



Noworoczne Oredzie

Koniec roku to okazja do podsumowań i wskazania najbliższych celów. Jednak łaskawie przybyłym na tradycyjne spotkanie sylwestrowe znakomitym reprezentantom Akademii Medycznej w Gdańsku nie będę przedstawiał szczegółów kronikarskich i planistycznych. Dzisiaj chciałbym przede wszystkim złożyć na Państwa ręce podziękowania dla całej społeczności Pracowników Uczelni i Akademickiego Centrum Klinicznego oraz Studentów i Doktorantów za całoroczną pracę, za dokonania naukowe, dydaktyczne, organizacyjne, za nieoceniony wkład w zabezpieczenie najwyższej klasy świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Pomorza. Równocześnie życzę, aby Nadchodzący Rok 2007 był rokiem bardzo dobrym - rokiem pomyślności osobistej dla każdego z nas i dla naszych rodzin, a także rokiem szczególnego rozwoju dla naszej Akademii.

Mamy podstawy do nadziei. Uczelnia kończy rok 2006 w niezłej sytuacji finansowej. Działania antykryzysowe o charakterze zarządczo - organizacyjnym doprowadziły do zlikwidowania wielomilionowej nadwyżki kosztów nad przychodami. W tej sytuacji dodatkowe przychody pozyskane z gospodarki nieruchomościami posłużą do intensyfikacji rozwoju bazy Szkoły, a nie będą musiały ratować budżetu. W nadchodzącym roku powinniśmy nie tylko zrealizować planowane remonty i modernizacje, ale je przyspieszyć i rozszerzyć. Dalej podtrzymuję zapowiedź zastąpienia smutnej szarzyzny naszych obiektów optymistyczną kolorystyką.

Z życia Uczelni



Podczas uroczystości wręczania nagród rektorskich wojewoda pomorski Piotr Ołowski udekorował dr Hannę Tosińską-Okroj Srebrnym Krzyżem Zasługi

str. 6



Jubileusz IFMSA-Poland „Pół wieku idei 1956–2006” na Zamku Królewskim w Warszawie. Wśród uczestników z Gdańska członkowie honorowi dr Wojciech Leszczyński (w środku) i dr Jerzy Kossak (drugi z prawej)

str. 10



Po uroczystości podpisania umowy o dofinansowaniu projektu europejskiego realizowanego w AMG (10 października 2006 r.); w I rzędzie w środku dr Joanna Karbowska, za nią w II rzędzie z lewej prof. Jacek Bigda, prorektor ds. współpracy z zagranicą; z prawej – dr Zdzisław Kochan

str. 15

Rektor prof. Roman Kaliszan nominowany do ScanBalt Academy



Stowarzyszenie ScanBalt (*Gazeta AMG* nr 4/2006) powołało korporację uczonych z udziałem znaczących osób zaangażowanych w transfer technologii i wytwarzanie innowacyjnych produktów, o nazwie ScanBalt Academy, spośród wybitnych uczonych i praktyków z krajów tworzących ScanBalt BioRegion. Korporacji tej przewodniczy prof. Kaare Norum z Norwegii, a jednym z jej zadań jest opiniowanie przedsięwzięć i programów podejmowanych przez Stowarzyszenie ScanBalt oraz nadawanie im odpowiedniej rangi akademickiej. ScanBalt Academy liczy obecnie 25. członków z 11. krajów i będzie dalej rozszerzana na wniosek jej członków. Zaproszenie do udziału w Akademii otrzymali z Polski profesorowie: Roman Kaliszan, rektor AMG, Andrzej Legocki, prezes Polskiej Akademii Nauk i Maciej Żylicz, prezes Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

Gratulujemy



W dniu 13 listopada 2006 r. dr Tomasz Zdrojewski otrzymał z rąk przewodniczącego Komitetu Honorowego Fundacji „Promocja Zdrowia” Prymasa Polski ks. kardynała Józefa Glempa Nagrodę „Białego Kruka”. Nagroda jest przyznawana dorocznie osobom i instytucjom w uznaniu ich działań i dokonań na rzecz zdrowia Polaków. Uroczystość odbyła się w Pałacu Prymasowskim w Warszawie.

W numerze...

Noworoczne orędzie	1
Z życia Uczelni	2
O Akademickim Centrum Klinicznym słów kilka	4
Nagrody Rektora za rok 2005	6
Z Senatu AM w Gdańsku	9
50-lecie międzynarodowej aktywności polskich studentów medycyny	10
Pomorski Program Poprawy Prewencji: 4P dla Gdyni z udziałem AMG	12
Spotkanie z prof. Januszem Limonem	13
Towarzystwa	14, 23
Kadry AMG	14
Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych	15
Kalendarium Rektorskie	15
Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokryno- logicznej i Transplantacyjnej	16
Krajowy Ośrodek Medycyny Morskiej	16
Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim	17
Polskie akcenty w Cancer & Fertility Society	18
Biblioteka Główna AMG informuje	19
Henryk i Wojciech Gromadcy – pionierzy powojennej ginekologii gdańskiej	20
Kodeks „Dobre praktyki w szkołach wyższych”	21
Wycieczka do Paryża	22
Polecamy czytelnikom	23
Edukacja w medycynie i farmacji cz. 5	24
Walne Zebranie Sprawozdawcze Stowarzyszenia Absolwentów AMG	26
Pamięci Prof. Leokadii Dobrzyńskiej	27
Człowiek a przyroda	28
Otrzęsiny	32

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. naczelną), dr hab. Antoni Nasal, prof. AMG., dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG (rzecznik prasowy AMG), dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyrą, współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Dariusz Omernik

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

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 800 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

Noworoczne orędzie

W roku 2007 musimy przygotować pełną dokumentację wielkiej, blisko 500-milionowej inwestycji z budżetu państwa: nowoczesnego szpitala uniwersyteckiego. Czeka nas olbrzymia praca, zwłaszcza, że ostatnio zostaliśmy zobligowani przez Ministerstwo Zdrowia do skrócenia o cały rok, tzn. do 2011 r., czasu realizacji pierwszego etapu tego historycznego przedsięwzięcia.

Pozyskanie zrozumienia potrzeb AMG przez instytucje rządowe nie zwalnia nas od poszukiwania innych sposobów rozwoju bazy. Jest szansa rozpoczęcia w 2007 r. budowy zaplecza dydaktycznego dla Oddziału Medycyny Laboratoryjnej z funduszy Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W rozmowach z prezydentem Gdańska pojawiła się możliwość adaptacji w nadchodzącym roku budynku przy ul. Dębinki 4. Liczymy na to, że współpraca z marszałkiem województwa pomorskiego pozwoli pozyskać pieniądze europejskie na budowę basenu i sali sportowej przy modernizowanym osiedlu studenckim.

Niewątpliwie możemy być zadowoleni z uzyskanych w 2006 r. najwyższych kategorii naukowych dla Wydziałów: Lekarskiego, Farmaceutycznego i Biotechnologii oraz dla Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Ten sukces ma nie tylko wydźwięk prestiżowy. Spowodował także znaczące dofinansowanie działalności naukowej.

Uruchomienie od 1 września 2006 r. Wydziału Nauk o Zdrowiu, to szansa na rozwój wielokierunkowego kształcenia medycznego, ale i nadzieja na spełnienie w 2007 r. warunków ubiegania się przez naszą Uczelnię o status uniwersytetu medycznego.

Istnieje pałaca potrzeba opracowania w 2007 r. systemu oceny dydaktycznej pracowników. Jest to wymóg ustawy, któremu winniśmy się poddać. Mamy jednak prawo wysoko oceniać jakość nauczania w AMG. W 2006 r., zarówno w Lekarskim Egzaminie Państwowym, jak i w Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Państwowym, nasi absolwenci zajęli drugie miejsce wśród 11. ocenianych uczelni.

W 2006 r. opracowaliśmy i wdrożyliśmy nowy Statut AMG. Wykonana została przy tym duża praca porządkująca strukturę organizacyjną Uczelni. W 2007 r. sfinalizowane zostaną opracowania wszystkich niezbędnych regulaminów i wytycznych opierających się na nowym Statucie.

Niestety, w 2006 r. nie zanotowaliśmy poprawy sytuacji naszego głównego Szpitala ACK nr 1. Zmiana zarządzania Szpitalem i opracowana już strategia naprawcza winny doprowadzić w 2007 r. do poprawy tzw. płynności finansowej i rytmiczności dostaw. Musi też zdecydowanie rozwinąć się proces skierowany na oddłużenie ACK. Konkretnie, w 2007 r. planujemy zmniejszenie rocznej straty finansowej z około 62 mln zł do poziomu 40 mln. Jest to zamiar trudny, ale realny i bezwzględnie konieczny. Zrozumienie i pomoc całej społeczności AMG jest w naszym wspólnym interesie.

Działania antykryzysowe w Uczelni i w ACK wymagają dalszej racjonalizacji zatrudnienia. Trzeba pamiętać, że pieniądze, które otrzymujemy na dydaktykę, na naukę i na leczenie, są ściśle dedykowane. Nieprawne byłoby przyzwolenie władz AMG na przesunięcie środków w celu utrzymywania wadliwej struktury zatrudnienia. Istnieje jednak tzw. czynnik ludzki. Będziemy dalej w AMG starać się zapewniać poczucie bezpieczeństwa pracownikom etatowym: naukowym, dydaktycznym, klinicznym, administracyjnym oraz obsługi Uczelni i Szpitali.

Kończąc noworoczne orędzie pragnę wyrazić nadzieję i życzenie, aby rok 2007 przyniósł poprawę sytuacji materialnej naszych pracowników. Do tego konieczne są niewątpliwie rozwiązania systemowe i decyzje centralne. Skarb narodowy, jakim są uczelnie akademickie, zwłaszcza medyczne, musi być starannie pielęgnowany. Oczywiście, my też możemy poprawiać nasze gospodarowanie, ale rezerwy w tym względzie już się wyczerpują. Wierzę jednak gorąco, że wspólnym wysiłkiem i troską zapewnimy Akademii Medycznej w Gdańsku dobry rok 2007.

Zatem – Do siego roku!

Roman Kaliszan
Rektor

O Akademickim Centrum Klinicznym słów kilka



Z dniem 15 listopada 2006 r. zmieniona została nazwa naszego szpitala. Zawiła i mało czytelna dla otoczenia nazwę – „SPSK nr 1 – ACK AMG” – zastąpiono nową „ACK – Szpital AMG”. Nie tylko względy estetyczno-marketingowe przemawiały za takim działaniem.

