



KANDYDACI NA REKTORA
Akademii Medycznej w Gdańsku
na kadencję 2008-2012



Prof. Jacek Bigda



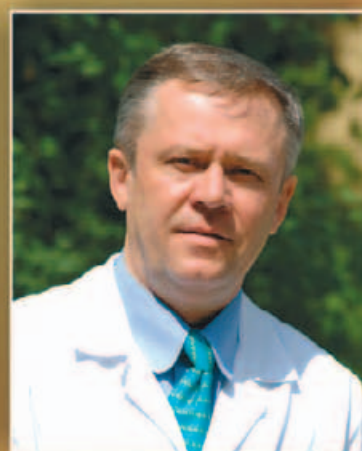
Dr hab. Piotr Czauderna



Prof. Andrzej Hellmann



Prof. Janusz Moryś



Prof. Andrzej Rynkiewicz

Z życia Uczelni



Uroczyste otwarcie

W dniu 29 marca br. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. M. Kopernika odbyło się uroczyste otwarcie odremontowanej Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG. Po remoncie w Klinice znajduje się miejsce nowo utworzony oddział kardiochirurgii dziecięcej. Uroczystość zaszczyciło liczne grono znamienitych Gości.



Kolejny dowód uznania dla naukowca z AMG

Prof. dr hab. Przemysław Myjak, kierownik Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii został wyróżniony Medalem im. Konstantego Janickiego „Za zasługi dla Parazytologii” – odznaczeniem honorowym Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego. Odznaczenie to przyznawane jest co kilka lat wybitnym naukowcom polskim lub zagranicznym z okazji krajowych zjazdów Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego.



Rektor z wizytą

Na zaproszenie premiera Meklemburgii-Pomorza Przedniego dr. Harald Ringdorf rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w Konferencji Inauguracyjnej ScanBalt Academy (12.03.2008, Schwerin, Niemcy).

Współpraca z firmą Glaxo-SmithKline

W dniu 7 marca br. rektor prof. Roman Kaliszan przyjął dyrektora Działu Rozwoju Produktów Farmaceutycznych w Poznaniu firmy Glaxo-SmithKline, prof. Dionigio Franchi wraz z menedżerem Działu dr Magdaleną Szafran. W rozmowie na temat współpracy w zakresie badań nowych leków i kierunków kształcenia deficytowej kadry specjalistów uczestniczył dr hab. Michał Markuszewski.



W numerze...

| | |
|--|----|
| Z życia Uczelni | 2 |
| Komunikat Uczelnianej Komisji Wyborczej | 3 |
| Oświadczenie rektora AM w Gdańsku | 3 |
| Kandydaci na rektora AMG: | |
| Prof. Jacek Bigda | 4 |
| Dr hab. Piotr Czauderna | 6 |
| Prof. Andrzej Hellmann | 8 |
| Prof. Janusz Moryś | 10 |
| Prof. Andrzej Rynkiewicz | 12 |
| Z Senatu AM w Gdańsku | 14 |
| Kalendarium Rektorskie | 15 |
| Dzienne Studia Doktoranckie | 15 |
| Ranking naukowy jednostek statutowych naszej Uczelni za rok 2007 | 16 |
| Marzenia stają się rzeczywistością | 20 |
| Neptunalia 2008 | 25 |
| Międzynarodowy Kongres Histochemii i Cytochemii | 25 |
| Dokąd zmierza AMG (ciąg dalszy) | 26 |
| Medyczny Dzień Nauki | 28 |
| Towarzystwa | 30 |
| Biblioteka Główna AMG informuje | 31 |
| Kodeks etyki w Uczelni | 31 |

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelnny), dr hab. Antoni Nasal, prof. AMG, dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG (rzecznik prasowy AMG), dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyrą, współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Dariusz Omernik

Adres redakcji: **Gazeta AMG**
Biblioteka Główna AMG,
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 0-58-349-14-83;
e-mail: gazeta@amg.gda.pl;
www: <http://www.gazeta.amg.gda.pl>

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 800 egz.

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

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenumeracie zagranicznej – 3 USD.

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

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

Gdańsk, 28.03.2008 r.

KOMUNIKAT UCZELNIANEJ KOMISJI WYBORCZEJ

Zgodnie z kalendarium wyborczym, uchwalonym przez Senat AMG w dniu 28.02.2008 r., ogłasza się alfabetyczną listę kandydatów na Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 2008 – 2012:

Prof. dr hab. n. med. Jacek BIGDA
Dr hab. n. med. Piotr CZAUDERNA
Prof. dr hab. n. med. Andrzej HELLMANN
Prof. dr hab. n. med. Janusz MORYŚ
Prof. dr hab. n. med. Andrzej RYNKIEWICZ

Prof. dr hab. Anna Balcerska
Przewodnicząca Uczelnianej Komisji Wyborczej

Oświadczenie

Rektora
Akademii Medycznej w Gdańsku
prof. dr. hab. Romana Kaliszana

W związku ze zbliżającym się terminem zgłaszania kandydatów na funkcję rektora AMG w kadencji 2008-2012 oświadczam, że postanowiłem nie ubiegać się o reelekcję.

Pogorszenie się w ostatnim okresie stanu mojego zdrowia, wobec wyjątkowo trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej Akademickiego Centrum Klinicznego, powoduje, że nie mogę odpowiedzialnie zobowiązać się do rozwiązania najbardziej złożonych problemów ochrony zdrowia w regionie pomorskim.

Uważam, że przypisywanie rektorowi uczelni medycznej win polityków jest niedopuszczalne. Nie ukrywam, że podjęte postanowienie wynika w jakimś stopniu z krzywdzących dla urzędu rektorskiego i mojej osoby ocen i opinii formułowanych publicznie przez Wiceministra Zdrowia Marka Twardowskiego. Oskarżenie o karykaturalność zarządzania i rażąca nieudolność winno zostać skierowane do prokuratury, a nie do środków masowego przekazu. Zwłaszcza, jeśli wygłasza je wysoki funkcjonariusz państwowy. Pan Minister, jako lider Porozumienia Zielonogórskiego, wprowadził do codziennej rzeczywistości abstrakcyjną, jak kiedyś mogłoby się wydawać, koncepcję strajków lekarzy. Teraz z arogancją proporcjonalną do ignorancji strofuje podwładnych, dalej nie licząc się z faktami i możliwościami. Z wywiadu dla „Newsweeka” (9.03.2008, str. 60) wynika zaskakująco nieodpowiedzialna rada: „Nowi szefowie ACK powinni więc odwiedzić Białystok. Tam dowiedzą się, jaka jest terapia. Operację będą musieli wykonać sami”. Tak jest łatwo rządzić! Przez wskazywanie głupców i nieudaczników. Niektórzy to kupią. Zwłaszcza jako sensację okraszoną zmanipulowaną listą wypłat z listopada 2006 (!). Niewielu z czytelników zauważy, że w tabelce w tym samym artykule jest pozycja przychody, która w przypadku Białegostoku wynosi 120 mln a Gdańska 248 mln, przy ilości pracowników, odpowiednio, 1800 i 3400 osób (ostatnia liczba jest przy tym znacznie zawyżona). Oczywiście, finansowanie ochrony zdrowia jest takie, że im mniejsza ilość i stopień złożoności usług, tym mniejsze straty. Najmniejsze będą po likwidacji ACK.

Ogłaszam swoją decyzję o niekandydowaniu możliwie wcześniej, aby pozostawić czas na znalezienie dobrych kandydatów na zaszczytną funkcję Rektora AMG. Czynię to powodowany troską, aby zewnętrzne czynniki nie spowodowały powrotu do peerelowskiej praktyki selekcji negatywnej.

Gdańsk, 2008-03-13

prof. dr hab. Roman Kaliszana
czł. koresp. PAN



Prof. dr hab. med. Jacek Bigda

Program trudnej kadencji 2008–2012

Jakie są główne powody, dla których kandyduję i uważam, że sprostał trudnym wyzwaniom, przed którymi stoimy?

Powszechna jest opinia, że szpitalem nie musi zarządzać lekarz. Także w kryzysowej sytuacji. Skąd zatem stereotypowy sąd, że uczelnią medyczną powinien kierować praktykujący lekarz-klinicysta? Zgodzicie się przecież Państwo, że powinna to być osoba posiadająca przede wszystkim szeroką wiedzę o funkcjonowaniu uczelni, doświadczenie w kierowaniu i zarządzaniu zasobami ludzkimi, strukturami uczelni, a w szczególności rozumiejąca jej rolę jako organu założycielskiego zakładów opieki zdrowotnej.

W dzisiejszej trudnej sytuacji ważna jest ponadto umiejętność komunikacji oraz przejrzystego działania. Te cechy są konieczne nie tylko do rozmów wewnętrznych, ale także do trudnych negocjacji z władzami, politykami, mediami, płatnikami, wierzycielami. Do takich działań konieczne są również stanowczość i odwaga. Odnajduję je w sobie w pełni świadomie. Wynika to z pełnej znajomości stanu bieżącego, jasnej identyfikacji jego przyczyn, a także z głębokiego przekonania, że oparta na ciężkiej pracy i czystych intencjach służba publiczna znajdzie zrozumienie i sojuszników nawet w najbardziej dramatycznej sytuacji.

Podsumowując, pragnę zapewnić, że moimi atutami są wiedza o funkcjonowaniu szpitali i Uczelni, doświadczenie w praktycznym zarządzaniu ich strukturami, a także obiektywizm, otwartość na inne poglądy oraz odwaga i determinacja w podejmowaniu trudnych wyzwań.

W jaki sposób im sprostać? Pragnąłbym skupić się na pięciu hasłowo zdefiniowanych priorytetach: ZDROWY SZPITAL, MOTYWACJA PRACOWNIKÓW, NOWOCZESNE MIEJSCE PRACY I NAUKI, PRZYJAZNA UCZELNIA oraz ROZWÓJ – NOWE SZANSE.

Zdrowy Szpital

Dzisiejsza sytuacja kryzysowa wymaga szybkiego uruchomienia katalogu działań bieżących:

1. Szybkie przełamanie kryzysu personalnego w zarządzie szpitala i określenie szczegółowych wymagań wobec nowego zarządu w terminie do 6 miesięcy;
2. Szybka weryfikacja i akceptacja programu restrukturyzacji przy udziale nowych władz Uczelni, podmiotu zewnętrznego oraz nowego zarządu szpitala – kluczowym kryterium skuteczności programu naprawczego winna być efektywność ekonomiczna poszczególnych jednostek, a kluczowym narzędziem musi być nie tylko zwiększenie odpowiedzialności za wynik finansowy, ale również zwiększenie uprawnień zarówno ordynatorów-kierowników poszczególnych klinik, jak i dyrekcji szpitala.
3. Opracowanie warunków „kontraktu dla przełamania kryzysu” w oparciu o program restrukturyzacji i uzyskanie dla niego akceptacji Senatu Uczelni, organizacji związkowych oraz ministerstwa;
4. Aktywne wsparcie zarządu szpitala w działaniach antykryzysowych – rozmowach z partnerami społecznymi, płatnikiem, władzami samorządowymi i państwowymi;

Prof. dr hab. med. Jacek Bigda, ur. w 1963 r., ukończył Wydział Lekarski AMG w roku 1987. Jest specjalistą w zakresie biologii komórki i immunologii. Habilitował się w roku 1995, a w roku 2005 otrzymał tytuł naukowy profesora. W Akademii Medycznej w Gdańsku pełnił funkcję prodziekana (1996–1999), a następnie dziekana (1999–2005) Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG–AMG. W latach 2005–2008 prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej i przewodniczący Senackiej Komisji ds. Budżetu i Finansów oraz wiceprzewodniczący Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni.

Jest autorem lub współautorem 50 publikacji naukowych, 2 międzynarodowych i 4 krajowych patentów oraz ponad 90 doniesień konferencyjnych. Sumaryczny współczynnik IF jego publikacji wynosi ponad 40. Był promotorem 6 ukończonych przewodów doktorskich, a dalsze 3 przewody są w toku. W latach 2002–2005 kierownik projektu Centrum Doskonałości, finansowanego ze środków V Programu Ramowego Unii Europejskiej „Centre of Excellence in Biosafety and Molecular Biomedicine” (BioMoBiL). Pełnomocnik Rektora AMG ds. Budowy Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej (2000–2006), inwestycji środowiskowej finansowanej przez KBN.

Członek licznych towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej (przewodniczący Oddziału Gdańskiego w latach 2001–2005), Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików (członek Zarządu Głównego), Polskiego Towarzystwa Cytometrii (przewodniczący Oddziału Gdańskiego 1998–2002), Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i Międzynarodowego Towarzystwa Cytokinowego.

Odnznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi (2001) i Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2001). Laureat Nagrody Czerwonej Róży (1986) i medalu *Primus Inter Pares* oraz Nagrody Premiera (1997) za wyróżniającą się rozprawę habilitacyjną. Uczelniany Samorząd Studencki uhonorował go w 2002 r. tytułem *Amicus Studentis*.

Od utworzenia w roku 2001 do chwili obecnej kieruje Zakładem Biologii Komórki, a od roku 2002 także Katedrą Biotechnologii Medycznej Akademii Medycznej w Gdańsku; powołany w roku 2001 na stanowisko profesora nadzwyczajnego.

5. Radykalna poprawa polityki informacyjnej wobec społeczności pracowników Uczelni i szpitala, mediów, uzyskanie ich zrozumienia i przychylności;
6. Opracowanie i wdrożenie parametrów oceny zarządu szpitala;

Działania strukturalne regulujące relacje Uczelnia-szpital i wspierające zarząd szpitala:

1. Monitoring wdrażania procesu naprawczego oraz efektywności zarządzania szpitalem;
2. Przekształcenie administracji Uczelni w kierunku w pełni profesjonalnego nadzoru właścicielskiego, efektywnie kontrolującego i nadzorującego zakłady opieki zdrowotnej;
3. Opracowanie i wdrożenie modelu realizacji usług dydaktycznych w oparciu o wysoko specjalistyczne jednostki kliniczne oraz współpracujące ośrodki o charakterze *teaching hospital*;
4. Określenie spójnego systemu zatrudniania, wynagradzania i motywowania nauczycieli akademickich w szpitalach klinicznych i oddziałach klinicznych; poszukiwanie korzystnych form zatrudniania pracowników;
5. Intensywny lobbing na rzecz finansowego wsparcia dla procesu restrukturyzacji.

Motywacja pracowników

Uczelnia musi być atrakcyjnym miejscem pracy. Powinna oferować optymalne warunki pracy, płacy, najlepsze możliwości rozwoju osobistego. Konieczne jest powstrzymanie narastającego odpływu kadr poprzez:

1. Działania na rzecz satysfakcjonujących wynagrodzeń, ustalonych wg przejrzystych zasad. Nie można oczekiwać powszechnej zgody na wyrzeczenia. Nawet, jeśli opracowany program naprawczy będzie musiał być bolesny, oferowane płace muszą być wyższe;
2. Uporządkowanie systemu wymagań wobec nauczycieli akademickich, ich czasu pracy, realizacji zadań dydaktycznych, naukowych, leczniczych i organizacyjnych na rzecz Uczelni;
3. Aktywne poszukiwanie środków finansowych na stworzenie uzupełniającego systemu motywacji i premiowania w oparciu o zmodernizowane systemy ocen pracowników;
4. Tworzenie ścieżek kariery zarówno nauczycieli akademickich, jak i pozostałych pracowników, szybszych awansów wyróżniających się pracowników;
5. Zwiększenie przejrzystości i upowszechnienia konkursów;
6. Lobbing na rzecz zwiększania środków finansowych na płace w szkolnictwie wyższym.

Nowoczesne miejsce pracy i nauki

W tym zakresie istnieją wieloletnie zaniedbania. Konieczne działania:

1. Realizacja inwestycji pozwalającej na gruntowną modernizację kompleksu Akademickiego Centrum Klinicznego jako nowoczesnej bazy dydaktyczno-klinicznej;
2. Modernizacja bazy socjalnej dla studentów;
3. Gruntowna modernizacja infrastruktury budynków Collegium Biomedicum, Wydziału Farmaceutycznego oraz Biblioteki Głównej;
4. Poprawa bazy dydaktycznej pielęgniarstwa i położnictwa i medycyny laboratoryjnej, finansowana ze środków europejskich funduszy strukturalnych;
5. Inwestycja dla potrzeb Wydziału Nauk o Zdrowiu – kierunków fizjoterapii, dietytyki i zdrowia publicznego połączona z kompleksem sportowo-rekreacyjnym dla studentów i pracowników (GYMNAZON?);
6. Racjonalne reinwestowanie środków niepublicznego zoz-u stomatologicznego w zintegrowaną bazę dydaktyczno-kliniczną stomatologii.

Przyjazna Uczelnia

Uczelnia przyjazna to miejsce pracy i nauki, w którym chcemy wspólnie stworzyć organizację otwartą na potrzeby pracownika, studenta, chorego. Organizację, która nie jest skupiona na własnych problemach, procedurach ani na uciążliwej biurokracji. Uczelnia przyjazna powinna odznaczać się dobrą komunikacją, kształtowaniem spójnego wizerunku, atmosferą wspólnoty, której sprzyja upowszechnienie partnerskich relacji pomiędzy władzami, poszczególnymi grupami pracowniczymi, studentami i doktorantami.

Ten cel można osiągnąć poprzez:

1. Budowę systemu karier dla najzdolniejszych i najbardziej aktywnych studentów;
2. Rozwój powszechnego systemu oceny jakości kształcenia, w tym również modernizację systemu ocen nauczycieli akademickich;
3. Rozwój i przejrzystość systemu nagradzania pracowników i studentów;
4. Reorganizację administracji funkcjonującej na rzecz studentów;
5. Powołanie rzecznika praw studentów oraz utworzenie studenckiego biura karier;
6. Informatyzację administracji Uczelni służącą uproszczeniu procedur;

Rozwój – nowe szanse

Trudna sytuacja bieżąca kładzie się cieniem na możliwości wykorzystania środków, które oferują nam europejskie i krajowe programy strukturalne i badawcze. Uzyskanie satysfakcjonujących rezultatów w tym zakresie jest możliwe poprzez określenie priorytetowych kierunków rozwoju, skoncentrowanie na nich działań i środków oraz mobilizację energii zasobów ludzkich.

Na wykorzystanie czekają:

1. Możliwości finansowania nowych metod dydaktycznych oraz nowych, atrakcyjnych społecznie i rynkowo kierunków kształcenia;
2. Nowe możliwości finansowania studiów doktoranckich;
3. Poszerzający się rynek organizacji konferencji, szkoleń, kursów podyplomowych;
4. Możliwości finansowania nowych programów zdrowotnych – diagnostycznych, profilaktycznych, edukacyjnych;
5. Szansa finansowania międzyuczelnianego projektu Baltyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej, ważnego szczególnie dla Wydziału Farmaceutycznego, ale także innych jednostek zaangażowanych w opracowanie nowych technik analitycznych i diagnostycznych;
6. Możliwości finansowania różnorodnych projektów innowacyjnych realizowanych we współpracy z przedsiębiorstwami;
7. Nowe programy rozwojowe, celowe, sieciowe, wspierające patentowanie i doradztwo w zakresie transferu technologii.

Wykorzystanie powyższych szans zależy od sprawności władz, skutecznych zarządzanych służb administracji Uczelni i szpitali, ale przede wszystkim od kreatywności potencjalnych wnioskodawców projektów.

Podsumowanie

Mam nadzieję, że przedstawiony przeze mnie zarys programu spełnia Państwa oczekiwania. Wierzę, że jestem kandydatem, który ma szansę najlepiej sprostać przedstawionym zadaniom, a co najważniejsze, zapewnić dalsze istnienie i rozwój Uczelni. Stoimy w obliczu krytycznej sytuacji, w której trudności musimy potraktować jako nasze wyzwanie, a nie jako problem do rozwiązywania przez innych. Państwu, sobie, a przede wszystkim naszej Uczelni życzę jak najlepszego wyboru.





Dr hab. med. Piotr Czauderna

List do Wyborców

Szanowna Pani, Szanowny Panie ,

Inspirując się Arystotelesem: „Do wyborów powszechnych powinny stawać nie tyle poglądy, a na pewno nie obietnice polityków, lecz świadectwa ich dotychczasowych dokonań, świadectwa ich dotychczasowego trybu życia” wierzę, że dokonania kandydatów przemawiają lepiej niż obietnice wyborcze.

Pracę na rzecz AMG postrzegam w kategoriach trudnej służby publicznej. Tworzenie nowoczesnego i liczącego się ośrodka dydaktycznego, naukowego i leczniczego jest w niej nadrzędnym celem. Inspiracją do tej pracy jest tradycja działalności profesorów – legend Akademii i wielu innych, którzy oddali swą wiedzę, pasję i czas tworzeniu AMG po wojnie, jak i w latach następnych. W tak rozumianej roli rektora nie ma miejsca dla moich osobistych interesów i ambicji, gdyż Uczelnia i Szpital to nieskończona przestrzeń współpracy różnych środowisk.

Tak jak i dla większości pracowników Akademii oraz ACK, oczywiście jest dla mnie, że jednym z kluczowych obszarów działań przyszłego rektora są problemy Szpitala Klinicznego. Kłopoty ekonomiczne Szpitala ACK grożą jego zapaścią, co stanowi zagrożenie dla przyszłości całej Uczelni. Głęboki i niebezpieczny kryzys Szpitala przekłada się też na wizerunek medialny Uczelni. Pracując od 2006 roku nad projektem modernizacji Szpitala gruntownie zaznajomiłem się ze złożonymi problemami medycznymi i ekonomicznymi dotyczącymi jego funkcjonowania. Szpital Kliniczny wymaga w pierwszym rzędzie ustabilizowania finansów, a następnie odblokowania mechanizmów jego rozwoju.

Kończąc, wyrażam głębokie przekonanie, że dokonają Państwo właściwego wyboru rektora, który będzie potrafił podejmować rozważne, ale i odważne decyzje (nawiązując do łacińskiej dewizy naszego miasta: *Nec temere, nec timide* czyli *Bez lęku, ale z rozważą*).

