

- ▶ cji ustrojowej, co wywarło duży wpływ na typ i sposób przemian dokonywanych w Uczelni.

Była drugim rektorem kobietą w historii Polski, do czego wtedy nie przywiązywano takiej wagi. Bardziej to dziwiło na Zachodzie, gdyż tam wtedy kobietom nie powierzano tego typu funkcji. W czasie pełnienia funkcji rektora prof. Barbara Krupa-Wojciechowska wykazywała się zdolnością do podejmowania dalekowzrocznych decyzji. Z Jej udziałem tworzone były podstawy nowoczesnej kardiologii i kardiologii chirurgii. Warto przypomnieć, że powstała w tym czasie pierwsza pracownia echokardiograficzna, której początkowo przewodził dr Krzysztof Gockowski, a następnie dr Andrzej Kubasik i kolejno dr Maria Dudziak. Wszystkie te osoby wywodziły się z kierowanej prof. B. Krupę-Wojciechowską Kliniki. Dało to bazę do powstania Zakładu Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej, którym w chwili obecnej kieruje prof. Maria Dudziak. W tym czasie powstała też pierwsza pracownia, w której wprowadzono badania hemodynamiczne. Pracownia była protoplastą obecnego Zakładu Kardiologii Interwencyjnej. Dodatkowo decyzją ówczesnych władz rektorskich, którymi kierowała prof. B. Krupa-Wojciechowska powołano do życia Klinikę Chirurgii Serca i Naczyń Krwionośnych, która obecnie stanowi jedną z najbardziej nowoczesnych jednostek Szpitala Uniwersyteckiego. Konieczne jest również uświadomienie faktu, iż to za czasów pełnienia funkcji rektora naszej Uczelni przez prof. B. Krupę-Wojciechowską udało się uzyskać tzw. tytuł inwestycyjny na budo-

wę z funduszy budżetu centralnego Instytutu Chirurgii. Po zmianach politycznych i społecznych Instytuty tego typu odeszły w przeszłość, ale raz podjęta na szczelbu centralnym decyzja pielęgnowana i stymulowana przez kolejnych rektorów zaowocowała w końcu budową nowoczesnego i doskonale wyposażonego Centrum Medycyny Inwazyjnej.

Zbliżając się do końca mojej laudacji, nie mogę się powstrzymać od przytoczenia jednego z końcowych zdań z recenzji prof. Andrzeja Januszewicza, które brzmi: *Głównym motywem działania profesor Krupy-Wojciechowskiej było zawsze hołdowanie zasadzie, że nadrzędny cel stanowi rozwój Uczelni, kształcenie studentów, dostrzeganie i rozwijanie znakomitych młodych talentów w medycynie, wszechstronny rozwój nauki i zawsze dobro chorego, będące jednym z najważniejszych elementów pracy klinicznej.*

Podsumowując, z pełnym przekonaniem stwierdzam, iż prof. Barbara Krupa-Wojciechowska swoją ofiarną pracą i zaangażowaniem stała się nie tylko promotorem rozwoju nowoczesnej hipertensjologii i diabetologii, ale jednocześnie wpisała się trwale w historię naszej gdańskiej *Alma Mater*.

Przedstawione powyżej osiągnięcia zadecydowały o nadaniu prof. Barbarze Krupie-Wojciechowskiej zaszczytnego tytułu doktora *honoris causa* przez społeczność akademicką Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Niewątpliwie Jej obecność w zacnym gronie doktorów *honoris causa* przynosi zaszczyt naszej *Alma Mater*.

Doktorat *honoris causa*

Reminiscencje

Wykład prof. Barbary Krupy-Wojciechowskiej

Magnificencjo,
Wysoki Senacie!

Czuję się zaszczycona nagrodą, jaką otrzymałam od Państwa. To najwyższe wyróżnienie, jakie może spotkać kogoś w macierzystej Uczelni. Przez 67 lat byłam zaangażowana w przemiany, które dokonywały się w kraju i w naszej Uczelni, zaliczając nie tylko stopnie i tytuły naukowe, ale także działając społecznie w organizacjach studenckich, partyjnych i społecznych na różnych szczeblach. Raz mnie wybierano, innym razem usuwano. Przeważnie w czasach przełomów zwracano się do mnie o pomoc. Podobno miałam dobry charakter na trudne czasy.

