Kaliszan przedstawił zmiany stanu zatrudnienia w AMG w latach 2002-2005. Dane dotyczyły zarówno nauczycieli akademickich, jak i pracowników nie będących nauczycielami akademickimi. Na dzień 31.12.2002 r. ogólna liczba osób zatrudnionych w AMG wyniosła 1663, na koniec 2003 r. – 1791, na koniec 2004 r. – 1775, a na koniec 2005 r. – 1692 osoby. Przybliżona liczba osób zatrudnionych w AMG na koniec stycznia 2006 r. wynosi 1661.
2. Na wniosek kierownika Dziennych Studiów Doktoranckich prof. Janusza Limona Senat zatwierdził jednomyślnie Regulamin DSD Akademii Medycznej w Gdańsku.
3. Na wniosek dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Marka Wesołowskiego Senat przyjął uchwałę nr 21/05/06 w sprawie powołania na Wydziale Farmaceutycznym kierunku farmacja z tokiem nauczania w języku angielskim. (Tekst uchwały poniżej).
4. Na wniosek przewodniczącego Senackiej Komisji Statutowej, prorektora ds. klinicznych prof. Zbigniewa Nowickiego Senat zatwierdził propozycje zmian porządkujących treść uchwały nr 13/05/06 z dnia 26.01.2006 r.
5. Na wniosek prodziekana Wydziału Lekarskiego, kierownika Oddziału Stomatologicznego dr hab. Barbary Kochońskiej Senat jednomyślnie zatwierdził:
 - zmianę w Statucie Specjalistycznego Centrum Stomatologicznego AMG
 - regulamin konkursu na dyrektora Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Specjalistycznego Centrum Stomatologicznego AMG.
6. Na wniosek prorektora ds. dydaktyki prof. Jana Marka Słomińskiego Senat przyjął następujące uchwały:
 - uchwała nr 22/05/06 w sprawie wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2006/2007. (Tekst uchwały na str. 5),
 - uchwała nr 23/05/06 uzupełniająca uchwałę nr 4/05/06 z dnia 28.11.2005 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w AMG w roku akademickim 2006/2007.
7. Kanclerz mgr Marek Langowski przedstawił wyniki przetargu na sprzedaż nieruchomości przy ul. Marsz. F. Focha i

ul. Prof. Kieturakisa w Gdańsku. Informacja ma charakter poufny.

8. W sprawach bieżących rektor prof. Roman Kaliszan poinformował o zmianie na stanowisku kvestora AMG, w związku z zamiarem skorzystania z praw emerytalnych przez kvestora Barbarę Sulżycką. Stanowisko obejmie mgr Marek Tarchalski.

W dalszej części prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda przedstawił krótką informację o przebiegu prac nad zadaniem inwestycyjnym „Nowy Szpital Akademicki”. Planuje się, że w drugiej połowie roku zostaną ukończone prace nad głównymi założeniami planowanej inwestycji.

Następnie rektor prof. Roman Kaliszan poinformował o pracach Zespołu Opiniodawczego Rektora ds. Odznaczeń, który ma zaopiniować zgłoszone kandydatury. Zespół pracuje w składzie 3-osobowym (prof. A. Balcerska, prof. J. Limon i prof. M. Sznitowska), zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami.

9. W wolnych wnioskach prof. Janusz Limon przypomniał dokument z 1959 r. pt. „Perspektywiczne plany rozbudowy Akademii Medycznej”. Plany zakładały m.in. budowę Collegium Maximum przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3. W związku ze zbliżającymi ku końcowi pracami remontowymi budynku Starej Anatomii prof. Limon zaproponował, aby budynek ten nazwać Collegium Maximum.

W dalszej części prof. Przemysław Myjak poruszył sprawę organizacji opieki weterynaryjnej nad zwierzętami doświadczalnymi w AMG.

Krystyna Białobrzycka, przedstawiciel Komisji Międzyzakładowej NSZZ „S” AMG i ACK, wyraziła zaniepokojenie projektem wprowadzenia nowego systemu rejestracji obecności pracowników, polegającym na zastosowaniu czytnika linii papilarnych.

Dr hab. Grzegorz Raczak, prof. AMG powrócił do sprawy biletów PKP dla pracowników AMG, postulując, aby na przyszły rok program zakupu biletów dla pracowników był przedstawiony z większym wyprzedzeniem czasowym.

mgr Marlena Piór-Chastre

Uchwała nr 21/05/06 Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 23 lutego 2006 r. w sprawie powołania na Wydziale Farmaceutycznym kierunku farmacja z tokiem nauczania w języku angielskim

1. Senat AMG poczynawszy od roku akademickiego 2006/2007 powołuje na Wydziale Farmaceutycznym kierunek farmacja z tokiem nauczania w języku angielskim dla studentów obcokrajowców.

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Uchwała nr 22/05/06
Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku
z dnia 23 lutego 2006 r.
w sprawie wysokości opłat za kształce-
nie w Akademii Medycznej w Gdańsku
w roku akademickim 2006/2007**

1. Studia niestacjonarne (wieczorowe)

a) jednolite magisterskie – kierunek:

• lekarski	6.500 zł	opłata semestralna
• lekarsko-dentystyczny	7.000 zł	opłata semestralna
• farmacja	6.000 zł	opłata semestralna

b) studia I stopnia (licencjackie) – kierunek:

• fizjoterapia	3.000 zł	opłata semestralna
• pielęgniarstwo	2.000 zł	opłata semestralna
• położnictwo	2.000 zł	opłata semestralna
• zdrowie publiczne – specjalności:		
– techniki dentystyczne	3.000 zł	opłata semestralna
– higiena stomatologiczna	2.000 zł	opłata semestralna
– techniki medyczne		
– elektroradiologia	2.000 zł	opłata semestralna
– ratownictwo medyczne	2.000 zł	opłata semestralna

c) studia II stopnia (magisterskie uzupełniające) – kierunek:

• fizjoterapia	3.000 zł	opłata semestralna
• pielęgniarstwo	2.000 zł	opłata semestralna
• położnictwo	2.000 zł	opłata semestralna
• analityka medyczna	2.000 zł	opłata semestralna

2. Studia niestacjonarne (zaoczne)

a) jednolite studia magisterskie – kierunek:

• pielęgniarstwo	1.700 zł	opłata semestralna
------------------	----------	--------------------

b) studia I stopnia (licencjackie) – kierunek:

• fizjoterapia	3.000 zł	opłata semestralna
• pielęgniarstwo (tzw. pomostowe)	2.000 zł	opłata semestralna
• położnictwo (tzw. pomostowe)	2.000 zł	opłata semestralna
• zdrowie publiczne – specjalność:		
– ratownictwo medyczne	2.500 zł	opłata semestralna

c) studia II stopnia (magisterskie uzupełniające) – kierunek:

• fizjoterapia	3.000 zł	opłata semestralna
• pielęgniarstwo	2.000 zł	opłata semestralna
• położnictwo	2.000 zł	opłata semestralna

3. Jednolite studia magisterskie polskojęzyczne dla cudzoziemców

– wpisowe	300 EURO	opłata jednorazowa
– czesne	3.000 EURO	opłata semestralna

4. Jednolite studia magisterskie polskojęzyczne dla cudzoziemców polskiego pochodzenia

– wpisowe	300 EURO	opłata jednorazowa
– czesne	2.500 EURO	opłata semestralna

5. Studia I stopnia polskojęzyczne dla cudzoziemców

– wpisowe	300 EURO	opłata jednorazowa
– czesne	1.500 EURO	opłata semestralna

6. Studia I stopnia polskojęzyczne dla cudzoziemców polskiego pochodzenia

– wpisowe	300 EURO	opłata jednorazowa
– czesne	1.250 EURO	opłata semestralna

7. Studia III stopnia dla cudzoziemców (doktoranckie)

– wpisowe	300 EURO	opłata jednorazowa
– czesne	3.500 EURO	opłata semestralna

8. Studia na Wydziale Lekarskim AMG – English Division, kierunek: lekarski

	Czesne I rok (opłata roczna)	Czesne II – VI rok (opłata roczna)	Wpisowe (opłata jednorazowa)	Kurs orientacyjno- organizacyjny (opłata jednorazowa)	Przystąpienie do egzaminu
Opłaty obecnie studiuja- cych		8.000 EURO			
Skandynawia (Medieuro Ltd)	12.000 EURO	8.000 EURO	500 EURO	200 EURO	
Indie	12.000 EURO	8.000 EURO	500 EURO	200 EURO	
Ameryka Północna, Środ- kowa, Południowa i Azja z wyjątkiem Indii	12.000 USD	8.000 USD	500 USD	200 USD	100 USD
Kandydaci rekrutowani bezpośrednio przez AMG	12.000 EURO	8.000 EURO	500 EURO	200 EURO	

9. Studia na Wydziale Farmaceutycznym AMG – English Division, kierunek: farmacja

	Czesne I rok	Czesne II – V rok (opłata roczna)	Wpisowe (opłata jednorazowa)	Kurs orientacyjno-organizacyjny (opłata jednorazowa)
Skandynawia (Medieuro Ltd)	12.000 EURO	8.000 EURO	500 EURO	200 EURO
Kandydaci rekrutowani bezpośrednio przez AMG	12.000 EURO	8.000 EURO	500 EURO	200 EURO

10. Dodatkowe opłaty za zajęcia dydaktyczne

– powtarzanie roku:	zgodnie z regulaminem	opłata roczna za studia wieczorowe na danym kierunku
– warunkowy wpis na rok następny:	zgodnie z regulaminem	opłata za powtarzany przedmiot
– wyrównywanie różnic programowych:	300 zł	za każdy przedmiot

Wywiad z dr. Miroslawem Górskim

członkiem Zarządu Województwa Pomorskiego przeprowadził prof. Wiesław Makarewicz

Jest Pan absolwentem naszej Uczelni i „Gazeta AMG” niedawno przypominała o Panu z okazji 25. rocznicy strajku studenckiego, którym Pan kierował. Jak potoczyły się Pana zawodowe losy po ukończeniu studiów i jak doszło do powierzenia Panu nadzoru nad organizacją i funkcjonowaniem ochrony zdrowia w naszym województwie?

Po ukończeniu studiów rozpocząłem staż podyplomowy w szpitalu w Kwidzynie. Podjąłem pracę w październiku, ale już w grudniu 1981 roku zostałem internowany i staż wznowiłem po roku. Kończyłem go już w ramach zatrudnienia w Klinice Urologii AMG, na etacie tzw. pracownika detasowanego ze Szpitala Miejskiego w Gdyni. W Klinice Urologii pracowałem do 1990 roku, zmieniając pracodawcę jeszcze dwukrotnie. W tym czasie ukończyłem specjalizację z chirurgii ogólnej pod kierownictwem prof. Zdzisława Wajdy, a następnie z urologii. Moim nauczycielem urologii był nieodżałowany prof. Kazimierz Adamkiewicz, którego nagła choroba przedwcześnie wyłączyła z aktywności zawodowej. W okresie transformacji naszego państwa zainteresowały mnie problemy reformy służby zdrowia – zagadnienie, które do tej pory związane było bardziej z moją działalnością polityczną i opozycyjną. Namówiony przez przyjaciół przeniósłem się ponownie do Kwidzyna obejmując funkcję dyrektora tamtejszego Zespołu Opieki Zdrowotnej. Przez 10 lat modernizowałem szpital, przekształcałem system opieki zdrowotnej w rejonie, uczestniczyłem w wielu etapach reformy – tworzeniu SPZOZ, Rejestru Usług Medycznych, kas chorych. Za osiągnięcie uważam systemową prywatyzację i komercjalizację opieki zdrowotnej w powiecie, ze szpitalem włącznie. Przez ostatnie 4 lata kierowałem Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie – jednym z najlepszych szpitali w Polsce, co zawsze z dumą podkreślam.

Decyzja o zaangażowaniu się w działalność samorządową i współtworzeniu polityki zdrowotnej w województwie pomorskim ma swoje głębokie uzasadnienie i nie jest przypadkowa. Uznałem, że wyczerpałem możliwości wpływania – w sensie pozytywnym – na organizację ochrony zdrowia na Pomorzu z pozycji dyrektora. Ponieważ uznałem, że mam spore doświadczenie i dość dużą wiedzę na temat słabych i mocnych stron naszego systemu, a także szereg pomysłów na jego naprawę – podjąłem się funkcji członka zarządu województwa odpowiedzialnego za tę problematykę.

Wróćmy jeszcze na chwilę do roku 1981 i strajku studenckiego w AMG. Jak Pan wspomina dziś tamtą atmosferę i jak to się stało, że stanął Pan wówczas na czele komitetu strajkowego?

To pytanie – to temat na książkę! Sierpień 80 i wszystko, co w związku z tym wydarzyło się w Polsce w następnych latach, to okres ogromnych emocji, nadziei i romantycznej euforii, który z całą pewnością wywarł zasadniczy wpływ na moje życie. Jako student ostatniego roku Wydziału Lekarskiego AMG zaangażowałem się bez reszty w rewolucję, która wtedy trwała. Z licznym gronem koleżanek i kolegów tworzyliśmy Niezależne Zrzeszenie Studentów Polskich i ściśle współpracowaliśmy z organizującą się Solidarnością AMG. Już wówczas trwała dyskusja nad konieczną reformą służby zdrowia, w której jako



przyszli lekarze uczestniczyliśmy. W naturalny więc sposób zaangażowaliśmy się po stronie przedstawicieli Służby Zdrowia negocjujących z komisją rządową szereg postulatów zgłoszonych na fali porozumień sierpniowych. Uczestniczyliśmy w tych rozmowach, których los tak się ułożył, że już na samym początku utknęły w impasie i przerodziły się w strajk okupacyjny Sali Herbowej Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku (przypomnę, że ekspertem strony związkowej w tych rozmowach był obecny prezydent RP Lech Kaczyński). Jako studenci zaferowaliśmy swoją pomoc w formie strajku solidarnościowego – i tak to się zaczęło. Zostałem wybrany na przewodniczącego komitetu strajkowego i przeżyłem w tej roli cały rozdział życia – choć trwał niespełna 2 tygodnie. Był on dla mnie inspiracją, pewnie decydującą o dalszych moich zainteresowaniach i działalności społeczno-politycznej i którą później prowadziłem w stanie wojennym, i właściwie kontynuuję do dzisiaj.

Akademia Medyczna obok kształcenia w wielu zawodach medycznych i prowadzenia badań naukowych jest także poprzez swoje szpitale kliniczne znaczącym i ważnym ogniwem w wojewódzkim i regionalnym systemie ochrony zdrowia. Jakie są w tej mierze oczekiwania pod adresem AMG ze strony samorządu wojewódzkiego i jaką Pan widzi dla AMG rolę w tym systemie?

W ostatnich latach doszło, moim zdaniem, do niezwykle negatywnego zjawiska zerwania powiązań organizacyjnych pomiędzy poszczególnymi elementami systemu ochrony zdrowia. Wiąże się to z przejęciem funkcji właścicielskich nad poszczególnymi typami placówek służby zdrowia przez jednostki samorządu terytorialnego różnych szczebli. Nakłada się też na to model finansowania i sposób kontraktowania świadczeń, który wprowadził element rywalizacji między szpitalami i konkurencji nie zawsze zdrowej. W systemie zabrakło instytucji wiodącej, kreującej politykę zdrowotną i koordynującej system na poziomie województwa i kraju. Uważam, że roli tej powinien się podjąć samorząd województwa, choć dziś słabo jest to umocowane w prawie. Czekać jednak na regulacje ustawowe już dziś powinniśmy się integrować, koordynować programy zdrowotne i inne działania, które poprawiać będą sprawność, a także racjonalizować koszty. Szereg takich działań już się podejmuje, choćby tworząc program „Zdrowie dla Pomorza”. Rola AMG jest w tym zakresie wiodąca. To tu ulokowane są największy potencjał intelektualny i narzędzia nauki. To tu kształtuje się

kadre, a nawet wychowuje następne pokolenie pracowników służby zdrowia – już nie tylko lekarzy, ale także pielęgniarki, położne i innych przedstawicieli zawodów medycznych. To tu tworzy się kulturę systemu. Tu też powinno być centrum systemu i najwyższy poziom referencji. Jednocześnie szpital kliniczny powinien wycofywać się z konkurencji z innymi placówkami na polu usług podstawowych, nie wymagających angażowania tak specjalistycznej placówki, koncentrując się na procedurach tzw. III poziomu referencyjnego. Szpitale specjalistyczne natomiast powinny szerzej otworzyć się na udostępnienie swojej bazy dla praktycznego kształcenia studentów.

Uczelnia niedawno świętowała jubileusz 60-lecia. Zorganizowana z tej okazji konferencja „Akademia Medyczna w Gdańsku – 60 lat w służbie regionu pomorskiego” starała się pokazać, że jesteście ważną publiczną instytucją na mapie regionu. Z drugiej strony nierozważnie odnosimy wrażenie, że jesteście traktowani przez jednostki samorządowe jako konkurent, a przecież służymy wspólnej sprawie. Jakie jest Pańskie widzenie tego problemu, także z niedawnej jeszcze perspektywy dyrektora samorządowego szpitala?

To prawda, ale więcej jest tu emocji niż racji. Właśnie brak koordynacji tworzy podstawy takiego myślenia. Winny jest także model finansowania i brak czytelnych reguł. Uważam, że naprawa systemu w tym zakresie jest dziś nie tylko najważniejsza, ale i najłatwiejsza. Wymaga bowiem wykorzystania naturalnych istniejących tendencji, podjęcia dialogu i nawiązania współpracy. Podjęliśmy już wspólnie z władzami Uczelni takie działania i wiele sobie po nich obiecuję.

Oczywiście dorobek Akademii Medycznej w Gdańsku w okresie 60. lat jej istnienia jest piękną kartą w historii Pomorza, a rola Uczelni nie może być kwestionowana.

Obowiązujący do niedawna stan prawny nie określał wystarczająco dokładnie podmiotu odpowiadającego w województwie za politykę zdrowotną i organizację systemu ochrony zdrowia. Czy obecnie wejście w życie ustawy tzw. „kompetencyjnej” jednoznacznie uregulowało tę kwestię?

Jeszcze nie, ponieważ poza polityczną odpowiedzialnością nie daje instrumentów praktycznego wpływu na realizację zadań. Muszą nastąpić równoległe zmiany w modelu organizacyjnym i tu optuję za koncepcją utworzenia sieci szpitali strategicznych. Nieodzwonione jest także modyfikowanie systemu finansowania w kierunku koncentracji środków publicznych – a nie ich rozpraszania. Instrumenty finansowe są nieodzwonione dla kreowania polityki zdrowotnej. Potrzebne jest też poczucie trwałości i stabilności, ponieważ równie ważna jak działania doraźne jest wieloletnia strategia.

