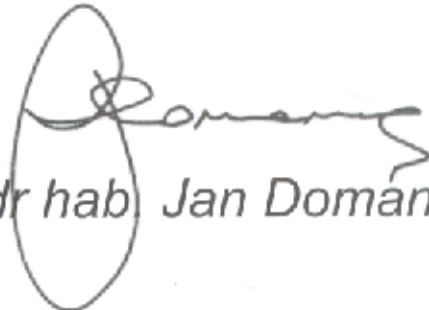


*W imieniu Senatu naszej Uczelni
oraz własnym
składam wszystkim Państwu
serdeczne życzenia
pogodnych i pełnych radości
Świąt Wielkanocnych.
Niech upłyną w rodzinnej atmosferze,
wśród Bliskich i Przyjaciół,
dając początek nowym, lepszym dniom.*


Prof. dr hab. Jan Domaniewski

„Ad utrosque casus aptus est (sapiens): bonorum rector, malorum victor”
SENEKA

Drodzy Koleżanki i Koledzy!

Kolejne, trzecie wydanie naszego pisma ponownie zbiega się z ważnymi wydarzeniami w życiu społeczności akademickiej oraz każdego z nas.

Pomimo wielu przeciwności, przede wszystkim natury finansowej, ale dzięki determinacji Władz Uczelni oraz Dyrekcji Szpitala Klinicznego otwierają swoje podwoje nowoczesne Kliniki, a do pracy przystępują dobrze przygotowane i wyszkolone zespoły. Na naszych oczach w krótkim czasie przekształca się i powstaje pełnoprofilowy, wyspospecjalistyczny akademicki szpital, jakich niewiele w naszym Kraju.

Również niezwykle doniosłym wydarzeniem stało się przyznanie tytułu Doctor Honoris Causa wybitnemu naukowcowi ze Stanów Zjednoczonych, może przyszłemu laureatowi Nagrody Nobla! Ta podniosła uroczystość odbyła się równoległe z najliczniejszą w historii Uczelni promocją nowych doktorów medycyny.

Parafrazując przytoczoną powyżej sentencję: „Lekarz radzi sobie i w dobrym i w złym losie: dobrym kieruje, zły – przezwycięża”, można tylko pogratulować Nam wszystkim mocnego, udanego rozpoczęcia nowego roku.

Nadchodzące Święta Wielkiej Nocy to okres nie tylko głębokich religijnych przeżyć, ale jak to jest w polskiej tradycji, również okres radosnych świąt rodzinnych. Takich właśnie Świąt Wielkanocnych życzę Nam wszystkim, naszym Rodzinom i Bliskim w imieniu całego Zespołu Redakcyjnego.

prof. nadzw. AM dr hab n. med. Zbigniew Wolski



*prof. nadzw. AM
dr hab n. med. Zbigniew Wolski*

Sprostowanie

Fotografie wykorzystane w poprzednich dwóch numerach czasopisma były autorstwa pana Jerzego Ciecchalskiego

Spis treści

Uroczystości związane z Międzynarodowym Dniem Zdrowia oraz nadaniem przez Akademię Medyczną iw Bydgoszczy tytułu „Doctor Honoris Causa”	2
Wystąpienie Jego Magnificencji Rektora AMB	2
Laudacja na cześć doktora Mirala Dizdaroglu wygłoszona przez prof. dra hab. Ryszarda Olińskiego	4
Wykład promocyjny doktora Mirala Dizdaroglu	5
Otwarcie Katedry Kosmetologii AMB	7
Sprawozdanie z uroczystości otwarcia Kliniki i Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej AMB	7
Działalność naukowa i dydaktyczna Katedry i Zakładu Biologii AMB	8
Komisja Akredytacyjna Uczelni Medycznych (KAUM) – cele i zadania	9
Biblioteka Główna Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy i jej serwisy	10
Zarządzenia JM Rektora AMB	11
Wydarzenia kadrowe na Wydziałach AMB	12
Promocje doktorskie	13
Odnaczenia państwowe	14
Sprawozdanie z Konferencji „Etyka i moralność na przelomie tysiącleci – zagrożenia i wyzwania”	14
Chrońmy wartości ponadczasowe!	15
Inżynieria genetyczna - ratunek w chorobie czy niebezpieczny eksperyment	16
Respektowanie Praw Bożych w dobie rozwoju współczesnej medycyny	17
Będzie LEP-iej !	20
Student rozebrany, Rzecz o szatniach i parkingach	21
Z życia sportowego studentów Akademii Medycznej w Bydgoszczy	21
Nabytki Biblioteki	22
AVENTIS S.A.	24

„Wiadomości Akademickie” wydaje Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy za zgodą Rektora i na zasadzie pracy społecznej Zespołu Redakcyjnego.
Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.
© Wszelkie prawa zastrzeżone.

ISSN: 1508-2180

RADA PROGRAMOWA

Przewodniczący:

prof. AM dr hab n. med. Zbigniew Wolski

Z-ca Przewodniczącego:

prof. AM dr hab n. med. Gerard Drewa

prof. dr hab. Ryszard Oliński

prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień

prof. AM dr hab. n. med. Andrzej Dziedziczko

mgr Ewa Nawrocka

dr n. med. Janusz Tyloch

dr Eugeniusz Janowicz

Sławomir Wójtewicz

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Redaktor naczelny:

dr Eugeniusz Janowicz

Z-ca redaktora naczelnego:

dr n. med. Janusz Tyloch

Sekretarz redakcji:

mgr Monika Dalecka

Adres redakcji

Biblioteka Główna Akademii Medycznej

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9

85-092 Bydgoszcz

tel./fax: +48 +52 341 52 52

e-mail: biblio@amb.bydgoszcz.pl

Opracowanie techniczne i typograficzne

Studio „Skryba”

Skład komputerowy: Grzegorz Kubiak

Korekta: mgr Monika Dalecka

Doktorat Honoris Causa

Uroczystości związane z Międzynarodowym Dniem Zdrowia, nadaniem przez Akademię Medyczną im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy doktorowi Miralowi Dizdaroglu tytułu „Doctor Honoris Causa” naszej Uczelni oraz promocją doktorów nauk medycznych

Dnia 7 kwietnia 2000 roku o godzinie 12:00 w Sali Wykładowej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 13 rozpoczęły się uroczystości związane z Międzynarodowym Dniem Zdrowia oraz nadaniem przez Akademię Medyczną w Bydgoszczy doktorowi Miralowi Dizdaroglu tytułu „Doctor Honoris Causa” naszej Uczelni i promocją doktorów nauk medycznych. Przy dźwiękach uroczystego poloneza pojawili się na sali przedstawiciele najwyższych władz Uczelni, Rektorzy publicznych uczelni wyższych regionu oraz odbiorca tytułu „Doctor Honoris Causa” – dr Miral Dizdaroglu z małżonką i swym promotorem – prof. dr hab. Ryszardem Olińskim. Po wprowadzeniu sztandaru Akademii oraz odśpiewaniu przez chór hymnu państwowego głos zabrał Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy, prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski, a po nim wystąpili z przemowami kolejno: Michał Joachimowski, I Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski, Jan Szopiński, Wicemarszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a także Elżbieta Krzyżanowska, Wiceprezydent miasta Bydgoszczy. W chwilę później prof. AM dr hab. n. med. Zbigniew Wolski, Proroktor ds. Klinicznych i Kształcenia

Podyplomowego przedstawił osoby uhonorowane odznaczeniami państwowymi: dra hab. n. med. Czesława Kłyszajkę, prof. nadzw. AM odznaczonego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Aleksandra Kwaśniewskiego Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz dr n. med. Jadwigę Korenkiewicz odznaczoną Złotym Krzyżem Zasługi. Aktu Dekoracji dokonał Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski, Pan Michał Joachimowski. Następnie wystąpił dr hab. n. med. Czesław Kłyszajko, prof. nadzw. AM, Dziekan Wydziału Lekarskiego i przedstawił przebieg procedury poprzedzającej decyzję o nadaniu dr Miralowi Dizdaroglu tytułu „Doctor Honoris Causa” naszej Uczelni. Prof. dr hab. Ryszard Oliński, prof. zw. AM, Kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej, a jednocześnie Promotor dra Dizdaroglu wygłosił Laudację na jego cześć. Promotor odczytał treść Dyplomu o nadaniu tytułu „Doctor Honoris Causa”, a Magnificencja Rektor wręczył go dr Miralowi Dizdaroglu, wygłaszając przy tym formułę: „Ego rector te dominum Miral Dizdaroglu doctorem honoris causa creo. In eiusque rei fide hoc diploma Academiae Medicae Bydgosciensis sigillo insignitum, tibi in manus trado”. Po odśpiewaniu przez chór Akademii „Gaude Mater Polonia” głos

zabrał Doctor Honoris Causa, dr Miral Dizdaroglu, występując z wykładem promocyjnym. Po wykładzie JM Rektor poinformował, że gratulacje dla dra Mirala Dizdaroglu z okazji nadania mu tytułu „Doctor Honoris Causa” Akademii Medycznej w Bydgoszczy przesłali m.in. Ministrowie Nauki, Edukacji Narodowej i Zdrowia, parlamentarzyści naszego Regionu, członkowie władz miasta i regionu oraz rektorzy akademii medycznych i innych uczelni z całej Polski oraz poprosił wszystkich, którzy chcieliby dołączyć do owego grona o przekazanie życzeń podczas drugiej części uroczystości, która odbędzie się w sali posiedzeń Senatu. Następnie zwrócił się do dra hab. n. med. Czesława Kłyszajki, prof. nadzw. AM, Dziekana Wydziału Lekarskiego z prośbą o przeprowadzenie promocji doktorskich. Po zakończeniu promocji Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy, prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski podziękował gościom za ich wystąpienia, prof. dr hab. Ryszardowi Olińskiemu za wygłoszenie Laudacji, drowi Miralowi Dizdaroglu za wygłoszenie wykładu, a chórowi i wszystkim przybyłym za uświetnienie uroczystości. Zakończyła ją odśpiewanie przez chór Akademii „Gaudeamus igitur”.

mgr Monika Dalecka

Doktorat Honoris Causa

Wystąpienie Jego Magnificencji Rektora Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy z okazji Międzynarodowego Dnia Zdrowia, nadania przez naszą Uczelnię doktorowi Miralowi Dizdaroglu tytułu „Doctor Honoris Causa” oraz promocji doktorów nauk medycznych.

Rozpoczynając dzisiejsze uroczyste posiedzenie Senatu Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy poświęcone uczczeniu Międzynarodowego Dnia Zdrowia witam serdecznie pana doktora Mirala Dizdaroglu oraz jego małżonkę; gorąco witam parlamentarzystów Regionu, którzy mimo licznych obowiązków zechcieli odpowiedzieć na nasze zaproszenie; szczególnie serdecznie witam Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, profesora Macieja Świątkowskiego, Przewodniczącego Komisji Zdrowia i Kultury Fizycznej Senatu RP; witam gorąco Pana Michała Joachimowskiego, I Wicewojewodę Kujawsko-Pomorskiego; serdecznie witam Pana Jana Szopińskiego,

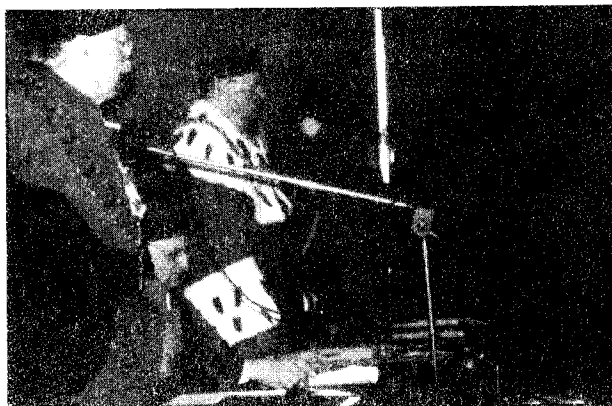
Wicemarszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego; gorąco witam Panią Elżbietę Krzyżanowską, Wiceprezydenta Miasta Bydgoszczy; uprzejmie witam Pana Ryszarda Kosieniaka, Wicestarostę Bydgoskiego oraz Pana Kazimierza Krassowskiego, Przewodniczącego Rady Powiatu Bydgoskiego; serdecznie witam Rektorów Wyższych Uczelni Regionu: prof. dra hab. Sławomira Mroczkowskiego, Proroktora ds. Organizacji i Rozwoju Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy, prof. dra hab. Marię Murawską, Proroktora ds. Dydaktyki Akademii Muzycznej w Bydgoszczy, księdza prałata dra Wojciecha Szukalskiego, Dyrektora Bydgoskiej Sekcji Wydziału Teologicznego Uniwer-

sytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; gorąco witam pana prof. dra hab. Józefa Kałużnego, prof. zw. AM, Jego Magnificencję Rektora naszej Uczelni w poprzednich dwóch kadencjach; uprzejmie witam przedstawicieli władz Izby Lekarskiej i Pielęgniarskiej Regionu oraz Kujawsko-Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych; serdecznie witam przedstawicieli duchowieństwa, towarzystw naukowych i placówek kulturalnych, przedstawicieli jednostek służby zdrowia oraz zakładów pracy i instytucji, przedstawicieli wojska, policji i prokuratury, przedstawicieli lokalnej prasy, radia i telewizji; gorąco witam wszystkich obecnych – niech mi będzie wolno wyrazić wdzięczność za

przybycie w mury Akademii Medycznej w Bydgoszczy w tym tak ważnym dla nas dniu.

Szanowni Państwo,

Międzynarodowy Dzień Zdrowia, który dziś obchodzimy, to okazja do złożenia Państwu z głębi serca płynących gratulacji i życzeń.



Wystąpienie JM Rektora Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, prof. zw. dra n. med. Jana Domaniewskiego

Wiążąc się ze służbą zdrowia, wybrali Państwo zawody niezwykle trudne, wymagające powołania i zdolności do poświęceń. Mimo przeciwności, pozostaliście wierni swoim młodzieńczym decyzjom, osiągnęliście liczne sukcesy i macie wiele powodów do zawodowej satysfakcji.

Gratuluje Państwu dotychczasowych osiągnięć; wierzę, że są one zauważane i doceniane oraz ugruntowują Państwa pozycję zawodową, otwierając tym samym drogę do kolejnych awansów.

Życzę Wam, Drogie Koleżanki i Koledzy, by praca, która wykonujecie, mogła być dla Was źródłem zadowolenia i radości, a Wasze życie osobiste, tak często od niej zależne, układało się jak najpomyślniej.

Szanowni Państwo,

7 kwietnia to dla Akademii Medycznej w Bydgoszczy dzień radosny z wielu powodów. Przed południem dokonaliśmy otwarcia Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, pierwszego w Bydgoszczy ośrodka o tym profilu. Jak bardzo był on potrzebny w naszym Regionie niech świadczą liczby chorych, dla których jedynym ratunkiem jest przeszczep organu. Teraz będziemy im już mogli pomóc tu, na miejscu. Ale to nie jedyne nasze osiągnięcia organizacyjne i kliniczne ostatnich miesięcy.

W listopadzie ubiegłego roku swoje podwoje otworzyła Klinika Rehabilitacji, na wskroś nowoczesnie urządzona i wyposażona. Już niedługo zamierzamy natomiast powitać Państwa w nowej Klinice Endokrynologii i Diabetologii oraz Oddziale Klinicznym Chirurgii Plastycznej.

Jak widać – choć rzeczywistość nas nie rozpieszcza – inicjatyw i woli działania w naszej Uczelni nie brakuje, a dzięki nam wszystkim nawet najśmielsze plany doczekają się tu realizacji.

Powód do dumy stanowi też dla nas fakt, że Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, pan Aleksander Kwaśniewski przyznał dwojgu pracownikom naszej Uczelni wysokie odznaczenia państwowe – Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski i Złoty Krzyż Zasługi.

Dzień to dla nas szczególnie również i z tego powodu, że po raz kolejny nadany zostanie dziś tytuł „Doctor Honoris Causa” Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Otrzyma go pracujący naukowo w Stanach Zjednoczonych doktor Miral Dizdaroglu, który prowadzi badania w zakresie biologii oraz pogranicza biologii i medycyny. Należy on do grona uczonych, których badania przyczyniły się do częściowego rozwikłania tajemnic związanych z oddziaływaniem wolnych rodników tlenowych z materiałem genetycznym i jest jednym z najwybitniejszych ekspertów w dziedzinie analizy uszkodzeń materiału genetycznego.

Serdecznie gratuluje Panu Doktorowi przyznania przez Senat naszej Uczelni tej godności i życzę wielu kolejnych sukcesów w działalności naukowo-badawczej. Mam nadzieję, że to właśnie Pan znajdzie się w gronie uczonych, którzy odkryją lek na jedną z najstraszniejszych chorób współczesności, jaką jest rak.

Kolejnym powodem do radości jest dla nas zasiadająca dziś na tej sali blisko pięćdziesięcioosobowa grupa doktorów nauk medycznych w zakresie medycyny i biologii medycznej, którzy ten pierwszy stopień naukowy uzyskali właśnie w naszej Uczelni.

Ciesz się mnie, że nie poprzestaliście Państwo na ukończeniu studiów i pragniecie zdobywać coraz głębszą wiedzę,

a co za tym idzie – kolejne stopnie, a w przyszłości może i tytuły naukowe. Gratuluję Państwu gorąco i życzę, byśmy spotkali się tu za kilka lat na uroczystości wręczenia dyplomów doktora habilitowanego. Przykładem niech będą dla Was ci nauczyciele akademicy z naszej Uczelni, którzy w okresie minionego roku poszerzyli grono doktorów habilitowanych i profesorów tytularnych. Drogie Koleżanki i Koledzy, nasza Uczelnia, Miasto i Region potrzebują Waszej wiedzy, umiejętności i doświadczenia, a ja ufam że spełnicie pokładane w Was nadzieje. Przyjmijcie też Państwo życzenia, by jak najlepiej układało się Wasze życie osobiste. Życzę Wam wielu radości i spełniania się pragnień.

Szanowni Państwo,

W niespełna 16 lat stworzyliśmy razem wyższą Uczelnię medyczną, która może poszczycić się wieloma sukcesami dydaktycznymi, naukowymi i klinicznymi. Dzięki kolejnym rocznikom absolwentów, badaniom naukowym znajdującym zastosowanie w diagnozowaniu i leczeniu licznych chorób oraz coraz nowocześniejszym, wysokospecjalistycznym klinikom, na trwałe wpisaliśmy się w pejzaż służby zdrowia naszego Miasta, Regionu i Kraju.

Dziś, w Międzynarodowym Dniu Zdrowia, życzę więc tej służbie zdrowia, by – zreformowana i nowoczesna – zapewniła ludziom w białych fartuchach godne warunki pracy, a pacjentom właściwe leczenie; by problemy finansowe, które ją nękają, nie przesłaniały wartości najważniejszych – ludzkiego zdrowia i życia.



Wręczenie dyplomu „Doctor Honoris Causa” doktorowi Miralowi Dizdaroglu przez JM Rektora Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, prof. zw. dra n. med. Jana Domaniewskiego



*Doktorat Honoris Causa***Laudacja na cześć doktora Mirala Dizdaroglu z okazji nadania Mu tytułu „Doktor Honoris Causa” Akademii Medycznej w Bydgoszczy wygłoszona przez prof. dra hab. Ryszarda Olińskiego**

Dzisiejszy dzień jest wyjątkowy w życiu naszego gościa ze Stanów Zjednoczonych nie tylko dlatego, że zostanie mu nadany tytuł „doctor honoris causa” ale również z tego powodu, że szczególnym zbiegiem okoliczności dzisiaj również przypada jego 55 rocznica urodzin. Dr Miral Dizdaroglu urodził się bowiem 7 kwietnia 1945 roku w Turcji. Studiował inżynierię chemiczną na Uniwersytecie w Ankarze. Studia te ukończył w 1967 roku, a następnie rozpoczął pracę badawczą w Niemczech, zajmując się początkowo konserwacją żywności przez promieniowanie jonizujące w Ośrodku Badań Jądrowych w Karlsruhe. Jego rozprawa doktorska, przygotowana pod promotorską opieką prof. D. Schulte-Frohlinde, dotyczyła wpływu promieniowania jonizującego na alkohole. Podczas pracy nad nią dr Miral Dizdaroglu zaznał się z techniką chromatografii gazowej sprzężonej ze spektrometrią masową, co zaowocowało w dalszej pracy badawczej. W 1971 roku uzyskał na Uniwersytecie w Karlsruhe stopień naukowy doktora chemii fizycznej. Przez siedem lat pracował w Instytucie Maxa Plancka w Muhlheim-Ruhr w grupie prof. C. von Sonntaga i prof. D. Schulte-Frohlinde, kontynuując badania nad wpływem promieniowania jonizującego na cukrowce, w tym nad wolnorodnikowym uszkodzeniem składnika cukrowego DNA. Na podstawie wyników tych badań opracowano pierwszą w piśmiennictwie koncepcję mechanizmu rozerwania łańcucha DNA przez rodnik wodorotlenowy.