W naszej Uczelni przeżyłam aktywnie dwie prawdziwe rewolucje. Pierwszą socjalną, dokonującą się wraz z odbudową kraju po strasznej wojnie, która była udziałem mojego i starszych od mojego pokoleń. Druga to rewolucja naukowo-techniczna, która zaczęła się w latach 60. ubiegłego



stulecia już z dużym udziałem mojego pokolenia. Zaczęliśmy zmieniać uprawianą uprzednio medycynę i tworzyć przyszłość z naszymi uczniami, którzy teraz zaczynają święcić tego postępu triumfy, odnosząc sukcesy zarówno w skali krajowej, jak i międzynarodowej.

Dzisiejsze uwagi chciałabym poświęcić problemom, które wydają mi się ważne, a które umykają w medialnym hałasie, tak charakterystycznym dla współczesności. Jako człowiek bardzo leciwy staram się bez emocji oceniać dokonujące się obecnie przemiany.

Populacja ludzka składa się z ludzi o różnych poglądach. Tak było jest i będzie – bez tego nie byłoby postępu. Raz biorą górę jedni, raz drudzy. Większość podąża za tymi, którzy reprezentują ich interesy grupowe. Medycyna, a szeroko mówiąc także farmacja, zawsze reprezentowały interesy społeczne i tym może się różnić od innych. Sądzę, że dlatego na przestrzeni lat w naszej Uczelni wybierano czy powoływano na funkcje rektorów i dziekanów ludzi, którzy niezależnie od osobistych poglądów reprezentowali interes Uczelni i powierzonych jej opiece chorych i studentów. Nie było tu nigdy afer politycznych czy finansowych, a spory, które oczywiście były jak wszędzie, starano się rozładowywać na miejscu. Teraz mówi się, że wolność uzyskaliśmy przed 27 laty. Dla mnie jest to stwierdzenie dość naiwne, podobnie jak popisywanie się publicznie kłopotami internowania czy innymi sankcjami stanu wojennego. Polska solidarnościowa rewolucja jest przykładem dla świata, że mądrość zarówno przegranych, jak i zwycięzców może uchronić społeczeństwo przed prawdziwym nieszczęściem. Tego mieliście Państwo tu na miejscu widoczne przykłady.

Pokolenie wojenne i powojenne nie takie kłopoty przeżywało, ale nie było w zwyczaju chwalenia się prawdziwymi dramatami. Razi mnie, że obecnie nie mówi się o tym, że po strasznej poździe wojennej ludzie, niezależnie od poglądów, z wielkim patriotycznym zapałem odbudowali kraj. Szkoda, że nie opisuje się entuzjazmu, który temu towarzyszył. Pozytywnym natomiast jest to, że po latach zainicjowaliśmy doktoraty z historii medycyny, gdzie młodzi lekarze jako temat prac doktorskich opracowują biografie powojennych profesorów, które obrazują okres międzywojenny, wojenny i ich niezwykle zaangażowanie w tworzenie Uczelni po wojnie.

Wzruszyło mnie jak na doktoracie na temat mojego mistrza, wybitnego internisty i uczonego prof. Jakuba Penson, który pełnił funkcję rektora najdłużej, bo z przerwą przez 9 lat, przybyli nie tylko jego dawni uczniowie, ale także dwie zakonnice w kornetach i dwaj przedstawiciele religii mojej szosowej w myckach na głowach, mimo że sam Profesor za życia miał się autentycznie za ateistę. Dlatego podkreślam, że fala nacjonalizmu, która się teraz pojawia, jest po prostu anachroniczna. A przecież jak widać podziały dokonują się obecnie nie tylko w polityce, ale i w kościele. Patrioci niezależnie od pochodzenia, wyznania i poglądów, jeżeli angażują się w rozwój kraju, nauki i uczelni zasługują na wyrazy

szacunku. Oczywiście mieliśmy często różne poglądy, ale w sprawach ważnych, jeżeli uzyskaliśmy poparcie przykładowo prof. Mozołowskiego czy Czarnockiego, byliśmy bardzo zgodni. Wszyscy byli biedni, ale tworzyli nowe z niezwykłym zapałem. Studenci po obozach, partyzantkach czy migracji uczyli się z niewyobrażalnym dzisiaj zapałem. Mało się o tym mówi, ale przedwojenni asystenci, także nasi profesorowie musieli pokonać po wojnie dodatkowe kolosalne trudności. Z 5 przedwojennych wydziałów lekarskich i wyniszczonych przez wojnę inteligencji powołano 10 akademii medycznych, aby kształcić brakujących lekarzy. Były za to jeszcze choroby zakaźne, gruźlica i inne. Mój rocznik studiów zaszczepił na ospę całą populację Trójmiasta, gdyż zaplała się tu jeden chory i groziła epidemia. To już teraz prawdziwa historia.