Akademickie Centrum Kliniczne AMG jest największym szpitalem w województwie, jego infrastruktura liczy sobie już blisko 100 lat. Modernizacja, chociaż fragmentaryczna umożliwia jednak jego funkcjonowanie. Czy starania władz Uczelni o uruchomienie etapowej inwestycji pod nazwą „Nowy Szpital Uniwersytecki w Gdańsku” mogą w najbliższej przyszłości liczyć na przychylność i wsparcie samorządu wojewódzkiego, także poprzez skierowanie środków strukturalnych Unii Europejskiej?

Osobiście jestem przekonany co do konieczności modernizacji i uporządkowania ACK, a koncepcja budowy szpitala uniwersyteckiego jest, moim zdaniem, całkowicie uzasadniona. Z całą pewnością Uczelnia może liczyć na polityczne wsparcie samorządu województwa. W pewnym zakresie mogą tu być dostępne środki finansowe z poziomu województwa – zwłaszcza te, które pochodzą będą z Unii Europejskiej na lata 2007–2013. Trzeba mieć jednak świadomość, że zadaniem priorytetowym województwa w zakresie inwestycji w ochronie zdrowia

jest dokończenie budowy szpitala wojewódzkiego w Słupsku i Centrum Traumatologii w Gdańsku. Oferujemy jednak wsparcie w staraniach o środki inwestycyjne przeznaczone na realizację programów sektorowych na poziomie ministerstw oraz dostępnych na poziomie budżetu państwa. To wielka inwestycja, która bez wsparcia rządu ma małe szanse powodzenia.

Jak Pan ocenia przebieg realizacji programu „Zdrowie dla Pomorza” opracowanego wspólnie przez samorząd województwa i AMG? Uczelnia przykłada bowiem dużą wagę do tego wspólnego przedsięwzięcia, którego założenia podpisali uroczystie marszałek województwa i rektor Uczelni w czerwcu 2005 r.

Jest to ważny dokument i wyznacznik właściwej drogi współpracy. Sądzę jednak, że wymaga bardziej dynamicznego podejścia od strony realizacyjnej i aktywniejszej promocji. To właśnie zadanie uważam za jedno z najważniejszych, jakie sobie wyznaczyłem.

Jakie są Pana pierwsze doświadczenia z pracy w zarządzie województwa? Jakie widzi Pan najpilniejsze zadania i jakie są perspektywy poprawy stanu opieki zdrowotnej w naszym regionie?

Mam mieszane uczucia. Z jednej strony widzę ogrom spraw i problemów oczekujących pilnego rozwiązania. Z drugiej – widzę narzędzia, które rozwiązanie wielu tych problemów czynią możliwymi i często dziwię się, że do tej pory tak mało z nich korzystano. Widzę też możliwość wspólnego kreowania spraw związanych ze zdrowiem jako najważniejszych dla województwa i szansę na przełamanie sytuacji, w której problemy te są marginalizowane i omijane szerokim łukiem. Jest to bardzo ważne, bo wokół problemów służby zdrowia narosło wiele mitów i nie zawsze potrafiliśmy się obronić przed budowaniem opinii publicznej o nas na podstawie zdarzeń patologicznych, ale w istocie marginalnych. Powstał też nieprawdziwy obraz „chorej służby zdrowia” – choć w istocie chore jest otoczenie i warunki, na jakich przyszło nam działać. Uważam, że z dumą powinniśmy mówić, że pracując w tych warunkach nadal zapewniamy pacjentom bezpieczeństwo i dostęp do świadczeń medycznych na dobrym poziomie – znacznie lepszy niż wynika on z poziomu nakładów. Powinniśmy też wyraźnie mówić, że to my ten system kredytujemy – a kredyty, jak wiadomo, należy spłacać. Mówiąc „my” mam na myśli pracowników służby zdrowia ponoszących konsekwencje i ciężary błędów popełnionych poza zakładami opieki zdrowotnej.

Jak Pan, jako nasz absolwent, ocenia rozwój AMG w ostatnich 15. latach? Jakie więzy łączą Pana do dzisiaj z Uczelnią?

Sprawy Uczelni zawsze mnie interesowały i mój emocjonalny z nią związek to nie tylko sentyment absolwenta do swojej Alma Mater. W AMG pracowałem przez 8 lat, uczestniczyłem tu w reaktywacji działalności Solidarności, odtwarzaniu samorządu lekarskiego, a także w życiu naukowym. Z wieloma pracownikami Uczelni łączą mnie koleżeńskie i przyjacielskie więzy. Dyplomatycznie powiem, że patrząc na AMG z zewnątrz chciałoby się, aby rozwijała się szybciej, znaczyła dużo więcej, a lista sukcesów była jeszcze bardziej imponująca. Ale i tak uważam, że po transformacji systemowej Uczelnia obroniła się przed zagrożeniami i większość szans wykorzystwała. Jestem także pewny, że sprostą wyzwaniom przed nią stojącymi, a czasy świetności wkrótce powrócą. A jeśli będę mógł choć trochę do tego się przyczynić, będę miał szczególny powód do dumy.

Dziękuję za rozmowę i życzę spełnienia wszystkich zamierzeń.

Wyniki uczelnianej ankiety

na temat programu
budowy nowego
szpitala uniwersyteckiego

W ankiecie udział wzięło 25 kierowników klinik (odpowiedziało 45% respondentów). Pytania ankiety przedstawiały się następująco:

- I.
 1. Jak widzi Pani/Pan rolę Akademickiego Centrum Klinicznego w polityce zdrowotnej Polski Północnej i naszego województwa?
 2. Jakie są w opinii Pani/Pana priorytety rozwoju szpitala klinicznego w najbliższych 10 latach?
 3. Jak widzi Pani/Pan rolę swojej jednostki w systemie ochrony zdrowotnej regionu pomorskiego? Czy jednostka powinna być monopolistą usług w danej specjalności? Jeśli tak, to w jakim zakresie i dlaczego?
 4. Czy widzą Państwo potrzebę/Nie widzą Państwo potrzeby/stworzenia struktur szpitala klinicznego opartych na medycynie narządowej?
- II.
 1. Jakie są Państwa potrzeby w zakresie bazy łóżkowej? Proszę opisać stan bieżący.
 2. Jakie są Państwa potrzeby w zakresie dostępu do sal operacyjnych? Proszę opisać stan bieżący.
 3. Jakie są Państwa potrzeby w zakresie bazy dydaktycznej? Proszę opisać stan bieżący.
 4. Czy w obrębie Państwa jednostki należałoby powołać dodatkowe pododdziały lub pracownie? Jeśli tak, dlaczego i jakie? Jaka jest w chwili obecnej struktura funkcjonalna Państwa jednostki?
 5. Jak wyobraża sobie Pani/Pan organizację opieki ambulatoryjnej w zakresie Państwa specjalności?
- III.
 1. Czy widzi Pani/Pan potrzebę utworzenia w najbliższych latach w ramach inwestycji NOWY SZPITAL UNIWERSYTECKI – modułu centrum zabiegowego AMG, koncentrującego praktycznie wszystkie jednostki wymagające dostępu do zaawansowanej technologicznie, zabiegowej infrastruktury, a nie tylko klasycznie rozumiane jednostki chirurgiczne? Jeśli tak, dlaczego? Jeśli nie, dlaczego?
 2. Czy powinno w nim znaleźć się miejsce dla Pani/Pana jednostki? Jeśli tak, jaka powinna być jej rola/miejsce w nowej strukturze?
 3. Jakie inne struktury poza klinikami stricte zabiegowymi winny znaleźć się w nowym Centrum?
 4. Jeśli reprezentuje Pani/Pan specjalność zabiegową, czy uważa Pani/Pan, że dotychczasowa organizacja i podział klinik zabiegowych winny być zmodyfikowane? Jeśli tak, to w jaki sposób?

A oto jak wyglądały odpowiedzi na powyższe pytania:

- I.
 1. Wśród respondentów panowała ogólna zgodność na temat roli ACK w regionie polegającej na pełnieniu funkcji wysoko specjalistycznego, referencyjnego ośrodka o charakterze dydaktyczno-naukowym. Podkreślano również odpowiedzialność ACK za szkolenie podyplomowe. Większość an-

kietowanych postulowała w odniesieniu do jednostek klinicznych, tak zabiegowych, jak i medycyny wewnętrznej, rezygnację z pełnienia ostrych dyżurów (poza kardiologią).

2. Priorytety rozwoju szpitala klinicznego w najbliższych latach scharakteryzowano następująco:
 - Budowa Centrum Zabiegowego – 28% respondentów.
 - Oparcie się na danych epidemiologicznych i w związku z tym rozbudowa ograniczona do kardiologii i onkologii (Centrum Chorób Serca / Centrum Onkologii) – 20%
 - Unowocześnienie aparatury + rozbudowa bazy diagnostycznej – 12%
 - Poprawa standardów pobytu pacjentów w szpitalu – 12%
 - Wzajemna integracja usług klinicznych – 8%
 - Wdrożenie nowych technologii leczniczych – 8%
 - Wdrożenie kompleksowej opieki nad pacjentami – 8%
 - Skoncentrowanie się na potrzebach dydaktycznych – 4%
3. Rola własnej jednostki w systemie ochrony zdrowotnej regionu pomorskiego określano w następujący sposób:
 - Częściowy monopol w zakresie wybranych schorzeń i procedur – 60%
 - Odgrywanie konsultacyjnej roli w stosunku do innych ośrodków w regionie – 16%
 - Całkowity monopol usług leczniczych – 12%
 - Koordynacja opieki medycznej w regionie w zakresie własnej dziedziny – 12%
 - Ograniczenie się do dydaktyki i szkolenia – 4%
 - Powołanie Centrum Urazów Wielonarządowych – 4%
4. Potrzebę oparcia przyszłych struktur szpitala klinicznego na medycynie narządowej widziało 44% respondentów; 16% uważało, iż postulat ten należałoby zrealizować częściowo, również 16% było przeciwnych temu pomysłowi. Jedna osoba uważała, że organizację taką należy wprowadzić w dalszej przyszłości, zaś 3 ankietowanych nie miało w tej kwestii zdania.

- II.
 1. Potrzeby w zakresie własnej bazy łóżkowej oceniono następująco: 48% respondentów było zadowolonych z aktualnego stanu posiadania, zaś 40% postulowało zwiększenie posiadanej liczby łóżek (średnio o 5 do 10). Natomiast w 2 ankietach zaproponowano utworzenie kompleksu 340 łóżek dla kardiologii wraz kardiochirurgią i rehabilitacją kardiologiczną. Jedna osoba proponowała zmniejszenie posiadanej liczby łóżek, a jedna osoba wskazała na konieczność budowy hotelu dla stanów lekkich.
 2. Potrzeby w zakresie dostępu do sal operacyjnych jako niewystarczające oceniło 60% respondentów reprezentujących dziedziny zabiegowe, zaś 40% uważało, że stan aktualny jest w pełni satysfakcjonujący. Postulowana liczba sal operacyjnych na jednostkę wynosiła: od jednej (chirurgia urazowa) do pięciu (ortopedia / chirurgia ogólna / kardiochirurgia)
 3. Większość ankietowanych postulowała konieczność poprawy aktualnej bazy dydaktycznej (56%). Średnią potrzeb stanowił dostęp do sali wykładowej wraz z wyłącznością użytkowania 1-2 sal seminaryjnych, możliwość posiadania biblioteki lub dyżurki dla studentów lub też małego pokoju dydaktycznego.
 4. Konieczność utworzenia dodatkowych pododdziałów lub pracowni w obrębie własnych jednostek widziało 48% respondentów.
 5. Większość ankietowanych faworyzowała organizację opieki ambulatoryjnej w oparciu o jeden uczelniany kompleks przychodni (64%), 20% postulowało funkcjonowanie przychodni w obrębie własnej jednostki klinicznej, zaś 16% nie miało w tej kwestii zdania.

III.

1. Ogromna większość respondentów poparła budowę nowej jednostki szpitalnej o profilu zabiegowym (84%), w tym jedna osoba uważała, że należy jej nadać profil onkologiczny. 8% ankietowanych uważało, że ważniejsza od budowy nowej

Serce masz tylko jedno

Gminny Ośrodek Zdrowia w Cedrach Wielkich, na co dzień – dwóch lekarzy, brak specjalistów i ponad 6 tysięcy potencjalnych pacjentów z 13 okolicznych wsi.

Gotycki kościółek, biedne domki, ludzie wracający z niedzielnej mszy św. i starszy pan na rowerze to sceneria, w której 26 lutego 2006 r. rozegrała się akcja projektu „Serce masz tylko jedno”. Organizatorem był Oddział Gdański Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA – Poland, który w ramach Programu Stałego ds. Zdrowia Publicznego (SCOPH) zdecydował się właśnie tu przeprowadzić swoją debiutancką akcję profilaktyczno-informacyjną, mówiącą o zagrożeniach chorób układu krążenia. Patronat honorowy objęli rektor AMG prof. Roman Kaliszan oraz wójt gminy Cedry Wielkie mgr Janusz Goliński. Pomimo dysponowania niewielkimi środkami finansowymi zebranymi przy udziale Urzędu Gminy Cedry Wielkie, Glaxo SmithKline oraz naszej *Alma Mater*, udało się zdobyć wszelkie materiały i sprzęt niezbędne do rzetelnej realizacji projektu.

Akcja była odpowiednio nagłośniona wśród lokalnej społeczności, ale ilość zainteresowanych ludzi przerosła nasze najśmielsze oczekiwania. Początek przewidziany został na godzinę dziesiątą, a pierwsi pacjenci pojawili się w Gminnym Ośrodku Zdrowia już o godzinie dziewiątej. Kompleks bezpłatnych badań obejmował: pomiar ciśnienia tętniczego, poziomu glukozy i zawartości tkanki tłuszczowej, obliczanie BMI, spirometrię oraz EKG. Każdy ze 117 przybyłych pacjentów, po zarejestrowaniu się i otrzymaniu karty, w ustalonej kolejności poddawał się przeprowadzanym przez kilkudziesięciu studentów badaniom, poczyn na każdego bez wyjątku czekała fachowa konsultacja u prof. Jana Marka Słomińskiego, który podsumowywał otrzymane wyniki i miał czas ze wszystkimi porozmawiać.

Wśród pacjentów przeważali ludzie starsi, dla których akcja poza aspektem medycznym stanowiła niewątpliwą atrakcję, ubarwiając nieco monotonię życia na tym terenie. Byli wyraźnie wzruszeni, że ktoś zwrócił uwagę na fakt ich istnienia, spojrzal na nich przyjaźnie, poświęcił trochę czasu rozmowie, zechciał wysłuchać problemów nie tylko zdrowotnych i zastąpił urzędowość emocjonalnością.

Do akcji włączyli się także studenci z Akademickiego Stowarzyszenia Onkologicznego i studenckiego koła naukowego przy Klinice Chirurgii Onkologicznej, którzy w ramach projektu „Rak – prawda i mit”, m.in. mówili o profilaktyce raka piersi i uczyli miejscowe kobiety badania piersi na fantomach. Akcja przez

chwile odbywała się w świetle jupiterów, by ostatecznie odbić się echem w prasie i TVP3. Ale najmilej było zobaczyć uśmiech na twarzach pacjentów wychodzących z ośrodka. To chyba najlepszy wyraz dobrze moralnie spełnionego obowiązku. Pomyślność akcji była efektem trzymiesięcznych przygotowań, których inicjatorem i główną siłą napędową była grupa studentów IV roku Wydziału Lekarskiego, którzy pod okiem koordynatora, Karola Wierzby realizowali założone cele. U podstaw pomyślności i rzetelności leży także bezinteresowna i profesjonalna pomoc prof. J. M. Słomińskiego, który współpracował ze studentami na zasadach partnerskich. Dla nas studentów akcja była doskonałą okazją do przełożenia akademickiej wiedzy na umiejętności praktyczne, wprawką do przyszłego zawodu i przybliżeniem do pracy z pacjentem.

Przeanalizowanie popełnionych błędów posłuży do ich wyeliminowania podczas kolejnych akcji. Skłania nas do tego entuzjastyczne nastawienie ludzi, do których dotarliśmy oraz potrzeba przeprowadzania tego typu projektów na terenach wiejskich, gdzie świadomość potencjalnych zagrożeń zdrowia, dostęp do lekarza i specjalistycznych badań są wciąż ograniczone.

Marcin Hellmann, Oddział Gdański IFMSA – Poland

Grupa studentów, którzy z prorektorem ds. studenckich prof. Janem Markiem Słomińskim realizowali program „Serce masz tylko jedno”:

Karolina Gornowicz
Małgorzata Hajer
Marta Nadolska
Kinga Zalewska
Marcin Hellmann
Joanna Renczyńska
Kamila Czartoszevska
Urszula Romanowska
Aleksandra Witulska
Karolina Nowacka
Ewa Roszko
Aleksandra Sejda
Agnieszka Chamier-Ciemieńska
Aleksander Aszkiełowicz
Daniel Maliszewski
Krzysztof Dydo
Maciej Denisiuk
Marcin Michalak
Jakub Glich
Katarzyna Żyżyńska
Wojciech Majda
Karol Wierzba

□

jednostki jest zmiana organizacji pracy, tyle samo osób uważało, iż raczej należy zbudować Pomorskie Centrum Kardiologii. Kolejne 8% było zdania, że trzeba zbudować od podstaw zupełnie nowy kompleks szpitala klinicznego.

- 24% ankietowanych widziało miejsce dla własnej jednostki w projektowanym centrum, natomiast 40% uważało, iż ich kliniki winny pozostać poza nim. 16% osób było zdania, iż należy powołać kompleksowe centrum pediatryczne, zaś 2 osoby poparły ideę utworzenia Pomorskiego Centrum Kardiologii i Kardiologii.
- Postulowano uwzględnienie obecności następujących jednostek w nowym centrum
 - Centrum diagnostyki – 6
 - Poradnia dla własnej jednostki – 3
 - OIOM – 2
 - KOR / oddział stanów nagłych – 2

- Zabiegowa medycyna wewnętrzna – 1
 - Wspólny oddział kooperacyjny – 1
 - Radiologia interwencyjna – 1
 - Hotel dla rodziców – 1
 - Hotel stanów lekkich – 1
 - Chirurgia jednego dnia – 1
4. Zdecydowana większość respondentów reprezentujących specjalności zabiegowe uważała, iż struktura dziedzin chirurgicznych winna być zmodyfikowana (80%). Natomiast 16 osób reprezentujących inne dziedziny medycyny wstrzymało się od opinii w tej sprawie. Postulowano także zmianę organizacji pracy chirurgii (trójzmianowa praca bloku operacyjnego, inna organizacja badań doraźnych).

dr hab. Piotr Czuderna, pełnomocnik rektora ds. Programu Nowego Szpitala Uniwersyteckiego

ScanBalt – pierwszy meta-region w Europie

ScanBalt jest stowarzyszeniem *non profit* zrzeszającym członków instytucjonalnych z 11 krajów, wśród których są instytucje akademickie, firmy biotechnologiczne, biomedyczne i farmaceutyczne, szpitale oraz instytucje zajmujące się transferem technologii. Wśród członków-założycieli ScanBalt znalazły się gdańskie placówki: Akademia Medyczna w Gdańsku, Uniwersytet Gdański i Centrum Transferu Technologii w Gdańsku; w późniejszym czasie do stowarzyszenia przystąpiły kolejne polskie instytucje: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Instytut Podstawowych Problemów Techniki PAN w Warszawie.