Z wyrazami szacunku

Piotr Czauderna

Za najważniejsze uważam:

1. Największym bogactwem Akademii są zatrudnieni w niej ludzie, ich doświadczenie, inicjatywa i przedsiębiorczość.
2. Racją istnienia Uczelni są zaangażowani w proces dydaktyczny studenci oraz ambitna kadra naukowo-dydaktyczna.
3. Marzenie o nowoczesnej Uczelni wymaga wytyczenia nowych dróg wykorzystujących najlepsze spośród tradycji i dotychczasowych osiągnięć.
4. Nowoczesne i sprawne zarządzanie Uczelnią i Szpitalem oraz dobra współpraca z władzami centralnymi i regionalnymi to fundamenty budowy Akademii w nowym kształcie.

Dr hab. med. Piotr Czauderna, ur. w 1962 r., ukończył Wydział Lekarski AMG w roku 1986. Jest specjalistą w zakresie chirurgii dziecięcej. Habilitował się w roku 2002 pod kierunkiem prof. Czesława Stoby. W Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 2005–2008 pełnił funkcję pełnomocnika rektora ds. Programu Nowego Szpitala Uniwersyteckiego.

Jest autorem lub współautorem 218 prac naukowych oraz doniesień zjazdowych i współautorem 9 rozdziałów w podręcznikach. Sumaryczny współczynnik IF jego publikacji wynosi 45.

Od roku 2000 koordynator ds. chirurgii Międzynarodowej Grupy ds. Strategii Leczenia Guzów Wątroby u Dzieci (SIOPEL), a od 2006 – przewodniczący tej grupy. Krajowy koordynator Polskiego Programu Badawczego ds. Leczenia Guzów Wątroby u Dzieci oraz koordynator chirurgiczny Ogólnopolskiego Programu Leczenia Guzów Rozrodczych działającego w ramach Polskiej Pediatricznej Grupy Guzów Litych.

Jest członkiem krajowych i zagranicznych towarzystw lekarskich m.in.: Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (w latach 1996–2000 członek władz krajowych i regionalnych), Polskiego Towarzystwa Leczenia Oparzeń, Bałtyckiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, International Association for Pediatric Surgical Oncology (IPSO), International Society of Pediatric Oncology (SIOP), International Pediatric Endosurgery Group (IPEG), European Burns Association (EBA). W 2005 roku został powołany na wojewódzkiego konsultanta ds. chirurgii dziecięcej.

Wyróżniony medalem *Primus Inter Pares* (1986) oraz zespołową nagrodą Ministra Zdrowia (1999). Od roku 2004 kieruje Kliniką Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży.

5. Podejmowanie przejrzystych decyzji w oparciu o racjonalne przesłanki, rzetelną ocenę sytuacji i dyskusje w gronie ciał kolegialnych to zasady sprawowania urzędu rektora.
6. Chciałbym budować autorytet Uczelni nie tylko w oparciu o osiągnięcia naukowe i dydaktyczne, ale również o wartości humanistyczne i etyczne wynikające z misji Uczelni i Kodeksu etyki AMG.
7. Wierzę w skuteczność pracy zespołowej, ponieważ siłą są ludzie, a nie pojedynczy człowiek. Dlatego już teraz przedstawiam skład proponowanych prorektorów, aby był to wybór nie tylko rektora, ale i jego współpracowników. Będą nimi:
 - prof. dr hab. Walenty Nyka – prorektor ds. klinicznych.
 - dr hab. Zdzisław Bereznowski, prof. AMG – prorektor ds. studenckich.
 - prof. dr hab. Marek Wesołowski – prorektor ds. nauki.
 - dr hab. Witold Rzyman – prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej.

Program wyborczy

Uczelnia

Sprawy dydaktyki:

1. Wspólne działania z władzami Uniwersytetu Gdańskiego, Politechniki Gdańskiej i innych uczelni na rzecz nowych możliwości kształcenia.
2. Rozwój Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa, poprawa jakości kształcenia pielęgniarek oraz przejęcie kształcenia podyplomowego i licencjatów.
3. Rozwój bazy dydaktycznej.
4. Utworzenie centralnego systemu planowania i koordynacji zajęć studenckich.
5. Położenie nacisku na większą samodzielność i inicjatywę ze strony administracji oraz jej wsparcie dla kadry naukowo-dydaktycznej.
6. Reforma dydaktyki (we współpracy z nowo wybranymi dziekanami, jak i radami wydziałów):
 - Nowelizacja programów dydaktycznych pod kątem ich komplementarności.
 - Promowanie osiągnięć dydaktycznych.
 - Włączenie studentów w tok leczniczy.
 - Wprowadzenie mechanizmów motywowania studentów, np. poprzez zmianę systemu przyznawania stypendiów na premiowanie określonej grupy najlepszych.
 - Realne wykorzystanie rankingu dydaktycznego tworzonego przez studentów.
 - Udoskonalenie systemu stypendialnego poprzez zmianę sposobu wyliczania progu stypendium naukowego na średnią ważoną.
 - Powołanie etatowego urzędu rzecznika ds. studenckich przy rektorze wybieranego przez studentów.
 - Powrót do finansowania studenckich projektów badawczych.
 - Stopniowe wprowadzenie bardziej elastycznego i indywidualizowanego programu studiów w oparciu o system kredytów (również za pracę w kołach naukowych).
 - Wsparcie studiów doktoranckich poprzez nacisk na ich innowacyjność oraz rozbudowę programu stypendialnego.
7. Stworzenie platformy edukacyjnej dla absolwentów. Rozwój kształcenia podyplomowego.

Sprawy nauki:

1. Tworzenie zespołów badawczych dobieganych pod kątem konkretnych projektów naukowych.
2. Wprowadzenie etatów/kontraktów terminowych o ściśle naukowym charakterze (bez obowiązku dydaktycznego).
3. Stymulowanie wspólnych międzywydziałowych projektów naukowych, jak i wspieranie współpracy naukowej dziedzin teoretycznych z klinicznymi.
4. Włączenie studentów do zespołów badawczych, m.in. poprzez dedykowany program stypendialny.

Rozwój Uczelni:

1. Zdobywanie środków na dalsze inwestycje unowocześniające proces dydaktyczno-naukowy dla wszystkich wydziałów Uczelni.
2. Kontynuacja działań podjętych przez obecne władze rektorskie na rzecz przekształcenia uczelni w Uniwersytet Medyczny.
3. Bliższa współpraca z Departamentem Programów Regionalnych Urzędu Marszałkowskiego w celu bardziej efektywnego pozyskiwania unijnych funduszy strukturalnych.
4. Większy nacisk na zaangażowanie adiunktów w życie Uczelni, m.in. poprzez ich szerszy udział w komisjach senackich.
5. Dbałość o bezpieczeństwo studentów i pracowników.

Szpital Kliniczny ACK:

1. Oczywiście: natychmiastowe działania na rzecz wyboru nowego dyrektora ACK będącego sprawnym menedżerem w dziedzinie strategicznego zarządzania Szpitalem.
2. Oczywiście: nieustępliwe negocjacje w sprawie podwyżki kontraktu z NFZ, szczególnie dotyczących niedofinansowanych świadczeń zdrowotnych.
3. Oczywiście: Poszerzenie bazy przychodów Szpitala w zależności od obowiązującego prawa i z wykorzystaniem nowych aktów prawnych.
4. Uzyskanie szerokiego poparcia politycznego dla naprawy ACK oraz intensywne działania o pozyskanie dotacji budżetowej z Ministerstwa Zdrowia na cel restrukturyzacji Szpitala.
5. Zainicjowanie ogólnopolskiej koalicji szpitali klinicznych w celu wspólnych rozmów z Ministerstwem Zdrowia i poprawy ich sytuacji finansowej i pozycji w systemie ochrony zdrowia.
6. Dbałość o sprawiedliwe relacje płacowe w Szpitalu.
7. Pomoc w zdobywaniu środków na finansowanie badań klinicznych.
8. Podjęcie niezbędnych działań, mających na celu poprawę obrazu Szpitala i Uczelni w mediach.
9. Opracowanie strategii rozwoju ACK uwzględniającej realizację inwestycji centralnej – Centrum Medycyny Inwazyjnej jako modelowego obiektu szpitalnego obejmującego działalność ambulatoryjną oraz kontynuacja II etapu modernizacji pozostałej części Szpitala.

Szczegóły programu wyborczego znajdują Państwo na stronie internetowej: www.czauderna.amg.gda.pl. Serdecznie zapraszam.



Prof. dr hab. med. Andrzej Hellmann

Założenia i przemyślenia programowe kandydata na rektora AMG

Moje przemyślenia i program kierowania Uczelnią przedstawiam w 4 zasadniczych punktach: sprawy kliniczne, dydaktyczne, nauki oraz zarządzania Uczelnią.

Sprawy kliniczne

Rozwiązanie bardzo trudnej sytuacji Akademickiego Centrum Klinicznego musi być niewątpliwie priorytetem w działaniu nowo wybranego rektora. Konkurs na nowego dyrektora będzie najpewniej rozstrzygnięty jeszcze za obecnej kadencji władz, przy współudziale rektora-elekta. Myślę, że uda się pozyskać dobrego menadżera, który będzie potrafił złą sytuację odwrócić. Niezależnie od ewentualnych postanowień Ministra Zdrowia co do zmiany relacji organu założycielskiego (AMG) do Szpitala Klinicznego uważam ACK za niezmiernie ważną strukturę, niezbędną dla prawidłowej realizacji zadań klinicznych, dydaktycznych i naukowych Uczelni. Ponadto do misji szpitala uniwersyteckiego należy innowacyjność procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz odpowiedni poziom kształcenia podyplomowego. Dlatego też zarząd ACK musi działać w bardzo ścisłej współpracy z władzami rektorskimi i Uczelnią.

Restrukturyzacja, która musi być niezwłocznie podjęta, nie może polegać tylko na redukcji zatrudnienia, chociaż trzeba sobie zdawać sprawę, że taka nas czeka i jest konieczna. Dotyczyć powinna jednak głównie administracji i działu obsługi z uwzględnieniem przejścia na system outsourcingu. Restrukturyzacja nie może polegać na zamykaniu jednostek klinicznych, które mają aktualnie ujemny bilans finansowy, gdyż wtedy zamknęlibyśmy 27 spośród 35 działających klinik, wiele z nich o unikatowym profilu działalności w regionie. Działania naprawcze powinny przede wszystkim polegać na uruchomieniu i lepszym wykorzystaniu olbrzymiego potencjału szpitala (wykształconych kadr i bazy materialnej), co pozwoli na zwiększenie dochodów (zwiększenie kontraktowania). Aby wykonać większy kontrakt, trzeba będzie wprowadzić motywacyjny system wynagrodzeń. Dobrze by było, gdyby towarzyszyło temu urealnienie wyceny wykonywanych procedur medycznych w Narodowym Funduszu Zdrowia. To ostatnie jest nie tyle zadaniem zarządu ACK, co przede wszystkim całego środowiska medycznego, a w co mogłoby się włączyć nasze środowisko, w którym nie brak autorytetów w skali kraju. Zasadniczym celem restrukturyzacji musi być też zmniejszenie kosztów realizacji kontraktu. Mówię celowo o kontrakcie, bo wszyscy zdajemy sobie sprawę, że przy obecnej wycenie procedur trudno jest mówić o obniżeniu kosztów ich wykonania bez obniżania jakości. Możliwość wyjścia z deficytu widzę przed wszystkim w obniżeniu kosztów zarządzania szpitalem. Wydaje się, że częściowa decentralizacja zarządzania jest właściwym kierunkiem w obniżaniu tych kosztów. Podjęcie tych kroków powinno spowodować szybkie osiągnięcie bilansowania się szpitala, a co za tym idzie, powstrzymanie narastania długu.

Odnosząc się do sprawy istniejącego aktualnie zadłużenia uważam, że należy oczekiwać odpowiednich decyzji politycznych. Wszyscy mamy świadomość, iż ACK nie jest niechlubnym wyjątkiem w skali kraju. Dlatego też należy w sposób konsekwentny kontynuować te starania, które podjął obecny rektor Uczelni w Ministerstwie Zdrowia. Gdyby jednak te oczekiwania zawiodły, to należy rozważyć inne warianty. Jednym z nich jest próba oddłużenia szpitala poprzez proces sekurytyzacji, czyli

Prof. dr hab. med. Andrzej Hellmann, ur. w 1947 r., ukończył Wydział Lekarski AMG w roku 1971. Jest specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych, hematologii i transplantologii klinicznej. Habilitował się w roku 1982, a w roku 1995 otrzymał tytuł naukowy profesora. W Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1995–2001 pełnił funkcję dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych, od 2005 roku jest prorektorem ds. nauki.

Jest autorem lub współautorem 210 publikacji medycznych, 3 opracowań książkowych i 30 rozdziałów w podręcznikach. Sumaryczny współczynnik IF jego publikacji wynosi 270. Był promotorem 10 ukończonych przewodów doktorskich.

Od 2003 r. jest prezesem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (drugą kadencję). Jest członkiem licznych towarzystw lekarskich krajowych i zagranicznych m.in.: European Hematology Association, European Group for Blood and Marrow Transplantation, American Society of Hematology. Aktywnie uczestniczy w programach badawczych i edukacyjnych Unii Europejskiej, m.in. w pracach European Leukemia Network i programie Leonardo da Vinci. Członek komitetów redakcyjnych m.in.: *Acta Haematologica Polonica*, *Medycyna Praktyczna*, *Onkologia w praktyce klinicznej*, członek Rady Naukowej TVN Med. Jest także członkiem Rady Naukowej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz konsultantem wojewódzkim ds. hematologii.

Odnznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2002), Złotym Krzyżem Zasługi (1995) i Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2003), wyróżniony Medalem ks. Mściwoja II i kilkakrotnie nagrodą naukową Ministra Zdrowia.

W roku 1991 zorganizował od podstaw Klinikę Hematologii i Transplantologii, którą kieruje. Tu w 1994 roku wraz z zespołem przeprowadził pierwszy udany allogeniczny przeszczep szpiku. Do chwili obecnej zespół Kliniki wykonał ponad 550 transplantacji komórek hematopoetycznych. W roku 2001 został powołany na stanowisko profesora zwyczajnego.

zamięną długi na kredyt. Dotyczyć by to mogło zwłaszcza tej części zadłużenia, która dotyczy zobowiązań wymagalnych. Proces ten polega na zamianie długu na obligacje dostępne na rynku, finansowane przez konsorcjum banków i gwarantowane przez Skarb Państwa. Innym bardzo ważnym zadaniem wydaje się jak najszybsze odwrócenie dokonanego już przez byłą dyrekcję ACK procesu kapitalizacji odsetek. Takie działania pozwoliłyby uniknąć egzekucji komorniczych, zmniejszyłyby koszty obsługi długu, a także zapewniłyby ciągłość dostaw m.in. leków. Realizacja tych zadań wymaga jednak solidaryzmu wszystkich zatrudnionych w ACK pracowników Uczelni.

Przedstawione w zarysie działania muszą być podjęte jak najszybciej, gdyż dobra kondycja ACK jest niezbędna dla właściwego wypełniania misji Uczelni. Drugim ważnym powodem jest rozpoczynająca się za parę miesięcy budowa Centrum Medycyny Inwazyjnej. Uzyskanie tego tytułu inwestycyjnego przez ustępującego rektora ma historyczne i strategiczne znaczenie dla naszej Uczelni. Jako wybrany rektor uważałbym za priorytet troskę o zrealizowanie tej inwestycji.

Sprawy dydaktyki

Oczekivaną przez nas zmianę nazwy Akademii Medycznej na Uniwersytet Medyczny traktować winniśmy nie tylko jako formalność zaspokajającą nasze ambicje, ale również jako wyzwanie, pamiętając o podstawowej idei uniwersytetów, które dają nie tylko określoną wiedzę, ale przede wszystkim umiejętność myślenia. W nauczaniu uniwersyteckim od stuleci ważną formą kształcenia jest seminarium, w ramach którego mistrz dzieli się ze studentami przedmiotem swych badań i zaprasza do wspólnego myślenia. Łaciński termin seminarium oznaczający zasiew nie może zatem sprowadzać się do odczytywania nawet najlepiej przygotowanej prezentacji multimedialnej. W nauczaniu bardzo ważną rolę spełnia grono doświadczonych nauczycieli akademickich. Należy zatem przywrócić należyty szacunek i odpowiedni status pracownikom dydaktycznym Uczelni.

W kształceniu przyszłych lekarzy należy stawiać na praktyczną stronę nauczania zawodu. Należy skorzystać z doświadczenia innych państw europejskich, w których student od czwartego roku aktywnie uczestniczy w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Doskonalenie procesu dydaktycznego musi być dostosowane do specyfiki określonych wydziałów i kierunków. Nie sposób zatem przedstawić w tym miejscu bardziej szczegółowego programu.

Należy szerzej rozwijać mobilność studentów, zwiększając wykorzystanie funduszy w ramach programu LLP-ERASMUS poprzez podpisywanie umów z większą liczbą uniwersytetów europejskich. Dobrze się składa, że dzięki prowadzeniu studiów anglojęzycznych jesteśmy równocześnie w stanie zmniejszyć dysproporcje między liczbą wyjeżdżających i przyjeżdżających do nas studentów. Mobilność ta powinna objąć również nauczycieli akademickich.

W nadchodzącej kadencji trzeba będzie uruchomić w pionie Działu Dydaktyki system monitoringu jakości kształcenia. Zapowiadany od lat ranking dydaktyczny jednostek Uczelni musi stać się faktem na wzór rankingu naukowego. W ocenie pracy dydaktycznej nauczycieli akademickich czy katedr i zakładów znaczącą rolę odgrywać musi opinia studentów.

Życie studenckie nie może ograniczać się do uczestnictwa w wykładach, seminariach i ćwiczeniach. Ważne jest rozwijanie wśród studentów zdolności organizacyjnych, samorządności i społecznej odpowiedzialności. Wydaje się, że wśród kształconej młodzieży odpowiedzialnej w przyszłości za ochronę i promocję zdrowia szczególnego wzmocnienia ze strony władz Uczelni wymaga działalność Akademickiego Związku Sportowego. Przysłałe władze Uczelni winny zatem bardziej zdecydowanie podjąć starania o środki finansowe na budowę centrum rekreacyjno-sportowego, na które Uczelnia posiada odpowiednie tereny.

Jako były prezes Studenckiego Towarzystwa Naukowego, doceniam rolę tej organizacji. Sądzę, iż STN powinien być kor-

poracją wszystkich studenckich kół naukowych działających w obrębie Uczelni oraz stać się forum dyskusji i wymiany koncepcji badawczych.

Sprawy nauki

Aktywność naukowa to nawiązanie do humboldtowskiej wizji uniwersytetu, tj. powiązania badań naukowych z kształceniem akademickim. Jako dotychczasowy prorektor ds. nauki kondycję naukową naszej Uczelni oceniam dobrze. Nakłady na naukę w naszym kraju są co najmniej skromne. Należy zatem doceniać pozytywne i ambitne postawy większości pracowników naukowo-dydaktycznych. Świadczą o tym liczne aplikacje o prace naukowo-badawcze (granty) finansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, często zakończone sukcesem. Widzę zdecydowaną potrzebę wzbudzenia większego zainteresowania w aplikacjach o granty międzynarodowe, zwłaszcza europejskie. Myślę, że wymagałoby to większej pomocy organizacyjnej ze strony władz Uczelni.

Wyrazem pozytywnej opinii o stanie nauki jest przyznana w roku ubiegłym I kategoria trzem wydziałom Uczelni oraz Instytutowi Międzywydziałowemu. W tym kontekście uważam, że szczególnej dbałości ze stron władz Uczelni będzie wymagał nasz najmłodszy Wydział Nauk o Zdrowiu. Kategoryzacja wydziałów przekłada się na finansowanie prac naukowo-badawczych statutowych. Jak wiadomo, nakłady na ten cel nie są duże, a zgodnie z zapowiedziami ministerstwa będą zmniejszane na korzyść tematów celowych czy zamawianych.

Obecna polityka naukowa państwa stawia przede wszystkim na kreatywność uczelni w pozyskiwaniu środków z prac wdrożeniowych czy zastosowań praktycznych nauki. Chociaż możliwości uczelni medycznych w tym względzie są ograniczone, to jednak istnieją. Przykładem tego są realizowane tematy usługowo-badawcze oraz badania kliniczne. W ubiegłej kadencji wprowadziliśmy zasadę umów trójstronnych z nadzorem naukowym Uczelni dla tego typu badań. Jako rektor kontynuowałbym tę politykę, wyrażając jednocześnie opinię, że podejmowane gdzieniegdzie próby traktowania badań klinicznych jako prywatnej sprawy nauczycieli akademickich są sprzeczne z właściwą postawą etyczną i ogólnie przyjętymi dobrymi obyczajami w nauce.

Zarządzanie Uczelnia

Chociaż bilans finansowy Uczelni za rok 2007 po raz pierwszy od wielu lat jest zrównoważony, to nadal sytuacja daleka jest od idealnej. Dotacja ministerstwa na działalność dydaktyczną nie wystarcza nawet na osobowy fundusz płac. Gdyby nie przychody własne Uczelni osiągnięte ze studiów anglojęzycznych i niestacjonarnych, narzuty z grantów badawczych itp. sytuacja byłaby bardzo trudna. Dlatego też zadaniem nowego rektora będzie podjęcie jeszcze energiczniejszych starań, by algorytm, wg którego przyznawana jest dotacja, a zwłaszcza pryncypialnie ustalony tzw. współczynnik przeniesienia, odzwierciedlał bardziej obiektywnie potrzeby Uczelni. Nie oznacza to, że nie promowałbym dotychczasowych wysiłków w uzyskiwaniu przychodów własnych Uczelni. Uważam jednak, że środki te powinny służyć innym celom, zwłaszcza poprawie materialnej bazy dydaktycznej czy biblioteki. Drugim istotnym zadaniem nowego rektora jest zwiększenie efektywności w pozyskiwaniu środków europejskich. Lata przyszłej kadencji to potencjalnie okres największych szans na tego typu środki.

Wdrażany program ISO wymaga ostatecznego wprowadzenia, co wraz z dalszą informatyzacją Uczelni powinno poprawić jakość i sprawność zarządzania.

Zdaję sobie sprawę, że przedstawione tezy programu nie są w stanie odnieść się do wszystkich problemów Uczelni. Myślę, że planowane spotkania przedwyborcze mogą być okazją do dyskusji nad wybranymi zagadnieniami.