W 1976 roku dr Miral Dizdaroglu uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego na Uniwersytecie w Ankarze. Dwa lata później otrzymał stypendium Akademii Nauk USA i przeniósł się do Stanów Zjednoczonych. Początkowo przez dwa lata zajmował się badaniem wpływu promieniowania jonizującego na białka w US Army Natick Laboratories w Massachusetts, przez rok wykładał chemię fizyczną w University of Maryland Baltimore County, a od 1981 roku pracuje w National Institute of Standards and Technology, zajmując się badaniem wpływu wolnych rodników na peptydy, białka i zasady azotowe DNA.

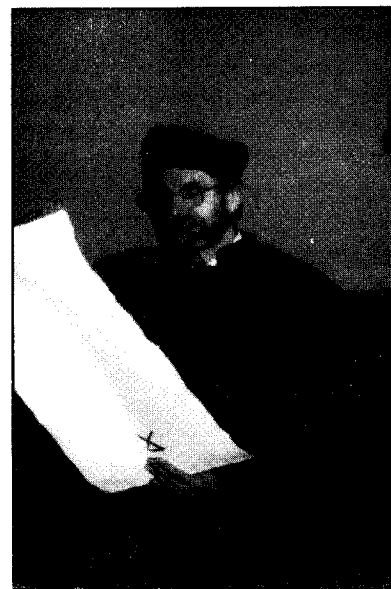
Wolne rodniki są jednym z najbardziej atrakcyjnych czynników branych pod uwagę w wyjaśnianiu patogenezy bardzo

wielu schorzeń oraz zmian związanych ze starzeniem się organizmów. Trudno jest dzisiaj znaleźć czasopismo biomedyczne, które nie zamieszczałoby artykułów o tematyce wolno-rodnikowej. Dr Miral Dizdaroglu należy, niewątpliwie, do grona uczonych, których pionierskie badania przyczyniły się do częściowego rozwikłania tajemnic związanych z oddziaływaniem wolnych rodników tlenowych z materiałem genetycznym. Dzięki opracowanej przez niego technice analitycznej poznano produkty reakcji wolnych rodników z DNA.

W ostatnich latach w badaniach doktora Dizdaroglu dominuje tematyka związana z naprawą uszkodzeń oksydacyjnych DNA w komórkach. Wyniki badań nad procesami nowotworzenia wykazują, że większość nowotworów ludzkich rozwija się w następstwie uszkodzeń DNA. Zrozumienie natury powstawania tych uszkodzeń, a z drugiej strony poznanie mechanizmów obrony komórek przed uszkodzeniami, posiada istotne znaczenie dla wyjaśnienia mechanizmów kancerogenezy. Enzymatyczna naprawa uszkodzeń DNA jest jedną z ważniejszych dróg wykorzystywanych przez komórki dla zachowania integralności DNA.

Pionierskie zastosowanie przez doktora Dizdaroglu jego metodyki w badaniach specyficzności enzymów naprawy DNA pozwala lepiej poznać mechanizmy obrony organizmu przed chorobą nowotworową. Jego obecne badania dotyczące specyficzności działania enzymów usuwających oksydacyjne uszkodzenia DNA są drogowskazem wytyczającym przyszłe kierunki badań.

Ogromny dorobek naukowy doktora Mirala Dizdaroglu zamyka się w chwili obecnej liczbę 144 oryginalnych artykułów, w tym 17 napisanych na zaproszenie redakcji renomowanych czasopism naukowych. Wszystkie bez wyjątku ukazały się w najlepszych, specjalistycznych czasopismach indeksowanych w Current Contents. Kandydat 87 razy prowadził wykłady na zaproszenie organizatorów wielu konferencji naukowych. Doktor Miral Dizdaroglu jest jednym z najwybitniejszych ekspertów w dziedzinie analizy uszkodzeń materiału genetycznego (DNA). Jego pozycję w świecie nauki najlepiej uzasadnia bardzo



*Promotor doktora Mirala Dizdaroglu
prof. dr hab. Ryszard Oliński*

wysoki indeks cytowań. Trudno byłoby obecnie znaleźć pracę o uszkodzeniach oksydacyjnych DNA, która nie nawiązywałaby do jego badań. Do chwili obecnej prace dr Mirala Dizdaroglu były cytowane ponad pięć tysięcy razy w światowej literaturze naukowej. Roczny indeks cytowań przekracza pięćset.

Działalność naukowa dra Mirala Dizdaroglu spotkała się z uznaniem wielu gremiów naukowych. Doktor Dizdaroglu jest członkiem Rad Redakcyjnych czasopism naukowych „Free Radical Research” oraz „Free Radical Biology and Medicine”, a także recenzentem w kilkunastu czasopismach naukowych. Jest redaktorem wydawnictw monograficznych i organizatorem sympozjów naukowych. Jest członkiem amerykańskich towarzystw naukowych: American Association for the Advancement of Science, American Chemical Society, Radiation Research Society, The Oxygen Society oraz Tureckiego Towarzystwa Toksykologicznego. Jego osiągnięcia naukowe zostały uhonorowane w 1989 roku Hillebrand Prize, prestiżowym wyróżnieniem nadawanym przez American Chemical Society. (Czterech laureatów Nagrody Hillebranda stało się później laureatami Nagrody Nobla). W 1993 roku doktor Dizdaroglu został uhonorowany w swoim kraju Odznaczeniem Naukowym

Republiki Turcji, a w Stanach Zjednoczonych Silver Medal Award nadanym przez Rząd USA.

Niezależnie od prestiżowych odznaczeń i wyróżnień oraz członkostwa znamienitych towarzystw dra Mirala Dizdaroglu zapisuje się w świadomości społeczności naukowej przede wszystkim jako twórca szkoły naukowej, szkoły o międzynarodowej renomie i światowym zasięgu. Jest chyba znakiem naszych czasów, że w dobie ułatwionej komunikacji oraz osłabiania barier między państwami i narodami, takie szkoły mogą powstawać i funkcjonować. Szkoły te nie powstają jednakże z czyjegoś nadania - one mogą powstać jedynie dzięki ukierunkowanym działaniom utalentowanych jednostek.

Szkoła dra Mirala Dizdaroglu nie jest zlokalizowana wyłącznie w Gaithersburgu koło Waszyngtonu gdzie znajduje się jego laboratorium. Ona istnieje również w Ankarze w Turcji i w Karlsruhe w Niemczech, gdzie uzyskał wykształcenie oraz kształtował swoją osobowość naukową i swój warsztat naukowy. Istnieje także w Bydgoszczy w Polsce, gdzie prowadzi badania jego polscy współpracownicy i w wielu innych miejscach na świecie. W roku 1991 przebywałem po raz pierwszy na półrocznym stażu naukowym w laboratorium kierowanym przez dra Dizdaroglu (Center of Chemical Technology National Institute of Standards and Technology, Gaithersburg, USA). Dzięki tej wizycie zmieniłem temat zainteresowań naukowych zespołu, co później przyniosło wymierne korzyści dla kierowanego przeze mnie Zespołu i Uczelni w postaci wspólnych publikacji w renomowanych czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym i 2 grantów Polsko-Amerykańskiego II Funduszu im. M. Skłodowskiej-Curie. W latach 1992-98 byłem wielokrotnie na krótszych, (1-4 miesięcznych) stażach naukowych w tym samym laboratorium. Dwóch innych pracowników Zakładu odbyło długoterminowe staże naukowe, w sumie każdy z nich przebywał w NIST przez 30 miesięcy. Warto wspomnieć, że w chwili obecnej na stażu naukowym w laboratorium kierowanym przez dr Dizdaroglu, przebywa dr Paweł Jaruga.

W uznaniu dla wyników badań prowadzonych przez doktora Mirala Dizdaroglu, które mają wielkie znaczenie dla biologii i medycyny oraz doceniając utrzymywanie owocnych kontaktów z naukowcami naszej Uczelni, Senat Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nadał doktorowi Miralowi Dizdaroglu tytuł „doctor honoris causa”.

Doktorat Honoris Causa

Wykład promocyjny doktora Mirala Dizdaroglu ogłoszony z okazji nadania Mu tytułu „Doktora Honoris Causa” Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Magnificencjo Rektorze,
Szanowny Panie Profesorze Oliński
Szanowni Członkowie Senatu
i Wydziałów
Dostojni Goście
Drodzy Studenci
Panie i Panowie

Czuję się szczególnie zaszczycony i szczęśliwy z powodu wyróżnienia mnie tą nagrodą. To wielki honor dla mojej rodziny i dla mnie. Dzień dzisiejszy jest szczególnie, jako że obchodzę dziś również urodziny. Wiem, że jest to zwykły zbieg okoliczności, iż przyjemność odebrania tej zaszczytnej nagrody przypada na dzień moich urodzin. Jednakowoż, jest to piękny i cenny prezent urodzinowy. W moim krótkim wystąpieniu, chciałbym powiedzieć parę słów o moim życiu i karierze naukowej.

Urodziłem się i wychowałem w Turcji. Mój ojciec był oficerem armii tureckiej,

moje życie i prawdopodobnie rozpoczął również moją karierę naukową. Jeden z moich profesorów zajmujących się chemią fizyczną wręczył mi stypendium rządu Republiki Federalnej Niemiec, które otrzymał, by obdarzyć nim jednego ze swych studentów. Szczęśliwie byłem chyba dobrym studentem kursu chemii fizycznej i to prawdopodobnie zadecydowało, iż obdarował mnie tym stypendium. W roku 1967 przenieśliśmy się na rok do Niemiec Zachodnich. Początki były trudne. Znalazłem się w kraju obcej kultury i języka, którego zupełnie nie znałem, jako że w szkole uczyłem się francuskiego. Ucząc się przez cztery miesiące języka niemieckiego w Instytucie Goethego, rozpocząłem prace w Centrum Badań Nuklearnych w Karlsruhe. Pracowałem ciężko i sześć miesięcy później przedłużono moje stypendium tak, abym mógł przygotować mój doktorat na uniwersytecie w Karlsruhe. W tym czasie spot-



Doktor Miral Dizdaroglu (w środku) wraz ze swoim Promotorem prof. drem hab. Ryszardem Olińskim

a moja matka gospodynią domową. W związku z charakterem pracy mojego ojca bardzo często przeprowadzaliśmy się z miejsca na miejsce. Z tego powodu musiałem uczęszczać do wielu różnych szkół na terenie Turcji. Sześć miesięcy po moich narodzinach rodzina moja przenieśliśmy się do kolejnego z miast. Rozpocząłem edukację w szkole podstawowej na wschodnich rubieżach Turcji, blisko granicy ze nieistniejącym już Związkiem Radzieckim.

Rok później przenieśliśmy się powtórnie, by w nowym miejscu pozostać aż do czasu odejścia mojego ojca na emeryturę w roku 1960. Zaraz potem osiedliśmy w Ankarze, stolicy Turcji, gdzie ukończyłem szkołę średnią i gdzie wstąpiłem na Uniwersytet w Ankarze, by studiować chemię. W roku 1967 ukończyłem studia z tytułem inżyniera chemika.

Jeden dzień w roku 1966 zmienił całe

kałem mojego przyszłego mentora i promotora, profesora Dietricha Schulte-Frohlinde, który zaakceptował mnie jako swojego doktoranta i pod którego opieką rozpocząłem przygotowywać moją pracę doktorską. W owym czasie pracowałem również z profesorem Klemensem von Sonntagiem. Dziś ciągle wierzę, że spotkanie na mojej drodze tych dwu wspaniałych naukowców ukształtowało całą moją karierę naukową i doprowadziło mnie do miejsca, w którym się obecnie znajduję od strony naukowej. W okresie przygotowywania mojej pracy doktorskiej badałem wpływ promieniowania jonizującego na prostą cząsteczkę chemiczną, którą nazywam „pierwszą cząsteczką”, oczywiście pierwszą w historii moich badań. Badaliśmy działanie wolnych rodników powstających z wody pod wpływem promieniowania jonizującego na mezo-erytrytol. Jak na dzisiejsze

standardy, wydaje się on być bardzo nieskomplikowaną cząsteczką. Jednak trzydzieści dwa lata temu nie wiedzieliśmy zbyt wiele o wolnych rodnikach i efektach ich oddziaływania z cząsteczkami biologicznymi. Jak Państwo wiedzą, obecnie wolne rodniki są obiektem licznych badań, jako że udowodniono ich powstawanie w komórkach, w wielu procesach metabolicznych oraz z powodu ich zaangażowania w etiologię licznych chorób, spowodowanych ich uszkodzającym działaniem na cząsteczki biologiczne. Używając erytrolu jako prostej cząsteczki modelowej, odkrywaliśmy mechanizmy reakcji wolnorodnikowych oraz strukturę produktów tych reakcji. Wtedy właśnie opanowałem technikę chromatografii gazowej sprzężonej ze spektrometrią masową, zwanej w skrócie GC/MS. W czasie przygotowywania mojej pracy doktorskiej techniki tej używałem intensywnie do identyfikacji i ilościowego oznaczania produktów reakcji. Dziś mogę przyznać, że doświadczenia wtedy zdobyte stworzyły podwaliny mojej przyszłej pracy. W owym czasie technika GC/MS nie była tak zaawansowana jak obecnie, ale pozwoliła nam nie tylko wykonać te wstępne badania, lecz również otworzyła możliwość studiowania bardziej skomplikowanych cząsteczek biologicznych, jak np. DNA.

Doktorat mój obroniłem w 1971 roku. Tego samego roku, profesorowie Schulte-Frohlinde i von Sonntag przenieśli się do Instytutu Chemii Radiacyjnej im. Maxa Plancka w Mulheim i zaofiarowali mi stanowisko stażysty postdoktoranckiego w tymże Instytucie. Podążylem więc za nimi i spędziłem z nimi kolejne siedem lat w Instytucie Maxa Plancka. Tam też zwróciliśmy naszą uwagę ku bardziej skomplikowanym węglowodanom i w końcu ku DNA. Pracowałem nad dalszym rozwijaniem techniki GC/MS do celu analizy produktów reakcji wolnych rodników z węglowodanowymi składnikami DNA. Na bazie wcześniejszych doświadczeń, nabytych w pracy z erytrole, byliśmy w stanie zidentyfikować wiele nowych rodzajów uszkodzeń DNA. Badania nasze doprowadziły do odkrycia nowych mechanizmów powstawania pęknięć nici DNA pod wpływem wolnych rodników. Dziś, po upływie ponad dwudziestu lat, kilka ośrodków bada te produkty, jako substraty dla enzymów naprawy DNA.

W 1978 roku nastąpiła kolejna ważna zmiana w moim życiu, a właściwie dwie zmiany. Przyznano mi bowiem stypendium Narodowej Akademii Nauk Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. Drugim wydarzeniem było poznanie i poślubienie mojej wspaniałej żony w roku 1979, z którą przenieśliśmy się do Bostonu. Pracowałem dwa lata nad projektem związanym z wpływem promieniowania jonizującego na białka w Laboratorium Armii USA w stanie Massachusetts. Potem otrzymałem stanowisko dydaktyczne na Uniwersytecie stanu Maryland w Baltimore. Nauczałem chemii fizycznej przez

rok, po czym zaofiarowano mi pracę w instytucji, w której pracuję do dziś, w Narodowym Instytucie Standardów i Technologii w Geithersburgu, w stanie Maryland.

Radością roku 1981 były narodziny naszego syna o imieniu Ata. W tym samym roku przenieśliśmy się na stałe do Narodowego Instytutu Standardów i Technologii. Moja praca w Narodowym Instytucie Standardów i Technologii koncentrowała się na wpływie wolnych rodników na zasady azotowe DNA. Początkowo zajmowałem się opracowaniem metodyki opartej na GC/MS do badań nad strukturą chemiczną zmodyfikowanych zasad DNA, powstających pod wpływem wolnych rodników. Opracowana metodyka po raz pierwszy umożliwiła identyfikację i jednoczesne oznaczanie dużej ilości pochodnych zasad w próbce DNA. Wraz z moimi współpracownikami szeroko stosowaliśmy w kolejnych latach technikę GC/MS podczas studiów nad uszkodzeniami oksydacyjnymi DNA, wywołwanymi różnymi systemami generującymi wolne rodniki. Doprowadziło to do odkrycia licznych, nieznanych wcześniej typów uszkodzeń DNA. To z kolei pociągnęło za sobą odkrycie tychże uszkodzeń DNA w żywych komórkach.

Dzisiaj już szeroko akceptuje się fakt, że w komórkach powstaje jednocześnie wiele takich uszkodzeń DNA, powstających w wyniku reakcji wolnorodnikowych. Musimy studiować mechanizmy tych procesów oraz procesów naprawy uszkodzeń DNA, by wiedzieć więcej o oksydacyjnych uszkodzeniach DNA i ich naprawie, które to procesy są podłożem wielu chorób.

W roku 1985 narodziła się nasza córka, Sila. Tym sposobem moje marzenia o posiadaniu syna i córki ziściły się.

Rok 1989 przyniósł ważne wydarzenie w mojej karierze naukowej. Waszyngtońska Sekcja Amerykańskiego Towarzystwa Chemicznego uhonorowała mnie Nagrodą Hillebranda. Nagroda ta jest przyznawana dorocznie jednemu uczonemu od 1925 roku. Była to najbardziej prestiżowa nagroda przyznana przez waszyngtoński oddział towarzystwa. Cztery osoby uhonorowane tą nagrodą zdobyły później Nagrodę Nobla. Jedynie trzech naukowców zaszczycono nagrodą Hillebranda w okresie niemal stuletniej historii Narodowego Instytutu Standardów i Technologii, w którym pracuję.

W 1992 roku wprowadziłem do moich badań metodę GC/MS z użyciem stabilnych izotopów oznaczanych związków, jako standardów wewnętrznych i zastosowałem ją do ilościowych oznaczeń wielu uszkodzeń DNA. Było to bardzo ważne udoskonalenie w naszych badaniach. Technike tę zastosowaliśmy później po raz pierwszy do badań nad specyficznością substratową enzymów naprawy DNA, np. glikozylaz DNA. Doprowadziło to do odkrycia nowych, nieznanych aktywności, znanych wcześniej enzymów naprawczych.

W 1993 roku, zostałem nagrodzony najpoważniejszą nagrodą naukową Turcji.

Moment otrzymania zaproszenia do pałacu prezydenckiego i odbiór nagrody z rok prezydenta Turcji, były naprawdę ekscytującymi chwilami. Tego samego roku udekorowano mnie srebrnym medalem Ministerstwa Handlu USA. W związku z nadanymi mi wtedy nagrodami, porozumienie czterystu pięćdziesięciu towarzystw turecko-amerykańskich w USA wybrało mnie Amerykaninem Tureckiego Pochodzenia Roku 1993.

Do mojego pierwszego kontaktu z polskimi naukowcami doszło w roku 1980, kiedy to poznałem panią dr Ewę Gajewską. Odbywała ona staż postdoktorancki w moim laboratorium, a potem pracowaliśmy razem jeszcze przez wiele lat. Pana profesora Olińskiego poznałem w 1991 roku, kiedy to dołączył do mojego laboratorium. To zapoczątkowało wspaniałą przyjaźń i naukową współpracę, która trwa do dzisiaj. Zrobiliśmy wspólnie bardzo wiele i opublikowaliśmy razem wiele prac. Z laboratorium profesora Olińskiego pochodzą również dwaj wspaniali naukowcy, którzy pracowali później w moim laboratorium, doktor habilitowany Tomasz Zastawny oraz dr Paweł Jaruga. Tych dwu wspaniałych ludzi pracowało bardzo ciężko, wykazując ogromną wprost produktywność. Gwoli ścisłości dr Jaruga właśnie niedawno powrócił do mojego laboratorium. Zawsze ceniliśmy bardzo ich przyjaźń i ich poświęcenie dla spraw nauki.

Oto krótka historia mojego życia i kariery naukowej. Dziś ciągle jestem niezmiernie pochłonięty uprawianiem nauki. Wierzę Państwo lub nie, ale ciągle samodzielnie przeprowadzam w laboratorium wiele eksperymentów, ponieważ uwielbiam tę pracę.

Drodzy studenci, Nauka to pasja, to coś wspaniałego, co prowadzi nas przez życie. Wielki człowiek, którego bardzo podziwiam, pierwszy prezydent Turcji, Kemal Atatürk, powiedział kiedyś: „*Najwiarygodniejszym przewodnikiem w życiu człowieka jest nauka*”.

Nauka jest pasją i bez tejże pasji nie mielibyśmy sił, by naukę uprawiać. Mam nadzieję, iż wielu z was wybierze naukową drogę kariery i będzie podążać po niej z entuzjazmem, entuzjazmem, który mnie osobiście nie opuścił po tak wielu latach codziennego z nauką obcowania. Uprawianie nauki nie jest zajęciem łatwym. Na drodze każdego naukowca czyha wiele przeszkód i rozczarowań. Najpiękniejsze jest jednak to, że zauroczywszy się raz nauką, tak trudno jest ją porzucić. Wierzę, że osiągnięcie wiele sukcesów naukowych, jeśli będziecie ciężko pracować i nie utracicie wiary w siebie.

Szanowny Panie Rektorze, Szanowny Panie Profesorze Oliński, Szanowni Członkowie Senatu i Wydziałów tej wspaniałej Akademii!

Jeszcze raz chciałbym serdecznie podziękować za wielki honor, który dziś mnie tutaj spotkał. Będę o nim pamiętał do końca moich dni. Dziękuję.