ScanBalt BioRegion obejmujący północnoeuropejski region Bałtyku skupia następujące państwa: Danię, Szwecję, Finlandię, Norwegię, Islandię, Polskę, Litwę, Łotwę, Estonię, północną część Niemiec, obwód petersburski oraz kaliningradzki Rosji – tworząc meta-region, posiadający wielki potencjał wiedzy, kapitału i technologii w dziedzinie nauk należących do *life sciences*. Obejmuje on obszar zamieszkały przez 85 milionów ludzi, na którym funkcjonuje 60 uniwersytetów i 870 firm biotechnologicznych, farmaceutycznych i pokrewnych. Jest to jeden z najbardziej aktywnych w świecie regionów pod względem budowania międzysektorowych sieci współpracy na poziomie lokalnym, regionalnym i meta-regionalnym. ScanBalt określa się jako sieć sieci. Dzięki swojemu potencjałowi, jako jeden z czołowych europejskich „mega-klastrów” biotechnologicznych, region ten ma możliwość konkurowania z innymi światowymi klastrami. Sieć ScanBalt stawia sobie za cel podniesienie konkurencyjności BioRegionu ScanBalt na rynku globalnym w dziedzinie nauk biologicznych i biotechnologii. Ponadto przyciąga i ułatwia dostęp do ludzkich, technologicznych i finansowych zasobów regionu oraz koordynuje wspólne inicjatywy, w takich obszarach jak badania naukowe, edukacja, transfer technologii, innowacyjność i rozwój ekonomiczny. Stanowi ponadto platformę ułatwiającą dialog i współpracę pomiędzy sieciami, instytucjami akademickimi, szpitalami, władzą publiczną, firmami prywatnymi i osobami fizycznymi, a także ułatwia dialog



z instytucjami i organizacjami ponadnarodowymi.

Stowarzyszenie ScanBalt powstało na początku 2002 roku przy wsparciu finansowym Unii Europejskiej, Nordic Innovation Centre oraz firmy Novo Nordisk A/S. Wśród jej inicjatorów i założycieli należy wymienić prof. Bo Samuelssona, byłego rektora Uniwersytetu w Göteborgu i aktualnego przewodniczącego ScanBalt Executive Committee, prof. Horsta Klinkmana reprezentującego Uniwersytet w Rostoku oraz BioCon Valley GmbH, dr. Borge Diderichsena, jednego z wicedyrektorów Novo Nordisk oraz prof. Annę Podhajską z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG.

W latach 2003 – 2005 członkowie ScanBalt pozyskali ponad 3 miliony Euro na wsparcie aktywności, prowadzonej w ramach 9 projektów strukturalnych i tematycznych. Fakty te utrwaliły mocną pozycję ScanBalt jako pierwszego meta-regionu w Europie. Aktualnie prowadzone duże projekty strukturalne to:

- ScanBalt CompetenceRegion – projekt mający na celu rozpoznanie kompetencji i inicjowanie powstawania klastrów biotechnologicznych w Europie, w szczególności z udziałem instytucji i firm z nowych państw Unii Europejskiej.
- Boosting Baltic FP6 – projekt mający na celu lepszą integrację, wsparcie i poszerzenie współpracy w ramach 6 Programu Ramowego UE (Narodowych Punktów Kontaktowych) czterech nowych państw Unii: Estonii, Łotwy, Litwy i Polski.
- ScanBalt Campus – budowa modelowej dla Europy, ponadnarodowej i transektorowej instytucji, integrującej edukację, badania naukowe, innowacyjność i transfer technologii w obrębie szeroko rozumianych nauk biologicznych i medycznych, z udziałem uniwersytetów, instytucji naukowych, firm i szpitali, nie tylko z obszaru państw stowarzyszonych.

Ponadto prowadzone są projekty tematyczne:

- ScanBalt AgroBiotech Research Network
- ScanBalt Clinical Research Network
- ScanBalt Intellectual Property Knowledge Network (IPKN)
 - ScanBalt Marine Biotechnology Network,
 - ScanBalt Stem Cell Research Network

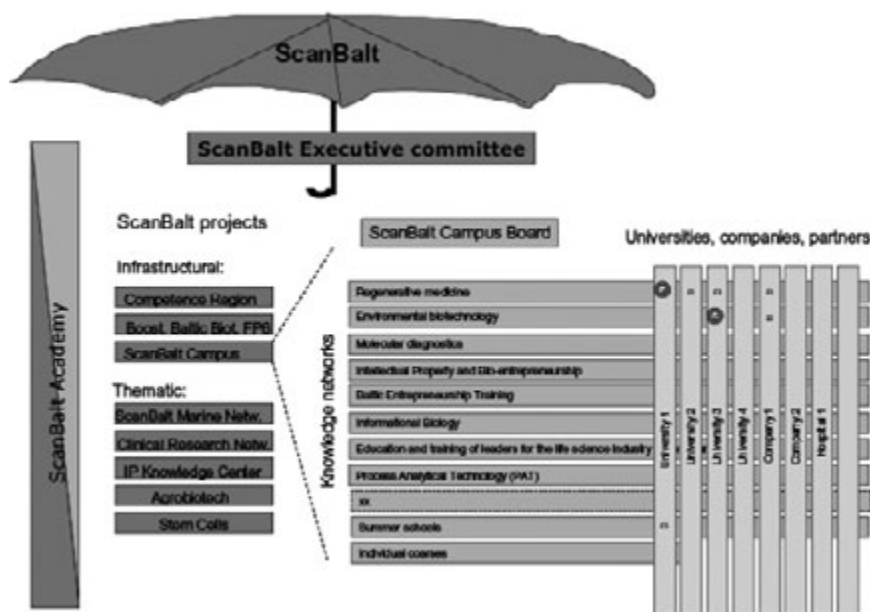
Szczególnym projektem w trakcie realizacji jest powołanie na obszarze Bioregionu ScanBalt korporacji uczonych pod nazwą ScanBalt Academy. Docelowo ma liczyć ok. 80-100 osób reprezentujących różne dziedziny nauk przyrodniczych, a także przemysł farmaceutyczny i biotechnologiczny oraz inne dziedziny związane z naukami przyrodniczymi, jak np. prawo, ekonomię, zarządzanie etc.

W dniach 10-11 kwietnia br. wizytę w Polsce złoży przewodniczący ScanBalt prof. Bo Samuelsson i członek zarządu prof. Horst Klinkman; przewidziane są spotkania z władzami, środowiskami naukowymi i akademickimi w Warszawie i Gdańsku.

Więcej informacji o ScanBalt w Internecie:

www.scanbalt.org

prof. Wiesław Makarewicz



Akademia Medyczna w programie KNOW

W sierpniu 2004 roku Akademia Medyczna w Gdańsku zawarła porozumienie o współpracy z Politechniką Gdańską, Uniwersytetem Gdańskim i Akademią Morską w Gdyni realizacji projektu pt. KNOW – Kształcenie Na Odległość Wspierające Rozwój Kwalifikacji Zawodowych w Województwie Pomorskim. Projekt powyższy jest realizowany w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego i ma na celu rozwój kwalifikacji zawodowych w regionie poprzez nowatorskie w Polsce szkolenie metodą zdalnego nauczania.

Porozumienie poprzedzone zostało listem intencyjnym o współpracy, podpisanym w 2003 roku przez rektorów Politechniki Gdańskiej i Akademii Medycznej w Gdańsku. Uczelnie miały podejmować szeroko idącą współpracę na zasadzie wzajemnego udostępniania:

- treści nauczania
- zasobów technicznych, w tym platformy zdalnego nauczania
- tworzenia międzyuczelnianych zespołów prowadzących badania w zakresie metodyki nauczania na odległość
- realizacji wspólnych projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej – w zakresie funduszy strukturalnych.

Projekt KNOW został przyjęty do realizacji w latach 2005-2006 z korektą ograniczającą zaplanowany przez projektodawców budżet. Obejmował 6 kursów merytorycznych organizowanych przez cztery wymienione powyżej uczelnie. Nasza Uczelnia zaprojektowała trzy kursy:

1. Kurs – Etyka organizacji – dla kadry kierowniczej w sektorze ochrony zdrowia, prowadzony przez Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii pod kierunkiem dr med. Marty Michowskiej. Celem kursu był rozwój wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie definiowania wartości i norm etycznych, identyfikacji, analizy i rozwiązywania problemów etycznych, jak również kształtowania klimatu etycznego w placówce ochrony zdrowia. Myślą przewodnią było powiązanie zachowań etycznych z funkcjonowaniem placówki, a więc spojrzenie na etykę z punktu widzenia zarządzania, komunikacji i współpracy. Do kursu przystąpiło 20 uczestników, a ukończyło 17 osób.
2. Kurs – Diagnostyka radiologiczna – dla lekarzy specjalizujących się w radiologii i lekarzy innych specjalności, prowadzony przez Instytut Radiologii. Kierownikiem kursu była dr n. med. Joanna Zielonko. Jego celem było doskonalenie umiejętności i identyfikacji struktur anatomicznych w badaniach radiologicznych oraz analizy badań obrazowych w aspekcie wykrywania zmian narządowych zaistniałych na skutek urazów. Do kursu przystąpiło 27 osób, a ukończyło 23 słuchaczy.
3. Kurs – Leczenie bólu przewlekłego – dla lekarzy rodzinnych. Kurs prowadziły Katedra Medycyny Rodzinnej oraz Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Kierownikiem kursu był dr hab. Janusz Siebert, prof. AMG. Do kursu przystąpiło 29 uczestników i 29 ukończyło.

Każdy kurs realizowany był przez 6–10 tygodni.

Koordinatorem kursów prowadzonych w AMG był prof. Michał Studniarek. Programy kursów poddane zostały ocenie merytorycznej, przetworzone w Politechnice Gdańskiej do wersji elektronicznej i umieszczone na platformie Moodle funkcjonującej w Internecie przez 24 godziny na dobę w trakcie realizacji kursów. W systemie szkolenia *on-line* w większości kursów wykorzystano wszelkie możliwości charakteryzujące zdalne nauczanie. A więc poza treścią podstawową kursu przedstawianą przez autora, korzystano z forum dyskusyjnego, czatu, quizu, a także indywidualnego lub grupowego opracowania tematu. Osoby, które ukończyły kurs, otrzymały dyplomy oraz

uzyskały 40 punktów edukacyjnych, wymaganych w podyplomowym, ustawicznym, indywidualnym kształceniu lekarzy.

Wszystkie kursy zostały poddane ewaluacji wewnętrznej i zewnętrznej. Ewaluacje oparto na analizie danych uzyskiwanych na podstawie:

- badań ankietowych uczestników kursu
- rozmów / wywiadów z prowadzącymi kursy oraz z uczestnikami szkolenia
- obserwacji ewaluatora poczynionych w czasie kursu na platformie Moodle
- analizy dokumentów programu kursu – jego recenzji, zapisów dyskusji na forum, komentarzy dokonywanych przez uczestników i nauczycieli, wyników rozwiązywanych zadań oraz oceny indywidualnej kursantów.

Szczegółowa analiza ewaluacji przedstawiona została wszystkim zainteresowanym koordynatorom, kierownikom kursów, Wojewódzkiemu Urzędowi Marszałkowskiemu oraz Urzędowi Pracy w Gdańsku. Należy podkreślić, że zastosowana metoda ewaluacji pozwoliła wszechstronnie ocenić realizację szkolenia z uwzględnieniem odmiennych punktów widzenia w celu wzajemnej weryfikacji, dopełnienia i relatywizacji. Wszystkie kursy prowadzone w Akademii Medycznej uzyskały wysoką ocenę i pełną akceptację uczestników szkolenia. Bardzo przydatne dla dalszego szkolenia będą komentarze przedstawione przez ewaluatora dla każdego z 3 kursów w formie rekomendacji. Zawarte w nich uwagi oparte na bardzo profesjonalnej i starannej analizie okazały się w wielu kwestiach zbieżne z obserwacjami realizatorów poszczególnych kursów.

Uroczyste podsumowanie rocznej realizacji projektu KNOW odbyło się w Politechnice Gdańskiej w dniu 2 lutego. Spotkanie zgromadziło wykonawców projektu i przedstawicieli władz czterech uczelni. Naszą Uczelnię reprezentował prorektor prof. Zbigniew Nowicki. Koordynator główny projektu prof. Antoni Nowakowski przedstawił roczne sprawozdanie z realizacji 6 zakończonych kursów. Obecni na spotkaniu przedstawiciele Wojewódzkiego Urzędu Pracy podkreślili, że jak dotąd jest to jedyny projekt finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego podjęty wspólnie przez czelnie naszego województwa. Podkreślono również, że zarówno projekt, jak i jego dotychczasową realizację zaliczyć można do modelowych. Niewątpliwie taka ocena zrekompensowała w znacznej mierze ogromny wysiłek podjęty przez realizatorów projektu. Szczegółowe przedstawienie działalności naszej Uczelni we wspólnej, dotychczas niepodjętej współpracy czterech uczelni naszego regionu, stanowi niewątpliwie zachętę na przyszłość.

Władzom naszej Akademii Medycznej pozostawiamy do rozważenia sprawę uwzględnienia w ocenie dorobku poszczególnych jednostek również takie przedsięwzięcia. Skoro w dorobku naukowym punkcją objęte są opracowania podręczników, rozdziałów do książek i innych publikacji, a ostatnio również i te, które ukazują się w wersji elektronicznej, to dlaczego autorstwo materiałów programowych wymienionych kursów, stanowiących pewną formę podręczników, nie są w punktacji uwzględniane? W czasie szkoleń prowadzonych dla autorów programu i instruktorów prowadzących kursy *e-learning* podkreślano, że poziom trudności i czasochłonność przygotowywania materiałów szkoleniowych w wersji *on-line* jest dwukrotnie wyższa w porównaniu z przygotowaniem do druku.

Doświadczenia zdobyte w realizacji programu KNOW wskazują, że z pewnością warto kontynuować tę formę szkolenia w kształceniu podyplomowym, które wchodzi również w zakres działań uczelni medycznych.

prof. Janina Suchorzewska
prof. Michał Studniarek

Z tradycji Uniwersytetu Wileńskiego (I)

Akademia Medyczna w Gdańsku chętnie nawiązuje do tradycji nauczania medycyny na Uniwersytecie Wileńskim. Pragniemy sukcesywnie przybliżyć Czytelnikom niektóre aspekty dawnego życia akademickiego w Wilnie w oparciu o książkę Józefa Bielińskiego **UNIwersYTET WILEŃSKI (1579-1831), tom 1. Kraków, Druk. W. L. Anczyca i Spółki, 1899-1900. Zaczynamy od przypomnienia wymagań i procedury nadawania stopnia magistra i doktora.**

Z dokumentu pt. „Prawidła o wynoszeniu do stopni uczonych” nadanego przez cara Aleksandra dnia 20 stycznia 1819 roku:

Nauki składające fakultet lekarski oznaczone są ustawami cesarskiej med.-chir. Akademii.

Uwaga. Postanowienie to o wynoszeniu do stopni uczonych nie rozciąga się na prawidła przepisane o egzaminie i wynoszeniu do stopni uczonych w medycynie¹⁾. (§. 5.)

¹⁾ Prawidła o egzaminach urzędników medycznych, potwierdzone d. 15 lipca 1820 r. Składają się z dziesięciu artykułów: artykuł VI. O egzaminie lekarzy, doktorów medycyny, medyko-chirurgów i doktorów medycyny i chirurgii; art. VII. O egzaminie akuszerów, bab położniczych i fizyków, albo medyków sądowych, znanych teraz pod tytułem inspektorów medycznych upraw.; art. VIII. O egzaminie okulistów i dentystów; art. IX. O egzaminie lekarzów bydłych; art. X. O egzaminie urzędników aptekarskich.

Kandydat, żądający stopnia magistra, powinien mieć zupełną znajomość wykładanego mu systematu nauki w całym jego układzie, częściach i ich związku tak, ażeby on był w stanie udzielić w porządku wiadomości swoich drugim, albo zastosować do użycia. (§. 12.)

Od żądającego otrzymać stopień doktora wymaga się gruntowną i głęboką znajomość nauk, z których ten stopień jemu się przyznaje, tak, iżby on znał nie jakiegokolwiek wiadome systema nauki, ale samą naukę i jej zasady, jej postęp i zastosowanie do ogólnego i szczególnego celu, i ażeby mógł nie tylko rozsądnie iść za jaką znajomą metodą albo systematem, ale i sądzić o niej głęboko za pomocą własnego rozumu, doświadczać i poprawiać w niej miejsca niedokładne, dopełniać niedostatek, odrzucać mniej potrzebne szczegóły, doskonalić związek i porządek, oczyszczać i wzmacniać zasady. (§. 13.)

Przy dopuszczeniu kandydata do egzaminu na stopień magistra zachowuje się porządek następujący: Dziekan fakultetu, do którego należy ubiegający się, przyjąwszy od niego prośbę z atestami na stopień studenta i kandydata, jeżeli nie znajdzie prawnej przeszkody, назначаа posiedzenie ze wszystkich członków fakultetu i odbywa ścisły egzamin najprzód ustny, a potem na piśmie z tych nauk, do których ubiegający się najbardziej przykładał. (§. 30.)

Magister, ubiegający się o stopień doktora, otrzymuje pozwolenie do egzaminu tymże samym, jak wyżej powiedziano, porządkiem (§. 30.) za przedstawieniem dyplomu na stopień magistra. (§. 37.)



Dziedziniec główny Uniwersytetu Wileńskiego oraz facyata kościoła uniwersyteckiego św. Jana

Ubiegający się odbywa ścisły egzamin ze wszystkich nauk należących do fakultetu, w którym on żąda stopnia doktora. W tym egzaminie nie wyłączają się i te nauki, z których on był egzaminowany do otrzymania stopnia magistra, gdyż mógł i powinien być w dalszym czasie rozszerzyć wiadomości we wszystkich tych częściach. (§. 38.)

Egzamen na stopień doktora odbywa się w obecności dziekana i wszystkich członków fakultetu; oprócz tego powinni zasiadać w osobie deputatów drugich fakultetów dwaj członkowie rady Uniwersytetu losem wybrani, jeżeli nie można będzie być przy tem wszystkim członkom rady. Ubiegającemu się zadaje się nieograniczoną liczbę pytań słownych i oprócz tego wyciągają się losem 4 zapytania na piśmie z liczby wcześniej przygotowanych, po cztery z każdego wydziału nauk fakultetu, czyli oddziału fakultetu filozoficznego. Egzaminujący się rozwiązuje te zapytania pod nadzorem jednego zznaczonych członków fakultetu w konferencji czyli radzie. (§. 39.)