Prof. dr hab. med. Janusz Moryś



Prof. dr hab. med. Janusz Moryś, ur. w 1958 r., ukończył Wydział Lekarski AMG w roku 1983. Jest specjalistą w zakresie anatomii–neurobiologii. Habilitował się w roku 1991, w roku 1996 otrzymał tytuł naukowy profesora. W Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1996–2002 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego, a następnie w latach 2002–2008 dziekana tego Wydziału. Jako dziekan wdrożył na Wydziale Lekarskim z sukcesem kształcenie studentów obcokrajowców w języku angielskim.

Jest autorem lub współautorem 187 publikacji medycznych. Sumaryczny współczynnik IF jego publikacji wynosi 66,5. Był promotorem 22 ukończonych przewodów doktorskich, a 4 osoby pod jego kierunkiem uzyskały stopień naukowy doktora habilitowanego.

Członek Komitetu Neurobiologii Polskiej Akademii Nauk od 1999 roku oraz Polskiego Towarzystwa Anatomicznego; przewodniczący Gdańskiego Oddziału PTA od 1999, a od 2007 wiceprezes tego Towarzystwa. Członek Polskiego Towarzystwa Badań Układu Nerwowego od 1991 r. (członek Zarządu Głównego PTBUN od 1999 roku; wiceprezes Zarządu Głównego w latach 2001–2003). Ponadto od 1993 roku członek International Brain Research Organization (IBRO); od 1995 roku Sekcji Psychogeriatry i Choroby Alzheimerera Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, od 1995 r. International Federation of Anatomical Associations (FAA); od 1996 r. European Federation of Experimental Morphologists (EFEM). Jest od 1999 r. przedstawicielem Polski w Federation of European Neuroscience Societies (FENS). Członek komitetu redakcyjnego *Folia Neuropathologica* od 1996 r.; *Roczników Psychogeriatrycznych* od 1997 r., a od 2000 roku jest redaktorem naczelnym *Folia Morphologica*.

Odniesiony Złotym (2005) i Srebrnym Krzyżem Zasługi (2001) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2002). Laureat nagrody Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego COPERNICUS PRIZE 2007 za działalność naukową w zakresie anatomii czynnościowej i klinicznej; kilkakrotnie wyróżniony indywidualną i zespołową nagrodą naukową Ministra Zdrowia.

Od 1996 r. kieruje Katedrą Anatomii i Zakładem Anatomii i Neurobiologii. W roku 2002 został powołany na stanowisko profesora zwyczajnego.

Założenia programowe

W przypadku objęcia funkcji rektora deklaruję, że wszystkie moje działania podporządkowane będą misji naszej *Alma Mater*, prowadzone będą z poszanowaniem jej historii, tradycji, wybitnej pozycji społecznej naszych pracowników oraz godności i przyszłej roli obecnych studentów, z zachowaniem najwyższych norm moralnych.

Świadomy wielkiej odpowiedzialności wobec wyborców, mając na względzie dobro, honor i rozwój naszej Uczelni oraz szczególnie trudną sytuację Akademickiego Centrum Klinicznego, w trosce o wysokie standardy studiowania, poziom nauczania, rozwój nauk medycznych oraz zapewnienie kadrom dydaktycznym, klinicznym i administracyjnym godnych warunków bytowych i drogi do samorealizacji, oprócz wykonywania zadań wynikających z obowiązków rektora, uznaję za konieczne podjęcie zdecydowanych i radykalnych działań dotyczących następujących problemów:

Akademickie Centrum Kliniczne

- Powołanie na drodze konkursu nowego zarządu Akademickiego Centrum Klinicznego opartego na osobach wysoce kompetentnych, posiadających doświadczenie menedżerskie z udokumentowanymi sukcesami w wychodzeniu z sytuacji kryzysowych w szpitalach. Rektor-elekt powinien mieć kluczowy wpływ na proces jego doboru i warunki zatrudnienia.
- Wybór prorektora ds. klinicznych, kompetentnie reprezentującego interes Uczelni w kontaktach z zarządem ACK oraz sprawującego odpowiedzialny nadzór nad działalnością Szpitala.
- Wdrożenie programu naprawczego obejmującego analizę kosztów wewnętrznych wymaganą przez Ministerstwo Zdrowia jako etap przygotowania do restrukturyzacji. Musi on zawierać propozycję wyjścia z kryzysu, obniżenia kosztów działania Szpitala, propozycje zwiększenia pozyskiwania przychodów oraz wdrożenie systemu wewnętrznej kontroli uniemożliwiającej powtórzenie się obecnej sytuacji.
- Wprowadzenie rzetelnego systemu liczenia kosztów w każdej jednostce organizacyjnej oraz realnego i jasnego naliczania kosztów pośrednich, stałych i osobowych szpitala przez wdrożenie systemów informatycznych zapewniających szczegółowe naliczanie zużytych materiałów, leków oraz zastosowanych badań dodatkowych (konieczne jest ustalenie wewnętrznego cennika usług medycznych obowiązującego w obrębie ACK).
- Wdrożenie systemów informatycznych zapewniających monitoring bieżącej sytuacji finansowej jednostki dotyczących wykorzystania łóżek szpitalnych oraz stopnia zawiązania realizacji kontraktu z NFZ i innych zasobów, dla potrzeb kierownika jednostki, zarządu Szpitala i władz Uczelni.
- Przeprowadzenie szczegółowej analizy wynagrodzeń i obowiązków wynikających z zatrudnienia w ACK oraz Uczelni. Akademickie Centrum Kliniczne jak każdy inny szpital winno zatrudniać niezbędną kadre personelu medycznego konieczną do wykonania kontraktu z NFZ. Uczelnia zatrudnia nauczycieli akademickich, których zadaniem jest kształcenie studentów, kształcenie podyplomowe oraz prowadzenie badań naukowych. W tej sytuacji działalność szpitalna wykonywana przez nauczyciela akademickiego jest działalnością dodatkową i powinna być wynagradzana tak jak każdego innego lekarza w dowolnym szpitalu.
- Opracowanie i zastosowanie systemów motywujących pracowników do wyboru wariantu zatrudnienia w ACK, zachowując możliwie najkorzystniejsze bezpieczeństwo pracownika (kontrakty, spółki pracownicze). Rozwiązania te powinny umożliwić pracownikowi uzyskanie znacznie korzystniejszych zarobków, uniknięcie problemów związanych z normami godzinowymi oraz pozwolić na zwiększenie efektywności pracy i jej jakości. Pracownik powinien mieć poczucie, iż dbałość o wizerunek swojej jednostki i zadowolenie pacjentów w jednoznaczny sposób przełoży się na wysokość dochodów, jakie może osiągnąć w jednym miejscu pracy.
- Transformacja jednostek organizacyjnych. Przygotowywane przez rząd RP nowe ustawy mają umożliwić tworzenie spółek prawa handlowego, które będą mogły pozyskiwać środki finansowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych z większej liczby strumieni finansowych (NFZ, firmy ubezpieczeniowe, osoby prywatne, itp.). Należy zawczasu przygotować się do takich zmian, aby być gotowym do przedstawienia propozycji poszczególnych jednostek lub zespołów jednostek do przejścia na nowy system funkcjonowania. Oczywiście w tym przekształceniu nie może zabraknąć Uczelni i jej misji nauczania studentów i rezydentów.

Nad właściwym rozwiązaniem wzajemnych zależności między nowymi podmiotami a Uczelnią musi czuwać prorektor ds. klinicznych.

- Koordynacja realizacji wykonania projektu nowego Centrum Medycyny Inwazyjnej poprzez nadzór nad dotrzymaniem planowanych terminów inwestycyjnych oraz wykorzystaniem uzyskanej przestrzeni, aby osiągnąć jak najkorzystniejszy stosunek kosztów do przychodów.

Wynagrodzenie i samorealizacja

- Opracowanie jasnego systemu określenia i rozliczania zadań i celów dla jednostki organizacyjnej zgodnych z misją Uczelni, na podstawie którego przydzielany będzie jej budżet na działalność merytoryczną i wynagrodzenia dla pracowników.
- Wprowadzenie budżetowania wynagrodzenia na poziomie jednostki organizacyjnej i oddanie jej kierownikowi pełnej autonomii w zakresie polityki kadrowej i płacowej, umożliwiając mu stosowanie silnych instrumentów motywujących w formie premii i nagród. Uruchomiony w ten sposób proces wpłynie znacząco na zwiększenie wynagrodzenia pracowników bardziej wydajnych, wykwalifikowanych, kreatywnych i ambitnych oraz wytworzy zdrową konkurencję pomiędzy nimi, prowadząc w efekcie do podnoszenia ich kwalifikacji, wydajności lub eliminacji. Proces ten rozłożony w czasie doprowadzi do konsolidacji struktury organizacyjnej jednostki i satysfakcji jej pracowników.
- Uzależnienie wynagrodzenia kierownika jednostki od realizacji określonych zadań i celów, oszczędnego gospodarowania zasobami i całym budżetem. Proces ten doprowadzi do wzrostu jego wynagrodzenia, wpłynie na lepszą jego motywację i spowoduje zwrot niewykorzystanych środków do budżetu centralnego. Środki te będą mogły być wykorzystane do zwiększenia budżetu wynagrodzeń.
- Powyższe zmiany wprowadzone zostaną początkowo w kilku wybranych jednostkach organizacyjnych w celu monitoringu i oceny zachodzących zmian, doskonalenia systemu i eliminacji możliwych patologii.
- Wdrożenie systemów informatycznych pozwalających na planowanie i rozliczanie pensum dydaktycznego online, umożliwiające ewidencję: absencji nauczyciela na zajęciach, wykorzystywania pracowników nie będących nauczycielami do prowadzenia zajęć dydaktycznych, niewykonywania pensum przez część nauczycieli lub nadmiernego obciążania innych. Odbyte zajęcia potwierdzone powinny być podpisem elektronicznym, a wszystkie wypracowane godziny powinny być podstawą do naliczania godzin nadliczbowych.
- Uzależnienie wynagrodzenia pracowników bezpośrednio zaangażowanych w pozyskiwanie środków ze źródeł zewnętrznych, promocję i wizerunek Uczelni od efektów ich działań.

Modernizacja i rozbudowa bazy dydaktycznej

- Wykonanie szczegółowej analizy kosztów modernizacji wystużonej bazy dydaktycznej Collegium Biomedicum i Wydziału Farmaceutycznego. Wykonanie planów i kosztorysu modernizacji pomieszczeń dydaktycznych Collegium Biomedicum oraz niezbędnych pomocy dydaktycznych. Wykonanie planów i kosztorysu nadbudowy istniejącego budynku oraz modernizacji pozostałych pomieszczeń dydaktycznych Wydziału Farmaceutycznego oraz niezbędnego wyposażenia dydaktycznego. Opracowane wnioski stanowić będą podstawę wystąpienia prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej o środki strukturalne Unii Europejskiej lub inwestycyjne Ministerstwa Zdrowia.
- Opracowanie planów nowego kompleksu rekreacyjno-sportowo-rehabilitacyjnego dla potrzeb społeczności akademickiej oraz bazy dydaktycznej nowego Wydziału Nauk o Zdrowiu. Po oszacowaniu kosztów budowy i wyposażenia ubieganie się o środki unijne na jego realizację.
- Rozbudowa Biblioteki Głównej ze stworzeniem dodatkowych pomieszczeń dla studentów uczących się i korzystających z jej zasobów.
- Wykorzystanie możliwości, jakie daje wybudowana Trójmiejska Akademia Zwierzętarń Doświadczalna po jej modernizacji i uruchomieniu w jej części zwierzętarni konwencjonalnej, której zadaniem będzie zapewnienie miejsca i opieki dla zwierząt po doświadczeniach wykonanych w jednostkach organizacyjnych. Spowoduje to w poszczególnych jednostkach organizacyjnych zamknięcie zwierzętarni, które nie spełniają obowiązujących norm. Takie podejście doprowadzi do poprawy sytuacji ekonomicznej TAZD i zmniejszenia obciążeń Uczelni wynikających z jej utrzymania.

Standardy studiowania i jakości nauczania

- Odbudowa zanikającej relacji uczeń – mistrz między nauczycielem akademickim a studentem, wynikająca ze zmniejszenia kontaktu stu-

dentów z samodzielną kadrą nauczycieli. Konieczne jest, aby każdy student w trakcie zajęć klinicznych, poza obowiązkowymi seminariami czy omówieniami chorych, stawał się częścią zespołu terapeutycznego, a tym samym dodatkowym ogniwem dbającym o pacjenta. Taka kilkugodzinna praca na oddziale wraz z opiekowaniem się pacjentem, prowadzeniem obserwacji klinicznych, proponowaniem badań dodatkowych lekarzowi prowadzącemu pozwoli osiągnąć studentowi zarówno wiedzę teoretyczną, jak i umiejętności praktyczne ułatwiające mu w przyszłości podjęcie samodzielnej pracy. Podobna zasada powinna obowiązywać też na pozostałych kierunkach medycznych. Dbałość studenta o powierzonych mu pacjentów powinna stać się elementem oceny końcowej z przedmiotu.

- Opracowanie i wdrożenie realnych systemów oceny nauczyciela akademickiego przez studenta w celu stworzenia rankingów najlepszych nauczycieli i jednostek dydaktycznych.
- Zmiana systemu przyznawania stypendiów za wyniki w nauce, tak aby mógł on w rzeczywisty sposób służyć stymulacji studentów do efektywnej i bardzo dobrej pracy, poprzez podział funduszu stypendialnego na wydziały i opracowanie kryteriów jego przyznawania w obrębie wydziałów.
- Stworzenie mechanizmów promujących najlepszych studentów, którzy powinni stanowić kadrę naszej Uczelni, to dla nich powinny stać otworem studia doktoranckie. Absolwent starający się o pracę w Uczelni powinien zostać wysłany na staż podoktorancki, aby zapoznać się z nowoczesnymi technikami badawczymi, systemem pracy i finansowania nauki poza granicami kraju. Osoby takie po powrocie powinny mieć zagwarantowaną pracę w naszej Uczelni i stanowić trzon kadry naukowej i dydaktycznej.
- Utworzenie Biura Karier – bazy danych gromadzącej zweryfikowane informacje o krajowych i zagranicznych ofertach pracy, które umożliwi prezentację ofert rynkowych absolwentom naszej Uczelni.
- Dalszy rozwój interaktywnych pomostów komunikacyjnych między studentami a dziekanatami. Przykładem tego może być obecnie wdrożony projekt wirtualnego dziekanatu. Dzięki wprowadzeniu systemu podpisu elektronicznego lub innej formy weryfikacji autentyczności osoby kontaktującej się z dziekanatami będzie możliwość składania podań do dziekana lub prodziekanów, weryfikacji swoich danych zawartych w systemie oraz otrzymywania decyzji władz. Przyspieszy to w sposób znaczący czas oczekiwania na decyzje, zlikwiduje kolejki w dziekanatach i poprawi wizerunek administracji w oczach studentów.
- Kontynuowanie modernizacji oraz rozbudowy osiedla studenckiego o kolejny akademik. Wzrastające wymagania młodzieży dotyczące warunków życia i nauki powodują konieczność stworzenia na osiedlu miejsc do nauki, odpoczynku i godnego spędzania czasu. Wymaga to opracowania planu rozbudowy, oszacowania kosztów i pozyskania funduszy unijnych lub rządowych w ramach działalności prorektora ds. rozwoju i kontaktów międzynarodowych.
- Budowa sieci punktów bezprzewodowego dostępu do Internetu na terenie Uczelni.

Organizacja i zarządzanie w jednostkach administracyjnych

- Analiza obiegu dokumentów i procesów decyzyjnych w celu ich optymalizacji, która skutkować będzie konsolidacją struktur administracyjnych, zwiększeniem wydajności oraz jakości pracy i wynagrodzenia pracowników.
- Wdrożenie zintegrowanych systemów informatycznych klasy ERP wspomagających zarządzanie.
- Udostępnienie modułów Business Intelligence systemów informatycznych kadry menedżerskiej umożliwiających monitoring i ocenę wykorzystywanych zasobów w czasie rzeczywistym, stanowiąc podstawę do podejmowania szybkich i precyzyjnych decyzji.
- Wdrożenie informatycznych systemów obiegu dokumentów z wykorzystaniem podpisu cyfrowego.
- Szkolenia informatyczne kadry administracyjnej na temat funkcjonowania zaawansowanego wsparcia informatycznego, skutkujące zwiększeniem jej kwalifikacji, wydajności i jakości pracy oraz motywacji finansowej.

Powodzenie realizacji przedstawionych zamierzeń zależeć będzie w głównej mierze od postawy, kreatywności, determinacji i zaangażowania obecnej kadry kierowniczej oraz pozostałych pracowników naszej Uczelni, na którą liczę i w którą głęboko wierzę.





Prof. dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz, ur. w 1952 r., ukończył Wydział Lekarski AMG w roku 1977. Jest specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii i hipertensjologii. Habilitował się w roku 1993, a w roku 1998 otrzymał tytuł naukowy profesora. W Akademii Medycznej w Gdańsku pełnił funkcję zastępcy dyrektora Instytutu Kardiologii AMG (1999–2005), a następnie jego dyrektora (2005–2006) oraz prodziekana Wydziału Lekarskiego (1996–1999) i prorektora ds. dydaktyki (1999–2002).

Jest autorem lub współautorem ponad 250 prac oryginalnych, 30 rozdziałów w podręcznikach i ponad 400 streszczeń zjazdowych. Sumaryczny współczynnik IF jego publikacji wynosi około 90. Był promotorem 19 ukończonych przewodów doktorskich i opiekunem 2 zatwierdzonych habilitacji.

Członek Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, którego jest aktualnie prezesem oraz Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, w którym w latach 1993–1997 był sekretarzem, a w latach 1997–2005 członkiem Zarządu Głównego. W latach 1997–2004 był redaktorem naczelnym czasopisma *Nadciśnienie Tętnicze*.

Jest członkiem (*fellow*) European Society of Cardiology, w którym pełnił szereg odpowiedzialnych funkcji i American College of Cardiology oraz European Association for the Study of Diabetes.

Odnaczony Złotym Krzyżem Zasługi (2002) i Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2006). Laureat wyróżnienia wojewody pomorskiego Sint Sua Premia Laudi (2004), nagrody naukowej prezydenta miasta Sopot (2006) i Fundacji Promocji Zdrowia „Biały Kruk”.

Od roku 1994 do chwili obecnej kieruje I Katedrą i Kliniką Chorób Serca Akademii Medycznej w Gdańsku; powołany w roku 2006 na stanowisko profesora zwyczajnego.

Prof. dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz

Założenia programowe

Na wstępie, pragnę wyrazić uznanie dla JM Rektora prof. Romana Kaliszana z zespołem Prorektorów oraz Dziekanów, których zaangażowanie w reformowanie Akademii doprowadziło do znacznego wzrostu poziomu działalności naukowej i dydaktycznej naszej Uczelni. Szczególnie cennymi osiągnięciami zespołu prof. R. Kaliszana jest pozyskanie środków na budowę nowego szpitala – naszą nadzieję na lepszą przyszłość w działalności klinicznej oraz inicjatywa utworzenia Bałtyckiego Uniwersytetu Medycznego. Szczególnie to drugie wyzwanie wymaga dalszego działania w celu uzyskania aprobaty i wsparcia na szczeblu gdańskim, pomorskim i ogólnopolskim.

Satysfakcja z osiągnięć nie powinna jednak zasłaniać obecnych, mam nadzieję, przejściowych trudności. Złożona sytuacja Akademickiego Centrum Klinicznego w Gdańsku czyni trudnym wyzwanie, jakim jest objęcie funkcji rektora i podjęcie odpowiedzialności za losy kilku tysięcy pracowników, studentów oraz setek tysięcy pacjentów Szpitali Klinicznych. Rozważna i ewolucyjna, ale zarazem efektywna reforma ACK stanowi dla mnie najważniejsze wyzwanie spośród zamierzeń, które poniżej przedstawiam.

Akademia Medyczna w Gdańsku powinna i musi być lepsza. Jako kandydat na rektora zamierzam wraz z całą społecznością akademicką uparcie dążyć do tego celu. Tak ważna dla Polski i Europy historia Gdańska oraz wysoka pozycja naszych naukowców i lekarzy-specjalistów oraz potencjał studentów zapewni realizację tego projektu, tym bardziej że rok zakończenia kadencji wybieranych obecnie władz zbiega się z Euro2012. Trudno jest w sposób zwięzły przedstawić pełną listę moich planów, więc zarysuję jedynie najważniejsze punkty programu w zakresie nauczania i nauki oraz działalności klinicznej i zarządzania Akademią.

I. Nauczanie

Stałe podnoszenie poziomu zajęć dydaktycznych w naszej Uczelni wymaga rozwoju wewnętrznego audytu odpowiedzialnego za kontrolę jakości nauczania. Zespoły nadzorujące jakość kształcenia będą bazowały, nie tylko jak dotychczas, na ankietach skierowanych do studentów, ale również na opiniach doświadczonych nauczycieli akademickich. Jestem jednak świadom, że w znacznej mierze od aktywności studentów zależy powodzenie działań na rzecz poprawy jakości nauczania. Jako rektor zamierzam uczynić Samorząd Studencki ważnym recenzentem oceniającym poziom nauczania oraz współtwórcą nowych metod kształcenia. Jest to kluczowy element budowy tradycyjnego a zarazem nowoczesnego środowiska uniwersyteckiego, którego niedosyt odczuwają zarówno studenci, jak i kadra Uczelni. Zamierzam, wraz z gronem współpracowników, szczególnie intensywnie zaangażować się w naprawę tego stanu, rozpoczynając od integracji polskich i zagranicznych studentów, m.in. przez wspólne zajęcia fakultatywne prowadzone w języku angielskim. Ponadto, wprowadzenie ustawicznego szkolenia w zakresie metodyki nauczania podwyższy jego jakość oraz zapewni wzrost kompetencji dydaktycznych kadry akademickiej. Mam świadomość, że nadal brakuje no-

woczesnych sal wykładowych i seminaryjnych oraz dobrze wyposażonych laboratoriów szkoleniowych. Poprawa tej sytuacji jest wyzwaniem na najbliższe lata działalności dydaktycznej AMG.