Wystąpienie dra Mirala Dizdaroglu przetłumaczył dr Karol Białkowski.

Życia Uczelni

Otwarcie Katedry Kosmetologii Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Prof. dr hab. Ryszard Glinka, Dyrektor Instytutu Technologii i Chemii Leków

W roku 1999 Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy, prof. dr hab. n. med. Jan Domaniewski zaproponował prof. drowi hab. Ryszardowi Glinkce współpracę w organizacji Katedry Kosmetologii analogicznych jak w Łodzi Wyższych Studiów Kosmetycznych. Efektem tej współpracy, przy życzliwej pomocy Dyrektora Administracyjnego, mgr Ewy Nawrockiej oraz władz miasta, gminy i województwa, stało się uroczyste otwarcie Katedry Kosmetologii dnia 14 stycznia 2000 r. w budynku przy ul. Techników 3.

Uroczystość zaszczylił swoją obecnością: Przewodnicząca Rady Miasta – Felicia Gwincińska, Starosta Bydgoski – Jan Raczkowski, Władze Uczelni reprezentowane przez Jego Magnificencję Rektora Akademii Medycznej, Dziekanów Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz pracowników nauki Akademii Medycznej w Bydgoszczy i zaproszonych gości oraz przedstawicieli prasy i instytucji regionu. Uroczystość otworzył Jego Magnificencja

Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy, a głos zabrali przedstawiciele Władz Miasta i nowo mianowany Kierownik Katedry, prof. dr hab. Ryszard Glinka.

Po części oficjalnej Ksiądz Prałat Zbigniew Maruszewski – Proboszcz Konkatedry uroczystości poświęcił zakłady i pracownię Katedry Kosmetologii.

Zaproszeni goście mieli możliwość zwiedzenia pomieszczeń wymienionej wyżej Katedry i wzięli udział w poczęstunku.

Katedra posiada trzy podstawowe Zakłady: Chemii Surowców Kosmetycznych, kierowanego przez prof. dra hab. Józefa Górę, Technologii Formy Kosmetyku, kierowanej przez prof. dra hab. Ryszarda Glinkę oraz Kosmetologii z pracownikami kosmetycznymi, których kierownikiem została licencjonowany kosmetyk, Marzena Glinka.

1 października 1999 roku studia na kierunku Kosmetologii podjęło 50 studentek. W programie studiów z jednej strony wprowadzone zostały przedmioty medyczne,

jak: anatomia, fizjologia, patofizjologia, histologia, dermatologia, fizykoterapia, immunologia, alergologia, a z drugiej strony: chemia surowców kosmetycznych, receptura kosmetyku, technologia form kosmetyku, biochemia oraz techniki kosmetyczne.

Kluczowym przedmiotem studiów jest kosmetologia, która wiąże ze sobą wszystkie wyżej wymienione nauki i stanowi podstawowy przedmiot zawodowy pozwalający absolwentowi studiów na fachową pomoc pacjentowi, zarówno w prawidłowej pielęgnacji zdrowej skóry, jak i w usuwaniu drobnych defektów kosmetycznych.

Absolwenci tych studiów mają zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia profil 'sylwetki absolwenta, zgodnie z którym mogą prowadzić gabinety kosmetyczne o wysokim poziomie fachowości, doradzać w zakresie produkcji kosmetyków, stanowić wysokiej klasy współpracowników dla lekarzy dermatologów i specjalistów pokrewnych specjalności.

Życia Uczelni

Sprawozdanie z uroczystości otwarcia Kliniki i Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Kiedy latem ubiegłego roku władze Uczelni i dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego podjęły decyzję o powołaniu Katedry i Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej oraz utworzenia Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej wydawało się, że będzie to proces długi i niepewny. Nic bardziej mylącego. W lipcu 1999 roku powołano Katedrę i Klinikę, a pełnienie obowiązków Kierownika Kliniki powierzono dr n. med. Zbigniewowi Włodarczykowi, który był organizatorem i dotychczasowym kierownikiem Zespołu Transplantacji Nerek w Poznaniu. Już jesienią ubiegłego roku zakończono etap projektowania przyszłego Oddziału. Po zakończeniu procedur przetargowych przystąpiono do prac modernizacyjnych. W ciągu kilkunastu tygodni, w miejsce dotychczasowej apteki szpitalnej powstał 22-lóżkowy oddział o wysokim standardzie. Dwu- i trójłóżkowe sale chorych wyposażone w indywidualne łazienki zapewniają chorym godne warunki pobytu i leczenia.

Uroczystość otwarcia przypadła w dniu szczególnie dla pracowników służby zdrowia – 7 kwietnia. Do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dra A. Jurasza przybyli JM Rektor Akademii

Medycznej w Bydgoszczy, prof. zw. dr hab. n. med. Jan Domaniewski, Jego Ekscelencja ksiądz Biskup Stanisław Gądecki, Dyrektor Szpitala dr n. med. Wojciech Sikorski, Konsultant Krajowy ds. Transplantologii prof. dr hab. Wojciech Rowiński, Konsultant Krajowy ds. Chirurgii prof. dr hab. Jacek Szmidt, przedstawiciele władz Uczelni, kierownicy jednostek organizacyjnych szpitala, lekarze i pielęgniarki. Wśród zgromadzonych gości byli również ci, którym Klinika i Oddział będzie służyć w niedalekiej przyszłości: chorzy po przeszczepieniu nerki oraz chorzy dializowani.

Na wstępie głos zabrał JM Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W swoim wystąpieniu podkreślił wagę jaką władze uczelni przywiązują do dalszego, dynamicznego rozwoju naukowego i klinicznego, wdrażania nowych metod leczenia i zapewnienia chorym regionu kujawsko-pomorskiego jak najlepszych warunków powrotu do zdrowia.

Prof. Wojciech Rowiński przedstawił obecny stan transplantologii w Polsce, z jej potrzebami i oczekiwaniami oraz wyraził wiarę, że nowo powstała Klinika już wkrótce będzie należeć do najaktywniejszych ośrodków transplantacyjnych

w Polsce. Konsultant Krajowy, prof. Jacek Szmidt pogratulował władzom uczelni i dyrekcji szpitala tak szybkiego utworzenia ośrodka transplantacyjnego zapewniającego doskonałe warunki, zarówno pracy dla lekarzy, jak i pobytu dla chorych.

Po przecięciu wstęgi Jego Ekscelencja ksiądz biskup Stanisław Gądecki pobłogosławił Oddział Transplantologii, a następnie wszyscy uczestnicy uroczystości mogli zwiedzić pomieszczenia Oddziału. Wyrazy uznania wywołał zarówno stonowany wystrój wnętrza, odbiegający od typowych pomieszczeń szpitalnych, jak i wyposażenie Oddziału.

Po niezbędnych działaniach przygotowawczych i organizacyjnych Klinika i Oddział Transplantologii rozpocznie już wkrótce przyjmowanie chorych. Zakłada się, że jeszcze w tym roku wykonane zostanie około 35 tranplantacji nerek, w tym część od dawców rodzinnych. Otwarta zostanie również Poradnia Transplantacyjna, do której przyjęci będą chorzy po przeszczepieniu nerki, dotychczas pozostający w leczeniu w odległych nieraz ośrodkach.

*Dr n. med. Zbigniew Włodarczyk
Kierownik Kliniki i Oddziału
Transplantologii i Chirurgii Ogólnej*

Działalność naukowa i dydaktyczna Katedry i Zakładu Biologii Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

prof. AM dr hab. Gerard Drewa

Kierownik Katedry i Zakładu Biologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Wraz z powołaniem Akademii Medycznej w 1985 roku powstał m. in. Zakład Biologii. Prace nad jego utworzeniem i przygotowaniem do przyjęcia pierwszych studentów trwały już od 1984 roku. W pierwszej kolejności utworzono pracownię dla studentów. Pracownia posiada dwadzieścia stanowisk z mikroskopami doskonałej jakości oraz liczne preparaty parazytologiczne.

Po zatwierdzeniu habilitacji dr Gerarda Drewy (1986) utworzono Katedrę i Zakład Biologii, a wyżej wymienionego doktora powołano na stanowisko kierownika.

Praca dydaktyczna obejmuje zajęcia prowadzone dla studentów wszystkich wydziałów AMB. Na Wydziale Lekarskim dla I roku prowadzi się kurs genetyki ogólnej z elementami cytogenetyki, a dla II roku - parazytologię lekarską.

Dla studentów pierwszych lat kierunku Fizjoterapii, Wydziału Farmaceutycznego i Pielęgniarskiego prowadzi się zajęcia z biologii z genetyką.

Zajęcia ze studentami wypełniają asystentom znaczną część dnia, w semestrze zimowym prowadzone są od 7³⁰ do 20⁰⁰. Mimo ogromnego obciążenia dydaktycznego Zakładu, staramy się te zajęcia prowadzić dobrze i sumiennie. Cały zespół przeze mnie kierowany jest świadomy fakt, iż uczelnia istnieje dzięki studentom.

W latach 1985-1995, kiedy na rynku brakowało podręczników, pracownicy katedry przygotowali dla studentów kilka wydań skryptów z zakresu parazytologii i genetyki ogólnej, a w 1995 wydano podręcznik genetyki dla studentów I roku.

Równoległe z przygotowaniem pracy dydaktycznej przystąpiono do realizacji określonych badań naukowych. W Katedrze i Zakładzie Biologii realizuje się programy badań własnych pracowników i programy badań statutowych. Badania statutowe obejmują zagadnienia związane z onkologią eksperymentalną.

Prowadzone doświadczenia polegają przede wszystkim na badaniu właściwości biologicznych i morfologicznych komórek czerniaków mysich linii B16 i C191 in vitro po ekspozycji na różne czynniki chemiczne i leki cytostatyczne. W ramach tych zagadnień prowadzi się obserwację morfologii komórek, za pomocą technik histologicznych, analizę dynamiki wzrostu komórek oraz ich adhezję w warunkach in vitro. Określa się także indeks mitotyczny i apoptotyczny komórek czerniaków po cytostatykach. Ponadto bada się kinetykę proliferacji komórek czerniaków mysich obu badanych linii przeprowadzając testy uwzględniające procesy farmako-

metaboliczne, np. test MTT lub stosując metody cytometrii przepływowej.

Istotnym elementem badań jest poznanie przebiegu cyklu komórkowego i wpływu użytych czynników na fazy cyklu komórek czerniaków dzięki wykorzystaniu cytometrii przepływowej (barwienie komórek jodkiem propidyny). Metodę tę stosuje się też w ocenie procesu apoptozy, wtórnej nekrozy i nekrozy indukowanych w komórkach czerniaków mysich linii B16 i C191 cytostatykami i innymi związkami chemicznymi (test aneksyna V - FITC oraz mikroskopia fluorescencyjna). Prace te są niezbędne w planowaniu indywidualnego doboru cytostatyków w leczeniu czerniaka złośliwego u ludzi.

W Pracowni Hodowli Tkankowej prowadzi się też eksperymenty mające na celu ustalenie oporności komórek limfoblastycznych na cytostatyki w ostrych białaczkach u dzieci. Wyniki tych doświadczeń są wykorzystywane do opracowania pomocniczego badania indywidualnej oporności na cytostatyki, stosowanego w bieżącej terapii nowotworów układu krwiotwórczego (test MTT). Badania te wykonywane są we współpracy z Katedrą i Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Innym tematem prac badawczych prowadzonych w Zakładzie jest wpływ flawonoidów i interleukin na potencjał metastatyczny komórek czerniaka linii B16 in vitro i in vivo, angiogenezę guzów czerniaków mysich, mobilizację układu immunologicznego poprzez ocenę subpopulacji limfocytarnych, przebieg cyklu komórkowego komórek czerniaka linii B16, procesy apoptozy, wtórnej nekrozy i nekrozy.

Nowym zagadnieniem rozwijanym w Pracowni Hodowli Tkankowej jest hodowla komórek epitelium prostaty. W perspektywie rozważa się diagnostykę rodzinnego raka prostaty przy pomocy technik biologii molekularnej, takich jak PCR i sekwencjonowanie genów.

W procesie wzrostu i różnicowania komórek czerniaków ważną rolę odgrywają enzymy lizosomalne i antyoksydacyjne. Zwiększona generacja reaktywnych form tlenu w niektórych chorobach może powodować kompensacyjny wzrost aktywności enzymów antyoksydacyjnych. Zmienioną aktywność dysmutazy nadtlenkowej, katalazy i peroksydazy glutationowej stwierdzono u osób z niedokrwieniem mięśnia sercowego i z chorobami układu pokarmowego.

Dużo uwagi poświęcono właściwościom enzymów antyoksydacyjnych generowanych podczas wysiłków fizycznych, głównie aktywności peroksydazy glutationowej, dysmutazy nadtlenkowej, katalazy oraz markerom peroksydacji lipidów (konjugujące dieny, substancje reagujące z kwasem tiobarbiturowym u osób niewytrenowanych i sportowców, ujawniające się w wielu dyscyplinach sportowych po wysiłkach fizycznych o zmiennej intensywności). Badania przeprowadzone są w różnych warunkach otoczenia, np. w hipoksji wysokościowej czy też po kriostymulacji ogólnoustrojowej w komorze kriogenicznej.

Od chwili rozpoczęcia działalności naukowej, pracownicy Katedry i Zakładu Biologii opublikowali 50 prac naukowych. Część z nich ukazała się w pismach indeksowanych m. in. w „Neoplasma” i „Pigment Cell Research”.

Na zjazdach i sympozjach przedstawiono około 70 doniesień. Prace z dziedziny onkologii eksperymentalnej uwzględniające rolę enzymów lizosomalnych w procesie wzrostu melanoma malignum u myszy przedstawiono w Strasbourgu (1987), Quebec (1988), Halle (1988 i 1992), w Singaporze i Uppsali (1989), w Berlinie, Tokyo (1992), oraz w Pradze (1997) i Bordeaux (1998). Streszczenia niektórych prac ukazały się w „Pigment Cell Research”.

Prace dotyczące roli wolnych rodników tlenowych i enzymów antyoksydacyjnych u chorych z guzami mózgu przedstawiono w Brighton (1991) i Szczecinie (1994). Role enzymów antyoksydacyjnych w chorobach niedokrwienych mięśnia sercowego przedstawiono w Istambule (1998), Waszyngtonie (1997), Sztokholmie (1997) i Izraelu (1998). Streszczenia tych prac znajdują się w indeksowanych czasopiśmie, takich jak „European Heart Journal” i „Cardiovascular Drugs and Therapy”.

Przy Katedrze pracują już naukowo studenci należący do Studenckiego Koła Naukowego. Prezentowane przez nich prace na studenckich sesjach naukowych były nagradzane wyróżnieniami. Do nagrodzonych należą m.in. Bartosz Woźniak (obecnie asystent w Katedrze i Klinice Neurochirurgii) i Jakub Woźniak.

Siedmiu pracowników obroniło pracę doktorską, a 14 studentów wykonujących prace dyplomowe otrzymało tytuł magistra, w tym troje z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Katedra i Zakład Biologii, wyjaśniając rolę wolnych rodników tlenowych w patologii niektórych chorób, współpracuje

naukowo z Katedrą i Kliniką Gastroenterologii i Chorób Dzieci, Katedrą i Kliniką Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, z Katedrą i Kliniką Balneologii i Chorób Przemiany Materii, z Katedrą i Kliniką Neurochirurgii,

z Pracownią Cytometrii Przepływowej oraz z Regionalnym Centrum Onkologii.

W przypadku roli enzymów lizosomalnych w rozwoju czerniaków u zwierząt istnieje także współpraca z Zakładem Biochemii I Wydziału Lekarskiego

Uniwersytetu Karola w Pradze (prof. Jan Borovansky) i Pracownią Cytobiochemii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Philippa w Marburgu (prof. dr hab. D. O. Schachtschabel).

Z życia Uczelni

Komisja Akredytacyjna Uczelni Medycznych (KAUM) – cele i zadania

prof. dr hab. n. med. Stanisław Betlejewski, prof. zw. AM

członek Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych z ramienia Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Komisja Akredytacyjna Uczelni Medycznych (KAUM) została powołana uchwałą Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce obradujących w Gdańsku w dniu 7 października 1997 r.

Celem KAUM jest:

1. określenie warunków koniecznych dla prowadzenia przeddyplomowych studiów medycznych,
2. określenie standardów edukacyjnych w odniesieniu do studiów medycznych,
3. zapewnienie ciągłej oceny jakości kształcenia w medycynie.

W skład KAUM wchodzi: 11 nauczycieli akademickich posiadających tytuł naukowy, lub przynajmniej stopień doktora, reprezentujących wszystkie akademie medyczne w Polsce, 1 student wybrany przez Samorząd Studentów Uczelni Medycznych, 1 przedstawiciel lekarzy pozaakademickich wybrany przez Izbę Lekarską, 1 przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Wszyscy członkowie Komisji mają równe prawo głosu, z tym, że nie głosują w sprawach Uczelni, z którą są aktualnie związani zatrudnieniem lub studiami.

Pierwszym zadaniem, któremu poświęcone było wiele kolejnych dni obrad Komisji było opracowanie kwestionariusza oceny. Zadanie to było bardzo trudne, gdyż dotychczas nie ma takich wzorów w uczelniach europejskich, a wzory amerykańskie, ze względu na znaczne różnice strukturalne i organizacyjne uczelni amerykańskich, nie odpowiadały realiom uczelni polskich. Opracowanie tych kwestionariuszy przypadło na okres zawirowań organizacyjnych w uczelniach, związanych ze zmianą statusu klinicznej bazy dydaktycznej - szpitali klinicznych. Kwestionariusze ocen musiały mieć również pewien aspekt przyszłościowy – uwzględniający celowe, korzystne zmiany organizacyjne i programowe w latach przyszłych, gdyż oceny te miały być prowadzone ciągle przez szereg lat.

Zdajemy sobie sprawę z faktu pewnych niedoskonałości i braków opracowanych kwestionariuszy ocen, niemniej stanowią one mają bazę do przeprowadzenia pierwsze akredytacji wszystkich polskich uczelni medycznych, i na podstawie zdobytego doświadczenia do opracowania nowych, lepszych form oceny w przyszłości.

Drugim niezwykle trudnym zadaniem było opracowanie standardów kształcenia,

gdyż nie było żadnego prawnie obowiązującego określenia tzw. godzinowych minimów dydaktycznych. Punktem wyjścia musiały być więc z jednej strony tzw. „minima należycowskie”, a z drugiej godzinowe wymagania dydaktyczne obowiązujące w Unii Europejskiej. Opracowanie standardów rozpoczęliśmy od bardzo szczegółowego, by po wielu dyskusjach i wielu godzinach pracy dojść do bardziej ogólnego opracowania, które przedstawiliśmy wszystkim uczelniom medycznym, do wiadomości wszystkich nauczycieli akademickich.

Trzecim zadaniem komisji było opracowanie regulaminu wizyt akredytacyjnych w uczelniach i opracowanie wspólnych dla wszystkich członków komisji, jednakowych kryteriów ocen poszczególnych ocenianych „parametrów” dydaktyki, tak aby porównywalne były oceny wszystkich zespołów komisji, analizujących pracę kolejnych uczelni.

Jakie cechy uczelni będą brane szczególnie pod uwagę?

Oceniane będzie określenie celu i zadań uczelni. Poza rutynowym, zawartym w każdym statucie uczelni sformułowaniu zadań niezwykle istotna jest próba określania specyfiki danej uczelni i próba odpowiedzi na pytanie, jakiego absolwenta uczelnia chce wypuścić - czy na przykład bardziej ukierunkowanego na pracę naukową, ukierunkowanego przykładowo na lekarza praktyka, czy lekarza rodzinnego, czy jeszcze inny model absolwenta. Uczelnie holenderskie zakładają na przykład, że absolwent musi być tak przygotowany, by natychmiast po opuszczeniu uczelni mógł samodzielnie pracować. Ta część kwestionariusza powinna pozwolić uczelni na własną ocenę mocnych i słabych stron i na próbę sformułowania programu usunięcia słabych punktów, jak i na pewną autorefleksję dziekana wydziału.

Najbardziej istotna jest ocena programu dydaktycznego uczelni -- a właściwie ponieważ ocena dotyczy obecnie tylko wydziału lekarskiego -- programu dydaktycznego wydziału. Ważne jest, kto jest odpowiedzialny za program i jaki zespół ten program opracowuje, oceniane są cele edukacyjne programu. Sekcja Medyczna Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego podaje w swych projektach tylko minima godzinowe -- treść programu powinien opracować Zespół Programowy Wydziału.

Program powinien być tak skonstruowany, aby nie omijać żadnego istotnego zagadnienia, ale również by nie powtarzać niepotrzebnie pewnych części programu. Program winien być nastawiony na kształcenie zdolności samodzielnego uczenia się studentów i na wypracowanie w studentach zdolności do rozwiązywania problemów naukowych i klinicznych. Niezwykle ważna jest integracja tematyczna łącząca nauki podstawowe i kliniczne, integracja zarówno pozioma na latach przedklinicznych czy na latach klinicznych, jak też integracja pionowa -- w której zagadnienia kliniczne omawiane są już w ramach zajęć z przedmiotów przedklinicznych. Dydaktyka powinna odchodzić od programów typowo przedmiotowych do programów ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów. Tak ustawiona jest między innymi dydaktyka w uczelniach holenderskich, do tego dążą uczelnie niemieckie, taką dydaktykę zaleca Unia Europejska.