Po dostatecznym egzaminie ustnym i na piśmie, który odbyć się powinien na dwóch lub trzech posiedzeniach, ubiegający się o stopień doktora pisze rozprawę w języku łacińskim w przedmiocie, jaki sam obierze i jaki fakultet potwierdzi, potem wyciąga z niej główne tezy czyli propozycje i tak te, jak i samą rozprawę broni publicznie w języku łacińskim. (§. 40.)

Po uznaniu magistra godnym stopnia doktora, zwierzchność uniwersytecka przedstawuje przez kuratora ministrowi spraw duchownych i oświecenia narodowego szczegółowo opisanie całego procesu egzaminu z dołączeniem swojej opinii oraz rozprawy, napisanej przez ubiegającego się i tego wszystkiego, co służyło do przekonania się o jego umiejętności, i oczekuje potwierdzenia. (§. 41.)

Po otrzymaniu potwierdzenia od ministra daje się dyploma na stopień doktora z naznaczeniem tego fakultetu, do którego on należał. (§. 42.)

(...) Z wielką uroczystością promowali Jezuici swych wychowawców na doktorów. Starano się, aby doktoryzacye przypadały równocześnie z przyjazdem do Wilna królów i wielkich panów, gdyż ci zazwyczaj ochotnie zaproszenia przyjmowali, uświetniając swoją obecnością niezwykłą w XVI i XVII wieku uroczystość. Szczególnie król Zygmunt III, ilekroć razy był w Wilnie, żadnej dysputy akademickiej nie opuszczał i na doktorskich promocyjach bywał zazwyczaj. Władysław IV bywał także w Akademii. Szczególnie doktoryzacya Sarbiewskiego sławna jest w dziejach Akademii wileńskiej. (...) Uroczystość ta dała początek wkładaniu pierścienia na palec nowemu doktorowi; naśladowano w tem Władysława IV, który własny pierścień zdjął z palca i włożył go na rękę Sarbiewskiego. Zachowała się tradycya, że pierścień królewski znajdował się bez przerwy w Wilnie i przez przewodniczącego doktoryzacyi wkładany był na palec świeżo promowanemu doktorowi. Przed rokiem 1812 pierścień ten znikł z Wilna i podobno przeniesiono go do świątyni Sybilli w Puławach. Na jego miejsce przygotowano inny pierścień, i ceremonię, najprawdopodobniej zapożyczoną od Uniwersytetu krakowskiego, ściśle zachowywano w Wilnie aż do kuratorstwa Nowosilcowa, mianowicie: doktorowi dawano pierścień, biret, mucet i książkę. (...) po zreorganizowaniu Szkoły Głównej, doktorowie wszystkich oddziałów mieli jednolite ubrania mianowicie: birety i mucety aksamitne ponsowe z tołą czarną.

Wyboru dokonał i do druku podał prof. Wiesław Makarewicz

ERASMUS STUDENT NETWORK

Erasmus Student Network (ESN) to europejska organizacja studencka, której głównym celem jest wspieranie wymiany studentów w ramach Programu Erasmus w całej Europie. W wyniku doświadczeń pierwszych wymian studentów powstał pomysł, aby miejscowi studenci pomagali obcokrajowcom aklimatyzować się w nowej uczelni i środowisku.

W styczniu bieżącego roku w Polsce zostało zarejestrowane stowarzyszenie „Erasmus Student Network – Polska”. ESN w sposób nieformalny działa w polskich uczelniach od ponad 3 lat. Obecnie w Polsce sekcje ESN (na 240 uczelni zaangażowanych w realizację Programu Erasmus) w sposób formalny działają tylko w 20. uczelniach, w tym w Akademii Medycznej w Gdańsku.

W AMG sekcję ESN powołano w roku akademickim 2002/03 przy Uczelnianym Samorządzie Studenckim. Zadaniem sekcji jest pomoc w organizacji Orientation Week oraz opieka i codzienna pomoc oferowana studentom z zagranicy studiującym w naszej Uczelni. Sekcja z własnej inicjatywy przygotowuje liczne imprezy klubowe i plenerowe, wycieczki, konkursy, ściśle współpracuje z sekcjami ESN przy Politechnice i Uniwersytecie Gdańskim wspólnie organizując większość przedsięwzięć.

Najważniejszą inicjatywą koordynowaną przez Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych i wspomaganą przez sekcję ESN jest organizowany corocznie w ostatnim tygodniu września dla studentów przyjeżdżających z zagranicy tzw. Orientation Week. Jego celem jest zapoznanie studentów z Trójmiastem, Uczelnią, obiektami zabytkowymi, komunikacją trójmiejską i najważniejszymi sprawami związanymi z życiem codziennym. W ramach tego tygodnia studenci odbywają intensywny kurs języka polskiego, a kończy się wspólną zabawą w Klubie Studenckim „Medyk”. W tym roku impreza ta przybrała m.in. formę biegu na orientację, w którym nowo przybyli obcokrajowcy dostali mapki z zaznaczonymi punktami orientacyjnymi (np. Brama Wyżynna, Katedra, Ratusz) i w każdym z tych miejsc mieli do wykonania jakiegoś zadania sprawnościowe.

Inną cykliczną imprezą są wtorki w Irish Pubie, w trakcie których organizowane są imprezy tematyczne (np. Spanish party, Italian party, walentynki). Aby przybliżyć obcokrajowcom polską tradycję, co roku zorganizowana jest Wigilia dla zagranicznych studentów studiujących w AMG, UG i PG. Odbywa się ona w stołówce AMG, ochotnicy przygotowują typowo wigilijne potrawy, a czas umila śpiewanie kolęd przy akompaniamencie pianina. „Gwoździem” wieczoru jest oczywiście Święty Mikołaj z worem czekoladowych upominków.

W najbliższym czasie będzie zorganizowana wystawa zdjęć zrobionych przez polskich oraz zagranicznych studentów, ukazujących najpiękniejsze miejsca Polski i niektórych europejskich krajów.

Sekcja jest w trakcie przygotowań do imprezy pod nazwą Medical Party, która odbędzie się w maju br.

Wstęp na wszelkie imprezy jest wolny, dzięki temu możliwa jest integracja studentów polskich z obcokrajowcami.

Jedynym mankamentem w działalności sekcji jest aktywność tylko nielicznej grupy studentów. Dlatego zachęcamy studentów chcących nawiązać nowe znajomości, wymieniać doświadczenia dotyczące studiowania w różnych krajach – zgłoście się do nas! Czekamy na Was!

Ewa Kiszka, p.o. kierownika
Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych

II Zimowe Warsztaty Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

W dniach 9 – 12.02.2006 roku odbyła się w Ustce ogólnopolska konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „II Zimowe Warsztaty Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego – USTKA 2006” zorganizowana przez Sekcję Dermatologiczną PTA oraz Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM w Gdańsku. W warsztatach wzięło udział 230 lekarzy alergologów, dermatologów i pediatrów z całej Polski. Podobnie jak w roku ubiegłym termin spotkania zbiegł się ze Światowym Dniem Chorego. Podczas tegorocznych warsztatów odbyło się 10 sesji naukowych, szkoleniowy panel dyskusyjny dotyczący stosowania emolientów, pokaz przypadków klinicznych, wykład satelitarny poświęcony niewydolności żyłnej, dyskusja z konsultantem krajowym w dziedzinie alergologii i prezentacje firm farmaceutycznych. Kierownikiem naukowym spotkania był przewodniczący Sekcji Dermatologicznej PTA dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG, a Komitetem Organizacyjnym kierował dr Leszek Dębicki, ordynator oddziału dziecięcego Szpitala Zespołowego w Słupsku.

Patronat honorowy nad konferencją objęli: rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, prezydent Słupska, starosta słupski i burmistrz Ustki. Wśród zaproszonych gości – wykładowców obecni byli: prof. Jerzy Kruszewski, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii, kierownik Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, prof. Ryszard Kurzawa, wiceprezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, kierownik Kliniki Alergologii i Pneumonologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Zespołu Pediatrycznego w Rabce, prof. Maria Korzon, członek zarządu oraz prezes Oddziału Gdańskiego PTP, wojewódzki konsultant ds. pediatrii i kierownik Kli-

niki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AM w Gdańsku oraz dr n. med. Teresa Małaczyńska, przewodnicząca Oddziału Gdańskiego PTA.

Uroczyste otwarcie konferencji miało miejsce w zabytkowym Ratuszu Słupskim. Wzięli w nim udział i powitali uczestników: rektorzy – Akademii Medycznej w Gdańsku, prof. R. Kaliszan i Pomorskiej Akademii Pedagogicznej, prof. D. Gierczyńska, prezydent Słupska, mgr M. Kobyliński, starosta słupski, inż. Z. Kołodziejcki, burmistrz Ustki, mgr inż. J. Graczyk, kierownik Katedry Pielęgniarstwa Pomorskiej Akademii Pedagogicznej, dr K. Homenda i dyrektor Szpitala Zespołowego w Słupsku dr R. Stus. Wykłady inauguracyjne wygłosili zaproszeni goście: prof. J. Kruszewski: „Alergologia wczoraj i dziś”, prof. R. Kurzawa: „Prewencja chorób alergicznych od atopowego zapalenia skóry do astmy oskrzelowej” oraz dr hab. C. Kowalewski, kierownik Pracowni Mikroskopii Elektronowej i Konfokalnej Kliniki Dermatologicznej w Warszawie: „Bariera naskórkowa – fizjologia i patologia w AZS”.

Dalsza część konferencji odbywała się w hotelu „Jantar” w Ustce. W programie znalazły się tematy dotyczące dermatologii i alergologii – od podstaw po najnowsze osiągnięcia nauki. Alergia należy aktualnie do najistotniejszych problemów zdrowotnych. Około 30% Europejczyków i Amerykanów przechodzi chociaż raz w życiu epizod tej choroby. Krajowe badania epidemiologiczne wykazują, że ok. 20% dzieci i 10% dorosłych cierpi w Polsce z powodu chorób alergicznych. Wczesne rozpoznanie umożliwia skuteczne leczenie alergii, a właściwe i wczesne postępowanie może również ograniczyć rozwój alergii.

Podczas sesji tematycznych przedstawiono wiele interesujących zagadnień klinicznych, które zachęcały do podjęcia dys-



Prof. Ryszard Kurzawa, wiceprezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, kierownik Kliniki Alergologii i Pneumonologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Zespołu Pediatrycznego w Rabce w trakcie wykładu inauguracyjnego



Prof. Cezary Kowalewski z Kliniki Dermatologicznej w Warszawie zaprezentował fotografie bariery naskórkowej wykonane z zastosowaniem techniki mikroskopu konfokalnego



Prof. Maria Korzon w trakcie wykładu „Alergiczne zapalenia skóry u dzieci w praktyce lekarza pediatry”

kusji w oparciu o doświadczenia własne. Należy podkreślić interdyscyplinarny charakter prezentowanych referatów. Pomimo iż warsztaty poświęcone były głównie tematom związanym z rozpoznawaniem i leczeniem dermatoz alergicznych, w prezentacjach i w omówieniach sesji oprócz dermatologów ważny udział przypadł pediatrom, laryngologom, okulistom i pulmonologom.

Podkreślono rolę suchej skóry (xerosis) w etiologii świądu i zaprezentowano możliwości jej pielęgnacji (panel dyskusyjny: M. Korzon, C. Kowalewski, J. Kruszewski, R. Kurzawa, R. Nowicki, R. Olszański). Szacuje się, że problem suchej skóry dotyczy 15–20% populacji, a częstość występowania sukcesywnie wzrasta. Bezpośrednią przyczyną nadmiernej suchości skóry jest niedobór lipidów w warstwie rogowej oraz obniżona zdolność wiązania i zatrzymywania wody w naskórku. Wynikają one z działania różnorodnych czynników wewnątrz- i zewnątrzpochoźnych. Sucha, łuszcząca się skóra jest szczególnie podatna na wszelkie bodźce fizyczne (mróz, wiatr, UV) i chemiczne (detergenty, woda, niektóre składniki kosmetyków, substancje zapachowe i konserwanty). Łatwo ulega podrażnieniu, wykazuje skłonność do wyprysku, a uszkodzenia mechaniczne w następstwie drapania mogą doprowadzić do wtórnej infekcji bakteryjnej. Emolienty (miejscowe środki nawilżające i natłuszczające) posiadają duże walory pielęgnacyjne z powodu właściwości nawilżających i regenerujących naskórek. Dodatkowo emolienty działają: przeciwzapalnie, antymitotycznie i przeciwświądowo. Regularne stosowanie emolientów stanowi profilaktykę suchej skóry u osób zdrowych oraz jest skutecznym sposobem wspomagania leczenia dermatoz z objawami xerosis.

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest obecnie najczęstszą przewlekłą zapalną chorobą skóry wśród dzieci i młodzieży (M. Korzon – Gdańsk). Większość pacjentów nie przekracza 30 roku życia, a w 90% pierwsze zmiany pojawiają się ok. 5 roku życia. W tym przewlekłym schorzeniu, leczenie polega na zmniejszeniu stanu zapalnego i zminimalizowaniu objawów choroby (D. Sternau – Gdańsk). Dotychczas stosowane leki obejmowały doustne leki przeciwhistaminowe, emolienty i miejscowe preparaty steroidowe. Omówiono zagadnienia związane z bezpieczeństwem leków przeciwhistaminowych (J. Kruszewski) oraz z zastosowaniem i bezpieczeństwem miejscowych

inhibitorów kalcyneuryny (R. Kurzawa, R. Nowicki). Wprowadzenie miejscowych inhibitorów kalcyneuryny stało się przełomem w leczeniu dermatologicznym, który można porównać do wprowadzenia miejscowych leków kortykosteroidowych i retinoidów.

W sesji pt. „Mikologia w alergologii” przedstawiono rolę grzybów w chorobach alergicznych ze szczególnym uwzględnieniem atopowego zapalenia skóry (Z. Adamski – Poznań) oraz zastosowanie leków przeciwgrzybiczych w alergologii (R. Nowicki – Gdańsk).

Podjęto również problem alergii pokarmowej u dzieci (T. Małczyńska – Gdańsk), alergicznego nieżytu nosa (D. Lewandowski – Gdańsk) oraz alergii spojówek i powiek (A. Groblewska – Łódź, E. Bogacka – Wrocław). Przedstawiono wykład na temat rosnącej roli leków biologicznych w chorobach skóry (M. Woźniak – Gdańsk) oraz prezentację dotyczącą perspektywy zastosowania peptydów antybakteryjnych w leczeniu infekcji skórnych u chorych z AZS (W. Barańska-Rybak – Gdańsk). Zwrócono też uwagę na problem jakości życia i rolę stresu w przewlekłych schorzeniach dermatologicznych (B. Borys, M. Majkiewicz, I. Żelazny – Gdańsk).

Pokaz przypadków klinicznych dotyczył niezwykle interesujących i rzadkich dermatoz: toksycznej nekrolizy naskórka (A. Saczonek – Olsztyn), zespołu Wernera (A. Saczonek), liniowej IgA dermatozy pęcherzowej indukowanej promieniami UV (K. Woźniak – Warszawa) i rumienia nawrotowego (M. Welenc – Olsztyn). Podkreślono również problemy związane z rozpoznawaniem świerzbu przez niedermatologów (I. Żelazny – Gdańsk). Ta stosunkowo częsta w praktyce ambulatoryjnej jednostka chorobowa jest mylnie diagnozowana jako skórna reakcja alergiczna i leczona bezskutecznie miejscowymi preparatami sterydowymi.

Odrębna sesja dotycząca wyprysku kontaktowego autorstwa prof. M. Kieć-Świerczyńskiej z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, poświęcona była problemom nadwrażliwości na priminę, akrylany oraz lateks i związki chemiczne występujące w aktualnie produkowanych rękawiczkach gumowych. Bardzo interesujące było wystąpienie dotyczące alergii na niezwykle popularne w ostatnich latach wypełniacze stosowane w dermatologii estetycznej (R. Olszański – Gdynia).

Program naukowy zakończyły bardzo interesujące prezentacje dr M. Chełmińskiej z Kliniki Alergologii AMG dotyczące receptorów histaminowych i mastocytozy.

Różnorodna tematyka wykładów i prezentacji sprawiła, że pomimo pięknej i słonecznej zimowej pogody, od rana do wieczora na sali wykładowej dopisywała frekwencja, a dyscyplina czasowa umożliwiała prelegentom udzielanie wyczerpujących odpowiedzi na wszystkie pytania zadawane przez uczestników spotkania. Już po raz kolejny okazało się, że interdyscyplinarne spotkania alergologów, dermatologów, pediatrów, okulistów i psychologów klinicznych są bardzo potrzebne i przydatne. Lekarze biorący udział w warsztatach mogli zapoznać się z bogatą ofertą firm farmaceutycznych, a nawet wypróbować działanie emolientów na własnej skórze. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku uchwałą nr 379/P/KKM z dnia 22.12.2005 r. przyznało uczestnikom spotkania 15 punktów edukacyjnych.

Wśród imprez towarzyszących wymienić należy spektakl teatralny pt. „Niebezpieczne zabawy” autorstwa, w reżyserii i z udziałem Jana Machulskiego. Po spektaklu Mistrz rozdawał autografy i uświetnił swoim udziałem uroczysty bankiet.

Na kolejne III Zimowe Warsztaty Sekcji Dermatologicznej PTA zapraszamy do Ustki w przyszłym roku!

dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG
Wioletta Barańska-Rybak

ELSEVIER ScienceDirect

najczęściej wykorzystywaną
bazę Biblioteki Głównej AMG

Biblioteka Główna AMG od 2003 r. jest członkiem konsorcjum ELSEVIER ScienceDirect zapewniającym dostęp do elektronicznych wersji czasopism skupionych w tym wydawnictwie. W 2005 r. konsorcjum tworzyło 133 uczestników. Były to biblioteki uniwersyteckie, uczelnie technicznych, akademii ekonomicznych, instytutów naukowych PAN oraz 7 akademii medycznych.

Baza posadowiona jest na serwerze lokalnym w Interdyscyplinarnym Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego Uniwersytetu Warszawskiego. W chwili obecnej w bazie dostępnych jest ok. 1900 tytułów czasopism.

Od początku uczestnictwa Biblioteki Głównej AMG w konsorcjum ELSEVIER statystyki wykazywały ogromne zainteresowanie środowiska naukowego naszej Uczelni czasopismami zawartymi w tej bazie. Łącznie na przestrzeni 3 lat pobranych zostało 223.466 artykułów (tab. 1).

Tab. 1. Wykorzystanie bazy ELSEVIER ScienceDirect przez AMG w latach 2003–2005

Rok	Ilość pobranych pełnych tekstów artykułów
2003	52 270
2004	86 929
2005	84 267
Razem	223 466

Należy podkreślić, iż pod względem ilości skopiowanych pełnych tekstów publikacji Akademia Medyczna w Gdańsku w latach 2003–2005 zajmowała I miejsce wśród uczelni medycznych oraz 10 (2003) i 9 (2004, 2005) wśród wszystkich uczestników konsorcjum ELSEVIER ScienceDirect.