Istnieje pilna potrzeba rozpoczęcia działalności Kolegium Szkolenia Podyplomowego, które powinno stać się podstawą wdrażania w Akademii najnowocześniejszych technologii dydaktycznych oraz bazą przyszłego Wydziału Kształcenia Podyplomowego. W tym celu konieczna będzie rozbudowa budynku Wydziału Farmaceutycznego. Jest to ważna sprawa z uwagi na potencjalnie tracone dochody na rzecz zewnętrznych firm i prywatnych inicjatyw edukacyjno-szkoleniowych, bazujących na cennym potencjale intelektualnym pracowników AMG.

Przychodnie ACK AMG są wizytówką Uczelni. Zapewniają i koordynują kompleksową opiekę medyczną poprzez dostęp do wielu specjalistów. Zamierzam promować zwiększanie liczby godzin w szkoleniu przeddyplomowym na bazie ambulatoryjnej, co zmniejszy przeciążone dydaktyką oddziały kliniczne.

Aktualnie Internet jest wykorzystywany jedynie do wspomaganie, a nie do zastępowania tradycyjnych zajęć dydaktycznych. Będę oczekiwał, że zespół Kolegium Szkolenia Podyplomowego przedstawi program radykalnie zwiększający liczbę słuchaczy studiów i szkoleń podyplomowych wykorzystujących tę technologię w codziennym nauczaniu. W ciągu dwóch lat w jednostkach Akademii muszą powstać stanowiska do samodzielnej pracy studentów przy komputerach, dostępne nawet przez 24 godziny na oddziałach klinicznych i w Bibliotece Głównej.

Akademia nie dysponuje, niestety, wystarczającą liczbą dobrze wyposażonych pokoi w domach akademickich, by mogły być wykorzystane przez mniej zamożną młodzież spoza Trójmiasta. W nadchodzącej kadencji musimy zaplanować i rozpocząć w sposób zauważalny inwestycje powiększające nasze miasteczko akademickie. Doraźną poprawę powinny przynieść konieczne remonty oraz restrukturyzacja obecnej bazy.

Zamierzam zapoczątkować realizację budowy Pomorskiego Centrum Rehabilitacji, Promocji Zdrowia i Rekreacji jako rozwinięcie dawnej koncepcji nowego Studium WF. Stworzone zaplecze może służyć rozwojowi aktywności Wydziału Nauk o Zdrowiu w zakresie prewencji i rehabilitacji, jak i wdrażania naukowych projektów na rzecz społeczności lokalnej.

Słuszne są uwagi Samorządu Studenckiego dotyczące niewystarczającej liczby i niedostatecznej wysokości stypendiów. Razem z Samorządem zamierzam poszukać i zdobyć nowe środki (m.in. dofinansowanie z UE) oraz dokonać istotnej korekty w tym zakresie, wprowadzając przejrzysty i sprawiedliwy system stypendialny dla studentów naszej Uczelni.

II. Nauka

Wytyczone przez rektora Romana Kaliszana wzorcowe i efektywne kierunki oraz dokonania Uczelni w zakresie działalności naukowej, będą kontynuowane i wzmacniane. Jednocześnie jednak niezbędne jest przygotowanie innowacyjnego planu rozwoju Uczelni na najbliższe oraz dalsze lata dla sprostanie nadchodzącym wyzwaniom konkurencji krajowej i europejskiej.

W niektórych dyscyplinach zauważam braki kadrowe i korzystnym byłoby pozyskanie wybitnych specjalistów z innych ośrodków w Polsce, a jeszcze lepiej, z czołowych ośrodków zagranicznych, w tym emerytowanych, ale wciąż aktywnych profesorów, pozwalając jednostkom na osiągnięcie w ekspresowym tempie wysokiego statusu międzynarodowego, a tym samym ułatwić pozyskiwanie strategicznych grantów.

Wybitnie zdolni absolwenci Akademii nie mogą być niezauważeni w kraju, w którym dokonuje się przyspieszony rozwój cywilizacyjny. Problem przyszłych kadr naukowych i dydaktycznych wiąże się bezpośrednio ze studiami doktoranckimi. Status doktorantów, szczególnie uczelni medycznych, jest prawnie wadliwie zdefiniowany. Konieczny jest nacisk na władze ustawodawcze i wykonawcze celem właściwego ulokowania doktoranta w społeczności akademickiej pod względem prawnym i finansowym. Dołożę starań, aby współtworzyć międzynarodowe programy doktoranckie z udziałem czołowych uczelni europejskich, wykorzystując już posiadane doświadczenia.

Planuję ożywić poczucie wspólnoty naszego środowiska akademickiego, między innymi poprzez aktywną promocję finansową interdyscyplinarnej współpracy między jednostkami w obrębie wydziałów i między wydziałami.

Potrzebujemy pilnie sprawnej i kompetentnej administracji, pomocnej przy składaniu wniosków aplikacyjnych o dofinansowanie z UE i skutecznie zachęcającej do pozyskiwania finansowania zewnętrznego projektów badawczych i rozwojowych.

III. Zarządzanie i Szpitale

Zamierzam być współtwórcą oraz inspiratorem racjonalnego zarządzania, opartego o rachunek kosztów i analizy rynkowe w działalności naukowej, dydaktycznej i klinicznej. Szpital Kliniczny jako instytucja non-profit jest przedsiębiorstwem działającym na wolnym rynku usług i nie może sobie pozwolić na zadłużanie się, co jednak wymaga realnej wyceny usług medycznych. Stoję zdecydowanie na stanowisku, że kluczem do sukcesu Szpitali Klinicznych jest personel akademicki i jego doświadczenie. Dla zapewnienia wysokiej jakości usług medycznych konieczne jest jednak zaangażowanie specjalistów od ekonomii i zarządzania oraz logistyki i informatyki. Trudnym, ale nie niemożliwym będzie kreowanie i wspieranie inicjatyw restrukturyzacyjnych, mających na celu poprawę kondycji finansowej szpitali i które zapewnią jednocześnie istotną poprawę zarobków i warunków pracy w szpitalach klinicznych.

Planuję zwiększyć aktywność Fundacji Rozwoju Akademii Medycznej, aby pozyskiwać fundusze publiczne i prywatne na działalność statutową Akademii.

Poprawa współpracy i komunikacji jest niezbędnym warunkiem uzyskania dobrych wyników leczenia i zmniejszenia ryzyka popełnienia błędów. Wprowadzenie spójnej, integrującej Akademię Medyczną i Szpitale Kliniczne struktury teleinformatycznej ułatwi realizację tego zadania. Jestem pewien, że programy unijne informatyzacji służby zdrowia są realnym źródłem sfinansowania nowoczesnego systemu informatycznego.

Budowanie pozytywnego wizerunku Akademii Medycznej w Trójmieście, w Polsce i Europie zamierzam uczynić jednym z priorytetów. Osiągnięcia lekarzy, naukowców i kadry akademickiej AMG były, są i będą powodem do dumy mieszkańców Pomorza Gdańskiego. Zainteresowanie mediów nie powinno koncentrować się tylko na błędach lekarskich lub problemach finansowych, ale głównie na naszych osiągnięciach zawodowych i programach profilaktyczno-edukacyjnych przeznaczonych dla chorych i ich rodzin.

Skuteczne i realne partnerstwo Akademii i Szpitali Klinicznych oraz rzeczowa współpraca z władzami woj. pomorskiego i Trójmiasta będzie podstawą realizacji naszej misji, gdyż zapewni wysokie standardy w nauczaniu, badaniach i leczeniu chorych, które stanowią najważniejsze wyzwania współczesnej uczelni medycznej.

Z Senatu AM w Gdańsku

z posiedzenia w dniu 28 lutego 2008 r.

Na wstępie obrad rektor prof. Roman Kaliszan wręczył akt mianowania dr. hab. Krzysztofowi Łukaszukowi na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze Perinatologii.

Następnie Senat uchwalił uzupełnienie Regulaminu wyborów organów jednoosobowych i członków organów kolejalnych oraz na inne wybieralne stanowiska w Akademii Medycznej w Gdańsku. W uchwale Senat zatwierdził liczby mandatów wyborczych dla poszczególnych grup społeczności akademickiej AMG oraz podział mandatów na poszczególne okręgi wyborcze.

Senat stwierdził zgodność ze Statutem AMG następujących dokumentów:

- Regulaminu Komisji Wyborczej Samorządu Dziennych Studiów Doktoranckich oraz zasad wyborów przedstawicieli doktorantów do organów kolejalnych Akademii Medycznej w Gdańsku
- Zmian w Regulaminie Komisji Wyborczej Uczelnianego Samorządu Studenckiego oraz zasadach wyborów przedstawicieli studentów do organów kolejalnych Akademii Medycznej w Gdańsku

Senat zapoznał się z informacją o wniosku Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala AMG o przyznanie środków na realizację programu „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowia Obywateli”. ACK – Szpital AMG został umieszczony przez Ministerstwo Zdrowia w wykazie zakładów opieki zdrowotnej, mających strategiczne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. W związku z powyższym Uczelnia mogła złożyć wniosek o przyznanie środków na realizację programu pod nazwą „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowia Obywateli”. W części wstępnej wniosku dyrekcja Szpitala zwróciła uwagę, że Szpital Kliniczny ACK opracował na lata 2004–2010 plan strategiczny, który następnie był modyfikowany suplementem, pod nazwą „program przyspieszenia”. W części wstępnej wymieniono przyczyny, z powodu których plan się nie powiódł. Zaakcentowano, że nadal pozostają aktualne główne cele programu zasadniczego, czyli: zachowanie zdolności do realizacji zadań szpitala klinicznego jako jednostki medycznej, dydaktycznej i naukowej poprzez oddłużenie Szpitala i poprawę efektywności jego funkcjonowania, umożliwiającą zrównoważenie przychodów i kosztów. Ministerstwo w piśmie skierowanym do rektora zwróciło się z zapytaniem, na jakie cele AMG chciałaby przeznaczyć potencjalne dotacje. We wniosku w pierwszej kolejności zostali wytypowani wierzyciele, którzy są głównymi dostawcami środków leczniczych i sprzętu medycznego na potrzeby klinik o charakterze unikatowym, wykonujących procedury diagnostyczno-lecznicze w zakresie między innymi hematologii i onkologii dzieci i dorosłych, kardiologii inwazyjnej, a także kardiologii, neurochirurgii i okulistyki.

Następnie senatorowie, z udziałem przewodniczącego Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy ACK – Szpitalu AMG dr. Marka Białko, poświęcili dłuższy czas na dyskusję na temat sytuacji ACK – Szpitala AMG. Dr Marek Białko wyraził opinię, że program przyspieszenia był błędny, ponieważ redukcja liczby łóżek i liczby etatów spowodowała spadek wykonywalności procedur NFZ, jeszcze zanim zaczęły się strajki. Podczas dyskusji na temat Szpitala dr Białko przekonywał władze Uczelni do zwrócenia się do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o pomoc w wyborze nowego dyrektora ACK. Jego zdaniem ma to istotne znaczenie, ponieważ ministerstwo angażując się w ten wybór, wzięłoby na siebie część odpowie-

działności za dalsze funkcjonowanie ACK i nie miałyby już prawa do krytyki. Rektor prof. Roman Kaliszan poinformował, że ministerstwo nie było zainteresowane takim rozwiązaniem i wyborem kandydatów na dyrektora ACK – Szpitala AMG zajmuje się profesjonalna firma rekrutacyjna.

Senat skierował apel do wszystkich pracowników Uczelni i Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala AMG o odłożenie do czasu uzyskania stabilizacji Szpitala, spełnienia słusznych, skądinąd, postulatów płacowych.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski:

- w sprawie mianowania prof. dr. hab. Wojciecha Czarnowskiego na stanowisko profesora zwyczajnego
- w sprawie zatrudnienia dr hab. Izabeli Steinki na stanowisku profesora wizytującego
- w sprawie przyznania medalu „Primus inter Pares” mgr Annie Licznarowskiej, absolwentce Wydziału Farmaceutycznego
- w sprawie zmiany nazwy Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG na Katedrę i Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci AMG
- w sprawie likwidacji Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej i Leczenia Niepłodności w Katedrze Perinatologii AMG

Senat podjął następujące uchwały:

- w sprawie zmiany uchwały nr 26/2007 Senatu AMG z dnia 21.05.2007 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2008/2009. Uchwała ma charakter porządkujący. Będzie obowiązywał jednolity formularz zgłoszeniowy na wszystkie kierunki. Laureaci centralnych olimpiad przedmiotowych w 2008 roku z biologii, chemii i fizyki lub z biologii i chemii (w zależności od kierunku) będą przyjmowani na I rok studiów poza postępowaniem kwalifikacyjnym. Wcześniej, powyższy zapis dotyczył również finalistów.
- w sprawie poparcia inicjatywy utworzenia i budowy Bałtyckiego Instytutu Serca i Mózgu. Uzasadnienie tej inicjatywy z punktu widzenia epidemiologicznego jest oczywiste: 50% ludzi w Polsce umiera z powodów sercowo-naczyniowych, z tej połowy 2/3 umiera na zawał serca, a 1/3 z powodu udaru mózgu. Bałtycki Instytut Serca i Mózgu to inicjatywa pięciu jednostek AMG: Kliniki Kardiologii, I i II Kliniki Kardiologii, Katedry Neurologii oraz Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Celem jest utworzenie i budowa Instytutu, który będzie integrował i rozwijał dziedziny medycyny związane z układem sercowo-naczyniowym i mózgiem w zakresie nauki, dydaktyki przed- i podyplomowej oraz działalności klinicznej. Analizując sytuację w kraju, a nawet w najbliższym regionie, rozwój ośrodków kardiologicznych jest bardzo intensywny. Dlatego też powstała inicjatywa budowy takiego centrum na terenie obecnego Szpitala. Zdaniem inicjatorów, takie możliwości przestrzenne byłyby dla klinik sercowo-naczyniowych oraz dla całej gałęzi prewencji i rehabilitacji kardiologicznej. Taka baza dydaktyczno-naukowa byłaby świetną podstawą do rozwoju nowych technologii w ramach parku naukowo-technologicznego. Na Bałtycki Instytut Serca i Mózgu mogłyby składać się następujące jednostki: Centrum Ambulatoryjne z pełną diagnostyką obrazową, Katedra Kardiologii, Chirurgii Naczyniowej, Centrum Kardiologii Interwencyjnej, zarówno z zakresu interwencji naczyniowych, jak i elektrofizjologii. Być może w przyszłości można byłoby dodać takie jednostki, jak zakład interwencji

w zakresie naczyń mózgowych, oraz I i II Klinikę Kardiologii. Być może w przyszłości mogłaby też powstać III Klinika Kardiologii, w której głównym zainteresowaniem byłby rosnący problem społeczny związany z niewydolnością serca, szczególnie teraz, kiedy AMG rozpoczyna program transplantacji serca. Pozostałe jednostki to: Rehabilitacja Kardiologiczna, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, z Zakładem Epidemiologii i Prewencji, Katedra Neurologii z Centrum Udarnym, być może Katedra Medycyny Behavioralnej. Środków na budowę Instytutu należy poszukiwać zarówno w budżecie, jak i funduszach unijnych oraz w środkach przeznaczonych na informatyzację służby zdrowia. Zdaniem inicjatorów, należałoby również rozważyć partnerstwo publiczno-prywatne.

- w sprawie uzupełnienia Regulaminu Dziennych Studiów Doktoranckich. W II semestrze roku akademickiego 2007/2008 dla uczestników III roku Dziennych Studiów Doktoranckich wprowadzono dodatkowy, obowiązkowy przedmiot nauczania pod nazwą: „Stylistyka wypowiedzi naukowej”, w liczbie 30 godzin. Jednostką prowadzącą jest Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych.
- w sprawie uzupełnienia Regulaminu Studiów Podyplomowych o tryb powoływania i odwoływania kierownika studiów podyplomowych. Kierownik studiów podyplomowych będzie powoływany i odwoływany przez rektora na wniosek dziekana odpowiedniego wydziału spośród osób posiadających co najmniej stopień naukowy doktora, zatrudnionych w jednostce organizacyjnej prowadzącej studia podyplomowe.
- w sprawie zmiany uchwały nr 3/2008 z dnia 24.01.2008 r. odnośnie wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2008/2009. Uchwałę nr 3/2008 uzupełniono o stawki za wyrównywanie różnic programowych dla studentów English Division.

Senat uchwalił Kodeks etyki Akademii Medycznej w Gdańsku, opracowany przez zespół pod przewodnictwem prof. Janiny Suchorzewskiej. Zespół, powołany przez rektora prof. Romana Kaliszana, rozpoczął pracę nad projektem kodeksu w czerwcu ubiegłego roku. W skład zespołu wchodził przedstawiciel poszczególnych grup społeczności akademickiej.

W sprawach bieżących prof. Janusz Limon poinformował o grantach promotorskich Urzędu Marszałkowskiego dla doktorantów. Urząd Marszałkowski przeznacza ok. 1,5 mln zł na granty promotorskie dla doktorantów publicznych wyższych uczelni Trójmiasta. Obliczono, że będzie to ogółem około 50 grantów, każdy po 30 tys. zł. O liczbie przyznanych grantów dla AMG zadecyduje liczba otwartych przewodów doktorskich.

W wolnych wnioskach stud. Michał Brzeziński zgłosił wniosek o przywrócenie funkcjonowania poradni psychologicznej dla studentów. Z takim wnioskiem studenci zgłaszali się do przedstawiciela studentów w Senacie oraz do Uczelnianego Samorządu Studenckiego. Od dwóch lat studenci AMG pozostają bez jakiegokolwiek opieki psychologicznej.

Kierownik Dziennych Studiów Doktoranckich prof. Janusz Limon zgłosił wniosek, postulowany przez doktorantów, aby dyplomy doktorskie były wydawane również w języku angielskim. Obecnie doktoranci, wyjeżdżając na stypendia zagraniczne, muszą oddawać dyplom do tłumaczenia.

Prof. Małgorzata Sznitowska zwróciła się z wnioskiem, aby w AMG powstała książka telefoniczna. W Uczelni istnieje wiele telefonów, które są nieznanymi, a więc niedostępne dla ogółu pracowników. Prof. Sznitowska zgłosiła również wniosek, aby kierownicy jednostek otrzymali pisemne wyjaśnienie niejasności dotyczących rozliczeń godzin dydaktycznych doktorantów.

Mgr Grażyna Sadowska

Kalendarium Rektorskie

26.02.2008 – rozstrzygnięcie konkursu prac magisterskich wykonanych w roku akademickim 2006/2007 na kierunku farmacja, któremu przyglądał się rektor prof. Roman Kaliszan. Pierwsze miejsce i nagrodę publiczności otrzymał Zbigniew Jaremicz za pracę „Kultury *in vitro* *Hyoscyamus niger* i *Atropa baetica* – wzrost i biosynteza alkaloidów tropanowych”.

10.03.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w uroczystym otwarciu pierwszego Spotkania Naukowego organizowanego przez Fundację im. Koprowskich.

12.03.2008 – w Schwerin, Niemcy, na zaproszenie (i koszt) premiera Meklemburgii-Pomorza Przedniego dr. Harald Ringdorff, rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w Konferencji Inauguracyjnej ScanBalt Academy. Dokonano uroczystego przekazania przez Rząd Krajowy budynku dla ScanBalt Academy@Biotech Business Club oraz grantu wspomagającego działalność agend ScanBaltu. Przedyskutowano kierunki i strategię działań, w tym utworzenie ScanBalt Center of Excellence w ramach 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej. ScanBalt Academy liczy aktualnie 25 reprezentantów nauk przyrodniczych i biotechnologii z krajów nordyckich, bałtyckich, Polski, północnych Niemiec i północno-zachodniej Rosji. Celem Akademii jest stymulowanie zastosowań nowoczesnych technologii i przeciwdziałanie tzw. drenażowi mózgowi z regionu.

17.03.2008 – rektor prof. R. Kaliszan gościł delegację Ambasady Królestwa Tajlandii w Polsce na czele z JE Ambasadorem Thakur Phanit. Celem rozmów były przygotowania do wizyty Jej Królewskiej Wysokości Księżniczki Chulaborn, dr n. farm., w zakładach AMG zajmujących się lekami roślinnymi.

18.03.2008 – rektor prof. R. Kaliszan, prorektor ds. klinicznych prof. Z. Nowicki oraz dyrektor ACK Ewa Bator-Książek, w towarzystwie wojewody pomorskiego R. Zaborowskiego i dyrektora Departamen-

tu Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego dr. J. Karpińskiego przeprowadzili rozmowy w Ministerstwie Zdrowia na temat sytuacji ACK. Po przyjęciu przez minister Ewę Kopacz w rozmowach roboczych brał udział wiceminister Andrzej Włodarczyk. Ministerstwo podtrzymało deklarację wspomagania funkcjonowania naszego Szpitala.

18.03.2008 – rektor prof. R. Kaliszan uczestniczył w uroczystości wręczenia dorocznych naukowych Nagród Premiera z udziałem Donalda Tuska.

19.03.2008 – 38. rocznica powstania Uniwersytetu Gdańskiego połączona z uroczystością nadania tytułu doktora *honoris causa* prof. Ewie Łętowskiej. W uroczystościach udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan.

Mgr Urszula Skatuba

Dzienne Studia Doktoranckie

Akademia Medyczna w Gdańsku ogłasza dodatkowy konkurs na 7 miejsc stypendialnych na Dziennych Studiach Doktoranckich w następującym podziale:

- Wydział Lekarski – 1 miejsce,
- Oddział Stomatologiczny – 2 miejsca,
- Wydział Nauk o Zdrowiu – 4 miejsca.

