



GAZETA

ISSN 1506-9745

GDAŃSK

AMG

Rok 18

Maj 2008

nr 5 (209)

JM REKTOR
Akademii Medycznej w Gdańsku
na kadencję 2008-2012



Profesor Janusz Moryś

Z życia Uczelni

Prorektorzy AM w Gdańsku na kadencję 2008 – 2012



Agata Katarzyna Leśnicka laureatką I miejsca w etapie wojewódzkim konkursu PRIMUS INTER PARES STUDENT ROKU 2008

Agata Katarzyna Leśnicka jest studentką V roku kierunku lekarskiego AMG. Równolegle studiuje na II roku psychologii UG. Jej bogaty dorobek naukowy, praca w studenckim ruchu naukowym, liczne nagrody i wyróżnienia znalazły uznanie Wojewódzkiej Komisji Konkursowej. Agata Leśnicka została wybrana najlepszym studentem Akademii Medycznej w Gdańsku i reprezentowała Uczelnię w etapie wojewódzkim. Decyzją Wojewódzkiej Komisji Konkursowej zwyciężyła i reprezentować będzie województwo pomorskie w etapie krajowym.

Celem konkursu Primus Inter Pares Student Roku 2008 organizowanego przez NZS UG jest wybór, promowanie i nagradzanie zdolnych studentów, propagowanie nauki i przedsiębiorczości. Konkurs składa się z trzech etapów: uczelnianego, wojewódzkiego oraz krajowego. Przy wyborze kandydatów do Primus Inter Pares bierze się pod uwagę średnią ocen, znajomość języków obcych, praktyki zawodowe, uczestnictwo w wymianach międzynarodowych, prace badawcze, publikacje, referaty, działalność w kołach naukowych, fundacjach, stowarzyszeniach itd.



„Siatkówka na fali”

Uczestnicy Mistrzostw Polski w piłce siatkowej kobiet i mężczyzn wraz z trenerami mgr Anną Kubicką i mgr. Andrzejem Bocianem u prorektora prof. Jana Marka Słomińskiego.

zob. str. 27

W numerze...

Prof. S. Angielski uhonorowany	3
Doktorat honorowy dla Prof. Giuseppe Mancia	3
Rozmowa z prof. Januszem Morysiem	
Rektorem-Elektem	4
Z Senatu AM w Gdańsku	6, 7
Z Konferencji „Białego szczytu”	8
Piknik na Zdrowie 2008	10
Cytowania pracowników Uczelni	11
Kalendarium Rektorskie	11
Sytuacja finansowa AMG	12
Nowe władze Klubu Seniora AMG	14
Biblioteka Główna AMG informuje	14
V Zimowa Szkoła Ginekologii	
Onkologicznej	15
Wyniki LEP-u	15
Dokąd idzie AMG, cz. 3	16
Nowy profesor tytularny – prof. dr hab.	
Ewa Jassem	18
Z prasy akademickiej	20
„Lubię pomagać”	21
Z historii gdańskiej kardiologii	22
Klinika Chirurgii Dziecięcej	23
Akcja „Zdrowe prawo” w AMG	24
Towarzystwa	25
Szkolenie w TAZD	26
„Siatkówka na fali”	27
Sukcesy naszych pływaków	27
Nowi doktorzy i doktorzy hab.	28
Kadry AMG i ACK	29
Prof. Alfons Antoni Wojewski	30
Zapomniany Noblista	32
Polecamy Czytelnikom	33
Konkurs prac magisterskich W. Farm.	34
Nagroda dla dziennikarki	35

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 Skowyr, 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: 700 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

Profesor Stefan Angielski uhonorowany

W dniu 14 marca br. Kapituła Medalu „Gloria Medicinae” przyznała Profesorowi Stefanowi Angielskiemu najwyższe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – Medal „Gloria Medicinae”. Uroczystość wręczenia Medalu odbędzie się w październiku br. w Pałacu na Wyspie, w Łazienkach Królewskich w Warszawie.

**REKTOR I SENAT AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU
mają zaszczyt zaprosić na**

**UROCZYSTOŚĆ NADANIA TYTUŁU
DOKTORA HONORIS CAUSA
Profesorowi GIUSEPPE MANCIA**

**która odbędzie się 30 maja 2008 roku o godzinie 13.00
w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum,
Gdańsk-Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 41/42**



Profesor Giuseppe Mancia urodził się w 1940 roku w Sienie (Włochy). Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Sienie w 1970 roku uzyskał stopień doktora w Uniwersytecie w Mediolanie. Staż podoktorski odbył w Mayo Clinic and Foundation oraz Virginia Commonwealth University. Profesor medycyny i kierownik Department of Clinical Medicine and Prevention na Uniwersytecie Milano-Bicocca, dyrektor międzyuniwersyteckiego Centrum Fizjologii Klinicznej i Nadciśnienia Uniwersytetu Milano-Bicocca oraz dyrektor Cardiovascular Research Laboratory w Istituto Scientifico Centro Auxiologico w Mediolanie. Były prezes International Society of Hypertension, European Society of Clinical Investigation oraz European Society of Hypertension. Ekspert w zakresie autonomicznej regulacji układu krążenia, całodobowego monitorowania ciśnienia tętniczego, nowych metod oceny funkcji dużych naczyń oraz wielośrodkowych badań klinicznych. Autor ponad 1000 prac eksperymentalnych, artykułów poglądowych oraz rozdziałów w podręcznikach poświęconych chorobom układu krążenia. Jego prace były cytowane ponad 30 tysięcy razy. Przyjacieli polskiej kardiologii i hipertensjologii.



Gratuluje serdecznie wyborcu na ten zaszczytny urząd i proszę o podzielenie się z naszymi Czytelnikami swoimi pierwszymi wrażeniami i odczuciami, jakie towarzyszyły ogłoszeniu wyniku wyborów.

Bez wątpienia, pierwszy moment po ogłoszeniu wyniku jest zaskoczeniem, ale również źródłem wspaniałego uczucia, kiedy uświadomiłem sobie, jak bardzo wielu elektorów mi zaufało. Świadczy to, mam nadzieję, iż doceniono moje dotychczasowe wysiłki i pracę dla naszej Uczelni. Dopiero później pojawiła się budząca niepokój troska o los szpitala i pracujących w nim ludzi. Chciałbym teraz, korzystając z okazji, podziękować wszystkim wyborcom i całej społeczności akademickiej za zaufanie, jakim zostałem obdarzony, zrobić wszystko, co w mojej mocy, aby tego zaufania nie zawieść.

Obok licznych wyzwań, jakie stoją przed nowo wybranym rektorem, o których była już mowa w toku kampanii wyborczej, pojawił się jeszcze ostatnio rządowy projekt dość gruntownej reformy sfery nauki i szkolnictwa wyższego. Jaki jest pogląd Rektora-Elekta na ten pakiet zaproponowanych zmian?

No cóż, nie jest to pierwsza ekipa rządząca, która postanowiła poprawić to, co działa, jak na warunki finansowe stwarzane przez kolejne rządy, dobrze. Pomimo drastycznie małych nakładów na naukę, nasi badacze plasują się bardzo wysoko i wciąż są poszukiwanymi pracownikami w krajach zachodnich. Częstokroć dopiero tam mogą pokazać cały swój potencjał, nieograniczony brakiem aparatury i odczynników. Natomiast pomysł zniesienia habilitacji jest zupełnie nieprzemyślany, i, moim zdaniem, ustawiony pod kątem prywatnych szkół wyższych mających kłopoty z pozyskaniem kadry dydaktyczno-naukowej. Powracanie do złej praktyki podziału społeczności akademickiej na lepszych i gorszych docentów, już raz się w naszym społeczeństwie nie sprawdziło i o ile mi wiadomo, nie przyniosło wzrostu liczby prac naukowych czy osiągnięć badawczych. Kolejne podejście do takiego rozwiązania spowoduje dalsze podziały społeczności naukowej i może wręcz osłabić pozycję nauki polskiej. Poziom prac doktorskich nie jest, niestety, odpowiednikiem takich prac w Skandynawii czy Stanach Zjednoczonych i nie może być wykładnikiem samo-

Z Profesorem Januszem Morysiem Rektorem-Elektem

rozmawiał
prof. Wiesław Makarewicz

dzielności. System nauki wymaga bardzo dużych zmian, aby doktorat rzeczywiście stanowił dowód na samodzielność naukową. Ten proces nie może być zastąpiony zaświadczeniem o takich uprawnieniach wydawanym w bliżej nieokreślonych okolicznościach.

Uczelnia nasza przyjęła niedawno Kodeks etyki. Na ile, w opinii Rektora-Elekta, kształcenie, jakie oferujemy przyszłym lekarzom i innym pracownikom ochrony zdrowia, pozwoli im sprostać wymogom tego Kodeksu?

Przyjęty Kodeks etyki zawiera bardzo ogólne sformułowania dotyczące podstawowych zasad postępowania w społeczności medycznej, jest jedynie zebraniem i przypomnieniem tego, co powinno obowiązywać i dotyczyć każdego z nas, zarówno pracowników, jak i studentów. Bez wątpienia młodzi ludzie, którzy często właśnie obserwując to, co dzieje się wokół nich w trakcie zajęć dydaktycznych w jednostkach nauk podstawowych czy klinicznych, kształtują swoje postawy i swój stosunek do kolegów, nauczycieli i pacjentów. Dlatego też jest niezwykle ważne, aby nasze postępowanie mogło stanowić wzór godny naśladowania, abyśmy swoimi czynami i zachowaniami wskazywali, jak należy postępować i odnosić się do swoich kolegów, studentów oraz pacjentów. Tylko takie postępowanie pozwoli ze spokojem i ufnością patrzeć na rozwój naszych młodych kolegów i koleżanek oraz na nas samych.

Nowe władze rektorskie rozpoczną urzędowanie w ustawowym terminie 1 września. Tymczasem aktualna kryzysowa sytuacja ACK i pośrednio Uczelni wymaga podejmowania pilnych decyzji. Na ile Rektor-Elekt będzie mógł i chciał w nich uczestniczyć?

Jestem cały czas do dyspozycji JM Rektora prof. Romana Kaliszana, staram się już aktywnie włączać w prace, które skutkować będą na przyszłą kadencję, jak na przykład wybór nowego dyrektora ACK. Już od ponad tygodnia zaangażowałem się w przeprowadzanie rozmów z potencjalnymi kandydatami na stanowisko dyrektora ACK. Jest to w tej chwili najważniejszy problem, z jakim musimy się uporać. Sytuacja jest niezwykle niebezpieczna, coraz bardziej realna staje się perspektywa zapaści szpitala i tylko szybkie i zdecydowane działania mogą uchronić nas od najgorszego. Nowy dyrektor stanie więc przed problemem jak najszybszego przedstawienia planu restrukturyzacji pozwalającej na rozpoczęcie procesu wychodzenia z kryzysu. Ponadto już na początku maja zorganizowana zostanie przeze mnie, pod auspicjami Rektora AMG, mini konferencja dla polityków i senatorów oraz władz samorządowych przedstawiająca aktualną sytuację szpitala klinicznego. Mam nadzieję, iż będzie można na niej przedstawić już nowego dyrektora ACK.

Jaką politykę informacyjną zamierza prowadzić Rektor w nowej kadencji? Nie mogę nie zapytać, jakie będzie w niej miejsce dla „Gazety AMG”, która obecnie jest jednym z najstarszych czasopism akademickich w Polsce i w trakcie tej kadencji będzie obchodziła jubileusz 20-lecia?

W mojej opinii działalność informacyjna i promocyjna osiągnięć naszych pracowników, jak i samej Uczelni oraz ACK jest wysoce niedostateczna. Musi się to zmienić w najbliższej przyszłości, bowiem tą drogą tworzy się odpowiedni wizerunek instytucji w społeczeństwie oraz zwiększa naszą popularność wśród kandydatów na studia. „Gazeta AMG” odgrywa bardzo istotną rolę informacyjną dla społeczności naszej Uczelni, a także dla osób związanych z AMG oraz jej absolwentów. Ponieważ „Gazeta” dostępna jest w Internecie, stanowi szczególnie ważne źródło informacji o Uczelni dla tysięcy naszych absolwentów rozsiadanych po całym świecie.

Czy Rektor-Elekt zaplanował na ten rok dobry i dostatecznie długi urlop wypoczynkowy, by „naładować akumulatory” przed podjęciem wyczerpującej pracy i trudnych obowiązków?

Panie Redaktorze, oczywiście tak, najchętniej spędzam urlop w różnych kątach naszego kraju, i taki też urlop zaplanowałem na 3 tygodnie sierpnia. Zależy to jednak od rozwoju wydarzeń, jakie będą miały miejsce w szpitalu. Nie wykluczam zmiany swoich planów, jeżeli sytuacja będzie tego wymagała.

Dziękuję bardzo za rozmowę i proszę przyjąć od zespołu redakcyjnego „Gazety AMG” najlepsze życzenia powodzenia w realizacji wszelkich zamierzeń i osobistej satysfakcji.

□

Ważna dla Uczelni decyzja

Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów po zasięgnięciu opinii Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego przyznała z dniem 31 marca 2008 r. Wydziałowi Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Gdańsku uprawnienie do nadania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna.

Ta decyzja umożliwiła wszczęcie starań o przekształcenie naszej Uczelni w Gdański Uniwersytet Medyczny. Nazwa została zatwierdzona uchwałą Senatu w dniu 21 kwietnia br.

□

AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU UCZELNIANA KOMISJA WYBORCZA

AKT STWIERDZAJĄCY WYBÓR REKTORA AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU NA KADENCJĘ 2008 - 2012

Stosownie do treści przepisu art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365) stwierdzam, że w dniu 14 kwietnia 2008 r. Kolegium Elektorów Uczelni dokonało wyboru

PROF. DR HAB. N. MED. JANUSZA MORYSIA

na Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 2008 - 2012, to jest od 1 września 2008 r. do 31 sierpnia 2012 r.

Gdańsk, 14.04.2008 r.

Przewodnicząca
Uczelnianej Komisji Wyborczej

Anna Balcerska
Prof. dr hab. Anna Balcerska



Z Senatu AM w Gdańsku

z posiedzenia w dniu 31 marca 2008 r.

Obradom Senatu przewodniczył prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki i na wstępie wręczył akt mianowania prof. dr. hab. Wojciechowi Czarnowskiemu na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Toksykologii oraz umowę o pracę dr hab. Marii Prośbie-Mackiewicz na stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski:

- w sprawie mianowania dr. hab. Ivana Kocića, kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG;
- nagrody Ministra Zdrowia za 2007 rok: indywidualne:
 - prof. Roman Kaliszan – QSRR „Quantitative Structure (Chromatographic) Retention Relationships”
 - prof. Bolesław Rutkowski – za redakcję książki pt. „Leczenie nerkozastępcze”

zespołowe:

- prof. Jacek M. Witkowski z zespołem: Ewa D. Bryl, Monika Soroczyńska-Cybula, Agnieszka Jóźwik – Odkrycie udziału genu Klotho w patomechanizmie reumatoidalnego zapalenia stawów
- dr Wojciech Kamysz z zespołem: Jerzy Łukasiak, Katarzyna Greber, Elżbieta Kamasz, Sylwia Rodziewicz-Motowidło, Beata Mickiewicz, Piotr Nadolski – Cykl prac dotyczących projektowania, syntezy i badania antybiotyków peptydowych (nauki farmaceutyczne)
- prof. Franciszek Sączewski z zespołem: Anita Kronicka, Zdzisław Brzozowski, Jarosław Sączewski, Piotr Tabin, Ewa, Dziemidowicz-Borys, Maria Gdaniec – Synteza, badania struktury i właściwości biologiczne potencjalnych leków imidazolinowych.

Senat podjął następujące uchwały:

- w sprawie nadania tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Harry Bartelink z The Netherlands Cancer Institute w Amsterdamie;
- w sprawie uzupełnienia Regulaminu Dziennych Studiów Doktoranckich. Doktoranci nie będą prowadzić samodzielnie zajęć dydaktycznych na I roku, będą pracować jedynie jako pomocnicy asystenta w wys. 60 godz./rok. Na II, III i IV roku studiów doktoranci powinni samodzielnie prowadzić zajęcia dydaktyczne i obowiązuje ich pensum w wysokości 60 godz./rok. Jednostki AMG mogą starać się o zwolnienie z dodawania pensum doktorantów II–IV roku do pensum jednostki jedynie w uzasadnionych przypadkach (niedomiar pensum dydaktycznego jednostki lub brak wykształcenia doktoranta w zakresie tematów zajęć). Decyzje o powyższym nieuwzględnianiu pensum określonego doktoranta podejmuje prorektor ds. dydaktyki na wniosek promotora i kierownika DSD. Doktoranci, których pensum nie jest uwzględniane w pensum jednostki dydaktycznej, są zobowiązani do udziału w zajęciach dydaktycznych jako pomocnicy asystenta w wys. 60 godz./rok przez cały okres studiów. Powyższe zmiany nie wpływają na etatyzację jednostki, w której pracuje doktorant.
- w sprawie wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2008/2009. Główne założenie uchwały to przejście na opłaty w polskich złotych.

Senat podjął uchwałę upoważniającą władze Uczelni do ubiegania się o przekształcenie Akademii Medycznej w Gdańsku w Gdański Uniwersytet Medyczny.

Senat ratyfikował umowę bilateralną w sprawie współpracy z Uniwersytetem „Federico II” w Neapolu. Umowa opisuje ogólne zasady współpracy i dotyczy zarówno wymiany wykładowców, jak i badaczy, rozwoju wspólnych projektów, organizacji wykładów, seminariów i spotkań naukowych.

Senat ratyfikował umowy bilateralne zawarte w ramach programu LLP-ERASMUS z:

- Uniwersytetem Vrije w Brukseli (Belgia)
 - Uniwersytetem w Flensburgu (Niemcy)
 - z Uniwersytetem w Leiden (Holandia)
 - z Uniwersytetem w Porto (Portugalia)
 - z Blekinge Institute of Technology w Karlskronie (Szwecja).
- Powyższe umowy dotyczą programu Longlife Learning Program, czyli programu: Uczenie się przez całe życie i są rozwinięciem naszej ogólnej umowy, która jest realizowana przez Agencję ds. Programu Socrates/Erasmus. Są to umowy, które rozszerzają nasze dotychczasowe kierunki rozwoju wymiany studenckiej o zagadnienia związane ze zdrowiem publicznym, w większości dotyczące Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda przedstawił informacje o projektach przygotowywanych przez Uczelnię w ramach funduszy strukturalnych. Są to dwa projekty środowiskowe, których inicjatorem jest Politechnika Gdańska. PG zaprosiła inne uczelnie do uczestniczenia w tych projektach. Pierwszy wniosek ma służyć wspólnej organizacji i poszukiwaniu środków finansowych na lepszą organizację Bałtyckiego Festiwalu Nauki oraz rozszerzeniu jego znaczenia. Liderem tego projektu niewątpliwie będzie Uniwersytet Gdański. Druga z koncepcji projektowych to szansa o wystąpienie o znaczące środki w ramach programu „Infrastruktura i Środowisko” na rzecz termomodernizacji. Sześć uczelni wyższych z Trójmiasta będzie próbować wspólnie lobować projekt. Uczelnie wyższe Trójmiasta muszą zjednoczyć swoje starania, ponieważ działając w pojedynkę, nie mają większych szans na pozyskanie znaczących środków, gdyż będą preferowane bardzo duże projekty. Trzeci projekt międzyuczelniany jest związany z możliwością realizacji inwestycji pod nazwą Bałtyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej. Jest to możliwość dla środowisk związanych z analityką bądź diagnostyką na Wydziale Farmaceutycznym, ale również, w części, w innych jednostkach. Koordynatorem prac, które są stymulowane i nadzorowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, jest prof. Renata Ochocka wspólnie z prof. Tadeuszem Pawelczykiem jako zastępcą koordynatora. W tej chwili następuje znaczące przyspieszenie prac nad tym projektem. Poza tym trwają prace nad dwoma projektami: wspólnym projektem z Akademią Pomorską w Słupsku na rzecz poprawy bazy kształcenia pielęgniarek i położnych, i drugim projektem: finalizacją budowy obiektu dla medycyny laboratoryjnej.

Prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki poinformował, mówiąc o sytuacji ACK – Szpitala AMG, że firma rekrutacyjna zwróciła się z prośbą o przedłużenie terminu wyłonienia kandydata na dyrektora Szpitala. Pomoc Ministerstwa Zdrowia dla ACK sprowadziła się do sumy 10 mln zł. Powyższa kwota została przeznaczona głównie na środki, które są potrzebne na prowadzenie unikatowej działalności Szpitala. Istnieje stałe zagrożenie zawieszenia działalności ACK związane z zajęciami komorniczymi.

Z Senatu AM w Gdańsku

z posiedzenia w dniu 21 kwietnia 2008 r.

Na wstępie obrad przewodniczący Senatowi, rektor prof. Roman Kaliszan złożył gratulacje rektorowi – elektowi, prof. dr hab. Januszowi Morysiowi.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek w sprawie powierzenia funkcji kierownika Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej Katedry Analityki Klinicznej dr. hab. Leszkowi Kalinowskiemu.