Na wstępie kilka słów przypomnienia. W drugiej połowie 2002 r., dokładnie 1 listopada, dokonano połączenia trzech gdańskich szpitali klinicznych – SPSK nr 1, 2 i 3. Powodem był zły stan finansów wszystkich trzech szpitali, a wyjątkowo dramatyczny stan szpitala przy ulicy Prof. Kieturakisa (dziś finanse ACK są także w opłakanym stanie, ale z innego powodu i z inną perspektywą na przyszłość). Połączenie uchroniło SPSK nr 3 od likwidacji, jego pracowników od utraty pracy, a i działalność medyczna niespecjalnie ucierpiała.

W okresie od 1 listopada 2002 r. do dnia dzisiejszego nasz szpital przeszedł, w sposób ewolucyjny, zmiany, jakie były potrzebne, wręcz niezbędne, na drodze do modelu organizacyjnego bardziej efektywnego i skuteczniejszego w działaniu. Niestety, ujawniły się także wady wdrożonego rozwiązania. Jedną z nich dotyczy szpitala przy ulicy Klinicznej, który mimo iż stanowił integralną część nowej struktury organizacyjnej, pozostawał na uboczu życia szpitalnego. Odbiło się to na organizacji i bieżącym zarządzaniu tą placówką, której sytuacja coraz bardziej przypominała dryfującą łódź niż sprawnie dowodzony okręt.

Dostrzegaliśmy to wszyscy – pracownicy, władze Uczelni oraz kierownictwo szpitala. Nie wchodzi się dwa razy do tej samej rzeki, mawiał Heraklit. Nie powinniśmy dziś powracać do struktury organizacyjnej sprzed roku 2002. Należy jednak podjąć działania korygujące wady organizacyjne, przy zachowaniu i wykorzystaniu tego, co się sprawdziło w czteroletniej działalności ACK, a przede wszystkim przy maksymalnym wykorzystaniu zasobów.

Przyjęto dwa założenia:

1. Przywrócenie podmiotowości szpitala przy ulicy Klinicznej
2. Maksymalne, wspólne dla obu szpitali (Dębinki i Kliniczna), wykorzystanie istniejących zasobów – struktur, funkcji szpitalnych i potencjału pracowników, co zminimalizuje koszty dokonanej zmiany organizacyjnej.

Opracowane w 2006 r. założenia takiej zmiany przewidywały ciągłość funkcjonowania Akademickiego Centrum Klinicznego jako quasi konsorcjum dwóch szpitali – Dębinki i Kliniczna.

I tak się stało. Wprowadzony w życie 15 listopada nowy statut ACK definiuje jasno powyższą organizację i stawiane obu szpitalom wyraźne zadania. Mówi on także, że podmiotowość prawną posiada tylko ACK jako całość. Zarządzanie ACK połączone z zarządzaniem szpitalem Dębinki, a kierowanie szpitalem Kliniczna powierzono dyrektorowi placówki.

Oczywistym jest, że sama struktura organizacyjna nie przesądza jeszcze o efektywności i skuteczności zarządzania. Do tego potrzebne jest określenie uprawnień, odpowiedzialności dyrektora, wysokości finansów jednostki, a także metodologia rozliczeń między tymi jednostkami. Wszystkie te kwestie zostaną określone szczegółowo jeszcze w tym roku.

Wspomniano wcześniej o maksymalnym wykorzystaniu zasobów. Temu zagadnieniu należy poświęcić kilka słów. Otóż, dokonana zmiana nie spowoduje wzrostu zatrudnienia, gdyż nie będą tworzone struktury organizacyjne wymagające zatrudnienia nowych pracowników. Wykorzystany zostanie potencjał obecnej administracji szpitala – pionu finansowo-księgowego, kadr i plac, działu zamówień publicznych i pozostałych.

A finanse? Cóż, będziemy mieć tyle środków, ile zostanie wypracowanych przez każdy ze szpitali. Szpital Kliniczna od 1 stycznia 2007 r. będzie dysponował wydzielonym budżetem, którego wysokość określą zawarte z płatnikiem publicznym kontrakty na świadczenia realizowane w tej jednostce. W przeszłości, pozyskane (samodzielnie) przez Kliniczną środki finansowe zasilają kasę tylko tego szpitala. Analogicznie będzie w przypadku szpitala Dębinki. Innych środków nie ma. Ale mogą być!

Po co to wszystko? Ano po to, aby wykorzystać potencjał tkwiący w ludziach i zasobach dla przywrócenia należnej ACK pozycji na pomorskim rynku świadczeń zdrowotnych. Przywrócenia, gdyż pozycja ta została znacznie osłabiona w ostatnich latach.

Wyrazem tego jest powoływanie do życia kolejnych struktur w ramach regionalnego systemu ochrony zdrowia, np. Pomorskiego Centrum Onkologii czy Pomorskiego Centrum Traumatologii. Niestety, nie są to akademickie jednostki.

Konieczność podjęcia starań na rzecz przywrócenia naszemu szpitalowi klinicznemu należnej pozycji jest sprawą pilną, ale fatalna kondycja finansowa tej placówki nie sprzyja dziś podejmowaniu spektakularnych działań. Szpital znajduje się na skraju zapaści i musi walczyć o przetrwanie. Dopiero uporanie się z problemami ekonomicznymi, przynajmniej tymi największymi i najbardziej groźnymi dla bytu szpitala, pozwoli bardziej aktywnie zająć się odbudową *image* szpitala.

Niejeden Czytelnik zapewne zapyta o szczegóły kłopotów szpitala i o to, co się takiego wydarzyło, że odsuwa na drugi plan działania tak ważne jak odbudowa właściwego wizerunku ACK.

W tym miejscu należą się szczegółowe wyjaśnienia rodzaju trudności szpitala, ich przyczyn oraz informacje o zamierzeniach dotyczących zmiany sytuacji. Zatem kilka słów przypomnienia o miejscu naszego szpitala w systemie ochrony zdrowia.

Działalność ACK jest finansowana w blisko 100% ze źródeł publicznych (Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia). Ww. płatnicy kontraktują u nas procedury medyczne, których wykonanie musi być udokumentowane w sposób precyzyjnie określony przez te instytucje. Niespełnienie tego warunku skutkuje brakiem zapłaty za wykonane świadczenia zdrowotne, mimo że szpital poniósł koszty z tego tytułu. Płatności następują wyłącznie z tzw. dołu, czyli po wykonaniu i rozliczeniu wykonania. A to trwa.

Niby wszyscy o tym wiedzą, ale nie zawsze przekłada się to na praktyczną stronę codziennych działań. Można odnieść wrażenie, że powszechne jest przeświadczenie, iż kasa szpitala, niczym w Kanie Galilejskiej, posiada niewyczerpane możliwości spełniania oczekiwań każdego, kto tylko zapragnie z niej zaczerpnąć trochę grosza.

Niestety, tak nie jest. Przyzwyczailiśmy się, a raczej przyzwyczajono nas, do ciągłego narzekania na brak pieniędzy w budżecie szpitala. Tak jest od wielu lat, a jakoś pracujemy. Od czasu do czasu wybucha „afery” z brakiem leków, sprzętu itp., ale wystarczy jeden telefon (często anonimowy) do prasy, telewizji, który powoduje, że rzekomo znajduje się sposób na uzu-

pełnienie braków. Na pozór chorobę usuwa się. Niestety, usuwa się tylko jej objawy, a nie przyczyny. Ratunkowe interwencje i błagania u wierzycieli jak dotąd bywają skuteczne (jak długo można), ale dzięki nim dług jest jedynie coraz większy.

Wieloletnie leczenie wyłącznie objawów choroby spowodowało znaczne spustoszenia w finansach szpitala i skutecznie podkopało jego dalsze zdolności radzenia sobie z problemami finansowymi. Poczucie bezpieczeństwa, w jakim pracuje personel medyczny, jest złudą. Świadczy tak naprawdę o dużej sprawności administracji, która wbrew realiom finansowym utrzymuje niezbędne relacje z dostawcami towarów.

Jakie są przyczyny takiego stanu rzeczy? Niska efektywność działania – to jedna z przyczyn takiej sytuacji.

Dla potwierdzenia ww. słów poniżej przedstawiono garść informacji i wybranych wskaźników, mówiących o efektywności działania naszego szpitala na tle szpitali klinicznych w województwie mazowieckim.

1. ACK dysponuje 1260. łózkami. Zatrudnia pracowników na ponad 3 150. etatach. Roczny budżet naszego szpitala zamyka się kwotą ok. 230 mln złotych.
2. Aktualne zadłużenie szpitala wynosi ok. 200 mln zł, przewidywana strata na koniec roku to 63 mln (w 2004 r. 23 mln zł). Co miesiąc dług wzrasta o 5 250 000 złotych !!!
3. Przychody na jedno łóżko szpitalne wynoszą w ACK 122 295 zł rocznie (Warszawa ponad 185 000 zł).
4. Efektywność hospitalizacji, czyli przychody z leczenia jednego chorego leczonego w szpitalu 2 822 zł (w Warszawie 3 849 zł).
5. Przychody wypracowane przez jednego zatrudnionego w naszym szpitalu pracownika – 47 797 zł (w Warszawie 56 328 zł).
6. Przychody wypracowane przez jednego lekarza u nas to kwota 232 570 zł (w Warszawie 472 108 zł).
7. Koszty zatrudnienia jednego pracownika w roku 2003 wynosiły 26 300 zł, a w roku 2006 wzrosły do 29 300 zł.

Wnioski, jakie można wysnuć, są następujące:

1. Efektywność działalności naszego szpitala znacząco odbiega od efektywności warszawskich szpitali klinicznych (mierzona wskaźnikami, nie kwotami budżetu, jakimi one dysponują). Oznacza to, że wykorzystujemy posiadane zasoby w sposób znacznie mniej racjonalny niż inni.
2. Zadłużenie naszego szpitala przyrasta w tempie zagrażającym jego bytowi, a wielkość zadłużenia jest bliska wielkości jego budżetu rocznego!
3. Szpital wyczerpie lada moment możliwości działania, gdyż comiesięczny, ponad 5 milionowy brak pieniędzy w kasie realnie grozi niemożnością zapewnienia zasobów niezbędnych do funkcjonowania.

Nie trzeba być ekonomistą, aby dostrzec czyhające zagrożenia dla szpitala i misji, jaką realizuje. Nie możemy biernie przyglądać się narastaniu zadłużenia i zwiększającemu się zagrożeniu.

Nowe kierownictwo szpitala wyznaczyło trzy cele, które trzeba osiągnąć w latach 2007–2008:

1. Szybkie i trwałe powstrzymanie najpilniejszych zagrożeń, czyli odsunięcie niebezpieczeństwa utraty przez szpital zdolności do realizacji zadań statutowych. Jest to cel najpilniejszy do realizacji.
2. Wdrożenie programu oddłużenia szpitala. Zadanie bardzo trudne, ale wykonalne po spełnieniu określonych warunków przez szpital, czyli także pracowników.
3. Zapobieżenie ponownemu zadłużaniu się szpitala. Zadanie najtrudniejsze.