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem **15 kwietnia 2008 r.**

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

Prof. Janusz Limon
kierownik Dziennych Studiów Doktoranckich

Ranking naukowy jednostek statutowych naszej Uczelni za rok 2007

W dniu 18 marca 2008 r. Senacka Komisja Nauki przyjęła wyniki dorocznej oceny parametrycznej osiągnięć naukowych jednostek Uczelni w roku 2007 dokonanej przez Bibliotekę Główną i Dział Nauki. W tabeli 1 przedstawiono 130 jednostek Uczelni w kolejności ustalonej według wielkości współczynnika efektywności naukowej E, czyli średniej arytmetycznej współczynnika E za lata 2005, 2006 i 2007 (w przypadku kilku nowo powstałych jednostek była to średnia za dwa lata: 2006 i 2007). Przedstawiona suma R jest sumą punktów uzyskanych w ciągu ostatnich trzech lat. Tak więc ranking zależy nie tylko od dorobku, ale od liczby N, tj. liczby zatrudnionych w jednostce pracowników naukowo-dydaktycznych i naukowych. Wzorem ubiegłego roku, zrezygnowaliśmy z osobnego przedstawiania jednostek z liczbą N mniejszą lub równą 1. Decyzja ta wynika z faktu, że mamy wiele jednostek z liczbą N między 1 a 2 czy 3. Komisja zdecydowała o przedziale punktowym liczby E decydującym o podziale jednostek na kategorie. Podział ten opisuje tabela 2. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że obserwując ogólne dobre tendencje poprawy parametrów naukowych jednostek podwyższyliśmy w tym roku progi punktowe dla wszystkich kategorii. I tak jak w roku ubiegłym próg zaliczenia do I kategorii wynosił 42, to w tym roku 45, a dla kategorii II w ubiegłym roku – 22 punkty, to w obecnej ocenie 25 punktów. Stosowana od wielu lat kategoryzacja jednostek znalazła uznanie naszej społeczności akademickiej i myślę, że odgrywa rolę w dobrze pojętej rywalizacji naukowej. Wydaje się, że ta atmosfera przyczyniła się również do uzyskania w roku ubiegłym I kategorii przez wszystkie wydziały Uczelni i instytut międzywydziałowy. Kategorii I nie ma nowo powstały Wydział Nauk o Zdrowiu, gdyż takiej ocenie nie mógł być poddany ze względów formalnych. Cieszy jednak fakt, że 13 jednostek tego Wydziału uzyskało kat. I lub II.

Senacka Komisja Nauki na początku swojej kadencji uznała, że zasady parametryzacji wewnętrznej winny być jak najbardziej zbieżne z zasadami oceny wydziałów Uczelni dokonywanymi przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Jednak kolejne władze ministerstwa zbyt często te zasady zmieniają, a uważamy, że prawo nie może działać wstecz. Dlatego też punkty za publikacje zostały przez Bibliotekę przyznane wg listy obowiązującej od roku 2005, a nie z roku 2007. Zgodnie z zapowiedzią ubiegłoroczną zrezygnowaliśmy z przyznawania punktów za streszczenia zjazdowe. W ocenie pozabibliotecznej nie zrezygnowaliśmy z przyznawania punktów za uzyskane stopnie i tytuły naukowe, za zakończone projekty badawcze krajowe i międzynarodowe. Prace usługowo-badawcze i usługowe świad-

czące o zastosowaniach praktycznych nauki są nadal ujęte w punktacji ministerialnej, jednak zgodnie z ustaleniami komisji sprzed roku były premiowane o 50% niżej. Jednocześnie Senacka Komisja Nauki uznała, że przyszłoroczna parametryzacja winna być przeprowadzona wg tych samych zasad. Tak jak w latach ubiegłych nie premiowaliśmy faktu uzyskania projektu badawczego, co jest niezmiernie ważnym osiągnięciem jednostek docenianym przez Senacką Komisję Nauki. Dlatego w tabeli 3 przedstawiamy projekty, które uzyskały finansowanie w konkursie 32 i 33. Należy podkreślić, że dla zdecydowanej większości jednostek wartość R uzyskana jest przede wszystkim poprzez dorobek publikacyjny. Dorobek ten jest najskuteczniej budowany poprzez publikacje w czasopiśmie z tzw. listy filadelfijskiej. Z dorobku tego jako Uczelnia możemy być dumni. W tabeli 4 przedstawiamy listę publikacji z IF \geq 5, których autorami czy współautorami byli pracownicy naszej Uczelni. Wśród tych publikacji znajduje się wiele pochodzących z katedr i klinik wchodzących w skład Akademickiego Centrum Klinicznego. Należałoby sobie życzyć, by publikacjom tym odpowiadała również dobra kondycja naszego szpitala.

Kończąc opis przedstawionego rankingu, chciałbym podkreślić, że ma on charakter jedynie prestiżowo-honorowy, bo finansowanie prac statutowych w roku 2008, podobnie jak w latach ubiegłych, będzie wynikało z wartości 1R, a nie kategorii jednostki. Ze względu na przyznane środki, będzie ono bardzo zbliżone do ubiegłorocznego. Dla wielu jednostek obciążonych dużą liczbą godzin dydaktycznych, a w związku z tym posiadających dużą liczbę N, kategoryzacja wg współczynnika E może przesłaniać ich znakomity dorobek naukowy. W tym miejscu, podobnie jak w roku ubiegłym, wymienię Katedrę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Katedrę i Zakład Biochemii czy Katedrę i Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej.

Ze względu na to, że kadencja Senackiej Komisji Nauki i prorektora dobiega końca, chciałbym w tym miejscu złożyć serdeczne podziękowania dyrektor Biblioteki mgr Annie Grygorowicz wraz z całym jej zespołem oraz kierownikowi Działu Nauki mgr Krystynie Kaszyńskiej z jej zespołem za pełne zaangażowanie i perfekcyjne działania, których efektem jest przedstawiony ranking.

Prof. dr hab. Andrzej Hellmann
prorektor ds. nauki

Tabela 2. Liczba jednostek w obrębie Wydziałów AMG znajdujących się we wskazanych przedziałach parametru efektywności naukowej (E) w odpowiedniej kategorii w roku 2008

| Kategoria | Przedział wartości E | Liczba jednostek w poszczególnych kategoriach | | | | |
|-----------|----------------------|---|------------------------|---|------------------------|-------|
| | | Wydział Lekarski | Wydział Farmaceutyczny | Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej | Wydział Nauk o Zdrowiu | RAZEM |
| I | >45 | 12 | 4 | 1 | 8 | 25 |
| II | 45 – 25 | 21 | 4 | 4 | 5 | 34 |
| III | 25 – 15 | 22 | 7 | 1 | 5 | 35 |
| IV | <15 | 21 | 4 | 3 | 8 | 36 |
| | | 76 | 19 | 9 | 26 | 130 |

Tabela 1. Wyniki oceny parametrycznej jednostek statutowych AMG za lata 2005–2007 wg ŚREDNIEJ E oraz kategorii przyznanej na rok 2008

| Lp. | Typ | Kod | Jednostka organizacyjna AMG | Suma R | Średnia E | Kategoria jednostki |
|-----|-----|-----|--|----------|-----------|---------------------|
| 1. | P | 6 | Zakład Medycyny Molekularnej | 464,00 | 154,67 | I |
| 2. | F | 8 | Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej | 794,25 | 153,33 | I |
| 3. | KN | 13 | Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii | 2 593,55 | 105,85 | I |
| 4. | P | 22 | Zakład Immunopatologii | 406,75 | 100,02 | I |
| 5. | IN | 9 | Zakład Ochrony Środowiska i Higieny Transportu | 306,25 | 98,80 | I |
| 6. | P | 13 | Zakład Immunologii | 526,55 | 86,79 | I |
| 7. | NZ | 20 | Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie | 425,75 | 82,98 | I |
| 8. | NZ | 8 | Zakład Dietetyki Ogólnej | 616,75 | 77,64 | I |
| 9. | NZ | 23 | Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego | 451,00 | 69,91 | I |
| 10. | F | 3 | Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki | 922,25 | 69,04 | I |
| 11. | P | 12 | Zakład Histologii | 805,50 | 68,19 | I |
| 12. | P | 4 | Katedra i Zakład Biologii i Genetyki | 1 136,75 | 66,50 | I |
| 13. | F | 4 | Katedra i Zakład Bromatologii | 673,75 | 63,95 | I |
| 14. | NZ | 22 | Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego | 292,50 | 62,06 | I |
| 15. | KN | 6 | Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii | 1 169,75 | 60,69 | I |
| 16. | KN | 1 | Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych | 2 100,75 | 59,02 | I |
| 17. | P | 21 | Katedra i Zakład Patomorfologii | 760,05 | 57,94 | I |
| 18. | F | 13 | Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczących | 826,50 | 55,91 | I |
| 19. | KN | 12 | Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży | 453,50 | 50,74 | I |
| 20. | P | 28 | Klinika Endokrynologii Ginekologicznej i Leczenia Niepłodności | 151,25 | 50,42 | I |
| 21. | NZ | 25 | Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia | 147,25 | 49,08 | I |
| 22. | NZ | 19 | Zakład Psychologii Klinicznej | 98,00 | 47,10 | I |
| 23. | NZ | 21 | Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego | 283,00 | 46,46 | I |
| 24. | NZ | 13 | Zakład Medycyny Nuklearnej | 535,05 | 45,86 | I |
| 25. | KN | 2 | Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii Klinicznej | 653,75 | 45,13 | I |
| 26. | IN | 1 | Klinika Chorób Zawodowych i Wewnętrznych | 400,50 | 44,89 | II |
| 27. | KN | 19 | Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii | 1 885,80 | 44,34 | II |
| 28. | KN | 24 | Klinika Neurologii Dorosłych | 860,50 | 43,44 | II |
| 29. | P | 5 | Zakład Medycyny Laboratoryjnej | 670,00 | 43,42 | II |
| 30. | F | 18 | Zakład Farmakodynamiki | 86,00 | 43,00 | II |
| 31. | IN | 3 | Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii | 112,00 | 37,33 | II |
| 32. | NZ | 12 | Zakład Radiologii | 676,00 | 37,15 | II |
| 33. | F | 14 | Katedra i Zakład Chemii Organicznej | 605,05 | 37,14 | II |
| 34. | P | 8 | Katedra i Zakład Farmakologii | 372,00 | 36,87 | II |
| 35. | P | 11 | Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki | 491,00 | 35,61 | II |
| 36. | F | 7 | Katedra i Zakład Chemii Fizycznej | 850,25 | 35,56 | II |
| 37. | NZ | 24 | Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego | 247,00 | 35,50 | II |
| 38. | P | 16 | Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej | 166,25 | 34,64 | II |
| 39. | P | 33 | Zakład Enzymologii Molekularnej (MWB) | 220,50 | 34,35 | II |

| Lp. | Typ | Kod | Jednostka organizacyjna AMG | Suma R | Średnia E | Kategoria jednostki |
|-----|-----|-----|---|----------|-----------|---------------------|
| 40. | P | 10 | Katedra i Zakład Fizjopatologii | 550,30 | 34,26 | II |
| 41. | P | 15 | Katedra i Zakład Medycyny Sądowej | 781,25 | 33,87 | II |
| 42. | KN | 16 | Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych | 793,30 | 33,67 | II |
| 43. | KN | 27 | Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii | 943,55 | 33,33 | II |
| 44. | F | 9 | Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej | 602,50 | 33,19 | II |
| 45. | KN | 31 | Klinika Alergologii | 643,05 | 33,19 | II |
| 46. | IN | 5 | Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego | 197,25 | 32,88 | II |
| 47. | IN | 2 | Zakład Parazytologii Tropikalnej | 484,00 | 32,00 | II |
| 48. | KN | 7 | I Katedra i Klinika Kardiologii | 892,30 | 31,61 | II |
| 49. | P | 25 | Zakład Mikroskopii Elektronowej | 182,75 | 31,15 | II |
| 50. | KN | 3 | Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych | 527,30 | 29,12 | II |
| 51. | P | 3 | Katedra i Zakład Biochemii | 1 058,75 | 28,97 | II |
| 52. | P | 7 | Katedra i Zakład Chemii Medycznej | 446,05 | 28,57 | II |
| 53. | KZ | 4 | Klinika Położnictwa | 642,75 | 27,95 | II |
| 54. | NZ | 2 | Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego | 82,00 | 27,60 | II |
| 55. | NZ | 4 | Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej | 131,00 | 26,24 | II |
| 56. | NZ | 6 | Zakład Propedeutyki Onkologii | 63,50 | 26,01 | II |
| 57. | KZ | 8 | Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani | 799,05 | 25,91 | II |
| 58. | KZ | 6 | Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży | 325,00 | 25,19 | II |
| 59. | KN | 18 | Zakład Psychiatrii Biologicznej | 150,00 | 25,00 | II |
| 60. | F | 15 | Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki | 300,25 | 24,78 | III |
| 61. | NZ | 9 | Zakład Badań nad Jakością Życia | 153,50 | 24,62 | III |
| 62. | IN | 8 | Zakład Toksykologii i Farmakologii Klinicznej | 129,00 | 23,67 | III |
| 63. | KN | 23 | Zakład Medycyny Rodzinnej | 547,30 | 23,24 | III |
| 64. | ZW | 1 | Trójmiejska Zwierzętnia Doświadczalna | 23,00 | 23,00 | III |
| 65. | KN | 10 | Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej | 1 049,55 | 22,95 | III |
| 66. | F | 10 | Katedra i Zakład Farmakognozji | 304,50 | 22,69 | III |
| 67. | NZ | 16 | Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej | 291,50 | 22,24 | III |
| 68. | F | 12 | Katedra i Zakład Toksykologii | 305,75 | 21,99 | III |
| 69. | KN | 28 | Zakład Kardiologii | 40,00 | 21,98 | III |
| 70. | KZ | 15 | Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń | 271,25 | 21,82 | III |
| 71. | KN | 25 | Klinika Neurologii Rozwojowej | 252,50 | 21,66 | III |
| 72. | F | 2 | Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej | 208,00 | 21,38 | III |
| 73. | KZ | 22 | Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej | 150,49 | 21,31 | III |
| 74. | KZ | 9 | Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej | 400,50 | 21,06 | III |
| 75. | P | 19 | Zakład Higieny i Epidemiologii | 67,25 | 20,75 | III |
| 76. | KZ | 7 | Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej | 537,80 | 20,75 | III |
| 77. | KZ | 14 | Katedra i Klinika Urologii | 309,80 | 20,63 | III |
| 78. | KN | 20 | Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 705,05 | 20,52 | III |
| 79. | F | 5 | Katedra i Zakład Chemii Analitycznej | 346,75 | 20,27 | III |

| Lp. | Typ | Kod | Jednostka organizacyjna AMG | Suma R | Średnia E | Kategoria jednostki |
|------|-----|-----|---|--------|-----------|---------------------|
| 80. | KN | 17 | Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wiekui Podeszłego | 363,25 | 19,93 | III |
| 81. | F | 17 | Zakład Patofizjologii | 96,00 | 19,03 | III |
| 82. | KZ | 1 | Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej | 993,00 | 18,76 | III |
| 83. | P | 31 | Zakład Neuropatologii i Patologii Molekularnej | 182,00 | 18,72 | III |
| 84. | KN | 22 | Zakład Medycyny Paliatywnej | 200,25 | 18,42 | III |
| 85. | KZ | 5 | Katedra i Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej | 848,75 | 18,23 | III |
| 86. | KZ | 28 | Klinika Chirurgii Ręki | 75,50 | 17,95 | III |
| 87. | NZ | 7 | Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej | 170,00 | 17,76 | III |
| 88. | KN | 11 | Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii | 688,05 | 17,69 | III |
| 89. | NZ | 11 | Klinika Rehabilitacji | 302,75 | 17,07 | III |
| 90. | P | 9 | Katedra i Zakład Fizjologii | 274,50 | 16,54 | III |
| 91. | P | 14 | Zakład Mikrobiologii Lekarskiej | 194,00 | 16,17 | III |
| 92. | KN | 8 | Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca | 520,05 | 15,56 | III |
| 93. | NZ | 18 | Zakład Gerontologii Społecznej i Klinicznej | 42,50 | 15,19 | III |
| 94. | KZ | 11 | Katedra i Klinika Chorób Oczu | 229,25 | 15,10 | III |
| 95. | P | 1 | Zakład Anatomii i Neurobiologii | 740,25 | 14,97 | IV |
| 96. | KZ | 10 | Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej | 227,75 | 14,82 | IV |
| 97. | P | 32 | Zakład Mikrobiologii Molekularnej i Serologii | 136,00 | 14,81 | IV |
| 98. | KZ | 24 | Klinika Neonatologii | 130,00 | 14,78 | IV |
| 99. | F | 6 | Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej | 283,75 | 14,33 | IV |
| 100. | NZ | 3 | Zakład Biochemii i Fizjologii Klinicznej | 45,75 | 14,27 | IV |
| 101. | F | 11 | Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej | 100,00 | 13,85 | IV |
| 102. | KN | 33 | Zakład Neuroanestezjologii | 56,50 | 13,67 | IV |
| 103. | KZ | 3 | Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej | 297,75 | 13,10 | IV |
| 104. | KZ | 12 | Katedra i Klinika Neurochirurgii | 200,75 | 13,08 | IV |
| 105. | KN | 21 | Klinika Pneumonologii | 108,00 | 12,74 | IV |
| 106. | KZ | 19 | Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej | 202,25 | 12,66 | IV |
| 107. | KN | 26 | Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca | 216,00 | 12,42 | IV |
| 108. | IN | 10 | Zakład Medycyny Morskiej – Międzyregionalne Centrum Medycyny Morskiej WHO | 56,00 | 12,00 | IV |
| 109. | KZ | 17 | Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej | 183,00 | 11,91 | IV |
| 110. | KN | 9 | Zakład Diagnostyki Chorób Serca | 119,00 | 11,57 | IV |
| 111. | NZ | 10 | Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych | 91,00 | 11,50 | IV |
| 112. | KN | 5 | Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii | 296,75 | 11,49 | IV |
| 113. | P | 30 | Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii | 57,75 | 10,52 | IV |
| 114. | KZ | 23 | Katedra i Zakład Stomatologii Wiekui Rozwojowego | 166,50 | 10,40 | IV |
| 115. | KZ | 18 | Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej | 239,75 | 10,32 | IV |
| 116. | NZ | 15 | Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki | 42,50 | 10,31 | IV |
| 117. | KZ | 27 | Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia | 39,50 | 10,17 | IV |
| 118. | F | 1 | Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej | 143,75 | 9,68 | IV |

| Lp. | Typ | Kod | Jednostka organizacyjna AMG | Suma R | Średnia E | Kategoria jednostki |
|------|-----|-----|--|--------|-----------|---------------------|
| 119. | IN | 4 | Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych | 53,25 | 8,88 | IV |
| 120. | NZ | 5 | Zakład Fizjoterapii | 35,00 | 8,57 | IV |
| 121. | KN | 4 | Klinika Chorób Zakaźnych | 195,25 | 8,47 | IV |
| 122. | P | 2 | Zakład Anatomii Klinicznej | 134,00 | 7,98 | IV |
| 123. | NZ | 14 | Zakład Radiologii Neonatologicznej, Ginekologicznej i Urologicznej | 60,00 | 7,45 | IV |
| 124. | KZ | 21 | Zakład Ortodoncji | 62,00 | 6,93 | IV |
| 125. | KZ | 13 | Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu | 156,00 | 4,18 | IV |
| 126. | NZ | 17 | Zakład Prawa Medycznego | 8,00 | 3,81 | IV |
| 127. | IN | 6 | Klinika Chorób Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej | 2,00 | 0,67 | IV |
| 128. | F | 19 | Zakład Chemii Klinicznej | 0,00 | 0,00 | IV |
| 129. | NZ | 1 | Zakład Ekonomiki i Zarządzania w Ochronie Zdrowia | 0,00 | 0,00 | IV |
| 130. | NZ | 26 | Zakład Higieny Żywności | 0,00 | 0,00 | IV |

Marzenia stają się rzeczywistością

Chciałbym z radością poinformować środowisko naszej Uczelni, jak i szpitala klinicznego, iż właśnie otrzymaliśmy pozwolenie na rozpoczęcie budowy Centrum Medycyny Inwazyjnej. W związku z tym w najbliższym czasie ogłoszony zostanie przetarg na generalnego wykonawcę I etapu budowy, a na drugą połowę czerwca 2008 r. wstępnie zaplanowaliśmy wmurowanie kamienia węgielnego. Budowa CMI jest największą od 20 lat inwestycją tego typu na terenie Trójmiasta zaplanowaną na lata 2008–2012. Jej wartość szacuje się na około 350 mln zł. Projekt finansowany jest ze środków pochodzących z budżetu państwa.

Zakończyły się już prace nad ostateczną koncepcją architektoniczną szpitala, prowadzone przez konsorcjum 2 uznanych firm architektonicznych: Arch-Deco z Gdyni i Kuryłowicz and Associates z Warszawy. Obie firmy zdobyły wiele nagród w krajowych, jak i zagranicznych konkursach architektonicznych. Projekt poddano międzynarodowemu audytowi w renomowanej fińskiej firmie architektonicznej Paatela and Co. zajmującej się od dziesięcioleci projektowaniem szpitali, co samo w sobie było nowatorskim pomysłem w dziedzinie publicznych inwestycji w polskiej służbie zdrowia. Choć wynik audytu był pomyślny, a projekt oceniono bardzo dobrze, to dzięki temu procesowi wprowadzono do projektu kolejne zmiany służące poprawie użyteczności budynku.

Koncepcja CMI ulegała stopniowej ewolucji w ciągu ostatniego roku i dzięki temu odpowiada współczesnym tendencjom projektowania szpitali. Budynek CMI pomieści inwazyjne jednostki medyczne, takie jak: zespół klinik zabiegowych, Klinikę Gastroenterologii i Hepatologii, OIT, oddział ratunkowy, oddział przeszczepów szpiku kostnego, blok piętnastu sal operacyjnych, wspólną pracownię badań endoskopowych, w pełni wyposażony dział badań obrazowych – czyli to wszystko, co w dzisiejszej architekturze medycznej określa się mianem funkcji gorących, czyli tzw. hot functions. Ze względu na pełne wykorzystanie możliwości budynku CMI jego program użytkowy został wzbogacony także o oddział pobytu jednodniowego oraz o rozbudowany kompleks przychodni wraz z niezbędnymi pracowniami (poradnie chirurgiczne, okulistyczne, urologiczne, laryngologiczne, internistyczne oraz medycyny rodzinnej, jak i genetyki klinicznej). W CMI znajdzie się miejsce także dla zaplecza kongre-

sowo-dydaktycznego oraz dla Katedry i Zakładu Patomorfologii połączonej z klinicznym laboratorium genetyki molekularnej.

Tworząc powyższy program, zdecydowano się skoncentrować wiele jednostek (w tym większość klinik zabiegowych) w odrębnym, nowo powstałym budynku CMI. Z punktu widzenia przyszłej efektywności ekonomicznej szpitala, jak i kosztów całej operacji, wydaje się to najbardziej zasadne. Ponieważ rozwiązanie to nie dotyczy wyłącznie jednostek stricte chirurgicznych, dlatego nie można go mylić z dawną koncepcją budowy Instytutu Chirurgii. Obecny pomysł zakłada, jak już to napisałem, nagromadzenie w jednym nowoczesnym budynku, z odpowiednią infrastrukturą technologiczną, zarówno tzw. „gorących” funkcji szpitala, jak i funkcji ambulatoryjnych. Takie są bowiem aktualne tendencje projektowania szpitali, jak również przewidywania dotyczące dalszego rozwoju medycyny szpitalnej, która polegać będzie na połączeniu krótkotrwałego, intensywnego leczenia z rozbudowaną działalnością ambulatoryjną.