Tab. 2. Wykorzystanie bazy ELSEVIER ScienceDirect przez wybrane wyższe uczelnie w 2005 r.

Lp.	Nazwa uczelni	Liczba skopiowanych artykułów
1	Uniwersytet Jagielloński	162 817
2	Politechnika Wrocławska	155 181
3	Politechnika Warszawska	140 356
4	Politechnika Śląska	129 309
5	Politechnika Łódzka	121 623
6	Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie	104 500
7	Uniwersytet Warszawski	101 151
8	Uniwersytet Wrocłowski	85 667
9	Akademia Medyczna w Gdańsku	84 267
...	...	
14	Akademia Medyczna w Warszawie	71 006
...	...	
16	Politechnika Gdańska	68 778
...	...	

18	Uniwersytet Gdański	67 226
...	...	
23	Akademia Medyczna we Wrocławiu	55 861
...	...	
25	Akademia Medyczna w Poznaniu	50 480
...	...	
28	Akademia Medyczna w Lublinie	44 780
29	Akademia Medyczna w Białymstoku	43 346

Uwaga: brak danych dla Collegium Medicum UJ; statystyka wykorzystania bazy przez tę jednostkę podawana jest w ramach statystyki dla Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Warto również dodać, że koszt pobrania przez naszego użytkownika jednego artykułu z bazy ELSEVIER w 2005 r. wyniósł 1,50 PLN.

W roku ubiegłym środowisko naukowe naszej Akademii skoryzystało z 1420 tytułów zawartych w bazie. Tytuły cieszące się największym zainteresowaniem przedstawia tabela 3.

Tab. 3. Tytuły czasopism najczęściej wykorzystywane z bazy ELSEVIER ScienceDirect w roku 2005 (wg ilości pobranych artykułów)

Lp.	Tytuł czasopisma	Ilość pobranych pełnych tekstów artykułów
1	Journal of Vascular Surgery	5 733
2	European Journal of Vascular and Endovascular Surgery	4 810
3	Lancet	1 410
4	Journal of Chromatography A	1 395
5	Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery	1 192
6	International Journal of Pharmaceutics	1 188
7	Annals of Thoracic Surgery	1 161
8	Journal of the American College of Cardiology	1 007
9	Tetrahedron	953
10	Tetrahedron Letters	926
11	Bioorganic and Medicinal Chemistry Letters	902
12	Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis	828
13	International Journal of Radiation Oncology Biology Physics	818
14	Bioorganic and Medicinal Chemistry	723
15	Knee	720
16	American Journal of Cardiology	719
17	Journal of Controlled Release	667
18	American Journal of Surgery	654
19	Biochemical and Biophysical Research Communications	630
20	Operative Techniques in Otolaryngology - Head and Neck Surgery	581

W latach 2003–2005 do tytułów cieszących się szczególną popularnością należały (w kolejności alfabetycznej):

American Journal of Cardiology
Annals of Thoracic Surgery
Biochemical and Biophysical Research Communications
Bioorganic and Medicinal Chemistry Letters
European Journal of Vascular and Endovascular Surgery
International Journal of Pharmaceutics
International Journal of Radiation Oncology Biology Physics
Journal of Chromatography A
Journal of the American College of Cardiology
Journal of Vascular Surgery
The Lancet
Tetrahedron
Tetrahedron Letters

W roku bieżącym Biblioteka Główna kontynuuje uczestnictwo w konsorcjum ELSEVIER ScienceDirect, a wykorzystanie bazy z pewnością wzrośnie w związku z uruchomieniem serwera PROXY, umożliwiającego dostęp pracownikom naukowym AMG do zasobów cyfrowych Biblioteki z komputerów domowych.

mgr inż. Anna Grygorowicz
mgr Mirosława Modrzewska

Kadry AMG

Na stanowisko adiunkta przesła

dr med. Iwona Jańczewska

Z Uczelni odeszli

dr med. Anna Baczyńska
dr med. Andrzej Karmoliński

Powierzono funkcję

z dniem 15.03.2006 r. p.o. kierownika Katedry Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu prof. dr. hab. med. Stanisławowi Mazurkiewiczowi

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą

20 lat

Anna Skowrońska

25 lat

Anna Trykosko
dr med. Jolanta Ulewicz-Filipowicz

35 lat

Elżbieta Kepka

Na emeryturę przeszli

Zofia Różyńska
Krystyna Sowińska

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

z dniem 28.02.2006 r. rozwiązał stosunek pracy mgr Adam Bela, audytor wewnętrzny kierujący zespołem pracowników w Zespole Audytu Wewnętrznego,
z dniem 01.03.2006 r. mgr. Markowi Tarchalskiemu powierzono stanowisko z-cy kanclerza ds. finansowych.

Towarzystwa

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Hurtownia Farmaceutyczna Lek S.A.

zapraszają w dniu 12 kwietnia 2006 r. (środa), o godz. 17.00 do Auditorium Maksimum (dużej sali wykładowej) Wydziału Farmaceutycznego AMG (Gdańsk, al. Gen. J. Hallera 107), na zebranie naukowo-szkoleniowe (2 punkty edukacyjne). W programie: *Podstawowe zagadnienia onkologii* – dr G. Rolka-Stempniewicz z Zakładu Teleradioterapii Pomorskiego Centrum Onkologii w Gdyni.

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Polska Grupa Farmaceutyczna Sp. z o.o.

zapraszają w dniu 19 kwietnia 2006 r. (środa), o godz. 17.00 do Auditorium Maksimum (dużej sali wykładowej) Wydziału Farmaceutycznego AMG (Gdańsk, al. Gen. J. Hallera 107), na zebranie naukowo-szkoleniowe (2 punkty edukacyjne). W programie: *Controlling – jak opanować przyszłość apteki?* – dr S. Olech z Ośrodka Doradztwa i Treningu Kierowniczego w Gdańsku.

Towarzystwo Chirurgów Polskich Oddziały Gdański oraz Kujawsko-Pomorskiego

serdecznie zapraszają na wspólne posiedzenie szkoleniowo-naukowe, które odbędzie się w piątek 21.04.2006 r. o godz. 18.00 w hotelu „Niedźwiadek” we Wdzydzach. Posiedzenie będzie obejmować sesję naukową pt. „Postępy chirurgii” oraz spotkanie towarzyskie z możliwością noclegu na miejscu.

Wstęp na obrady jest wolny. Opłata za bankiet i nocleg: 30 zł członkowie TCHP do 35 roku życia oraz studenci; 50 zł członkowie TCHP powyżej 35 roku życia; 100 zł pozostałe osoby. Zgłoszenie uczestnictwa i opłatę za bankiet i nocleg można przekazać do dnia 31.03.2006 r. na ręce skarbnika Oddziału dr. Romana Marczewskiego, na konto Oddziału (z dopiskiem POSTĘPY W CHIRURGII) lub do sekretarza Oddziału dr. Stanisława Hacia (wyłącznie za pośrednictwem poczty elektronicznej). Ilość miejsc jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji Oddział Gdański

zaprasza na zebranie, które odbędzie się 24 kwietnia 2006 r. o godz. 14.00 w sali nr 315 Collegium Biomedicum (trzecie piętro, Katedra i Zakład Biochemii). Spotkanie poświęcone będzie dziejom gdańskich szpitali. Wykład *Chory w szpitalu w latach 1776-1844* wygłosi dr A. Szarszewski.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że w dniu 27 kwietnia 2006 r. (czwartek) o godz. 10.00 w hotelu Haffner w Sopocie, ul. Haffnera 59 odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe poświęcone **Postępom w leczeniu schorzeń onkologicznych narządu rodnoego**. Prelekcje w języku angielskim wygłoszą znani profesorowie z Holandii, Belgii i Włoch.

e-mail: ptg@amg.gda.pl, informacja o posiedzeniach: www.amg.gda.pl/~ptg.

Rembrandt i Caravaggio

– uwag kilka o radości obcowania ze sztuką

Rembrandt i Caravaggio nie spotkali się nigdy. Dzieliły ich tysiące kilometrów, czas życia, wyznanie, temperament. Dopiero wiek XXI, lubujący się w porównaniach i rywalizacji, postawił ich naprzeciw siebie. Czyżby to kolejny dowód na schyłek kultury i uwiad siły twórczej, zmuszający do ciągłego odwoływania się do dawnych stylów, inspiracji i epok, czyli krótko mówiąc do tego, co tak chętnie określa się terminem postmodernizmu?

Dwa różne życiorysy: protestant i katolik, stateczny ojciec rodziny i awanturnik, mieszczańska Holandia zanurzona w północnoeuropejskim umiarze i rozbuchane barokiem arystokratyczno-papieskie Włochy, inni mecenas i protektorzy. Odmienne światło i cień, inne pociągnięcia pędzla. I jednocześnie ta sama malarska wrażliwość, upodobanie kontrastów i zwykłych ludzi jako modeli, wielkie emocje nakreślone pędzlem, światłem, nowatorską kompozycją, oddającą skomplikowanie i dramatyzm ukazanych zdarzeń. Ten sam ogromny wpływ na potomnych: czas przed- i po Rembrandcie, przed- i po Caravaggio. To samo upodobanie do tematów biblijnych. Równie wielka sława zaznana już za życia. Rembrandta współcześni uważali za największego z wielkich, przewyższającego swą sztuką nawet mistrzów włoskich, co w owym czasie było niemal bluźnierstwem. Caravaggio w równym stopniu, prześladowany przez życiowy pech i konieczność nieustannej ucieczki, otoczony był nimbem sławy i glorii odnowiciela malarstwa. Połączył ich także ten sam smutny koniec: ubóstwo i śmierć w samotności. Cały majątek Rembrandta zlicytowano na poczet jego długów, a portugalski kupiec Diego d'Andrada oskarżył twórcę o namalowanie portretu niepodobnego do modela, o czym miała rozstrzygnąć specjalnie powołana komisja. Caravaggio, najpierw ciężko



Rembrandt Harmenszoon van Rijn – Zaparcie się św. Piotra



Michelangelo Merisi da Caravaggio – Judyta i Holofernes

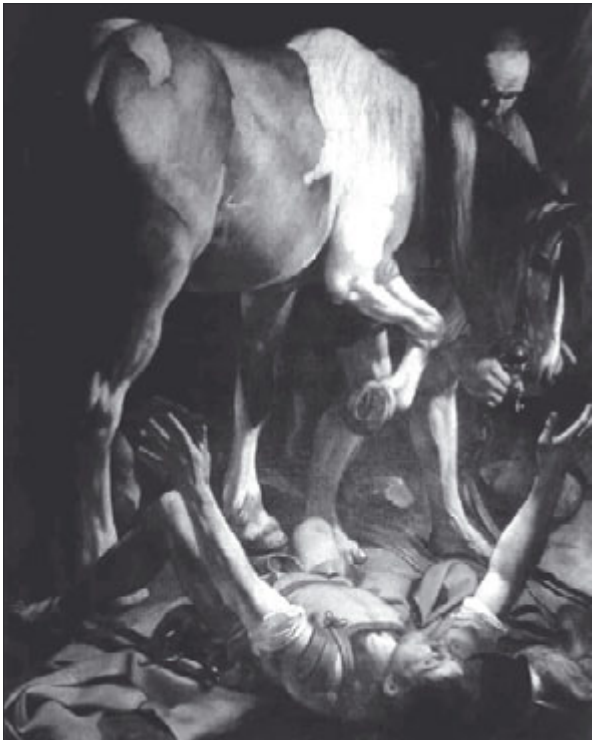
ranny sztyłem w kolejnej bójce, traci cały dobytek, cudem uchodzi z życiem, niesłusznie aresztowany i zwolniony, wkrótce potem umiera na zapalenie płuc w przededniu otrzymania papieskiego aktu darowania licznych przewin, z zabójstwem włącznie.

Nie chcąc wdawać się w zawiłości analizy rzeczywistego wpływu Caravaggio na Rembrandta, o którym dyskutują zawzięci znawcy, zapraszamy do lektury licznych artykułów i książek, np. „Rembrandt” Janiny Michałkovej (Wiedza Powszechna 1960) – ostatnio udało się ją zakupić w antykwariacie lub kultowych już „Mistrzów dawnych” Fromentina.

Tekst ten powstał na kanwie trwającej właśnie w Amsterdamie wystawy dwóch wielkich malarzy: Michelangelo Merisi da Caravaggio i Rembrandta Harmenszoon van Rijn. Pretekstem dla jej organizacji stało się obchodzone w tym roku 400-lecie urodzin tego ostatniego. Nie sposób wymienić wszystkich eksponowanych obrazów. Ograniczymy się tylko do kilku będą-



Michelangelo M. da Caravaggio – Amor zwyciężający wszystko



Michelangelo Merisi da Caravaggio – *Nawrócenie św. Pawła*

nych owocem subiektywnego wyboru. Najpierw „Judyta i Holofernes” Caravaggia: w twarzy młodej dziewczyny zmysłowość miesza się ze wstrętem i przerażeniem, którym towarzyszy zaciekłość jej służącej czekającej już z chustą, by zawinąć odcinaną właśnie głowę Holofernesa. „Porwanie Ganimeda” Rembrandta skonstrastowane z „Amorem zwyciężającym wszystko” Caravaggia. Ganimed, którego porywa Jowisz przeobrażony w orła, wbrew tradycji nie jest wcale pięknym młodzieńcem (jak choćby Amor Caravaggia), lecz przedstawiono go jako pulchne, brzydkie, przeraźliwie krzyczące i do tego sikające ze strachu niemowlę. Dwa kolejne przeciwstawione sobie dzieła to „Zdrada Chrystusa” Caravaggia i „Zaparcie się św. Piotra” Rembrandta. Obydwa dotyczą samego sedna zdrady przeciwstawionej miłości Chrystusa, w pełni świadomego czekającej Go kaźni, który w obrazie Rembrandta z ledwie widocznego drugiego planu odwraca się, by raz jeszcze spojrzeć na Piotra. Inne zderzenie to dwie wizje „Ofiary Abrahama”. Pełen dramatyzmu obraz Rembrandta, w którym anioł w ostatniej chwili zdążył uchwycić dłoń Abrahama zadającego już cios, tak iż widzimy wypadający z niej nóż oraz pełna przerażenia i niedowierzania twarz Izaaka uwięzionego siłą ojcowskiego uścisku u Caravaggia. Czy po takim przeżyciu możliwe są jeszcze wzajemne zaufanie i miłość? I wreszcie pełna miłosnego blasku postać „Żydowskiej narzeczonej” Rembrandta, nakreślonej grubymi pociągnięciami pędzla, pozwalającymi niemal dotknąć naszyjnik zdobiący jej szyję i pogładzić czerwień jej sukni.

Wystawę „Rembrandt – Caravaggio” trzeba zobaczyć koniecznie, jeśli nie w Amsterdamie (czynna będzie do 18 czerwca), to choćby w Internecie: www.rembrandt-caravaggio.nl – strona internetowa tej wystawy jest prawdziwym majstersztykiem pozwalającym na bezpośrednie porównanie obrazów obu twórców. Zachęcamy też do wybrania się do gdańskiego Dworu Artura na niedawno otwartą wystawę holenderskiego fotografa Jurjena Drentha zatytułowaną „Sceny z Rembrandta”, która stanowi próbę odnalezienia we współczesnej Holandii rembrandtowskich inspiracji.

Na koniec pragniemy nadmienić, iż artykuł ten nie pretenduje do miana fachowego eseju z dziedziny historii sztuki; to tylko

zbiór impresji wywołanych spokojem galerii sztuki. Kto wie, może więc wspomniane na wstępie spotkanie odmiennych malarskich wizji i osobowości ma sens? Może nie wszystko, co niesie ze sobą demon postmodernizmu, jest wtórne i bezwartościowe? Może przed zbliżającymi się świętami Wielkiej Nocy kontakt z Caravaggiem i Rembrandtem pozwoli odnaleźć poczucie sensu i utraconą, wskutek jazgotu otaczającego nas świata, równowagę ducha i umysłu?

dr Marek Bukowski
dr hab. Piotr Czauderna

Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Tomasz MILCZEK – asystent, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, praca pt. „Ocena przydatności oznaczania ploidii DNA oraz odsetka komórek w fazie S przy użyciu cytometrii przepływowej jako czynnika prognostycznego u chorych leczonych z powodu raka jajnika”, promotor – prof. dr hab. Janusz Emerich, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 marca 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Edyta SPODNIK – asystent, Zakład Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii AMG, praca pt. „Korowo-przedmurzowo-korowa pętla neuronalna a neurony wstawkowe przedmurza szczura – badania immunohistochemiczne”, promotor – prof. dr hab. Janusz Moryś, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 marca 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Piotr Włodzimierz WOŹNIAK – asystent, Oddział Kardiologiczno-Internistyczny, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu, praca pt. „Morfologiczne uwarunkowania zabiegów ablacyjnych w strefie przedsionkowo-węzłowej”, promotor – dr hab. Dariusz Kozłowski, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 marca 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

Towarzystwa

Towarzystwo Chirurgów Polskich Oddział Gdański

serdecznie zaprasza na posiedzenie szkoleniowo-naukowe, które odbędzie się w dniach 26-27.05.2006 w Hotelu „Energetyk” w Ustce. Posiedzenie będzie obejmować sesję naukową pt. „Urazy czaszkowo-mózgowe” oraz spotkanie towarzyskie z możliwością noclegu na miejscu.

Szczegóły dotyczące posiedzenia zostaną zamieszczone na stronie internetowej Oddziału. Ilość miejsc jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń. Kontakt: sekretarz Oddziału wyłącznie za pośrednictwem poczty elektronicznej lub dr Z. Grzybowski tel. fax 059-842-6313, tek. kao 0602338533.

Pisząc o dawnej medycynie i farmacji nie sposób nie przekazać szeregu doniesień dotyczących Chin. Tym ogromnym krajem rządili przez wiele wieków cesarze, a wśród nich trafiali się znawcy problemów medycznych i środków leczniczych. Pierwszym z nich był Shennong albo Szen-Nung żyjący ok. 2800 lat przed Chrystusem, nazywany „boskim rolnikiem”. Jego dziełem miał być traktat „Shennong bencao” znany w odpisie z 1597 r., w którym w 52 tomach przedstawiono 1892 znane środki lecznicze. Cesarz miał zapoczątkować farmakoterapię i znał wiele trucizn. Proponował, aby leki podawane książętom wypróbować najpierw na ich urzędnikach. Inny władca Huangoti z lat 2852–2205 p.Chr. miał wynaleźć wóz, pismo i hodowlę jedwabników. Za panowania dynastii nazywanej Shang lub Yin (1766–1122 p.Chr.) używano już pisma. Pisano na tabliczkach bambusowych, ryto idiomy w kościach zwierząt, a w średniowieczu dotarł do Europy chiński papier ze szmat i włókien roślin (ryc. 1).