Po osiągnięciu ww. celów, co winno nastąpić najpóźniej do 2008 r. i ustabilizowaniu sytuacji ekonomicznej i organizacyjnej

szpitala, będzie można sukcesywnie, konsekwentnie odbudować pozycję naszego ACK jako wiodącej i referencyjnej placówki medycznej.

Opracowano już precyzyjny plan działania, który jest swoim planem ratunkowym. Jego zrealizowanie zapewni zdecydowaną poprawę kondycji szpitala.

Rok 2007 będzie czasem znacznych wyrzeczeń ponoszonych na drodze do poprawy naszej sytuacji. W tym roku planuje się obniżenie kosztów funkcjonowania szpitala o ok. 20 mln zł. W roku następnym już znacznie mniej.

Aby osiągnąć podstawowe cele, w latach 2007–2008 podjęte zostaną takie działania, jak np.:

1. Przygotowanie planu oddłużenia szpitala, rozpoczęcie tego procesu i związane z tym znaczące obniżenie kosztów obsługi zadłużenia (odsetki, koszty windykacji, koszty sądowe, koszty komornicze itp.).
2. Ograniczenia w zatrudnianiu nowych pracowników.
3. Zmiana systemu ogrzewania, która pozostawi w kasie szpitala ok. 1 mln zł.
4. Ograniczenia w wykonywaniu remontów i rozpoczynaniu nowych inwestycji, o ile nie będą pozyskane środki na te cele (dotacje). Podstawą realizacji będzie 3-letni plan remontów i inwestycji.
5. Analogicznie w sferze zakupów sprzętu i aparatury medycznej. Podstawą realizacji będzie plan 2-letni.
6. Zmniejszenie liczby łóżek do docelowej wielkości 1000.
7. Zmniejszenie zatrudnienia o ok. 5%, w przeliczeniu na etaty. Działanie to dotyczy będzie, w pierwszej kolejności, sfer zatrudnienia najmniej dokuczliwych dla pracowników pełnoetatowych.

Nie sposób wyliczyć wszystkich przewidzianych działań. Podejmowane będą wyłącznie takie, które będą niezbędne dla uzdrowienia szpitala.

Czy przedstawione zamierzenia są realne? Czym różnią się od tych z przeszłości (słysząc głosy, iż podobne plany przedstawiano już wcześniej i że nic z tego nie wyszło)?

Otóż, jest kilka „drobnych” różnic.

1. Dziś nasz szpital znajduje się naprawdę w dramatycznej sytuacji i należy w tę bolesną prawdę uwierzyć (ponad 5 mln zł strat po każdym miesiącu działalności szpitala nie jest fikcją, abyśmy nie byli „mądrzy po szkodzie”, która może być dotkliwsza niż to wielu z nas jest w stanie sobie wyobrazić).
2. 200 mln zadłużenia szpitala to wielkość, która już niedługo może, jak nigdy dotąd, skutecznie sparaliżować działalność ACK, w wyniku zaistnienia tzw. kolejki komorniczej (nigdy tego nie doświadczyliśmy i obyśmy nie doświadczyli).
3. Nowy zarząd szpitala posiada gotowy, trudny do realizacji, ale realny plan określający sposoby pokonania istniejących trudności i zamierza go zrealizować.
4. Kluczowym elementem planu jest skuteczna i realna do wdrożenia koncepcja sukcesywnego oddłużania szpitala.
5. Istnieje większa niż kiedykolwiek determinacja (kierownictwa szpitala i władz Uczelni) do zahamowania niebezpiecznej spirali zadłużenia, w jakiej znalazł się szpital.

Nie zawsze podejmowane działania znajdują zrozumienie pracowników, związków zawodowych, a nawet organów właściwych. Wynikać to może z dotkliwości i skali podejmowanych kroków, ale także z braku rzetelnej informacji. Tę lukę winien wypełnić niniejszy artykuł.

lek. Zbigniew Krzywosiński
dyrektor naczelny ACK – Szpitala AMG

Nagrody Rektora za rok 2005

W dniu 4 grudnia 2006 roku w Ratuszu Staromiejskim w Gdańsku odbyła się uroczystość wręczenia nagród rektorskich oraz dyplomów nagród Ministra Zdrowia za rok 2005 (listę nagrodzonych opublikowano w *Gazecie AMG* nr 11/2006). Uroczystość zaszczycił wojewoda pomorski Piotr Ołowski, który wręczył pracownikom Uczelni wcześniej przyznane, ale nie odebrane odznaczenia państwowe.

NAGRODY REKTORA I STOPNIA ZA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE W 2005 R.

Nagroda indywidualna

- dr hab. Andrzej Składanowski, prof. AMG za badania nad wykorzystaniem enzymów metabolizmu puryn oraz linii komórkowych w testach toksyczności in vitro

Nagrody zespołowe

- dr Anna Dubaniewicz, dr Mirosława Dubaniewicz-Wybięrska za publikację pt. *Association between SLC11A1 (formerly NRAMP1) and risk of sarcoidosis in Poland*
- dr Ewa Majdak, prof. dr hab. Jacek Jassem, prof. dr hab. Janusz Emerich, prof. dr hab. Janusz Limon, dr Izabela Brożek, dr Jarosław Dębniak, dr Tomasz Milczek, dr Karolina Ochman, dr Magdalena Ratajska za badania nad podłożem dziedzicznym raka jajnika
- prof. dr hab. Janusz Moryś, dr Ilona Klejbor, dr Beata Ludkiewicz, dr Ewa Badowska-Szalewska, dr Beata Domaradzka-Pytel, dr Sławomir Wójcik, dr Jerzy Dziewiątkowski za badania nad analizą neurochemiczną i czynnościową neuronów struktur układu kontrolującego emocje
- dr Dorota Dworakowska, dr hab. Ewa Jassem, prof. AMG, prof. dr hab. Jacek Jassem, prof. dr hab. Eugenia Częstochowska, dr Rafał Dworakowski, prof. dr hab. Jan Skokowski, prof. dr hab. Kazimierz Jaśkiewicz, prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz, dr Marcin Gruchała, dr Andrzej Karmoliński, dr Rafał Dziadziuszko, dr Amelia Szymanowska, dr Grażyna Kobierska-Gulida za badania nad znaczeniem wybranych regulatorów apoptozy oraz cyklu komórkowego w niedrobnokomórkowym raku płuc
- dr Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. dr hab. Jadwiga Roszkiewicz za badania nad receptorami chemokin oraz antygenem CD26 w chłoniakach pierwotnie skórnych z komórek T
- prof. dr hab. Piotr Szefer, dr Anna Lebedzińska, dr Marcin Marszał, dr Ewa Malinowska, dr Izabela Zdrojewska za opracowanie nowej metody HPLC i ocenę zdrowotną żywności nowej generacji na podstawie zawartości witamin grupy B i biopierwiastków
- dr Magdalena Prokopowicz, dr Katarzyna Czarnobaj, prof. dr hab. Jerzy Łukasiak za ocenę przydatności matryc silikonowych i krzemionkowych do otrzymywania systemów terapeutycznych

- dr inż. Marek Konieczny, mgr inż. Wojciech Konieczny za badania nad syntezą pochodnych tioauronu o potencjalnej aktywności biologicznej
- prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz, prof. dr hab. Janusz Limon za badania związku wariantów polimorficznych genu syntezy aldosteronu z wysokością ciśnienia tętniczego
- dr hab. Wiesław Sawicki, mgr Rafał Łunio za badania nad tabletkowaniem peletek flotacyjnych o celowanym uwalnianiu chłowodorku werapamilu
- dr Maria Łuczkiwicz, mgr Adam Kokotkiewicz za badania biotechnologiczne nad biosyntezą fitoestrogenów w kulturach in vitro roślin z rodzaju *Genista*
- prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk, dr Monika Sakowicz-Burkiewicz, dr Marzena Podgórska, mgr Katarzyna Kocbuch za badania wpływu insuliny i glukozy na homeostazę adenyliny w limfocytach T, oraz pracę przeglądową dotyczącą transporterów nukleozydowych
- prof. dr hab. Marek Wesołowski, dr Paweł Konieczny, dr Bogdan Suchacz, dr Iwona Radecka, mgr Agnieszka Arceusz za techniki wielowymiarowe w interpretacji wyników analiz chemicznych
- prof. dr hab. Julian Świerczyński, mgr Justyna Korczyńska, dr Krystian Adrych, prof. dr hab. Zbigniew Śledziński, dr Sylwia Raczyńska, Elżbieta Goyke za badania nad wątrobowym czynnikiem wzrostu u otyłych kobiet leczonych operacyjnie
- prof. dr hab. Henryk Foks, dr Barbara Milczarska, dr Katarzyna Gobis, dr Danuta Pancechowska-Ksepko, mgr Marta Sitarz, prof. dr hab. Zofia Zwolska, dr Ewa Augustynowicz-Kopeć, prof. dr hab. Mieczysław Janowiec za badania nad syntezą nowych związków heterocyklicznych o potencjalnej aktywności tuberkuloostatycznej
- prof. dr hab. Janusz Limon, dr Bartosz Wasąg, dr Agnieszka Woźniak za badania nad powstawaniem i opornością na leki guzów GIST
- dr Joanna Karbowska, dr Zdzisław Kochan za badania nad regulacją biosyntezy adiponektyny i jej receptorów w tkance tłuszczowej
- prof. dr hab. Jolanta Myśliwska, prof. dr hab. Janusz Siebert, dr Ewa Semetkowska-Jurkiewicz, dr Krzysztof Szyndler, dr Joanna Więckiewicz, mgr Łukasz Hak, dr Hanna Suchanek, dr Katarzyna Zorena za badania immunologiczne nad rolą cytokin w patogenezie odległych powikłań u pacjentów z cukrzycą typu 1 oraz typu 2
- prof. dr hab. Andrzej Myśliwski, dr Piotr Trzonkowski, dr Krystyna Dzierzbicka za badania nad uzyskiwaniem nowych związków chemicznych o działaniu immunomodulacyjnym
- dr Beata Schlichtholz, dr Marcin Matuszewski, dr Agnieszka Dettlaff-Pokora za badania nad analizą aktywności telomerazy u pacjentów z rakiem pęcherza moczowego



- prof. dr hab. Zofia Szczerkowska, dr Krzysztof Rębała za badania nad polimorficznymi markerami chromosomu Y i ich wykorzystaniem w genetyce sądowej

NAGRODY REKTORA II STOPNIA ZA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE W 2005 R.