Senat podjął następujące uchwały:

- w sprawie nadania tytułu *doctora honoris causa* prof. dr. Giuseppe Mancina – kierownikowi Clinica Medica Uniwersytetu Milan – Bicocca w Mediolanie. Prof. Giuseppe Mancina jest wybitnym specjalistą w dziedzinie nadciśnienia tętniczego i chorób układu krążenia. Jego główne kierunki badawcze dotyczą patofizjologii układu krążenia, diagnostyki nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności i choroby niedokrwiennej serca. Jego zasługą jest wprowadzenie do praktyki lekarskiej 24-godzinnej rejestracji ciśnienia tętniczego oraz opracowanie współczesnych zasad farmakoterapii nadciśnienia tętniczego.
- w sprawie wyrażenia zgody na zmianę nazwy Akademii Medycznej w Gdańsku na Gdański Uniwersytet Medyczny. Podjęcie takiej uchwały jest konieczne do kontynuacji procedury ubiegania się o uzyskanie statusu Uniwersytetu Medycznego.
- w sprawie utworzenia uzupełniających studiów podyplomowych „Farmacja przemysłowa”. Studia te przeznaczone są dla ok. 160 osób, które w latach 1999–2005 ukończyły studium farmacji przemysłowej i nie są farmaceutami. Uczestnicy po odbyciu 100 godz. szkolenia uzupełniającego zdobędą możliwość uzyskania dyplomu studiów podyplomowych „Farmacja przemysłowa”.
- w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w AMG w roku akademickim 2009/2010. W uchwale został uproszczony system rekrutacyjny na Wydział Lekarski, poprzez wykreślenie fizyki jako przedmiotu kwalifikującego na studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Przed AMG uczyniło to wiele uczelni medycznych w celu rozszerzenia bazy rekrutacyjnej. Odnośnie kandydatów z maturą międzynarodową wprowadzono uproszczony sposób przeliczania uzyskanych wartości punktowych dla biologii i chemii na ogólnie przyjęte punkty kwalifikacyjne. Kolejną nowością jest ujednoczenie wzoru przeliczeniowego matury IB dla Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego.
- w sprawie zmiany uchwały nr 26/2007 Senatu AMG z dnia 21 maja 2007 roku w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2008/2009. Zmiana dotyczy tegorocznej rekrutacji na studia licencjackie na Wydziale Lekarskim. Skorygowana została tabela dotycząca wyników z egzaminu praktycznego z modelarstwa na studia licencjackie na kierunku techniki dentystryczne.
- w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania planu rzeczowo-finansowego w roku 2007. Ogółem wynik finansowy z całkowitej działalności Akademii Medycznej w Gdańsku za rok 2007 jest dodatni i wynosi 46.977,80 zł. Sprawozdanie finansowe zostało poddane weryfikacji przez firmę „REWIT - Sp. z o.o.” i otrzymało pozytywną opinię biegłych rewidentów.

Senat uchwalił plan wydawniczy AMG na 2008 rok. Kanclerz poinformował, że podjął decyzję o przecenie o 50% skryptów wydanych przed rokiem 2006 i dodał, że wiąże się to ze stratą, która będzie ujęta w budżecie na rok 2008. Druk wewnętrznych aktów normatywnych został oddany do decyzji kanclerzowi, który planuje publikację przepisów wewnętrznych jedynie w wersji elektronicznej, co oznacza, że z chwilą wprowadzenia w życie nowego regulaminu pracy obligującego pracowników AMG do korzystania z serwisu extranetowego, o przepisach wewnętrznych AMG pracownicy będą informowani elektronicznie.

Prof. Renata Ochocka przekazała informacje na temat planowanego udziału Akademii Medycznej w Gdańsku w inicjatywie: „Bałtyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej”. Prof. Ochocka poinformowała, że genezą projektu było sięgnięcie po możliwości, jakie dają środki unijne i stworzenie centrum dla grup badawczych oraz aplikacyjnych. Prace zostały rozpoczęte już w połowie zeszłego roku. W chwili obecnej projekt wszedł w fazę przygotowań w trybie konkursowym do Programu Operacyjnego Innowacyjnej Gospodarki. Szacunkowa wartość projektu to około 45 mln euro, przy czym 15% środków pochodzić będzie z budżetu państwa, a 85% z funduszy europejskich. Jest to wspólny projekt trzech uczelni: Akademii Medycznej w Gdańsku, Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego z bardzo dużym wsparciem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, który zadeklarował znaczący wkład finansowy.

W sprawach bieżących rektor prof. Roman Kaliszan wyjaśnił, dlaczego zdecydował się nie ponawiać punktu wycofanego z powodu jego nieobecności z programu poprzedniego posiedzenia, a dotyczącego stanowiska Senatu wobec pisma do ministerstwa zdrowia z dnia 22 lutego br., sygnowanego przez przewodniczących związków zawodowych afiliowanych przy ACK: dr. M. Białko, M. Madeja, A. Rogalę i M. Lamparską-Szałach. Rektor poinformował, że minister Ewa Kopacz w rozmowie bezpośredniej okazała jednoznaczny brak zainteresowania sformułowanymi w piśmie zarzutami odnośnie rzekomo panującego w AMG systemu „nepotyzmu, powiązań biznesowych i towarzyskich”, zaś spójność akademicka odrzuciła w wyborach kandydatów na senatorów i rektora, oficjalnie popieranym przez OZLL. Rektor podsumował, że w tej sytuacji nie warto dłużej zaprzętać uwagi Senatu nieudokumentowanymi oskarżeniami.

Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska poinformowała o wstępie podpisanej umowie o współpracy z Medical University of Ohio, USA, i wyraziła przekonanie, że będzie to owocna współpraca. Wiele spraw, które w AMG są kontrowersyjne, tam są już rozwiązane, między innymi czas hospitalizacji.

Dyrektor Biblioteki Głównej mgr inż. Anna Grygorowicz poinformowała, że od dnia 23.04.2008 r. w Bibliotece Głównej, w czytelni czasopism rozpocznie się kolejna wystawa najnowszej literatury medycznej. Jest to wystawa zorganizowana wspólnie z firmą International Publishing Service, która pośredniczy w zakupie książek zagranicznych. Dyrektor Grygorowicz poinformowała również, że Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich ogłosiło kolejny tydzień bibliotek, który rozpocznie się 5 maja br. Biblioteka Główna uczestnicząc w tych wydarzeniach, przygotowała wystawę o architekturze bibliotek polskich i zagranicznych.

Prof. Anna Balcerska poinformowała, że studenci AMG na studenckiej konferencji naukowej w Lublinie zdobyli pierwsze miejsce za pracę dotyczącą leczenia bólu.

W wolnych wnioskach prof. Małgorzata Sznitowska zwróciła się z wnioskiem, aby informacje, którymi Uczelnia może się poszczycić, informacje promujące Uczelnię, znalazły się na stronie internetowej rekrutacji.

Mgr Grażyna Sadowska

Rekomendacje Konferencji „Białego szczytu”

Szanowni Państwo,

Biały szczyt zakończył się przyjęciem Rekomendacji, które określają najważniejsze kierunki reformy ochrony zdrowia w naszym kraju. Większość partnerów społecznych uczestniczących w Białym szczycie zaakceptowała te ustalenia. Po raz pierwszy zasadnicze postulaty dotyczące koniecznych reform znalazły wyraz w dokumencie tego typu, wyrażającym wspólne, całościowe stanowisko strony społecznej, reprezentującej liczne środowiska zaangażowane w autentyczną debatę o przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia. Można wyrazić przekonanie, że Rekomendacje będą stanowiły przedmiot poważnej analizy i punkt odniesienia w dalszych pracach ustawodawczych. Warto podkreślić, że pomimo dużego stopnia ogólności Rekomendacje nie stanowią swoistej „proklamacji ideologicznej”, ale wyraźnie identyfikują potrzeby, ukazują konieczne mechanizmy i zmiany, których wprowadzenie może poprawić bezpieczeństwo pacjenta, dostępność i jakość świadczeń medycznych. Nigdy wcześniej w dokumencie wypracowanym przez stronę społeczną nie zostały sformułowane takie m.in. postulaty jak dotyczące równości sektorów publicznego i niepublicznego w ochronie zdrowia, szerszej dostępności instytucji medycznych poza obszarem świadczeń oferowanych w ramach kontraktów NFZ, gwarancyjnego charakteru koszyka świadczeń medycznych (po raz pierwszy sformułowano przesłanki tworzenia koszyka i konsekwencje stąd wynikające dla władzy publicznej), potrzeby solidarnego ponoszenia przez całe społeczeństwo (także więc przez rolników) ciężaru składki na ubezpieczenia zdrowotne, czy wreszcie możliwości ponoszenia przez pacjentów niewielkich opłat za niektóre świadczenia medyczne.

Jako Przewodniczący Komitetu Monitorującego Białego Szczytu mam zaszczyt przesłać Państwu załączony dokument Rekomendacji z mocnym przekonaniem, że wynik prac tego gremium zostanie z pozytywnym wykorzystaniem w dalszych pracach zmierzających do zreformowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

Z uszanowaniem
Marek Safjan

I. Zasady systemu ochrony zdrowia

1. Pacjent znajduje się w centrum systemu ochrony zdrowia; bezpieczeństwo pacjenta jest podstawowym priorytetem reformy i zasadniczym celem dalszych prac ustawodawczych.
2. Konieczne jest uczynienie z reformy ochrony zdrowia jednego z głównych kierunków polityki społecznej państwa.
3. Warunkiem wszelkich przyszłych zmian w systemie ochrony zdrowia jest respektowanie konstytucyjnej zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Należy stworzyć transparentne zasady obowiązujące w systemie ochrony zdrowia. Realizacją tego zadania będzie m. in. wprowadzenie jednakowych reguł postępowania wobec sektora publicznego i prywatnego.
5. Niezbędne jest zbudowanie mocnych podstaw finansowych systemu ochrony zdrowia. Jest to warunek prawidłowego funkcjonowania systemu, dostępności i jakości udzielanych świadczeń oraz zapewnienia godziwych warunków pracy i płacy jego pracownikom.
6. Warunkami prawidłowego funkcjonowania systemu są także precyzyjne określenie zakresu gwarancji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz opracowanie zgodnych z

zasadami gospodarki i ekonomii form organizacji i zarządzania zakładami opieki zdrowotnej.

II. Biały szczyt w pierwszej kolejności objął swoją analizą cztery obszary tematyczne konieczne do realizacji celów określonych w punkcie pierwszym obejmujące:

1. Status zakładów opieki zdrowotnej.
2. Finanse i ubezpieczenia.
3. Prawa pacjenta.
4. Pracowników służby zdrowia.

1. Status zakładów opieki zdrowotnej

Przekształcenia własnościowe

Dominujący pogląd wyrażony w dyskusji wskazywał, iż formy organizacyjne publicznych zoz nie przystają do obecnych realiów i wyczerpały swoje możliwości. Zdecydowana większość uczestników widzi konieczność, na zasadach dobrowolności, umożliwienia przekształcania publicznych zoz w spółki prawa handlowego. Przyszła regulacja ustawowa powinna wyraźnie określać ramy prawno-organizacyjne przekształceń. Wyrażono przekonanie, że przepisy prawa powinny zapewniać, aby prowadzenie publicznych zoz przez spółki prawa handlowego nie pozostawało w sprzeczności z podstawową misją zakładów opieki zdrowotnej.

Restrukturyzacja zadłużenia

Warunkiem przekształceń własnościowych publicznych zoz jest systemowe rozwiązanie problemu zadłużenia sp zoz.

Przenoszenie własności sp zoz na szczebel wojewódzki

Wyrażono niemal powszechną zgodę co do tego, że nie należy wprowadzać obowiązkowego przekazania szpitali powiatowych marszałkom województw.

Równość podmiotów publicznych i niepublicznych

Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej powinno przebiegać na tych samych zasadach bez względu na formę własności świadczeniodawców. Docelowo, zasadą powinno być zastąpienie konkursu ofert dopuszczeniem do udzielania świadczeń wszystkich świadczeniodawców spełniających określone prawem wymagania i przyznanie pacjentowi prawa do swobodnego wyboru miejsca leczenia (środku od płatnika podążałyby za pacjentem). Już dziś uczestnicy „Białego szczytu” widzą możliwość rozszerzenia listy świadczeń opieki zdrowotnej, które nie są limitowane.

2. Finanse i ubezpieczenia

Dopłaty do świadczeń

W celu racjonalizacji zachowań pacjentów i świadczeniodawców zasadne jest wprowadzenie niewielkiej odpłatności przynajmniej za część zdrowotnych świadczeń gwarantowanych oraz za świadczenia towarzyszące (m.in. koszty zakwaterowania i żywienia pacjentów). Jednocześnie należy stworzyć system pomocy finansowej osobom, dla których dopłaty mogłyby stanowić barierę dostępu do świadczeń. Rozwiązanie to pozwoli również na dopływ dodatkowych środków finansowych do systemu.

Sprzedaż świadczeń w ramach „wolnych mocy”

Publiczne i niepubliczne podmioty opieki zdrowotnej powinny mieć równe prawo wolnej sprzedaży świadczeń. Nie może to

naruszać praw osób korzystających ze świadczeń gwarantowanych w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Koszyk świadczeń gwarantowanych

W celu ustalenia zakresu i warunków udzielania świadczeń niezbędne jest jak najszybsze określenie kryteriów kwalifikowania świadczeń oraz ich standardu (w tym maksymalnego dopuszczalnego czasu oczekiwania), a następnie stworzenie wykazów świadczeń bezpłatnych, częściowo odpłatnych i odpłatnych, a także opisanie gwarantowanych warunków ich wykonywania. Wymaga to w pierwszym rzędzie określenia kryteriów kwalifikacji świadczeń z uwzględnieniem aspektów społecznych, medycznych i możliwości finansowych systemu. Jednocześnie uczestnicy konferencji zwracają uwagę na to, że aby koszyk spełniał swoją rolę, jego zakres musi być zagwarantowany odpowiednią wysokością nakładów pochodzących ze środków publicznych. W ten sposób istnienie koszyka będzie realną gwarancją państwa wobec obywateli. Zdaniem uczestników obrad prace w tym zakresie powinny się zakończyć się w terminie do końca czerwca 2008 r.

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne

System prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych może przybrać kształt zarówno ubezpieczeń dodatkowych – komplementarnych w stosunku do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (obejmujące to, co nie jest zagwarantowane w jego ramach), jak i ubezpieczeń alternatywnych dla ubezpieczenia powszechnego w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Docelowo, uczestnicy widzą potrzebę budowania takiego systemu, który pozwalałby na przejmowanie zadań powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez konkurujących ubezpieczycieli publicznych i niepublicznych z zachowaniem zasady solidaryzmu społecznego.

Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne powinny obejmować finansowanie świadczeń spoza zakresu gwarantowanego oraz ponad standardowe (w tym udzielanie świadczeń w czasie krótszym niż zagwarantowany), a zatem powinny mieć charakter komplementarny. Nie może to wpływać na sytuację osób korzystających wyłącznie z zakresu gwarantowanego powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Dodatkowe ubezpieczenia nie

powinny obejmować swoim zakresem tego, co jest już zagwarantowane przez płatnika publicznego ani prowadzić do zrzekania się uprawnień nabytych w ramach obowiązkowo opłaconego ubezpieczenia.

Ubezpieczenie zdrowotne rolników

Rolnicy powinni płacić składkę tak jak inni obywatele. Dopóki składki za nich opłacane są ze środków budżetu państwa, nie ma żadnego uzasadnienia, aby były one średnio niższe od płaconej przez obywateli za siebie. Wszyscy powinni uczestniczyć w tworzeniu funduszu ubezpieczenia zdrowotnego na takich samych zasadach. Budżet państwa powinien pokrywać składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne jedynie za te osoby, które nie mają możliwości samodzielnego opłacania składek.

Rejestrowanie zdarzeń medycznych

Istnieje konieczność wprowadzenia przejrzystego systemu elektronicznej ewidencji zachorowań i rejestracji świadczeń zdrowotnych z jednoczesnym zachowaniem zasady szczególnego poszanowania ochrony danych medycznych obywateli.

3. Prawa pacjenta

Rzecznik praw pacjenta

Istnieje potrzeba instytucjonalizacji ochrony praw pacjenta obejmującej zarówno monitorowanie sytuacji pacjenta w systemie ochrony zdrowia, reprezentację pacjenta przed organami władzy publicznej, jak i występowanie do władz publicznych w sprawach systemowych rozwiązań poprawiających ochronę i egzekwowanie praw pacjenta. Może to nastąpić poprzez wyodrębnienie niezależnej instytucji Rzecznika Praw Pacjenta, bądź w drodze wzmocnienia aktywności Rzecznika Praw Obywatelskich w tej sferze. Bez względu na przyjętą formułę ochrona praw pacjentów powinna być przedmiotem stałego monitoringu prowadzonego przez rzecznika praw pacjenta funkcjonującego w systemowym kontakcie z organizacjami pacjentów. Należy rozważyć możliwość zasięgania opinii w sprawie obsadzenia funkcji rzecznika praw pacjenta u organizacji zrzeszających pacjentów.

Podstawowe prawo pacjentów

Podstawowe prawa pacjenta wymagają jasnej, wyraźnej i jednoznacznej regulacji normatywnej. Dodatkowej regulacji wymaga przyznanie pacjentom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych prawa do postępowania medycznego uzależnionego wyłącznie od stanu ich zdrowia. Wymaga to przedstawienia precyzyjnie określonego według przejrzystych kryteriów i zasad tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych.

Prawo do informacji

Korzystając z coraz lepszych możliwości elektronicznej prezentacji informacji należy zapewnić pacjentom dostęp do informacji o świadczeniodawcach i świadczeniach udzielanych w systemie.

Inne prawa pacjentów

W związku z postępowaniem nauk medycznych i zwiększającą się świadomością społeczną istnieje konieczność wszczęcia publicznej debaty na temat nowych gwarancji dotyczących praw pacjentów.



Zakończenie obrad „Białego szczytu” w dniu 19 marca 2008 roku. Na zdjęciu od prawej: T. Zdrojewski, doradca prezydenta RP, M. Safjan, premier D. Tusk, min. E. Kopacz, wiceminister K. Grzegorek, poseł M. Balicki, senator W. Sidorowicz. Fot. Paweł Pawłowski/zelaznastudio.pl

4. Pracownicy służby zdrowia

Gwarancje wynagrodzeń pracowników medycznych

Wynagrodzenia personelu medycznego gwarantujące realizację postulatu systematycznego wzrostu płac powinny odzwierciedlać uzasadnione koszty procedur medycznych (w tym realne koszty pracy personelu medycznego) i stanowić jedną z podstaw koszyka świadczeń gwarantowanych, a w konsekwencji wysokości kontraktów zawieranych ze świadczeniodawcami. Powinna powstać ustawowa regulacja gwarantująca stopniowo wzrastające w ciągu 2 lat minimalne wynagrodzenia pracowników medycznych. Gwarancje minimalnych wynagrodzeń powinny obejmować cały sektor ochrony zdrowia.

Jedno miejsce zatrudnienia

W obecnej sytuacji nie należy ograniczać możliwości pracy pracowników medycznych do jednego miejsca. Byłoby to niesprawiedliwe w stosunku do nich oraz groźne dla pacjentów. Nie oznacza to jednak możliwości stosowania ograniczeń wynikających z zasady unikania działalności konkurencyjnej w umowach zawieranych przez pracowników z placówkami opieki zdrowotnej.

Czas pracy pracowników medycznych

Kwestie czasu pracy i dyżurowania powinny być uregulowane w zgodzie z przepisami dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy oraz orzeczeniami Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w tej sprawie.

III. Konieczność zwiększania publicznych nakładów na ochronę zdrowia

Uczestnicy konferencji, widząc konieczność przeprowadzenia wymienionych, a także innych zmian poprawiających efektywność systemu ochrony zdrowia, stwierdzają jednocześnie, że nowoczesny system nie może funkcjonować normalnie, jeśli poziom nakładów publicznych na ochronę zdrowia jest poniżej 6% produktu krajowego brutto. W związku z tym istnieje konieczność przedstawienia drogi dojścia do takich nakładów przede wszystkim poprzez stopniowy wzrost wymiaru składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne odliczanej w całości od podatku dochodowego. Bez spełnienia tego warunku szybka poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, równowagi finansowej placówek opieki zdrowotnej i całego systemu oraz spokoju społecznego w sektorze ochrony zdrowia nie jest możliwa.

IV. Dodatkowe opinie i uwagi

Ze względu na rozległość i poziom skomplikowania problemów systemu ochrony zdrowia oraz dróg wiodących do ich rozwiązania część uczestników konferencji „Białego szczytu” zgłosiła opinie i uwagi uzupełniające, które będą udostępnione wraz z powyższymi rekomendacjami.

V. Zakończenie

Uczestnicy konferencji „Białego szczytu” w poczuciu odpowiedzialności za podniesienie poziomu opieki zdrowotnej i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz praw pacjentów przedkładają „Rekomendacje” Marszałkowi Sejmu, Prezesowi Rady Ministrów oraz Ministrowi Zdrowia w głębokim przekonaniu, że stanowić będą one istotny punkt odniesienia dla wszystkich dalszych działań ustawodawczych, organizacyjnych oraz decyzji finansowych zmierzających do zreformowania systemu ochrony zdrowia.

□



Piknik na Zdrowie 2008

Badania profilaktyczne, konsultacje medyczne, pokazy taneczne, to tylko niektóre z atrakcji przygotowanych na tegoroczny Piknik na Zdrowie, który odbędzie się 7 czerwca w Zielonym Parku, położonym u zbiegu ulic Marii Skłodowskiej-Curie i al. Zwycięstwa. Organizatorem festynu jest już po raz trzeci Akademia Medyczna w Gdańsku, przy wsparciu Polpharmy, Urzędu Miasta i Elektrociepłowni Wybrzeże.

Zaprezentują się jednostki AMG, firmy oferujące zdrową żywność oraz firmy kosmetyczne. Lekarze i studenci naszej Uczelni będą między innymi mierzyć ciśnienie, poziom cukru i cholesterolu we krwi, zachęcać do zdrowego odżywiania się oraz udzielać bezpłatnych porad.

Chętni będą mogli spróbować swoich sił w konkursach tanecznych, rysunkowych i z wiedzy o bezpieczeństwie w ruchu drogowym. Na zwycięzców czekają atrakcyjne nagrody.

Patronat honorowy nad imprezą objął Paweł Adamowicz – prezydent Gdańska, Jacek Karnowski – prezydent Sopotu oraz Wojciech Szczurek – prezydent Gdyni.

Nie zapomnieliśmy także o rozrywce. Specjalnie dla nas wystąpią tancerze z TangoClubu i SalsaClubu. Razem z nimi będziemy uczyć się tanga i salsy. Natomiast studentki i studenci AMG trenujący na co dzień w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu zaproszą nas do wspólnego aerobiku. Każdy, kto będzie miał ochotę i sportowy strój, będzie mógł poćwiczyć na świeżym powietrzu. Nie zabraknie też cieszących się co roku dużym powodzeniem pokazów ratownictwa medycznego. Podczas festynu zagra zespół Etna i Szerwony Abodus.

Na zakończenie Pikniku na Zdrowie odbędzie się licytacja prac przygotowanych przez studentów AMG. Dochód z ich sprzedaży zostanie przekazany na zakup zabawek dla najmłodszych pacjentów Akademickiego Centrum Klinicznego.

Więcej informacji na www.amg.gda.pl

Jolanta Świerczyńska-Krok
Zespół Promocji i Informacji AMG

Redakcja Gazety AMG przeprasza

Za podaną błędnie afiliację w nr. 4/2008 na str. 29, w tabeli nr 3, pozycja druga od dołu.

Jest: Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej AMG; powinno być: **Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej AMG.**

Cytowania pracowników Uczelni w 2007 r.