Ryc. 1. Kość wróżebna z napisem w archaicznym piśmie chińskim z ok. 1500 r. p.n.e. (British Museum)

Cesarz Huangdi (2690–2600 p.Chr.) w dziele „Huangdi neijing” czyli „nauki o wnętrzu”, przedstawił fizjologię człowieka, wiele chorób i metod ich leczenia. Z braku miejsca możemy pominąć szereg ciekawych informacji o chińskich lekach i medycynie, ale należy zaznaczyć, że to z Chin pochodzi słynny korzeń żeń-szeń, pobudzający system nerwowy, stosowany w stanach wyczerpania (ryc. 2). Już w II w. roślinę przęśli (*Ephedra sinica*), z której wyizolowano efedrynę, używano do leczenia dychawicy oskrzelowej i dusznicy bolesnej. Choroby płuc leczono



Ryc. 2. Korzeń żeń-szenia. Drzeworyt z Bencao Gangmu

rdemstem ptasim zawierającym kwas krzemowy, a malarię rośliną o nazwie *Dichroa fibrifuga*, bogatą w alkaloidy. To właśnie Chińczycy stosowali siarczan miedzi w chorobach oczu, a już w 1075 r. p.Chr. donieśli o leczeniu wrzodów ręcą. Przy niedokrwistości podawali wątrobę i świńską krew, a na choroby serca polecali wydzielinę ze skóry ropuch, w której współcześni badacze znaleźli adrenalinę, bufaginę i bufotalinę. Uodparniali ludzi przeciwko ospie wprowadzając do nosa krosty pobrane od lekko chorych. Lekarzy kształcono zgodnie z oryginalnym schematem, w którym dużą rolę odgrywała liczba 5. Cały świat, a także i człowiek, miał powstać z 5 elementów: drewna, ognia, ziemi, metalu i wody, a w organizmie człowieka było 5 elementów głównych czyli serce, płuca, nerki, wątroba i śledziona oraz 5 elementów pomocniczych: jelito grube i cienkie, woreczek żółciowy, żołądek i pęcherz. Nerka związana z wodą miała być wrogiem serca pochodzącego od ognia (ryc. 3). Zalecano leczenie serca lekami czerwonymi, a górne części roślin stosowano na górne części ciała. Podobne poglądy na temat doboru leków spotykamy w XVI w. u Paracelsusa. Chińczycy mieli już lekarzy chorób wewnętrznych i dentyistów. Lekarze medycyny reprezentujący „wolny zawód” nie musieli prawdopodobnie uzyskiwać dyplomów, natomiast dentyści musieli się uczyć pięć lat, choć specjalistom niższej kategorii pozwalano obsługiwać np. klientów targowisk. W czasie pano-

wania dynastii Zhou (1122–221 p.Chr.) działali *yishi shanguhi* czyli lekarze dworcy, zaś w okresie dynastii Han (206 r. p.Chr.–220 r.) byli dobrze opłacani lekarze naczelni *taiyilling*. Nieudolne leczenie arystokraty chińskiego mogło się skończyć nawet śmiercią lekarza. Według niektórych autorów, już za dynastii Czou (1000–256 r. p.Chr.) kandydat na lekarza zdawał dwukrotnie egzamin państwowy, a etat na dworze księcia mógł objąć dopiero po trzecim egzaminie, odbywanym w obecności cesarza. W 629 r. działały w Chinach uczelnie nadające absolwentom dyplomy lekarza, a od 755 r. nauczano medycyny w licznych szkołach okręgowych. W pewnym okresie powstały placówki dla wytwarzania leków zwane „miejscami”, a pracujący tam specjaliści podlegali określonym przepisom, o czym świadczy chińskie przysłowie: „lekarz wydając lek może go obejrzeć jednym okiem, ale aptekarz musi go obejrzeć dwoma oczami”, czyli odpowiada za wydanie właściwego leku. Musiały też istnieć duże wytwórnie leków, jeśli za dynastii Zhou znano już zarządzców składnic leków. Stosunkowo mało wiemy o chińskiej chirurgii, ale było to chyba dość ryzykowne zajęcie. Oto ceniony specjalista Hua To (190–265), zaproszony na dwór księcia cierpiącego na bóle głowy, zaproponował otwarcie czaszki. Pacjent uznał, że wrogowie chcą go zamordować i nakazał aresztować i stracić lekarza. Warto także wspomnieć o szkoleniu kandydatów na dentyistów, których na 2–3 lata kierowano do warsztatów ciesielskich lub stolarskich, aby pod okiem mistrza uczyć

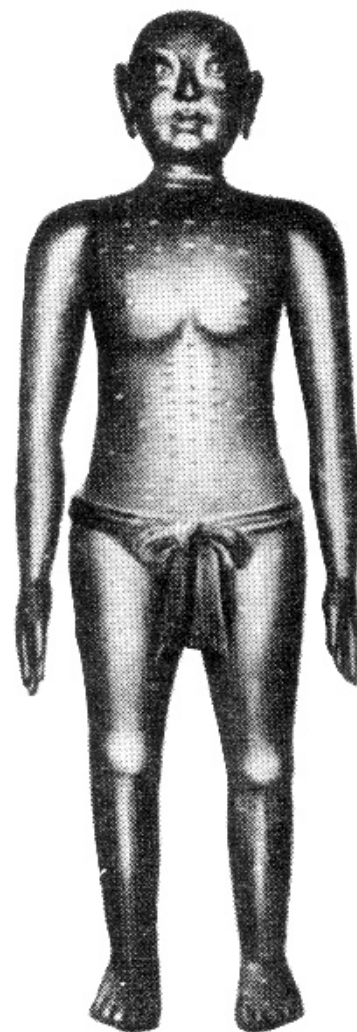


Ryc. 3. Rysunek przedstawiający procesy spalania w ciele ludzkim z klasycznego dzieła chińskiej medycyny Tsung Gingiren (Złote Zwierciadło Medycyny) z 1949 r.



Ryc. 6. Ceramiczna figurka szamana; Dynastia Han (British Museum)

się wyciągać palcami kołeczki wbite w drewnianą deskę. Po takiej praktyce umieli bez użycia narzędzi wyrywać palcami bolące zęby. Stosowana także dziś akupunktura miała również pochodzić od cesarza Shannonga. Akupunktury nauczano już na przełomie II i III wieku, a w 1008 r. działała pierwsza uczelnia dla kształcenia specjalistów w tej dziedzinie. Zgodnie z wierzeniami Chińczyków, w myśl których życie i zdrowie człowieka zależy od dwóch elementów: męskiego i silnego *yang* i żeńskiego, łagodnego *yin*, opracowano system obejmujący 380, a potem i więcej punktów na ciele człowieka. Nakłucie igłą ze złota, srebra lub żelaza miało drażnić centra *yang* i *yin*. Do nauki używano się w 1027 r. specjalne figurki z brązu posiadające liczne otworki pokryte woskiem, a uczeń musiał odnaleźć i nakłuć właściwy punkt (ryc. 7). Były również problemy z nauczaniem medycyny. Oto mędrzec Kong Zhangui (551–479 p.Chr.) znany jako Konfucjusz, polecał np., aby „nie dotykano nożem żywego ani martwego ciała”. Ta idea będąca wy-



Ryc. 4. Akupunktura, brąz, XI w., Chiny

Zbigniew Kamiński i Jacek W. Teodorczyk

Edukacja w medycynie i farmacji cz. 2



Ludzie, wydarzenia i ciekawe sprawy związane z naszą Uczelnią oraz z farmacją w regionie gdańskim



Ryc. 5. Figurka z kości słoniowej lub alabastru (Chiny)

razem kultur przodków, spotykana także w innych religiach i kulturach ograniczała możliwość poznania anatomii człowieka poprzez sekcję zwłok. Napotkano wzmianki o sekcjach zwłok wykonywanych na przełomie IV i III wieku przed Chrystusem, ale jako pewną możemy uznać informację z 1145 r. p. Chr., dotyczącą sekcji zwłok jeńca. Wróg teorii Konfucjusza, cesarz Qin Shu Huang, znany jako twórca wielkiego muru, nakazał w 213 r. p. Chr. zniszczyć dzieła filozoficzne, ale oszczędzić prace o rolnictwie, medycynie i wróżbiarstwie. Działalność lekarzy utrudniał także zwyczaj zabraniający badania ciała przez mężczyznę. Dla rozwiązania tego problemu wprowadzono figurki kobiet, wykonane z alabastru lub kości słoniowej, aby bogata pacjentka mogła na takim fantomie, nie zdejmując ubrania, wskazać lekarzowi chore miejsca i opisać objawy choroby (ryc. 5).

cdn.

Indie, kraj przypraw, o przedziwnych niekiedy nazwach: cynamon, goździki, kmin rzymski, szafran, turmeric, asafetida, amchoor, chili, kardamon, nigella, anardana, pieprz, który był niegdyś tak cenny, że służył nawet jako waluta, a Vasco da Gama w jego poszukiwaniu przemierzał świat. Przyprawy, które są niemal tak stare jak ludzka cywilizacja i które nie tylko służą poprawie smaku i wydłużeniu czasu przechowywania potraw, ale i w specjalnych mieszankach zwanych „nushke” pozwalają zachować zdrowie i uniknąć wizyty u lekarza. Amla daje większą odporność na zakażenia, kora Ardżuny działa korzystnie na serce, Badi ilaichi poprawia trawienie, Baheda i Xenna przeciwdziałają zaparciom, Bilva leczy biegunkę, Guggul leczy stawy, Gum Babool i Suva leczą choroby kobiece, liście Tulsi „oczyszczają” krew, Vacha pomaga na depresję, a Vaividang zapobiega chorobom wieku dziecięcego.

Indie, kraj wspaniałego rękodzieła, kraj barwnych i delikatnych tkanin, które podbiły serca całego świata: brokаты z Waranasi zdobione motywami zwierząt i kwiatów, delikatne hafty z Shikanu, słynne „patchworki” z Gudżaratu zdobione maleńkimi lusterkami, tkane ręcznie jedwabie „paithani” z Maharashtry, które potrafią kosztować fortunę i służyć właścicielce przez całe życie, podwójnie tkane jedwabne sari z Orissy, zwane „ikat”, których sporządzenie zajmuje całe siedem miesięcy, wibrujące od kolorów sari z Tamil Nadu zwane „kanchipuram”, które są marzeniem każdej hinduskiej narzeczonej, słynne wełny i pasminy z Kaszmiru służące do wyrobu chust i szali, jedwabie z Bengalu, materiały z ręcznie wiązanych i farbowanych węzłów z Radżastanu czy produkowane przy pomocy specjalnych pieczętek wielokolorowe batiki z postaciami ludzi i zwierząt.

Indie, kraj niewiarygodnych zwierząt: tygrysów, słoni, krzyżących pawie, nachalnych małp – langurów i gibbonów, rajszych ptaków, antylop, niedźwiedzi, bawołów, krokodyli, kolibrów, kobr i pytonów, wspaniałych owadów, nietoperzy, szarych wieiórek czy dziwnych i walecznych zwierzątek - ichneumonów, jak ten zwany „Rikki-tikki-tavi” z opowiadania Kiplinga.

Indie, kraj świętych mężów „sadhu” wędrujących po całym kraju z żebraczym kijem i miseczką na ryż, kraj osławionych świętych krów, kraj przedstawicieli wielu religii i filozoficznych szkół: buddystów, hinduistów, muzułmanów i dżinistów, którzy zasłaniają przepaskami usta i omiatają przed sobą ziemię miotłą, aby nie zabić przypadkowo żadnych żyjątek. Kraj tysięcy bogów o przedziwnych imionach i postaciach stanowiących niekiedy swoje wzajemne wcielenia, takich jak: Wisznu z żoną Lakshmi, kosmiczny tancerz Sziwa, stwarzający i niszczący światy, ze swoją małżonką Parwati - Shakti, Kriszna, który był kochankiem 16.000 mężatek, a którego żoną została Radha, Ganesza z głową słonia, bóg małp Hanuman, Garuda – boski orzeł i zarazem wierzchowiec Wisznu, wieloręka i groźna Kali-Durga. Kraj słynnych eposów: Mahabharaty opowiadającej historię wojny Kaurawów z Pandawami oraz Ramajany, spisanej przez poetę i mędrca Walmikiego, poświęconej słynnemu bohaterowi Ramie walczącemu o odzyskanie porwanej żony Sity z demonem, królem Lanki – Rawaną. Kraj świętych pism: Rygwedy, Upaniszad, Bhagawadgity, Wed.

Indie, kraj tańca i fascynującej muzyki: rag granych odmiennie zależnie od pory dnia i nastroju, słynnych tańców lwa i pawia z Arunchadal Prades, tańców „bihu” i „satria” wykonywanych w czasie religijnych świąt w słynącej z herbaty prowincji Assam, „chaam” – tańca w maskach z Sikkim czy wreszcie niesamowitego tańca z Tripury zwanego „hozagiri”, a tańczącego przez kobiety trzymające na głowie zapalone lampy i stojące na glinianych dzbanach. Kraj egzotycznych instrumentów, takich jak: harmonia, sitar, tabla, hengarang, pena czy kartal i dholak.

Miałem ostatnio okazję i szczęście być w tym przedziwnym kraju będąc zaproszony jako wykładowca na sympozjum onkologiczne z okazji 50-lecia najśłynniejszej hinduskiej uczelni me-

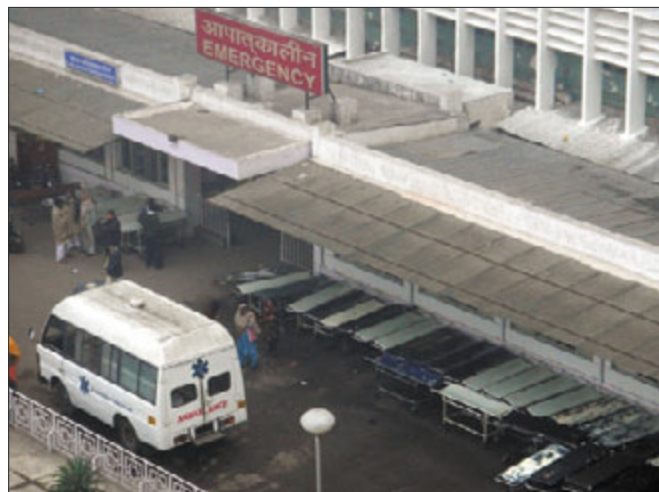
dycznej, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) w Delhi. Udało mi się odwiedzić nie tylko samo Delhi, ale i Dżajpur oraz Udajpur w Radżastanie, słynną Agrę z niewiarygodnie symetrycznym pomnikiem ludzkiej miłości, jakim jest Taj Mahal, dziwną świątynię w Ranaghpur zdobioną 1444 fantastycznie rzeźbionymi kamiennymi kolumnami, z których każda jest inna, a także święte miasto hinduizmu, leżące nad Gangesem, Waranasi, słynne z rytualnych kąpeli i pogrzebowych stosów oraz leżące nieopodal święte miejsce buddystów – Sarnath (Park Jeleni), w którym Budda wygłosił swoje pierwsze po oświeceniu kazanie i od którego to rozpoczął swoje nauczanie. Przekonałem się osobiście, na jak wielkie kontrasty, i to niemal na każdym kroku, narażony jest każdy, kto odwiedza Indie. Z jednej strony niewyobrażalna bieda i ludzkie nieszczęście: tłum kalek i bezdomnych na ulicach, niewiarygodnie poskręcani i okaleczeni przez naturę żebracy okupujący skrzyżowania ulic, błagające o jedzenie dla swoich pociech. Z drugiej strony – wspaniałe pałace i rezydencje maharadzów w Radżastanie, pozamieniane często na luksusowe hotele i miejsca wesel, na których przez siedem dni potrafi się bawić i po 5000 osób, codziennie serwuje się, co najmniej 70 dań, które nie mogą się powtórzyć, a orszak weselny stanowią słonie, powozy, wielbłądy i konie, którym towarzyszą pochodnie, muzykanci i fajerwerki. Na jednym biegunie – wszechobecne rowerowe i motorowe trójkołowe, a nawet piesze, riksze, na drugim – prywatne samoloty i jachty. Wciąż znaczenie odgrywa i kariery ludzi determinuje system kast, mimo iż oficjalnie został zlikwidowany, a nawet wręcz zakazany; nikt się jednak przeciw temu nie bun-

NIEWIARYGODNE INDIE

tuje starając się realizować swoją „dharma”, czyli życiowy obowiązek, co pięknie wyklada Kriszna Ardżunie w Ramajanie, licząc na lepszą karmę w przyszłym życiu. Z jednej strony – koszarne slumsy tonące w nieczystościach i śmieciach oraz ludzie śpiący na ulicach, w najlepszym razie pod przykryciem z worka foliowego, z drugiej – nowo zbudowana i wspaniale zdobiona ogromna delhijska świątynia zwana Akshardham, nad którą pracowało 20.000 kamieniarzy przez 5 lat.

Miałem też możliwość odwiedzenia kilku szpitali, w tym i AIIMS, które szokują swoją biedą oraz rodzinami chorych zalegającymi, śpiącymi i gotującymi strawę na każdym wolnym skrawku chodnika wokół budynków szpitalnych. Dziesiątki obdrapanych i zdezelowanych szpitalnych wózków wokół izby przyjęć delhijskiego szpitala, oddział ratunkowy z niewiarygodnie zniszczonymi kardiomonitarami, dziecięca izba przyjęć z niedziałającym inkubatorem pamiętającym lepsze czasy. Oddział intensywnej opieki, który przeraża swoim wyglądem. Tłumy chorych i niedożywionych dzieci na wieloosobowych salach, a w czasie jednej wizyty w szpitalu – liczba skomplikowanych przypadków, które w Polsce widuje się w ciągu roku, no cóż, kraj z miliardem ludności rządzi się swoimi prawami. Ale z drugiej strony widziałem i piękny nowy oddział intensywnej opieki dla noworodków, którego nie powstydziliby się żaden polski szpital, a w szpitalu AIIMS są zarówno rezonans magnetyczny, wielorzędowy tomokomputer, jak i nawet PET. Za to na korytarzach szpitalnych szokują napisy typu: „Nie płuć”, „Nie karmić małp” czy „Nie korzystać z windy. Jeśli możesz, chodź na piechotę”. Powszechny jest widok drzwi zamykanych na kłódki zamiast na zwykłe zamki.

Zupełnie odmienna opowieść i przygoda, to podróż hinduskim pociągiem. Próba wejścia do wagonu III klasy grozi kale-



ctwem, jeśli nie wręcz utratą życia. Zaś podróż w klimatyzowanej klasie I to też nie lada przeżycie: otwarte kuszетки bez przedziałów, krążący sprzedawcy herbaty i kawy krzyczący „Czaje, czaje”, strażnicy ze staroświeckimi karabinami pamiętającymi chyba jeszcze czasy kolonialne, no i nieodłączne łańcuchy do przykucia bagażu, by ochronić go przed kradzieżą.