Nagrody indywidualne

- prof. dr hab. Ryszard Pawłowski za badania nad polimorfizmem typu Y-SNP oraz Y-STR w populacjach Niemiec i Polski
- dr Tomasz Gos za badania neuropatologiczne jądra grzbietowego szwu w pniu mózgu samobójców leczonych na depresję

Nagrody zespołowe

- dr hab. Jerzy Kuczkowski, prof. dr hab. Czesław Stankiewicz, dr Alicja Bąkowska, dr Ewa Lżycka-Świeszewska, dr hab. Waldemar Narożny, dr Bogusław Mikaszewski za badania nad patofizjologią zapaleń uszu oraz usznopochodnych powikłań zewnątrz i wewnątrzczaszkowych
- prof. dr hab. Jacek Jassem, dr Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz za badania nad nowymi schematami chemioterapii u chorych na zaawansowanego raka piersi
- dr Wojciech Kamysz, prof. dr hab. Jerzy Łukasiak, mgr Piotr Nadolski za otrzymywanie i badanie właściwości przeciwdrobnoustrojowych peptydów
- prof. dr hab. Witold Juzwa, dr Tomasz Wierzba, Łukasz Gawiński, Łukasz Nowakowski za ocenę aktywności biologicznej nowych analogów strukturalnych bradykininy
- prof. dr hab. Andrzej Szutowicz, dr Hanna Bielarczyk, dr Agnieszka Jankowska-Kulawy, mgr Sylwia Gul, prof. dr hab. Tadeusz Pawelczyk za badania nad rolą interleukiny 1 β w neurotoksyczności cholinergicznej
- dr hab. Zbigniew Karwacki, dr Przemysław Kowiański, dr Jerzy Dziewiątkowski, dr Beata Domaradzka-Pytel, dr Beata Ludkiewicz, dr Sławomir Wójcik, prof. dr hab. Janusz Morys za badania wpływu wziewnych anestetyków na procesy patofizjologiczne w doświadczalnym ognisku krwotocznym
- dr hab. Grzegorz Raczak, prof. AMG, dr Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz, dr Małgorzata Szwoch, lek. Antoni To-

ruński, lek. Monika Figura-Chmielewska za badania odczynowości autonomicznej w monitorowaniu wpływu wysiłku fizycznego na funkcje układu krążenia

- dr Tomasz Stefaniak, dr Wojciech Makarewicz, dr hab. Andrzej Babiński, prof. AMG, dr Łukasz Kaska, dr hab. Andrzej Łachiński, lek. Jarek Kobiela, prof. dr hab. Zbigniew Gruca, prof. dr hab. Zbigniew Śledziński, dr Jacek Reszetow za badania nad patogenezą i leczeniem operacyjnym zespołu bólowego wtórnego do przewlekłego zapalenia trzustki i nieoperacyjnego raka trzustki
- prof. dr hab. Zbigniew Kmieć, dr Grażyna Kotlarz, dr hab. Jolanta Kubasik, prof. AMG, mgr Leszek Pokrywka, prof. dr hab. Andrzej Myśliwski, dr Cecylia Tukaj, prof. dr hab. Andrzej Szutowicz za badania nad analizą reaktywności hormonalnej i neurohormonalnej w trakcie starzenia w odpowiedzi na głodzenie/karmienie szczura (refeeding)
- prof. dr hab. Halina Tejchman, dr Zofia Majdańska, dr Irena Leszczyńska za badania nad zastosowaniem kompleksowych badań stomatologiczno-psychologicznych do oceny poziomu lęku i cech osobowości pacjentów leczonych protetycznie
- dr Michał Chmielewski, dr hab. Ewa Bryl, mgr Łukasz Marzec, mgr Ewa Aleksandrowicz, dr hab. Jacek Witkowski, prof. AMG, prof. dr hab. Bolesław Rutkowski za publikację pt. *Expression of scavenger receptor CD36 in chronic renal failure patients*
- dr Aida Kusiak, dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. AMG, prof. dr hab. Janusz Limon, dr hab. Barbara Kocharńska za badania dotyczące zespołu Turnera
- prof. dr hab. Roman Hauser, lek. Janusz Smoliński, dr Tomasz Gos za badania nad ustalaniem tożsamości nieznanych zwłok ludzkich
- dr Stanisław Hać, dr Andrzej Mital, prof. dr hab. Zbigniew Śledziński za badania nad postępowaniem w necrotizing enterocolitis u chorych z białaczką limfoblastyczną

NAGRODY REKTORA III STOPNIA ZA WYRÓŻNIONE ROZPRAWY DOKTORSKIE

- dr Wioletta Barańska-Rybak pt. „Identyfikacja szczepów *Staphylococcus aureus* izolowanych od pacjentów z rozpoznaniem czyraczości przewlekłej przy pomocy nowoczesnych technik diagnostycznych celem wdrożenia ukierunkowanej terapii i prewencji”
- dr Ewa Majdak pt. „Epidemiologia oraz porównawcza charakterystyka czynników prognostycznych u chorych na dziecięcą oraz sporadyczną postać raka jajnika”
- dr Amelia Szymanowska pt. „Kliniczne i rokownicze znaczenie polimorfizmu genu P53 u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca”
- dr Jarosław Sączewski pt. „Synteza, reaktywność i struktura nowych pochodnych 2-iminoimidazolidyny o potencjalnej aktywności biologicznej”
- dr Bogdan Suchacz pt. „Zastosowanie różnych modeli sztucznych sieci neuronowych oraz metod wielowymiarowych jako narzędzi interpretacji wyników analiz chemicznych”
- dr Małgorzata Szyszko pt. „Oznaczanie wybranych pierwiastków we krwi kobiet rodzących, krwi pępowinowej i tkance łożyskowej oraz ocena wpływu pierwiastków toksycznych na aktywność wybranych elementów bariery antyoksydacyjnej i powstawanie wolnych rodników”
- dr Paweł Wiczling pt. „Oznaczanie pKa metodą RP HPLC w gradiencie pH fazy ruchomej”



- dr Krzysztof Rębała pt. „Analiza polimorfizmu 18 loci STR chromosomu Y metodą kompleksowej reakcji PCR. Badania populacyjne i zastosowanie w ustalaniu pokrewieństwa”

NAGRODY REKTORA II STOPNIA ZA OSIĄGNIĘCIA DYDAKTYCZNO- ORGANIZACYJNE W 2005 R.

Nagrody indywidualne

- dr Anna Raszeja-Specht za skrypt pt. „Diagnostyka laboratoryjna skaz krwotocznych. Choroba von Willebranda”
- prof. dr hab. Jerzy Krechniak za autorstwo rozdziałów w monografii pt. „Toksykologia współczesna”
- prof. dr hab. Maria Korzon za redakcję skryptu pt. „Bowel Diseases in Children”
- dr Piotr Pankiewicz za autorstwo monografii pt. „Metapsychiatria”
- prof. dr hab. Marek Latoszek za redakcję monografii pt. „Solidarność w imieniu narodu i obywateli”
- dr Mirosława Pellowska-Piątek za opiekę nad Studenckim Kołem Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej

Nagrody zespołowe

- dr hab. Ewa Jassem, prof. AMG, dr Krzysztof Kuziemski za redakcję podręcznika pt. „Ocena czynności układu oddechowego w codziennej praktyce lekarskiej”
- dr hab. Maria Wujtewicz, prof. AMG, dr Barbara Kwiecińska za opracowanie skryptów z anestezjologii, intensywnej terapii i pierwszej pomocy

NAGRODY ORGANIZACYJNE ZA SZCZEGÓLNE ZASŁUGI DLA UCZELNI

- mgr Irena Niewiadomska za szczególne zaangażowanie w działalność naukową i dydaktyczno-organizacyjną
- mgr Hanna Kortas, mgr Bartłomiej Siek, Elżbieta Tymińska za opracowanie bazy: Bibliografia Publikacji Pracowników AMG
- dr hab. Piotr Czauderna, dr hab. Marek Dobosz, prof. AMG, dr hab. Witold Rzyman, dr Krzysztof Chlebus, dr hab. Tomasz Liberek, dr Krzysztof Konopa, dr Piotr Chwirot za przygotowanie koncepcji nowego szpitala
- prof. dr hab. Zbigniew Machaliński, dr hab. Marek Dobosz, prof. AMG, dr Seweryna Konieczna, mgr Jacek Hałas, mgr Natalia Zabadała za prace prezentujące wizerunek naszej *Alma Mater* dawniej i obecnie
- mgr Aneta Korewo za sukcesy sportowe i zdobycie przez zespół aerobiku sportowego III miejsca w Mistrzo-

stwach Polski Szkół Wyższych i II miejsca w rywalizacji indywidualnej

- mgr Jan Stankiewicz za sukcesy sportowe i zdobycie przez prowadzone zespoły piłki nożnej i tenisa stołowego Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych
- mgr Anna Kubicka, mgr Ewa Siłkiewicz za opracowanie i wdrożenie programu zajęć fakultatywnych na kierunku Fizjoterapia
- mgr Aleksander Stankiewicz za szczególne zaangażowanie i całokształt działalności dydaktyczno-organizacyjnej
- prof. dr hab. Michał Woźniak za opiekę nad Studenckim Kołem Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej, które zwyciężyło w Konkursie Czerwonej Róży w 2006 roku
- dr hab. Mirosław Szczepańska-Konkel, prof. AMG za działalność organizacyjną i dydaktyczną na Oddziale Medycyny Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego AMG

Za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej

dr hab. Maria Cempel, prof. AMG
prof. dr hab. Renata Głońska
prof. dr hab. Maria Hrabowska
prof. dr hab. Marek Latoszek

Za szczególne zaangażowanie w pracę Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej

dr Barbara Kręglewska
dr Agata Żółtowska
dr Paweł Koniecznyński

Za szczególne zaangażowanie w pracę Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej

dr Wiesława Mickiewicz
dr Barbara Damasiewicz

Za wzorcowe pełnienie funkcji opiekuna roku

dr Krzysztof Kobyłczyk
dr Maciej Jankowski
dr Henryk Zawadzki
dr Ewa Kossowska
dr Jadwiga Gawrońska-Skorkowska
dr Renata Zaucha
mgr Maja Nowacka-Kłós

□



Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 20 listopada 2006 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek o dokonanie zmiany przedstawiciela studentów w składzie Senackiej Komisji Statutowej. W miejsce przewodniczącego Uczelnianego Samorządu Studenckiego stud. Rafała Kruczkowskiego, który złożył rezygnację, argumentując ją znacznym obciążeniem innymi funkcjami pełnionymi w Uczelni, została wybrana stud. Kamila Karol, studentka VI roku Wydziału Lekarskiego.