Zamieszczona obok tabela przedstawia wyniki analizy cytowań pracowników Uczelni ze stopniem naukowym doktora i wyższym w roku 2007 według *Science Citation Index*. Sprawdzenia i zestawienia danych dokonał dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., korzystając z danych pozyskanych przez Bibliotekę Główną AMG. Ze względów technicznych realne jest jedynie zweryfikowane zestawienie cytowań prac, w których nasz pracownik występował jako pierwszy autor. Wyłączone są autocytaowania, tzn. cytowania zamieszczone w tych pracach, w których rozważana osoba jest jednym ze współautorów.

W zestawieniach *SCI* obejmujących rok 2007 znajduje się 232 pracowników AMG, w tym 8 z Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz 8 z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG (dla porównania w 2006 r. było 220 pracowników Uczelni). Osoby te były cytowane w 2007 r. łącznie 1661 razy, natomiast w 2005 r. – 1730 razy. Wśród cytowanych w 2007 r. pierwszych autorów z AMG było 152 pracowników Wydziału Lekarskiego z łączną liczbą 954 cytowań (w 2005 r. było 158 osób z łącznie 989 cytowaniami), 43 pracowników Wydziału Farmaceutycznego z łączną liczbą 543 cytowań (w 2006 r. było 49 osób z 684 cytowaniami), 21 pracowników z Wydziału Nauk o Zdrowiu ze 116 cytowaniami (w 2006 r. było 9 osób z 21 cytowaniami), 8 pracowników MIMMiT z łączną liczbą 23 cytowań (w 2006 r. było 9 osób z 36 cytowaniami) oraz 8 pracowników MWB UG-AMG, którzy byli cytowani łącznie 25 razy (w 2006 r. było 4 osoby z 21 cytowaniami).

prof. Antoni Nasal

Kalendarium Rektorskie

25.03.2008 – na zaproszenie ambasadora Holandii rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w spotkaniu z premierem Królestwa Holandii Janem Peterem Balkenendem.

29.03.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w otwarciu wyremontowanej Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży wraz z nowo powstałym oddziałem kardiologii dziecięcej AMG.

3.04.2008 – na Wydziale Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki Politechniki Gdańskiej odbyło się uroczyste oddanie do eksploatacji nowego najszybszego komputera „Galera” o mocy 50 TFLOPS. W uroczystości udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

4.04.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w uroczystym otwarciu Zgromadzenia Delegatów IFMSA – Poland.

8.04.2008 – gala rozstrzygnięcia plebiscytu „Orzeł Pomorski”, w której udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

15.04.2008 – podpisanie listu intencyjnego w sprawie współpracy na rzecz rozwoju biotechnologii w województwie pomorskim. Dokument z ramienia Uczelni podpisał rektor prof. Roman Kaliszan.

16.04.2008 – koncert pt. „Pamięci ofiar Katynia”, zorganizowany pod patronatem senatorów RP Janusza Rachonia i Edmunda Wittbrodta, wysłuchał rektor prof. Roman Kaliszan.

17.04.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w otwarciu konferencji pt. „Rola samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych w profilaktyce HIV/AIDS”.

18.04.2008 – spotkanie rektorów trzech gdańskich uczelni: Akademii Medycznej, Politechniki i Uniwersytetu z przedstawicielami Zarządu województwa pomorskiego w sprawie projektu powołania Bałtyckiego Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej.

Mgr Urszula Skatuba

Tabela 1. Lista osób, które uzyskały w 2007 r., jako pierwszy autor, co najmniej 10 cytowań wg *Science Citation Index*

Lp.	Autor z AMG	Liczba cytowań
1.	K. Narkiewicz	158
2.	R. Kaliszan	141
3.	P. Szefer	61
4.	L. Kalinowski	57
5.	T. Bączek	54
6.	J. Jassem	47
7.	R. Dziadziuszko	36
8.	P. Trzonkowski	29
9.	W. Biernat	28
10–11.	E. Bryl K. Jaśkiewicz	25
12.	Z. Kmieć	23
13.	R. Smoleński	22
14.	A. Szutowicz	21
15–16.	A. Dubaniewicz A. Nasal	20
17.	J. Zaucha	19
18–19.	P. Czuderna F. Sączewski	18
20–21.	W. Kamysz M. Wesółowski	17
22–23.	J. Limon L. Tylicki	16
24–25.	K. Majak T. Pawełczyk	15
26–30.	M. Gruchała J. Krejza M. Markuszewski J. Sławek M. Sznitowska	14
31.	E. Senkus-Konefka	13
32–33.	P. Kowiański J. Witkowski	12
34–36.	Z. Kochan J. Myśliwska J. Świerczyński	11
37–40.	I. Inkielwicz W. Rzyman J. Stańczak B. Wasąg	10

Informacja o wykonaniu budżetu za 2007 r. i sytuacji finansowej Akademii Medycznej w Gdańsku na koniec roku obrotowego.

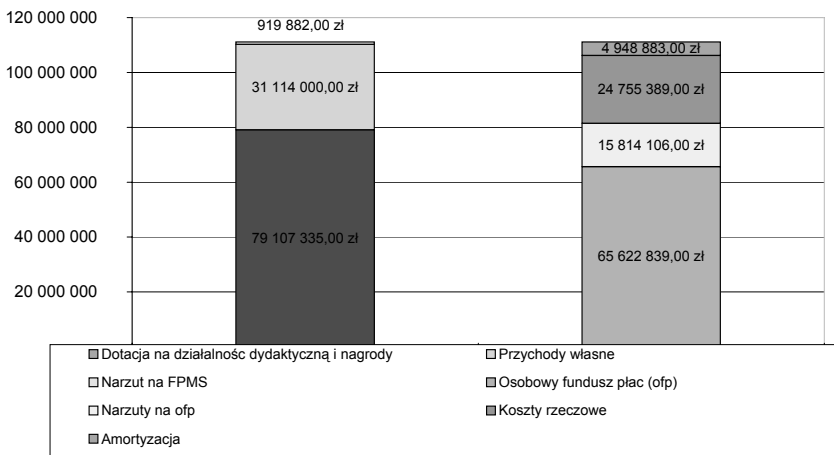
Na podstawie art. 62 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym” (Dz. U. nr 164 poz. 1365 wraz z późn. zm.), Senat Uczelni uchwała plan rzeczowo-finansowy oraz zatwierdza sprawozdanie finansowe sporządzone zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości.

W dniu 16.04.2008 r. odbyło się posiedzenie Komisji Budżetu i Finansów, na którym przedstawiono wyniki finansowe osiągnięte przez AMG oraz omówiono realizację planu rzeczowo-finansowego za rok 2007. Senat Uczelni na posiedzeniu w dniu 21.04.2008 r., po wysłuchaniu przedstawionej informacji, w głosowaniu jawnym, zatwierdził sprawozdanie finansowe za rok 2007 oraz przyjął plan rzeczowo-finansowy AMG.

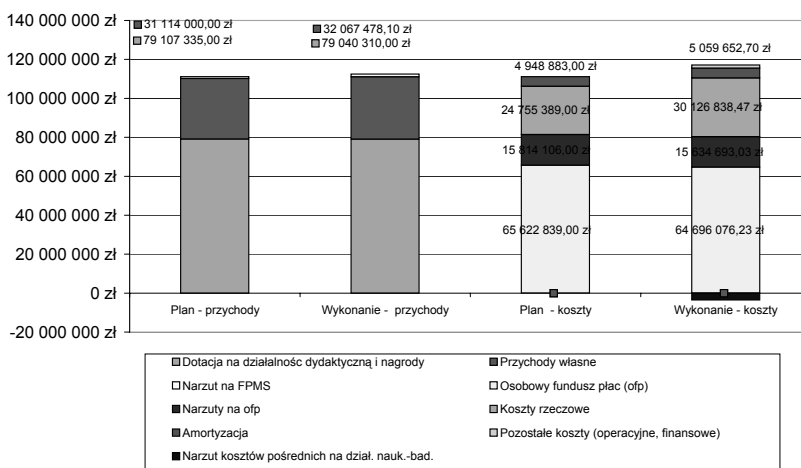
Plan rzeczowo-finansowy AMG na rok 2007 zatwierdził Senat Uczelni w dniu 21 czerwca 2007 r. (wraz z późniejszymi zmianami). Zakładał on zrównoważenie przychodów kosztami działalności na poziomie 111.441.217 zł (ryc. 1). Na przychody składały się w 71,2% dotacja budżetowa na działalność dydaktyczną i nagrody, w 28,0% – przychody własne, a w 0,8% – narzut na Fundusz Pomocy Materialnej Studentów. W strukturze zaplanowanych kosztów: 73,3% stanowiły koszty wynagrodzeń osobowych wraz z narzutami, 22,3% – koszty rzeczowe, 4,5% – amortyzacja. W przychodach budżetu podobnie jak w latach poprzednich, nie uwzględniono przychodów i kosztów związanych z działalnością naukowo-badawczą, inwestycyjną i usługową. Osiągnięte przychody własne (ryc. 2) przekroczyły założenia planu o 1,2% (1,31 mln zł) przy wzroście kosztów o 2,2% (2,45 mln zł) – po uwzględnieniu zmniejszającego narzutu kosztów pośrednich od działalności naukowo-badawczej.

W poniesionych kosztach rzeczowych pozycje dominujące to: koszty stałe – 5,524 mln zł, remonty – 5,461 mln zł, materiały – 5,652 mln zł oraz koszty inne w kwocie 8,409 mln zł. Łącznie wzrost kosztów rzeczowych osiągnął 21,7%, co w wartościach bezwzględnych wyniosło 5,371 mln zł. (ryc. 3). Osobowy fundusz płac zmniejszył się o 1,4%, przy czym narzuty na fundusz uległy zmniejszeniu w relacji do roku 2006 o 1,1%. Rezultat porównania uzyskanych w 2007 r. przychodów z kosztami (wraz z amortyzacją i refundacją kosztów pośrednich na działalność badawczo-usługową) ustala wynik finansowy (stratę) na poziomie -1.144.052,82 zł. Strata ta po uwzględnieniu przychodów i kosztów z innych

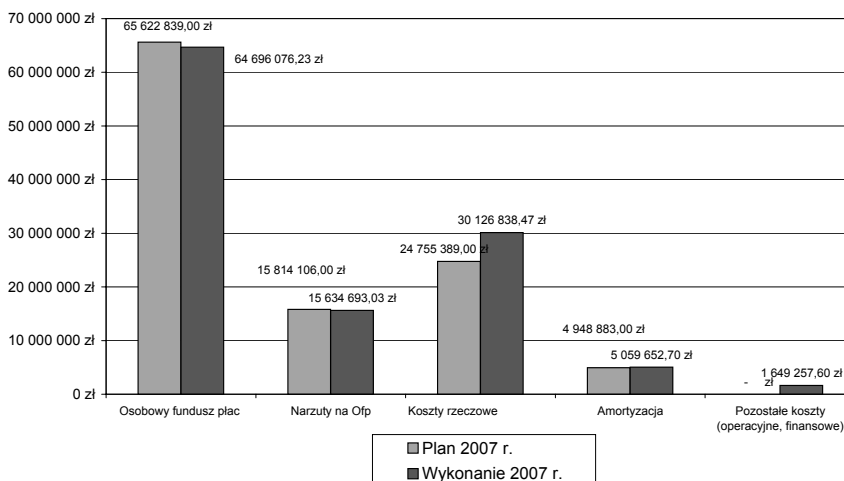
Sytuacja finansowa Akademii Medycznej w Gdańsku



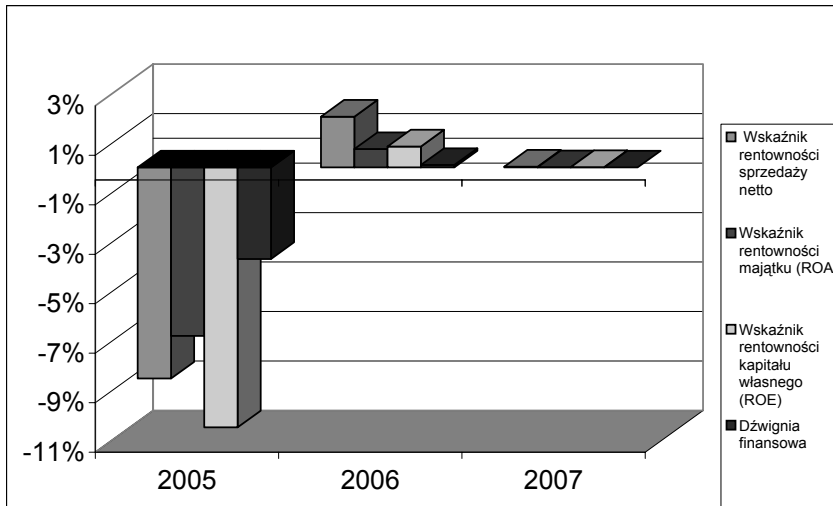
Ryc. 1



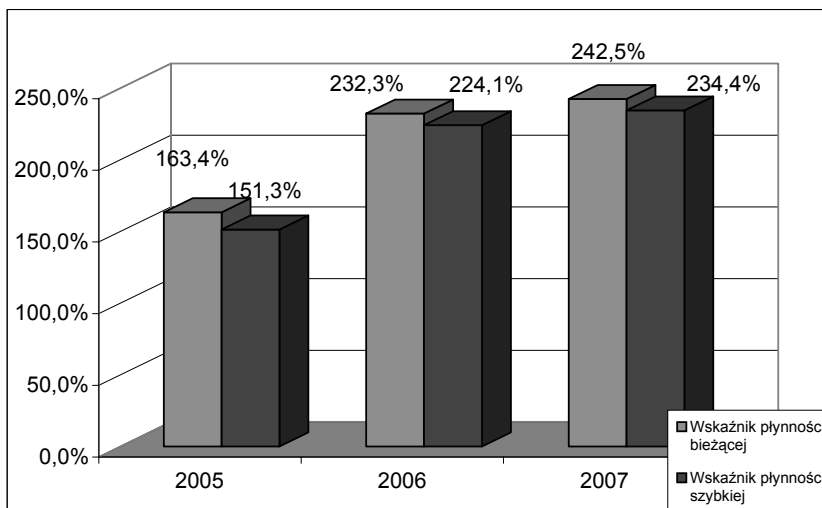
Ryc. 2



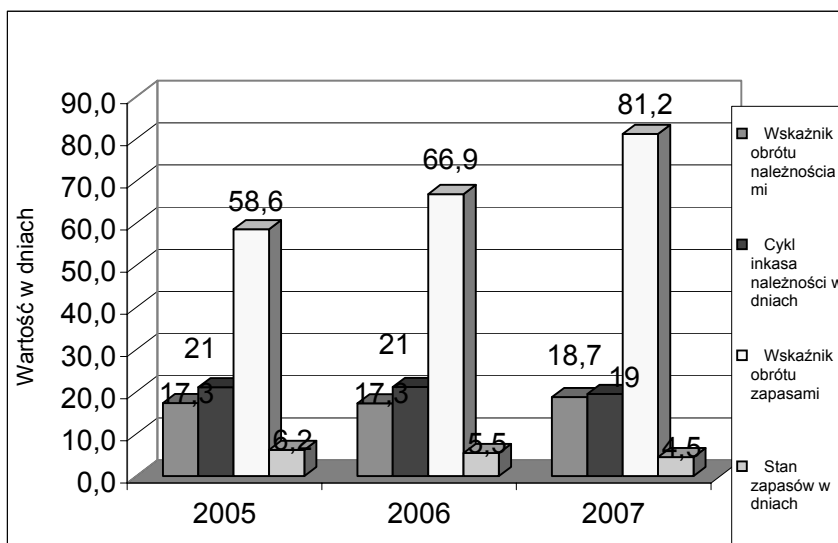
Ryc. 3



Ryc. 4



Ryc. 5



Ryc. 6

źródeł (UE, MNiSzW, prace usługowe i zmiana stanu produktów) zamknęła się kwotą -823.062,25 zł. Rok obrotowy, po uwzględnieniu wyników działalności jednostek zależnych (SCS, CMR, MPiPZ oraz Apteki nr 2), AMG zamknęła dodatnim wynikiem finansowym wynoszącym +46.977,80 zł, a suma bilansowa wyniosła 358.655.696,80 zł. Sprawozdania finansowe za rok 2007, jednostkowe i łączne (wraz z jednostkami zależnymi) badała firma REWIT Księgowi i Biegli Rewidenci Sp. z o.o. i uzyskały one pozytywne opinie.

W analizowanym okresie sytuacja finansowa Uczelni była stabilna. Po raz drugi osiągnięto dodatni wynik finansowy netto. Całkowite przychody wyniosły 134.417.670 zł, co w relacji do roku poprzedniego stanowi względny, nominalny wzrost o 5,83%. Pomimo wzrostu amortyzacji o 2,02%, zrealizowano tylko nieznacznie większą stratę na sprzedaży (o -10,97 % w wartościach względnych) niż w 2006 r., która wynosiła -7.313.580 zł. Należy zauważyć, że w 2007 r. utrzymano tendencję do generowania dodatniego wyniku finansowego i pełnej stabilizacji finansów Uczelni, nawet w przypadku, gdy nie zrealizowano przychodów ze zbycia nieruchomości (około 8,125 mln zł). Uczelnia osiągnęła dodatnie wskaźniki rentowności sprzedaży, majątku i kapitału własnego oraz dźwigni finansowej (ryc. 4). Dodatnia wartość rentowności sprzedaży świadczy o generowaniu nadwyżki nad kosztami, posiadany majątek wypracowuje zysk – jest efektywnie wykorzystywany (dodatni wskaźnik ROA), a dodatnia wartość dźwigni finansowej informuje o pozytywnym wykorzystaniu w działalności Uczelni kapitałów obcych (zobowiązań).

Sytuacja płatnicza uległa polepszeniu – dwa wskaźniki płynności przekroczyły próg 200%, tzn. wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 242,5%, a wskaźnik „szybkiej” płynności – 234,4%, co według powszechnie przyjętych standardów wskazuje na bardzo duży margines bezpieczeństwa w zdolności do regulowania bieżących zobowiązań (ryc. 5). Należy zauważyć, że wielkości wskaźników wzrosły o co najmniej 10% w relacji do roku 2006 i tym samym zdolność płatnicza nie tylko umocniła się, ale i wzrosła. Wskaźnik obrotu należnościami (ryc. 6) w skali roku wyniósł 18,7 razy, co wskazuje, że środki pieniężne Uczelnia uzyskuje po około 19 dniach od dnia sprzedaży usług (w ubiegłym roku po 21 dniach).

Uczelnia wraz z jednostkami zależnymi posiada zapasy do prowadzenia działalności bieżącej, wskaźnik obrotu wzrósł z około 67- do 81-krotności rotacji w ciągu roku, co odpowiada 4,5-dniowym zapasom. Nie dopuszczono więc do zbędnego zaangażowania środków pieniężnych w

finansowanie zapasów. Zobowiązania Uczelni były regulowane w terminie ich wymagalności.

Tabela 1

Wskaźniki zadłużenia	2005 r.	2006 r.	2007 r.
Wskaźnik obciążenia majątku zobowiązaniami	11,3%	5,7%	5,4%
Wskaźnik pokrycia majątku funduszem własnym	64,8%	87,7%	88,3%
Wskaźnik zobowiązań do kapitałów własnych [krotność]	0,17	0,06	0,06
Wskaźnik pokrycia zobowiązań nadwyżką finansową	-36,07%	41,29%	26,43%

O dobrej sytuacji ekonomicznej świadczą również pozytywne wskaźniki zadłużenia (tabela 1). Całkowite zobowiązania Uczelni stanowią jedynie 5,4% jej majątku, który w 88,3% pokrywają fundusze własne, a wypracowana nadwyżka finansowa (zysk netto + amortyzacja) pozwala na natychmiastową spłatę 26,43% zobowiązań.

Realizacja planu rzeczowo-finansowego w roku 2007 zaowocowała wykonaniem zadań, modernizacją i innymi bieżącymi procesami niezbędnymi do funkcjonowania AMG.

Uzyskano pozytywne wartości wskaźników efektywności finansowej, które dowodzą stabilnej pozycji Uczelni i rokują dobre funkcjonowanie Uczelni w roku następnym.

Kwesor Jarosław Woźniak
z-ca kanclerza ds. finansowych

Nowe władze Klubu Seniora AMG

W dniu 9.04.2008 r., na pierwszym posiedzeniu, ukonstytuowała się Rada Klubu Seniora na kadencję 2008–2010 w następującym składzie:

prof. Wiesław Makarewicz – przewodniczący
prof. Irena Kaszewska-Jabłońska – wiceprzewodnicząca
prof. Czesław Stoba – sekretarz
członkowie
prof. Zdzisław Wajda
prof. Andrzej Kryszewski
prof. Krystyna de Walden-Gałużko
prof. Jerzy Krechniak
zastępcy członków
prof. Stefan Raszeja
prof. Brunon Imieliński
prof. Henryk Foks
prof. Barbara Krupa-Wojciechowska

Rada Klubu powołała Zarząd Klubu Seniora na kadencję 2008–2010 w składzie:

przewodniczący – dr Bolesław Szołkowski
wiceprzewodniczący: prof. Tadeusz Badzio, mgr Stefania Orchowska
sekretarz – prof. Barbara Wituszyńska
członek – mgr Barbara Tomaszewska-Nowak

□

Biblioteka Główna
AMG informuje



Tydzień Bibliotek A.D. 2008

Biblioteka miejscem spotkań to hasło tegorocznego TYGODNIA BIBLIOTEK obchodzonego po raz piąty w całej Polsce z inspiracji Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, a przypadającego w bieżącym roku pomiędzy 5 a 11 maja.

Nasza Biblioteka dla tych, którzy ją odwiedzają, jest przede wszystkim miejscem spotkań z wiedzą zawartą w książkach i czasopiśmie naukowych, ale nie tylko. Można tu obejrzeć wystawy tematyczne, zobaczyć, o jakie nowe pozycje wzbogaciły się zbiory Biblioteki czy też skorzystać z rady, umiejętności i pomocy bibliotekarzy. To również przestrzeń dająca możliwość kontaktu z jednej strony z tradycją i kulturą, z drugiej zaś z nowoczesnością i dynamicznym rozwojem nowych technologii informatycznych stosowanych w działalności informacyjnej Biblioteki. Nie należy zapominać, że to także ważne i lubiane miejsce kontaktów z przyjaciółmi i znajomymi nie tylko ze studiów.