Na latach klinicznych szczególnie uwagę powinno się zwrócić na zdolności praktyczne absolwenta. Program powinien jeszcze określać, co absolwent powinien umieć sam wykonać, co powinien zobaczyć choćby na przykładzie, a co ewentualnie wiedzieć ogólnie o szczegółach dotyczących najnowszych odkryć.

Istotnym wreszcie punktem oceny wydziału są warunki jakie uczelnia stwarza dla przeprowadzenia dydaktyki zarówno pod względem zapewnienia odpowiedniego poziomu, jak i warunków dla studentów. Te warunki muszą być odpowiednio pod względem socjalnym, ale muszą uwzględniać też bezpieczeństwo studentów podczas studiów, warunki do nauki i odpoczynku, jak też i dla rozwoju ogólnego studentów. Dużą uwagę przywiązuje się do dostępności do biblioteki i do korzystania z komputerów jako ważnych narzędzi w dydaktyce, a szczególnie w procesie samokształcenia studentów.

Oczywiście rola KAUM nie ogranicza się jedynie do przeprowadzenia wizyt akredytacyjnych. Opracowanie standardów kształcenia medycznego oraz kwestionariusza ocen, które mogą sprawiać czasami kłopoty przy wypełnianiu, mają na celu spowodowanie uświadomienia sobie przez zespół nauczający pewnego stanu faktycznego, spowodowanie pewnych autorefleksji i zastanowienia się nad możliwościami poprawy programu i form dydaktyki.

Biblioteka Główna Biblioteka Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy i jej serwisy

dr Eugeniusz Janowicz

Dyrektor Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Zasoby naszej Biblioteki to około 60 tysięcy wolumenów książek i 17 tysięcy wolumenów czasopism, obejmujących ponad 1400 tytułów oraz mniej więcej 4 tysiące dokumentów w postaci mikrofilmów, filmów naukowych i kaset video. Kupujemy wszystkie polskie książki medyczne i prenumerujemy wszystkie ważniejsze krajowe czasopisma biomedyczne. Gromadzimy także najnowsze książki z zakresu medycyny i nauk pokrewnych, wydawane za granicą oraz prenumerujemy najważniejsze tytuły zagranicznych czasopism biomedycznych w oryginale i w pełnotekstowej bazie ProQuest Medical Library. Wszystkie ważniejsze prace biblioteczo-informacyjne, takie jak gromadzenie, opracowanie, czy udostępnianie zbiorów (kody kreskowe), oraz informacja naukowa zostały skomputeryzowane.

Kluczem do zbiorów Biblioteki są katalogi: alfabetyczny, przedmiotowy, czasopism i mikrofilmów, dostępne także w systemie komputerowym. Działalność informacyjną Biblioteki prowadzimy w oparciu o najnowocześniejsze, wielodostępne biomedyczne bazy danych, oraz własne bazy, obejmujące informacje o naszych zasobach bibliotecznych. Bazy te są dostępne na miejscu w Bibliotece i w Internecie pod adresem naszej strony internetowej.

Dostęp do wszystkich serwisów biblioteczo-informacyjnych gwarantuje status stałego czytelnika (osiągalny po zgłoszeniu się do Biblioteki z dowodem tożsamości i uzyskaniu karty bibliotecznej). Ze zbiorów Biblioteki można korzystać na miejscu w czytelni ogólnej i czytelni czasopism, pracowni komputerowej, jak również w postaci wypożyczeń i odbitek kserograficznych.

Zapraszamy do nas od poniedziałku do czwartku, w godzinach od 8:00 do 19:00, a w piątki i soboty od 8:00 do 14:30. Podczas wakacji (od lipca do 15 września) zapraszamy w poniedziałki, środy i piątki, w godzinach od 8:00 do 14:30, a we wtorki i czwartki od 8:00 do 19:00.

Informacja Naukowa

Dział informacji naukowej Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Bydgoszczy udostępnia najnowocześniejsze, wielodostępne biomedyczne bazy informacyjne, oraz własne bazy danych, obejmujące

informacje o zasobach własnych zarówno na miejscu w Bibliotece, jak też przez Internet pod adresem:

www.amb.bydgoszcz.pl/~biblio.

Udostępniamy bazy:

MEDLINE: największą na świecie bazę danych z szeroko pojętej biomedycyny, w opinii użytkowników najlepszą i najwszechstronniejszą bazę bibliograficzną istniejącą od 1966 roku. Najciekawszą wersją systemu MEDLINE jest prenumerowany przez nas MEDLINE EXPRESS, dający możliwość przeszukiwania całości zbioru za lata 1966-1999. MEDLINE zawiera omówienia artykułów (w 60 % ze streszczeniami) około 3.500 czasopism biomedycznych. Aktualizowana co miesiąc na CD-ROM baza corocznie powiększa się o około 300 tysięcy rekordów. W Bibliotece system MEDLINE działa w wielodostępnej wersji sieciowej i dzięki programowi ERL (Electronic Reference Library) poprzez Internet.

EMBASE: opracowywana przez Elsevier Science Publishers baza jest komplementarnym do bazy MEDLINE tytułem (uwzględnia w większym stopniu niż MEDLINE publikacje europejskie), obejmuje piśmiennictwo światowe z zakresu biomedycyny, farmacji, nauk biologicznych, medycyny klinicznej, ochrony środowiska. Uwzględnia czasopisma, monografie, materiały konferencyjne, dysertacje i raporty. Rocznie do bazy przybywa około 375 tysięcy nowych opisów bibliograficznych, z których ponad 65 % posiada abstrakty. Baza ma tezaaurus obejmujący 38 tysięcy słów kluczowych i ponad 150 tysięcy synonimów. Obecnie dostępne są dane za okres od 1989 do chwili bieżącej (ponad 2 miliony rekordów) z miesięczną aktualizacją.

PROQUEST MEDICAL LIBRARY: Pełnotekstowa baza danych, obejmująca około 210 uznanych tytułów czasopism medycznych z wielu dziedzin, m.in.: pielęgniarstwa, pediatrii, neurologii, farmakologii, kardiologii, terapii i in. Baza ProQuest Medical Library zawiera zarówno streszczenia i dane bibliograficzne czasopism, jak i pełne teksty artykułów wraz ze wszystkimi zamieszczonymi w nich ilustracjami, tabelami i wykresami. Baza obejmuje czasopisma z lat 1994-1998 oraz bieżące aktualizacje z najnowszych numerów z 1999 roku.

Tytuły zawarte w bazie ProQuest Medical Library znajdują się w naszym „Wykazie czasopism zaprenumerowanych przez Bibliotekę Główną AMB na rok 1999” dostępnym także na naszej stronie: <http://www.amb.bydgoszcz.pl/~biblio/ambgb/bibh2.html>

CURRENT CONTENTS (LIFE SCIENCE i CLINICAL MEDICINE): bazę ważniejszych, na bieżąco wydawanych na świecie czasopism z zakresu nauk biologicznych i medycyny klinicznej. Aktualizowana co tydzień, przynosi najświeższe informacje ze świata medycyny. Dostępna w systemie WINDOWS.

DRUGDEX: bazę o lekach i farmaceutykach użytkowanych i testowanych, informującą o dawkowaniu, przeciwwskazaniach, interakcjach, zastosowaniach klinicznych, terapii indywidualnej, oraz porównywalnej skuteczności leków.

LIFE SCIENCES COLLECTION oferuje ponad milion cytowań literatury światowej z dwudziestu jeden dziedzin nauk medycznych i nauk pokrewnych: medycynie m.in. biologii molekularnej, neurologii i neurochirurgii, biochemii, biotechnologii, entomologii, ekologii, immunologii, mikrobiologii, genetyki, onkologii, badań nad AIDS, gerontologii, zdrowia publicznego, matematyki, patologii, fizjologii, a nawet rolnictwa i weterynarii. Baza obejmuje artykuły z ponad dwudziestu uznawanych czasopism naukowych, pozostając znakomitym źródłem informacji dla ludzi poszukujących danych z pogranicza wielu dziedzin.

Life Sciences Collection udostępnia dane bibliograficzne wraz ze streszczeniami artykułów, aktualizowane co kwartał przez Cambridge Scientific Abstracts. Obecnie zawiera około 1 350 tysięcy rekordów, a rocznie przybywa około 130 tysięcy nowych.

Wersja Life Sciences Collection zakupiona przez Bibliotekę Główną Akademii Medycznej w Bydgoszczy obejmuje lata 1990-1998.

AIDSLINE: specjalistyczną bazę, zawierającą ponad 80 tysięcy dokumentów poświęconych AIDS, a opublikowanych od 1980 roku. Aktualizowana co kwartał, rocznie powiększa się o analizę 1,3 tysięcy rekordów, dotyczących wszystkich problemów związanych z AIDS, a zwłaszcza

aspektu klinicznego, oraz planowania opieki zdrowotnej i badań nad nowotworami.

PEDIATRICS: pełnotekstową bazę danych, obejmującą roczniki czasopisma „Pediatrics” za lata 1983-1989.

COMPOUNDS: elektroniczną wersję „CRC Handbook of Chemistry and Physics”, zawierającą tablice fizykochemiczne ponad 27 tysięcy związków organicznych.

IRPTC-PC: Międzynarodowy Wykaz Potencjalnie Toksycznych Chemikaliów.

POLSKA BIBLIOGRAFIA LEKARSKA: bazy **BIBLIO**, „**S**” i „**TEZAUURUS**”, obejmujące polskie piśmiennictwo biomedyczne za lata 1979-1999. Znakomicie uzupełnia informacje o polskich publikacjach biomedycznych, pominięte w bazach zagranicznych. Obecnie dostępna przez Internet, okresowo aktualizowana.

WŁASNE BAZY KOMPUTEROWE:

- Katalog książek, czasopism i mikrofilmów Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Bydgoszczy
- Wykaz czasopism bieżących otrzymywanych przez Bibliotekę Główną i sieć Bibliotek Zakładowych
- Bibliografia Publikacji Pracowników Akademii Medycznej w Bydgoszczy od roku 1995
- Wykaz nowych nabytków.

Z komputerowych baz informacyjnych można korzystać na miejscu w pracowni informacji naukowej oraz przez Internet. Dział informacji naukowej wykonuje również tematyczne zestawienia bibliograficzne (w postaci wydruków, bądź kopii na dyskietkach) ze wszystkich baz informacyjnych, również na zamówienia przesłane przez czytelników korespondencyjnie, lub e-mailem (jednakże dotyczy to jedynie użytkowników, należących do Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej). W przypadku zestawień tematycznych prosimy o dokładne określenie tematu w języku polskim i angielskim, oraz ewentualne dostarczenie dyskietki. Nie ograniczamy ilości rekordów, natomiast ze względów technicznych i finansowych ograniczamy ilość wydruków.

Informacja Naukowa zaprasza w poniedziałki i czwartki od godz. 8:00 do godz. 19:00, we wtorki, środy i piątki od godz. 8:00 do godz. 14:30 oraz w każdą pierwszą sobotę miesiąca od godz. 8:00 do godz. 14:30.

Dzięki umowie zawartej przez Bibliotekę z Bydgosko-Pińską Izbą Lekarską wszyscy jej członkowie korzystają z baz informacyjnych nieodpłatnie.

Z życia Uczelni

Zarządzenia JM Rektora Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Zgodnie z zarządzeniem nr 24/99 J.M. Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy z dnia 29 października 1999 r. powołano na okres kadencji od 1 października 1999 roku do 30 września 2002 roku Komisję Bioetyczną przy Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy w składzie:

Prof. zw. dr hab. n. med. Anna Balczar-Boroń

Prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

Dr hab. n. med. Aleksander Araszkiwicz, prof. nadzw. AM

Dr hab. n. med. Andrzej Dziedziczko, prof. nadzw. AM

Prof. dr hab. Tadeusz Jasudowicz

Prof. dr hab. n. med. Maria Kotschy

Prof. dr hab. n. med. Danuta Miścicka-Śliwka

Prof. dr hab. Mirosław Nesterowicz

Dr hab. n. med. Leszek Szadujkiszadurski, prof. nadzw. AM

Ksiądz prałat dr Wojciech Szukalski

Prof. dr hab. n. med. Karol Śliwka

Mgr pielęg. Hanna Ziemińska

Przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej właściwej dla Bydgoszczy

Obsługa administracyjna: Czesława Torkowska.

Przewodniczącemu Komisji będącego lekarzem i zastępcę przewodniczącego Komisji nie będącego lekarzem Komisja wybiera spośród swojego składu. Siedzibą Komisji stanie się Katedra i Zakład Medycyny Sądowej.

Prowadzenie przez kliniki i zakłady Akademii Medycznej w Bydgoszczy eksperymentów medycznych i badań naukowych, w których podmiotem jest człowiek wymaga każdorazowo zgody Komisji Bioetycznej. Wnioski, dotyczące eksperymentów medycznych i badań naukowych (załączniki do regulaminu Komisji Bioetycznej) wypełnione według wymogów Komisji należy kierować do sekretariatu Komisji w okresie nie krótszym niż dwa tygodnie przed planowanym posiedzeniem Komisji.

Zasady działania Komisji określa Regulamin Pracy Komisji. Za rozpatrzenie wniosku i wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego lub badania naukowego Komisja pobiera opłatę w wysokości równoważnej 500 EURO, a za rozpatrzenie dodatkowych dokumentów złożonych w innym terminie, wymagających opiniowania przez Komisję, np. dotyczących wystąpienia objawów niepożądanych, poprawek do protokołu itp. – w wysokości 50 EURO, według

kursu z dnia złożenia wniosku. Komisja nie pobiera opłat za rozpatrzenie wniosku i wydanie opinii o badaniach realizowanych w Akademii Medycznej w Bydgoszczy w ramach działalności statutowej, badań własnych, projektów nadawczych KBN, badań wykonywanych w ramach habilitacji oraz doktoratów, których przewody prowadzone są w Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Środki finansowe przeznaczone na finansowanie działalności Komisji pochodzą z opłat wnoszonych przez podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny lub badanie naukowe. Wysokość środków przeznaczonych na pokrycie kosztów określana jest procentowo w stosunku do 500 EURO i obejmuje:

1. wynagrodzenie dla członków Komisji każdorazowo w związku z udziałem w posiedzeniu i pracach Komisji:

a) wynagrodzenie przewodniczącego Komisji, w wysokości 10% za zapoznanie się z otrzymaną dokumentacją, udział pracy, prowadzenie posiedzeń i prac Komisji oraz przekazanie wnioskodawcy orzeczenia Komisji,

b) wynagrodzenie dla członka Komisji, którego miejsce zamieszkania znajduje się poza Bydgoszczą, za udział w posiedzeniach w pracach Komisji, w wysokości 5%,

c) wynagrodzenie dla pozostałych członków Komisji za udział w posiedzeniach i pracach Komisji, w wysokości 4%, o ile nie otrzymują wynagrodzenia.

2. należność za przygotowanie projektu opinii i jej przedstawienie na posiedzeniu Komisji, dla członka Komisji lub dla osoby powołanej w charakterze eksperta, w wysokości 7,5%.

3. Inne koszty, na które składają się:

a) Koszty ogólne Akademii, w wysokości 10% od każdego rozpatrzonego płatnego wniosku,

b) Koszty obsługi administracyjnej, w wysokości 1% od każdego rozpatrzonego wniosku,

c) Koszty zakupu urządzeń i materiałów biurowych,

d) Koszty związane z organizacją zebrań i funkcjonowaniem biura Komisji,

e) Koszty przysługujące członkom Komisji z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju,

f) Pozostałe koszty.

Odpowiedzialnym za wykonanie postanowień swego zarządzenia J.M. Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy uczynił Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą.

Zgodnie z zarządzeniem nr 31/99 J.M. Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy z dnia 14 grudnia 1999 roku wprowadzono „Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego” w budynku Kosmetologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Zgodnie z zarządzeniem J.M. Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy nr 33/99 z dnia 29 grudnia 1999 roku w sprawie zmian organizacyjnych na Wydziale Farmaceutycznym w ramach Pracowni Informatyki Medycznej powołano Pracownię Analiz Sygnałów Biomedycznych.

Zgodnie z zarządzeniem J.M. Rektora Akademii Medycznej nr 1/2000 z dnia 4 stycznia 2000 roku Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy wspólnie z Wyższą Szkołą Zarządzania i Finansów w Bydgoszczy powołano Podyplomowe Studium Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, którego zadaniem jest kształcenie podyplomowe w trybie dwu semestralnym w zakresie organizacji i zarządzania w ochronie

zdrowia. Nadzór naukowy nad Studium sprawuje Rada Naukowa, w skład której wchodzi kierownik oraz czterech członków – po dwóch przedstawicieli Akademii Medycznej oraz Wyższej Szkoły Zarządzania i Finansów. Szczegółowe zasady organizacji Studium, program kształcenia oraz imienny skład Rady naukowej określi stosowna umowa zawarta pomiędzy Akademią Medyczną a Wyższą Szkołą Zarządzania i Finansów. Za wprowadzenie w życie postanowień niniejszego zarządzenia J.M. Rektora Akademii Medycznej uczynił Prorektora ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego.

Zgodnie z zarządzeniem J.M. Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy nr 2/2000 z dnia 10 stycznia 2000 roku powołano Uczelnianą Komisję Rekrutacyjną dla doboru kandydatów na I rok studiów w roku akademickim 2000/2001 w Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, w składzie:

Przewodniczącą: Dr hab. med. Małgorzata Tafił-Kławe, prof. nadzw. AM

z-ca przewodniczącej: Prof. dr hab. n. med. Danuta Miścicka-Śliwka
Członkowie: Prof. zw. dr hab. n. med. Anna Balcar-Boroń
Dr hab. n. fiz. Bronisław Grzegorzewski, prof. nadzw. AM
Dr hab. n. med. Czesław Kłyszajko, prof. nadzw. AM
Dr hab. n. med. Andrzej Dziedziczko, prof. nadzw. AM
Dr n. hum. Walentyna Korpalska
Dr n. med. Alina Woźniak
Dr n. med. Jacek Rudy
Lek. med. Iwona Urbanowicz
Mgr Jacek Wiśniewski

Zgodnie z zarządzeniem J.M. Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy nr 3/2000 z dnia 8 lutego 2000 roku wprowadzono „Regulamin organizacyjny Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”, a odpowiedzialnym za wprowadzenie w życie postanowień niniejszego zarządzenia J.M. Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy uczynił Dyrektora Administracyjnego.

Sprawy osobowe

Wydarzenia kadrowe na Wydziałach Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Dane dotyczą okresu od listopada 1999 roku do marca 2000 roku

• 21 V 1999 dr n. med. Stanisław Molski z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyni uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie medycyny chirurgii

• 1 XI 1999 dr n. med. Kazimierz Koziolkiewicz został przyjęty na stanowisko adiunkta w Katedrze i Klinice Chirurgii Dziecięcej

• 1 XI 1999 dr n. med. Maciej Królak został przyjęty na stanowisko adiunkta w Katedrze i Zakładzie Rehabilitacji

• 1 XI 1999 dr n. med. Ewa Kitsche została przyjęta na stanowisko asystenta w Katedrze i Zakładzie Rehabilitacji

• 1 XI 1999 dr n. biol. Magdalena Lampka otrzymała mianowanie na nauczyciela akademickiego

• 1 XI 1999 dr inż. n. tech. Mariusz Żółtowski otrzymał mianowanie na starszego wykładowcę w Pracowni Informatyki Medycznej

• 1 XI 1999 dr n. med. Karol Suppan został adiunktem w Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych

• 1 XI 1999 dr hab. Irena Wrońska z Katedry i Zakładu Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej otrzymała mianowanie na prof. nadzw. AM

• 15 XII 1999 lek. med. Tomasz Orylski odszedł z Katedry i Kliniki Chorób Płuc, Nowotworów i Gruźlicy

• 1 I 2000 dr hab. n. med. Lech Torliński otrzymał tytuł profesora

• 1 I 2000 dr n. med. Lilla Senterkiewicz została adiunktem w Katedrze i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej

• 1 I 2000 dr n. med. Marek Foksiński został mianowany na adiunkta w Katedrze i Zakładzie Biochemii Ogólnej

• 1 I 2000 dr inż. n. tech. Mariusz Żółtowski otrzymał mianowanie na starszego wykładowcę

• 1 II 2000 dr hab. n. med. Tomasz Terakowski został mianowany prof. nadzw. AM

• 1 II 2000 dr hab. n. med. Roman Kotzbach został kierownikiem Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego

• 1 II 2000 dr Marcin Ziółkowski przejął pełnienie obowiązków kierownika Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa Psychiatrycznego

• począwszy od 1 II 2000 do 31 XII 2004 dr n. med. Edward Szymkowiak będzie pełnił funkcję kierownika w katedrze i Zakładzie Medycyny Katastrof

• 16 II 2000 dr n. wych. fiz. Milan Cabric z Katedry i Zakładau Antropologii otrzymał mianowanie na prof. zw. AM

• 20 I 2000 dr hab. n. hum. Roman Ossowski z Katedry i Zakładu Psychologii Klinicznej otrzymał tytuł naukowy profesora nauk humanistycznych

• 1 II 2000 prof. dr hab. n. med. Edward Witek, prof. zw. AM odnowił umowę na prowadzenie wykładów z propedeutyki stomatologicznej

• 14 II 2000 prof. zw. dr hab. n. med. Aleksander Kabsch podpisał umowę na prowadzenie wykładów z podstaw biomechaniki klinicznej

• 1 II 2000 mgr Robert Ślusarz został starszym asystentem w Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego

• 10 II 2000 dr n. med. Krzysztof Opozda został adiunktem w Katedrze i Zakładzie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego

• 15 III 2000 lek. med. Irena Bułatowicz została asystentem w Katedrze i Zakładzie Neurofizjologii Klinicznej

• 15 III 2000 dr n. med. Katarzyna Pawlak-Osińska została adiunktem w Katedrze i Zakładzie Neurofizjologii Klinicznej

• 15 III 2000 mgr Magdalena Kaczmarek podpisała umowę na prowadzenie wykładów z podstaw biomechaniki klinicznej

• 1 IV 2000 dr n. med. Włodzimierz Gniłka został adiunktem w Katedrze i Zakładzie Embriologii i Histologii

• 1 IV 2000 dr n. med. Maciej Thews został adiunktem w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyni

Sprawy osobowe

Promocje doktorskie

Począwszy od listopada 1999 roku do chwili oddania niniejszego numeru do druku Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny i biologii medycznej niżej wymienionym osobom:

1. Marek Foksiński z Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej AM w Bydgoszczy dn. 17.11.1999 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Badania oksydacyjnych uszkodzeń DNA izolowanego z tkanek i limfocytów pacjenta chorych na nowotworu macicy”. Promotor: prof. dr hab. Ryszard Oliński, prof. zw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Bronisław Zachara, prof. zw. AM, prof. dr hab. Celina Janion z PAN w Warszawie.