Tymczasem na Zachodzie, w krajach bogatszych i mniej zniszczonych przez wojnę, triumfy zaczęła święcić miadźdźca i jej powikłania. Jednocześnie zaczęła się rewolucja naukowo-techniczna. Sytuacji tej towarzyszył bunt pokoleniowy, gdyż nowe techniki wymagają ludzi inaczej kształconych. W początkach lat 60. XX w. w USA demonstrowały dzieci kwiaty, po dwóch trzech latach w Paryżu studenci w buncie przewracali tramwaje. Ponieważ w Polsce od Mieszka I były tendencje prozachodnie, u nas też dokonywał się bunt, który nosi umownie nazwę „Marzec '68”. Protest wyzwoiliły grupy studentów i młodej inteligencji, a korzyści jak zawsze uzyskały grupy nieco starszego pokolenia. Zaczęto wtedy tworzyć nowe struktury. Było to już ponad 20 lat po wojnie. Nie było braków kadrowych. Uważaliśmy, że Uczelnia podzielona na duże 120-łózkowe katedry, w których przykładowo w każdej klinice już było laboratorium, wykonujące te same pojedyncze badania jest nieekonomiczne. Jednocześnie w każdej z tych klinik był już dodatkowy sprzęt specjalistyczny, gdyż nasi profesorowie byli prekursorami nowych specjalności – prof. Penson nefrologii, a prof. Górski gastroenterologii. W każdej była też aparatura do reanimacji i pododdziały intensywnego nadzoru kardiologicznego.

Nie bez oporów powołano instytuty wewnątrzuczelniane. Fatalna nazwa – jednym się kojarzyły z instytucjami, a dru- ▶▶



▶ gim ze Związkiem Radzieckim, co było nieprawdą. Tam nazwa instytut jest nazwą Uczelni, a profesorowie radzieccy zazdrościli nam nowej struktury.

Z dawnych 3 katedr interny powstało 8 jednostek. Nowe kliniki – kardiologii, nefrologii czy gastroenterologii, obok zajęć z klasycznej interny, miały już sprzęt i kształcili lekarzy w nowych podspecjalnościach. Nowoczesną kardiologię powołano, skupiając pracowników z trzech dawnych katedr chorób wewnętrznych. Jednocześnie otwarto laboratorium, jedno dla całego Instytutu, które prowadzili koledzy z Zakładu Biochemii, i pracownię izotopową, która służyła całej Uczelni.

Gdy prof. Angielski w latach 70. XX w. utworzył nowoczesny Zakład Biochemii Klinicznej i pokazał mi wyniki pierwszych badań oznaczonych autoanalyzerami, nie myśleliśmy, że sprzęt ten zrewolucjonizuje medycynę, zwłaszcza podstawową. Bez autoanalyzerów nie byłoby programów profilaktycznych, gdyż dawniej przykładowo poziom cukru we krwi oznaczano około godziny. Zaczęła rozwijać się współczesna anestezjologia. Radiolodzy zaczęli wykonywać koronarografie, a to już krok do instytutu kardiologii i kardiochirurgii. Znowu powstawało to nie bez oporów. Spory toczyły się, nie wiem jak jest teraz, w gronie samodzielnych pracowników nauki. Narkiewiczowa i Suchorzewska, które były tuż przed habilitacją, nie brały w nich udziału, mimo że dotyczyły one ich przyszłych zespołów. Teraz po 40 latach prof. Rogowski podsumował dorobek Kliniki Kardiologii. Było to wzruszające i interesujące, pokazał bowiem jak na naszych oczach jednostka rozwinęła się. W referatach obrazujących wielki dorobek tej specjalności, przedstawił cały swój zespół i imponującą perspektywę jego dalszego rozwoju. Jest to nowe, pokazuje, że współczesna medycyna musi opierać się na zespole, a tworzenie jego jest głównym zadaniem szefa.