Ci, którzy trafią w nasze mury właśnie w maju br., będą mieli sposobność do spotkania z nowoczesną architekturą polskich i zagranicznych bibliotek prezentowaną na okolicznościowej wystawie i, przy okazji, puścić wodze fantazji, jak wspólnie mógłby wyglądać zmodernizowany gmach naszej Biblioteki, a wszyscy jednak na te zmiany czekamy. Wymiar spotkań w Bibliotece poszerzy też lektura pierwszego numeru biuletynu *Librorum Amator*, opublikowanego przez nas specjalnie z okazji tegorocznego Tygodnia Bibliotek. Stanowi on dodatek do bieżącego numeru *Gazety AMG*, a będzie go można również przeczytać w Internecie na stronie BG oraz w oknach usytuowanych przy głównym wejściu do budynku Biblioteki. Jak piszemy we „wstępniaku” mamy nadzieję, że jego treść zadowoli najbardziej wymagających czytelników, jednak współpracę z nami podjęli najznajomsi autorzy, tacy jak Julian Tuwim, Wiesława Szymborska, a także JM Rektor prof. Roman Kalisz. Wierzmy też, że czas poświęcony na lekturę nie będzie czasem straconym.

W tym roku Biblioteka będzie również miejscem spotkania z emerytowanymi bibliotekarzami, którzy wiele lat pracowali w jej murach, zostawili tu część swojego zawodowego życia i dołożyli kolejną cegiełkę do rozwoju naszej Biblioteki i Uczelni. Wydarzenie to będzie miało miejsce 5 maja br., kiedy to w obecności JM Rektora prof. Romana Kaliszana, JM Rektora-Elektora prof. Janusza Morysia, Prorektora ds. Nauki prof. Andrzeja Hellmanna, członków Rady Bibliotecznej oraz bibliotekarzy nastąpi otwarcie wspomnianej wystawy, koncert duetu Glass Duo wykonany na szklanej harfie oraz skromny poczęstunek.

Gorąco zapraszamy wszystkich do wielowymiarowych spotkań z bogactwem naszej Biblioteki.

Mgr inż. Anna Grygorowicz
p.o. dyrektora Biblioteki Głównej

Absolwenci AMG osiągnęli najlepsze wyniki podczas Lekarskiego Egzaminu Państwowego w sesji wiosennej 2008 r.

Dostępne już są wyniki Lekarskiego Egzaminu Państwowego w sesji wiosennej 2008 r. Do egzaminu przystąpiło w całym kraju 275 lekarzy stażystów. Średni wynik wśród stażystów wyniósł 132,7 punktów, maksymalny – 175 punktów, a minimalny – 57 punktów.

Wyniki lekarzy stażystów według ukończonej uczelni zawiera tabela zamieszczona obok. Najlepsze wyniki osiągnęli absolwenci Akademii Medycznej w Gdańsku, uzyskując najwyższą średnią – 148,9 punktów!

Pięćdziesięciu czterech lekarzy stażystów nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu. Minimum to wyniosło 111 punktów. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 198 – 2 zadania zostały unieważnione przez Komisję Egzaminacyjną.

Źródło: <http://www.cem.edu.pl>
opracował: prof. Roman Nowicki, rzecznik prasowy AM w Gdańsku

Wyniki Lekarskiego Egzaminu Państwowego

Uczelnia	min.	maks.	średnia	SD	zdawało	zdało
Akademia Medyczna w Gdańsku	123	175	148,9	13,1	23	23
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	111	163	144,3	16,7	9	9
Akademia Medyczna we Wrocławiu	72	164	143,9	22,3	17	16
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	93	167	140,0	19,2	27	26
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	89	166	139,5	21,1	28	24
Warszawski Uniwersytet Medyczny	102	166	139,3	23,4	16	13
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	100	165	137,9	19,1	27	24
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	91	167	135,8	20,6	32	28
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	102	158	135,1	16,9	14	13
Akademia Medyczna w Lublinie	91	159	125,1	21,2	34	24
Akademia Medyczna w Białymstoku	84	152	124,7	20,2	18	13
Uczelnie zagraniczne	57	137	98,2	–	30	8
Razem	57	175	132,7	23,7	275	221

V Zimowa Szkoła Ginekologii Onkologicznej

Altenmarkt – Zauchensee – Unterach (Austria)

W dniach 8–15 marca 2008 r. odbyła się V Zimowa Szkoła Ginekologii Onkologicznej organizowana przez Klinikę Ginekologii Onkologicznej AMG oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej. Uczestnikami szkoły byli asystenci Kliniki Ginekologii AMG oraz ginekolodzy z trójmiejskich przychodni ginekologicznych. W czasie trwania szkoły wygłoszono 12 referatów naukowych. Wśród wykładowców między innymi byli profesor ginekologii onkologicznej z Uniwersytetu Jagiellońskiego, adiunkt Kliniki Chirurgii Onkologicznej z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie oraz trzech doktorów medycyny z Austrii.

Niewątpliwą atrakcją była całodniowa naukowa sesja wyjazdowa organizowana przez firmę farmaceutyczną EBEWE Pharma w Unterach. Na terenie fabryki EBEWE wygłoszono pięć referatów naukowych; stronę polską reprezentowało dwóch wykładowców. Dzięki uprzejmości dyrekcji fabryki mogliśmy zwiedzić wszystkie linie produkcyjne. Szczególnie byliśmy zainteresowani produkcją cytostatyków, w tym Paklitakselu, który to jest najczęściej stosowany w tutejszym oddziale chemioterapii Kliniki Ginekologii Onkologicznej AMG. Firma EBEWE Pharma jest trzecim na świecie producentem leków cytostatycznych. Świetna organizacja spotkania naukowego, jak też duża gościnność gospodarzy firmy EBEWE na zawsze pozostaną w naszej pamięci.



Dzięki programowi naukowemu uczestnicy V Zimowej Szkoły Ginekologii Onkologicznej uzyskali 7 punktów edukacyjnych.

Jak zawsze – wielką atrakcją dla szkolących się ginekologów były alpejskie stoki narciarskie w Zauchensee, na których przed południem mogliśmy podnosić nasze zjazdowe umiejętności narciarskie.

Prof. dr hab. med. Janusz Emerich
kierownik Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej AMG

Od redakcji

Opublikowany na str. 26-27 kwietniowego numeru *Gazety AMG* artykuł „Dokąd zmierza AMG (ciąg dalszy)” stał się przedmiotem krytycznej oceny Rektora AMG prof. Romana Kaliszana. Ponieważ odczytuję stanowisko Rektora jako wolę publicznego przedstawienia całości wymienianych poglądów, uznałem za niezbędne wydrukowanie *in extenso* odpowiedzi B. Sulkowskiego, jak i odnoszącego się do tych wyjaśnień pisma Rektora z dnia 19.04.2008 r.

Prof. Wiesław Makarewicz
Redaktor naczelny *Gazety AMG*

Od rektora AMG

19.04.2008 r.

Pan
prof. dr hab. med. Wiesław Makarewicz
Redaktor Naczelny „Gazety AMG”

Szanowny Panie Rektorze!

W związku z publikowanymi w „Gazecie AMG” dezinformacyjnymi rewelacjami lek. B. Sulkowskiego odnośnie zarobków w Uczelni proszę o zamieszczenie poniższych danych.

Miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli akademickich w AMG wynoszą:

- profesor zwyczajny: 5.124 zł
- profesor nadzwyczajny z tytułem naukowym: 4.335 zł
- profesor nadzwyczajny: 3.972 zł
- docent, adiunkt z habilitacją: 3.609 zł
- adiunkt, starszy wykładowca z doktoratem: 3.102 zł
- starszy wykładowca: 2.402 zł
- asystent po roku pracy: 1.882 zł
- asystent w pierwszym roku pracy: 1.740 zł
- wykładowca, lektor, instruktor: 1.809 zł

Będę wdzięczny za wskazanie w sposób udokumentowany uczelni medycznej, czy generalnie publicznej, stosującej wyższe stawki. Wiadomo, że od 2004 roku nie nastąpiła podwyżka wynagrodzeń w szkolnictwie wyższym. O ironio! W tzw. międzyczasie podwyższone zostały stawki maksymalne, zgodnie z taktyką Pana Zagłoby.

Doświadczenie uczy, że podgrzewanie nastrojów w AMG udaje się dość łatwo. Zamiast gromadzić rzetelną wiedzę, rozwijać umiejętności i żmudnie przebijać się w surowej naukowej konkurencji można być jak biblijny cymbał grzmiący. Odrzucać drogę Platona. Nie gardzić metodą Herostratesa. Może teraz udałoby się ogłosić strajk w Uczelni? Z pewnością jakiś wiceminister skwapliwie się przyłączy do piętnowania źle zarządzających władz. Zwłaszcza, że tym władzom udało się w ciągu niecałych trzech lat zlikwidować około dwunastomilionowy deficyt Szkoły. Do tego przecież łatwo wrócić.

Z poważaniem

Roman Kaliszan
Rektor

Dokąd idzie AMG, cz. 3

(w odpowiedzi na zapytanie)

W związku z moim artykułem z ostatniego numeru *Gazety AMG* otrzymałem od JM Rektora AMG prof. Romana Kaliszana prośbę o uzasadnienie twierdzenia o tym, że zarobki nauczycieli akademickich na naszej Uczelni są najniższe w Polsce.

Otóż mógłbym w tym miejscu powołać się na osobiste rozmowy z kolegami i znajomymi z różnych uczelni na temat porównywania zarobków, ale ponieważ tego typu argumentację można podważyć poprzez zarzut niewiarygodności takich informacji, więc postaram się uzasadnić moją tezę w sposób bardziej formalny.

Na wysokość zarobków nauczyciela akademickiego składają się następujące elementy – wysokość płacy zasadniczej, wysokość obowiązkowego pensum, stawki za godziny ponadwymiarowe oraz wynagrodzenia za inne czynności związane z pracą dydaktyczną.

Kształtowanie się wszystkich powyższych elementów w bardzo dużym stopniu zależy od władz uczelni, tzn. rektora i senatu, niemniej istnieją (na szczęście) odpowiednie ustawy i rozporządzenia ministra, które określają dopuszczalny zakres regulacji, w jakich muszą zmieścić się wynagrodzenia.

Zacznijmy od płacy zasadniczej. Zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym oraz rozporządzeniem ministra nauki i szkolnictwa wyższego z dnia 22 grudnia 2006 roku zakres wynagrodzenia zasadniczego w poszczególnych grupach nauczycieli jest następujący (stan na 2007 rok)

Grupa stanowisk	Wynagrodzenie zasadnicze		Minimalne średnie wynagrodzenie
	minimalne	maksymalne	
Profesor zwyczajny	3 830,00	10 000,00	7 035,94
Profesor nadzwyczajny	3 270,00	7 000,00	
Docent	3 060,00	6 000,00	4 690,63
Adiunkt	2 719,00	4 920,00	
Starszy wykładowca	2 150,00	3 840,00	
Asystent	1 740,00	3 120,00	2 345,31
Wykładowca	1 690,00	3 180,00	

Tu trzeba zwrócić uwagę na to, że wartości minimalnego i maksymalnego wynagrodzenia dotyczą samego wynagrodzenia

Od redakcji

Redakcja *Gazety AMG* uprzejmie przeprasza za zniekształcenie nazwiska Autora artykułu „Dokąd zmierza AMG (ciąg dalszy)”, który ukazał się na str. 26-27 kwietniowego numeru *Gazety AMG*. Poprawne brzmienie nazwiska Autora to Bronisław Sulkowski.

zasadniczego, natomiast wartość średnia dotyczy wynagrodzenia razem z różnymi dodatkami i to sumarycznie w większych grupach. Ponadto, o ile dobrze interpretuję tę ustawę, średnie te nie są wyliczane w skali uczelni a w skali całego kraju, tzn. że średni zarobek adiunkta w skali kraju nie może być obecnie niższy niż 4690,63 (natomiast może być wyższy). Do tego dochodzą obowiązkowe podwyżki wynikające ze wskaźnika inflacji podanego w ustawie budżetowej, ale jest to obecnie około 2%, więc nie wpływa w większym stopniu na poziom płac. Proponuję, aby każdy wziął swój kwitek z pensją i sprawdził, w którym miejscu się znajduje. Ja, jako że w zeszłym roku byłem zatrudniony na etacie asystenta, miałem około 1850 brutto, tzn. około 6% powyżej absolutnego minimum. I te 6% to jest wszystko, co można powiedzieć pozytywnego na temat wynagrodzeń w naszej Akademii.

Drugi element to obciążenie godzinowe. Oczywiście w naszej Uczelni obowiązuje maksymalne dopuszczalne ustawowo pensum. Owszem, w tym miejscu można zwrócić uwagę na to, że wiele uczelni publicznych w celach oszczędnościowych podniosło wymiar pensum do poziomu maksymalnego. Według zebranych przeze mnie danych dotyczy to mniej więcej co drugiej uczelni w Polsce. Ale są i pozytywne wyjątki. Np. Uniwersytet Medyczny w Warszawie, gdzie asystenci mają niższe pensum (210 godzin) a wyższe pensje (o około 200 PLN).

Kolejnym elementem są stawki za godziny nadliczbowe. I tak, zgodnie z przepisami ustawy zakres stawek za godziny nadliczbowe w poszczególnych grupach nauczycieli akademickich jest następujący:

Grupa stanowisk	Stawka	
	minimalna	maksymalna
prof. zwyczajny	58	137
prof. nadzwyczajny docent	50	117
adiunkt st. wykładowca	49	97
asystent wykładowca	32	67

Tu znowu proponuję porównać dane z tabelą stawek obowiązującą w naszej Uczelni (dostępna w ekstranecie). Mniej płacić się już praktycznie nie da. Chociaż, aby nie było nam zbyt smutno, mogę dodać, że tak naprawdę wcale nie osiągnęliśmy tu absolutnego minimum. Dlaczego? Otóż w ustawie wcale nie jest powiedziane, że stawki muszą być zaokrąglone do całych złotych. Przeglądając stawki przyjęte przez senaty różnych uczelni, znalazłem taką, której dzięki nie zaokrąglaniu wartości udało się „osiągnąć” stawki odpowiednio 57,45; 49,05; 48,78 oraz 31,32 dla poszczególnych grup. No cóż, można i tak.

Starając się jednak o obiektywizm muszę zaznaczyć, że wiele uczelni płaci najniższe stawki. Inne, co prawda, płacą trochę wyższe, ale to „wyższe” oznacza najczęściej kilka złotych więcej. Ale są i inne przykłady. Są uczelnie, które ustalają stawki z górnej połówki zakresu tak, że nawet asystenci mają wyższe stawki niż u nas profesorowie zwyczajni. Tyle, że tych najlepiej płacących nie jest wiele, i nie znalazłem wśród nich żadnej z

uczelni medycznych. Ale też nie wszystkie uczelnie medyczne schodzą do poziomu absolutnego minimum jak my.

I wreszcie ostatni element, czyli wynagrodzenia za inne prace dydaktyczne. Jeśli ktoś zechce zapytać, jakie, to będzie to pytanie absolutnie uzasadnione, ponieważ w przeciwieństwie do prawie wszystkich innych uczelni w Polsce u nas za pozostałe prace dydaktyczne po prostu się nie płaci. W zasadzie jedynym wyjątkiem jest opieka nad pracami magisterskimi i licencjackimi. Przy czym ilość godzin przyznanych za opiekę, np. nad pracą licencjacką jest moim zdaniem zupełnie nierealna – 5 godzin lekcyjnych, to 3 godz. 45 min. Przez ten czas z trudem można raz dokładnie przeczytać i sprawdzić pracę. Moim zdaniem, sprawując opiekę nad pracą dyplomową trzeba ją przynajmniej dwa razy przeczytać. Oprócz tego dochodzą przecież indywidualne konsultacje. Zresztą większość uczelni (również medycznych) ustala ilość godzin przeznaczonych na jedną pracę licencjacką w zakresie od 8 do 10. Są co prawda takie, które ustalają przeliczniki podobnie jak my, a nawet znalazłem jedną (nie medyczną), która obniżyła ilość przyznawanych godzin za pracę licencjacką do 3, ale to są już wyjątki potwierdzające regułę. Niektóre uczelnie uwzględniają również w rozliczeniach recenzje pracy dyplomowej (od 1 do 3 godzin). U nas zero.

Następny element to opieka nad studenckim kołem naukowym. Najczęściej liczba godzin dydaktycznych przyznawanych za prowadzenie SKN (również na uczelniach medycznych) wynosi 30. W niektórych mniej. U nas zero.

Kolejna sprawa to egzaminy i zaliczenia. W szkołach średnich ustawowo za wszystkie prowadzone egzaminy zarówno ustne jak i pisemne, a także za sprawdzanie prac zaliczeniowych nauczyciele otrzymują dodatkowe wynagrodzenia w określonej wysokości, uzależnionej od ilości uczniów zdających egzamin lub zaliczających przedmiot. (Zaliczenia dotyczą szkół zaocznych). W szkołach wyższych problem ten nie jest regulowany ustawowo. Niestety, pozostawiono to samym uczelniom. Przypuszczam, że ustawodawcy nie przewidzieli tego, że niektóre szkoły wyższe (nie dotyczy to tylko nas) po prostu nie będą płacić za to w ogóle. W praktyce wiele uczelni płaci za przeprowadzenie egzaminów, natomiast tylko nieliczne płacą za zaliczenia. W każdym razie u nas nie płaci się w ogóle.

Wreszcie przygotowanie nowych programów nauczania. Wiele uczelni premiuje wprowadzanie nowych zajęć albo poprzez przyznanie dodatkowych godzin na przygotowanie nowego przedmiotu, albo poprzez odpowiedni przelicznik, np. 1,5 godziny dydaktycznej za 1 godz. nowego wykładu. U nas zero.

Podsumowując, mamy najwyższe dopuszczalne obciążenia, praktycznie najniższe albo prawie najniższe stawki, i w zasadzie zupełny brak wynagrodzeń za wszystkie inne czynności dydaktyczne, za które płaci każda szanująca swoich pracowników uczelnia. Dlatego nawet nie znając dokładnie warunków wynagrodzenia obowiązujących w innych uczelniach (w szczególności w uczelniach medycznych), nie widzę specjalnie miejsca na to, aby gdzieś mogło być gorzej. Jest to tym bardziej smutne, że jako uczelnia osiągamy naprawdę bardzo dobre wyniki w kształceniu kadr medycznych, co uwidacznia się chociażby w kolejnych egzaminach naszych absolwentów. W ostatnim egzaminie LEP po raz kolejny absolwenci AMG uzyskali zdecydowanie najlepsze wyniki w kraju. I to wyniki lepsze w sposób statystycznie istotny od większości pozostałych uczelni (pozwoliłem sobie to sprawdzić). Za dobrą pracę powinna być dobra płaca. A jak jest?

16.04.2008 r.

Bronisław Sulkowski

Sylwetki nowych profesorów tytularnych

Prof. dr hab. Ewa Jassem

wywiad przeprowadził
prof. Wiesław Makarewicz

Gratulując otrzymania tytułu naukowego, pragnę zapytać o drogę życiową, która doprowadziła Panią do tej zaszczytnej nominacji.

Serdecznie dziękuję za gratulacje.

Pochodzę z lekarskiego domu – mój wybór zawodowej drogi był kontynuacją rodzinnych tradycji, wspartą nieco fascynacją prozą Alberta Camusa i jego bohaterem, doktorem Rieux. Zatem – początkowo klasa o profilu biologicznym w liceum, potem egzaminy do Akademii Medycznej w Warszawie, gdzie w tym czasie mieszkałam. Los nieco tę drogę skomplikował, bowiem po zdanych egzaminach okazało się, że w grupie kilkudziesięciu osób zostałam skierowana do gdańskiej uczelni z obietnicą, że po pierwszym roku studiów będę mogła wrócić do Warszawy. Ostatecznie osobiste uwarunkowania spowodowały, że zostałam w Gdańsku na dłużej...

Po studiach rozpocząłam pracę w Klinice Gruźlicy i Chorób Płuc w naszej Uczelni, potem były kolejne szczeble akademickiej kariery... i nominacja.

Jakie są Pani aktualne zainteresowania badawcze i zamierzenia?

Od początku przedmiotem moich zainteresowań był rak płuca. Najpierw zajmowałam się określeniem klinicznej roli suro-

wicznych markerów, a od dłuższego czasu, we współpracy z nieformalną grupą TOP (torakochirurdzy, onkolodzy, pneumonolodzy) badam zaburzenia molekularne w tym nowotworze. Inicjatorem utworzenia tego zespołu był mój mąż, Jacek Jassem, kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii. Dzięki aktywnemu uczestnictwu prof. Jana Skokowskiego, a następnie dr. hab. Witolda Rzymana i zespołu Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej udało nam się zgromadzić oraz zamrozić wycinki i próbki krwi pobrane od kilkuset chorych na raka płuca. Powstał w ten sposób unikatowy bank tkanek, umożliwiający prowadzenie badań na światowym poziomie. W pracach zespołu biorą również udział biologowie molekularni z zespołu prof. Janusza Limona oraz patomorfolog, w tym profesorowie Kazimierz Jaśkiewicz i Wojciech Biernat. Miło mi wspomnieć, że jako zespół opublikowaliśmy wiele prac w renomowanych międzynarodowych i krajowych czasopismach, a członkowie grupy otrzymali szereg prestiżowych nagród za osiągnięcia naukowe. Badania realizowane w ramach TOP stanowiły podstawę ponad 10 przewodów doktorskich i dwóch rozpraw habilitacyjnych. W czasie blisko dziesięciu lat istnienia grupy zrealizowaliśmy szereg badawczych projektów finansowanych przez KBN i ministerstwo nauki, w tym tzw. projekt zamawiany. Z przyjemnością patrzę na rozwój młodszych kolegów działających w ramach TOP. Nie mogę nie wspomnieć o dr. Rafał Dziadziuszko z Kliniki Onkologii i Radioterapii, gdyż jego udział w pracach zespołu jest nie do przecenienia – jest kreatywny, bardzo pracowity i świetnie współpracuje z pozostałymi członkami zespołu. Jego liczne osiągnięcia podczas dwuletniego pobytu na uniwersytecie w Denver były w części wynikiem wcześniejszej działalności w TOP. Rafał Dziadziuszko jest znakomitym przykładem młodego naukowca, dla którego zespołowa uczelniana działalność stanowiła solidną podstawę do międzynarodowej kariery. Cieszę się, że tą drogą podążają kolejne osoby – z dumą wymienię tu swoich wychowanków – dr Amelię Szymanowską i dr. Marcina Skrzypskiego, który kilka dni temu otrzymał prestiżowe wyróżnienie Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. Podałam tylko kilka przykładów. Grupa liczy więcej członków i wszyscy, podkreślam to z pełnym przekonaniem, są bardzo aktywni i twórczy. Chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jeden element działalności grupy. Blisko

współpracujemy z kilkoma ośrodkami w kraju, w tym z zespołem prof. Barbary Jarzęb z Instytutu Onkologii w Gliwicach i prof. Jackiem Niklińskim z Akademii Medycznej w Białymstoku oraz z renomowanymi międzynarodowymi ośrodkami – Szpitalem Uniwersyteckim w Barcelonie, Uniwersytetem w Heidelbergu, Narodowym Instytutem Raka w Amsterdamie i Uniwersytetem stanu Colorado w Denver – to tylko kilka przykładów.