Projekt architektoniczny budynku CMI jest niezwykle nowatorski i osobiście wierzę, że będzie stanowił milowy krok w architekturze polskich szpitali. Nowe rozwiązania umożliwią pacjentom optymalne i komfortowe warunki powrotu do zdrowia, zaś personelowi ułatwią pracę, zbliżając ją do standardów zachodnich. Trzeba też pamiętać, iż całość projektu modernizacji ACK nie skończy się na powstaniu CMI. Integralną częścią całego projektu jest II etap prac (zaplanowany na lata 2011–2012), który zakłada relokację innych jednostek organizacyjnych szpitala do zwolnionych pomieszczeń. Umożliwi to ich modernizację i dostosowanie do wymogów obowiązującego prawa, pozwoli na rozbudowę oraz zapewni efektywność procesu leczenia i nauczania, a także umożliwi szersze wdrażanie nowych technologii medycznych. Stworzy to odpowiednie warunki do dalszego rozwoju innych dyscyplin klinicznych, jak np. kardiologii z neurologią i kardiochirurgią (w ramach zamysłu utworzenia Bałtyckiego Centrum Chorób Serca i Naczyń) oraz onkologii czy medycyny nuklearnej.

Dr hab. Piotr Czauderna,
pełnomocnik rektora ds. Programu Nowego
Szpitala Uniwersyteckiego

Tabela 4. Wykaz publikacji z IF > 5

| Czasopismo | Rok, tom, strony od – do | Autor (autorzy) | Tytuł artykułu | IF |
|-----------------------|-------------------------------------|---|---|--------|
| N. Eng. J. Med. | 2007, vol. 357, nr 21, s. 2123-2132 | M. Dimopoulos, A. Spencer, M. Attal, H. M. Prince, J.-L. Harousseau, A. Dmoszyńska, J. San Miguel, ANDRZEJ HELLMANN, T. Facon, R. Foá, A. Corso, Z. Masliak, M. Olesnyckyj, Z. Yu, J. Patin, J. B. Zeldis, R. Knight, [i in.]. | Lenalidomide plus dexamethasone for relapsed or refractory multiple myeloma | 51,296 |
| Chem. Rev. | 2007, vol. 107, nr 7, s. 3212-3246 | ROMAN KALISZAN. | QSRR: quantitative structure - (chromatographic) retention relationships | 26,054 |
| Lancet | 2007, vol. 369, nr 9561, s. 559-570 | R. C. Coombes, L. S. Kilburn, C. F. Snowden, R. Paridaens, R. E. Coleman, S. E. Jones, J[ACEK] JASSEM, C. J. H. van de Velde, T. Delozier, I. Alvarez, L. Del Mastro, O. Ortmann, K. Diedrich, A. S. Coates, E. Bajetta, S. B. Holmberg, D. Dodwell, E. Mickiewicz, J. Andersen, P. E. Lonning, G. Cocconi, J. Forbes, M. Castiglione, N. Stuart, A. Stewart, L. J. Fallowfield, G. Bertelli, E. Hall, R. G. Bogle, M. Carpentieri, E. Colajori, M. Subar, E. Ireland, J. M. Bliss. | Survival and safety of exemestane versus tamoxifen after 2-3 years' tamoxifen treatment (Intergroup Exemestane Study): a randomised controlled trial | 25,800 |
| Nat. Genet. | 2007, vol. 39, nr 9, s. 1120-1126 | H. Brems, MAGDALENA CHMARA, M. Sahbatou, E. Denayer, K. Taniguchi, R. Kato, R. Somers, L. Messiaen, S. De Schepper, J.-P. Fryns, J. Cools, P. Marynen, G. Thomas, A. Yoshimura, E. Legius. | Germline loss-of-function mutations in SPRED1 cause a neurofibromatosis 1-like phenotype | 24,176 |
| J. Natl. Cancer Inst. | 2007, vol. 99, nr 11, s. 838-846 | F. Taguchi, B. Solomon, V. Gregorc, H. Roder, R. Gray, K. Kasahara, M. Nishio, J. Brahmer, A. Spreafico, V. Ludovini, P. P. Massion, RAFAŁ DZIADZIUSZKO, J. Schiller, J. Grigorieva, M. Tsy-pin, S. W. Hunsucker, R. Caprioli, M. W. Duncan, F. R. Hirsch, P. A. Bunn Jr, D. P. Carbone. | Mass spectrometry to classify non-small-cell lung cancer patients for clinical outcome after treatment with epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitors : a multicohort cross-institutional study | 15,271 |
| J. Clin. Oncol. | 2007, vol. 25, nr 33, 5210-5217 | E. S. Thomas, H. L. Gomez, R. K. Li, H. C. Chung, L. E. Fein, V. F. Chan, JACEK JASSEM, X. B. Pivot, J. V. Klimovsky, F. H. de Mendoza, B. Xu, M. Campone, G. L. Lerzo, R. A. Peck, P. Mukhopadhyay, L. T. Vahdat, H. Roché. | Ixabepilone plus capecitabine for metastatic breast cancer progressing after anthracycline and taxane treatment | 13,598 |
| J. Clin. Oncol. | 2007, vol. 25, nr 16, s. 2191-2197 | D. Curran, J. Giralt, P. M. Harari, K. K. Ang, R. B. Cohen, M. S. Kies, JACEK JASSEM, J. Baselga, E. K. Rowinsky, N. Amellal, S. Comte, J. A. Bonner. | Quality of life in head and neck cancer patients after treatment with high-dose radiotherapy alone or in combination with cetuximab | 13,598 |
| Blood | 2007, vol. 109, nr 9, s. 3672-3675 | T. Robak, K. Jamroziak, J. Góra-Tybor, J. Z. Błoński, M. Kasznicki, J. Dwilewicz-Trojaczek, E. Wiater, A. Zduńczyk, J. Dybowski, A. Dmoszyńska, M. Wojtaszko, B. Zdziarska, M. Całbecka, A. Kostyra, ANDRZEJ HELLMANN, KRZYSZTOF LEWANDOWSKI, B. Stella-Hołowiecka, K. Sułek, K. Gawroński, A. B. Skotnicki, W. Nowak, K. Zawilska, L. Molendowicz-Portala, J. Kłoczko, J. Sokołowski, K. Warzocha, I. Seferyńska, B. Ceglarek, L. Konopka. | Gladribine in weekly versus daily schedule for untreated active hairy cell leukemia : final report from the Polish Adult Leukemia Group (PALG) of a prospective, randomized, multicenter trial | 10,370 |
| Blood | 2007, vol. 109, nr 12, s. 5143-5150 | H. Kantarjian, R. Pasquini, N. Hamerschlag, Ph. Rousselot, J. Hołowiecki, S. Jototar, T. Robak, N. Khoroshko, T. Masszi, A. Skotnicki, ANDRZEJ HELLMANN, A. Zariisky, A. Golenkov, J. Radich, T. Hughes, A. Countouriotis, N. Shah. | Dasatinib or high-dose imatinib for chronic-phase chronic myeloid leukemia after failure of first-line imatinib: a randomized phase 2 trial | 10,370 |

| Czasopismo | Rok, tom, strony od – do | Autor (autorzy) | Tytuł artykułu | IF |
|---------------------------|------------------------------------|---|---|--------|
| Lancet Oncol. | 2007, vol 8, s. 461-463 | JACEK JASSEM. | Chemotherapy for advanced NSCLC : any light at the end of the tunnel? | 10,119 |
| Lancet Oncol. | 2007, vol. 8, nr 10, s. 889-897 | A. R. de Molina, J. Sarmentero-Estrada, C. Belda-Iniesta, M. Tarón, V. R. de Molina, P. Cejas, MARCIN SKRZYPSKI, D. Gallego-Ortega, J. de Castro, E. Casado, M. A. Garcia-Cabezas, J. J. Sanchez, M. Nistal, R. Rosell, M. Gonzalez-Barón, J. C. Lacal. | Expression of choline kinase alpha to predict outcome in patients with early-stage non-small-cell lung cancer : a retrospective study | 10,119 |
| Lancet Oncol. | 2007, vol. 8, s. 1071-1078 | H. Bonnefoi, A. Potti, M. Delorenzi, L. Mauriac, M. Campone, M. Tubiana-Hulin, T. Petit, P. Rouanet, JACEK JASSEM, E. Blot, V. Becette, P. Farmer, S. Andre, Ch. R. Acharya, S. Mukherjee, D. Cameron, J. Bergh, J. R. Nevins, R. D. Iggo. | Validation of gene signatures that predict the response of breast cancer to neoadjuvant chemotherapy : a substudy of the EORTC 10994/BIG 00-01 clinical trial | 10,119 |
| J. Allergy Clin. Immunol. | 2007, vol. 120, nr 1, s. 207-208 | MARTA CHEŁMIŃSKA, MAREK NIEDOSZYTKO, EWA JASSEM. | Clinical value of conjunctival allergen challenge in diagnosing allergic conjunctivitis related to latex | 8,829 |
| Rejuv. Res. | 2007, vol. 10, nr 4, s. 435-439 | R. R. Nazarewicz, WIESŁAW ZIÓŁKOWSKI, P. S. Vaccaro, P. Ghafourifar. | Effect of short-term ketogenic diet on redox status of human blood | 8,353 |
| Ann. Neurol. | 2007, vol. 62, nr 6, s. 676-677 | V. Askanas, SŁAWOMIR WÓJCIK, W. K. Engel. | Expression of Nogo-A in human muscle fibers is not specific for amyotrophic lateral sclerosis | 8,051 |
| Diabetes | 2007, vol. 56, nr 2, s. 462-467 | ANNA MICHNO, HANNA BIELARCZYK, TADEUSZ PAWEŁCZYK, AGNIESZKA JANKOWSKA-KULAWY, JOANNA KLIMASZEWSKA, ANDRZEJ SZUTOWICZ. | Alternations of adenine nucleotide metabolism and function of blood platelets in patients with diabetes | 7,955 |
| Diabetes Care | 2007, vol. 30, nr 12, s. 3086-3087 | JANUSZ SIEBERT, M. Reiwier-Gostomska, ZOFIA BABIŃSKA, JOLANTA MYŚLIWSKA, ANDRZEJ MYŚLIWSKI, E. Skopińska-Różewska, E. Sommer, P. Skopiński | Low serum angiogenin concentrations in patients with type 2 diabetes | 7,912 |
| Ann. Surg. | 2007, vol. 245, nr 1, s. 153-154 | PIOTR WITKOWSKI, E. E. Trabucco. | Is there an increased risk of the vas deferens occlusion after mesh inguinal hernioplasty and what can we do about it? | 7,678 |
| J. Am. Soc. Nephrol. | 2007, vol. 18, nr 2, s. 2172-2179 | B. A. Warady, R. Feneberg, E. Verrina, J. T. Flynn, D. E. Müller-Wiefel, N. Besbas, ALEKSANDRA ŻUROWSKA, N. Aksu, M. Fischbach, E. Sojo, O. Donmez, L. Sever, A. Sirin, S. R. Alexander, F. Schaefer, [i in.]. | Peritonitis in children who receive long-term peritoneal dialysis : a prospective evaluation of therapeutic guidelines | 7,371 |
| Eur. Heart J. | 2007, vol. 28, nr 12, s. 1462-1536 | G. Mancía, G. De Backer, A. Dominiczak, R. Cifkova, R. Fagard, G. Germano, G. Grassi, A. M. Heagerty, S. E. Kjeldsen, S. Laurent, KRZYSZTOF NARKIEWICZ, L. Ruilope, ANDRZEJ RYNKIEWICZ, R. E. Schmieder, H. A. J. Struijker Boudier, A. Zanchetti. | 2007 guidelines for the management of arterial hypertension | 7,286 |
| Am. J. Transplant. | 2007, vol. 7, nr 1, s. 243-248 | L[ESZEK] TYLICKI, B[OGDAN] BIEDUNKIEWICZ, A[NDRZEJ] CHAMIENIA, K. Wojnarowski, Z[BIGNIEW] ZDROJEWSKI, E[WA] ALEKSANDROWICZ, W[IESŁAWA] ŁYSIAK-SZYDŁOWSKA, B[OLEŚLAW] RUTKOWSKI. | Renal allograft protection with angiotensin II type 1 receptor antagonists | 6,843 |
| J. Immunol. | 2007, vol. 178, nr 2, s. 771-777 | JACEK M. WITKOWSKI, MONIKA SORO-CZYŃSKA-CYBULA, EWA BRYL, ŻANETA SMOLEŃSKA, AGNIESZKA JÓŻWIK. | Klotho : a common link in physiological and rheumatoid arthritis-related aging of human CD4 ⁺ lymphocytes | 6,293 |

| Czasopismo | Rok, tom, strony od – do | Autor (autorzy) | Tytuł artykułu | IF |
|-----------------------------|-----------------------------------|---|---|-------|
| Cardiovasc. Res. | 2007, vol. 73, nr 1, s.143-152 | RYSZARD T. SMOLEŃSKI, M. Forni, M. Maccherini, M. Bacci, EWA M. SŁOMIŃSKA, H. Wang, P-M. Fornasari, R. Giovannoni, F. Simeone, A. Zannoni, G. Frati, K. Suzuki, M. H. Yacoub, M. Lavitrano. | Reduction of hyperacute rejection and protection of metabolism and function in hearts of human decay accelerating factor (hDAF) : expressing pigs | 5,826 |
| J. Clin. Endocrinol. Metab. | 2007, vol. 92, nr 8, s. 3082-3088 | M. Cesari, KRZYSZTOF NARKIEWICZ, R. De Toni, E. Aldighieri, Ch. J. Williams, G. P. Rossi. | Heritability of plasma adiponectin levels and body mass index in twins | 5,799 |
| NeuroImage | 2007, vol. 34, nr 1, s. 1-11 | N. Kubis, Y. Tomita, A. Tran-Dinh, V. Planat-Benard, M. Andre, BARTOSZ KARASZEWSKI, L. Waeckel, L. Penicaud, J.-S. Silvestre, L. Casteilla, J. Seylaz, E. Pinard. | Vascular fate of adipose tissue-derived adult stromal cells in the ischemic murine brain : a combined imaging-histological study | 5,559 |
| Free Radic. Biol. Med. | 2007, vol. 42, nr 4, s. 466-473 | S. Deng, A. Kruger, A. L. Kleschyov, LESZEK KALINOWSKI, A. Daiber, L. Wojnowski. | Gp91phox-containing NAD(P)H oxidase increases superoxide formation by doxorubicin and NADPH | 5,440 |
| Free Radic. Biol. Med. | 2007, vol. 43, nr 2, s. 265-270 | JĘDRZEJ ANTOSIEWICZ, WIESŁAW ZIÓŁKOWSKI, J. J. Kaczor, A. Herman-Antosiewicz. | Tumor necrosis factor- α -induced reactive oxygen species formation is mediated by JNK1-dependent ferritin degradation and elevation of labile iron pool | 5,440 |
| Radiology | 2007, vol. 243, nr 2, s. 539-550 | R. N. Al-Okaili, JAROSŁAW KREJZA, J. H. Woo, R. L. Wolf, D. M. O'Rourke, K. D. Judy, H. Poptani, E. R. Melhem. | Intraaxial brain masses : MR imaging-based diagnostic strategy : initial experience | 5,251 |
| Ann. Oncol. | 2007, vol. 18, nr 4, s. 752-760 | F. R. Hirsch, M. Varella-Garcia, F. Cappuzzo, J. McCoy, L. Bemis, A. C. Xavier, R[AFAT] DZIADZIUSZKO, P. Gumerlock, K. Chansky, H. West, A. F. Gazdar, L. Crino, D. R. Gandara, W. A. Franklin, P. A. Bunn Jr. | Combination of EGFR gene copy number and protein expression predicts outcome for advanced non-small-cell lung cancer patients treated with gefitinib | 5,179 |
| Ann. Oncol. | 2007, vol. 18, nr 3, s. 447-452 | R[AFAT] DZIADZIUSZKO, B. Holm, B. G. Skov, K. Osterlind, M. V. Sellers, W. A. Franklin, P. A. Bunn Jr, M. Varella-Garcia, F. R. Hirsch. | Epidermal growth factor receptor gene copy number and protein level are not associated with outcome of non-small-cell lung cancer patients treated with chemotherapy | 5,179 |
| Ann. Oncol. | 2007, vol. 18, nr 2, s. 215-225 | S. Beslija, J. Bonnetterre, H. Burstein, V. Cocquyt, M. Gnant, P. Goodwin, V. Heineemann, J[ACEK] JASSEM, W. J. Köstler, M. Krainer, S. Menard, T. Petit, L. Petruzella, K. Possinger, P. Schmid, E. Stadtmauer, M. Stockler, S. Van Belle, C. Vogel, N. Wilcken, C. Wiltchke, C. C. Zieliński, H. Zwierrina. | Second consensus on medical treatment of metastatic breast cancer | 5,179 |
| Emerg. Infect. Dis. | 2007, vol. 13, nr 5, s. 799-801 | E. A. Bernatowska, B. Wolska-Kuśnierz, M. Pac, M. Kurenko-Deptuch, Z. Zwolska, J.-L. Casanova, B. Piatosa, J. van Dongen, K. Roszkowski, B. Mikoluc, M. Klauedel-Dreszler, ANNA LIBEREK. | Disseminated bacillus Calmette-Guérin infection and immunodeficiency | 5,094 |
| Haematologica | 2007, vol. 92, nr 4, s. 493-501 | A. Dmoszyńska, J. Kloczko, M. Rokicka, ANDRZEJ HELLMANN, I. Spicka, J. E. Eid. | A dose exploration, phase I/II study of administration of continuous erythropoietin receptor activator once every 3 weeks in anemic patients with multiple myeloma receiving chemotherapy | 5,032 |

Tabela 3. Prace naukowo-badawcze (granty) finansowane przez MNiSW w 2007 r.

| Lp. | Numer | Kierownik projektu | Jednostka | Przyznana kwota |
|-------------------|--------|--|---|-----------------|
| KONKURS 32 | | | | |
| 1. | G-7 | prof. Roman Kaliszan | Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki | 50 000,00 zł |
| 2. | G-10 | dr hab. Krzysztof Sworczak | Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy | 119 300,00 zł |
| 3. | G-11 | dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko | Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych | 50 000,00 zł |
| 4. | G-12 | prof. Franciszek Sączewski | Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych | 177 800,00 zł |
| 5. | G-17 | prof. Małgorzata Sznitowska | Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej | 300 500,00 zł |
| 6. | G-21 | prof. Zbigniew Kmieć | Katedra Histologii i Immunologii | 200 000,00 zł |
| 7. | G-22 | prof. Zbigniew Kmieć | Katedra Histologii i Immunologii | 60 050,00 zł |
| 8. | G-24 | dr hab. Jarosław Sławek | Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego | 305 500,00 zł |
| 9. | G-28 | dr Michał Obuchowski | Zakład Biologii Komórki | 59 150,00 zł |
| 10. | G-34 | dr hab. Wiesław Sawicki | Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej | 260 200,00 zł |
| 11. | G-36 | prof. Janusz Limon | Katedra i Zakład Biologii i Genetyki | 50 000,00 zł |
| 12. | G-39 | prof. Janusz Limon | Katedra i Zakład Biologii i Genetyki | 49 393,00 zł |
| 13. | G-41 | prof. Janusz Limon | Katedra i Zakład Biologii i Genetyki | 300 000,00 zł |
| | | | | 1 981 893,00 zł |
| KONKURS 33 | | | | |
| 1. | G/M-31 | dr Krzysztof Hinc | Zakład Biologii Komórki | 256 000,00 zł |
| 2. | G-45 | prof. Mirosława Szczepańska-Konkel | Zakład Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki | 50 000,00 zł |
| 3. | G-52 | dr Anna Żaczek | Trójmiejska Akademicka Zwierzętarńia Doświadczalna | 198 200,00 zł |
| 4. | G-53 | dr Tomasz Bączek | Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki | 298 500,00 zł |
| 5. | G-60 | dr Ewa Słomińska | Katedra i Zakład Biochemii | 220 000,00 zł |
| 6. | G-63 | prof. Andrzej Szutowicz | Zakład Medycyny Laboratoryjnej | 320 000,00 zł |
| 7. | G-66 | dr Ewa Lewicka-Nowak | Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca | 99 350,00 zł |
| 8. | G-72 | prof. Jerzy Landowski | Katedra Chorób Psychiczych | 60 000,00 zł |
| 9. | G-73 | prof. Jędrzej Antosiewicz | Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego | 380 000,00 zł |
| 10. | G-78 | prof. Jolanta Myśliwska | Zakład Immunologii | 50 290,00 zł |
| 11. | G-94 | prof. Piotr Szefer | Katedra i Zakład Bromatologii | 55 350,00 zł |
| 12. | G-95 | prof. Walenty Nyka | Klinika Neurologii Dorosłych | 73 300,00 zł |
| 13. | G/P-96 | dr Urszula Charmuszko | Zakład Mikrobiologii Molekularnej i Serologii, Krajowy Ośrodek Salmonella | 233 970,00 zł |
| 14. | G/P-97 | dr Dorota Rogacka | Zakład Immunopatologii | 239 668,00 zł |
| 15. | G/R-98 | prof. Andrzej Rynkiewicz | I Katedra i Klinika Kardiologii | 507 000,00 zł |
| | | | | 3 041 628,00 zł |

G/M – program Ministra: „Wsparcie międzynarodowej mobilności naukowców”

G/P – projekt badawczy POL-POSTDOC III

G/R – projekt badawczy rozwojowy

W dniu 15 marca 2008 r. zmarła

Lek. Teresa DZIEDZIC-WITKOWSKA

w latach 1965–1996 medyk sądowy, specjalista kierujący zespołem pracowników w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku.

W dniu 31 marca 2008 r. zmarł

Prof. dr hab. Zbigniew PAPIŃSKI

emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Akademii Medycznej w Gdańsku. Wyróżniony wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Walecznych oraz Medalami „Za udział w walkach o Berlin”, „Za Odre, Nysę i Bałtyk”, „Zastuzonemu AMG”. Ceniony nauczyciel akademicki, cieszący się szacunkiem i uznaniem całego środowiska naukowego.