Senat zaopiniował propozycje zmian do Regulaminu pracy, które wyniknęły z dyskusji poprzedzającej uchwalenie Statutu, w tym:

- nie poparł projektu zmian dotyczących limitów nieobecności innych niż urlopy. Szczególnie sprzeciwiono się propozycji, aby limit obejmował jedynie kierowników jednostek. Projekt limitu nieobecności innych niż urlopy powstał jako odpowiedź na zjawisko tak zwanej „turystyki naukowej”, jednak, w przekonaniu senatorów, władze Uczelni posiadają inne narzędzia, aby walczyć z tym zjawiskiem. Niewątpliwie nieobecność kierowników jednostek może zakłócać opiekę nad chorymi. Zarówno w przypadku szpitali, jak i Uczelni, problem „turystyki naukowej” można rozwiązać urlopami bezpłatnymi bądź, w uzasadnionych przypadkach, nieudzieleniem takiego urlopu.
- nie poparł również projektu zmiany, która przewidywała zakaz zatrudniania w Uczelni członków najbliższej rodziny, pozostających ze sobą w bezpośredniej podległości służbowej. Powyższy przepis nie obowiązywałby pracowników już zatrudnionych. Problem, którego dotyczy powyższy projekt jest szeroko dyskutowany również w innych uczelniach wyższych. Istnieje jednak przeszkoda prawna w uchwaleniu takiego zapisu. Prawo zabrania wszelkiej dyskryminacji, również ze względu na pokrewieństwo. W sytuacji, jeżeli do konkursu stanie dwóch kandydatów: świetnie przygotowany krewny kierownika jednostki i mierny kontrkandydat, ale niespokrewniony z kierownikiem, komisja konkursowa natomiast wybrałaby słabszego kandydata z powodu niezatrudniania członków najbliższej rodziny, ten pierwszy mógłby odwołać się do sądu z powodu dyskryminacji. Senat, uwzględniając powyższą argumentację a jednocześnie kierując się wolą rozwiązania problemu, skierował wniosek do Senackiej Komisji Statutowej o przygotowanie propozycji zmian do regulaminu konkursu, stanowiącego załącznik nr 1 do Statutu AMG, aby kandydaci nie mogli być spokrewnieni z członkami komisji. Takie rozwiązania są stosowane między innymi przez Ministerstwo Zdrowia, które wymaga od członków komisji, aby nie byli spokrewnieni ze zdającymi egzaminy specjalizacyjne.

Senat podjął uchwałę zatwierdzającą aktualizację planu rzeczowo-finansowego na 2006 rok, przedstawioną przez Senacką Komisję Budżetu i Finansów. Ponieważ plan rzeczowo-finansowy dynamicznie zmienia się, aktualizacje będą dokonywane w miarę następowania zmian, które wynikają głównie ze zwiększania środków przekazywanych Uczelni przez Ministerstwo Zdrowia w formie dotacji. Są to środki celowe, tzn. przeznaczone na konkretne cele. Istotną pozycją aktualizacji jest również sprzedaż nieruchomości. Ze sprzedaży nierucho-

mości przy ul. Focha Uczelnia uzyskała dodatkowo, oprócz wcześniej przewidzianych środków, kwotę 740 000,00 zł. Zgodnie z decyzją ministra skarbu, środki te winny być przeznaczone na wydatki inwestycyjno-remontowe. Minister skarbu zatwierdził wniosek o sprzedaży i wskazał taki cel. Kanclerz mgr Marek Langowski dodał, że jest zapowiedź z Ministerstwa Zdrowia, że wpłyną nowe środki. Rozpisane zostaną więc nowe przetargi na planowaną jeszcze w tym roku wymianę stolarki okiennej w Collegium Biomedicum i na Wydziale Farmaceutycznym. W tym roku AMG musi wykorzystać 500 tys. zł. W roku następnym planowana jest wymiana stolarki okiennej w budynku Oddziału Stomatologicznego przy ul. Orzeszkowej.

Następnie kwestor mgr Marek Tarchalski przedstawił sprawozdanie z wykonania planu rzeczowo-finansowego za ostatnie 9 miesięcy bieżącego roku. Kwestor przypomniał, że w listopadzie sfinalizowano transakcję sprzedaży nieruchomości przy ul. Focha, nastąpiło więc zwiększenie przychodów własnych, jednak będzie to odzwierciedlone dopiero w sprawozdaniu finansowym AMG za 11 miesięcy 2006 roku. Oprócz tego, porównując wynik finansowy za ostatnie 9 miesięcy do analogicznego okresu roku ubiegłego można zauważyć wyraźną poprawę: zostały zwiększone przychody i zmniejszone koszty. Ujemny wynik finansowy w analogicznym okresie roku ubiegłego wynosił około 8,5 mln złotych, obecnie deficyt został zmniejszony do około 4,5 mln zł. Należy podkreślić, że wynik ten nie uwzględnia sprzedaży nieruchomości. Po informacji, że 80% kosztów AMG jest związanych z wynagrodzeniami i pochodnymi wynagrodzeń rozpoczęła się dyskusja na temat stanu zatrudnienia w naszej Uczelni. Senatorowie zwrócili uwagę na brak dopływu młodych ludzi, pracowników naukowo-dydaktycznych. Zaproponowanie tylko studiów doktoranckich nie jest wystarczającym rozwiązaniem; tym bardziej, że zgłoszenia kandydatów na studia doktoranckie są na poziomie 2/3 kandydata na jedno miejsce. Z drugiej strony, około 200 naszych lekarzy jest zatrudnionych w Centrum Zdrowia Swissmed. Pojawiła się więc opinia, że lepszym rozwiązaniem byłaby może, mniejsza kadra, ale bardziej poświęcająca się Uczelni. W dyskusji na temat wymiaru pensum dydaktycznego senatorowie podkreślali, że dydaktyka to nie tylko 8 godzin przepracowanych w tygodniu. Każdy nauczyciel akademicki musi mieć czas na przygotowanie się do zajęć, również kierownik jednostki, który musi znaleźć jeszcze czas na badania naukowe czy sprawozdawczość. Poza tym, wskazane byłoby, żeby powstał dokument określający, co jest prawem, a co obowiązkiem nauczyciela akademickiego.

Kanclerz mgr Marek Langowski przedstawił oferty, jakie wpłynęły do Uczelni w związku z wyborem audytora badającego bilans za 2006 rok. Senat w głosowaniu jawnym poparł ofertę firmy REWIT z zaleceniem negocjacji cenowych. Firma REWIT badała bilans Uczelni również w roku ubiegłym.

Na zakończenie obrad Senat ratyfikował umowę o współpracy pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku a Narodowym Uniwersytetem Farmaceutycznym w Charkowie (Ukraina). Umowa dotyczy współpracy w czterech dziedzinach: edukacji, nauki, wymiany studentów oraz konferencji naukowych i edukacyjnych. Strona ukraińska jest gotowa do przyjęcia naszej grupy studentów, na podstawie aneksu do umowy z 2002 r. Nasza Uczelnia gościła studentów z Charkowa w roku 2004.

mgr Grażyna Sadowska

Złoty jubileusz międzynarodowej aktywności polskich studentów medycyny

W dniu 18 listopada 2006 r. na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się uroczystość pod hasłem „Pół wieku idei 1956-2006” zorganizowana z okazji 50-lecia działalności stowarzyszenia studentów medycyny, które z upływem lat zmieniło nazwę – poczynając od KKSAM, następnie PolMSIC i obecnie IFMSA-Poland.

Jak to wszystko się zaczęło?

W 1956 roku, w atmosferze pełnej entuzjazmu, pojawiły się w środowiskach uniwersyteckich tendencje zmierzające do stworzenia studenckich organizacji o profilu zawodowym. Jednym z pionierów tego pomysłu był Janusz Biernacik z Akademii Medycznej w Warszawie i grupa studentów z innych akademii medycznych w Polsce. Jednak w 1957 roku rozwały się plany o możliwości utworzenia takiego stowarzyszenia i zgodnie z wolą władz rządowo-partyjnych jedyną organizacją studencką pozostało Zrzeszenie Studentów Polskich (ZSP). W Radzie Naczelnej ZSP powołano Komisję Nauki, która stworzyła koła tematyczne dla specyficznych problemów różnych wydziałów. Pierwszą taką grupą był Komitet Koordynacyjny Studentów Akademii Medycznych (KKSAM). Program działalności tej grupy spełniał wymogi organizacji, która mogła zostać przyjęta do International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) i zostać uznana jako „organizacja fakultetka”. W skład KKSAM wchodził delegaci z Rad Uczelnianych ZSP z 9. akademii medycznych, poza Wojskową Akademią Medyczną w Łodzi.

W 1957 r. podczas General Assembly IFMSA w Danii nastąpiło uroczyste przyjęcie KKSAM do IFMSA. Polska (KKSAM) oraz Jugosławia (YM-DSEC) zostały jedynymi przedstawicielami krajów socjalistycznych w IFMSA. Dzięki tej przynależności studenci z Polski mogli korzystać z praktyk wakacyjnych i innych przywilejów wynikających z członkostwa w IFMSA.

Pierwszym delegatem z AM w Gdańsku był Wiesław Makarewicz, członek KKSAM w okresie 1957–1960, który w znaczący sposób przyczynił się do organizacyjnego rozwoju stowarzyszenia. W latach 1960–1964 delegatem z AMG był Jerzy Kos-

sak, który w okresie od 1962 do 1964 r. był przewodniczącym KKSAM przy Radzie Naczelnej ZSP w Warszawie.

Nieocenione zasługi położył Zbigniew Ehrmann z Akademii Medycznej w Warszawie, a sercem i duszą KKSAM w samym IFMSA był Wojciech Leszczyński z tej samej uczelni.

Zaledwie parę lat od powstania naszej organizacji i przystąpienia do IFMSA, Polska dwukrotnie była miejscem międzynarodowych spotkań. W 1960 r. zorganizowano w AM w Warszawie, Gdańsku i Poznaniu Students International Clinic Conference (SICC), a w 1964 roku najważniejsze spotkanie delegatów z 30. krajów świata, czyli General Assembly IFMSA odbyło się w Akademii Medycznej w Gdańsku. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego obu imprez był Jerzy Kossak, a powierzenie naszej Uczelni roli organizatora było niewątpliwie dużym wyróżnieniem. W tamtych czasach nie było to łatwym przedsięwzięciem, zarówno pod względem politycznym, jak i organizacyjnym. W obradach General Assembly uczestniczyli także studenci z AM w Gdańsku.

W 1990 roku przerwano więzi łączące z ZSP i zmieniono nazwę na Polish Medical Students' International Committee (PolMSIC). W działalności Gdańskiego Oddziału PolMSIC należy wyróżnić dr Jarosławę Krajkę, która pełniła funkcję lokalnego koordynatora ds. praktyk wakacyjnych i wykazywała się dużym zaangażowaniem. W 2000 r. stowarzyszenie zmieniło nazwę na Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland, a w dniu 25 kwietnia 2003 r. zostało wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego jako stowarzyszenie.