Jeśli chodzi o moje plany, to chciałabym rozwinąć działalność zespołową także w Klinice Alergologii, którą kieruję od kilku lat. Dzięki zaangażowaniu i kreatywności dwojga adiunktów Kliniki, dr Marty Chęłmińskiej i dr. Marka Niedożytko, udało nam się zorganizować pierwszy w Polsce Ośrodek Mastocyty. W skład





grupy kierowanej przez dr. Marka Niedożytko wchodzi lekarze z Klinik: Dermatologii, Wenerologii i Alergologii; Hematologii i Transplantologii; Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych; Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej oraz Zakładów: Biologii i Genetyki, Patomorfologii; Chemii Medycznej naszej Uczelni. Dotychczasowa współpraca zaowocowała wydaniem monografii dotyczącej rozpoznawania i leczenia tej rzadkiej jednostki chorobowej, a także zorganizowaniem kilku spotkań naukowych. W przyszłym roku planujemy duże międzynarodowe spotkanie w ramach European Network on Mastocytosis. Powstają także pierwsze prace w wyniku naszej współpracy – tu chciałabym wspomnieć o bardzo ciekawych badaniach realizowanych przez dr. Bogusława Niedożytko z Kliniki Dermatologii, dotyczących występowania wariantów polimorficznych genów dla cytokin w mastocytozie. Obecnie w Klinice Alergologii powstają dwie dalsze grupy zainteresowań – jedna pod przewodnictwem dr. Iwony Damps-Konstańskiej, zajmująca się chorobami przebiegającymi z eozynofilią, druga – pod przewodnictwem dr. Krzysztofa Kuziemskiego, zajęta tzw. trudną i ciężką astmą.

Kogo traktuje Pani jako mistrza inspirującego i wprowadzającego w arkana nauki?

Miałam komfortową sytuację, bo prawdziwego mistrza w dziedzinie nauki od początku mojego zawodowego życia mam blisko siebie. Nie do przecenienia jest fakt, że mogłam od zawsze „podglądać” kreatywność, pracowitość i rzetelność w naukowej pracy mojego męża. Miałam szczęście spotkać jeszcze innych najczystszej próby naukowców na swojej drodze – badania naukowe, które następnie zaowocowały doktoratem, realizowałam w latach 1989–1990 pod okiem

prof. Nico van Zandwijk z Narodowego Instytutu Onkologii w Amsterdamie. Projekty, które z nim rozpoczęłam, kontynuowałam jeszcze przez kilka lat po powrocie do kraju. Na początku lat 90. zainteresowałam się zaburzeniami molekularnymi w raku płuca. Projekt, który w tamtym czasie mnie zafascynował, nie mógł być realizowany w kraju z powodu braku odpowiedniej aparatury. Dziś trudno w to uwierzyć, ale w 1994 roku w Gdańsku nie było ani jednego termocyklera. Badania wykonałam więc w doskonałym ośrodku w Szpitalu Uniwersyteckim w Barcelonie pod okiem prof. Rafaela Rosella. To była wspaniała szkoła – nowoczesne laboratorium, doskonała współpraca z klinikami i charyzmatyczny szef, porywający młodych do twórczej pracy, tryskający pomysłami. Po powrocie chciałam kontynuować projekt rozpoczęty w Barcelonie – to był dla mojego rozwoju pomyślny czas, bowiem do udziału w badaniach udało mi się zachęcić trzech wybitnych naukowców Wybrzeża, profesorów Janusza Limona z Zakładu Genetyki i Biologii, Macieja Żylicza z Uniwersytetu Gdańskiego i mojego męża. Myślę, że właśnie tamta współpraca ukształtowała mnie ostatecznie jako naukowca.

Jak to się stało, że wybrała Pani jako swoją wiodącą specjalność alergologię, która przecież w AMG nie miała zbyt bogatej i znaczącej tradycji?

Ależ moje miejsce w alergologii to wybór Pana Profesora! (uśmiech). Swoje zawodowe plany zawsze wiązałam z pneumologią i rakiem płuca. W 2003 roku, Pan Profesor, jako ówczesny rektor AMG zaproponował mi objęcie kierownictwa nowo powstającej Kliniki Alergologii. Była to dla mnie wówczas bardzo trudna decyzja, nie miałam nawet specjalizacji z alergologii... (egzamin specjalizacyjny zdałam w ubiegłym roku). Mam nadzieję, że teraz, po pięciu latach Pan Profesor jest zadowolony z rozwoju Kliniki, we wszystkich dziedzinach – naukowej, dydaktycznej i usługowej. To wielka zasługa mojego zespołu, który tworzą wspaniali młodzi ludzie, pełni zapału do pracy, o dużej wiedzy, dobrze współpracujący ze sobą.

Co uznalaby Pani dzisiaj za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej?



Punktem zwrotnym w moim życiu naukowym było podjęcie badań w zakresie zaburzeń molekularnych w raku płuca. Był to w tamtym czasie nowatorski projekt, który w następnych latach zaowocował szeregiem sukcesów naukowych w kraju i za granicą oraz powstaniem prężnej grupy naukowej w naszej Uczelni.

Do najważniejszych osiągnięć w tym zakresie zaliczyłabym określenie molekularnych cech raka płuca pozwalających na wiarygodną ocenę ryzyka wczesnej wznowy po zabiegu chirurgicznym, wykazanie różnic w zaburzeniach molekularnych w komórkach raka płuca w zależności od narażenia na dym tytoniowy oraz wykazanie związku pomiędzy polimorfizmem wybranych genów i ryzykiem zachorowania na ten nowotwór.

Gdyby musiała Pani dokonać oceny jakiegoś kierownika kliniki, jakiego rodzaju pojedyncze osiągnięcie uznałaby Pani za najbardziej znaczące?

Za takie osiągnięcie uznałabym pełną poświęcenia dbałość o wielokierunkowy rozwój wszystkich członków zespołu kierowanej przez niego jednostki.

Znamy Pani aktywne zaangażowanie w zwalczanie nałogu palenia papierosów. Czy osiągnęła Pani na tym polu satysfakcjonujące wyniki?

Nie przeceniałabym swoich osiągnięć na tym polu. Moja działalność ma przede wszystkim lokalny zasięg. W miarę możliwości wspieram także działania męża zmierzające do nowelizacji ustawy dotyczącej ochrony przed skutkami palenia tytoniu, a konkretnie zakazu palenia w miejscach publicznych. Projekt Lokale bez papierosa, jaki przeprowadziliśmy w Trójmieście dwa lata temu w ramach kierowanego przeze mnie Pomorskiego Towarzystwa Przeciwytytoniowego wskazał, że przeważająca część społeczeństwa nie chce być narażona na bierne palenie. Chciałabym także wspomnieć, że od lat staram się wspierać naukowe badania koleżanki z mojego zespołu, dr Alicji Siemińskiej, która zajmuje się klinicznymi, społecznymi i demograficznymi uwarunkowaniami nałogu palenia. Mam nadzieję, że jeszcze w tym roku zakończy przewód habilitacyjny dotyczący genetycznych podstaw nałogu.

Jakie są Pani plany na przyszłość, jakie marzenia?

Oczywiście, bardzo chciałabym rozwijać Klinikę i swój zespół, ale w obecnej niestabilnej sytuacji ACK i Uczelni jakoś trudno mi o tym mówić.

Poproszę jeszcze o kilka słów o rodzinie i zainteresowaniach pozazawodowych; jak to jest, gdy dwoje profesorów prowadzi dom?

Mamy troje dzieci – dwie dorosłe córki, które w tym roku wychodzą za mąż i piętnastoletniego syna. Staramy się, żeby nasz dom był prowadzony tradycyjnie, jednak częste służbowe wyjazdy i godziny poświęcone pracy naukowej, także po powrocie do domu, nieco to utrudniają. Życie zawodowe i rodzinne nie pozostawia mi zbyt wiele czasu, jeżdżę jednak na nartach, łyżwach i na rowerze, trochę podróżuję po świecie, a w czasie urlopów na Kaszubach pływam na desce z żaglem. Zawsze moją pasją były książki, choć przyznaję, że coraz rzadziej sięgam po pozycje fabularne. Najczęściej są to biografie, opracowania dotyczące sztuki lub antropologii kultury.

Raz jeszcze gratuluję i dziękuję za rozmowę.

□

Z prasy akademickiej ...

(zaczerpnięte z *Biuletynu Informacyjnego AMG*)

Od dnia 1 października 2007 r. uruchomiana została w Wilnie filia Uniwersytetu w Białymstoku. Rozpoczęto nauczanie na kierunkach ekonomia i informatyka. Dziekanem placówki został wybrany prof. Jarosław Wołkowski.

Forum Akademickie, 11/ 2007, s.7

W roku akademickim 2007/2008 zainaugurował działalność Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. W tym roku akademickim rozpoczęto kształcenie na kierunku pielęgniarstwo, a od przyszłego roku rozpocznie się także kształcenie na kierunku lekarskim. Rolę szpitala klinicznego będzie pełnił Szpital Wojewódzki. W planach jest budowa nowego gmachu dla kierunku lekarskiego – Collegium Anatomicum.

Forum Akademickie, 11/ 2007, s.11

Na Wydziale Zarządzania i Ekonomii Politechniki Gdańskiej uruchomiono w bieżącym roku akademickim studia MBA (Master of Business Administration). Studia można odbywać trzema ścieżkami: zarządzanie w sporcie, zarządzanie organizacjami służby zdrowia i zarządzanie projektami (więcej patrz www.mba.zie.pg.gda.pl).

Pismo PG, 9/2007, s.12

Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika obchodził jubileusz 10-lecia istnienia. W ciągu tych 10 lat rozwinął się z niewielkiej jednostki, posiadającej 12 samodzielnych pracowników naukowych i kształcącej zaledwie 141 studentów w prężny ośrodek naukowo-dydaktyczny. Prowadzi nauczanie na poziomie licencjackim i magisterskim na pięciu kierunkach: pielęgniarstwo, zdrowie publiczne, fizjoterapia, ratownictwo i dietetyka. W obecnym roku akademickim studiuje tu w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym ponad 3200 studentów. Dziekanem Wydziału jest aktualnie prof. dr hab. med. Zbigniew Bartuzi.

Głos Uczelni, 9/10, 2007, s.32

Uniwersytet Wrocławski uhonorował tytułem doktora honoris causa prof. Macieja Żylicza, biologa molekularnego z Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, prezesa Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Prof. Maciej Żylicz wywodzi się z Gdańska, był jednym z inicjatorów i twórców Międzuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG.

Forum Akademickie, 12/ 2007, s.14

Akademia Medyczna w Białymstoku otrzymała z centralnego budżetu środki na kilkuletni program gruntownej przebudowy i rozbudowy Szpitala Klinicznego. W ustawie budżetowej zapisano na ten cel kwotę 490 milionów złotych.

Medyk Białostocki, styczeń 2008 r.

W poprzedniej kadencji Sejmu Śląska Akademia Medyczna w Katowicach została przemianowana na Śląski Uniwersytet Medyczny, a Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W obecnej kadencji Sejm uchwalił już zmiany nazw 8 uczelni, w tym 3 Akademii Medycznych. Akademię tę nazywają się obecnie: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet Medyczny w Lublinie i Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Forum Akademickie, marzec 2008 r.

Program społeczno-edukacyjny na rzecz wolontariatu hospicyjnego

„Lubię pomagać”

realizowany przez Fundację Hospicyjną i Fundację PZU w latach 2007–2010

I. Cel i uzasadnienie potrzeby realizacji projektu

Potrzeba realizacji projektu mającego za zadanie rozwinięcie wolontariatu hospicyjnego w Polsce, powstała w wyniku obserwacji i znajomości środowiska hospicyjnego przez krajowego duszpasterza hospicjów, ks. Piotra Krakowiaka. Kondycja finansowa hospicjów jest zła, NFZ pokrywa jedynie 50 do 60% potrzeb finansowych ośrodków opieki paliatywnej. W tej sytuacji rozwinięcie wolontariatu hospicyjnego będzie wymierną pomocą w funkcjonowaniu hospicjów. Głównym celem projektu jest kształtowanie postaw wrażliwości społecznej wśród młodzieży oraz dorosłych mogących realizować się poprzez wolontariat hospicyjny. Jak wynika z doświadczenia krajowego duszpasterza hospicjów podstawowym problemem ośrodków opieki paliatywnej w Polsce jest brak współpracujących osób świadczących pomoc wolontarystyczną. Proponowany do realizacji projekt umożliwi powołanie i przeszkolenie koordynatorów wolontariatu, którzy utworzą centra wolontariatu przy ośrodkach hospicyjnych.

Fundacja Hospicyjna wraz z krajowym duszpasterzem hospicjum prowadziła już działania edukacyjno-szkoleniowe na rzecz hospicjów z terenu całego kraju, tym samym proponowany do realizacji projekt jest kontynuacją tych działań. W latach 2004–2007 ponad 120 ośrodków hospicyjnych i oddziałów medycyny paliatywnej skorzystało z tej pomocy w wymierny sposób, zdobywając m.in. sprzęt do opieki nad chorymi – dla dzieci i dorosłych. Pośród najpilniejszych zadań, które stoją obecnie przed hospicjami, jest ożywienie i wzmocnienie roli wolontariatu hospicyjnego, od którego rozpoczęły swoją działalność ośrodki w całej Polsce. Przedsięwzięcia planowane do realizacji umożliwią wzmocnienie i zaprezentowanie w nowy sposób postugi wolontariatu w hospicjach. Realizacja założeń projektu pozwoli zaangażować do pomocy chorym, starszym i osamotnionym młodzież szkolną, osoby dorosłe oraz coraz większą rzeszę emerytów. Doprowadzi to do rozszerzenia i poprawienia opieki paliatywnej w naszym kraju. Pomagając najbardziej potrzebującym, dzieci, młodzież i dorośli nauczą się wzajemnej odpowiedzialności za siebie i troski o potrzeby drugiego człowieka.

Warto zaznaczyć, iż wyniki realizacji projektu będą odczuwalne nie tylko w dużych miastach, ale przede wszystkim w małych miejscowościach w całym kraju, ponieważ to one potrzebują szczególnej pomocy, którą zapewni proponowany program. Realizacja całego projektu stworzy podstawy funkcjonowania społeczności wolontariatu hospicyjnego działającego w pomocy społecznej i edukacji.

II. Cele strategiczne

Głównym celem projektu przygotowanego przez Fundację Hospicyjną jest kształtowanie postaw wrażliwości społecznej wśród młodzieży oraz dorosłych mogących realizować się poprzez wolontariat hospicyjny. Zaplanowane przedsięwzięcia umożliwią również ukazanie pracy społecznej i wolontariatu jako sposobu na realizację humanistycznych wartości. Utworzenie centrów wolontariatu przy hospicjach w całej Polsce, dzięki realizacji niniejszego projektu, pozwoli na dotarcie z pomocą zaangażowanych wolontariuszy do najbardziej potrzebujących. Działania zaplanowane w projekcie umożliwią ponadto osiągnięcie poniżej wymienionych celów strategicznych, do których zaliczamy:

- rozwój wolontariatu przy hospicjach i ośrodkach medycyny paliatywnej w Polsce,
- ukazanie możliwości samorealizacji młodzieży i osób dorosłych poprzez wolontariat,
- promowanie wolontariatu hospicyjnego i hasła „Lubię pomagać” w społeczeństwie,
- nabycie niezbędnych kwalifikacji oraz umiejętności przez koordynatorów centrów wolontariatu w zakresie prowadzenia tego typu jednostek oraz rekrutowania wolontariuszy,
- nabycie niezbędnych kwalifikacji oraz umiejętności przez zaangażowanych wolontariuszy w zakresie niesienia pomocy najbardziej potrzebującym,
- merytoryczne wsparcie placówek edukacyjnych w kształtowaniu postaw i wrażliwości prospołecznych,
- rozpowszechnianie właściwych zachowań wobec niepełnosprawności, ciężkiej choroby i śmierci,
- rozpowszechnienie wolontariatu wśród osób dorosłych i starszych – „wolontariat 50+”.

Realizacja projektu przez Fundację Hospicyjną pozwoli na ożywienie i wzmocnienie roli wolontariatu hospicyjnego na terenie całego kraju.

Beneficjentami projektu realizowanego przez Fundację Hospicyjną będą:

- hospicja i ośrodki medycyny paliatywnej w Polsce biorące udział w programie (szacunkowo ok. 80–100 ośrodków),
- pacjenci ośrodków opieki paliatywnej,
- nauczyciele i uczniowie, korzystający ze sfery edukacyjnej projektu (poprzez podręczniki „ars moriendi”, prelekcje koordynatorów),
- przeszkoleni koordynatorzy wolontariatu hospicyjnego,
- przeszkolona młodzież i dorośli podejmujący współpracę wolontaryjną,
- przeszkoleni wolontariusze medyczni, przeszkoleni wolontariusze (dorośli 50+).

Realizację projektu rozpoczęto w czerwcu 2007 r. W dwumiesięcznym cyklu szkoleń wzięto udział około 150 osób ze 100 ośrodków opieki paliatywnej.

Szkolenie trwało 6 dni i obejmowało 48 godzin zajęć w formie warsztatów, wykładów i ćwiczeń. Tematyka zajęć dotyczyła zagadnień medycyny i opieki paliatywnej oraz wolontariatu medycznego, przybliżenia zasad prowadzenia działań charytatywnych i organizowania centrów wolontariatu, historii wolontariatu w Polsce i aspektów prawnych wskazania możliwości pozyskiwania wolontariuszy.

Kolejnym etapem realizacji projektu „Wolontariat Hospicyjny – Lubię pomagać” była konferencja wrześniowa, której zadaniem była ewaluacja odbytych szkoleń, integrowanie społeczności wyłonionych koordynatorów wolontariatu oraz zachęcenie do praktycznego wykorzystania zdobytej wiedzy poprzez włączenie się do IV Ogólnopolskiej Kampanii „Hospicjum to też Życie” prowadzonej przez Fundację Hospicyjną.

Obecnie zakończono realizację jednego z najbardziej oczekiwanych przez uczestników etapów projektu – szkolenia informacyjne i przekazanie koordynatorom wolontariatu sprzętu (laptop oraz rzutnik multimedialny). Przekazany sprzęt, to narzędzia mające ułatwić prace związane z tworzeniem centrów wolontariatu hospicyjnego przy hospicjach w całej Polsce.

Równoległe do działań szkoleniowych jest prowadzony wortal internetowy na stronie internetowej hospicja.pl służący powstającej społeczności koordynatorów wolontariatu. Wymiana pomysłów, doświadczeń, zadania e-learningowe zachęcają do zdobywania wiedzy w nowy sposób.

Pod koniec maja przewidziano dwudniową konferencję będącą zakończeniem pierwszego roku 3-letniego projektu.

We wrześniu projekt wkroczy w kolejną fazę realizacji. Jesteśmy dumni, że wraz z jego uczestnikami możemy wpływać na szerzenie idei opieki paliatywnej oraz podkreślać wartość wolontariatu, z którego dając – można również czerpać.

Mgr Jolanta Leśniewska

Przyczynek do historii gdańskiej kardiologii

W dniu 29 marca br. odbyła się uroczystość otwarcia pierwszego w Gdańsku Oddziału Kardiologii Dziecięcej. Oddział ten będzie związany z Kliniką Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, której kierownikiem jest dr hab. Piotr Czauderna.

Rzeczywiście, jest to pierwszy oddział merytorycznie na właściwym miejscu, bo związany z chirurgią dziecięcą. Jako wiekowa już uczestniczka wielu wydarzeń związanych z gdańską kardiologią, chciałabym uzupełnić pewne informacje o jej historii.

Kardiologia gdańska narodziła się wkrótce po wojnie, zainicjował ją prof. Kazimierz Dębicki. Jako pierwszy na terenie Polski Północnej zaczął operować pacjentów z wadami nabytymi serca. Wkrótce powstała też kriochemioterapia dziecięca, bo prof. Dębicki dokonał pierwszego zamknięcia drożnego przewodu tętniczego w 1957 r. u 11-letniego dziecka. W 1960 roku otwarto przychodnię kardiologiczną dziecięcą. Dzieci były diagnozowane do zabiegów kardiologicznych najpierw na jednym z oddziałów Kliniki Dziecięcej, a po roku 1970 – już w nowo powstałej Klinice Kardiologii Dziecięcej.

Klinika Kardiologii Dziecięcej nie mogła istnieć bez kardiologii. Prof. Stanisław Sokół z wielkim zaangażowaniem zaczął operować dzieci, na początku z niezbyt ciężkimi wadami serca, później przy pomocy hipotermii średniej, zamykał nawet ubytki m-przedsionkowe. Podczas swojego krótkiego życia (zmarł nagle w 1968 r.) prof. Sokół zoperował 260 dzieci. Dr Mirosława Narkiewicz, jako pełnoprawny chirurg dziecięcy, była prawą ręką prof. Sokoła. Po jego odejściu przejęła tę operatywę i niezwykle się założyła w wyposażeniu naszej ubogiej wówczas kardiologii. Dzięki kontaktom z kardiologami holenderskimi otrzymała w darze dla naszej *Alma Mater* aparat do zabiegów na otwartym sercu i mogła poszerzyć zakres operacji nie tylko u dzieci, ale i u dorosłych. Duże zasługi w tej dziedzinie należą również do dr. Zygmunta Jonasa.

Ówczesny kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej prof. Romuald Sztaba, chociaż bardzo popierał kardiologię dziecięcą, jednak nie miał możliwości zorganizowania tej specjalności w swojej jednostce.