Chciałbym zakończyć i podsumować swoje wrażenia dwoma cytatami hinduskich autorów: „Indie to nie kraj Trzeciego Świata, ale wysoka cywilizacja w stanie daleko posuniętego rozkładu” (Shashi Tharoor) oraz „Istnieją trzy przyczyny chorób ciała i chorób duszy: fałszywe, niewystarczające lub nadmierne użytkowanie czasu, rozumu, zmysłów i przedmiotów” (Czaraka Sanhita).

dr hab. Piotr Czauderna

Bal walentynkowy dla chorych dzieci



Studentki pielęgniarstwa działające w Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze Pielęgniarstwa Chirurgicznego AMG pod kierunkiem dr n. med. Janiny Książek oprócz pomocy dzieciom prowadzą prace badawcze, współpracują ze Stowarzyszeniem Ludzi Wyleczonych z Raka Płuca przy Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej oraz prowadzą szereg akcji edukacyjnych dotyczących walki z niktynizmem.

Już na poziomie studiów licencjackich zespół studentek rozpoczął działalność od zbiórek zabawek, ubrań oraz środków czystości z przeznaczeniem przede wszystkim dla dzieci, ale zdarzało się, że pomoc trafiała również do osób dorosłych, dotkniętych chorobami psychicznymi. Z biegiem czasu akcje zostały bardziej dopracowane, m.in. studentki pisały programy,



szukały sponsorów itp. Teraz kontynuują działalność zarówno słuchacze studiów licencjackich, jak i dziennych magisterskich studiów uzupełniających. Każde odwiedzenie na oddziale są dla nich nowym doświadczeniem. Pragną wspierać i pomagać właśnie najmłodszej grupie pacjentów, mając na celu normalizację ich życia, aby mogły się rozwijać, śmiać, bawić, tańczyć nie myśląc o miejscu, w jakim się znalazły, o chorobie, bólu i cierpieniu.

Z okazji Dnia św. Walentego studentki przygotowały dla dzieci z Oddziału Hematologii i Chemioterapii bal walentynkowy. Do akcji przyłączyło się wiele gdańskich firm, które udzieliły wsparcia i obdarowały dzieci prezentami. Na balu pojawił się magik, postacie z bajek, zespół taneczny, a oprawę muzyczną zapewnił zespół „Scream Team”, który specjalnie z tej okazji przyjechał z Warszawy. Również studenci gdańskiej Akademii Muzycznej aktywnie włączyli się do organizacji zabawy i zaprezentowali dzieciom utwory znanych kompozytorów muzyki klasycznej. Bal był gestem miłości skierowanym przez młode pielęgniarki do małych pacjentów dotkniętych chorobą nowotworową.

Na kilka godzin Oddział Hematologii opanowała wielka radość, tętnił życiem, przepełniony był dziecięcą beztroską zabawą, a twarze maluchów rozpromieniał uśmiech. Jest to oddział onkologiczny i na co dzień na twarzach dzieci maluje się przede wszystkim cierpienie.



Agnieszka Kruk
studentka I roku Pielęgniarstwa MSU AMG



W numerze :

Wywiad z dr. Wojciechem Kamyszem

Złoci Grecy

W cztery oczy

Ziemia planeta ludzi

Egipt w Polsce

Krewka dieta

Numer przygotowali :

Michał Burdyński (IIIF),

Magda Czajkowska (IIIF),

Magda Chlewińska (IIIF),

Anna Sakwińska (IIIF),

Michał Brzeziński (IVL),

Rafał Kruczkowski (IIIL).

Zapraszamy do odwiedzenia stron studentów AMG :

www.pharmazone.amg.gda.pl

strona studentów Wydziału Farmaceutycznego AMG

www.extranet.amg.gda.pl

Juwenalia już niedługo

Tegoroczne juwenalia rozpoczną się 13 maja 2006 r. (sobota) tradycyjną paradą studentów na Długim Targu i potrwać do 21 maja. Bardziej szczegółowy program zostanie zamieszczony w Extranecie i rozwieszony na Uczelni.

Wywiad z dr. Wojciechem Kamyszem

Dostał Pan Doktor nagrodę „Polityki” – to duże osiągnięcie!

Nagrodę otrzymałem za całokształt pracy naukowej związanej z poszukiwaniem nowych antybiotyków peptydowych. Nagroda ta jest pochodną mojej dotychczasowej pracy naukowej i następstwem opublikowania wyników badań w najlepszych zagranicznych czasopiśmie naukowych. Stypendium „Polityki” to bardzo prestiżowa nagroda, szczególnie, że o każde z przyznanych stypendiów w roku 2005 ubiegało się ponad 28 osób.

Studiował Pan Doktor na Wydziale Farmaceutycznym AMG, ale także na Politechnice Gdańskiej i Uniwersytecie Gdańskim, którą uczelnię najlepiej Pan wspomina?

Studiowałem po kilka lat na tych uczelniach i uważałem, że Uniwersytet dawał większą swobodę studiowania niż PG i AMG, i to dlatego on został moją macierzystą uczelnią. Ukończyłem tam studia chemiczne. Naukę na dwóch dodatkowych kierunkach (farmacji na AMG oraz biotechnologii na PG) po kilku latach przerwałem poświęcając się karierze naukowej na studium doktoranckim na UG. W 2003 roku obroniłem tam doktorat.

Kiedy studiowałem nie było możliwości wybierania przedmiotów fakultatywnych na Wydziale Farmaceutycznym, więc teraz ta ocena nie jest aż tak jednoznaczna i obecnie, być może, to właśnie bym kończył farmację. Od momentu wprowadzenia fakultetów na Wydziale Farmaceutycznym sytuacja znacząco się zmieniła.

Zmienił Pan ostatnio miejsce pracy zostając p.o. kierownika w Katedrze Chemii Nieorganicznej, czy zamierza Pan wprowadzić jakieś zmiany w działalności Katedry?

W sprawach dotyczących dydaktyki, to nie zamierzam dokonywać znaczących zmian. Postaram się poprawić warunki pracy zarówno studentom, jak i pracownikom naukowym na tyle, na ile pozwolą mi fundusze, którymi dysponuje Katedra. Jak wygląda zaplecze dydaktyczne studenci I roku doskonale wiedzą.

Zmieni się natomiast profil naukowy Katedry. Jeszcze na Uniwersytecie zajmowałem się chemią bionieorganiczną, m.in. oddziaływaniami między jonami metali i biomolekułami. Zamierzam przenieść tę tematykę na nowy grunt i kontynuować swoje badania. Dotychczasowe zagadnienia, którymi zajmowała się Katedra, będą jednak jeszcze przez jakiś czas kontynuowane.

Czy przy Katedrze funkcjonuje koło naukowe?

Po wielu latach w Katedrze odrodziło się Studenckie Koło Naukowe. Obecnie działa w nim 6 studentów, od trzeciego roku studiów wwyż. Mam nadzieję, że wkrótce efekty będą widoczne.

Czy nie żałuje Pan tego, że poświęcił się Pan nauce?

Trudne chwile przechodziłem 3 lata temu, kiedy nie mogłem znaleźć pracy. Doktorat miałem wtedy na ukończeniu, wiedziałem, co chcę w życiu robić i miałem pierwsze małe sukcesy, a jednak nie udało mi się uzyskać etatu w macierzystej uczelni. Po długich poszukiwaniach trafiłem do Katedry Chemii Fizycznej na Wydziale Farmaceutycznym. Pierwsze

kilka miesięcy pracowałem za darmo – jako wolontariusz, a od stycznia 2003 r. jako asystent.

W ciągu ostatnich dwóch lat zdobyłem wszystkie prestiżowe nagrody naukowe przyznawane w Polsce, m.in. dwa razy Nagrodę Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, stypendium „Polityki”, nagrodę Zakładów Farmaceutycznych Polpharma i nagrody przyznawane przez Akademię Medyczną w Gdańsku – nagrodę rektora AMG oraz wyróżnienie, jakim jest stypendium habilitacyjne. Uważam, że własną pracą można osiągnąć bardzo wiele. Trzeba tylko wierzyć w siebie, bardzo dużo i uczciwie pracować oraz twardo iść do przodu.

Czy w ciągu 24 godzin jest jeszcze czas na relaks? Jeśli tak, to co Pan Doktor najchętniej w wolnych chwilach robi?

Generalnie brakuje mi wolnego czasu. Pomimo że w pracy jestem średnio 8-10 godzin, ciągle mam jakieś zaległości. Wolny czas, jeśli się pojawi, spędzam z rodziną. Mam dwoje małych dzieci i to z nimi spędzam wolne chwile. Do niedawna działałem czynnie w Ochotniczej Straży Pożarnej. Mam na swoim koncie ponad 100 akcji ratowniczo-gaśniczych. Na studiach przez pięć lat udzielałem się też w Zespole Pieśni i Tańca „Jantar” oraz przez dwa lata trenowałem piłkę ręczną w AZS UG.

Nowe obowiązki i rozpoczęta habilitacja powodują, że nie mam zbyt wiele wolnego czasu i musiałem zrezygnować z mojej działalności w straży, a nie było to łatwe.

Jest Pan Doktor znany z bezpośredniego podejścia do studentów – ma Pan z nimi dobry kontakt. Czy tak będzie nadal? Również po objęciu Katedry?

Powołanie mnie na p.o. kierownika Katedry Chemii Nieorganicznej było dla mnie dużym zaskoczeniem, ogromnym wyróżnieniem, ale jednocześnie spowodowało, że musiałem od początku organizować sobie stanowisko pracy.

Wracając do kontaktów ze studentami. Co innego dobre kontakty, a co innego egzekwowanie wiedzy. Tu muszę uspokoić studentów. Nie jestem zwolennikiem „kucia” i ciągle z tym zjawiskiem walczę robiąc selekcję tego, co student musi zapamiętać, a co zrozumieć. Na pamięć trzeba się uczyć farmakologii a nie chemii... Być może dobre kontakty ze studentami są spowodowane faktem, że mam ukończony nauczycielski kurs pedagogiczny i praktykę w szkole, a tam za brak efektów w nauczaniu przeważnie odpowiedzialny jest nauczyciel, bo to on, np. źle tłumaczył lub niedostatecznie wyegzekwował wiedzę. Na uczelniach wyższych odpowiedzialność zrzucają jest na studentów (zdarza się, że niestety). Nawet, jeśli egzamin lub zaliczenie obiele ponad pół roku, niektórzy twierdzą, że „studenci się nie uczą”.

Prowadzi Pan Doktor również zajęcia ze studentami Wydziału Chemii UG, czy są jakieś różnice między studentami AMG i UG?

Na Uniwersytecie prowadzę zajęcia fakultatywne. Nie narzekam na brak studentów, co roku mam ich ponad setkę. Generalnie nie widzę różnic pomiędzy studentami UG i AMG. Są to ludzie już po pewnej selekcji i bardzo przyjemnie jest prowadzić z nimi zajęcia. Studenci Akademii Medycznej są bardziej zdyscyplinowani.



Ciągle zaliczenia, kolokwia i repetytoria na AMG powodują, że studenci farmacji pracują przez cały rok jednakowo ciężko. Na Uniwersytecie zdarzają się czasami okresy, kiedy można poświęcić się innym zajęciom, szczególnie na wyższych latach. Studenci pracują, odbywają staże w zakładach pracy lub szkołach, czy działają w organizacjach studenckich. Sesje egzaminacyjne na obu uczelniach przebiegają praktycznie tak samo.

Wydaje się, że cały czas jest Pan pochłonięty pracą. Czy rodzina się nie buntuje?

Tak, rodzina na tym cierpi. Od pewnego czasu staram się już nie spędzać tyle czasu w laboratorium co za czasów kawalerskich. W odstawkę poszły weekendowe wypadki na uczelnię, wtedy jednak najwięcej mogłem zrobić. W zeszłym roku udało mi się w to miejsce wcisnąć studia podyplomowe z zarządzania, które ukończyłem w tym roku. Nie myślałem, że tak szybko mogą się przydać.

Dziękujemy za rozmowę.

Wywiad przeprowadzili Michał Burdyński i Magda Czajkowska

Wywiad autoryzowany

Złoci Grecy

Starożytni Grecy byli bardzo przywiązani do wyrażen z przymiotnikiem **złoty**. Niektóre z nich przetrwały do naszych czasów, tak jak Akropol, inne zniknęły w odmętach czasu. Chciałbym przybliżyć Wam niektóre z nich:

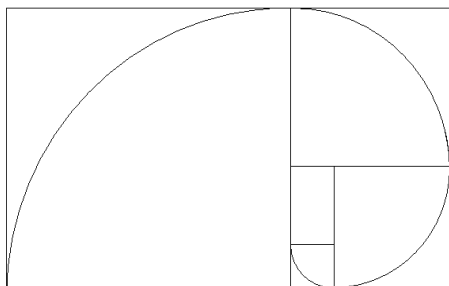
Złoty pięciokąt posługiwali się Pitagorejczycy, nazwali go gwiazdą pitagorejską. Znakiem tym pozdrawiali się, służył on im również jako znak rozpoznawczy.

Jeżeli kartkę papieru podzielimy w taki sposób jak na rysunku, a w powstałych kwadratach poprowadzimy łuki, tak aby można je było połączyć w jedną spiralę, to otrzymaną spiralę nazywamy **złotą spiralą**.

Złota proporcja jest bardzo często wykorzystywana w sztuce. Kształt Partenonu, świątyni na Akropolu jest złotym prostokątem. Natomiast w posągu Apolla Belwederskiego, pępek dzieli postać na dwie części w złotej proporcji.

Z bardziej współczesnych nam zastosowań wyrażenia z przymiotnikiem **złoty** można odnieść do katedry w Troyes. Korpus budowli daje się wpisać w **złoty prostokąt**. Natomiast absyda jest fragmentem dziesięciokątą foremnego uznawanego za idealną figurę – podobnie jak pięciokąt foremny.

Jeszcze innym złożeniem, w którym wykorzystano przymiotnik **złoty**, jest złota liczba, czyli połowa z różnicy pierwiastka z pięciu i jedynki. **Złota liczba** obecnie wykorzystuje się przy produkcji kartek papieru formatu A. Stosunek szerokości kartki do jej długości jest w przybliżeniu **złotą liczbą**. Również proporcje książek, typowych fotografii, a nawet ekranu kinowego są zbliżone do niej.



Rys. Złota spirala

Michał Burdyński

W cztery oczy

Spocone czoło, zimne ręce, drżący głos, mętlik w głowie i wiertło w brzuchu. To oznaki dobrze nam znanego wpływu układu sympatycznego – często spowodowane przez stres, stresu, który fundujemy sobie na własne życzenie. Czy można sobie z tym poradzić, kiedy stajemy przed drzwiami do gabinetu profesora, by odpowiedzieć na jego pytania w zerowej czy wrześnieowej kampanii? Kiedy staramy się o zdobycie ważnej dla nas pracy, by mieć „kilka groszy” na własne wydatki? Czy w jakiegokolwiek innej sytuacji wymagającej od nas wystąpienia przed mniejszym czy większym gremium? Odpowiedź sama nasuwa się na myśl. Oczywiście, że TAK. Jest kilka bardzo prostych sposobów wymagających trochę zaangażowania, skupienia i treningu. Jeśli masz ochotę je poznać i po przemyśleniu i krytycznej ocenie wykorzystać, zapraszam.

Podstawową i trywialną wręcz sprawą pomocną nam w przygotowaniach do „publicznego” wystąpienia jest dobra **znajomość części merytorycznej**. Każdy z nas zdaje sobie jednak sprawę, że to wcale nie takie łatwe – student zawsze ma na głowie za dużo materiału, a egzaminów jest co najmniej o 100% za dużo, tym bardziej, kiedy koledzy z

piętra wyżej organizują jakże oczekiwaną od wieków debatę na temat wyższości Świąt Bożego Narodzenia nad Świętami Wielkiej Nocy... Dlatego też o tej dziedzinie mówić dziś nie będziemy – pozostawiam ją sumieniu czytelnika. Co jednak możemy zrobić przed wyjściem na spotkanie:

Odpowiedni strój – mimo że często musimy „wbijać się” w oficjalne i wykrochmalone kubraczki, to warto postarać się, by koszula była dopasowana do reszty stroju, a buty, poza tym, że ładne, były też wygodne... no tak... i może nie przygotowujemy tego na ostatnią chwilę...

Nasze nastawienie – jeśli nawet jesteśmy przygotowani, możemy stać się ofiarą tremy. Wystarczyłoby przecież powtórzyć dzień wcześniej przed lustrem lub przeciwzyć wraz z kolegą kilka pytań i odpowiedzi, tak by nauczyć się logicznego schematu udzielania odpowiedzi.

Chwila relaksu – zakotwicz sobie w pamięci miłe i przyjemne dla ciebie wrażenie, relaksującą sytuację. Musisz ją sobie wyobrazić w całości wraz z towarzyszącym obrazem, dźwiękiem czy uczuciami, a następnie połącz te wrażenia z prostym gestem (np. złapanie się za ucho). Tak długo powtarzaj tę czynność, aż wykonanie samego gestu będzie przypominało ci tę relaksującą sytuację. Taki gest możesz przecież niezauważalnie wykonać przed wejściem do pokoju Wielkiego Brata.

Relaks ramion – wyprostuj sylwetkę, opuść ramiona i weź kilka wolnych i głębokich wdechów, a w mgnieniu oka zniknie całe napięcie.

Przygotowanie materiałów – tam gdzie to możliwe, przygotuj na dobrym papierze i w ładnej szacie graficznej wszystkie potrzebne ci dokumenty (cv, list motywacyjny, listy polecające) zawsze w co najmniej 3 egzemplarzach (dla ciebie, rozmówcy i na zapas). Warto wydać te 10 – 15 zł, a wyglądać profesjonalnie.

W czasie „wystąpienia publicznego” powinniśmy pamiętać o kilku elementarnych zasadach.

1. Uśmiech na twarzy – wiele badań wykazuje, że reakcję naszych odbiorców są odbiciem naszego stanu, tego jak się zachowujemy, jak mówimy, siedzimy, stoimy...

2. Pauzy – pozwalaj sobie w czasie wypowiedzi na krótkie 5 sek. pauzy. Pozwolą one na zebranie myśli przed udzieleniem odpowiedzi.

3. Mimo najgorszych obaw – staraj się nawiązać kontakt wzrokowy za swoimi rozmówcami czy rozmówcą, to dodaje pewności i jest potwierdzeniem twojego dobrego przygotowania.

4. Uważaj na swoje dłonie – nie zaciskaj ich kurczowo na ramionach krzesła, kartce papieru. Postaraj się, by dłonie były odzwierciedleniem tego, co mówisz.

5. Staraj się mówić powoli i wyraźnie – to znacznie ułatwia zrozumienie ciebie i twoich myśli.

6. Jeśli nie jesteś czegoś pewien, masz niejasność, co do zadanego pytania – spróbuj grzecznie dopytać się o szczegóły lub poproś o wyjaśnienie.

7. Wysłuchaj w pierw dokładnie innych, dopiero potem pomyśl nad odpowiedzią. To zapobiegnie wielu błędom.

8. 9. 10.....

Jak zauważyłeś, Drogi Czytelniku, wiele jest sposobów i manewrów, by to co mówimy, współdziałało z tym, jak to mówimy i poza naszym merytorycznym przygotowaniem (zawsze na bdb) pomogło nam, a nie przeszkodziło w osiągnięciu sukcesu.