Neptunalia 2008

Gdy w maju wiosna już w pełni, a myśli powoli uciekają w kierunku zbliżającej się sesji, nadarza się okazja do spotkania w studenckim gronie podczas Dni Kultury Studenckiej, czyli Neptunalia 2008. W tym roku kontynuujemy współpracę z uczelniami państwowymi i prywatnymi w ramach Trójmiejskiego Porozumienia Studentów. Podobnie jak w latach ubiegłych, łączymy się wszyscy pod szyldem Neptunalia 2008 – Students' Coalition Festival. Kontynuujemy także tradycję dywersyfikacji imprez, tak by zapewnić niezapomniane wydarzenia artystyczne wielkiego formatu, nie rezygnując jednocześnie z *eventów* w uczelnianych kampusach. Tak więc maj obfitować będzie w różnorodne koncerty, happeningi, wystawy, projekcje filmów „pod gwiazdami”, konkursy i zawody sportowe.

W naszej *Alma Mater* rozpoczniemy w środę 14 maja w południe Medyczną Olimpiadę Sportową na Długim Targu. W programie dyscypliny sportowe pozostające w medycznym duchu – na wesoło, takie jak „sztafeta z kaczka”, „bieg z kulą”. Koronną dyscypliną będzie, oczywiście, „wyścig łózek szpitalnych”. Zabawę uświetni pokaz i nauka tanga argentyńskiego.

W czwartek spotkamy się na Konferencji Seksuologicznej jak co roku organizowanej przez działający w Akademii oddział IFMSA Poland i możemy spodziewać się wielu emocji.

W piątek 16 maja rozgrzewamy się tanecznie na imprezie klubowej w „Medyku”, szykując się na sobotni (17 maja) coroczny gwóźdź programu – „White Fartuch Party”. Bawić się będziemy na dwóch parkietach – wewnątrz klubu „Medyk” oraz w rozstawionych na parkingu halach namiotowych, gdzie będzie czekać na wszystkich drugi DJ, zimne piwo i kiełbaski z grilla.

W sobotnie popołudnie, 17 maja, dawkę zdrowego humoru zapewni nam gwiazda tegorocznego Kabaretonu – kabaret Hrabci, który wystąpi w Auditorium Primum. Bilety do nabycia w biurze Uczelnianego Samorządu Studenckiego.

Punktem kulminacyjnym naszego tygodnia studenckiej zabawy będzie koncert plenerowy w niedzielę 18 maja, który rozpoczniemy o godzinie 16.00. Gwiazdami wieczoru będą znane wszystkim zespoły Akurat oraz Hurt. Świetnej zabawie towarzyszyć będą także liczne konkursy organizowane przez USS.

Jednak to nie wszystko. Neptunalia 2008 zaczynamy już w czwartek 8 maja koncertem na boisku Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu, gdzie wystąpią zespoły Happysad i Muchy. W piątek 9 oraz w sobotę 10 maja nie zwalniamy tempa i przenosimy się do Gdyni, gdzie wystąpią między innymi Kukiz, Golden Life i Ewelina Flinta. W niedzielę zapraszamy na koncert do Nadbałtyckiego Centrum Kultury – kościół św. Jana – na koncert gwiazd jazzu.

Zdecydowanym punktem kulminacyjnym dla całego Trójmiasta będzie zaplanowany na piątek 16 maja koncert legendarnej grupy Scorpions, który odbędzie się na Hipodromie w Sopocie i rozpocznie się o godzinie 16.00. Moc dźwięku, show światła i efektów gwarantowany. To największe wydarzenie koncertowe w Trójmieście od czasu koncertu Tiny Turner w 2002 roku.

Na zakończenie tegorocznych Neptunaliów na boisku Politechniki Gdańskiej, w piątek 23 maja zagra zespół Coma. I tym mocnym akcentem pożegnamy trwające prawie 3 tygodnie Dni Kultury Studenckiej w Gdańsku, Sopocie i Gdyni.

Szczegółowe informacje, dokładny plan *eventów* – co, gdzie, kiedy, znajdziecie na naszej stronie www.studenci.amg.gda.pl oraz na plakatach. Serdecznie zapraszamy! Do zobaczenia już wkrótce.

Marek Otap
koordynator projektu Neptunalia 2008



Międzynarodowy Kongres Histochemii i Cytochemii

W dniach 23–27 sierpnia 2008 roku odbędzie się w Akademii Medycznej w Gdańsku 13th International Congress of Histochemistry and Cytochemistry (ICHC2008). ICHC to najważniejsze spotkanie naukowców posługujących się technikami mikroskopowymi, które organizuje się co cztery lata pod auspicjami IFSHC, Międzynarodowej Federacji Towarzystw Histochemicznych i Cytochemicznych. Zaszczyc organizacji ICHC2008 przypadł Polskiemu Towarzystwu Histochemików i Cytochemików, które, proponując Gdańsk na miejsce obrad, pokonało takich konkurentów jak Yokohama i Stambuł. Wybór Polski i Gdańska stanowił dowód uznania dla osiągnięć polskich naukowców i międzynarodowej pozycji Polski.

Podstawowym celem Kongresu jest szeroka prezentacja najnowszych osiągnięć światowej nauki w zakresie metod obrazowania funkcji komórek prawidłowych i nowotworowych. Organizatorom udało się zapewnić udział w Kongresie ICHC2008 ponad 80 wybitnych przedstawicieli światowej nauki, m.in. z Harvardu, Yale, Seattle, San Francisco, Tokio, Nagoi, Londynu, Heidelbergu, Amsterdamu, Strasburga, Antwerpii, Mediolanu, Barcelony, Kopenhagi, Sztokholmu i wielu innych ośrodków. Do głównych tematów Kongresu należą zastosowanie metod obrazowania właściwości komórek macierzystych, komórek śródbłonna, struktur ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, a także procesów angiogenezy i lipidogenezy. Przedstawione zostaną osiągnięcia technik morfologicznych w zakresie proteomiki komórek nowotworowych i struktur mózgowia, a także zastosowania mikroskopii do molekularnej analizy nowo tworzenia oraz obserwacji *in vivo* komórek nowotworowych. Zagadnienia te stanowią centralne problemy badawcze współczesnej biologii medycznej, a ich poznanie służy skuteczniejszemu leczeniu chorób nowotworowych, degeneracyjnych, układu krążenia i układu odpornościowego.

Według wstępnych szacunków w ICHC2008 weźmie udział około 600 uczestników z całego świata, a szczególnie z USA, Japonii, Chin oraz krajów europejskich. Obrady toczyć się będą równolegle w 3 salach wykładowych Collegium Biomedicum AMG. Pracami komitetu organizacyjnego, w skład którego wchodzi pracownicy Zakładów Histologii, Anatomii i Neurobiologii oraz Biologii Komórki, kieruje prof. Zbigniew Kmiec, prezes Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików. Pracownicy, doktoranci i studenci AMG mogą uczestniczyć w obradach Kongresu ICHC2008 bez wnoszenia opłatyjazdowej pod warunkiem zarejestrowania się jako goście na stronie internetowej www.ichc2008.org. Na podanej stronie można też znaleźć szczegółowy program Kongresu Histochemii i Cytochemii.

Prof. dr hab. Janusz Moryś

Dokąd zmierza AMG (ciąg dalszy)

„Ciemność widzę, ciemność” można by rzec, cytując słowa ze znanego filmu w celu przewidywania przyszłości ACK. Chciałoby się zapytać, dlaczego?

Nasuwać mi się tu dwie refleksje. Jedna, jeszcze z czasów, kiedy sam byłem studentem. Na początku lat 90. byliśmy uczelnią, która zdecydowanie biła wszystkie inne Akademie Medyczne w Polsce pod względem obłożenia godzinowego studiów, przynajmniej, jeśli chodzi o kierunek lekarski. Próbowaliśmy wówczas jako studenci (pełniłem wtedy funkcję wiceprzewodniczącego USS) zwrócić na to uwagę władzom Wydziału, ale oczywiście w ramach Uczelni nic się nie dało zrobić. Każda uwaga z naszej strony, że pewne przedmioty są zbyt rozbudowane, była traktowana jako uwaga leniwych studentów, którym się nie chce uczyć. Oczywiście, ilość godzin to dla każdej katedry etaty i pieniądze. A niestety, zwykle nawet najbardziej racjonalne argumenty przegrywają z argumentem pieniądza.

Na szczęście na przerost godzin w naszej Uczelni zwróciło również uwagę Ministerstwo Zdrowia i poleciło dostosowanie ilości godzin do pewnego standardu, co oznaczało obcięcie programu studiów o około 1000 godzin. W Uczelni została powołana komisja ds. reformy studiów pod kierunkiem ówczesnej dziekan prof. Barbary Śmiechowskiej, w skład której weszło kilku studentów z ramienia USS, między innymi ja. Po trwającej kilka miesięcy pracy dostosowania programu studiów do zalecanych przez ministerstwo standardów i doprowadzeniu pracy prawie do końca, okazało się, że zalecenia ministerstwa są tylko zaleceniami, a nie **bezwzględny nakazem**, i że właściwie Uczelnia nie musi się podporządkować tym wytycznym. Nasza wielomiesięczna praca, przy nieukrywanej satysfakcji części kadry profesorskiej, została wyrzucona do kosza. I nikt wtenczas nie zastanawiał się, że ministerstwo daje pieniądze tylko na spełnienie standardów, a Uczelni zwyczajnie nie stać na opłacanie ponad standardowych godzin.

Próbowaliśmy w rozmaity sposób argumentować, zwracając uwagę na absurdalną, naszym zdaniem, decyzję władz Uczelni i Wydziału. Ale przecież ważne były etaty i pieniądze, a nie racjonalne argumenty. A skoro nie było już absolutnego przymusu, to nikt nie widział powodu, aby nas słuchać. Przecież byliśmy tylko studentami...

Jak można było przewidzieć, dość szybko Uczelnia zaczęła popadać w długi. I to zarówno Akademia, jak i wszystkie szpitale kliniczne, (etaty w klinikach też zależały przecież od ilości godzin dydaktycznych). Jeden ze szpitali trzeba było w końcu zamknąć.

Po jakimś czasie sytuacja wymusiła powrót reformy i ograniczenie ilości godzin dydaktycznych. Program kształcenia wprowadzony kilka lat później w dużym stopniu pokrywał się z tym, co wypracowaliśmy w komisji, ale co nie udało się wprowadzić. Dopiero, kiedy na szczeblu ministerialnym określono ścisłe standardy i wymuszono na Uczelni ich wprowadzenie, nastąpiły zmiany, o które my zabiegaliśmy kilka lat wcześniej. Następnie rozpoczęto racjonalizację zatrudnienia w naszej Akademii. Czemu o tym piszę? Bo, niestety, mam wrażenie, że sytuacja w pewnym sensie się powtarza. Wtedy nie mogliśmy sami wprowadzić racjonalnych rozwiązań, które przyjęte odpowiednio wcześniej mogłyby uchronić zarówno AMG, jak i ACK przed pograżeniem się w długach. Niezbędna okazała się dopiero interwencja z zewnątrz. Efekty tych złych decyzji odczuwamy do dzisiaj. Jeszcze dzisiaj porównując płace nauczycieli akademickich w AMG z innymi uczelniami, trzeba stwierdzić,

że nasze wynagrodzenia są najniższe w Polsce. Nie ma uczelni, w której pensje asystentów, adiunktów czy wykładowców byłyby niższe niż u nas. Krótko mówiąc, jesteśmy uczelnią, która płaci najgorzej swoim nauczycielom akademickim ze szpitala, który dla większości lekarzy (zdecydowanie nie dla wszystkich) jest najgorzej płaconym szpitalem, przynajmniej w rejonie.

Obecnie Akademia jako uczelnia powoli wychodzi z zapaści finansowej. Ostatnio nawet, w związku z dobrą sytuacją, zostały podniesione pensje niektórych profesorów i tu powiem szczerze, że też mam pewne wątpliwości. Pomimo że zgadzam się z merytorycznym uzasadnieniem tej decyzji, to podnoszenie wynagrodzenia tylko w najlepiej uposażonej grupie, przy braku jakichkolwiek propozycji dla pozostałych pracowników Uczelni, pomimo uwłaczająco niskim pensjom, zawsze nasuwa sporo wątpliwości. Mam tylko nadzieję, że wkrótce i dla pozostałych pracowników zostaną zaproponowane odpowiednie podwyżki. Zupełnie inna jest natomiast kondycja szpitala. Drastycznie, właściwie z miesiąca na miesiąc, pogarsza się finansowa sytuacja ACK.

Oczywiście, jeden problem to niskie nakłady w Polsce na służbę zdrowia. Niewątpliwie, tak. Trzeba działać na rzecz zwiększenia tych nakładów. Ale czasem warto poszukać własnej winy w finansowym upadku ACK. Wprawdzie w obecnej sytuacji większość szpitali klinicznych w Polsce jest w różnym stopniu zadłużona, to jednak chyba w żadnym innym sytuacji nie jest tak krytyczna jak u nas.

Jest tajemniczą poliszynela, że w ACK istnieją drastyczne różnice w zarobkach lekarzy poszczególnych klinik i zakładów. Dlaczego?

Analizując różne informacje można dojść do wniosku, że szpital jest podzielony na część „lepszą” i gorszą”. W części lepszej lekarze zarabiają po kilkanaście a nawet dwadzieścia kilka tysięcy, a w części gorszej, np. po kilkaset lub tysiąc kilkaset złotych. Zdaję sobie sprawę z tego, że prawdopodobnie jest to spowodowane większą zyskownością niektórych klinik i stratami innych. Ale różnice w dochodach czy w zyskach klinik wcale nie tłumaczą aż takich różnic w płacach. Nigdzie, w żadnym normalnym zakładzie pracy, instytucji czy przedsiębiorstwie nie jest tak, że jeśli ktoś tworzy dla przedsiębiorstwa 10 razy większy dochód, to dostaje 10 razy wyższą wypłatę (poza pracą na akord, oczywiście, ale w przypadku szpitala wołę sobie tego nie wyobrażać). Mam nieodparte wrażenie, że zarówno władze AMG, jak i dyrekcja szpitala straciła rzeczywistą kontrolę nad płacami w części klinik. Sytuacja, w której w tym samym szpitalu, osoby zatrudnione na takim samym stanowisku, ponoszące w praktyce taką samą odpowiedzialność, i mające tyle samo obowiązków, mają zróżnicowane pensje nawet o 1000%, jest moim zdaniem niedopuszczalna. Fakt, że pewne specjalności mają lepiej wyceniane procedury a inne gorzej (takich jest, niestety, sporo) nie wynika ani z zasług tych pierwszych, ani z winy drugich.

Tutaj chciałbym odnieść się do ostatniego apelu Senatu AMG do lekarzy pracujących w ACK. Otóż, jeśli osoby pobierające z kasy szpitala przeszło 20 000 PLN podpisują się pod apelem kierowanym do osób (będących na równorzędnych stanowiskach!) zarabiających poniżej 2 000 PLN (dotyczy to nawet profesorów i kierowników klinik) o powstrzymanie oczekiwań płacowych, to trudno znaleźć na to odpowiednie słowo. (Tzn. chodzi o takie słowo, które można by umieścić w *Gazecie AMG*, bo inne nasuwają się same.)

Taki apel należy moim zdaniem wystosować raczej do „lepszego” części szpitala. I nie chodzi tu wcale o to, że ci, którzy otrzymują dużo, na to nie zasługują. Myślę, że takie stwierdzenie nie byłoby właściwe, a może w wielu przypadkach nawet niesprawiedliwe. Lekarze specjaliści powinni dobrze zarabiać. To, że lekarz specjalista zarabia kilkanaście tysięcy, nie jest dla

mnie wcale zbyt wygórowaną kwotą. Rażąco niesprawiedliwe jest natomiast zróżnicowanie zarobków wśród adiunktów w zakresie od kilkuset złotych do dwudziestu kilku tysięcy.

Apel kierowany do „gorszego” szpitala jest moim zdaniem nie tylko niemoralny, chociaż moralnością coraz mniej osób się przejmuje, ale w rzeczywistości zupełnie nieracjonalny. Obecnie adiunkt pracujący w ACK, z doktoratem, ze specjalizacją szczególnie, poddawany rozliczaniu za pracę naukową, z obowiązkami dydaktycznymi, działający na dwa fronty (kliniczny + naukowo-dydaktyczny), ma niejednokrotnie niższą sumaryczną pensję (wynagrodzenie z AMG + 1/3 etatu w PSK) niż lekarz internista, bez „trójki”, bez doktoratu, bez pracy naukowej i dydaktycznej na głowie w większości szpitali województwa pomorskiego. Proponuję nie zawracać Wistę kijem. O ile można czasem poświęcić się dla idei, jeśli razem wszyscy jesteśmy w tej samej sytuacji, jeśli stanowimy jakiś zespół, to w obecnej sytuacji lekarze z części „gorszej” naprawdę nie mają żadnego celu w utrzymywaniu przy życiu ACK za wszelką cenę. Już dziś większość z nich bez problemu znajdzie pracę, i to lepiej płatną w innych szpitalach regionu. Dotyczy to również średniego personelu medycznego, czyli pielęgniarek. Otóż grupą najbardziej zainteresowaną dalszym trwaniem i rozwojem szpitala, jak by nie patrzeć, są beneficjenci obecnego rozdwojenia. Bo tylko oni tak naprawdę mogą stracić na upadku szpitala. Chyba, że w planach (czego, mówiąc szczerze, trochę się obawiam) jest próba wyprowadzenia lepszej części szpitala ze struktury AMG. (Biorąc pod uwagę to, co napisałem wcześniej o utracie kontroli przez władze AMG i ACK nad placami w części szpitala, można się obawiać, że taki proces już postępuje.)

I chciałbym być w tym miejscu dobrze zrozumiany. Domyślam się, że wysokość pensji w niektórych klinikach jest spowodowana zyskiem wypracowywanym przez lekarzy tych klinik i zakładów, i że oczekiwanie przez tychże lekarzy wyższych zarobków jest trochę uzasadnione. Ale jeśli ktoś uważa, że cały zysk, który wypracowuje, może konsumować sam, to powinien zbudować z własnych środków prywatny szpital, otworzyć w nim i wyposażać prywatną klinikę, podpisać kontrakt na własną odpowiedzialność, i wtedy samodzielnie decydować, w jaki sposób dzielić wpływy, i jaką prowadzić politykę wynagrodzeń. Moim zdaniem, jeśli ktoś podejmuje pracę w uczelni, to oczywiście pracuje dla siebie, ale również pracuje w jakimś stopniu na Uczelnię. Fakt podpisywania lepszych kontraktów przez niektóre z klinik wynika po części z tego, że są one klinikami Akademii Medycznej, a w związku z tym lekarze generując zysk, generują go po części właśnie dzięki temu, że pracują w Akademii Medycznej.

W każdym przedsiębiorstwie czy instytucji, o ile ma ona funkcjonować prawidłowo, musi być prowadzona jednolita polityka wynagrodzeń. Bez względu na zasługi i przyniesione dochody pracownicy ani pojedynczo, ani nawet grupowo nie mogą sami decydować o wysokości własnych zarobków, bo to zawsze będzie prowadziło do zawyżania wydatków dla tych, którzy mają na to wpływ. Mam wrażenie, że właśnie z taką sytuacją mamy obecnie do czynienia w ACK. Oczywiście, że można wprowadzać różnego rodzaju dodatki (np. dla lekarzy oddziału intensywnego nadzoru) czy wprowadzić pewne premie dla tych klinik czy zakładów, które wypracowują zysk. Ale musi to być jasno i klarownie określone, a ponadto uwzględniające możliwości szpitala jako całości.

Ostatnio przedstawiciele związków zawodowych wystosowali list do ministerstwa z prośbą o interwencję w tej sprawie. Zastanawiam się, czy słusznie. Tego typu problemy lepiej rozwiązywać we własnym gronie. Pytanie, czy się da? Patrząc na historię, można mieć wątpliwości.

Na koniec, zbliżają się wybory nowych władz Uczelni. Z góry współczuję każdemu, kto zostanie następnym rektorem. Trudno zmierzyć się z tak trudną sytuacją, mając pod sobą skłóco-

Uchwała Nr 324/XX/08 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 25 marca 2008 roku

w sprawie uchwalenia apelu w sprawie kryzysowej sytuacji finansowej Akademickiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Na podstawie art. 18 pkt. 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (tj. z 2001 r. Dz.U. nr 142, poz. 1590 ze zm.) oraz § 10 ust. 2 Statutu Województwa Pomorskiego (Dz.U. 2001 nr 142 poz. 1590 ze zm.);

Sejmik Województwa Pomorskiego uchwała, co następuje:

APEL w sprawie kryzysowej sytuacji finansowej Akademickiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

§1

Sejmik Województwa Pomorskiego apeluje do Ministerstwa Zdrowia, władz Akademii Medycznej w Gdańsku oraz Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie nadzwyczajnych działań w celu ratowania Akademickiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Sejmik wyraża również przekonanie o konieczności ścisłej współpracy tych instytucji z władzami samorządowymi.

Dzięki znakomicie wykształconej kadrze lekarskiej, dużemu potencjałowi naukowemu, wysoce specjalistycznej aparaturze medycznej, ACK jest kluczowym ośrodkiem w systemie ochrony zdrowia w województwie pomorskim, a także odgrywa istotną rolę na arenie krajowej i międzynarodowej nauki i medycyny.

W trosce o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Pomorza należy wykorzystać wszelkie dostępne instrumenty prawne, administracyjne oraz restrukturyzacyjne, by placówkę wyprowadzić z zapaści i zapewnić jej jak najlepsze funkcjonowanie.

Zwracamy uwagę, że w wypadku ewentualnej likwidacji, inne placówki nie będą w stanie przejąć jej funkcji i zapewnić świadczeń zdrowotnych pacjentom naszego województwa, leczonym w tym największym szpitalu na Pomorzu.

Podkreślamy znaczenie konieczności podjęcia szybkich i zdecydowanych kroków, albowiem z każdym dniem narasta zagrożenie dla placówki o następstwach zdecydowanie poważniejszych niż miało to miejsce w styczniu bieżącego roku.