Dziś IFMSA-Poland umożliwia odbywanie praktyk wakacyjnych za granicą blisko 400. studentom wydziałów lekarskich rocznie i taką samą liczbę studentów gości w polskich domach studenckich w ramach Programów Stałych ds. Praktyk Wakacyjnych (SCOPE) i ds. Wymiany Naukowej (SCORE). Ale IFMSA to nie tylko wyjazdy zagraniczne. Studenci mogą rozwijać się i podejmować inicjatywy profilaktyczno-edukacyjne, realizować programy edukacji rówieśniczej, organizować konferencje, uczestniczyć w warsztatach i szkoleniach, działając w Progra-



Uczestnicy XIII General Assembly IFMSA – Gdańsk 1964, przed klubem „Medyk”



mach Stałych ds. Zdrowia Publicznego (SCOPH), ds. Edukacji Medycznej (SCOME), ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS (SCORA) czy też ds. Praw Człowieka i Pokoju (SCORP).

W uroczystości 50-lecia odbywającej się w Sali Złotej Zamku Królewskiego w Warszawie uczestniczyło około 200 osób, reprezentujących kolejne pokolenia członków IFMSA-Poland. Delegacja z Gdańska liczyła osiem osób: Jerzy Kossak, Juliana Wejs-Maternik, Michał Maternik, Magdalena Kass, Michał Brzeziński, Maciej Denisiuk, Bartosz Lubecki, Aleksander Aszkiełowicz.

W czasie uroczystego otwarcia obchodów minutą ciszy uczczono pamięć członków, którzy odeszli już na zawsze. Po powitaniu gości przez obecny zarząd IFMSA-Poland rozpoczął się pokaz filmowy o historii IFMSA, obrazujący osiągnięcia i przeobrażenia, jakie zachodziły w organizacji na tle zmian ustrojowych, politycznych, kulturalnych.

Po projekcji wystąpienia szczególnie zasłużonych, pierwszych członków organizacji zapoczątkował dr n. med. Wojciech Leszczyński z Rzymu, który mówił o narodzinach organizacji w Polsce i trudnościach, jakie napotykała międzynarodowa orga-



nizacja w socjalistycznym kraju. Dr n. med. Jerzy Kossak mówił o działalności KKSAM oraz o organizacji SICC i GA IFMSA, wymienił także tych byłych członków, których w pewnej mierze ukształtowało stowarzyszenie i którzy uzyskali w życiu zawodowym znaczące sukcesy, m.in. profesorów: Wiesława Makarewicza z AMG, Andrzeja Szczeklika z CM UJ w Krakowie, Zbigniewa Stelmasiaka z AM w Lublinie oraz Wiesława Szymańskiego z CM UMK w Toruniu. Dr n. med. Jaromir Wasyluk mówił o odrodzeniu organizacji PolMSIC i przemianach, jakie w niej zaszły wraz ze zmianami ustrojowymi w Polsce.

W czasie przerwy w gali uczestnicy mogli obejrzeć jubileuszową wystawę zdjęć i złożyć podpis w księdze pamiątkowej.

W kolejnej części lekarze Maciej Matłok i Sławomir Salwa wygłosili prelekcję „Młodzi lekarze – ukształtowało nas IFMSA”.

Niezapomnianym momentem było uroczyste wręczenie dyplomów członków honorowych. Wzruszające chwile przeżyliśmy, gdy wręczano tytuł członka honorowego córce nieobecnego już wśród nas, gorąco oczekiwanego i czekającego na tę uroczystość Zbigniewa Ehrmanna, jednego z założycieli organizacji. Członkostwo honorowe przyznano także dr. Jerzemu Kossakowi i dr. Wojciechowi Leszczyńskiemu.

Uroczystość zakończono powołaniem IFMSA-Poland Alumni, a koncert muzyki klasycznej zamknął galę.

Następnie uczestnicy udali się do klubu „Klinika”, w którym już w nieco luźniejszej atmosferze świętowano i wspomniano. W klubie zorganizowano wystawę zdjęć o bardziej otwartej tematyce, na której pod hasłem „Złączyło ich IFMSA- Poland” znalazły się zdjęcia licznej rzeszy małżeństw.

lek. Magdalena Anna Kass
Oddział Gdańsk IFMSA-Poland: www.ifmsa.amg.gda.pl



Akademia Medyczna w Gdańsku we współpracy z Urzędem Miejskim w Gdyni oraz Stowarzyszeniem „Serca sercom” od roku 2001 uczestniczy w realizacji programu Prewencji Pierwotnej Zawałów Serca i Udarów Mózgu GDYNIA-KARD 2001-2011. Jest to nowoczesny program profilaktyki chorób serca i naczyń oparty na najnowszych zaleceniach diagnostycznych i terapeutycznych głównych towarzystw europejskich (EAS, ESC, ESH). Wywodzi się z identycznego projektu prowadzonego od roku 1998 w Sopocie i opiera się na wzorcach szwedzkich.

Głównym celem programu jest obniżenie umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego poprzez poprawę wykrywania nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii oraz cukrzycy. Zadaniem programu jest też dostarczanie nowych, ważnych danych epidemiologicznych, umożliwiających prowadzenie optymalnych działań interwencyjnych. Pełni bardzo ważną rolę w edukacji pielęgniarek i lekarzy rodzinnych w zakresie nowoczesnych algorytmów diagnostycznych i terapeutycznych czynników ryzyka chorób serca oraz monitorowaniu jakości pracy lekarzy rodzinnych.

W 2005 roku eksperci z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii oraz Katedry Neurologii Dorosłych AM w Gdańsku zainicjowali przygotowania do rozszerzenia zadań programu GDYNIA-KARD na prewencję wtórną, gdyż chorzy po zawałach serca i udarach mózgu charakteryzują się wysokim ryzykiem ponownych incydentów sercowo-naczyniowych, które mają ważne implikacje medyczne, społeczne i ekonomiczne. Na przykład ponowny udar mózgu występuje w ciągu roku u około 10% chorych po pierwszym udarze i u około 30% w ciągu 5. lat od pierwszego zachorowania. 15% chorych po udarze mózgu zapada na zawał serca w ciągu 2. lat. Udar mózgu to także jedna z głównych przyczyn inwalidztwa. Koszty hospitalizacji z powodu kolejnego incydentu sercowo-naczyniowego są około trzykrotnie większe niż koszty hospitalizacji po pierwszym zachorowaniu.

Rozszerzenie programu na prewencję wtórną to kolejny krok w celu podnoszenia jakości i dostępności usług medycznych w Gdyni w najważniejszym obszarze zdrowia mieszkańców, czyli chorób serca i naczyń. W pierwszym etapie zaplanowano precyzyjną ocenę jakości prewencji wtórnej na podstawie ba-

Pomorski Program Poprawy Prewencji: 4P dla Gdyni z udziałem AMG

– pierwsza w Polsce ocena stanu prewencji wtórnej zawałów serca i udarów mózgu

dania na reprezentatywnej próbie chorych po zawałach serca i udarach mózgu hospitalizowanych w Gdyni w latach 1999-2005. W drugiej połowie 2005 roku przygotowano materiały do realizacji zadania, a w pierwszej połowie 2006 roku zrealizowano projekt. Realizatorami tego przedsięwzięcia były: Gdynskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia „Serca sercom” oraz Akademia Medyczna w Gdańsku. Badanie wykonano we współpracy z konsultantem krajowym ds. kardiologii prof. Grzegorzem Opolskim oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie reprezentowanym przez dyrektora prof. Danutę Ryglewicz.

Na reprezentatywnej próbie 670. mieszkańców miasta Gdyni po zawałach serca lub udarach niedokrwiniowych mózgu, hospitalizowanych w latach 1999-2005, przeprowadzono szczegółowe badania kwestionariuszowe i laboratoryjne (rycina). Badania wykazały dobre i złe strony opieki u chorych po zawałach serca i udarach mózgu, tym samym skierowały uwagę na potrzebne działania i interwencje zarówno organizacyjne, edukacyjne, jak i medyczne.

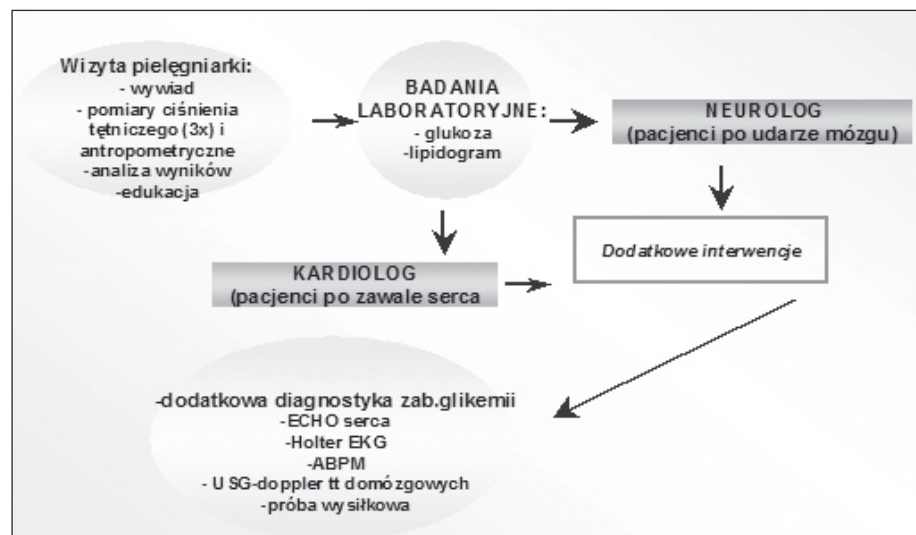
Do dobrych stron zaliczyć należy jakość i dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej. Zwrócił uwagę fakt dobrego dostępu do kontroli lekarskiej w przychodniach u lekarzy rodzinnych oraz u kardiologów, przy jednoczesnym niewystarczającym dostępie do ambulatoryjnej opieki neurologicznej dla pacjentów po udarze niedokrwiniowym mózgu.

Wśród niepokojących zjawisk zauważono – duże trudności w dostępie do rehabilitacji; blisko 25% czynnych palaczy wśród chorych po incydentach sercowo-naczyniowych; duże rozpowszechnienie hipercholesterolemii i zaburzeń glikemii, przy stosunkowo niskiej wykrywalności i kontroli.