W latach 80. nasza rodzima kardiologia nie mogła w pełni sprostać zapotrzebowaniu, więc dzieci były operowane za granicą – 180 dzieci z Polski Północnej przebyło trudne zabiegi kardiologiczne, z bardzo dobrymi wynikami, w St. Francis Hospital w Nowym Jorku dzięki fundacji Polish Gift of Life. Nasze dzieci były również operowane w Utrechcie, a pomocy udzielili przyjaciele z Holandii dzięki prof. M. Narkiewicz.

Należy podkreślić, że ogromna liczba dzieci, które przeżyły wspomniane zabiegi operacyjne, żyje i doczekaliśmy się już kardiologicznych wnuków.

Podczas mojego pobytu na emeryturze, już w XXI wieku, powstała Przychodnia Wad Wrodzonych Serca dla dorosłych, ponieważ niektórzy dawni pacjenci wymagali dalszego *follow-up*, a nawet powtórnych zabiegów i leczenia zaburzeń rytmu.

Gratuluję! Życzę jak najwięcej sukcesów nowemu Oddziałowi Kardiologii Dziecięcej, wielu pożytecznych osiągnięć w bardzo drogiej mi dziedzinie oraz życzę owocnej i przyjaznej współpracy z obecną Kliniką Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, której kierownikiem jest mój następcza, prof. Jan Erciński.

Prof. Stanisława Matecka-Dymnicka

Gdańsk, 14.04.2008

W dniu 29 marca 2008 roku odbyło się uroczyste otwarcie nowej siedziby Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG, której działalność uległa poszerzeniu w oparciu o nowo powstały Oddział Kardiologii Dziecięcej. W uroczystości udział wzięli między innymi: prezydent Lech Wałęsa, marszałek Senatu RP Bogdan Borusewicz, arcybiskup Tadeusz Gocłowski, rektor AMG prof. Roman Kaliszan, prof. Bohdan Maruszewski – prezes Klubu Kardiologów Polskich, prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych – prof. Janusz Bohosiewicz z Katowic, Jurek Owsiak – prezes Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Wojewódzkiego, NFZ, Rady Miasta Gdańska, Fundacji POLSAT oraz wielu innych zaproszonych gości z zaprzyjaźnionych klinik Akademii Medycznej oraz oddziałów pediatrycznych i neonatologicznych.

Po blisko 3 latach starań, najpierw dzięki pozyskaniu z Fundacji „POLSAT Dzieciom” (do czego w ogromnej mierze przyczyniła się jej prezes, pani Małgorzata Żak) kwoty 1,5 miliona złotych, a następnie dzięki przychylności Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, który dołożył brakującą sumę 2,5 mln zł, udało się wyremontować, a następnie wyposażać Klinikę oraz Oddział Kardiologii Dziecięcej. Całość przedsięwzięcia kosztowała około 5 milionów złotych, z których połowę uzyskano od sponsorów. Do najważniejszych należeli: Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Miasto Gdańsk, a także Grupa LOTOS, Fundacja im. Inż. Jana Krzemińskiego oraz Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo-Kredytowa im. Stefczyka.

W związku z planami dalszego rozwoju Pomorskiego Centrum Traumatologii Szpitala Wojewódzkiego im. Kopernika, polegającymi na budowie nowego Bloku Operacyjnego wraz Oddziałem Intensywnej Terapii, dyrekcja szpitala zdecydowała o przeniesieniu Kliniki do nowego miejsca (w obrębie II piętra budynku). W myśl bowiem założeń projektowych w pobliżu przyszłego Bloku Operacyjnego mają się znaleźć wyłącznie jednostki zabiegowe. Dlatego gruntowny remont dotyczył już nowej lokalizacji Kliniki i trwał blisko 6 miesięcy.

Podstawowymi założeniami remontu było utrzymanie dotychczasowej liczby 38 łóżek z jednoczesnym zwiększeniem zajmowanej przez Klinikę powierzchni. Pozwoliło to na uzyskanie radykalnej poprawy warunków pobytu w szpitalu tak pacjentów, jak i ich rodzin oraz na polepszenie warunków pracy personelu. Po wielu latach każdy z lekarzy ma wreszcie swoje biurko i swój komputer. Wszystkie sale chorych są jedno- lub dwuosobowe z pełnym dostępem do węzłów sanitarnych. Powstały także: plac zabaw dla dzieci, świetlica dla młodzieży oraz pokój socjalny dla rodziców z oddzielną kuchnią i łazienką. Utworzono też, spełniający wszystkie standardy, oddział pooperacyjny obejmujący 6-łóżkowy Oddział Kardiologii Dziecięcej. Otrzymał on imię Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, które nadano w czasie uroczystości otwarcia. przewidziano również powstanie oddzielnej sali dla pacjentów wymagających zastosowania procedury ECHO, czyli pozaustrojowej metody natleniania krwi stosowanej przede wszystkim w leczeniu ciężkiej niewydolności oddechowej u noworodków spowodowanej, np. przepukliną przeponową czy zespołem zachłystu smółką (MAS).

Chciałabym podkreślić, iż po latach, w szerszym zakresie, powróciła do Gdańska kardiologia dziecięca. Nie byłoby to możliwe bez osobistego zaangażowania wielu osób: prof. Zbigniewa Religi, prof. Bohdana Maruszewskiego, kierownika Kliniki Kardiologii CZD, prof. Jana Ercińskiego, kierownika Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca AMG, prof. Jana Rogowskiego, konsultanta wojewódzkiego

Gdańska Klinika Chirurgii Dziecięcej w nowej siedzibie i poszerzona o kardiologię dziecięcą

ds. kardiologii oraz kierownika Katedry i Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej AMG oraz całej dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego, szczególnie dyr. Mirosława Domostawskiego. Ogromne podziękowania należą się także dr. Ireneuszowi Haponiukowi z Kliniki Kardiologii Centrum Zdrowia Dziecka, który był „spiritus movens” całego przedsięwzięcia oraz kardiologowi dziecięcemu, dr. Maciejowi Chojnickiemu. W ciągu ostatnich miesięcy przeprowadzono w naszej Klinice 30 udanych operacji wad serca u noworodków, których średnia waga urodzeniowa wynosiła nieco powyżej 2000 g. Dzięki deklaracji Jurka Owsiaka o zakupie dla Kliniki nowoczesnej pompy do krążenia pozaustrojowego będzie możliwe rozpoczęcie jeszcze w tym roku operacji kardiologicznych na otwartym sercu.

Opisane przedsięwzięcie przyczyniło się do kontynuacji dzieła zapoczątkowanego przez naszych wielkich poprzedników – chirurgów dziecięcych, profesorów Romualda Sztabę i Czesława Stobę. Udało się także powrócić do wspieranej tradycji gdańskiej kardiologii dziecięcej, którą tak świetnie zapoczątkowali chirurdzy, prof. Kazimierz Dębicki oraz prof. Stanisław Sokół, a następnie kardiolog – prof. Stanisława Małacka-Dymnicka oraz kardiolog – prof. Mirosława Narkiewicz.

Dr hab. Piotr Czauderna,
kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży



Sprawozdanie z przebiegu akcji „Zdrowe prawo” w AMG

W obowiązujących aktach prawnych z zakresu ochrony zdrowia nie brakuje rozwiązań niejasnych, wadliwych, a niekiedy nawet irracjonalnych. W zasadzie każdy z nas ma jakieś negatywne doświadczenia w tym zakresie. Co więcej, istnieją zagadnienia, które nie zostały dotychczas uregulowane, choć praktyka zauważa konieczność prawodawczej ingerencji.

Zainaugurowana pod koniec 2007 r. przez Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego z siedzibą w Krakowie (PTPM) akcja „Zdrowe prawo”, wychodzi naprzeciw właśnie tym problemom. Celem akcji jest stworzenie katalogu powszechnie obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony zdrowia, które są niespójne, archaiczne lub niepotrzebne. Powstały w ten sposób zbiór przepisów, zebranych i opracowanych przez PTPM w lutym bieżącego roku, zostanie przekazany, stosownie do zapewnień organizatorów akcji, organom państwa, wyposażonym w kompetencje do zainicjowania stosownych działań legislacyjnych.

Do akcji „Zdrowe prawo” włączyli się również członkowie społeczności Akademii Medycznej w Gdańsku. W Zakładzie Prawa Medycznego powstało opracowanie zawierające zbiór uwag, sugestii i postulatów odnoszących się do przepisów prawa z zakresu ochrony zdrowia.

Poniżej przedstawiamy wybrane problemy prawne oraz postulaty *de lege ferenda* opracowane przez zespół złożony z dr Lubomiry Wengler p.o. kierownika Zakładu Prawa Medycznego AMG, dr Agnieszki Zimmermann, adiunkta w Zakładzie Prawa Medycznego i mgr. Leszka Pawłowskiego doktoranta w Zakładzie Medycyny Paliatywnej AMG.

W opracowaniu również zawarto sugestie zgłoszone przez prof. Wiesławę Stożkowską, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej oraz mgr farm. Iłę Wapniarską, asystenta w Katedrze i Zakładzie Farmakologii AMG.

Wśród opracowanych problemów prawnych znalazło się wiele uwag do ustawy z dn. 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. 2007, nr 123, poz. 849), zwanej dalej „ustawą”, która weszła w życie w lutym bieżącego roku. Ustawa reguluje zasady usprawiedliwienia niestawiennictwa z powodu choroby, na wzwanie lub zawiadomienie sądu lub organu prowadzącego postępowanie karne w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. nr 43, poz. 296, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. nr 89, poz. 555, z późn. zm.), stron, ich przedstawicieli ustawowych, pełnomocników, świadków, oskarżonych, obrońców i innych uczestników postępowania. Zgodnie z jej przepisami, usprawiedliwienie niestawiennictwa przed sądem z powodu choroby wymaga przedłożenia zaświadczenia wystawionego przez lekarza sądowego. Nie wystarczy więc, jak to było dotychczas, zwykłe zaświadczenie lekarskie.

Podstawowym celem tego aktu jest ograniczenie nadużyć w zakresie usprawiedliwienia niestawiennictwa w sądzie z powodu choroby, poprzez powierzenie tego zadania lekarzom sądowym. Czynności lekarza sądowego mogą być wykonywane przez osoby spełniające stosowne wymagania i wyłonione w ściśle określonym trybie, co powinno zagwarantować rzetelność wystawianych w ten sposób zaświadczeń. Pomimo słusznego, jak się zdaje, celu ustawy, powstaje wiele poważnych wątpliwości, które rodzą pytanie o sens wprowadzenia tej regulacji, a przynaj-

mniej w takim kształcie, w którym ją uchwalono. Ustawa przewiduje wykonywanie czynności lekarza sądowego na podstawie umowy zawartej z prezesem sądu okręgowego, nie określając żadnych jej elementów. Trudno jest w takiej sytuacji określić charakter prawny umowy. Wydaje się, że ustawa mogłaby określać przynajmniej przedmiotowo istotne elementy umowy zawieranej z lekarzem sądowym, charakterystyczne dla tej relacji.

Ustawodawca nie dostrzegł również kwestii czasu, jaki lekarz ma na wystawienie zaświadczenia. Nie można wykluczyć przypadków, w których ustalenie niezgodności do stawienia się przed sądem, wymaga skierowania pacjenta do specjalisty, przeprowadzenia dodatkowej diagnostyki lub uzyskania dokumentacji medycznej pacjenta. Na to z kolei potrzeba czasu, którego w danej sytuacji może być za mało. Problem ma zaś niebagatelne znaczenie w kontekście sytuacji prawnej uczestnika postępowania. Może on ponieść przewidziane w przepisach postępowania konsekwencje prawne, jeśli w odpowiednim czasie nie usprawiedliwi niestawiennictwa poprzez przedłożenie wymaganego zaświadczenia. Ustawa nie udziela odpowiedzi na pytanie, co w takiej sytuacji powinien zrobić lekarz lub uczestnik postępowania, a mogłaby uwzględnić specyfikę wyżej opisanych przypadków i przewidzieć dla nich szczególny tryb postępowania zmierzającego do wydania zaświadczenia. Należy zauważyć, że ustawa stanowi próbę kompleksowego i jednolitego uregulowania problemu usprawiedliwiania niestawiennictwa przed sądami lub innymi organami. Istnieje jednak szereg postępowań nie objętych zakresem zastosowania ustawy, dla których nie został przewidziany sposób usprawiedliwiania niestawiennictwa z powodu choroby. Trudno wskazać przesłanki uzasadniające taką wybiórczość. Chodzi tutaj między innymi o postępowania uregulowane w ustawie Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia, ustawie Kodeks karny skarbowy oraz w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. Mechanizm, który tworzy ustawodawca, nie gwarantuje zapewnienia dostępu do lekarzy sądowych oraz odpowiedniej ich liczby. Jego podstawowa wada polega na tym, że w przypadku zbyt małej liczby osób zainteresowanych wykonywaniem czynności lekarza sądowego (a z taką sytuacją mamy właśnie do czynienia), uczestnicy postępowania mogą zostać pozbawieni możliwości uzyskania stosownego zaświadczenia. Problem ten nie ma charakteru wyłącznie teoretycznego, ponieważ z doniesień prasowych wynika, że w dniu wejścia w życie ustawy w wielu okręgach liczba lekarzy sądowych nie przekroczyła dotychczas połowy zgłoszonego zapotrzebowania.

Wśród przedstawicieli okręgowych rad lekarskich pojawiają się głosy, że w ustawie nie zostały przewidziane rozwiązania, które zachęciłyby lekarzy do wykonywania zadań lekarza sądowego. Powyższy problem mógłby zostać rozwiązany poprzez przyznanie innym lekarzom prawa do wystawiania zaświadczeń przewidzianych w ustawie (w chwili pisania niniejszego opracowania procedowana jest zmiana ustawy, która ma ten problem rozwiązać w okresie przejściowym). To z kolei skłania do zastanowienia się nad sensem wprowadzenia tego rodzaju regulacji.

Co istotne, wysokość wynagrodzenia lekarza sądowego nie została uzależniona od kosztów faktycznie poniesionych w związku z wydaniem zaświadczenia. Ustawa nie uwzględnia sytuacji, w której będzie ono niewystarczające w stosunku do istniejących potrzeb. Niezbędne wydatki mogą wynikać, w szczególności z konieczności przeprowadzenia dodatkowej diagnostyki, konsultacji ze specjalistą lub utrzymaniem pomieszczenia.

Przy określeniu wysokości wynagrodzenia lekarza sądowego należałoby uwzględnić te dodatkowe koszty.

Zespół ZPM zgłosił również uwagę do art. 6 ust. 11 ustawy z dn. 6 września 2001 roku o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. 2001, nr 126, poz. 1384 z późn. zm.).

Przepis ten przewiduje obowiązek przedsiębiorcy skierowania osób wykonujących prace, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, na badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych i pokrycie kosztów tych badań. Nie zostały w nim uwzględnione inne niż przedsiębiorcy podmioty, na których mógłby ciążyć przedmiotowy obowiązek, pomimo braku podstaw do wprowadzenia tego rodzaju rozróżnienia. Ponadto, rozszerzenie kręgu podmiotów zobowiązanych jest, jak się zdaje, uzasadnione potrzebą zapewnienia ochrony zdrowia publicznego. Przedmiotowy obowiązek powinien spoczywać również na kierownikach zakładów opieki zdrowotnej, stowarzyszeniach i fundacjach, nie będących przedsiębiorcami oraz innych podmiotach, w tym korzystających ze świadczeń wolontariuszy. Celowe jest jego zastosowanie do wszystkich przypadków wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Zespół ZPM zgłosił również postulat do art. 87 ust. 3 i 4 ustawy z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. 2004 nr 53, poz. 533 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą prawo farmaceutyczne”. Przywołany przepis przewiduje możliwość realizowania wybranych zadań apteki szpitalnej przez dział farmacji szpitalnej, nie określając wymagań, jakie dział ten powinien spełniać (np. dot. kwalifikacji pracowników działu, w tym osób kierujących działem oraz urządzenia i wyposażenia pomieszczenia działu). Konieczność ich określenia wynika z potrzeby zapewnienia prawidłowej realizacji zadań, jakie ustawa prawo farmaceutyczne nakłada na dział farmacji szpitalnej. W związku z powyższym, zasadny wydaje się postulat *de lege ferenda*, w myśl którego ustawodawca powinien ściśle określić wymagania adresowane do działu farmacji szpitalnej (np. dot. urządzenia i wyposażenia).

Kolejna uwaga odnosi się do zagadnienia stosowania leku poza wskazaniami rejestracyjnymi (*off-label use*). Takie postępowanie jest właściwe, a niekiedy nawet pożądane w stosunku do niektórych kategorii pacjentów lub metod terapeutycznych, zwłaszcza w pediatrii i onkologii. Problem ten nie został jednak dotąd uregulowany w przepisach prawnych, co rodzi szereg wątpliwości przy stosowaniu leków *off-label*. W szczególności, nie ma jednoznacznych kryteriów dotyczących refundacji leków stosowanych poza wskazaniami.

Powyższe rozważania uzasadniają potrzebę ustanowienia przepisów prawnych ściśle określających przedmiotową problematykę. Ponadto, celowe wydaje się wprowadzenie zmian w prawie zmierzających w kierunku weryfikacji procedur dotyczących rejestracji produktów leczniczych pod kątem rejestracji nowych wskazań oraz ułatwienia prowadzenia badań klinicznych nad ich zastosowaniem.

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w akcji „Zdrowe prawo”, głos w dyskusji zabrały prof. Wiesława Stożkowska oraz mgr Iga Wapniarska, które zgłosiły postulat uregulowania w przepisach prawnych opieki farmaceutycznej.

Opieka farmaceutyczna (*Pharmaceutical Care*) zakłada udział farmaceuty w procesie farmakoterapii poprzez: „zapewnienie prawidłowego stosowania leków, ograniczenie działań niepożądanych i interakcji leków, eliminację błędów, uniemożliwienie podwójnej ordynacji, a także śledzenie efektów zastosowania leków”. Ww. działania farmaceuty pozwalają na zwiększenie bezpieczeństwa leczenia. Nieprawidłowe stosowanie leków, ich interakcje, błędy oraz podwójna ordynacja prowadzi w wielu przypadkach do pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, a niekiedy nawet do jego śmierci. Problematyka opieki farmaceutycznej została dostrzeżona w innych krajach, czego wyrazem było

ustanowienie stosownych przepisów prawnych. Takie działania znajdują uzasadnienie również w polskim systemie prawa.

W powyższych rozważaniach zostały w sposób syntetyczny przedstawione problemy zgłoszone przez ZPM i przedstawiciele społeczności akademickiej w ramach ogólnopolskiej akcji „Zdrowe prawo”. Ich szczegółowe opracowanie będzie stanowiło część składową zbioru przygotowywanego przez PTPM, w celu zainicjowania zmian w prawie ochrony zdrowia.

Działania zapoczątkowane przez PTPM powinny, niewątpliwie, być kontynuowane i nabrać charakteru permanentnego monitoringu prawa ochrony zdrowia.

Na zakończenie pragniemy podziękować prof. Wiesławie Stożkowskiej oraz mgr Idzie Wapniarskiej za przesłane uwagi, postulaty i propozycje konkretnych rozwiązań legislacyjnych.

Leszek Pawłowski, Lubomira Wengler
Zakład Prawa Medycznego AMG

Towarzystwa

Katedra Medycyny Rodzinnej AM w Gdańsku, Polskie Towarzystwo Lekarskie, Pomorski Oddział Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

zapraszają na kolejną konferencję szkoleniową Programu Kształcenia Ustawicznego „SEKSTANS”, która odbędzie się w sobotę, 24 maja 2008 r. w sali im. prof. Michała Reichera w Collegium Biomedicum w Gdańsku przy ul. Dębinki 1. W programie:

1. *Wprowadzenie* – prof. J. Siebert, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG
2. *Nowe zalecenia w żywieniu dzieci* – prof. M. Czerwionka-Szaflarska, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM UMK w Bydgoszczy
3. *Czy homotoksykologia może wspierać medycynę klasyczną w leczeniu infekcji u dzieci* – prof. M. Korzon
4. *Niepadaczkowe stany napadowe u dzieci* – dr M. Mazurkiewicz-Betdzińska
5. *Nieswoiste zapalenie jelit u dzieci – diagnostyka, leczenie* – dr hab. B. Kamińska, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG
6. *Nietypowe zapalenie płuc u dzieci – diagnostyka, leczenie* – prof. M. Korzon.

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz firma farmaceutyczna SERVIER

zapraszają w dniu 4 czerwca 2008 r. (środa), o godz. 17.00 do Audytorium Maksimum Wydziału Farmaceutycznego AMG (Gdańsk, al. Gen. J. Hallera 107), na zebranie naukowo-szkoleniowe, zaliczane do punktacji kształcenia ustawicznego (2 punkty edukacyjne). W programie wykłady:

1. *Nowe możliwości terapeutyczne u chorych ze stabilną chorobą wieńcową w roku 2008* – dr hab. M. Gruchała, I Klinika Chorób Serca AMG
2. *Zwiększenie przestrzegania zaleceń przez pacjentów – korzyści ze stosowania preparatów złożonych* – dr med. R. Szczęch, Klinika Nadciśnienia i Diabetologii AMG

Szkolenie w Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej

W dniach 9–16.04.2008 r. odbyło się w naszej Uczelni szkolenie dla osób sprawujących opiekę nad zwierzętami doświadczalnymi (zgodnie z Dz. U. nr 121 poz. 835, z dnia 6.07.2007 r.) zorganizowane przez Trójmiejską Akademicką Zwierzętarnię Doświadczalną – Centrum Badawczo-Ustługowe AMG (TAZD – CBU), Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie, Wydział Biologii Uniwersytetu Warszawskiego, pod patronatem Krajowej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach.

Podczas oficjalnego otwarcia obecni byli: rektor AMG prof. Roman Kaliszan, przedstawiciel Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dr Paweł Lenartowicz oraz przedstawiciel Krajowej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach dr hab. Stefan Kasicki.

Było to trzecie tego typu szkolenie w Polsce. Poprzednie odbyły się w Instytucie Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie oraz w Akademii Medycznej w Białymstoku.

Przy wsparciu prorektora ds. nauki AMG prof. Andrzeja Hellmana głównymi organizatorami były: dr Anna Passini z Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN; mgr inż. Katarzyna Kisiel z Wydziału Biologii Uniwersytetu Warszawskiego oraz pracownicy TAZD – CBU: dr n. farm. Jolanta Paradziej-Łukowicz, p.o. dyrektora TAZD – CBU, lek. wet. Grażyna Peszyńska-Sularz, członkini Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach w Gdańsku, mgr Monika Dmochowska i mgr Anna Gołębiewska.