§2

Uchwałę przekazuje się Prezesowi Rady Ministrów, Ministrowi Zdrowia, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rektorowi i Senatowi Akademii Medycznej w Gdańsku.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku Województwa Pomorskiego
Brunon Synak

ne, krnąbrne i zachłanne towarzystwo, nad sobą miecz komornika, a przed sobą zupełnie nieprzejrzystą mgłę (nikt nie wie, jak za rok, dwa będzie wyglądało finansowanie służby zdrowia).

W każdym razie życzę przyszłemu rektorowi bardzo dużo determinacji i wytrwałości, bo to będzie mu potrzebne, aby określić i wykierować Uczelnię na prostą drogę.

Bronisław Smulkowski

Medyczny Dzień Nauki

Medyczny Dzień Nauki, organizowany w ramach VI Bałtyckiego Festiwalu Nauki przez Akademię Medyczną w Gdańsku, odbędzie się w dniu 30 maja 2008 r. Z uwagi na dużą liczbę zgłoszeń wykłady odbywać się będą równolegle w dwóch salach wykładowych Collegium Biomedicum: w sali im. prof. Hillera (szczegółowy program w tabeli nr 1) i w sali im. prof. Reichera (tabela nr 2).

Większość stoisk o bardzo zróżnicowanym charakterze – od prezentacji multimedialnych czy posterów, poprzez pokazy laboratoryjne i warsztaty – zostanie zlokalizowana w holu Collegium Biomedicum (tabela nr 3).

Pokaz komory hiperbarycznej odbędzie się na parkingu przed Collegium Biomedicum zaś dwie prezentacje, ze względu

na swój charakter, odbędą się w siedzibach ich organizatorów (tabela nr 4).

Bardzo serdecznie zapraszam do udziału w Medycznym Dniu Nauki.

Dr hab. Ewa Bryl
 lokalny koordynator VI BFN
 Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG
 tel. 058 349 21 68
 email: ebryl@amg.gda.pl

Tabela 1. WYKŁADY – SALA im. prof. HILLERA (A)

| Godzina | Tytuł wykładu | Osoba prowadząca |
|-------------|--|---|
| 9.00–9.20 | Problem zmęczenia w medycynie, w szczególności w aspekcie opieki paliatywnej | lek. Tomasz Buss (Zakład Medycyny Paliatywnej) |
| 9.25–9.45 | Jak rozmawiać z osobą nieuleczalnie chorą | dr Justyna Janiszewska (Zakład Medycyny Paliatywnej) |
| 9.50–10.10 | Wolontariat w opiece paliatywnej | mgr Leszek Pawłowski (Zakład Medycyny Paliatywnej) |
| 10.30–10.50 | Jak leki działają: farmakologiczny mikrokosmos | lek. Marcin Bitel (Katedra i Zakład Farmakologii) |
| 10.55–11.15 | Czy można żyć bez nerek? | lek. Marcin Ziętkiewicz (Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych) |
| 11.20–11.40 | Inteligencja – jedna czy wiele? | Agata Leśnicka (Koło Naukowe Psychiatrii) |
| 11.45–12.05 | Fotoprotekcja | dr Elżbieta Jasiel-Walikowska (Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG) |
| 12.10–12.30 | Trądzik młodzieńczy | dr Magdalena Lange (Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG) |
| 12.35–12.55 | Profilaktyka atopowego zapalenia skóry | dr n. med. Aleksandra Wilkowska (Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG) |
| 13.00–13.20 | Chemia przyciągania międzyludzkiego i parę innych ciekawych związków | dr Agnieszka Borowiec (Zakład Enzymologii Molekularnej) |
| 13.25–13.45 | Otyłość, nadciśnienie tętnicze a powikłania sercowo-naczyniowe | dr n. med. Marzena Chrostowska (Zakład Nadciśnienia Tętniczego, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG) |
| 13.50–14.10 | Czy starość to choroba? | prof. Jacek Witkowski (Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG) |
| 14.15–14.55 | Kiedy komórki umierają... Zaprogramowana śmierć komórki w zdrowiu i chorobie | lek. Paulina Łopatniuk (Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG) |

Tabela 2. WYKŁADY – Sala im. prof. REICHERA (B)

| Godzina | Tytuł wykładu | Osoba prowadząca |
|-------------|--|---|
| 10.00–10.20 | Komórki macierzyste – biologia i zastosowania w medycynie | dr hab. Piotr Trzonkowski (Zakład Transplantologii Doświadczalnej) |
| 10.30–11.00 | Medycyna hiperbaryczna | dr n. med. Zdzisław Sićko (Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej ACMMiT) |
| 11.30–11.50 | Powszechne Przesiewowe Badania Słuchu u Noworodków – znaczenie dla rozwoju dziecka | lek. Wojciech Skrzypczak (Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani) |
| 11.55–12.15 | Rozwiązywanie problemów stomatologicznych od dzidziusia do dziadziusia | dr n. med. Leszek Sawicki, lek. stom. Radosław Korcala (Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego) |
| 12.30–12.50 | Profilaktyka raka błony śluzowej trzonu macicy | dr med. Sylwia Łapińska-Szumczyk, lek. Anna Abacjew-Chmyłko (Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej) |
| 13.00–13.20 | Borelioza – chorobą XXI wieku | dr Tomasz Smiatacz (Klinika Chorób Zakaźnych) |
| 13.25–13.45 | Choroby człowieka i zwierząt powodowane przez sinice | dr Bogusław Nedoszytko (Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii) |
| 13.50–14.10 | Gruźlica – choroba, która powraca | dr med. Anna Dubaniewicz (Katedra i Zakład Fizjopatologii) |

Tabela 3. Stoiska zlokalizowane w holu głównym Collegium Biomedicum

| Tytuł | Forma stoiska | Godziny | Osoby prowadzące |
|---|---------------------------|------------|---|
| Tajemnice kropli wody | Wykład i pokaz | 9–14 | mgr Małgorzata Michalska, mgr Maria Bartoszewicz (MIMMiT AMG, Zakład Ochrony Środowiska i Higieny Transportu) |
| Zwierzęta laboratoryjne | Poster i prezentacja | 9–14 | mgr Monika Dmochowska (Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Ustugowe) |
| Zwiedzanie zwierzętarni | Zwiedzanie | 11, 12, 13 | mgr Monika Dmochowska, mgr Anna Gołębiewska (Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Ustugowe) |
| Farmacja – ciekawostki i nowinki | Pokaz laboratoryjny | 9–14 | prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska, Michał Burdyński (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej) |
| Problem interakcji leków a bezpieczeństwo farmakoterapii | Poster i prezentacja | 9–14 | mgr Justyna Długokęcka (Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki) |
| Bezsensowność – jej przyczyny i leczenie | Prezentacja multimedialna | 9–14 | lek. Katarzyna Dudulska, Anna Teclaw, Agata Leśnicka (Koło Naukowe Katedry Psychiatrii) |
| Różne oblicza depresji | Prezentacja multimedialna | 9–14 | lek. Katarzyna Dudulska, Agata Leśnicka (Koło Naukowe Katedry Psychiatrii) |
| Psychologiczne uwarunkowania nadwagi i zaburzeń odżywiania | Prezentacja multimedialna | 9–14 | lek. Katarzyna Dudulska, Marta Kulik, Agata Leśnicka (Koło Naukowe Katedry Psychiatrii) |
| Medycyna snu | Poster i prezentacja | 9–14 | dr Janusz Jakimowicz, Karol Grafowski (Zakład Psychiatrii Biologicznej) |
| Biologiczne podstawy zjawiska zapominania | Pokaz i warsztaty | 9–14 | prof. Jacek M. Witkowski, prof. Jerzy Landowski (Katedra i Zakład Fizjopatologii, Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwowych i Studenckie Koło Naukowe) |
| Szaleństwa układu odpornościowego | Poster i prezentacja | 9–14 | dr hab. Ewa Bryl, mgr biol. Agnieszka Daca (Katedra i Zakład Fizjopatologii i Studenckie Koło Naukowe) |
| Detektywi w akcji, czyli jak badać układ odpornościowy | Poster i prezentacja | 9–14 | dr hab. Ewa Bryl, dr Monika Soroczyńska-Cybula, mgr Agnieszka Daca (Katedra i Zakład Fizjopatologii i Studenckie Koło Naukowe) |
| Detektywi układu odpornościowego | Konkurs | 9–14 | dr hab. Ewa Bryl, mgr biol. Agnieszka Daca (Katedra i Zakład Fizjopatologii i Studenckie Koło Naukowe) |
| Czy można żyć bez nerek? Nowoczesne metody leczenia nerkozaściępczego | Pokaz | 9–14 | lek. Marcin Ziętkiewicz (Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych i Fundacja Rozwoju Nefrologii i Transplantologii) |
| Tętnienie wewnątrzczaszkowe i jego fizjologiczne zmiany | Pokaz | 11, 12, 13 | dr n. med. Andrzej Frydrychowski (Katedra i Zakład Fizjologii AMG) |
| Rola stabilizacji głębokiej w profilaktyce dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa | Poster i prezentacja | 9–14 | dr n. med. Wojciech Skrobot, mgr Jolanta Szamotulska, mgr Elżbieta Rajkowska-Labon (Katedra Rehabilitacji, Zakład Fizjoterapii) |
| Postępowanie fizjoterapeutyczne po radykalnej prostatektomii u mężczyzn | Poster i prezentacja | 9–14 | mgr Elżbieta Rajkowska-Labon, dr n. med. Wojciech Skrobot, mgr Maja Nowacka-Kłós (Katedra Rehabilitacji, Zakład Fizjoterapii) |
| Współczesne trendy postępowania w bocznych skrzywieniach kręgosłupa | Poster i prezentacja | 9–14 | mgr Anna Wróblewska, mgr Jolanta Szamotulska, mgr Rafał Studnicki (Katedra Rehabilitacji, Zakład Fizjoterapii) |
| Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet – przyczyny i postępowanie terapeutyczne | Poster i prezentacja | 9–14 | mgr Elżbieta Rajkowska-Labon, dr Wojciech Skrobot, mgr Maja Nowacka-Kłós (Katedra Rehabilitacji, Zakład Fizjoterapii) |
| Ocena narażenia na dym tytoniowy. Badanie miernikiem tlenu węgla | Warsztaty | 9–14 | lek. Łukasz Balwicki, Paweł Klikowicz (Studenckie Koło Naukowe Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej) |
| Postaw na zdrowe żywienie | Warsztaty | 9–14 | mgr inż. Magdalena Pieszko (Katedra Żywienia Klinicznego, Zakład Dietetyki Ogólnej) |
| Wpływ higieny jamy ustnej na drobnoustroje | Warsztaty | 9–14 | mgr Marta Ziółkowska-Klinkosz (Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej AMG) |
| Znaczenie śliny dla zdrowia jamy ustnej | Warsztaty | 9–14 | dr n. med. Alicja Cackowska-Lass, mgr Jolanta Ochocińska, technik analizy Mirella Łukaszewska, lek. stom. Małgorzata Zajac (Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej AMG) |
| Edukacja jako forma wsparcia | Wystawa | 10–14 | dr Regina Żuralska, mgr Ewa Kowalkiewicz-Hussein, mgr Rajmunda Gołębiewska (Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia) |

Tabela 4. Stoiska zlokalizowane w innych miejscach

| Temat | Forma stoiska | Godziny | Lokalizacja | Osoby prowadzące |
|--|---------------------------------|--|--|---|
| Medycyna hiperbaryczna | Pokaz komory hiperbarycznej | 9–14 | Parking przed Collegium Biomedicum | dr n. med. Zdzisław Sićko (Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej ACMMIT AMG) |
| Szkoła atopii | Warsztaty – wymagana rezerwacja | 13–14 | Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, ul. Dębinki 7, budynek 22, sala dydaktyczna, niski parter | dr n. med. Aleksandra Wilkowska (Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG) |
| <i>Salmonella</i> – bakteria powszechnie znana, ciesząca się „złą sławą” | Pokaz laboratoryjny | 8–15 6 prezentacji w odstępach godzinnych | Zakład Mikrobiologii Molekularnej i Serologii, Krajowy Ośrodek Salmonella (laboratorium), ul. Do Studzienki 38, Gdańsk | dr n. przyr. Bożena Dera-Tomaszewska (Zakład Mikrobiologii Molekularnej i Serologii) |

Towarzystwa

Oddział Regionalny w Gdańsku Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych oraz firma Sanofi Aventis

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 2 kwietnia 2008 r. o godzinie 12.00 do Hotelu „Rezydent”, Sopot Plac Konstytucji 3. go Maja 3. W programie:

1. *Zespoły padaczkowe ściśle związane ze snem i napadowe zaburzenia niepadaczkowe związane ze snem* – dr med. M. Mazurkiewicz-Betdzińska, Klinika Neurologii Rozwojowej AM w Gdańsku,
2. *Nowa postać kwasu walproinowego – Depakine chronosphere – badanie VALNA* – dr med. M. Mazurkiewicz-Betdzińska, Klinika Neurologii Rozwojowej AM w Gdańsku.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 4 kwietnia 2008 r. o godz. 10.00 w sali wykładowej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Zmiany w najnowszych przepisach dotyczących immunologii transfuzjologicznej* – mgr A. Malinowska oraz mgr M. Kowalewska, RCK i K Gdańsk.
2. Firmy: diaHem-Pol oraz ICN-Instruments Polska przedstawią ciekawą ofertę odczynnikowo-aparaturową.

Zarząd Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

zaprasza na spotkanie otwarte w dniu 7 kwietnia 2008 r. o godz. 16.00 do sali konferencyjnej Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku, ul. Polanki 117 (wejście od Pomorskiego Centrum Medycznego). W programie:

Psychoprofilaktyka antystresowa w procesie kompleksowej pomocy dla funkcjonariuszy służb mundurowych resortu spraw wewnętrznych i administracji – K. Guzińska, psycholog kliniczny, Zakład Psychologii Klinicznej i Neurolingwistyki, Instytut Psychologii UG, Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, SP ZOZ Sanatorium MSWiA w Sopocie.

Sekcja Historii PTFarm. z Muzealną Izbą Farmacji i Nauk Pokrewnych oraz Dienne Studia Doktoranckie AMG

serdecznie zapraszają w dniu 23 kwietnia 2008 r. o godz. 17.00 (środa) do Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego AMG Gdańsk-Wrzeszcz, al. gen. J. Hallera 107 na seminarium

Professional English and Deliyering Successful Presentations

Prawidłowe postępowanie się językiem angielskim w edukacji i pracy zawodowej farmaceutów z współpracownikami nauk pokrewnych. Seminarium poprowadzi prof. dr hab. J. Kowalik, który od 40 lat pracuje w Ameryce Północnej (USA i Kanadzie), m.in. w Seattle na Uniwersytecie i w firmie Boeing (gdzie pracował 24 lata) oraz w Massachusetts Institute of Technology (MIT). Jest także wizytującym profesorem na Uniwersytecie Gdańskim. Wykłada nie tylko informatykę i matematykę, lecz także uczy zaawansowanego języka angielskiego – szybko i poprawnie, metodą opracowaną w MIT, a używaną w okolicznościach zawodowych i na konferencjach. Szczególnie zapraszamy adeptów sztuki leczenia oraz wytwarzania i dystrybucji leków. Można uzyskać punkty edukacyjne.

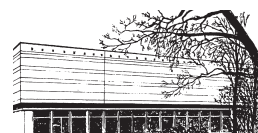
Zarząd Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi oraz firma Solnea

zapraszają na zebranie naukowo-szkoleniowe w dniu 12 kwietnia 2008 r. (sobota), godz. 10.00 do sali wykładowej im. prof. L. Rydygiera, Gdańsk, ul. Dębinki 7. W programie:

1. Walne Zebranie Członków Oddziału Gdańskiego PTOCHGiS (I termin godz. 10.00, II termin godz. 10.15):
 - wybór Przewodniczącego Zebrania
 - wybór Komisji Mandatowej i Skrutacyjnej
 - sprawozdanie Zarządu Oddziału Gdańskiego: sprawozdanie sekretarza, sprawozdanie skarbnika
 - sprawozdanie Komisji Rewizyjnej
 - absolutorium
 - wybór Przewodniczącego Oddziału Gdańskiego
 - wybór członków Zarządu Oddziału
 - wybór Komisji Rewizyjnej Oddziału
 - wybór delegatów na Walne Zebranie Delegatów PTOCHGiS w Łodzi (4.06.2008, godz. 14-17, Teatr Wielki)
2. Część naukowo-szkoleniowa:
 - kol. kol. W. Brzoźnowski, J. Kuczkowski: *Ciało obce dróg oddechowych u 1,5 rocznego dziecka powiktane uszkodzeniem tchawicy*
 - kol. kol. B. Mikaszewski, W. Skrzypczak, W. Brzoźnowski: *Przerzuty odległe nienabłonkowych nowotworów głowy i szyi.*
 - prezentacja leków firmy Solnea: Glosal, Solik, Imunit.

Forum Biblioteki Głównej AM w Gdańsku

Biblioteka Główna
AMG informuje



Z przyjemnością informujemy, że pod adresem <http://biblioteka.amg.gda.pl/forum> ruszyło forum dyskusyjne Biblioteki Głównej. Zapraszamy wszystkich naszych użytkowników i sympatyków do wymiany poglądów, każdy bowiem może na forum się zarejestrować, wziąć udział w dyskusji na zaproponowane

tematy lub dodać nowy wątek. Mamy nadzieję, że ten sposób komunikowania się z Biblioteką spotka się z Państwa akceptacją, a Bibliotece dostarczy cennych opinii.

Mgr inż. Anna Grygorowicz

| Forum Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku | | | |
|--|-------|-------|--|
| forum poświęcone działalności biblioteki | | | |
| Index Lista użytkowników Szukaj Rejestracja Logowanie | | | |
| Nie jesteś zalogowany. | | | |
| Co nowego w Bibliotece Głównej? | | | |
| Forum | Wątki | Posty | Ostatni post |
| Forum - start! Z przyjemnością ogłaszamy uroczyste otwarcie forum dyskusyjnego naszej Biblioteki. Z niecierpliwością oczekujemy na Państwa opinie. | 2 | 2 | 2008-03-04 09:39:32 przez mgor |
| W sobotę Wypożyczalnia Naukowa dłużej czynna! | 1 | 1 | 2008-03-01 14:09:24 przez kmamorska |
| Nowa wystawa! Serdecznie zapraszamy do oglądania nowej wystawy znajdującej się w holu katalogowym Biblioteki Głównej prezentującej książki z dedykacjami rękopiśmiennymi - odautorskimi i okolicznościowymi. | 1 | 1 | 2008-02-27 08:55:34 przez kmamorska |
| Zasoby elektroniczne w zbiorach Biblioteki Głównej | | | |
| Forum | Wątki | Posty | Ostatni post |
| Bazy danych, e-zasobnictwo, e-booki Nowości wśród elektronicznych zasobów naszej Biblioteki | 2 | 2 | 2008-03-04 09:37:21 przez ekra |
| Bibliotekarze-studentom | | | |
| Forum | Wątki | Posty | Ostatni post |
| Ciekawe i pomocne informacje Wiadomości na temat nowości wśród bibliotecznych zasobów oraz usług stworzonych dla naszych użytkowników. | 1 | 1 | 2008-02-27 10:23:30 przez kmamorska |
| Studenti-studentom, czyli poleć koleżce podręcznik | | | |
| Forum | Wątki | Posty | Ostatni post |
| Podręczniki sprawdzone i polecane | 3 | 3 | 2008-02-27 09:22:34 przez kmamorska |

Kodeks etyki w Uczelni

W dniu 28 lutego 2008 r. Senat AMG zatwierdził projekt Kodeksu etyki Uczelni przedstawiony przez przewodniczącą zespołu powołanego przez rektora prof. R. Kaliszana. Prace nad projektem rozpoczął zespół w składzie: J. Suchorzewska, Z. Nowicki, J. de Walden-Gafuszko, M. Michowska, R. Nowicki i M. Brzeziński w lipcu 2007 r., a ukończono wstępną wersję w końcu roku ubiegłego.

Przez pięć tygodni (o czym informowaliśmy na łamach *Gazety AMG*) projekt Kodeksu był dostępny dla całej społeczności naszej Uczelni w Extranecie, aby umożliwić przekazywanie na forum dyskusyjnym uwag i sugestii. Do dyskusji włączyło się 21 osób. Zespół analizował wszystkie wypowiedzi, wprowadzał do projektu liczne zmiany, wynikające z wielu trafnych uwag i sugestii uczestników forum. Ostateczna wersja Kodeksu została przedstawiona na posiedzeniu Senatu i po dyskusji

oraz wprowadzeniu drobnych poprawek – przyjęta przez Senat.

Projekt Kodeksu był oceniany również pod względem merytorycznym przez etyków i prawnika oraz został poddany ocenie redakcyjnej. Należy wspomnieć, że według naszej wiedzy Kodeks ten jest prawdopodobnie jedynym w kraju kodeksem uwzględniającym specyfikę uczelni medycznej.

Otwarta pozostała sprawa sposobu oceny realizacji przyjętego przez naszą Uczelnię Kodeksu. Kodeks etyczny stanowi bowiem jedynie pierwszy etap długotrwałego procesu, jakim jest budowanie systemu etycznego Uczelni. Choć dyskusja nad treścią Kodeksu została zakończona po przyjęciu go przez Senat AMG, to wydaje się celowe, aby mogły toczyć się dalsze rozważania i propozycje dotyczące realizacji powinności zawartych w Kodeksie tak, aby nie pozostał on jedynie pro forma.

Prof. Janina Suchorzewska

Pełny tekst *Kodeksu etyki* udostępniamy Czytelnikom w postaci wkładki do bieżącego numeru *Gazety AMG*.



Targi Akademickie

Stoisko prezentujące Akademię Medyczną w Gdańsku podczas tegorocznych Targów Akademickich, które odbyły się w dniach 10 – 12 marca br. na Uniwersytecie Gdańskim. Podczas Targów przyszli studenci mogli zapoznać się bliżej z naszą Uczelnią w ramach akcji „Otwarte drzwi”.



Konkurs prac magisterskich 2006/2007 Wydziału Farmaceutycznego AMG rozstrzygnięty. Na zdjęciu: niektórzy z absolwentów uczestniczących w konkursie, drugi z prawej laureat pierwszej nagrody student Zbigniew Jaremicz. Więcej o Konkursie w następnym numerze Gazety AMG.