Prezentacja powyższych wyników odbyła się podczas konferencji prasowej, zorganizowanej w dniu 27

listopada 2006 r. w Pomorskim Parku Technologicznym w Gdyni przez Urząd Miasta w Gdyni, Gdynskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia „Serca-sercom” oraz Akademię Medyczną w Gdańsku. Obecni na konferencji byli przedstawiciele UM w Gdyni, zarząd miasta – między innymi prezydent Wojciech Szczurek, naczelnik Wydziału Zdrowia Teresa Marzejon, przedstawiciele środowiska medycznego z Gdyni, ordynatorzy oddziałów kardiologicznych, dyrektorzy przychodni i gdyńscy lekarze, ze strony AMG na konferencję przybyli profesorowie Grzegorz Raczak, Bogdan Wyrzykowski, Roman Nowicki oraz dr Tomasz Zdrojewski i inni.

Zaprezentowane wyniki wywołały ożywioną dyskusję. Uczestnikom konferencji





przedstawiono wcześniej nagrane wypowiedzi prof. G. Opolskiego i prof. D. Ryglewicz, którzy komentowali otrzymane wyniki Programu. Ekspertiści podkreślili unikatową wartość badania nie tylko w skali polskiej. W trakcie dyskusji podkreślono fakt braku ośrodka kardiologii interwencyjnej w Gdyni, co znacząco wpływa na jakość opieki kardiologicznej w Gdyni i okolicach (Wejherowo, Puck).

Konsekwencją realizacji programu jest zaplanowanie na 2007 rok szeregu działań interwencyjnych, których celem będzie poprawa sytuacji w zakresie organizacji służby zdrowia oraz edukacji i terapii w tych grupach chorych. Będą to:

- konsultacje kardiologów dla chorych po udarach mózgu (częste współwystąpienie choroby wieńcowej serca u chorych po udarach mózgu)
- poprawa dostępu do rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych i domowych
- edukacja lekarzy, pielęgniarek i chorych na temat leczenia i możliwych powikłań tzw. stanu przedcukrzycowego (prediabetes)
- utworzenie poradni antytytoniowej

Badanie pozwoliło również ocenić jakość pracy pielęgniarek i lekarzy, którzy będą objęci w 2007 roku serią specjalnych warsztatów edukacyjnych w tym zakresie.

Warto zaznaczyć regionalne i międzynarodowe aspekty badania, które będą służyły nie tylko władzom i mieszkańcom Gdyni, ale także wszystkim mieszkańcom Pomorza. Wnioski tego badania posłużą do nakreślenia celów i priorytetów polityki zdrowotnej w ramach Pomorskiego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego i Chorób Nowotworowych „ZDROWIE DLA POMORZAN 2005-2013”.

Realizatorzy jeszcze w roku 2005 nawiązali współpracę z ośrodkami z innych krajów (Ukraina, Rosja), oferując wspólną realizację i analizy w grupie krajów postkomunistycznych.

Program został sfinansowany przez Urząd Miasta w Gdyni i Gdynskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia „Serca-sercom”. Głównymi realizatorami badania byli:

dr Tomasz Zdrojewski (koordynator merytoryczny), dr Michał Szpajer (koordynator organizacyjny), dr Kamil Chwojnicky, dr Łukasz Wierucki, dr Hanna Müller

oraz:

dr Jacek Flasiński, prof. Jacek Górski, dr Paweł Miękus, dr Wiesław Kryda, dr Alina Winiarska, piel. Dorota Zarzecka, piel. Beata Brandt, piel. Małgorzata Lisewska, piel. Jolanta Socha, piel. Anna Zawistowska, piel. Mirosława Zielińska, piel. Barbara Łosińska, piel. Kazimiera Mazur, piel. Ewa Pietrasiewicz, piel. Maria Rusik, rat. med. Karolina Sumiła, rat. med. Sylwia Bryłowska, piel. Barbara Talkowska, piel. Maria Lewandowska.

Realizację Projektu konsultowali i nadzorowali:

konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Grzegorz Opolski, dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie prof. Danuta Ryglewicz, konsultant województwa pomorskiego w dziedzinie neurologii dr hab. Walenty M. Nyka, kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG prof. Bogdan Wyrzykowski.

Tomasz Zdrojewski, Kamil Chwojnicky, Łukasz Wierucki

Spotkanie z prof. Januszem Limonem

laureatem Nagrody
Naukowej Miasta Gdańska
im. Jana Heweliusza



W dniu 28 listopada 2006 r. w Sali Mieszczańskiej Ratusza Staromiejskiego odbyło się spotkanie z laureatem Nagrody im. J. Heweliusza w dziedzinie nauk przyrodniczych za ostatni rok. Stało się to zgodnie z obowiązującą tradycją, że laureat, po upływie roku, jest przedstawiany szerszemu ogółowi i prezentuje swoje dokonania. Uroczystości takie odbywają się zawsze w tej samej nastrojowej sali, pięknego gdańskiego zabytku. Gospodarzem spotkania był prof. Adam Bilikiewicz, który w swojej laudacji przybliżył sylwetkę naukową Laureata. Wprowadzeniem do tematu prezentacji był wykład prof. Jacka Zarembki, genetyka z Instytutu Neurologii i Psychiatrii w Warszawie pt. „Genetyczne uwarunkowania wad wrodzonych człowieka”. Tematem wystąpienia prof. Janusza Limona było niezwykle atrakcyjne opracowanie interdyscyplinarne: „Wrodzone wady rozwojowe i choroby genetyczne człowieka w sztuce”. Wykładowca w sposób swobodny i przystępny poruszał się w tematyce dotyczącej medycyny, historii i historii sztuki, ilustrując przekaz ciekawymi przezroczkami. Po zakończeniu wykładu gratulacje złożył Laureatowi członek Zarządu Gdańskiego Klubu Biznesu, Zbigniew Canowiecki podkreślając znaczenie takiej uroczystości dla uświadomienia społeczeństwu, jakie wybitne osiągnięcia mają przedstawiciele nauki w naszym regionie. Obdarowując Laureata bukietem pięknych kwiatów wyraził podziw dla jego dokonań i uznanie za niezwykle atrakcyjną prezentację. Drugą laudację wygłosił rektor AMG prof. Roman Kaliszanki podkreślając osiągnięcia prof. Limona i jego zasługi dla Uczelni. Zakończył swoje wystąpienie wręczeniem pięknego bukietu kwiatów. Kilka osób zabrało głos w dyskusji przyczyniając się do rozszerzenia wypowiedzi prof. Limona, m.in. na problemy z pogranicza etyki. Zgodnie z uświęconą tradycją odbyło się następnie odsłonięcie portretu Laureata, wykonane przez artystkę malarkę Dorotę Borowską. Stanowi on dar fundatorów nagrody dla Laureata. Uroczystość zakończyła się niespodzianką, którą był koncert duetu Dawida Chmielewskiego – klarnet i Małgorzaty Kołcz – kontrabas. Artyści wykonali następujące utwory: Wonderful world (B. Thielele/G.D. Weiss), Desafinado (A.C. Jobim), Misty (E. Garner) i Autumn Leaves (J. Kosma). Koncert nagrodzono burzliwymi oklaskami. Po zakończeniu części oficjalnej w kularach ratusza oferowano poczęstunek, który stanowił okazję do spotkań nieformalnych.

prof. B.L. Imieliński

Towarzystwa

Sekcja Dermatologiczna Polskiego Towarzystwa Alergicznego, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM w Gdańsku

zapraszają na
III OGÓLNOPOLSKIE WARSZTATY
SEKCJI DERMATOLOGICZNEJ PTA
USTKA 8 – 11. 02. 2007

Podczas warsztatów wykłady poprowadzą:

1. prof. Z. Adamski (Poznań): *Zastosowanie itrakonazolu w terapii chorych z AZS*
2. dr C. Arkuszewska (Łódź): *Zespół Merkelsona-Rosenthala mylnie rozpoznawany jako nawracający obrzęk Quinckego*
3. prof. Z. Bartuzi (Bydgoszcz): *Związek między zakażeniem *Helicobacter pylori* a występowanie chorób z kręgu nadwrażliwości typu alergicznego*
4. dr hab. B. Borys (Gdańsk): *Rola i miejsce psychologii we współczesnej medycynie*
5. prof. K. Buczyłko (Łódź): *Testy naskórkowe u niemowląt z wypryskiem atopowym*
6. dr W. Barańska-Rybak (Gdańsk): *Czy naturalny mechanizm obronny skóry może zastąpić antybiotyki? Olej z wątroby rekina w leczeniu wyprysku atopowego*
7. dr M. Bykowska (Gdańsk): *Leki biologiczne w reumatologii*
8. prof. D. Chworyk, doc. A. Szpakow (Grodno): *Cetyryzyna w kompleksowym leczeniu atopowego zapalenia skóry*
9. dr hab. M. Dudziak (Gdańsk): *Zmiany skórne jako jedna z przyczyn bakteryjnego zapalenia wsierdza u chorych z niewydolnością nerek*
10. dr A. Groblewska (Łódź): *Jakość życia w alergii oczu*
11. prof. E. Jassem (Gdańsk): *Molekularne mechanizmy działania wziewnych GKS*
12. prof. A. Jaworski (Łódź): *Genomika i proteomika nakreślają nowe kierunki badań poznawczych dermatofitów*
13. prof. J. Juszczak (Poznań): *Zakażenia utajone jako uniwersalne zjawisko w biologii człowieka: patogenezę, postacie, skutki*
14. prof. R. Kaliszan (Gdańsk): *Farmaceutyczna teoria lotów czarownic*
15. prof. A. Kaszuba (Łódź): *Zastosowanie leków przeciwhistaminowych w dermatologii*
16. prof. M. Kieć-Świerczyńska (Łódź): *Uczulenie na środki zapachowe, na podstawie materiału Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi*
17. prof. M. Korzon (Gdańsk): *Znaczenie kwasów omega - 3 dla zdrowia*
18. prof. C. Kowalewski (Warszawa): *Bariera skórna*
19. dr B. Kręcisz (Łódź): *Alergia na metale jako problem współczesnej implantologii*
20. prof. J. Kruszewski – (Warszawa): *GINA 2006*
21. prof. P. Kuna (Łódź): *Mechanizmy immunologiczne w wyprysku atopowym*
22. dr M. Lange (Gdańsk): *Mastocytoza skóry u dzieci*
23. prof. A. Langner (Warszawa): *Leki biologiczne – nowa era leczenia łuszczycy*
24. dr hab. M. Majkiewicz (Gdańsk): *Humor – dojrzałość osobowości, zapobieganie zaburzeniom psychodermatologicznym*
25. dr T. Małaczyńska (Gdańsk): *Marsz alergiczny – czy można zatrzymać? Wyprysk a choroby atopowe*
26. dr D. Mylek (Stalowa Wola): *Pokrzywki*

Kadry AMG

Na stanowisko profesora zwyczajnego przeszedł

prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr med. Michał Chmielewski
dr med. Wojciech Lauer
dr med. Maciej Świerblewski

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:

mgr Władysław Grabowski
dr med. Barbara Kwiecińska
lek. stom. Anita Pawłowska
dr n. med. Bożena Soroka-Letkiewicz

Z Uczelni odeszli:

dr med. Karina Smida-Rynkowska
mgr Anna Michalik
dr n. przyr. Mirosława Nowacka
lek. Katarzyna Pasalska-Niewęglowska

Powierzono funkcje:

z dniem 1 listopada 2006 r. kierownika Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii (Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej) MIMMiT prof. dr. hab. Przemysławowi Myjakowi

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

z dniem 1.12.2006 r. Jolancie Mostowskiej powierzono stanowisko p.o. zastępcy kwestora.