2. Krzysztof Opozda z Wojewódzkiego Szpitala Gruzlicy w Bydgoszczy dn. 17.11.1999 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Badanie nad występowaniem objawów niepożądanych w przebiegu chemioterapii chorych na raka płuc”. Promotor: dr hab. Anna Słowik-Gabryelska, prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Mariusz Wysocki, prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Jan Słomiński z AM w Gdańsku.

3. Wojciech Powierza z Oddziału Ortopedyczno-Urazowego Szpitala im. J. Bizuela w Bydgoszczy dn. 17.11.1999 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Plazminogenez w płynie wysiękowym pourazowego stawu kolanowego”. Promotor: dr hab. Danuta Rość, prof. nadzw. AM. Dr hab. Jan Goedrojć z AM w Białymstoku.

4. Jarosław Sokolowski z Wojewódzkiego Szpitala Wielospecjalistycznego we Włocławku dn. 15.12.1999 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Badania kliniczno-epidemiologiczne chorych na raka płuca leczonych w województwie włocławskim w latach 1986-1995”. Promotor: dr hab. Anna Słowik-Gabryelska, prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski, prof. dr hab. Iwona Grzelewska-Rzymkowska z AM w Łodzi.

5. Renata Kuczyńska z Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy dn. 15.12.1999 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Długofalowe obserwacje dzieci z wstępnymi wpływami pęcherzowo-moczowodowymi”. Promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwonka-Szaflarska. Recenzenci: dr hab. Olgierd Sarrazin, prof. nadzw. AM, prof. dr hab.

Maria Korzon z AM w Gdańsku.

6. Ewa Ziółkowska z Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy dn. 15.12.1999 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Wpływ leczenia energią promienistą na układ fibrynolityczny osocza chorych na raka płuc”. Promotor: prof. dr hab. Mieczysław Uszyński, prof. zw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Maria Kotschy, prof. zw. AM, prof. dr hab. Krzysztof Worowski z AM w Białymstoku.

7. Dorota Olszewska z Katedry i Zakładu Biologii AM w Bydgoszczy dn. 15.12.1999 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie biologii medycznej. Tytuł rozprawy: „Wpływ wybranych chemioterapeutyków na przeżywalność oraz proces apoptozy w komórkach czerniaków B16 i C1 S91 in vitro”. Promotor: dr hab. Gerard Drewa, prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Mariusz Wysocki, prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Anna Balcerska z AM w Gdańsku.

8. Marek Bronisz z Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala MSWiA w Bydgoszczy dn. 15.12.1999 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Układ fibrynolizy u chorych hemodializowanych z powodu przewlekłej niewydolności nerek”. Promotor: dr hab. Danuta Rość, prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Jacek Manitus, prof. dr hab. Anna Bodzenta-Lukaszuk z AM w Białymstoku.

9. Tomasz Drewa z Katedry i Zakładu Biologii AM w Bydgoszczy dn. 15.12.1999 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Wpływ nowych kompleksów platyny na przeżywalność i apoptozę komórek czerniaka B16 i C1 S91 in vitro”. Promotor: dr hab. Mariusz Wysocki, prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Anna Balcerska z AM w Gdańsku, dr hab. Wojciech Woźniak z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

10. Andrzej Klyszejko z Oddziału Położniczo-Ginekologicznego ZOZ w Bydgoszczy dn. 15.12.1999 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Układ fibrynolityczny w płynie owodniowym kobiet rodzących. Porównanie z osoczem”. Promotor: prof. dr hab. Mieczysław Uszyński, prof. zw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Maria Kotschy, prof. zw. AM, dr hab. Tomasz Soszka z Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach.

11. Hanna Lesiewska-Jink z Katedry i Kliniki Chorób Oczu AM w Bydgoszczy dn. 15.12.1999 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena rogówki po operacji zaćm”. Promotor: prof. dr

hab. Józef Kałużny, prof. zw. AM. Recenzenci: dr hab. Krystyna Raczyńska, prof. nadzw. AM w Gdańsku, prof. dr hab. Janusz Czajkowski z CZMP w Łodzi.

12. Maciej Thews z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń AM w Bydgoszczy dn. 19.01.2000 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Granice normy indeksu refluku żylnego oraz czasu powrotu żylnego w układzie żył kończyn dolnych u ludzi”. Promotor: prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz, prof. zw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, prof. dr hab. Waclaw Majewski z AM w Poznaniu.

13. Ryszard Gumański z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AM w Bydgoszczy dn. 19.01.2000 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Wpływ alloplastyki stawów biodrowych na funkcję kończyn dolnych”. Promotor: dr hab. Piotr Biliński, prof. nadzw. AM. Recenzenci: dr hab. Władysław Miodoński, prof. nadzw. AM, prof. dr hab. Marek Synder z AM w Łodzi.

14. Małgorzata Krajnik z Katedry i Zakładu Lekarza Rodzinnego dn. 16.02.2000 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Działanie przeciwświądowe paraksetyny. Badania kliniczne i doświadczalne”. Promotor: prof. zw. dr hab. Bogdan Romański. Recenzenci: prof. dr hab. Zenon Gwieżdździński, prof. zw. AM, prof. dr hab. Jacek Jassem z AM w Gdańsku.

15. Joanna Nussbeutel z Zakładu Patomorfologii Szpitala Miejskiego w Toruniu dn. 8.03.2000 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Zmiany histopatologiczne błony śluzowej kikutą żołądka 15-25 lat po resekcji z powodu choroby wrzodowej”. Promotor: prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski. Recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk, prof. zw. AM, prof. dr hab. Andrzej Roszkiewicz z AM w Gdańsku.

16. Piotr Marcinkowski z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej dn. 29.03.2000 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena dwóch rodzajów antrektomii: śluzówkowej z wytworzeniem sztucznego odźwiernika i wagotomią pniową oraz antrektomii tradycyjnej z wagotomią pniową w leczeniu choroby wrzodowej dwunastnicy. 15-25 lat obserwacji”. Promotor: prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk, prof. zw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz, prof. zw. AM, prof. dr hab. Michał Drews z AM w Poznaniu.

17. Joanna Stafiej z Katedry i Kliniki Chorób Oczu dn. 29.03.2000 r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena rogówki po operacjach odwarstwionej siatkówki”. Promotor: prof. dr hab. Józef Kałużny, prof. zw. AM. Recenzenci: dr hab. Krystyna Raczyńska, prof. nadzw. AM w Gdańsku, prof. dr hab. Janusz Czajkowski z CZMO w Łodzi.

18. Aleksandra Kindracka z Centrum

Medycznego w Warszawie dn. 29.03.2000r. uzyskała stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Bakteriemia u gorączkujących dzieci z chorobą nowotworową w okresie neutropenii”. Promotor: dr hab. Mariusz Wysocki, prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, prof. dr hab. Michał Matysiak z AM w Warszawie.

19. Marek Szymański z Katedry

i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych dn. 29.03.2000 r. uzyskał stopień naukowy dr n. med. w zakresie medycyny. Tytuł rozprawy: „Ocena stężenia c-GMP w surowicy krwi kobiet w przebiegu ciąży prawidłowej i powikłanej naciśnieniem”. Promotor: dr hab. Czesław Klyszejko, prof. nadzw. AM. Recenzenci: prof. dr hab. Marcin Dramiński, prof. zw. AM, prof. dr hab. Michał Józwick z Instytutu Matki i Dziecka w Białymstoku.

Sprawy osobowe

Odnaczenia państwowe

Dnia 7 kwietnia 2000 roku podczas uroczystości związanych z Międzynarodowym Dniem Zdrowia oraz nadaniem przez Akademię Medyczną im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy doktorowi Miralowi Dizdaroglu tytułu „Doctor Honoris Causa” naszej Uczelni i promocją doktorów nauk medycznych wręczono odznaczenia państwowe przyznane przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Aleksandra Kwaśniewskiego, i tak:

• dr hab. n. med. Czesław Klyszejko, prof. nadzw. AM został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski,

• dr n. med. Jadwiga Korenkiewicz została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi.

I Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski Michał Joachimowski wręcza odznaczenia dr n. med. Jadwidze Korenkiewicz oraz drowi hab. n. med. Czesławowi Klyszejce, prof. nadzw. AM



Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe

Sprawozdanie z Konferencji

„Etyka i moralność na przełomie tysiącleci – zagrożenia i wyzwania”

Barbara Gołata

Rzecznik prasowy KSLP O/Bydgoszcz

„Etyka i Moralność na przełomie tysiącleci – zagrożenia i wyzwania”. Pod takim tytułem KSLP wraz z Akademią Medyczną im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy i Bydgosko-Piłską Izłą Lekarską zorganizowało dnia 8 kwietnia pod protektoratem JE Ks. Abpa Henryka Józefa Muszyńskiego Metropolity Gnieźnieńskiego i JM Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy, prof. zw. dr hab. n. med. Jana Domaniewskiego konferencję.

Motywelem podjęcia tego przedsięwzięcia była wyraźnie odczuwana potrzeba pogłębionej refleksji etycznej wobec przemian, jakie w szybkim tempie zachodzą w otaczającej nas rzeczywistości i w świadomości człowieka. Wymienię tylko niektóre z nich, jak rozwój szeroko rozumianej techniki i nauk biologicznych, skrajna specjalizacja procesów terapeutycznych i diagnostycznych wraz ze znacznym wzrostem kosztów tych procedur, zmiany organizacyjne opieki zdrowotnej.

Osobny problem to coraz bardziej konsekwentne stosowanie etyki utilitarystycznej w medycynie.

Do udziału w Konferencji zaprosiliśmy grono specjalistów z różnych dziedzin. Część wykładową programu Konferencji poprzedził koncert „muzyki lekkiej, łatwej i przyjemnej” w wykonaniu uczniów Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych im. A. Rubinsteina w Bydgoszczy. Słowo wstępne pod hasłem „CHRONMY

WARTOŚCI PONADczasowe!” wygłosił dr n. med. Władysław Sinkiewicz – Prezes Zarządu Oddziału Wojewódzkiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Przewodniczący Komisji Bioetyki Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Przedstawię teraz według kolejności wystąpienia wykładowców oraz tematy ich referatów.

1. Profesor Bogdan Romański: „Zagrożenia i wyzwania współczesnej medycyny u schyłku XX wieku”

- kierownik Katedry i Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych
- tworzył zręby Akademii Medycznej w Bydgoszczy, kierując Zespołem Nauczania Klinicznego, później Prorektor naszej Uczelni
- ojciec polskiej alergologii, założyciel i pierwszy prezes Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie alergologii
- pierwszy prezes Klubu Inteligencji Katolickiej w Bydgoszczy
- były wieloletni członek Rady Prymasowskiej przy Prymasie Polski
- członek wielu prestiżowych zagranicznych towarzystw naukowych
- z zamiłowania humanista i filozof

2. JE Ks. Bp. Stanisław Gądecki: Respektowanie praw Bożych w dobie rozwoju współczesnej medycyny”

- biskup pomocniczy Archidiecezji Gnieźnieńskiej
- bibliista z wykształcenia
- wykładowca Pisma Św. na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu – sekcja w Gnieźnie
- przewodniczący komisji Episkopatu Polski ds. dialogu z Judaizmem
- 3. Profesor Olga Haus: „Inżynieria genetyczna – ratunek w chorobie czy niebezpieczny eksperyment”
 - kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej i jednocześnie kierownik Pracowni Genetycznej Katedry i Kliniki Hematologii AM we Wrocławiu
 - naukowo zajmuje się zagadnieniami z zakresu genetyki nowotworów
 - jest regionalnym i wojewódzkim konsultantem ds. genetyki klinicznej w województwie kujawsko-pomorskim
- 4. dr Wanda Półtawska: „Płciowość ludzka jako zadanie”
 - specjalista w dziedzinie psychiatrii i medycyny pastoralnej
 - członek Papieskiej Akademii „ProVita”
 - wykładowca na Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie
 - stały współpracownik Ojca Świętego
 - publicystka, autorka wielu książek z zakresu medycyny pastoralnej
- 5. Ks. Stanisław Wargacki – wibista: „Medycyna holistyczna New Age wyzwaniem dla medycyny konwencjonalnej”

- 10 lat pracy misyjnej w Papui Nowej Gwinei
 - 5 lat studiów w Catholic University of America w Waszyngtonie – specjalizacja: antropologia kulturowa i antropologia medyczna
 - obecnie finalizuje pracę doktorską na KUL z socjologii religii
6. Marek Kotański: „Współczesne problemy uzależnień młodzieży w Polsce”, „Monarowski model leczenia narkomanów”
- psycholog
 - twórca MONARU – założył 110 domów dla ludzi uzależnionych, w których

- znalazło schronienie 10 000 osób
 - aktualnie zajmuje się ludźmi bezdomnymi, poprzez założony przez siebie ruch MARKOT
 - w ostatnim okresie animuje ruch samopomocowy „CZYSTYCH SERC” skierowany ku wychowaniu młodzieży i mający ją chronić przed demoralizacją i uzależnieniami.
- Wypełniona sala wykładowa (przeznaczona dla 500 osób) w dużej części młodzieżą akademicką i licealną oraz ożywiona dyskusja świadczą, że tematyka wystąpień

i sposób jej przekazania były ciekawe. Zainteresowanie Konferencją środków masowego przekazu pozwala żywić nadzieję, że przedstawiona tematyka dotrze do szerszego grona.

KSLP widzi potrzebę kontynuowania podobnych spotkań. Nieustanne przemiany domagają się ciągłej refleksji etycznej.

Staje się to zresztą powoli tradycją, bowiem przed dwoma laty Konferencja pt. „BIOETYCZNE ASPEKTY EKSPERYMENTÓW MEDYCZNYCH” cieszyła się również dużym zainteresowaniem.

UWAGA! Referat prof. dr hab. n. med. Bogdana Romanińskiego pt. „Zagrożenia i wyzwania współczesnej medycyny” ze względu na jego objętość zamieścimy w następnym numerze naszego pisma.

Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe

Chrońmy wartości ponadczasowe!

Słowo wstępne na konferencji „Etyka i moralność na przełomie tysiącleci – zagrożenia i wyzwania” (Bydgoszcz, 8 kwietnia 2000 roku)

Dr n. med. Władysław Sinkiewicz

Prezes Zarządu Oddziału Wojewódzkiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Przewodniczący Komisji Bioetyki Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Przełom wieków, a zwłaszcza tysiącleci jest okresem szczególnym w historii każdej cywilizacji, w historii każdego narodu. Jest czasem refleksji nad bilansem spraw i wydarzeń pięknych, przynoszącym radość i satysfakcję i zdarzeń nieprzyjemnych, kojarzących się z bólem, krzywdę i goryczą, które chciałyby się wymazać z pamięci i historii.

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich razem z Akademią Medyczną w Bydgoszczy i Bydgoską Izbą Lekarską podejmując wyzwanie aktualnego czasu, zorganizowało pod protektoratem Jego Ekscelencji abp. Henryka Muszyńskiego – metropolity gnieźnieńskiego i Jego Magnificencji Rektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy prof. dr hab. n. med. Jana Domaniewskiego sesję naukową zatytułowaną „Etyka i moralność na przełomie tysiącleci – zagrożenia i wyzwania”.

Zanim przejdziemy do szczegółowej tematyki związanej w pierwszej części z medycyną, pozwólcie Państwu na kilka refleksji ogólnych dotyczących nowych zagrożeń i wyzwań, które stoją przed naszym społeczeństwem i każdym z nas z osobna.

Widocznym znakiem czasu przełomu, brutalnie wdzierającym się w krajobraz współczesnych społeczeństw stała się pogoń za sukcesem, władzą i pieniądzem, połączona z kreowaniem wyzwolenia człowieka z wszelkich więzów etycznych i moralnych, opartych na dekalogu i ewangelii, na których Europa przez wieki budowała swój ład społeczny i państwowy.

Dekalog będąc wyrazem stosunku człowieka do Boga, wyraża jednocześnie szacunek dla każdego człowieka. Bez niego trudno mówić o szlachetnych wyzwaniach ludzkości, o budowaniu wspólnego dobra, można tylko czekać na nowe zagrożenia, powodujące destrukcję naszej cywilizacji.

Kultury zamazujące tę relację,

zaguszają jednocześnie ludzką tęsknotę za prawdziwym pięknem, tworzą cywilizację, którym bliżej do śmierci niż do życia, bliżej do nienawiści, przejawiającej się zwłaszcza w XX wieku okrutnymi wojnami i zniszczeniami, niż do miłości.

Dzisiaj człowiek, pomimo, że dostatni materialnie, jest często nieszczęśliwy duchowo, załamany, samotny i sfrustrowany.

Zagrożenia dotyczą zwłaszcza ludzi młodych, wrażliwych na prawdę i piękno, ale jednocześnie często naiwnych i niedojrzałych, by oprzeć się rozmaitym pułapkom i zagrożeniom sumienia, modelom życia „na luzie”, bez zasad moralnych, bez poczucia winy, grzechu i wstydu.

Nie można budować trwałych i stabilnych społeczeństw bez solidnych fundamentów ładu moralnego i etycznego.

Przyszła zjednoczona Europa, o której ostatnio tak często mówimy, powinna być nie tylko wspólnotą społeczeństw wolnych, bezpiecznych i dostatnich, ale przede wszystkim opartych na podstawowych wartościach chrześcijańskich, na szacunku i miłości do każdej istoty ludzkiej, wspólnotą przestrzegającą podstawowych naturalnych praw każdego człowieka, zwłaszcza prawa do życia od chwili poczęcia, aż do naturalnej śmierci.

„Nowymi wartościami europejskimi” nazwanymi jako tolerancja, wolność i demokracja, a kreowanymi przez jednego z przywódców państw zachodnich na spotkaniu gnieźnieńskim, chce się dzisiaj zastąpić te wartości, które tworzyły naszą cywilizację i kulturę przez ostatnie stulecia.

Pozwólcie Państwu, że przytoczę jakże wymowną i aktualną w treści jedną z opowieści Henryka Sienkiewicza:

„Do bram rajy ktoś zapukał. Święty Piotr za drzwi pyta:

- Kto tam?

- Ja, miłość.

- Jaka miłość ?

- Chrześcijańska (...)

- A ty tu czego chcesz?

- Schronienia.

- Jak to schronienia ?

- Bo nie mam gdzie się podziąć-

- A przecież kazano Ci mieszkać na ziemi.

- Ale ludzie mnie wypędzili.

- Bójże się Boga ! Więc dla kilku złych ludzi wyrzekłaś się swojej świętej służby i swego posłannictwa ?

- Mnie nie kilku ludzi wypędziło, ale wszystkie narody ziemskie (...)

- Ciągłe mówisz o narodach ziemi, ale się przeciwie zastanów. Ludzie zawsze grzeszyli przeciw Tobie, narody zawsze wiodły z sobą wojny okrutne, a jednak nie uciekłaś od nich.

- Ludzie grzeszyli i narody wiodły z sobą wojny okrutne, ale w głębi serca miały wiarę i przekonanie, że to ja powinnam być podstawą życia. Teraz ta wiara wyparła się do cna. Nie zostało z niej ani śladu. Święty Piotrze i dlatego ja już naprawdę nie mam nic do roboty na ziemi (...)