Wracając jednak do Instytutów, medycyna kliniczna tak się zaczęła rozrastać, że małe jednostki już nabierały mocy. Potem Instytuty zlikwidowano, jednak wszystkie składające się na nie jednostki ostały się. W międzyczasie tak się rozwi-

nęły, że zasługują na miano katedr, jak przykładowo później powołana hematologia i inne.

Moja Katedra, poza Kliniką, składała się z Centrum Nadciśnieniowego, Centrum Diabetologicznego, Zakładu Fizjologii Klinicznej i Zakładu Prewencji, co było już za duże dla struktury instytutowej i jeszcze przed likwidacją Instytutu opuściliśmy go.

Nazwa Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii w Uczelni się nie podobała, gdyż słowo diabetologia nie jest za bardzo po polsku. Za granicą badania korelacji cukrzycy i nadciśnienia tętniczego nabrały aktualności, pytano mnie jak na to wpadłam, żeby ją powołać.

Ja doktoryzowałam się i habilitowałam z zakresu nefrologii, ale wiadomo było, że po podziale katedry prof. Penson, który przeszedł na emeryturę, Klinikę Chorób Nerek prowadzić będzie prof. Andrzej Manitus, który już w starej strukturze uruchomił dializoterapię. Z kolei prof. Stefania Horoszek doktoryzowała się uprzednio z zakresu diabetologii i to ułatwiło sprofilowanie Kliniki.

W latach 70. XX w. zauważyliśmy, że w istniejącej pracowni izotopowej i laboratorium można wykonywać jednocześnie badania hemodynamiczne i laboratoryjne. Aby materiał chorych był dość czysty, przebadaliśmy grupę dyspanteryjną nadciśnienia tętniczego Stoczni Remontowej. Było to o tyle interesujące, że przy taniej robociznie w Polsce i zdyscyplinowaniu stoczniowców otrzymaliśmy wyniki, które zyskały uznanie międzynarodowe.

Medycyna w sensie nowych specjalności zaczęła rozwijać się w latach 50. i 60. ubiegłego wieku. Powołano towarzystwa kardiologiczne, nefrologiczne, diabetologiczne i inne. Organizacja towarzystw jest pochodną epidemiologii i postępu technicznego. Międzynarodowe Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego powołano w 1970 r. Założyli je badacze działający w uprzednio wymienionych towarzystwach, wierząc, że wspólna koordynacja działań w zwalczaniu nadciśnienia poprawi sytuację epidemiologiczną na świecie. Były to czasy, kiedy już zaczęto leczyć nadciśnienie pierwotne. Jednocześnie rozwijała się już dobrze diagnostyka nadciśnienia objawowego. Prof. Włodzimierz Januszewicz, prezes PTK, późniejszy twórca PTNT miał największy materiał operowanych przypadków guzów nadnerczy. Drugi co do wielkości jest materiał w Gdańsku. Profesorowie Penson i Kieturakis zaczęli operatywę, my z prof. Wajdą kontynuowaliśmy to, doc. Lewiński habilitował się, opisując skomplikowane problemy anestezjologiczne, a prof. Wyrzykowski przebadał hemodynamikę przed i po zabiegach operacyjnych. W 1987 r. powołano PTNT. Byłam w Komitecie założycielskim. W 1990 r. proszono, abym została przewodniczącą Zarządu Głównego. Miałam opory, uważając, że jako człowiek uprzednio aktywnie działający, mogę nie pasować do współczesności. Zwłaszcza, że poglądy mam dość sprecyzowane i całe życie staram się być im wierna. Przekonano mnie, a ponieważ uważam, że jest to jakaś przygoda mego życia, dlatego chcę Państwu zwrócić na to uwagę, gdyż sądzę, że młodszymi może to się