Tematyka wykładów obejmowała między innymi: podstawy fizjologii zwierząt doświadczalnych, przepisy krajowe i przepisy Unii Europejskiej z zakresu warunków utrzymania, ochrony i dobrostanu zwierząt doświadczalnych, karmienie, pojenie, pielęgnację, zachowanie zwierząt doświadczalnych, pojęcie stre-



Od lewej: Paweł Lenartowicz, Stefan Kasicki, Grażyna Peszyńska-Sularz, Anna Passini, Jolanta Paradziej-Łukowicz, Roman Kaliszan, Katarzyna Kisiel

su, hodowlę zwierząt laboratoryjnych, przygotowanie zwierząt do doświadczeń, przyjmowanie przesyłek zwierząt i przygotowywanie zwierząt do transportu oraz przemieszczanie zwierząt w jednostce, zasady bezpieczeństwa przy sprawowaniu opieki nad zwierzętami doświadczalnymi, z uwzględnieniem bezpieczeństwa biologicznego.

Organizatorzy składają serdeczne podziękowania wykładowcom: prof. Elżbiecie Wirth-Dzięciołowskiej, dr. hab. Stefanowi Kasickiemu, dr. hab. Wojciechowi Bieleckiemu, dr Annie Passini, mgr inż. Katarzynie Kisiel, mgr Małgorzacie Łakomskiej, inż. Łukaszowi Chudobie, Małgorzacie Kielak oraz Danucie Olszewskiej za włożony trud w przygotowanie wykładów.

W szkoleniu wzięło udział 96 osób, z których 85 przystąpiło do egzaminu końcowego i uzyskało zaświadczenie o jego ukończeniu. Była również okazja do zwiedzenia Trójmiejskiej Zwierzętarni Doświadczalnej oraz zapoznania się z teoretycznymi zasadami pracy za barierą sanitarno-higieniczną. Szkolenie spotkało się z dużym zainteresowaniem wielu osób z różnych ośrodków doświadczalnych w Polsce.

Dr Jolanta Paradziej-Łukowicz



Zwiedzanie zwierzętarni

„Siatkówka na fali”

W dniach 14–16.03.2008 r. w Lublinie w obiektach sportowych Akademii Medycznej odbyły się Mistrzostwa Polski w piłce siatkowej kobiet i mężczyzn. III miejsce mężczyzn i IV miejsce kobiet jest dużym sukcesem. Poziom zawodów był bardzo wysoki i wyrównany. Każdy grany set wymagał wielkiej koncentracji i wysiłku.

Gospodarze zajęli I miejsce w obu kategoriach, II miejsce – Warszawski Uniwersytet Medyczny. Nasze panie zmierzyły się dwukrotnie z obecnym mistrzem, ale, niestety, przegrały 2:1 oba mecze, a w konsekwencji zajęły IV miejsce, tuż za podium. Trenerem zespołu kobiet jest mgr Anna Kubicka, a mężczyzn mgr Andrzej Bocian.

Spotkanie drużyn z prorektorem ds. dydaktyki prof. Janem Markiem Słomińskim odbyło się 27.03 br. Wręczono dyplomy gratulacyjne, kwiaty, były rozmowy i wspomnienia.

Dziękuję wszystkim studentkom i studentom za całoroczną pracę treningową, życząc dalszych sukcesów.



Czekają was kolejne mecze w eliminacjach do Mistrzostw Polski Szkół Wyższych w piłce siatkowej plażowej, Gdynia 10 maja br.

Mgr Anna Kubicka, p.o. kierownika Studium WFIS

Sukcesy naszych pływaków

W dniach 5–6 kwietnia br. podczas XXV Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w pływaniu w Krakowie sekcję pływacką naszej Uczelni reprezentowali podopieczni trenera mgr. Andrzeja Chyśa: Julia Bohdan, Elżbieta Browarczyk, Katarzyna Dobrzyńska, Mateusz Grabowski, Katarzyna Januszewska, Marta Kozarzewska, Julia Markowski, Paweł Netter, Paweł Nowialis, Michał Osowski, Wiktor Poczobut, Justyna Ratajczak, Paweł Ropela, Artur Świerzbiniowicz, Michał Żarczyński.

Nasze najlepsze wyniki:

- Michał Żarczyński – złoty medal na 100 m stylem dowolnym i złoty medal na 50 m stylem motylkowym;
- Elżbieta Browarczyk – brązowy medal na 50 m stylem dowolnym;
- Justyna Ratajczak – czwarte miejsce na 50 m stylem motylkowym.
- Sztafeta kobiet (Julia Bohdan, Elżbieta Browarczyk, Julia Markowski, Justyna Ratajczak) – brązowy medal na 4 x 50 m stylem dowolnym.

- Sztafeta mężczyzn (Artur Świerzbiniowicz, Michał Żarczyński, Wiktor Poczobut, Paweł Netter) – srebrny medal na 4 x 50 m stylem dowolnym.

Podczas mistrzostw panowała wspaniała atmosfera, a w sobotni wieczór w klubie „Notabene” bawiły się wszystkie drużyny. Dopisała pogoda i znakomite nastroje. Z niecierpliwością czekamy na następne Mistrzostwa Polski.

Justyna Ratajczak



NA WYDZIALE LEKARSKIM

NOWI DOKTORZY HABILITOWANI

1. dr n. med. Mirosława Anna CICHOREK – adiunkt, kierownik Pracowni Embriologii, Zakład Anatomii i Neurobiologii, Katedra Anatomii AMG, praca pt. „Apoptoza spontaniczna i indukowana komórek dwóch linii czerniaka przeszczepialnego chomika różniących się cechami biologicznymi”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 10 kwietnia 2008 r. w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – biologia nowotworów;
2. dr n. med. Anna DUBANIEWICZ – adiunkt, Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG, praca pt. „Udział białek szoku termicznego Mycobacterium tuberculosis w etiopatogenezie sarkoidozy”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 24 kwietnia 2008 r. w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – choroby płuc;
3. dr n. med. Andrzej Franciszek FRYDRYCHOWSKI – adiunkt, Katedra i Zakład Fizjologii AMG, praca pt. „Pomiar transluminacji z rozpraszaniem zwrotnym (NIR-T/BSS): nowa, nieinwazyjna metoda badania zmian szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej oraz parametrów tętnienia wewnątrzczaszkowego”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 13 marca 2008 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – fizjologia.

NOWI DOKTORZY

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymały

1. lek. Anita SUMIŁA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego Katedry Chorób Psychiczych AMG, praca pt. „Właściwości systemu rodzinnego a obraz psychopatologiczny i rokowanie w zaburzeniach psychicznych adolescentów hospitalizowanych psychiatrycznie”, promotor – dr hab. Leszek Bidzan, prof. nzw. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 13 marca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
2. lek. Eliza WASILEWSKA – asystent, ACK Szpital AMG, Poradnia Alergologiczna, Klinika Alergologii Katedry Pneumologii i Alergologii AMG, praca pt. „Ocena czynności układu oddechowego u dzieci poddanych chemio- i radioterapii z powodu rozrostowych chorób układu krwiotwórczego”, promotor – prof. dr hab. Ewa Jassem, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 10 kwietnia 2008 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymały

1. mgr Wioletta Anna MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA – asystent, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa AMG, praca pt. „Ocena zaburzeń wybranych procesów poznawczych u pacjentów w wieku podeszłym po zabiegu operacyjnym”, promotor – dr hab. Andrzej Basiński prof. nzw. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 24 kwietnia 2008 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;
2. mgr Anna Maria RONOWSKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Zakład Medycyny Laboratoryjnej, Katedra Biochemii Klinicznej AMG, praca pt. „Zależna od fenotypu i genotypu podatność komórek cholinergicznycy na bodźce cytotok-

syczne i cytoprotekcyjne”, promotor – prof. dr hab. Andrzej Szutowicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 24 kwietnia 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

NOWI DOKTORZY

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych otrzymali

1. mgr Anna ROGOWSKA – słuchaczka Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Chemii Analitycznej AMG, praca pt. „Analiza voltamperometryczna wybranych substancji leczniczych w preparatach farmaceutycznych”, promotor – prof. dr hab. Marek Wesołowski, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 19 lutego 2008 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych;
2. mgr Rafał ŁUNIO – asystent Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AMG, praca pt. „Ocena procesu tabletkowania peletek flotacyjnych z chlorowodorkiem werapamilu”, promotor – dr hab. Wiesław Sawicki, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 4 marca 2008 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.

□



Alina Boguszewicz

Kadry ACK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

Elżbieta Delipacy
 Krystyna Deoniziak
 Izabela Iżykowska
 dr n. med. Elżbieta Jasiel-Walikowska
 Arkadiusz Koliński
 dr n. med. Anna Korzon-Burakowska
 lek. Stanisław Lewalski
 dr n. med. Lucyna Maciejka-Kapuścińska
 Jolanta Madej
 dr n. med. Jarosław Maksymowicz
 Agnieszka Milinkiewicz
 prof. dr hab. Zbigniew Nowicki
 Barbara Pawlak
 Marzena Podeszwik
 Ewa Prokopowicz
 lek. Marek Pytel
 Bożena Pyra
 Henryka Rogalewska
 Marcin Tarnowski
 Wiesław Woźniak
 dr hab. med. Maria Wujtewicz, prof. nzw.
 Katarzyna Skrzyńska

25 lat

Katarzyna Buchholz
 Jolanta Ciężka
 dr n. med. Krystyna Doerr-Winogradow
 Bożena Fabicka

Izabela Kapińska
 Ewa Kasprzak
 Iwona Lasek
 dr n. med. Ludwika Lubińska-Wyrzykowska
 Teresa Majewska
 Brygida Panieczko
 Maria Rybak
 Alicja Stefanowicz
 Urszula Warczygłowa
 Bogumiła Żelazowska-Remiszewska

30 lat

Anna Chylińska
 Jolanta Dziedzic
 Danuta Fierek
 Leokadia Halman
 Halina Kędzior
 Elżbieta Kościuk
 mgr inż. Anna Orlikowska
 Remigiusz Siwakowski
 Emilia Wrona

35 lat

Irena Bober
 Maria Brzozowska
 Elżbieta Hetko
 Ewa Rolirad
 Elżbieta Rucińska

40 lat

Czesława Klasa
 Elżbieta Lipnicka
 Jadwiga Niemkiewicz
 Zygmunt Piepiórka
 Jolanta Pudelewicz

Kadry AMG

Stanowisko profesora zwyczajnego objął

prof. dr hab. Wojciech Czarnowski

Stanowisko profesora nadzwyczajnego objęli:

dr hab. Maria Prośba-Mackiewicz
 dr hab. Ivan Kocić

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. Andrzej Frydrychowski
 dr hab. Wojciech Kamysz

Na stanowisko adiunkta awansowała

dr n. med. Katarzyna Maciejewska

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszedł

dr med. Tomasz Gorczyński

Pracę w Uczelni zakończyli:

mgr inż. Maria Adamowicz
 Ryszard Bąbik
 dr med. Dariusz Czekąta
 dr n. med. Iwona Fryze
 mgr biol. Justyna Korczyńska
 dr farm. Ewa Malinowska
 dr med. Witold Puzdrowski
 lek. Małgorzata Radomska-Łaska
 lek. Beata Rutkowska
 mgr Magdalena Sulżycka
 dr med. Ludwika Wolska-Goszka

Powierzono funkcje kierownicze

Obowiązki kierownika Studiów Podyplomowych „Psychologia kliniczna” na Wydziale Nauk o Zdrowiu powierzono dr. hab. Bogusławowi Borysowi.

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

Hanna Nowak
 mgr Zofia Ogrodnik
 dr farm. Czesława Orlewska
 mgr Jerzy Szarański
 mgr Anna Żmijewska-Lipska

25 lat

Maria Adrian
 mgr Lidia Cybulska
 Halina Ignaciuk
 Bogdan Klamrowski
 dr med. Anna Liberek
 dr hab. Roman Nowicki, prof. nzw.
 Jadwiga Pijewska

35 lat

dr hab. Andrzej Frydrychowski
 dr hab. Jerzy Lasek, prof. nzw.



Alina Boguszewicz

Tadeusz Zajączkowski

Profesor dr hab. n. med. Alfons Antoni Wojewski (1912–1992) syn ziemi pomorskiej

W dniu 3 listopada 2007 r. minęło 15 lat od śmierci prof. Wojewskiego. Jego bogata osobowość i aktywność zawodowa pozostawiły trwałe ślady na ziemi gdańskiej i na Pomorzu Zachodnim, a przede wszystkim w Szczecinie. Żył i działał w burzliwych, niebezpiecznych, zagrażających życiu, ale również fascynujących czasach. Jego sylwetka jest mało znana i zapomniana w Gdańsku. Te fakty są okazją do przedstawienia tego ofiarnego lekarza, pracowitego naukowca i efektywnego organizatora wojennego leczenia szpitalnego na Pomorzu.

Lata szkolne i studia

Alfons Wojewski urodził się 19 maja 1912 r. w Gościcinie, pow. Wejherowo, jako dziewiąte dziecko właściciela ziemskiego i posiadacza młyna wodnego, Józefa Wojewskiego i Marii z domu Willa. Szkołę podstawową ukończył w Bolszewie. Naukę kontynuował w Gimnazjum Klasycznym w Wejherowie. W roku 1932 uzyskał świadectwo dojrzałości (fot. 1). W latach 1932–1933 odbył obowiązkową służbę wojskową w Szkole Podchorążych Kawalerii i 18 Pułku Ułanów w Grudziądzu.

W roku 1933 zapisał się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego. Posiadał wielostronne zainteresowania: działał w studenckim kole naukowym przy Zakładzie Anatomii Patologicznej, był członkiem orkiestry studenckiej, należał do Korporacji Akademickiej Baltia (fot. 2). Dyplom lekarza uzyskał w 1939

roku. Zmobilizowany uczestniczył w kampanii wrześniowej. Dojeżdżając do punktu zbiorczego pociąg zatrzymał się przed Kutnem ze względu na zapowiadany alarm lotniczy. A. Wojewski poszedł z kolegą do miasta, aby zaspokoić głód i pragnienie. Po powrocie zastali szczątki pociągu po silnym zbombardowaniu. Wszystkie osobiste rzeczy i dokumenty pozostawione w pociągu zostały zniszczone. Podjął pracę jako lekarz w szpitalu wojskowym w Parczewie, po jego ewakuacji wyjechał do Gdyni.

Okres okupacji

Po kapitulacji wrześniowej dr Wojewski przez kilka miesięcy, do grudnia 1939 pracował jako asystent oddziału chirurgicznego w Szpitalu Miejskim, zorganizowanym w budynku sądu w Gdyni. Od czerwca 1940 rozpoczął pracę na stanowisku asystenta oddziału chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Wejherowie (ordynator: dr med. Alfred Pahnke, 1905–1945).

W dniu 25 października 1941 r. zawarł związek małżeński z Hildegardą Tutkowską (1916–1990) z Gdyni. Brał czynny udział w pracy konspiracyjnej. Od roku 1940 należał do organizacji „Polska Żyje”, a później był szefem Służby Sanitarnej tajnej organizacji wojskowej „Gryf Pomorski”. W 1943 roku został przeniesiony do szpitala w Iławie. 3 maja 1943 aresztowany przez Gestapo wraz z zdradzoną grupą „gryfowców”, osadzony w więzieniu śledczym w Gdańsku i katowany. 12 lipca 1943 roku został wywieziony do obozu koncentracyjnego w Stutthofie, gdzie przebywał do końca wojny. Pracował w rewirze (szpitalu obozowym) jako chirurg, udzielając pomocy lekarskiej zagrożonym więźniom, często z narażeniem własnego życia. Do czasu jego przybycia nie było chirurga w obozie. Jego umiejętności chirurgiczne i zawodowe stworzyły możliwości wykonywania wielu zabiegów operacyjnych. 13 stycznia 1944 roku został przeniesiony wraz z więźniami norweskimi do tzw. „Germanenlager”. Tam otrzymał pół baraku z zadaniem urządzenia ambulatorium oraz 30-tóżkowego szpitala. Do pomocy przydzielono mu trzech Norwegów. W przychodni przyjmował dwa razy dziennie. Zachorowalność Norwegów była mała, ponieważ nie pracowali i mieli dobre wyżywienie, otrzymywali je z kuchni esesmańskiej, a ponadto regularnie paczki z Międzynarodowego Czerwonego Krzyża. W porozumieniu z Norwegami uzyskał zezwolenie ko-



Fot. 1. Maturzysta, 1932



Fot. 2. Filister Korporacji Studenckiej



Fot. 3. Dziekan w PAM

mendantury obozu na przywożenie resztek ich pożywienia do szpitala obozowego. To ratowało życie dziesiątkom niedożywionym chorym szpitala. Tuż przed rozwiązaniem obozu, za odmowę współpracy z Niemcami, Norwegowie zostali zmuszeni do pracy przy budowie szosy. Zabrano im również lepsze wyżywienie, a dr. Wojewskiego przeniesiono na stanowisko kierownika szpitala obozowego i „ordynatora oddziału chirurgicznego”. Doktor Lech Duszyński w swoich wspomnieniach przytacza następującą opinię: „Stosunek w rewirze zmieniał Alfons Wojewski, który postawił leczenie rewiru na takim poziomie, że pod tym względem nie dorównywał nam żaden obóz koncentracyjny, za wyjątkiem Dachau”. A dr Węgrzynowicz cytuje: „Wiele operacji poważnych i pomyślnie zakończonych wykonywał dr Alfons Wojewski”. Na przełomie stycznia i lutego 1945 r. w czasie ewakuacji lądowej kolumny więźniów („marsz śmierci”), na przedmieściu Wejherowa udało mu się zbiec, tu ukrywał się do czasu przyjścia Armii Czerwonej i polskiego wojska.

Wczesny okres powojenny

Po wyzwoleniu brał udział w uruchamianiu zdewastowanych szpitali. Najpierw pracował w szpitalu w Wejherowie jako chirurg. W marcu 1945 r., z polecenia komendanta wojskowego, pojechał do Gdyni i tam jeszcze podczas trwających działań wojennych na Oksywiu i Helu, pracował na oddziale chirurgicznym w Szpitalu Miejskim. Po przyjeździe polskich chirurgów do Gdyni został dyrektorem szpitala w Pucku.

W roku 1946 na podstawie pracy „Stan sanitarny i organizacja pracy lekarskiej w obozie koncentracyjnym Stutthof w latach 1943 do 1945” uzyskał na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego stopień doktora medycyny, promotorem był prof. Adam Wrzosek.

W latach 1946–1949 był ordynatorem oddziału chirurgicznego i ginekologicznego oraz dyrektorem Szpitala Powiatowego w Kwidzynie. W 1949 r. za działalność w „Gryfie Pomorskim”, pomoc udzielaną rannym i chorym, byłym więźniom, został bezpodstawnie aresztowany przez Urząd Bezpieczeństwa Publicz-

nego, osadzony i poddany rocznemu śledztwu – ironią losu – w tych samych pomieszczeniach, w których był przed sześciu laty. Wyjątkowo wpływowy i mądry adwokat uratował mu życie.

Trzeci pobyt w Gdańsku, kariera akademicka

Dr Wojewski rozpoczął karierę akademicką w gdańskiej Akademii Medycznej. Od 1950 do 1953 roku pracował w I Klinice Chirurgicznej (kierownik prof. Stanisław Nowicki, a od 1953 roku w III Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Zdzisława Kieturakisa, na oddziale urologicznym, którego ordynatorem był doc. dr med. Tadeusz Lorenz. Dr Wojewski był równocześnie dyrektorem administracyjnym Szpitala Klinicznego nr 3 w Gdańsku.

W 1953 r. uzyskał specjalizację II° z chirurgii, a w 1954 z urologii. Wspólnie z doc. Lorenzem zorganizował 7. Dzień Urologiczny w Gdańsku (18.06.1955), którego tematem był „Rak stercza”. Na zjeździe wygłosił referat.

Praca w Pomorskiej Akademii Medycznej

W 1955 r. Ministerstwo Zdrowia oddelegowało dr. Wojewskiego do Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie z zadaniem zorganizowania Kliniki Urologicznej i leczenia urologicznego na Pomorzu Zachodnim. W sierpniu 1955 r. przy II Klinice Chirurgicznej (kierownik: prof. Rafał W. Heftman 1908–1977) otwarto na Pomorzanach 30-tóżkowy oddział urologiczny, który objął jako zastępca profesora. Pracowano w trudnych warunkach, bez własnej sali operacyjnej i dysponując skromnym wyposażeniem. Leczone jednak coraz większą liczbę chorych. W krótkim czasie zorganizowano Przykliniczną Poradnię Urologiczną. Były to początki urologicznego leczenia zamkniętego i otwartego w Szczecinie.

Kariera naukowa i ostatnie lata

Stopień kandydata nauk medycznych uzyskał w 1957 r., a w 1961 r. na podstawie rozprawy habilitacyjnej „W sprawie rozpoznawania raka gruczołu krokowego” tytuł docenta. W 1962 r. oddział urologiczny przekształcono w 62-tóżkową Klinikę Urologiczną. W 1966 r. został mianowany profesorem nadzwyczajnym, a w 1972 r. profesorem zwyczajnym. Jego dorobek naukowy obejmuje 136 pozycji ogłoszonych drukiem w wydawnictwach polskich i zagranicznych. Był współautorem kilku podręczników urologii dla lekarzy i studentów medycyny, autorem monografii „Rak gruczołu krokowego”, wygłaszał referaty na wielu kongresach i zjazdach w kraju i zagranicą. Był wielokrotnie nagradzany i odznaczany.

Profesor Alfons Wojewski stał się jednym z twórców Pomorskiej Akademii Medycznej. Dzięki pracowitości i niezłomnej woli zorganizował Klinikę, rozwinął w niej na wysokim poziomie działalność naukową, dydaktyczną, jak i usługową. W latach 1962–1968 pełnił obowiązki dziekana Wydziału Lekarskiego (fot. 3), a w latach 1968–1974 prorektora ds. klinicznych PAM. W 1979 r. przeszedł na emeryturę i zamieszkał w Warszawie. Tam jeszcze przez 12 lat pracował w lekarskiej Spółdzielni Ordynatorsko-Profesorskiej.

Zmarł 3 listopada 1992 r. w Warszawie, został pochowany na cmentarzu Solipce w Warszawie (Ursus) (fot. 4).