- Więc gdyby nasz Pan Ukrzyżowany chciał znowu zstąpić na ziemię?...

- Och, Święty Piotrze, nie puszczono by go lub wyszydono.

- Narastała chwila milczenia, po czym Apostoł podniósł głowę, spojrzął ze smutnym zdziwieniem na Miłość Chrześcijańską i zapytał:

- Ale powiedz mi wreszcie, co im zastąpi Jego naukę i Ciebie?

A ona odrzekła:

- Powiadają, że rynki zbytu”.

(„U bramy rajy”)

Młodzi przyjaciele, którzy będziecie kształtować ład społeczny w nowym tysiącleciu - nie dajcie sobie odebrać i bądźcie wierni temu, co szlachetne i piękne: miłości, prawdzie i nadziei!

Inżynieria genetyczna - ratunek w chorobie czy niebezpieczny eksperyment

prof. AM dr hab. n. med. Olga Haus

Według bardzo ogólnej definicji do inżynierii genetycznej zaliczyć można wszelkie manipulacje materiałem genetycznym w obrębie i poza żywym organizmem, a więc zarówno metody badań molekularnych, takie jak np. PCR, czyli łańcuchowa reakcja polimerazy, konstruowanie DNA chipów, czyli specyficznych łańcuchów DNA zsyntetyzowanych na płycie krzemowej - do wyszukiwania DNA o komplementarnej sekwencji, klonowanie organizmów wyższych (przenoszenie całego materiału genetycznego zamkniętego w jądrze komórkowym), jak i krzyżowanie ze sobą zwierząt (roślin) metodami naturalnymi w celu uzyskania osobników o pożądanym cechach.

Jednak zgodnie z obecnie obowiązującą definicją inżynieria genetyczna to manipulacje genetyczne przeprowadzane przy użyciu technik rekombinacji DNA, polegające na wprowadzeniu do organizmu jedno- lub wielokomórkowego (także do komórki jajowej, zygoty lub zarodka) ściśle określonego odcinka DNA (kwasu nukleinowego) w celu wywołania trwałej (ew. dziedzicznej) zmiany cech biocy (Wielka Encyklopedia Biologiczna).

Zgodnie z tą definicją do inżynierii genetycznej zaliczyć można następujące procedury mające związek z medycyną: klonowanie DNA (genu) w plazmidach bakteryjnych lub metodą PCR, tworzenie wielokomórkowych organizmów transgenicznych oraz terapię genową.

Klonowanie DNA (genu) i synteza kodowanego przezeń białka ma duże zastosowanie w odniesieniu do medycyny i terapii, gdyż wiele czynników stosowanych obecnie w leczeniu pacjentów z różnorodnymi chorobami powstaje właśnie dzięki stosowaniu metod rekombinacji DNA. Należą do nich:

- czynniki krzepnięcia (cz. VIII) stosowane w osoczowych skazach krwotocznych, - insulina w leczeniu cukrzycy insulinozależnej,

- interferony znajdujące zastosowanie w leczeniu chorób wirusowych (np. WZW) i chorób nowotworowych,

- erytropoetyna stosowana w niektórych typach niedokrwistości,

- hormon wzrostu, będący lekiem z wyboru w karłowatości przysadkowej.

Każdy z tych czynników może stanowić ratunek w chorobie, natomiast nie ma chyba wątpliwości natury etycznej co do ich stosowania. Przed wprowadzeniem leków rekombinowanych stosowano ww. czynniki pochodzenia ludzkiego (np. hormon wzrostu z przysadek zmarłych

osób), co przyczyniało się do zakażenia pacjentów groźnymi czynnikami infekcyjnymi (np. HCV, HIV, priony).

Tworzenie wielokomórkowych organizmów transgenicznych jest kolejną dziedziną, w której metody inżynierii genetycznej znajdują zastosowanie. Tworzenie zwierząt transgenicznych może mieć bezpośredni związek z medycyną. Zwierzęta transgeniczne są to zwierzęta, którym na etapie wczesnego zarodka (zygota, morula, blastula) „wszczepiono” obcy DNA; aktywny (TRANSGEN), bądź nieczynniący ich własny gen (knock-out genu). Celem takich działań jest m.in.:

- badanie funkcji genów (*Drosophila melanogaster*, myszy). Jest to cel poznawczy, który można odnieść również do poznawania funkcji homologicznych genów u człowieka,

- konstruowanie zwierzęcego modelu wrodzonych wad i chorób człowieka (myszy),

- wytwarzanie przez zwierzęta i wydzielanie, np. z mlekiem, obcych (np. ludzkich) białek dla celów terapeutycznych (krowy, owce, kozy),

- hormony (h. wzrostu, insulina)

- szczepionki

- przygotowanie do przeprowadzania ksenogenicznych przeszczepów narządów - transfekcja genów ludzkiego układu antygenów zgodności tkankowej (świnie).

Problemy etyczne dotyczą tutaj kwestii prowadzenia doświadczeń na zwierzętach, a także warunków tych doświadczeń. Natomiast kwestia tworzenia hybryd zwierzęco - ludzkich nie stanowi zagrożenia, gdyż zwierzętom wszczepiany jest tylko jeden ludzki gen - kodujący określone białko.

Terapia genowa.

Wyróżnia się dwa typy terapii genowej: somatyczną oraz germinálną, która dotyczy komórek rozrodczych lub zarodków. Celem terapii genowej jest pojedynczy gen, którego mutacja jest odpowiedzialna za daną chorobę wrodzoną lub nabytą.

Somatyczna terapia genowa zajmuje się leczeniem wrodzonych chorób uwarunkowanych monogenowo oraz chorób nowotworowych, u podłoża których leży również zmiana pojedynczych genów. Metodami terapii genowej są:

- wymiana (rekombinacja homologiczna) genu,

- korekcja genu,

- komplementacja (uzupełnienie).

Narzędziami (wektorami, nośnikami transfekowanego genu) praktycznie

stosowanymi w klinicznych próbach terapii genowej są:

- wektory wirusowe (retrowirusy, adenowirusy, AAV)

- liposomy

- polimery kationowe.

Możliwe jest również wprowadzanie do organizmu tzw. nagiego DNA, przy pomocy strzykawek lub pistoletów genowych. Wprowadzanie genów wraz z nośnikami do komórek docelowych może się odbywać *in vivo* albo *ex vivo* (*in vitro*).

Wrodzone choroby monogenowe.

Pierwsza kliniczna próba terapii genowej została podjęta w 1990 roku w celu leczenia dziecka z mutacją genu dezaminazy adenozy (ADA), powodującą ciężki wrodzony niedobór odporności (SCS). W leczeniu chorób wrodzonych ideałem byłoby, aby komórkami transfekowanymi *ex vivo* były macierzyste komórki danych linii komórkowych, co teoretycznie zapewnia trwałą ekspresję genu. W praktyce często transfekowane są komórki ukierunkowane lub dojrzałe tych linii, co powoduje przemijającą ekspresję transgeny. Podania zawiesiny komórek z wszczepionym genem można jednak powtarzać co kilka tygodni - miesięcy bez szkody dla pacjenta. Można też podawać zawiesinę genów (z nośnikami albo bez) *in vivo* do krążenia, domięśniowo, donarządowo, do dróg oddechowych (inhalacje).

Choroby nowotworowe. W terapii genowej nowotworów przyjmuje się następujące strategie:

1. Naprawa genetyczna

- wzmocnienie funkcji genów przeciwnowotworowych (geny supresorowe nowotworów - antyongogeny, geny antyangiogenne, geny naprawy DNA) - transfekcja dodatkowej kopii genu (np. P53, RB),

- osłabienie funkcji genów sprzyjających rozwojowi nowotworu (onkogeny, geny oporności na cytostatyki, geny proangiogenne) - antysensy, rybozomy.

2. Molekularna chemioterapia, czyli podaż do komórek nowotworowych genów dla enzymów uczynniających proleki cytostatyczne (prolek podawany jest dożylnie). Przykładem jest stosowanie genu HSVtk (kinaza tymidynowa wirusa opryszczki) łącznie z ogólną podażą gancykłowiru.

3. Genetyczna immunomodulacja, osiągana poprzez:

- wzmocnienie działania limfocytów naciekających nowotwór (TIL) przez transfekcję genami cytokin, czynnika martwicy nowotworu itd.,

• szczepionki przeciwnowotworowe (podaż do komórek nowotworowych genów dla białek, które pobudzają przeciwnowotworowe działanie układu immunologicznego).

Terapia genowa nowotworów stosowana jest u pacjentów z zaawansowanymi chorobami nowotworowymi po wypróbowaniu innych metod terapii, u pacjentów bez szansy na wyleczenie innymi metodami, u ochotników, zawsze - jak każda nowa terapia - po próbach klinicznych I, II, III stopnia. Do rozpoczęcia leczenia metodami terapii genowej niezbędna jest oczywiście świadoma zgoda pacjenta.

Niestety, częściowo może ze względu na niektóre z powyższych obostrzeń terapia genowa chorób nowotworowych nie wykazuje na razie spektakularnych efektów.

Choroby infekcyjne. Wstępne próby terapii genowej prowadzone są u pacjentów z AIDS (szczepionki genetyczne).

Problemy etyczne genetycznej terapii somatycznej. Po zastosowaniu transfekcji do komórek somatycznych pacjenta - transgen nie zostanie przekazany potomstwu. Gen może być uważany za lek jak i każdy inny. Duże ilości materiału genetycznego przekazywane są pacjentom np. wraz z przeszczepianymi tkankami. Wiele spośród „zwykłych” leków codziennego użytku oddziałuje na nasz materiał genetyczny. W tym kontekście somatyczne leczenie genetyczne może być uznane za jedną z nie budzących sprzeciwów natury etycznej metod terapii, z zastrzeżeniem przestrzegania wszystkich nakazów i zakazów dotyczących wprowadzania nowych metod terapii. Trudno odmówić pacjentom próby zastosowania, które może się okazać dla nich jedynym i ostatecznym ratunkiem.

Germinalna terapia genowa, czyli zastosowanie wyżej wymienionych metod w odniesieniu do zarodków, jest u ludzi zakazana ze względu na nieznajomość dalekosiężnych skutków wynikających ze zmiany cech dziedzicznych. Dopuszczenie do jej stosowania mogłoby doprowadzić (poza granicami medycyny) do tworzenia populacji ludzi o z góry zadanych określonych cechach - np. ludzi tylko do pracy fizycznej albo tylko do nauki. Z drugiej jednak strony taka terapia dałaby możliwość profilaktyki (a nie tylko leczenia) dziedzicznych chorób monogenowych (w tym także nowotworów dziedzicznych).

Niezależnie od zastosowanej metody leczenia i faktu czy należy ona do metod konwencjonalnych, czy nie, należy pamiętać o stosowaniu podstawowej zasady, że dobro chorego powinno być najwyższym prawem. *Salus segroti suprema lex esto!*

Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe

Respektowanie Praw Bożych w dobie rozwoju współczesnej medycyny

Ks. Bp Stanisław Gądecki, Sufragan Archidiecezji Gnieźnieńskiej

Medycyna posiada bogatą kartę zapisaną w historii cywilizacji i życiu poszczególnych społeczeństw. Tradycyjnie określano ją jako sztukę i powołanie, służenie człowiekowi potrzebującemu zarówno w sensie prewencji, terapii jak i rehabilitacji. Z języka łacińskiego *medeor*, mederi opiera się na tych „który leczą, pomagają, niosą ulgę, troszczą się o”. Stąd wykonywać zawód medyka, pracować w służbie zdrowia, oznacza przekazywać wartości ludzkie, dzielić się człowieczeństwem i brać na siebie ciężar człowieczeństwa, innymi słowy praktykować humanizm. Zapewne właśnie ze względu na to etos lekarski umacniał się poprzez wieki i cieszył się szacunkiem w społeczeństwach, mimo że sama medycyna podlegała ustawicznemu przeobrażeniu inspirowanym zarówno przez panujące w danej epoce poglądy filozoficzne, jak i przez ogólny rozwój cywilizacji i nauki.

1. Wątpliwości obecnego czasu

a. postęp techniki medycyny

Ten właśnie postęp nauki sprawił, że wysoka technika stała się niezbędną i skuteczną pomocą współczesnej medycyny w postępowaniu terapeutycznym. Wzbudziło to nadzieje na doskonalsze sposoby leczenia oraz zapewnienia zdrowia wielu ludziom, ale i obawy co do przypuszczalnych skutków tak dla pojedynczych jednostek jak i dla całych społeczeństw. Ideologia techniki sprzyja bowiem technokracji, dla której osiągnięcia nauki i ich faktyczne aplikacje nie podlegają żadnej etycznej ocenie. W pewnym sensie to, co znane, staje się automatycznie możliwe. Prawdą staje się to, co użyteczne i skuteczne, wskutek czego ulega zatarciu granica między eksperymentem a postępowaniem terapeutycznym. Skrajna specjalizacja procesu terapeutycznego spowodowała na dodatek rozbitcie całościowej wizji pacjenta jako osoby ludzkiej. Nie wszystko oczywiście należy składać na karb techniki. Zapewne sprzyjało temu nie tylko poddanie się wyzwaniom techniki, ale także przyjęcie kartezjańskiej antropologii, redukującej człowieka do jego przedmiotowości, do samej cielesności (*res extensa*), pozbawionej substancjalnego powiązania z pierwiastkiem duchowym (*res cogitans*).

Za tym rozwojem cywilizacyjnym - trzeba to wyraźnie powiedzieć - nie zawsze nadążała refleksja etyczna z nurtującymi ją pytaniami. Czy rzeczywiście medycynie wolno wszystko, na co jej pozwala zdobyta

wiedza i technika? Gdzie leżą owe granice, których nie wolno przekroczyć pod groźbą naruszenia tożsamości człowieka i jego podmiotowości? Są to pytania, na które winni sobie najpierw odpowiedzieć ci, na których spoczywa obowiązek prawnego zabezpieczenia dobra całych społeczeństw, którym leży na sercu całościowo rozumiane dobro człowieka. O to powinni pytać także sami lekarze, którzy - w obliczu ogólnej dehumanizacji w podejściu do życia ludzkiego - zmuszeni są do podejmowania konkretnych, często bardzo trudnych decyzji. Którzy myślą o procesie humanizacji medycyny i przeciwstawiają się czysto technicznemu jej traktowaniu.

Zapewne poza radykalną technicyzacją terapii oraz etycznymi granicami interwencji medycznej w biologiczną naturę człowieka istnieją też inne problemy, np. wzrastająca kolektywizacja i socjalizacja opieki medycznej, depersonalizacja relacji lekarz-pacjent, polityczne i ideologiczne uwikłanie prewencji i profilaktyki sanitarnej, wreszcie sam społeczny i zawodowy status lekarza. Problemem stał się w końcu sam pacjent, zwłaszcza gdy jest nim człowiek jeszcze nienarodzony lub umierający. Ze względu na ramy czasowe oraz dla przejrzystości tematu odwołałem się tylko do przykładu postępu techniki medycznej.

b. Etyka utylitarystyczna

Oprócz wątpliwości i pytań rodzących się na kanwie rozwijającego się procesu technicyzacji medycyny, jawią się także wątpliwości innego rodzaju i - zdaje się - jeszcze poważniejszej natury. Myślę w tym momencie o niebezpieczeństwach płynących ze strony konsekwentnego stosowania etyki utylitarystycznej w medycynie. Przez utylitarizm - jak wiadomo - rozumie się teorię etyczną powstałą w Anglii ok. 1800 roku, a przyjmującą zasadę użyteczności za kryterium dobra i zła. Dobre jest to, co jest użyteczne, a użyteczne to, co prowadzi do szczęścia. Przez szczęście zaś rozumie się przyjemność i brak cierpienia, a przez nieszczęście - cierpienie i brak przyjemności. W przeciwieństwie do wcześniejszych odmian hedonizmu utylitarizm koncentruje się nie tyle na szczęściu pojedynczego człowieka, ile na szczęściu całej społeczności. Według niego dobre jest to, co przynosi jak największe szczęście dla jak największej liczby ludzi (W. Bołoz, *Życie w rękach ludzkich. Podstawowe zagadnienia etyczne*, W-wa 1997).

Poglądy etyczne wywodzące się z utilitaryzmu są szczególnie silne w świecie anglosaskim, gdzie najbardziej się zakorzeniła liberalna tendencja utilitaryzmu, ale przy obecnej szybkości wymiany informacji należy się spodziewać, że pogląd ten zostanie przeniesiony, a być może już zakorzenił się w mentalności dzisiejszych polskich lekarzy. Podstawowymi kryteriami ocen dla tych poglądów są autonomia i wolność. Autonomia uważana jest nawet za główną i najważniejszą wartość społeczeństwa liberalnego, ponieważ gwarantuje mu wolność. Będzie ona stanowić dla niego główne kryterium norm i ocen moralnych. W konsekwencji takiej wizji każdy człowiek ma prawo do suwerennego dysponowania swoim ciałem i umysłem i nikt nie może nikomu niczego narzucać. Chociaż zwolennicy utilitaryzmu podkreślają społeczny wymiar szczęścia i starają się łączyć utilitaryzm z altruizmem, faktycznie nie są w stanie przewyciężyć systemowego egoizmu. Nadając użyteczności pierwszoplanową rolę, rezygnują z wartości obiektywnych i przekreślają całą sferę transcendencji, czyniąc życie ludzkie płaskim i jednowymiarowym.

Skrajnym przykładem tego rodzaju rezygnacji są poglądy Petera Singera, reprezentującego tzw. utilitaryzm preferencyjny (*Practical Ethics*, Cambridge 1979). Różni się on od klasycznego utilitaryzmu hedonistycznego tym, że nie dąży do maksymalizacji radości (przyjemności) i minimalizacji bólu, lecz do maksymalnego realizowania preferencji. Jego założenia radykalnie zmieniają moralne uzasadnienie podejmowanych decyzji. Nakaz ochrony życia np., nie wynika dla niego z zasady ochrony nienaruszalności ludzkiego życia w ogóle lub godności osoby ludzkiej, ale z zainteresowania samoświadomej osoby jej dalszym życiem. Tam gdzie w praktyce jeszcze nie istnieje lub już nie istnieje zainteresowanie dalszym życiem, jego niszczenie wydaje się usprawiedliwione. Podobnie też godność ludzka - według niego nie przysługuje człowiekowi dlatego, że przynależy do gatunku ludzkiego, ale dlatego że danego człowieka cechuje np. samoświadomość, samokontrola, zmysłowe pojęcie przeszłości, zdolność do nawiązywania kontaktu z innymi osobami, zdolność do troski o innych, ciekawość itp. Mając takie pojęcie o osobie ludzkiej, kierunek ten nie potrafi pojąć, dlaczego ponosi się tyle trudów ratując życie upośledzonych dzieci, a tak niefrasobliwie zabija się bezpańskie psy, czy doświadczalne zwierzęta. Zdecydowanie lepiej byłoby, gdybyśmy - mówią wyznawcy tego poglądu - do eksperymentów raczej

używali ludzi z uszkodzeniem mózgowym aniżeli zwierząt. Tam bowiem gdzie nie ma oznak funkcjonowania mózgu nic mamy już do czynienia z osobą, ale z rzeczą. Z tego rodzaju poglądów pochodzi późniejsza presja do ustanowienia prawa do biernej i czynnej eutanazji bez ponoszenia odpowiedzialności karnej. W ten sposób etyka utilitarystyczna odżegnuje się od wszelkiego powiązania z biblijną wizją, dostrzegającą człowieka na szczycie wszystkich stworzeń. Autorytet Biblii nie ma dla niej żadnego znaczenia, co jest o tyle zrozumiałe, że nierzadko pokrywa się ona z wyznawanym ateizmem.

W ocenie podobnego rodzaju etyk należy zawsze pamiętać, że kierują się one wyłącznie rachunkiem strat i zysków. Te zaś - jak uczy Veritatis .splendor - mogą wprawdzie zmodyfikować powagę złego czynu, nie mogą jednak zmienić jego rodzaju moralnego (77). Mimo ich chwilowych zdobyczy w świetle Prawa Bożego człowiek pozostaje osobą zawsze i wszędzie, zachowując swoją nieutralną i niezawisłą wartość.

2. Odpowiedź ze strony antropologii chrześcijańskiej

Chrześcijańskie nauczanie o człowieku - jak wiemy - sięga w swych rozważaniach dalej, wykraczając poza czysto ziemski wymiar i wskazuje na Boga jako źródło od którego człowiek pochodzi i ostateczny cel ku któremu zmierza i wobec którego ponosi odpowiedzialność. Na Boga, źródło prawa, które zostało dane całej wspólnotie ludzkiej i wryte w duszy każdego człowieka. Kościół służąc całej wspólnotie stara się czynić te zasady czytelnymi tak dla swoich członków jak i dla tych, którzy znajdują się poza nim. Ukazuje wartość i nakaz poszanowania życia ludzkiego odwołując się tak do Objawienia, jak i do racji pochodzących spoza Objawienia.