przydać w myśleniu o Waszej społecznej i politycznej działalności. Okazuje się bowiem, że ludzie w każdym wieku mogą działać społecznie, niezależnie od tzw. obowiązujących opcji, a wcześniej nabyte doświadczenie służy postępowi i ułatwia działanie innym, w nowych zmieniających się warunkach społecznych. W dużym stopniu wpływ na moją działalność miało to, że w 1960 r. byłam na stypendium w Pradze. Czesi byli niezniszczeni przez wojnę. Powołali pierwszy w Europie Instytut Chorób Układu Krążenia. Rządzili kardiologią w WHO. Dlatego zorganizowali pierwsze międzynarodowe sympozjum na temat patogenezy nadciśnienia tętniczego, skupiające uczonych ze Wschodu i Zachodu. Dane mi było poznać wtedy wiele ówczesnych znakomitości. Poza tym nauczyłam się u prof. Broda programowania badań prospektywnych. To przyspieszyło w przyszłości awans naukowy moich asystentów. Ostatnio dostałam książkę na temat epidemiologii i prewencji chorób układu krążenia w latach 2005-2015. Jest to dokument świadczący między innymi o tym jak rozwinęły się badania w Polsce, które tu rozpoczynaliśmy w latach 80. XX w. Badania uliczne nadciśnienia tętniczego Amerykanie zaczęli 30 lat wcześniej, nie znali jeszcze techniki cyfrowej. Pod hasłem *Mierz ciśnienie raz w roku* razem z PZU Życie i z ośrodkiem krakowskim przebadaliśmy ponad pół miliona osób. Dodatkowo badający studenci wypełniali ankietę, którą opracował komputerowo prof. Bieniaszewski. Klasyczni epidemiolodzy nie byli z tego radzi, ale na kongresie w Szwajcarii dane te przyjęto z zainteresowaniem.

Otwarcie na świat, uprzednie organizacyjne doświadczenie, a także solidarnościowa rewolucja spowodowały, że Gdańsk był atrakcyjny nie tylko w skali kraju. Postanowiliśmy zatem zorganizować pierwszą na terenie dawnych krajów Europy Środkowo-Wschodniej sesję satelitarną do Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Opory były w kraju i za granicą. Pomógł prof. Zanchetti, prezes Europejskiego Towarzystwa, którego poznałam przed laty w Pradze. Udana sesja na temat zaburzeń metabolicznych w nadciśnieniu tętniczym skupiła uczonych z całego świata. Ludzie społecznie aktywni zawsze starają się coś załatwić dla innych. Razem z redaktorem Kubiakiem założyliśmy Forum Promocji Zdrowia *Quo vadis*. Zdawaliśmy sobie sprawę, że młodzi działacze Solidarności nie mają takiego jak my organizacyjnego doświadczenia. Namówiliśmy ich do zainicjowania dyskusji na temat produkcji żywności w rozwijającej się gospodarce rynkowej, dyskusje uczonych i producentów z całej Polski na Targach Gdańskich i poznańskiej Polagrze, a także żartobliwe gazetki przygotowane przez redaktora Kubiaka. Teraz przy reklamie medialnej, gdzie do Pani Barbary dzwonią trzy razy dziennie nachalni propagatorzy nie tylko badań, ale głównie promocji sprzętu, wspominam to z rozrzewaniem. My to robiliśmy w ramach pracy społecznej. Prof. Łysiak-Szydłowska powołała Zakład Żywnienia. Prof. Popinigis starał się przeforsować w AWF, żeby przyszli nauczyciele wychowania fizycznego byli kształceni i po studiach



prowadzili w szkołach także zajęcia z zakresu profilaktyki zdrowotnej i żywieniowej. Popierał go w tym sędziwy marszałek Senatu Jan Mulak, działacz sportowy, przedwojenny socjalista. O tym, że działania te były nowe świadczy to, że dwukrotnie braliśmy udział w parlamentarnej komisji zdrowia. Zresztą kontakty z parlamentem były szersze. W tym czasie prof. Svals w Anglii zwracał uwagę na to, że zarówno potencjalni pacjenci, jak i decydenci nie zdają sobie sprawy z tego, iż nadciśnienie tętnicze i jego powikłania są najdroższą obecnie chorobą w krajach rozwiniętych. Wymyślił, że aby zwrócić na to uwagę decydentów, należy robić pomiary u parlamentarzystów. Podjęliśmy ten pomysł także dlatego, że marszałek Płażyński pochodził z Gdańska i znał nasze osiągnięcia. Nasi parlamentarzyści okazali się bardziej od europejskich zdyscyplinowani. Dyskusje z marszałkami Sejmu i Senatu nadały rangę temu zagadnieniu.