Zawsze jest jednak pytanie: jak je wszystkie opanować na raz? Tu z pomocą przychodzi jeszcze jedna metoda – „21-dniowa przygoda”. Postaraj się wybrać jedną z opisanych technik i świadomie stosować ją przez okres trzech tygodni. Jeśli po tym czasie nie wejdziesz ci ona w krew, to na pewno będziesz dużo bardziej świadomy jej mocy.

Czekam na wasze konstruktywne krytyki.

Michał Brzeziński
starszy trener IFMSA – Poland

Egipt w Polsce

Okazuje się, że nie trzeba wyjeżdżać do Egiptu, aby poznać klimat tego kraju. Nie jest to jednak antyreklama biur podróży.

W tym roku „Młoda Farmacja” po raz pierwszy zorganizowała wymianę studentów. Nasza oferta okazała się szczególnie atrakcyjna dla Egipcjan. Do Polski przyjechało ponad 40 osób, z których aż sześć odwiedziło Gdańsk, najwidoczniej uznali, że czas na chłodniejszy klimat.

Nasza grupa: Aya, Amira, Salma, Amr, Sherif oraz Nada (nie spodobało się jej we Wrocławiu, więc przyjechała do nas) zamieszkała w D.S. nr 1. Byli ciekawi dosłownie wszystkiego. Co to jest to coś pod oknem? (przyp. red. kaloryfer) Jak to działa? itp. itd. Niesamowite, jak potrafili zachwycać się naszą przyrodą, na którą my już prawie nie zwracamy uwagi – przywykliśmy i przestała robić na nas wrażenie. Oni potrafili przez pół godziny podziwiać biedronkę.

Robili tysiące zdjęć. Najczęściej z klombami kwiatowymi, ale największą atrakcją było zdjęcie z parasolką w czasie deszczu. Nie mogli uwierzyć, że deszcz może tak długo padać, bo oni są przyzwyczajeni do dziesięciominutowych opadów.

Chłodny sierpień dał im się we znaki. Dla nas 15 °C to nic szczególne-

go, ale w Egipcie takie temperatury są zimą. Gdy słyszeli, jak zimno może być u nas, nie mogli uwierzyć. Zastanawiali się, jak można żyć w tak niskich temperaturach. Chyba Polska skojarzyła im się z Syberią.

Na brak rozrywek nie mogli narzekać. Na Starym Mieście odbywał się Jarmark Dominikański, więc bywaliśmy tam dość często. Aby nie zanudzić standardowym planem zwiedzania: Gdańsk – Sopot – Gdynia, staliśmy się wprowadzić pewne urozmaicenia. Stare Miasto zwiedzaliśmy nocą i muszę przyznać, że było pięknie... Egipcjanie również byli zachwyceni podświetlonymi budynkami i legendami opowiadanymi w takiej scenerii. Chyba każdy lubi słuchać bajek...

Odwiedziliśmy też Muzeum Polskiej Muzyki Rockowej, czyli „Rock Cafe”, ale nie zrobiło ono na nich takiego wrażenia, jak „Copacabana” przy sopockim molo. Jeszcze nigdy nie widziałam człowieka, który uśmiechałby się przez cztery godziny bez przerwy. Amr tak polubił ten lokal, że wracał tam jeszcze dwa razy. Dziewczynom spodobały się kawiarnie. Nastrojone wnętrza, zapach kawy, czekolady i cynamonu podbija serce każdego.

Gdynia to głównie Skwer Kościuszki i Akwarium, ale wszystkie rybki widzieli już albo w Morzu Śródziemnym, albo w Morzu Czerwonym – i to na żywo. Za to jakie wrażenie zrobił na nich nasz pocziwy winniczek... Chciałyśmy im jeszcze pokazać dziki na żywo – co przy akademickim nie jest niczym nadzwyczajnym, ale dziki zrobiły sobie wakacje i nie wyściubiły nosa z lasu.

Egipcjanie mieli także możliwość wyjazdu do Sztutowa, Malborka i na Westerplatte. Pobyt w Polsce zakończyli wycieczką do Warszawy, Krakowa i Zakopanego.

Kolejna wymiana doświadczeń odbyła się na płaszczyźnie kulinarnej. My smakowałyśmy makronu z tuńczykiem i oliwkami, a w zamian karmiłyśmy naszych gości pierogami. Bardziej od pierogów smakowały im pączki i gofry.

Egipcjanie przyjechali do nas na praktyki, a nie tylko po to, żeby się bawić. Amr miał zajęcia w Katedrze Technologii Środków Leczniczych, Amira i Salma w Bromatologii, a Aya i Sherif w Katedrze Chemii Analitycznej. Wszyscy spotkali się z ciepłym przyjęciem i opieką. Spodobał im się też plan zajęć.

Kiedy wieczorami (lub w środku nocy) wracaliśmy do akademika, wszyscy byli wykończeni, ale nikt nie spieszył się z pójściem spać. Rozmowy i gra w karty (okazuje się, że w kenta, oszusta itp. gra się chyba na całym świecie) przeciągały się do późnych godzin. Bardzo zżyliśmy się ze sobą. Tak więc zamiast opiekunek: Ani, Michasi i Magdy były Queen, Butterfly i Angel.

Po dwóch tygodniach, jakie spędziłam z nimi, zostały mi papirusy i pamiętki z Egiptu, mnóstwo ciepłych wspomnień i adresy mailowe. Kto wie... Może za rok odwiedzę moich podopiecznych, bo przecież z Polski do Egiptu nie jest tak daleko, a będzie coraz bliżej... Oni opowiadali nam, jak wygląda ich życie, a my próbowałyśmy pokazać, jak żyją młodzi Polacy. Egipcjanie są bardzo związani z rodzinami, więc nie mogli zrozumieć, jak mogłyśmy opuścić rodzinne domy i wyjechać na studia do innego miasta. Ta samodzielność była dla nich nie do pojęcia. Oni zwykle opuszczają rodziców w dniu ślubu.

Kiedy weszliśmy do Empiku, Amr znalazł przewodnik po Egipcie i wyruszyliśmy w podróż do Gizy i Kairu... Przez dwie godziny słuchałyśmy jak zakłęte opowieści o architekturze, historii Egiptu oraz o tym, co dzieje się tam teraz. Współczesny Egipt to nie tylko piramidy i turystyka. Państwo rozwija się bardzo dynamicznie. Islam często kojarzy się nam z twardą i wymagającą religią. Dziewczyny, które poznałam były muzulmankami, ale ich sposób myślenia był bardzo europejski. Były otwarte na świat i wydarzenia. Rozmawiały z nami o ich religii i nie były to fanatyczne monologi, ale prawdziwe dyskusje, pełne krytycznych uwag (i to padających nie z naszych ust).

Religia nadal jest dla nich bardzo ważna (Salma cały czas miała włosy przykryte chustą), ale jej dominacja powoli się zaciera. Studiuja, chcą się rozwijać, zrobić karierę w branży farmaceutycznej. Marzą też o pięknym domu i cudownej rodzinie. My mamy podobne plany... romantyczne idee łączą młodych ludzi chyba na całym świecie.

Magda Czajkowska

Ziemia – planeta ludzi

„Wiecznie trzeba budzić w człowieku to co w nim jest jego wielkością i nawracać go na jego własną wielkość.”

Są to słowa sławnego francuskiego pisarza Antoine'a de Saint-Exupéry'ego. On sam rozumiał je i wypełniał doskonale. Ten wielki humanista XX wieku całe swoje życie związał z lotnictwem. Urodził się w 1900 roku w Lyonie w rodzinie hrabiowskiej. Kiedy miał 12 lat po raz pierwszy leciał samolotem. W czasie studiów opatentował kilkanaście usprawnień i rozwiązań technicznych, dotyczących budowy silników samolotowych i pilotażu. W 1921 roku został powołany do służby wojskowej, którą odbył w lotnictwie. W wieku 21 lat otrzymał dyplom pilota cywilnego, rok później – pilota wojskowego. Po ciężkim wypadku musiał przejść do rezerwy. W 1925 roku zaczął pisać i publikować pierwsze opowiadania związane z

lotnictwem. Później odbywał też regularne kursy pocztowe w Ameryce Południowej. Badał możliwość założenia nowych linii lotniczych. Był reporterem w Hiszpanii w czasie wojny domowej. Pracując jako pilot miał około 100 wypadków. W wieku 43 lat na własną usilną prośbę został powołany do służby lotniczej. Przekroczył już wówczas lotniczą granicę wieku i cierpiał na niedowład lewej ręki. Latał nad terenami wojskowymi. 31 lipca 1944 roku zginął w drodze powrotnej do bazy. Prawdopodobnie został zestrzelony przez Niemców i spadł do morza. Pozostawił po sobie niezwykle ważną dla twórczości XX wieku spuściznę literacką, wśród nich: *Począta na południe*, *Nocny lot*, *Ziemia – planeta ludzi*, *Mały księżyc*, *Twierdza*.

Doświadczenia pilota wywarły bezpośredni wpływ na twórczość Antoine'a de Saint-Exupéry'ego. Jest ona w dużej mierze zdominowana przez osobiste doznania autora. W swoich opowieściach o pilotach nawiązywał do odwiecznych ideałów humanizmu, odnajdując w nowocześniejszej technice sprzymierzeńca w kulturowaniu podstawowych wartości ludzkich: wierności, przyjaźni, miłości, męstwa, solidarności. Osem niewielkich opowiadań to rodzaj reportażu literackiego, opisującego pilotów, navigatorów nowej epoki ludzkości. W trudnych warunkach, w jakich przychodzi im działać, rodzi się hart ducha i wiara w zwycięstwo. Najbardziej dramatyczna z tych relacji, *W sercu pustyni*, nawiązuje do przeżycia pilota, który zmuszony został do lądowania wśród piasków i cudem uniknął śmierci. W innym *Samolot i planeta* opisuje jedną z nocy spędzonych na pustyni...

Obudziwszy się zobaczyłem jedynie okrągłe akwarium nocnego nieba, leżałem bowiem na samym szczycie wzgórza, z rozkrzyżowanymi ramionami, na wprost tego zbiornika pełnego gwiazd. Nie zdając sobie sprawy z jej głębi, dostałem jednak zawrotu głowy nie widząc żadnego korzenia, nie widząc dachu czy gałęzi pomiędzy mną a tą otchłanią, jak pływak, który już odbił się od brzegu i spada w wodę.

A jednak nie spadłem. Od karku aż do pięt poczułem się przywiązany do ziemi. I doznałem wielkiego ukoenia powierając jej swój ciężar. Prawo ciężenia wydało mi się potężne jak miłość.

Czułem, jak ziemia podpira mnie w krzyżach, podtrzymuje i unosi w przestrzeni nocy. Przywarłem do tej gwiazdy siłą podobną tej, która na zakrętach wciska nas w pędzący wóz. I rozkoszowałem się tym przedziwnym podparciem, jego wytrzymałością i bezpieczeństwem, jakie wyczuwałem, opierając się całym ciałem o wygięty pokład mojego okrętu.

Miałem tak przemożną świadomość unoszenia się razem z ziemią, że nie zdziwiłbym się, gdybym usłyszał powstającą z jej głębin skargę materiałów zmuszanych do wysiłku – ten jęk starych żaglowców osiadających na płytkim dnie, to przeciągłe, ostre skrzywienie walczących z prądem łodzi. Ale cisza trwała w pokładach ziemi. To ciężenie przejawiało się w przywarciu moich ramion, harmonijne, nieprzerwane, równomierne na całą wieczność. Spocząłem w tej ojczyźnie, jak obciążone ołowiem ciała galerników na dnie mórz.

Zawsządm zagrożony i zagubiony w pustyni, nagi pomiędzy piaskiem a gwiazdami, oddalony tym nadmiarem milczenia od zasadniczej linii mojego życia, rozmyślałem nad moim położeniem. Wiedziałem, że na to, by do nich powrócić, będę potrzebował dni, tygodni, miesięcy – o ile mnie nie znajdzie żaden samolot i o ile nie zamordują mnie Maurowie.

Nic już nie posiadałem na tym świecie. Byłem śmiertelnikiem zabłąkanym pomiędzy piaskiem a gwiazdami, świadomym jedynie rozkoszy oddychania...

A jednak odkrywałem w sobie pełno marzeń...

Zjawiały się we mnie bezgłośnie, jak wody w źródle, tak że nie pojąłem od razu ogarniającej mnie słodyczy... nie były to początkowo dźwięki ani obrazy, ale raczej poczucie czyjejś obecności, bardzo bliskiej i już na wpół rozpoznanej przyjaźni. Potem dopiero rozumiałem i oddałem się z zamkniętymi oczyma czarodziejskim sztukom pamięci.

Filozofia i poezja *Ziemi- planety ludzi* kształtowała się w chwilach najtrudniejszych, gdy życie i śmierć ocierały się o siebie. Utwór ten jest pochwałą człowieka, apoteozą jego wolności.

Bardzo gorąco polecam!

Anna Sakwińska

Krewka dieta

Wraz z końcem lata po wycierńcającej, wiosennej walce o smukłą sylwetkę wielu z nas powraca do starych zwyczajów żywieniowych (patrz: codziennego szamania bez zbytniego skrępowania), inni jednak mając jeszcze świeżo w pamięci te litry potu wylane na siłowni doszli do wniosku, iż za nic nie chcą powrócić na wiosnę przyszłego roku i wdrażają dietę, może nieco mniej rygorystyczną, już teraz. Wybierającym spośród gąszczy porad żywieniowych najlepsze dla siebie rozwiązanie polecam uwadze jeszcze jeden istotny aspekt – a mianowicie dobór składników diety do... grupy krwi. Oto jakie pokarmy wg. zaleceń dietetyków powinniście przyjmować, a jakich unikać:

Rafał Kruczkowski

		GRUPA KRWI			
		AB	B	O	A
W S K A Z A N E	przyprawy	chrzan, czosnek, gorczyca, curry	chrzan, imbir, gorczyca, curry, pieprz cayenne	czosnek, curry, pieprz cayenne	czosnek, imbir, gorczyca, sos sojowy, musztarda
	tłuszcze	oliwa z oliwek	oliwa z oliwek	oliwa z oliwek	oliwa z oliwek
	zboża	mąka owsiana, ryż, żyto, chleb sojowy, chleb żytni	mąka owsiana, ryż, proso	neutralne albo niewskazane	kasza gryczana, ryż, mąka żytnia
	rośliny strączkowe	fasola czerwona, soczewica	fasola nerkowata	neutralne albo niewskazane	soja, soczewica, czarna fasola
	mięso	baranina, indyk, jagnięcina, królik	baranina, jagnięcina, królik, dziczyzna	wołowina, baranina, cielęcina, dziczyzna	kurczak, indyk
	ryby	dorsz, jesiotr, morszczuk, makrela, okoń pstrąg, szczupak, sardynka, tuńczyk	dorsz, flądra, halibut, makrela, okoń, szczupak, sardynka	dorsz, śledź, łosoś, makrela, okoń, szczupak, sardynka	dorsz, karp, łosoś, makrela, okoń, szczupak, sardynka
	nabiał	kefir, jogurt, kwaśna śmietanka, mleko kozie, mozzarella, serek wiejski	kefir, jogurt, mleko, mleko kozie, mozzarella, serek wiejski	neutralne albo niewskazane	niewskazany (ewentualnie kefir lub jogurt)
	bakalie	orzechy włoskie, orzeszki ziemne		orzech włoski, pestki dyni	orzeszki ziemne, pestki dyni
	warzywa	bakłażan, brokuły, buraki czerwone, kalafior, ogórek, pietruszka, seler	bakłażan, brokuły, brukselka, buraki czerwone, kalafior, kapusta biała i czerwona marchew, pietruszka, papryka (wszystkie rodzaje)	boćwina, brokuły, cebula, chrzan, pietruszka, por, rzepa, szpinak, ziemniaki, czerwona papryka, dynia, kalarepa	boćwina, brokuły, cebula, marchew, pietruszka, por, rzepa, szpinak
	owoce	ananas, agrest, arbuz, cytryna, figi, grejpfrut, kiwi, winogrona, śliwki, wiśnie, żurawina	ananas, winogrona, banan, śliwki, żurawina	figi, śliwki	ananas, cytryna, figi, grejpfrut, śliwki, wiśnie
napoje	herbata zielona, kawa	herbata zielona	neutralne albo niewskazane	kawa, wino czerwone, herbata zielona	
Z A K A Z A N E	przyprawy	ocet biały, pieprz (każdy rodzaj), żelatyna	cynamon, pieprz czarny, biały, żelatyna	ocet, cynamon, wanilia, pieprz biały, pieprz czarny, keczup, majonez	ocet, pieprz (każdy rodzaj), keczup, majonez
	tłuszcze	olej słonecznikowy, olej kukurydziany	olej słonecznikowy	brak przeciwwskazań	masło, margaryna, oleje roślinne
	zboża	płatki kukurydziane, gryka, mąka kukurydziana	amarant, gryka, jęczmień, chleb żytni, chleb wieloziarnisty, pumpernikiel, pieczywo pszenne, płatki kukurydziane	pieczywo pszenne, płatki kukurydziane, chleb wieloziarnisty, pumpernikiel	pieczywo pszenne, chleb wieloziarnisty, pumpernikiel, maca
	rośliny strączkowe	fasola nerkowata	soczewica	soczewica, fasolka nerkowata	fasolka czerwona, fasolka nerkowata
	ryby	barakuda, bieluga, flądra, halibut, homar, krab, krewetka, łosoś wędzony, małże, ostrygi, ośmiornica, rak, sola, śledź marynowany, węgorz	barakuda, bieluga, homar, krab, krewetka, łosoś wędzony, ostrygi, ośmiornica, rak, węgorz	śledź marynowany, sum, kawior	flądra, halibut, morszczuk, sola, sum, śledź, węgorz
	bakalie	orzechy laskowe, mak, pestki dyni, pestki słonecznika, sezam	orzechy laskowe, orzeszki ziemne, pistacje, mak, pestki dyni, pestki słonecznika, sezam	orzechy laskowe, pistacje, orzeszki ziemne	orzechy laskowe, pistacje
	warzywa	kukurydza, pomidory, rzodkiewki, oliwki, papryka (każdy rodzaj), rabarbar	dynia, kukurydza, pomidory, rzodkiewki, oliwki, rabarbar	kapusta biała i czerwona, kukurydza, brukselka, kalafior, pieczarki, oliwki, ziemniaki	kapusta (każdy rodzaj), ziemniaki, papryka, pomidory, pieczarki, oliwki
	owoce	banan, granat, kokos, mango, pomarańcz	granaty, kokos	mandarynki, pomarańcze, melon, rabarbar, kokos,	banany, pomarańcze, mandarynki, rabarbar, kokos
	napoje	napoje gazowane, czarna herbata	napoje gazowane	napoje gazowane, herbata czarna, kawa, sok jabłkowy, sok pomarańczowy	piwo, napoje gazowane, herbata