Z Objawienia zaś, a w szczególności z teologii świętego Jana Ewangelisty można wydobyc trzy znaczenia ludzkiego życia, mające swoje biblijne uzasadnienie. Najpierw mamy do czynienia z bios, życiem wspólnym dla człowieka i całej przyrody ożywionej, które ostatecznie podlega prawom doczesnego przemijania. Pojęcie to może być rozumiane przez wielu ludzi także jako określony styl i sposób życia. Na drugim, wyższym poziomie natury, znajduje się ludzkie życie psychiczno-duchowe, określone greckim słowem psyche. Ma ono źródło w rozumnej duszy człowieka jako duchowej zasadzie osobowej. Na trzecim poziomie znajduje się zoe, czyli nadprzyrodzone i wieczne życie człowieka. Specyfiką człowieka jest przenikanie się w nim wzajemne i warunkowanie tych trzech poziomów życia. Bios partycypuje w psyche

i w zoe. Ostatecznym zaś przeznaczeniem człowieka jest zoe, życie wieczne, które uswieca życie biologiczne (bios) i - nie utożsamiając się z nim - czyni zeń nietykalne sacrum.

Antropologia żydowska i chrześcijańska, wywodząca swoje korzenie z Objawienia zakłada na pierwszym miejscu, że życie ludzkie różni się jakością od każdej innej formy życia, ponieważ odbija ono wielkość i godność samego Stwórcy. Istota ludzka jest rzeczywiście jedynym

stworzeniem na ziemi, którego Bóg chciał dla siebie samego (Gaudium et spes, 24). Wszystko jest stworzone dla człowieka, on zaś stworzony na obraz i podobieństwo Boże (Rdz 1, 26-27). Godność życia ludzkiego wynika więc z jego boskiego pochodzenia i przeznaczenia do wspólnoty z Bogiem. Jest ono powołane do współistnienia i współdziałania z Bogiem w budowaniu świata. Tylko człowiek jest osobą, posiada godność podmiotu i wartość celu (Veritatis splendor, 13), a jego życie jest święte i nienaruszalne, ponieważ od samego początku domaga się stwórczego działania Boga i pozostaje w innym niż świat zwierzęcy odniesieniu do Stwórcy. Wciąż wychylone w kierunku życia wiecznego i nieśmiertelności. Z tego też tytułu ma ono swoją nieobliczalną cenę (Mk 8,37).

Pojawiające się współcześnie opinie o zrównaniu życia ludzkiego z każdą inną formą życia biologicznego i uzależnieniu jego wartości od jego wkładu w sumę rozwoju i szczęścia ludzkości, przekreślają odmienną naturę ludzką i są nie do pogodzenia z chrześcijańską antropologią. Sprowadzają człowieka do roli środka służącego dla osiągnięcia określonego celu, a odmawiają mu prawa do traktowania go jako podmiotu, zasady i celu wszelkich działań. Opinie te mają brzemienne konsekwencje dla całej medycyny, która ingeruje w życie człowieka w jego zapoczątkowaniu, trwaniu i kresie. Najpierw dlatego, że godność osoby ludzkiej nie wynika z jej obecnych lub przyszłych działań, ani z tego kim może się stać, ale z cech istotnych, związanych z jej naturą. Przysługuje ona każdemu człowiekowi bez wyjątku, a nie tylko biologicznie czy genetycznie zdrowemu, gdyż jest nadrzędna w stosunku do pierwiastka cielesnego. Zasady chrześcijańskiej antropologii uzasadniają szacunek dla każdego życia, w szczególności dla tego, które jest słabe i bezbronne.

Ciało, będące wyrażeniem osoby, w swoim kształcie i biologicznym dynamizmie, jest podstawą i źródłem wymogów moralnych. Co istnieje i dokonuje się na poziomie biologicznym nie jest objętne, ale posiada znaczenie etyczne

(*Humanae vitae*, 10). Ciało jest też znakiem i miejscem naszej relacji z innymi, z Bogiem i światem. Stąd nie można abstrahować od ciała i podnosić psyche do rangi kryterium i źródła moralności. Tendencyjna przewaga odczuć i pragnień podmiotowych nad obiektywnymi znaczeniami cielesnymi znajduje się u źródeł dzisiejszej psychologizacji etyki i prawa, które z indywidualnych pragnień (i z możliwości technicznych) wyprowadza dowolność postaw i interwencji na życiu (Karta pracowników służby zdrowia, 41).

Życie ludzkie jest równocześnie i nierozdzielnie cielesne i duchowe. Wizja ta wyrasta swoimi korzeniami z Biblii i filozofii grecko-rzymskiej a zakłada, że natura człowieka jest jednocześnie cielesna i duchowa (A. Muszala, *Wybrane zagadnienia etyczne z genetyki medycznej*, Kraków 1998, 64). Cały też człowiek - z ciałem i duszą - został odkupiony przez Chrystusa i stanowi świątynię Ducha świętego. Człowiek ten może się urzeczywistniać jako całość cielesno-duchowa, gdzie pierwszeństwo przysługuje czynnikowi duchowemu. Ciało ludzkie nie może być rozpatrywane i traktowane oddzielnie od człowieka, a wszystkie dotyczące go działania winny uwzględniać całościowo rozumiane dobro osoby. Z tego powodu działalność medyczna nie może zapominać o głębokiej jedności istoty ludzkiej, jedności wymiaru cielesnego, uczuciowego, intelektualnego i duchowego. Interwencja lekarska na ludzkim ciele nie dotyczy tylko tkanek, narządów i ich funkcji, ale angażuje na różnych poziomach całą osobę. Nie można wyizolować uwagi z jaką lekarz pochyla się nad ciałem chorego, od uwagi, jaka winna być okazana osobie chorego we wszystkich jej wymiarach. Takie spojrzenie odróżnia się wyraźnie tak od wizji materialistycznej, uważającej człowieka za prosty zespół tkanek, narządów i funkcji, jak i od wizji czysto spirytualistycznej, sprowadzającej sprawy ciała na margines tego, co ludzkie.

Chociaż życie biologiczne nie wyczerpuje wartości osoby ludzkiej i nie jest jej najwyższym dobrem, stanowi jednak wartość podstawową, ponieważ na niej opierają się i rozwijają inne wartości osoby. Zachowanie więc prawa do istnienia i życia jest podstawą wszystkich innych praw człowieka. Stąd obowiązuje postulat nienaruszalności życia fizycznego „od momentu poczęcia aż do śmierci”. Nienaruszalność osoby jest odbiciem absolutnej nienaruszalności samego Boga. Pytanie, które Bóg zadał Kainowi, gdy ten zabił swojego brata Abła: „Cóżś uczynił?” (Rdz 4,10), wyraża głos przemawiający z głębi człowieczego

sumienia, przypominając mu o tej nienaruszalności własnego i innych życia, jako rzeczywistości, która od niego nie zależy, ponieważ jest darem i własnością Boga, Stwórcy i Ojca (*Evangelium vitae*, 40). Jest to naturalna sakralność życia, którą może uznać każdy rozum prawy, także abstrahujący od wiary religijnej (Karta, 43).

Każda nadużywająca interwencja na ciele jest także obrazą Boga, który jest jedynym Panem człowieka (Człowiek nie jest panem swojego życia, ale otrzymuje je, aby je użytkował; nie jest jego właścicielem, ale administratorem, ponieważ tylko Bóg jest Panem życia). Wyklucza to nie tylko dopuszczalność pozbawienia życia kogokolwiek na jakimkolwiek etapie rozwoju, ale także traktowanie ludzkiego ciała jako magazynu części zamiennych, tym bardziej jako materiału wyjściowego do produkcji preparatów leczniczych czy jakichkolwiek innych. W odniesieniu do użycia techniki w medycynie środki i metody, które szanują godność osobową człowieka i jego podmiotowość, a także podstawowe wartości związane z jego naturą duchowo-cielesną, mogą być uznane za moralnie dopuszczalne. Każdy zaś środek czy metoda, która narusza integralność osoby musi być jednocześnie uznana za niegodziwa (J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, 133-134).

Medycyna od swego początku, w większym lub mniejszym stopniu, była i jest związana z religią i nie da się jej rozdzielić wedle zasady dualistycznej: jakoby religia zajmowała się sprawami duszy, a medycyna - sprawami ludzkiego ciała. W świetle chrześcijańskiej nauki zbawienia i zdrowia nie można traktować jako autonomicznych sfer życia ludzkiego, ponieważ człowiek jest nierozdzielny, duchowo-cielesną jednością, powołaną przez Boga do zbawienia. Medycyna skoncentrowana wyłącznie na leczeniu ludzkiego organizmu a nie na uzdrowieniu całego człowieka, może ulec pokusie oferowania człowiekowi zbawienia wyłącznie doczesnego. Pokusie proponowania wartości biologicznych i witalistycznych (kult zdrowia cielesnego, nieprzemijającej młodości, tężyzny fizycznej), graniczących z bałwochwalstwem. Tymczasem zbawienie człowieka i jego uzdrowienie są ze sobą ściśle powiązane i mają religijny charakter.

Zdajemy sobie z tego sprawę, że w czasach nowożytnych nastąpiło rozerwanie więzi między tymi dwoma aspektami wolnego działania człowieka i że istnieje potrzeba odbudowania pomostu między medycyną a etyką. Potrzeba ta to najgłębiej pojęte wołanie o humanizację

medycyny. Humanizacja ta nie dokona się zasadniczo bez udziału medyków, czyli tych, którzy nie rodzą się lekarzami, ale powoli stają się nimi. Bez udziału tych, którzy wiedzą kim są, ale też zdają sobie sprawę z tego, kim winni być, albowiem medycyna będzie o tyle dojrzała i skuteczna, o ile większe człowieczeństwo będzie stało w jej służbie.

Na koniec chciałbym przytoczyć - tytułem medytacji - kilka zdań wydanej z wydanej w Polsce w ubiegłym roku książki psychiatry, chrześcijanina żydowskiego pochodzenia, Karla Sterna, zatytułowanej *Słup ognia*: „Jesteśmy wstrząśnięci - mówi autor - zbiorowym mordowaniem chorych psychicznie w krajach nazistowskich i eksperymentami przeprowadzanymi w szpitalach psychiatrycznych, ale zdarzało się często potem, że w zupełnie innym kontekście kulturowym słyσαμε podobne życzenia wyrażane przez ludzi wierzących całym sercem w demokrację i nawet o nią walących. W szpitalach psychiatrycznych widzi się rzędy łóżek, a na nich setki chronicznie obłąkanych mężczyzn i kobiet, śliniących się, wpatrzonych w przestrzeń, skurczonych nieruchomo lub kołyszących się nieustannie. Często ich stan trwa dziesiątkami lat, zanim umrą naturalną śmiercią. I nagle słyszy się kogoś, kto obok mamrocze pod nosem: „Czasem zapytuję sam siebie, dlaczego nie pozwolimy im po prostu umrzeć w spokoju, przynajmniej tym, dla których nie ma żadnej nadziei, czy nie byłoby to o wiele bardziej ludzkie?” Tak naprawdę nie ma znaczenia, czy myśl tę wypowiedzi ktoś inny, czy przemknie ona jak znikomy cień w głębi naszego serca, czy też usłyszymy ją w doniesieniach z dalekiego kraju. Ze ściśle pragmatycznego punktu widzenia, pozbawionego metafizycznej koncepcji Człowieka, nie ma żadnych powodów, by cofnąć się przed tym krokiem. My, żyjący poza dyktaturą, trzymamy się wielu wzorców z powodu chrześcijańskiego dziedzictwa, którego już sobie nie uświadamiamy, a nie dlatego, że faktycznie wierzymy w chrześcijańską doktrynę o cierpieniu za kogoś albo w hinduską naukę o karmie, albo też po prostu w nieśmiertelność ludzkiej duszy. W ten sposób jedną ręką trzymamy się współczesnego pragmatyzmu, a drugą - judeochrześcijańskiej filozofii. Przepaść między nimi jednak stale się rozszerza, i nadejdzie chwila, gdy od jednego z nich będziemy się musieli oderwać” (Karl Stern, *Słup ognia*, Warszawa - Zabki 1999, 152-153)



Sprawy studenckie

Będzie LEP-iej !

Można by sobie zadać powyższe pytanie i gdyby nie było ono retorycznym byłoby nawet niezłym żartem z nieudolnie wprowadzanej „Ustawy o zawodzie lekarza” w jej części dotyczącej Państwowego Egzaminu Lekarskiego (bo tak się on od teraz będzie nazywał).

Niestety poza zmianą nazwy nie dokonano praktycznie żadnych zmian w jego treści i formie. Nadal ma to być egzamin postażowy, który mają zdawać studenci (a właściwie młodzi lekarze), którzy rozpoczęli go w roku 1999. Zgodnie z ostatnimi założeniami ma to być 600 pytań testowych, rozwiązywanych w 2 dni, przy czym 51% odpowiedzi poprawnych umożliwi zdanie tego egzaminu. Ministerstwo i Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich pragnie przeprowadzić egzamin próbny, który ma odbyć się we wszystkich ośrodkach akademickich 24-25 października i zawierać 400 pytań testowych. Został też ustalony TERMIN EGZAMINÓW „OSTATECZNYCH” które mają odbyć się 4-5 kwietnia 2001.

Wydaje mi się, że egzamin ten można przyrównać do katorgi lub skazania na galery, bowiem 600 pytań to naprawdę dużo. Pamiętam że mój egzamin wstępny, na którym musiałem odpowiedzieć na 120 pytań z zakresu 4 lat szkoły średniej sprawił, że wyszedłem z „sali A” wyczerpany do granic. Dlatego też nie wyobrażam sobie, jak będę musiał wyglądać po odpowiedzi na 300 pytań testowych z zakresu 6 lat studiów.

Niestety, nie jest to najgorsza z informacji dotycząca LEP-u... przepraszam PEL-u (chyba nigdy się nie nauczę, choć może po trzeciej próbie zdawania wreszcie zapamiętam nowe mianownictwo), bowiem według naszych informacji (Komisja ds. Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów RP - o Boże ale długa nazwa !) egzamin ten nadal nie jest przygotowany w żadnej z jego części. Nadal nie ma przedstawionej obowiązującej literatury, przykładowych pytań, nie przygotowano banku pytań ani nie przeprowadzono symulacji tegoż egzaminu. Nie może tak być przygotowany egzamin, który ma warunkować nasze prawo do wykonywania zawodu! Taki egzamin przygotowuje się latami! W Niemczech przez pierwszych 10 lat po wprowadzeniu nie miał on skutków prawnych - był to okres przygotowawczy, podczas którego dopracowywano wszystkie elementy egzaminu, kładąc największy nacisk na jakość pytań. Poza tym egzamin tamten dotyczył bardziej standardów postępowania, których nadal

nie ustaliło polskie Ministerstwo Zdrowia.

Dlatego też Parlament Studentów RP prowadził szeroko zakrojoną akcję mającą na celu niedopuszczenie do wprowadzenia nieprzygotowanego egzaminu. Przez pierwsze miesiące trwały rozmowy z parlamentarzystami, które zaowocowały interpelacjami w Sejmie RP. Doprowadzono również do przygotowania projektu zmiany ustawy „O zawodzie lekarza” w jej części dotyczącej LEP-u, mającej na celu takie jej przekształcenie, aby niezdanie go nie powodowało skutków prawnych przez najbliższych 5 lat. Projekt ten dyskutowany był na forum Sejmowej Komisji Zdrowia, która go zaakceptowała. Do projektu tego przychylnie ustosunkował się również Sejm i przestał go akceptacji Senatowi. Tam właśnie przekazany został do Senackiej Komisji Zdrowia której przewodniczy „nasz” prof. Świątkowski. Niestety, Komisja odrzuciła (1 głosem !!!!) ten projekt, przekazując go dalej do rozważenia Senatowi. Senatorem, po wysłuchaniu zdania specjalistów z Komisji Zdrowia, zgodzili się z nimi, odrzucając projekt.

I tak właśnie, jak to powiedział pan Zagłoba: „zdechł pies”, co w naszym wypadku oznacza odrzucenie satysfakcjonującego nas projektu zmiany ustawy. Mimo to Parlament Studentów RP dalej prowadzi działania mające na celu jej zmianę. W marcu złożony został na ręce Marszałka Sejmu, Macieja Płażyńskiego drugi projekt zmiany ustawy „O zawodzie lekarza”, nad którym będzie obradować Sejmowa Komisja Zdrowia. Jak na razie brak jest jakichkolwiek dalszych wiadomości na ten temat.

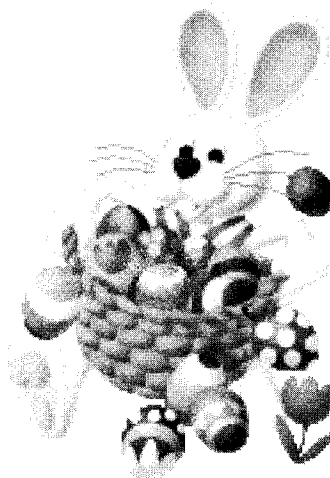
Niestety, nie jest to jedyna niedogodność, która dotyka studentów Wydziału Lekarskiego. Od roku akademickiego 2001/2002 ograniczony będzie przez Ministerstwo limit przyjęć na studia dzienne i wieczorowe. W roku 2000/2001 będzie przyjętych 120 studentów na studia dzienne i 40 na wieczorowe. Przez te właśnie ograniczenia Ministerstwo pragnie wymóc na uczelniach medycznych rozwijanie nowych kierunków studiów. W tym też kierunku podąża nasza uczelnia, na której od roku akademickiego 2000/2001 otwarte będą 2 nowe kierunki: „Zdrowie publiczne” na Wydziale Pielęgniarskim i „Biomedycyna laboratoryjna” na Wydziale Farmaceutycznym. Powołanie zwłaszcza tego ostatniego z wydziałów spotkało się z dużą polemiką na forum Senatu Uczelni. Właściwie sam sens kierunku nie wzbudził tylu emocji, co jego nazwa. Pan Dziekan, prof. Grzegorzewski

początkowo zaproponował nazwę: „Podstawowe problemy medycyny”, przy utrzymaniu której bardzo długo obstawał. Po około 40 minutach bardzo ożywionej dyskusji, w której padały przeróżne propozycje (Biotechnologia, Biomedycyna, Biofizyka medyczna, Biochemia i biofizyka medyczna, Fizykochemia medyczna, Podstawowe nauki medyczne i inne) trio profesorskie inicjujące powołanie tego kierunku (prof. Grzegorzewski, prof. Oliński, prof. Gutsze) nie mogąc licznymi argumentami przekonać zebranych o sensie nadania nazwy „Podstawowe problemy medycyny”, zgodziło się ostatecznie na zaproponowaną przez prof. Betlejewskiego nazwę „Biomedycyna laboratoryjna” („przynajmniej kandydat będzie wiedział, co będzie robił po studiach - pracował w laboratorium” - padały argumenty z sali).

Ograniczenia ilościowe dotyczące studentów Wydziału Lekarskiego nie pociągną za sobą (tak przynajmniej twierdzi p. Dziekan) ograniczeń jakości kształcenia, którą ma on zamiar rozwijać. Ma temu również służyć planowana na rok 2000 akredytacja tego Wydziału przez Komisję Akredytacyjną. Teoretycznie Ministerstwo, tworząc tą Komisję, ma na celu podwyższenie jakości kształcenia na wszystkich uczelniach medycznych w kraju. Komisja ta ma nam wyłożyć, co dobrego a co złego dzieje się na tym Wydziale i co należy zmienić, aby taką akredytację otrzymać.

Czy jednak dzięki niej będziemy kształcić na wyższym poziomie adepty sztuki lekarskiej, raczej powątpiewam. Może jednak Dziekan wygra swoją walkę i wprowadzi naszą Uczelnię do grona najlepszych akademii medycznych w kraju, czego mu z całego serca życzę.

Przemysław Adamczyk



Sprawy studenckie

Student rozebrany, Rzecz o szatniach i parkingach

Część pierwsza – Jurasz i inni

W statucie naszej uczelni, wśród zadań przez nią spełnianych, na pierwszym miejscu wymienione jest kształcenie studentów. Nic zresztą nie ma w tym dziwnego. Jednak do realizacji tego zadania niezbędne jest spełnienie pewnych warunków. Pomijając stronę merytoryczną, trzeba zapewnić „tło”, które ułatwi studentom życie w najprostszych sprawach, czyli inaczej - organizację techniczną zajęć dydaktycznych. Zagadnienie jest bardzo szerokie. Ja chciałbym się zająć tylko wycinkiem.

Jak wiadomo, najbardziej uprzykrzają nam życie drobiazgi. Takim drobiazgiem, który urasta do rangi problemu są u nas szatnie i parkingi.

Idealnie byłoby, gdyby szatnia znajdowała się w tym samym budynku, w którym odbywają się zajęcia, umożliwiającą przebranie się i pozostawienie strojów klinicznych po skończonych ćwiczeniach, aby nasze kręgosłupy nie musiały dźwigać codziennie drewniaków, spodni i bluz. Oczywiście zachować należy przy tym nieetykalność tychże przez osoby trzecie. Czy to za duże wymagania? Wydaje się, że nie. Ale w życiu, tak jak w ... życiu.