Przebadaliśmy także obie centrale związkowe, jak się śmiałyśmy – za fotografię z Krzaklewskim pod znakiem krzyża i Solidarności, problemy te weszły do planu rządowego. Jak powiedziałam na wstępie, na starość patrzę na przemiany z dystansem, doceniam osiągnięcia moich następców, raz mnie jak politycy w telewizji okładają się inwektywami. Uważam, że jeżeli nie będzie światowego nieszczęścia, sytuacja u nas nadal stale będzie poprawiać się.

Teraz wielu mówi, że po przemianach solidarnościowych trzeba było wyrzucić wszystkich poprzedników. Jest to o tyle niemądre, że doświadczenie zawodowe ówczesnych młodych liderów było znikome. Prof. Tomasz Zdrojewski, gdy został doradcą do spraw służby zdrowia prezydenta Lecha Kaczyńskiego był adiunktem, korzystał z całego naszego zawodowego doświadczenia i tak być powinno. Przyspieszył w kraju programy prewencyjne i epidemiologiczne. Podobnie prof. Zanchetti poparł na funkcję sekretarza, a po tym na prezesa Europejskiego Towarzystwa Nadciśnieniowego prof. Krzysztofa Narkiewicza, gdyż wiedział, że jest człowiekiem odpowiedzialnym. Świadczy o tym chociażby to, że ten ostatni po skończonej kadencji zorganizował tu, na Wybrzeżu dwie międzynarodowe konferencje, skupiające uczonych nie tylko z Europy, ale także z Euroazji. >>

Celowo o tym opowiadam, żeby oderwać Państwa uwagę od szumu medialnego, który obecnie ma miejsce. Jako człowiek zupełnie stary chcę pokazać, że poza znakomitymi budowlami, którymi zajmują się kolejni rektorzy – mnie to też cieszyło i za to im chwala – w podstawowych jednostkach dokonują się przemiany, o których na co dzień się nie mówi, a które są bardzo istotne.

Rewolucja naukowo-techniczna, która jest udziałem obecnych młodych pokoleń zaczęła się z naszym udziałem. Tu w Uczelni założyliśmy w 1997 r. pierwszy w Polsce serwis internetowy z zakresu nadciśnienia tętniczego i cukrzyca. Wspomogła nas Fundacja im. Batorego. Potem okazało się to za dużym obciążeniem czasowym. Przejęła go Via Medica, o której trudno nie mówić w Gdańsku, gdyż jest to jedno z większych osiągnięć tutejszej transformacji. Koledzy Popaszkiwicz i Stolarczyk, obaj po doktoratach, stworzyli firmę, która jest przykładem nie tylko dobrego wydawnictwa, ale także stałej więzi intelektualnej z Uczelnią, z której wyrosła. Wydają książki i pisma, zwłaszcza z szeroko pojętej kardiologii. Pomagają organizować konferencje, także międzynarodowe. Godnym podkreślenia są wydane przez nich pamiętniki: z okazji 20-lecia PTNT w 2007 r. i *European Society of Hypertension* z 2011 r., który w jakimś stopniu propaguje ich działalność poza krajem.

Teraz dużo mówi się o rozwarstwieniu majątkowym, które dokonało się w czasie dynamicznego rozwoju kraju w okresie transformacji. Na to zwracaliśmy uwagę już w latach 90. XX w. We współpracy z Pracownią Badań Społecznych, a były to po raz pierwszy badania wykonywane metodą socjologiczną, zauważyliśmy, że w czasie przemian ustrojowych ludzie biedniejsi i niżej edukowani gorzej się leczą i ich sytuacja zdrowotna, zwłaszcza w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego, pogarsza się. Z początku PBS robił badania prawie nieodpłatnie. Tak przeważnie bywa jak się wprowadza nowe. Szczęśliwie dr Pieńkowski pracował uprzednio w AMG i rozumiał społeczne intencje naszych poczynań.