□



Fot. 4. Grobowiec rodzinny, Warszawa

Zapomniany Noblista

*Złe obyczaje człowieka wykuwa się w brzoje,
cnoty – zapisuje się na wodzie.*

William Shakespeare

O ludzkiej pamięci

Czemu w Polsce o Tadeuszu Reichsteinie się nie pamięta? Pomimo kilku wspnianych publikacji profesora Stanisława Sterkowicza i uhonorowania Reichsteina doktorem *honoris causa* przez Akademię Medyczną w Gdańsku, jest on postacią prawie nieznaną w Polsce.

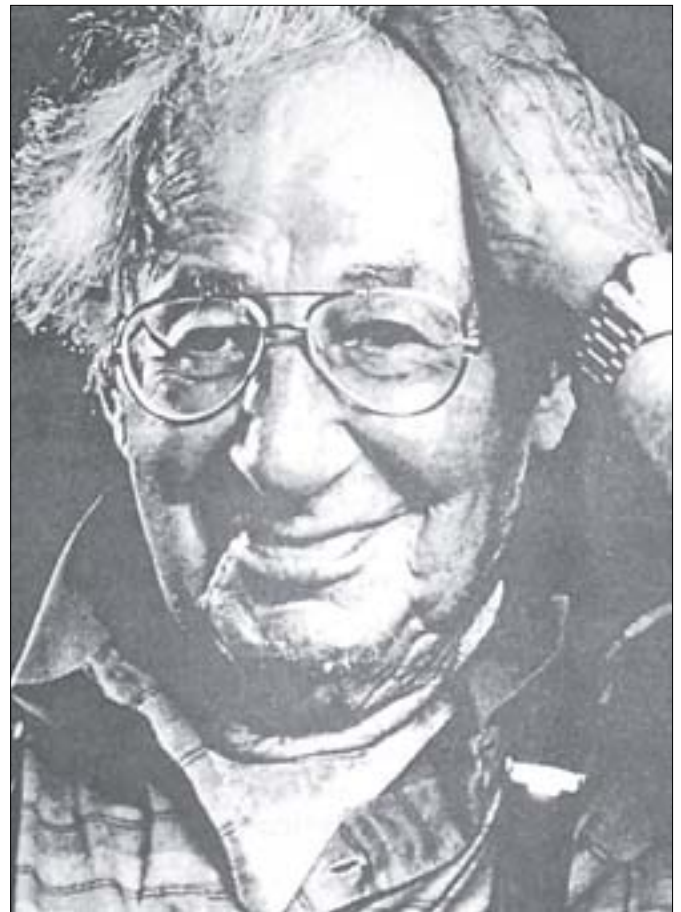
Laureat Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny z 1950 roku, Tadeusz Reichstein urodził się 20 lipca 1897 roku we Włocławku. Imię, Tadeusz, otrzymał na cześć przywódcy insurekcji – Tadeusza Kościuszki. Ojciec, Izidor vel Izrael Reichstein, był inżynierem, który po wyjściu z nizin społecznych wytrwał nauką i pracą dorobił się w Kijowie, w przemyśle cukrowniczym pokaźnej fortuny. Ożenił się z Gustawą z domu Brockman, której rodzice posiadali świetnie prosperujący tartak we Włocławku. Tam ich syn, Tadeusz, do 8 roku życia spędzał wiosnę i lato, a na jesień i zimę cała rodzina jechała do Kijowa. Pod wrażeniem krwawych rzezi na ulicach Kijowa w czasie pogromów w 1905 roku, Reichsteinowie zdecydowali się opuścić, ze względu na bezpieczeństwo dzieci, imperium rosyjskie. Obraz rąbanych siekierami i tratowanych przez konnicę kozacką ludzi na zawsze wyrzył się w pamięci Tadeusza.

Pamięć miał zaiste fenomenalną. Po latach, jako 95-letni opromieniony światową sławą, dystyngowany mieszkaniec Bazylei, wyrysował z pamięci schemat syntezy witaminy C. W 1933 roku opracował metodę przemysłowej produkcji tego związku. Masowa synteza kwasu askorbinowego według jego pomysłu spowodowała spadek ceny 1 kg witaminy C z 7000 dolarów w 1933 do 127 dolarów w 1937, a w 1995 do 15 dolarów za 1 kg.

Szkorbut przestał istnieć dzięki Reichsteinowi. W dowód uznania Szwajcarska Rada Uczelniana nadała tytuł – jak to podkreślono – z najwyższym szacunkiem temu 31-letniemu chemikowi ze Wschodu, który po ukończeniu, kilka lat wcześniej, politechniki w Zurychu, nie mógł znaleźć przez długi czas pracy w Szwajcarii.

Odkrycie hormonów kory nadnerczy

Kontrakt z firmą Hofman de la Roche na produkcję witaminy C stworzył Reichsteinowi kolejne możliwości badawcze. Nawiązał współpracę z firmą Organon, która dostarczyła mu ogromnych ilości nadnerczy. Reichstein wyizolował z nich 29 związków, z których 6 miało aktywność hormonalną. Były to m.in. kortykosteron i dezoksykortykosteron, który Reichstein najpierw zsyntetyzował sztucznie na bazie pierścienia cykloperhydrofenantrenu z kwasów żołądkowych. Dezoksykortykosteron okazał się skutecznym lekiem w cisawicy, czyli chorobie Addisona. Była to choroba bardzo częsta na owe czasy w związku z licznymi zachorowaniami na gruźlicę. Prątki gruźlicy niszczyły nadnercza, powodując ich niewydolność. Dezoksykortykosteron do dziś jest stosowany jako lek z wyboru w tej chorobie. Wkrótce Reichstein wyizolował kortyzol, który wcześniej, niezależnie od niego, wyprodukował amerykański uczonec Kendall. Wskutek presji firmy CIBA, która chciała sobie zapewnić monopol na produkcję kortykosteroidów, Reichstein został zwolniony przez swojego mistrza Leopolda Ruzickę z pracy na politechnice w Zurychu.



Tadeusz Reichstein (1897 – 1996). Z podziękowaniem dla Włocławskiego Towarzystwa Naukowego za pozwolenie na publikację tej fotografii.

W październiku 1937 roku powołano go na kierownika Chemii Farmaceutycznej Uniwersytetu w Bazylei. W 1946 roku Tadeusz Reichstein został dyrektorem Instytutu Chemii Organicznej w tym mieście. Był znakomitym zarządcą, dbał o rozwój kierowanych przez siebie jednostek badawczych.

W 1950 roku Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny, za pracę nad hormonami nadnerczy otrzymali Edward Kendall, Filip Hench i Tadeusz Reichstein. Spośród tej trójki Reichstein zrobił zdecydowanie najwięcej dla izolacji steroidów, ich identyfikacji oraz opracowania metod ich syntezy przemysłowej. Dwaj pozostali nobliści dokonali natomiast spektakularnego wprowadzenia steroidów do terapii. W 1953 roku Reichstein z zespołem badaczy wyodrębnił kolejny hormon aldosteron, najsilniejszy mineralokortykosteroid.

Wielkie odejście

Reichstein nie przywiązywał się do stanowisk. W 1960 roku sam zrezygnował z funkcji dyrektora Instytutu Chemii Organicznej, aby zatrzymać w instytucie zdolnego profesora Cyryla Grobowa, którego nęciły oferty stanowisk kierowniczych wielu niemieckich uniwersytetów. Stale otaczała go grupa studentów i doktorantów, która współpracowała z nim w kilku laboratoriach. W 1967 roku przeszedł na emeryturę.

Reichstein był przez całe życie optymistą, wielkim entuzjastą nauki obdarzonym poczuciem humoru. Na emeryturze zajął się pterydologią, tj. nauką o paprociach, które, ze względu na swą ewolucyjną niezmienną przez wieki, fascynowały go od dziecka. Na polu cytogenetyki paproci opublikował około 100 prac. Intensywnie pracował nad izolacją różnych związków z grupy glikozydów. Z jasnie oświeconą baronową Miriam Rothschild, z którą związany był wielką przyjaźnią, badał również życie motyli.

Polecamy Czytelnikom

Dr n. medycznych Jadwiga Górską-Kowalską – lekarz – literat

Urodzona w 1938 r. w Prządawiu, w woj. świętokrzyskim, absolwentka naszej Uczelni od 45 lat jest lekarzem w Rzeszowie. Obecnie pracuje w niepublicznym ZOZ-ie. Pulmonolog - internista, jest wiceprzewodniczącą Rzeszowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. W Okręgowej Izbie Lekarskiej jest członkiem Zarządu Koła Emerytów a także członkiem Komisji Etyki. Mąż Jan pracuje na Politechnice Rzeszowskiej. Mają dwoje dzieci, czterech wnuków.

W tomiku „Skrzydółka dobrej woli” autorka przedmowy, Jola Marciniak, pisze:

„I nie żałuję do dziś, choć droga ciężka” – tak w jednej z miniaturki zatytułowanej Curriculum vitae pisze Jadwiga Górską-Kowalską, doktor z krwi i kości, która o swym powołaniu wiedziała już od dziecka.

Owe zgrabne opowiadania to zapis jej autentycznych przeżyć – tych zabawnych, jak z pijaczkami chcącymi wyłudzić zwolnienie; tych drażniących do dziś, jak z Panem Sekretarzem, co mu się wszystko należy; tych, gdy „opadają skrzydółka dobrej woli”, jak przy pewnej lekomanie cierpiącej na chroniczny brak zaufania do lekarzy; tych wzruszających, jak z chłopakiem dającym się z oporami leczyć z gruźlicy, a tak szczęśliwym z podarowanego zdrowia już po udanej kuracji; tych przejmujących do łez, jak zapis z ostatnich chwil życia pana Piotra, który nie chce się już leczyć, jedynie z determinacją pragnie iść „leciutko do Pana Boga”, na spotkanie z żoną.

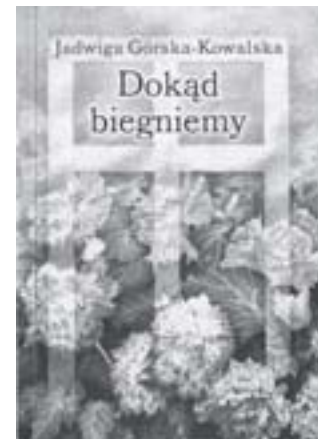
Reichstein przeżył boleśnie śmierć ukochanej żony, Marii Luizy van Ufford, która wywodziła się z jednego z holenderskich rodów arystokratycznych. Kolejnym ciosem dla Tadeusza Reichsteina była śmierć córki. Ruth uzyskała staranne wykształcenie humanistyczne, pisała wiersze, a ojciec całe życie zabiegał o to, by obracała się w kręgu wykwińskiej kultury. Tadeusz Reichstein zmarł w 1996 roku w wieku 99 lat i został pochowany obok swojej żony, Marii Luizy, która wcześniej przeszła na judaizm, by móc spoczywać obok męża na kirkucie w Bazylei.

Tadeusza Reichsteina oprócz Nagrody Nobla uhonorowano medalem Copleya, Dale'a, Mikołaja Kopernika, Gloria Medicinæ oraz medalem Zasłużonego dla miasta Włocławka. Doktoraty *honoris causa* nadały mu wydziały medyczne Uniwersytetów w Bazylei, Genewie, Abidżanie, Londynie oraz Akademia Medyczna w Gdańsku.

Szwajcarskie Towarzystwo Farmacji ustanowiło Medal im. Tadeusza Reichsteina za wybitne osiągnięcia w dziedzinie chemii leków.

Wielu mogłoby zadać pytanie, czy coś się nie udało Tadeuszowi Reichsteinowi w pracy naukowej? Otóż poniósł klęskę, próbując sztucznie uzyskać aromat kawy. Tadeusz Reichstein podjął się odtworzyć go na drodze syntezy substancji zapachowych. Stwierdził jednak, że rozmiar zadania go przerasta. Po izolacji kilkunastu substancji zapachowych z kawy oszacował, że na jej woń składa się około 600 różnych związków występujących w niej w ilości śladowej. Z tego karkołomnego zadania rozsądnie zrezygnował na początku swojej pracy, jeszcze jako młody naukowiec.

Andrzej Wincewicz
Słuchacz Studium Doktoranckiego AMB



Z miniaturki wychyla się do nas nie tylko lekarz, ale i psycholog, który co chwila musi, a przede wszystkim chce, pomagać ludziom, po prostu Człowiek wyrozumiały nie tylko dla słabości ludzkiego ciała, ale i umysłu, zawsze gotowy przyjść z pomocą, ale nie dający nadużywać swojej dobrej woli, kiedy mamy do czynienia z perfidią czy głupotą, czasem po prostu, kiedy jesteśmy bezradni wobec losu czy trudności, które miały i mają miejsce w naszej służbie zdrowia.

Co nie bez znaczenia, okazuje się też, że te zapiski prowadziły całkiem dobre pióro. Stąd wyraziście, choć kilkoma zaledwie ruchami naszkicowane psychologiczne portrety przewijających się przez opowiadania bohaterów, podkreślone w krótkich wstawkach dialogowych, w których króluje zindywidualizowany język, gdzieś tam subtelna poetyckość przejawiająca się w zgrabnej metaforyce, skrótowość dająca się ująć w określeniu: maksimum treści – minimum słów, wymowna puenta w każdej miniaturze...

Jednym słowem – ta proza to nie tylko obraz stanu duszy Pani Doktor obdarzonej „skrzydółkami dobrej woli”, nie tylko portrety jej pacjentów, ale i świadectwo skrzydeł pisarskiego talentu.”

Prezentujemy cztery tomiki autorstwa Jadwigi Górskiej-Kowalskiej:

Nie tylko wiersze. Rzeszów, 2005.

Moje małe Królestwo. Rzeszów, 2006.

Dokąd biegniemy. Rzeszów, 2008.

Skrzydółka dobrej woli. Rzeszów, 2008.

□

Konkurs prac magisterskich 2006/2007 Wydziału Farmaceutycznego AMG rozstrzygnięty

Konkurs prac magisterskich – efekt wspólnych działań władz Wydziału Farmaceutycznego AMG, samorządu studenckiego oraz koła „Młoda Farmacja” przy Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym – od 2002 r. wszedł na stałe do harmonogramu corocznych wydarzeń naukowych Wydziału.

W tym roku do rywalizacji zgłoszono 11 prac wykonanych w roku akademickim 2006/2007 przez następujących studentów VI roku:

- Natalia Bierżyńska: „Ocena sposobu żywienia osób dorosłych HIV – pozytywnych”, promotor – prof. dr hab. Piotr Szefer, Katedra i Zakład Bromatologii;
- Anna Chmielewska: „Synteza S-estrów i S,S'-diestrów kwasu 6-metoksy-2-pirazynoloditiokarbazowego oraz ich analogów amidrazonowych o potencjalnej aktywności przeciwgruźliczej”, promotor – prof. dr hab. Henryk Foks, Katedra i Zakład Chemii Organicznej;
- Natalia Czub: „Badanie dystrybucji środków konserwujących w fazach zawiesin stałych nanocząstek lipidowych oraz w dyspersjach liposomów”, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej;
- Anna Gallas-Chrulska: „Owoce i ich produkty jako źródło niezbędnych pierwiastków śladowych”, promotor – prof. dr hab. Piotr Szefer, Katedra i Zakład Bromatologii;
- Łukasz Guzik: „Oznaczenie testosteronu i epitestosteronu w moczu ludzkim metodą wysoko sprawnej chromatografii cieczowej”, promotor – dr Danuta Rajzer, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej;
- Zbigniew Jaremicz: „Kultury *in vitro* *Hyoscyamus niger* i *Atropa baetica* – wzrost i biosynteza alkaloidów tropanowych”, promotor – dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska, prof. nzw., Katedra i Zakład Farmakognozji;
- Błażej Kwiatkowski: „Pomiary fluorescencji jako metoda analizy aktywności metabolicznej bakterii”, promotor – dr hab. Władysław Werel, prof. nzw., Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej;
- Katarzyna Mazur: „Optymalizacja warunków rozdziału fragmentów AFLP z zastosowaniem elektroforezy kapilarnej”, promotor – prof. dr hab. J. Renata Ochocka, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej;
- Elżbieta Michalska: „Ilościowe zależności struktura-retencja (QSRR) jako praktycznie użyteczne narzędzie podczas optymalizacji rozdziału HPLC”, promotor – prof. dr hab. Roman Kaliszan, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki;
- Remigiusz Nojman: „Synteza nowych pochodnych pirymidyny”, promotor – prof. dr hab. Henryk Foks, Katedra i Zakład Chemii Organicznej;

- Wiktoria Struck: „Oznaczenie chlorowodoru feksofenadyny w osoczu krwi ludzkiej z zastosowaniem różnych technik separacyjnych”, promotor – dr Danuta Rajzer, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej.

Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG powołała do oceny prac komisję konkursową w składzie: dr hab. Wiesław Sawicki, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego – przewodniczący, członkowie: prof. Jerzy Łukasiak, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej, prof. Jerzy Klimek, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Farmaceutycznej, studentka II roku Anna Fel oraz student V roku Krzysztof Sołohub.

Zgodnie z regulaminem konkursu podstawą przyznania nagród, poza dokonaną wcześniej oceną merytoryczną przez każdego z członków komisji, była również ocena publicznej 10-minutowej prezentacji wyników.

W dniu 26 lutego 2008 r. w sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego odbyła się sesja konkursowa, na którą przybyli: rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński, liczne grono studentów, nauczycieli akademickich oraz pracowników administracyjnych.

Rektor w swoim wystąpieniu serdecznie poparł taką formę rywalizacji naukowej i nawiązał do konkursu, w którym przed wielu laty sam uczestniczył, prezentując pracę magisterską wykonaną pod opieką mgr. Henryka Foksa, obecnie emerytowanego profesora Katedry Chemii Organicznej, natomiast dziekan prof. Marek Wesołowski przypomniał historię dotychczasowych rywalizacji konkursowych.

Wszyscy obecni na sali mieli możliwość oddania głosu na jedną z prac w ramach przyznania specjalnej nagrody publiczności. Po ostatniej prezentacji na krótkim niejawnym posiedzeniu zgromadziła się komisja konkursowa, po czym ogłoszono werdykt.

Miejsce pierwsze i jednocześnie nagrodę publiczności zdobył **Zbigniew Jaremicz**, drugie wywalczyła **Natalia Czub**, a pozycję trzecią zajęła **Elżbieta Michalska**.



Nagrody zostaną wręczone podczas dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego. Autorzy dwóch pierwszych lokat będą reprezentowali Wydział Farmaceutyczny AMG w konkursie ogólnopolskim.

Na zakończenie przewodniczący podziękował wszystkim, a zwłaszcza absolwentom – można już napisać – magistrów farmacji za zaangażowanie, podjęty trud i świetne referowanie stojących na wysokim poziomie naukowym prac dyplomowych.

Kolejna rywalizacja za rok!

Dr hab. Wiesław Sawicki
prodziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG,
przewodniczący komisji konkursowej



Nagroda dla dziennikarki



Międzynarodowy konkurs dla dziennikarzy zajmujących się tematem raka płuca „The Lung Cancer Journalism Awards” został rozstrzygnięty. Spośród 70 prac nadesłanych z całego świata pierwszą nagrodę w kategorii „Najlepszy program radio-telewizyjny” otrzymała Małgorzata Kownacka, dziennikarka Programu I Polskiego Radia za audycję zrealizowaną w listopadzie – Miesiącu Świadomości Raka Płuca.

W dniu 14 marca 2008 r. odbyło się w Domu Dziennikarza w Warszawie uroczyste wręczenie nagrody, którego dokonał prof. Jan Skokowski, prezes Stowarzyszenia Ludzi Wyleczonych z Raka Płuca.

„The Lung Cancer Journalism Awards” to konkurs organizowany od 2006 r. przez Międzynarodową Koalicję do Walki z Rakiem Płuca (Global Lung Cancer Coalition – GLCC). Dzięki nagradzaniu dziennikarzy popularyzujących wiedzę o raku płuca, temat stał się nie tylko bardziej medialny, ale szerokiemu ogółowi przybliżył zagrożenia prowadzące do choroby. Gospodarzem konkursu w Polsce jest Stowarzyszenie Ludzi Wyleczonych z Raka Płuca, wspierane przez firmę Roche. GLCC powstało w 2001 r. jako międzynarodowe zrzeszenie organizacji pacjentów, aby wspierać chorych na raka płuca.

Bardzo się cieszymy z sukcesu redaktor Małgorzaty Kownackiej. Może dzięki tego typu audycjom wpłyniemy na poziom świadomości osób zagrożonych rakiem płuca, a co za tym idzie, na wczesne wykrycie choroby i dłuższe życie pacjentów.

Prof. Jan Skokowski
prezes Stowarzyszenia LWzRP



„W teatrze szarych komórek”

czyli 25 lat w niezwykłym spektaklu, który jest niekończącą się inspiracją

Minęło 25 lat, od kiedy, „na chwilę”, podjęłam pracę w Zakładzie Anatomii, a do dziś nie mogę nasycić oczu różnorodnością linii oraz kształtów ludzkiego ciała, a także „obrazami odkrywanymi od wewnątrz”, bogactwem kształtów, zaskakujących wzorów i połączeń. Obrazów, które od lat inspirują i pobudzają moją kreatywność.

Jakże miła i wyróżniająca była dla mnie propozycja wypełnienia pustki po marmurowej tablicy z nazwiskami Doktorów *Honoris Causae* w Collegium Biomedicum, budynku, w którym króluje nauka. Pomyślałam, że w tym szczególnym miejscu powinien znaleźć się obraz niezwykle, magiczny, aby widz poczuł wyjątkowość tego, co jest jego udziałem – piękno poznawania i odkrywania dotąd nieznanego.

Na obrazie moim symbolicznie przenikają się dwie anatomie, tworząc złudzenie trójwymiarowej przestrzeni.

Anatomia tradycyjnie fantazyjnie przeplata się z anatomią współczesną, mikroskopową, która coraz głębiej odsłania naturę ludzkiego ciała. W dolnej części obrazu umieściłam klasyczny, anatomiczny rysunek głowy i czaszki oraz zarys, kryjącego wciąż wiele tajemnic, mózgowia. Łączę je szybkimi, kolorowymi pociągnięciami pędzla z zachwycającymi obrazami komórek, „pobranymi” wprost z mikroskopu konfokalnego. Z tyłu unosi się kurtyna odsłaniająca „tajemną” wiedzę, a kamienie ustawione w kształcie amfiteatru, symbolizują nas, uczestników tego ekscytującego spektaklu. Krople wody i piasek nawiązują do morskiego, nadbałtyckiego klimatu.

Czyż nie warto zatrzymać się na chwilę i podumać nad cudem natury człowieka?

Sylwia Scisłowska
www.scisłowska.pl