Zróbmy mały przegląd sytuacji dotychczasowej. W obiektach będących własnością Akademii sprawa jest prosta i najczęściej rozwiązana zadowalająco. Tak jest w obu „wykładowniach”: na rondzie i w Starym Dziekanacie, jak też w „durszlaku niewiniątek” na Kartowicza.

Sprawa jest już nieco bardziej skomplikowana w przypadku największej naszej kuźni medycznej wiedzy klinicznej –

Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza.

Do niedawna jako własność uczelni szpital musiał zapewnić studentom miejsce, gdzie będą się mogli przynajmniej przebrać i zostawić wierzchnie okrycia. Była to ta sama szatnia, w której zostawiają swoje kurtki i płaszcze wszyscy odwiedzający. Siłą rzeczy, nie dało się tam przechować nic pod nieobecność szatniarek. Przez jakiś czas funkcjonowała niepisana i nikt nie wie między kim zawarta umowa, że studenci wchodzić sami do szatni, tam się przebierają w „wydzielonym miejscu” – o tym za chwilę – i sami wieszają swoje rzeczy (często bez żetonów), oszczędzając pracy szatniarkom. Praktyka ta znalazła swój przykry finał w kilku kradzieżach rzeczy studenckich. Kradzieże owe przydarzyły się w czasie, gdy szpital w ramach oszczędności ograniczył liczbę szatniarek do ... jednej. (Mój sarkazm jest zrozumiały dla każdego, kto widział szatnię w „Juraszu”, z jej rzędami wysokich wieszaków i niczym nie ograniczonym dostępem z zewnątrz.) Sprawa skończyła się zobowiązaniem Uczelni do zatrudnienia drugiej osoby z delegacją do studentów. Wracając do przebieralni, również i jej można wiele zarzucić. Dla każdej płci zajmuje ona powierzchnię około czterech metrów kwadratowych i dosłownie pęka w szwach w godzinach szczytu, czyli ok. 8:00 i ok. 13:00-14:00, kiedy studenci kończą zajęcia i z braku miejsca trzęsą bokserkami w publicznym holu. Na domiar złego, któregoś dnia przebieralnia po stronie męskiej rzeczy-

wisicie pękła w szwach i mleczną szybę chroniącą dotychczas nagie męskie torsy przed wzrokiem studentek, pielęgniarek i nie tylko ... zastąpiła szafa, która nie spełniając swojej konstytucyjnej roli, wycięła jeszcze około pół metra kwadratowego powierzchni. Jednak to nie koniec. Jako *Samodzielny*, jak ćwierkają jaskółki, Publiczny Szpital Kliniczny zamierza oddać szatnię w agencję. Co stanie się wówczas ze studentami? Będą codziennie płacić za szatnię, czy chodzić po oddziałach w kurtkach (bo poszczególne kliniki też nie mają miejsca na pomieszczenia dla studentów - o czym innym razem)? Aby zarządzić tej sytuacji Pani prof. Małgorzata Tafil-Klawe, Prorektor ds. studenckich, została oddelegowana na ostatnim posiedzeniu Senatu do koordynowania spraw związanych z szatniami, co mam nadzieję przyniesie wkrótce efekty. Jej propozycją było oddanie studentom szafek w rodzaju basenowych. Jednak na razie sprawa sfinansowania ich znalazła się w martwym punkcie.

Aby zakończyć bardziej optymistycznie – jeden rodzynek – Szpital Zakaźny. Jest tam szatnia dla studentów wydzielona z końcówki korytarza – jedyne koszty: przeszkłona ścianka i drzwi oraz wieszaki. Można tam nawet zostawić rzeczy na cały okres trwania bloku. Klucz studenci biorą od portierki. Jedyne mankament to położenie w innym budynku niż odbywają się ćwiczenia, ale nie można mieć wszystkiego. Może by tak znaleźli się naśladowcy...? (ciąg dalszy wkrótce)

Marek Runge

Sprawy studenckie

Z życia sportowego studentów Akademii Medycznej w Bydgoszczy**Wielki sukces w Poznaniu**

Trzy medale (2 w klasyfikacji drużynowej i 1 w indywidualnej) wywalczyli nasi studenci w XV Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych w Tenisie Stołowym, odbywających się w dniach 7-9 kwietnia 2000 w Poznaniu.

Największy sukces zanotowała drużyna kobiet w składzie: Joanna Małek, Beata Radtke, Katarzyna Pilecka, zdobywając złoty medal w klasyfikacji drużynowej oraz Joanna Małek, która w turnieju indywidualnym uplasowała się na drugiej pozycji. Nasze kobiety nie dały szans pozostałym reprezentacjom, wygrywając wszystkie spotkania, niektóre po bardzo zaciętych bojach (z AM Łódź 4:3, z AM Poznań 4:2,

z AM Gdańsk 4:1, z CMUJ Kraków i AM Wrocław 4:0). Mężczyźni natomiast ulegli jedynie reprezentantom AM Łódź i AM Poznań 1:4, a zwyciężając z CMUJ Kraków i AM Gdańsk 4:0 oraz AM Wrocław 4:2, zajęli ostatecznie III miejsce. Uczelnia naszą reprezentowali: Michał Wilczak, Marek Koziński, Adam Seichter. Opiekunami reprezentacji byli: mgr Franciszek Waleron i mgr Włodzimierz Michalski.

dr Andrzej Drygas



Klasyfikacja końcowa mistrzostw:

Kobiety	Mężczyźni
1. AM Bydgoszcz	1. AM Poznań
2. AM Gdańsk	2. AM Łódź
3. AM Poznań	3. AM Bydgoszcz
4. AM Łódź	4. AM Wrocław
5. CMUJ Kraków	5. AM Gdańsk
6. AM Wrocław	6. CMUJ Kraków

Szczęście było blisko

W Krakowie rozegrano natomiast Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w piłce siatkowej kobiet i mężczyzn. Miały one szczególny charakter ze względu na XX edycję mistrzostw oraz udział wszystkich jedenastu uczelni medycznych.

O ile tenisistów jechali w roli faworytów, bronić zdobytych spżęd dwóch lat miejsce i medali, o tyle siatkarki, po sześciu latach nieobecności, były pełne niepokoju.

Dobre występy w Mistrzostwach Pomorza dawały nadzieję walki o wysokie miejsca.

Tak się też stało. Łatwe wygrane w rozlosowanej grupie z AM w Lublin 2:0 (25:17, 25:15), z CMUJ Kraków (25:14, 25:12), późniejszym wicemistrzem AM Warszawa 2:0 (25:14, 25:20) potwierdziły dobrą dyspozycję zespołu.

Do meczu o pierwszą „trójkę” Mistrzostw z AM Białystok (późniejszym mistrzem) nasze studentki przystąpiły spięte, białostoczczanki rozluźnione, pełne wiaty w końcowy sukces. Po zaciętym boju ulegliśmy 2:1 a do pewnego sukcesu zabrakło dwóch punktów. Trzeci dramatyczny set zakończył się zwycięstwem studentek z AM Białystok 15:13 i przyszło nam grać o miejsca IV-VI. Ostatecznie



zajęliśmy V miejsce po zwycięstwie z AM Wrocław 2:0 (25:18, 25:23) i przegranym meczu z rutynowymi asygentkami z AM Łódź 2:1 (25:20, 20:25, 15:8). Naszych barw broniły: Konga Kurnat (kapitan zespołu), Katarzyna Kączor, Ewelina Maj, Magdalena Nitka, Karolina Jaroch, Anna Rutkowska, Agnieszka Siomek, Monika Owczarzak, Anna Zielińska.

*Opiekun zespołu
mgr Włodzisław Michalski*

Klasyfikacja mistrzostw:

1. AM Białystok
2. CMUJ Kraków
3. AM Gdańsk
4. AM Łódź
5. AM Bydgoszcz
6. AM Wrocław
7. AM Poznań
8. AM Katowice
9. AM Lublin
10. AM Szczecin
11. AM Warszawa

Nabytki Biblioteki

Najnowsze nabytki książkowe Biblioteki Głównej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy:

Dary:

1. Martini Frederic H.: Fundamentals of anatomy and physiology. - 4th ed. - New Jersey: Prentice-Hall, 1998.
2. Textbook of ophthalmology. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
3. Functional imaging. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.
4. Sebastian Mark W., Fulkerson William J., Reed II R. Lawrence: Review for intensive care medicine. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1997.
5. Critical care medicine: perioperative management. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1997.
6. Rutkow Ira M.: American surgery an illustrated history. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.
7. Jeffrey R. Brooke, Ralls Philip W.: Color and power doppler sonography: a teaching file. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.
8. Georgiade plastic, maxillofacial and reconstructive surgery. - 3 ed. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
9. Ethnic considerations in facial aesthetic surgery. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.
10. Bloodworth's endocrine pathology. - 3 ed. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
11. Physiology, stress, and malnutrition: functional correlates, nutritional intervention. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1997.
12. Pulmonary disease: diagnosis and therapy: a practical approach. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
13. Damjanov Ivan: Histopathology: a color atlas and textbook. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.
14. Textbook of pediatric emergency procedures. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
15. Pediatric otology and neurotology. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.
16. Wind Gary G.: Applied laparoscopic anatomy: abdomen and pelvis. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
17. Neurodiagnostic imaging: pattern analysis and differential diagnosis. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.
18. Gynecologic cytopathology. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1997.
19. Reed Kathryn L., Cunningham Sandra: Internet guide for rehabilitation professionals. - Philadelphia; New York: Lippincott, 1997.
20. Selvaggi Suzanne M.: Female pelvic organs. Guides to clinical aspiration biopsy. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
21. Management of extracranial cerebrovascular disease. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1997.
22. Millard D. Ralph: A rhinoplasty tetralogy: corrective, secondary, congenital, reconstructive. - Boston: Little, Brown and Company, 1996.
23. Textbook of dermatologic surgery. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.
24. Neuropsychiatry. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.
25. Principles and practice of psychopharmacotherapy. - 2 ed. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
26. Nuovo Gerard J.: PCR in situ hybridization; protocols and applications. - 3 ed. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1997.
27. Emergency toxicology. - 2 ed. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1998.

28. Miller Carol A.: Nursing care of older adults. - 3 ed. . - Philadelphia: Lippincott, 1999.
29. Powell Suzanne K.: Nursing case management : a practical guide to success in managed care. - Philadelphia; New York: Lippincott - Raven Publ., 1996.
30. Thibodeau Gary A., Patton Kevin T.: Anatomy & physiology. - 4 ed. . - St. Louis: Mosby, 1999.
31. Silverstein Fred E.: Endoskopia przewodu pokarmowego: atlas
32. Carter Anita: Tajemniczy świat umysłu
33. Parnowska Magda: Antyseptyki: wymagania i mikrobiologia medycyny badań
34. Prusiński Antoni: Niedokrwienne udary mózgu
35. Owczarek Słowomir: Zabawy i gry ruchowe w gimnastyce korekcyjnej
36. Trzeźniowski Roman: Zabawy i gry ruchowe
37. Szymczyński Grzegorz: Postępy Andrologi t.3
38. Maśliński Sławomir: Patofizjologia
39. Stryer Lubert: Biochemia
40. Padlewski Jan: Leki współczesnej terapii 1999
41. McKusick Victor A.: Mandelian inheritance in man
42. Bartel Hieronim: Embriologia
43. Janicki Stanisław: Farmacja stosowana
44. Sericzuk Witold: Toksykologia
45. Giec Leszek, Trusz-Głuz Maria: Choroba niedokrwienna serca
46. Milanowska Kazimiera: Kinezyterapia
47. Robak Tadeusz: Hematologia kliniczna w zarysie
48. Mackiewicz Zygnunt: wybrane zagadnienia z mikrochirurgii
49. Mygind Niels: Alergologia
50. Sobotta J.: Histologia. Atlas histologii i cytologii
51. Berry Arnold J.: Anestezjologia
52. Sefrin Peter: Postępowanie w nagłych przypadkach
53. Pousada Lidia: Medycyna ratunkowa
54. Lawrence Peter F.: Chirurgia ogólna
55. Schirmer Michael: Neurochirurgia
56. Dambro Mark R.: Pięć 27. minut konsultacji klinicznej
57. Abrams William B.: MSD. Podręcznik geriatric
58. Kaplan Norman M.: Nadciśnienie tętnicze
59. Hegel Joel W.: Kardiologia
60. Wagner Galen S.: Elektrokardiografia praktyczna
61. Kupersmith Joel: Farmakoterapia chorób serca
62. Bannister Barbara A.: Choroby zakaźne
63. Otto-Buczowska Ewa: Cukrzyca wieku rozwojowego
64. Stenger E.: Opatrunki
65. Kierschnick Olaf: Pielęgniarstwo
66. Scully James H.: Psychiatria
67. Brandt Hans H.: Wprowadzenie do implantologii
68. Kahl-Nieke B.: Wprowadzenie do ortodoncji
69. Lust F.: Diagnostyka i terapia w pediatrii
70. Schroder Cornelia: Diagnostyka ultrasonograficzna w pediatrii
71. Pirożyński Michał: Bronchofiberoskopia
72. Baron Jan: Wprowadzenie do diagnostyki obrazowej
73. Błońska-Fajfrowska Barbara: Przegląd metod diagnostycznych
74. Norska-Borówka Irena: Wybrane problemy pediatrii ogólnej
75. Chęciński Paweł: Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe
76. Marcinkowska-Suchowierska E.: Osteoporoza
77. Markowska Janina: Rak szyjki macicy
78. Hruby Zbigniew: Leczenie chorób kładu moczowego
79. Rafał Paluszkiwicz: Endoskopowa skleroterapia
80. Uszyński M: Wydzieliny człowieka
81. Hasik Jan: Dietetyka
82. Kadłubowski Rościław: Zarys parazytologii lekarskiej
83. Piver Steven: Podręcznik onkologii ginekologicznej
84. Guberman Alan H.: Podstawowe zagadnienia kliniczne padaczki
85. Szulc Roman: Znieczulenie i intensywna terapia w chirurgii naczyń
86. Houghton Andrew R.: EKG – jasno i zrozumiale
87. Lewandowski Krzysztof: Cytologiczny atlas hematologiczny
88. Alexander William D.: Retinopatia cukrzycowa
89. Kaltenborn Freddy M.: Kregosłup: badanie manualne i mobilizacja
90. Stanke Andrzej: Elektrokardiogram bez tajemnic
91. Pisarek-Miedzińska Dorota: Położnictwo i ginekologia dla lekarzy
92. McNally Peter R.: Tajemnice hepatologii



Nabytki Biblioteki

Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Bydgoszczy poleca:

„Postępy Andrologii” tom 3 to kontynuacja cyklu wydawniczego podjętego w drugiej połowie lat 80-tych w oficynie PWN pod auspicjami Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu. Celem i założeniem tego cyklu było gromadzenie i publikowanie wiedzy dotyczącej andrologii, zarówno klinicznej, jak i naukowo-eksperymentalnej.

Niewątpliwym sukcesem wydawcy było zamieszczenie rozdziałów napisanych przez wybitnych autorów, tak krajowych jak i zagranicznych, a wśród nich Arnolda M. Belkera z Louisville uznawanego za „ojca mikrochirurgii” amerykańskiej, czy pierwszego prezesa Amerykańskiego Towarzystwa Andrologicznego i kreatora międzynarodowego ruchu andrologicznego, profesora Emila Steinberga. Jest wśród autorów poprzednich tomów również urolog z Tokio (Hideki Yoshida) oraz uznawana za największy autorytet światowy w zakresie morfologii komórki Sertoliiego, pani profesor Barbara Schutte z Moguncji w Niemczech.

Pod redakcją dra hab. n. med. andrologii Grzegorza Szymczyńskiego w tomie trzecim znajdziemy również rozdziały z zakresu:

- *seksuologii* w opracowaniu profesorów Zbigniewa Lwa Starowicza i Janusza Rybakowskiego;
- *genetyki onkologicznej* członka rzeczywistego PAN-u, prof. Antoniego Horsta
- *etyki i ginekologii* profesora W. Szymańskiego z dr hab. R. Kotzbachem
- *chirurgii dziecięcej* prof. Marka Orkiszewskiego i J.K. Wolskiego
- *andrologii zachowawczej* dra Pawła Stróżeckiego, prof. Marka Mędrasia
- *andrologii operacyjnej* profesorów: Cz. Markiewicza, Z. Mackiewicza

Są tu również zamieszczone opracowania o charakterze wiedzy podstawowej (dr Leopold Śliwa z Krakowa) i metodycznej (dr Jan Jaroszewski z Poznania). Wspomnieć wypada, że czwarty tom serii ukaże się pod koniec roku 1999 lub na początku roku 2000..

AVENTIS S.A.

Mamy przyjemność zaprezentować Państwu nowego światowego lidera w branży nauk przyrodniczych (z ang. life science) - koncern AVENTIS S.A.

AVENTIS powstał w wyniku, największej na światowym rynku firm działających w zakresie nauk o życiu, fuzji: niemieckiego Hoechst AG oraz francuskiego Rhône-Poulenc SA.

Nowa globalna marka to potentat na rynku farmaceutycznym i rolniczym ze sprzedażą na poziomie 21 miliardów Euro.

Dzięki połączeniu doświadczeń i kapitałów obu korporacji powstaje firma o niezwykle szerokich możliwościach prowadzenia badań naukowych w dziedzinie farmacji i rolnictwa.

Centralny zarząd firmy mieści się w Strasburgu. Prezesem zarządu został Juergen Dormann. We wspólnym oświadczeniu prezesi ogłosili:

„Naszym pragnieniem jest stworzenie nowej firmy o europejskich korzeniach i ogólnoświatowym zasięgu, która w pełni wykorzysta możliwości life science w XXI wieku. Logo AVENTIS będzie utożsamiane z zaawansowanymi produktami zdrowotnymi i żywieniowymi. AVENTIS wykorzysta najnowocześniejsze technologie, które zaowocują rozwojem nauki i jakości produkcji w celu zaspokojenia potrzeb cywilizacji początku nowego stulecia.”

AVENTIS to 21 miliardów Euro obrotu rocznie i 95 tys. rzetelnych pracowników, dbających na całym świecie o odpowiednią jakość produktów. Firma dysponować będzie największym w branży budżetem na badania i rozwój wynoszącym blisko 3 miliardy Euro. Najważniejsze działy AVENTIS S.A.: farmacja i rolnictwo są pod względem obrotów liderami w swoich segmentach. Szacowana wartość sprzedaży obu działów wynosi odpowiednio: 9,6 miliarda Euro i 3,9 miliarda Euro (dane za 1998, źródło: IMS / Wood Mackenzie).

Struktura koncernu opiera się na dwóch podstawowych filarach:

- Aventis Pharma - przemysł farmaceutyczny
- Aventis Agriculture - przemysł rolniczy.

Aventis Pharma zamierza uruchomić badania nad 60 projektami, które będą prowadzone w ciągu następnich 4 lat, równoległe w kilku kategoriach:



- choroby układu krążenia
- antybiotyki
- zwalczanie raka
- szczepionki
- astma i alergię
- cukrzyca
- terapie hormonalne i genowe
- zapobieganie chorobom centralnego układu nerwowego.

Aventis Agriculture to drugi, główny członek firmy. Jej działalność będzie się koncentrować wokół produkcji roślinnej, żywienia zwierząt i weterynarii.

Dzięki odpowiedniemu połączeniu technologii chemicznej, hodowli i biotechnologii, Aventis CropScience (dział produkcji roślinnej Aventis Agriculture) będzie liderem na rynku ochrony i produkcji roślin uprawnych.

Firma kładzie nacisk na operacje na rynku europejskim, ale zamierza także ostro konkurować na rynku amerykańskim.

Aventis jako nowy lider w branży nauk przyrodniczych, szczególnie w zakresie farmacji i rolnictwa będzie inicjował przedsięwzięcia w zakresie biotechnologii i hodowli roślin, immunologii i terapii genowej.

Globalna strategia koncernu opiera się na rozwijaniu poszczególnych rynków lokalnych takich jak rynek polski.

Aventis Pharma

Dział Farmacji Aventis S.A.*

Sprzedaż (w milionach Euro)	9,6
Nakłady na prace naukowo-badawcze	2,32
Prace naukowo-badawcze w % sprzedaży netto	24 %
Zatrudnienie (tys. osób)	75 tys.

* w oparciu o wyniki roku 1998

Aventis Pharma w Polsce

- Ranking - firma nr 3 w Polsce
- 267 pracowników o wysokiej motywacji
- Własne centrum dystrybucji
- Ścisła współpraca z
 - większością ośrodków badawczych:
 - 27 międzynarodowych badań klinicznych przeprowadzonych w Polsce w 98 ośrodkach badawczych u 1971 pacjentów
 - polskim przemysłem farmaceutycznym:
 - Polfa Grodzisk
 - Pliva Kraków.

Aventis Pharma - leki dla zdrowia

Nasze produkty mówią za nas lepiej niż cokolwiek innego.

Ich sukces jest naszym sukcesem.

6 dziedzin terapeutycznych:

- Onkologia
- Kardiologia
- Antybiotyki
- Neurologia
- Diabetologia
- Astma/Alergia

Nowoczesne metody leczenia dla szerokiego rzesz pacjentów.

Skuteczność i bezpieczeństwo oferowanych leków.

Duży potencjał firmy związany z wieloma nowymi lekami w fazie badań naukowych.