Szanowni Państwo, zastanawiałam się co powiedzieć w tej naprawdę dla mnie uroczystej chwili. Znamy się wszyscy od pokoleń, żyjemy od lat nie tylko w jednej Uczelni, ale i w kraju. Ostatnio widziałam w gdańskiej telewizji program na temat strajkujących pielęgniarek. Występowali w nim: prof. Czuderna, który obecnie jest doradcą prezydenta Dudy, dr Jędrzejczak, który był do niedawna szefem NFZ na Polskę, dr Górski, ordynator z Kwidzyna, który jako student tworzył NZS i Solidarność w Uczelni, marszałek Zych-Cisoń, którą cenię za jej wieloletnią działalność w stowarzyszeniu chorych na cukrzycę. Mówili jednym głosem, bo rzeczywiście służba zdrowia, mimo wielkich osiągnięć, wymaga jakiejś klarowności organizacyjnej, a bez dogadania się różnych opcji nie będzie postępu.

Rozmówców, którzy teraz są około 50., znam od ich wczesnej młodości. Kiedy byłam rektorem jako studenci robili rewolucję, teraz są to ludzie z dużym doświadczeniem

zawodowym i politycznym. Jedni z nich obecnie tracą posady, drudzy przeżywają *peek* działalności politycznej. W życiu procesy społeczne idą mimo nas, ale w Uczelni czy w szeroko pojętej medycynie bardzo ważne jest zaangażowanie i wymiana poglądów.

Nasza szczęśliwie bezkrwawa rewolucja lubi często bezrozumne hasła. Niektórzy mówią, że dawniej działali sami karierowicze, a potem sami złodzieje. W każdym okresie są jedni i drudzy, ale najważniejsi są ludzie, o których się mało mówi, a którzy w każdym systemie służą innym. Mój dziadek organizował przed I wojną związki zawodowe w Polsce, za co został wywieziony na Sybir. W 1923 r. był członkiem Zarządu Kasy Chorych, zginął w latach 30. XX w., w 57 roku życia za i przez komunę. Podobno znał go (o tym dowiedziałam się po śmierci Profesora) rektor Czarnocki, który sam, jak teraz piszą, był w masonerii. Razem tworzyli w Warszawie kasy chorych, które z pierwotnego założenia były lecznictwem dla biednych. Drugi dziadek pochodził ze wsi, trafił do carskiej armii. Dlatego nauczył się czytać i pisać. Przeniósł się do Warszawy. Pracował jako laborant w Uniwersytecie Warszawskim. Dane mi było w dzieciństwie poznać nestorów farmacji polskiej, a także po wojnie doceniać rolę starych laborantów, którzy byli w pewnym sensie rzemieślnikami, jednocześnie w znakomitych relacjach ze swymi profesorami. Pan Antoni z prof. Reicherem, pan Bronisław z prof. Mozołowskim czy pan Stefan z rektorem Czarnockim. Byli to ludzie znający swój fach, nadający koloryt Uczelni.

W tej sali przed remontem stał szkielet wypreparowany przez Antoniego Szafranowicza, a także wlatywały przez okno jaskółki. Pan Antoni przed wykładem mówił nam, że ponieważ Profesor jest po zawale należy zachować spokój. Studenci w nabitej sali wstrzymywali oddech, żeby nie urazić Profesora.

Teraz w ostatniej rewolucji naukowo-technicznej zmienia się nie tylko technika, ale także poziom edukacji. Nasi ojcowie do rozwoju edukacji, od walki z analfabetyzmem do wyższych studiów przywiązywali wielką wagę, wszak dokoonywał się awans społeczny. Efekty tego myślenia widać w dzisiejszych czasach, gdzie na płatne studia przychodzą dzieci także z biednych rodzin prowincjonalnych, co jest dla nich wielkim obciążeniem. Jednocześnie po studiach mają trudności z zatrudnieniem. Liczna inteligencja po raz pierwszy w historii nie jest już obecnie związana z establishmentem. Relacje z nową techniką, komputeryzacją tworzą nowe relacje społeczne.

Gdy spjrzałam na obecnych liderów w dyskusji w TV, którzy są w tym wieku jak ja, w najaktywniejszym okresie mojej działalności politycznej, pomyślałam o sinusoidzie. Życzę, aby obecni najmłodszy, których ekonomiści nazywają prekariatem, jeżeli zaczną się buntować, po latach docenili Waszą działalność w podobny sposób jak mnie Państwo doceniliście. Traktuję to nie jako honor dla moich zasług, ale szacunek dla ciągłości pokoleń, co w Uczelni jest niezwykle istotne.