27. dr hab. J. Narbutt (Łódź): *Immunomodulujące działanie nierumieniotwórczych dawek promieniowania ultrafioletowego*
28. dr M. Niedoszytko (Gdańsk): *Leczenie reakcji wywołanych uwalnianiem mediatorów u chorych na mastocytozę*
29. prof. R. Nowicki (Gdańsk): *Problemy suchej skóry. Leczenie pokrzywek – wytyczne EAACI/GA2LEN/EDF*
30. prof. R. Olszański (Gdynia): *Dermatozy alergiczne w strefie klimatu tropikalnego*
31. dr E. Pisarczyk-Bogacka (Wrocław): *Rola grzybów w alergii zawodowej*
32. prof. G. Raczak (Gdańsk): *Rola NNKT w kardiologii*
33. dr A. Samet (Gdańsk): *Skóra jako wrota zakażenia bakteryjnych syndromów toksycznych*
34. prof. J. Siebert (Gdańsk): *Przewlekła niewydolność żylna*
35. prof. J. Roszkiewicz (Gdańsk): *Plamice alergiczne u dzieci*
36. dr A. Wilkowska (Gdańsk): *Immunoterapia swoista*
37. stud. M. Woźniak (Gdańsk): *Rola grzybów *Malassezia spp.* w etiologii chorób skóry. Leki biologiczne w dermatologii*
38. dr I. Żelazny (Gdańsk): *Jakość życia pacjentów z wypryskiem atopowym*

Miejsce obrad oraz wystawa firm: Ośrodek Wypoczynkowo-Konferencyjny JANTAR w Ustce, ul. Wczasowa 14, www.jantar.ta.pl, tel. 059 814 40 93, fax 059 814 42 87, e-mail: jantar@ta.pl
Kierownik naukowy: prof. R. Nowicki, przewodniczący Sekcji Dermatologicznej PTA.

Sekretarz: dr Wioletta Barańska-Rybak wiolabar@amg.gda.pl
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM w Gdańsku tel. 058 349 25 81, 349 25 80 fax 058 349 25 86.
Informacja w Internecie: www.alergologia.amg.gda.pl



Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych informuje

Nowy projekt europejski realizowany w AMG – nowe formy finansowania badań

Projekt „Polski lek innowacyjny w terapii cukrzycy typu II oparty na mechanizmie oddziaływania poprzez receptor PPAR γ – badania przedkliniczne” realizowany jest przez Konsorcjum Naukowe, w skład którego wchodzi Adamed, pełniący funkcję koordynatora oraz wiodące w zakresie przedmiotu projektu krajowe jednostki naukowe: Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Jagielloński oraz Akademia Medyczna w Gdańsku.

Projekt został zatwierdzony przez ministra rozwoju regionalnego i otrzymał dofinansowanie 7,5 mln w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego – Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw. Z tej kwoty 75% pochodzi z unijnych środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, a pozostała część z budżetu państwa przeznaczanego na naukę.

W zespole naukowym konsorcjum uczestniczą dr Joanna Karbowska i dr Zdzisław Kochan z Katedry Biochemii naszej Uczelni.

Przedmiotem projektu jest opracowanie, rozwój i wdrożenie innowacyjnego polskiego leku opartego o najnowsze osiągnięcia w dziedzinie światowej farmakologii i biologii molekularnej, który znajdzie zastosowanie w terapii cukrzycy typu II i związanych z nią zaburzeń metabolicznych, tzw. syndromu X – otyłości, nadciśnienia, insulinooporności i zaburzonego profilu lipidów we krwi.

Możliwości finansowania rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku w ramach funduszy strukturalnych w latach 2007–2013

W dniu 30 listopada 2006 r. ponad 100. pracowników AMG wzięło udział w konferencji „Możliwości finansowania rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku w ramach funduszy strukturalnych w latach 2007–2013”.

W gronie wykładowców znaleźli się pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego oraz pracownicy Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych, organizatora konferencji. Przedstawione zostały możliwości finansowania działań z zakresu: infrastruktury edukacyjnej i naukowo-dydaktycznej, badań naukowych, społeczeństwa informacyjnego (aplikacje telemedyczne, *e-learning*), infrastruktury ochrony zdrowia i systemu ratownictwa, rozwoju kadr oraz profilaktyki i poprawy stanu zdrowia. Prezentacje dotyczyły zapisów Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego oraz programów operacyjnych: Kapitał Ludzki, Infrastruktura i Środowisko oraz Innowacyjna Gospodarka. W programie konferencji znalazł się także blok poświęcony procedurze aplikowania o ww. środki oraz czas na dyskusję i pytania.

Materiały konferencyjne znaleźć można w ekstranecie w komunikatach Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych na stronie: <https://extranet.amg.gda.pl/news.php/43201/105219/?page=1>.

Dokładniejszych informacji udziela Katarzyna Grzejszczak (tel/fax:058-349 10 29; e-mail:k.grzejszczak@amg.gda.pl)

Informacja o naborze wniosków do tzw. Mechanizmów Norweskich

Nabór wniosków do Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego w Polsce rozpocznie się 2 stycznia 2007 r., będzie trwał do 16 kwietnia 2007 r. i obejmie wszystkie 10 priorytetów przewidzianych w Programie Operacyjnym, w tym 2.5 Opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem oraz 2.6 Badania naukowe.

Wielkość alokacji przewidziana do rozdysponowania w ramach naboru wynosi odpowiednio: 12 680 000 EUR dla priorytetu 2.5 oraz 12 200 000 EUR dla priorytetu 2.6.

Szczegółowe informacje znaleźć można na stronie internetowej www.eog.gov.pl. Zainteresowane osoby, które dotychczas nie zgłosiły inicjatywy przygotowania aplikacji, proszone są o kontakt z Katarzyną Grzejszczak (tel./fax 349-10-29; e-mail: k.grzejszczak@amg.gda.pl).

mgr Katarzyna Grzejszczak

Kalendarium Rektorskie

27.11.2006 – na zaproszenie przewodniczącego Rady Miasta Gdańska nowej kadencji Bogdana Oleszka, rektor prof. Roman Kaliszan wzięło udział w pierwszej, uroczystej sesji Rady Miasta Gdańska.

28.11.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wraz z prorektorem ds. nauki prof. Andrzejem Hellmannem wzięło udział w spotkaniu z prof. Januszem Limonem laureatem Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza za rok 2005. Organizatorami spotkania były Nadbałtyckie Centrum Kultury oraz Gdańskie Towarzystwo Naukowe.

29.11.2006 – posiedzenie oddziału PAN w Gdańsku, udział wzięło rektor prof. Roman Kaliszan.

30.11-1.12.2006 – posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, w którym udział wzięło rektor prof. Roman Kaliszan. Rektorzy spotkali się tym razem w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, dyskutowali m.in. o sytuacji finansowej szpitali klinicznych, o rekrutacji na studia (podsumowanie rekrutacji 2006, rekrutacja osób z maturami międzynarodowymi i tzw. starymi maturami), wysłuchali sprawozdania prof. Macieja Gembickiego z działalności KAAUM.

4.12.2006 – uroczystość wręczenia nagród rektorskich i dyplomów Nagród Ministra Zdrowia w Ratuszu Staromiejskim.

mgr Urszula Skaluba

Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

ośrodkiem referencyjnym
szkoleń laparoskopowych

Z przyjemnością pragnę poinformować, że w dniu 12.10.2006 roku Klinika nasza została formalnie uznana przez Sekcję Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich za ośrodek referencyjny w szkoleniu podstawowym w laparoskopii. Nominacja ta ma związek z wprowadzeniem w Polsce systemu szkolenia w zakresie chirurgii ogólnej, który od przyszłego roku staje się obligatoryjny i w programie specjalizacyjnym zakłada obowiązek szkolenia każdego chirurga ogólnego w laparoskopowej cholecysektomii i apendektomii, zabiegach najczęściej wykonywanych w procedurach chirurgii ogólnej.

Nominacja ta jest zwieńczeniem naszej działalności w edukacji podyplomowej w laparoskopii, którą rozpoczęliśmy ponad rok temu. W ramach tego programu udało się ujednoczyć system prowadzonych szkoleń, uzyskać prawo przyznawania punktów edukacyjnych i możliwość współpracy z CMKP. Szkolenia koncentrują się obecnie nie tylko na kursach podstawowych, ale również obejmują wiele procedur zaawansowanych (laparoskopowa fundoplikacja Nissena, laparoskopowe operacje śledziony i nadnerczy). Na uwagę zasługuje fakt przeprowadzenia już 6. szkoleń z laparoskopowego operowania przepuklin brzusznych, którą to metodę jako rutynową wprowadziliśmy jako pierwsi w Polsce. Tej metody nauczamy nie tylko w naszym ośrodku, ale również jako zaproszeni goście na sympozjach i *workshopach*.

Wręczenia nominacji miało miejsce podczas 15. jubileuszowego sympozjum Sekcji Wideochirurgii, połączonego z podsumowaniem 15-letniego dorobku specjalistów laparoskopii w Polsce. Dr Maciej Śmiateński wygłosił z tej okazji referat dotyczący przepuklin brzusznych i ich zaopatrzenia sposobami wideoskopowymi. Na podkreślenie zasługuje również fakt, że wyróżnienie za najlepszy plakat na tym sympozjum uzyskała praca kolegów z zespołu laparoskopowego: W. Makarewicz, Ł. Kaska, J. Kobiela, M. Stankiewicz, K. Sworczak, K. Rachoń, D. Babińska, M. Wujtewicz, A.J. Łaciński, Z. Śledziński pt. „Laparoskopowe mankiotowe usunięcie żołądka jako metoda leczenia chorych z otyłością olbrzymią”. Ważny był również udział w sympozjum zespołu pielęgniarskiego naszej Kliniki. B. Glica zaprezentowała wprowadzany w SPSK nr 1 standard opieki pielęgniarskiej u chorych poddanych laparoskopowym operacjom przepuklin. Standard ten jest odpowiedzią na zwiększającą się w ostatnich latach rolę pielęgniarki w chirurgicznym zespole terapeutycznym.

prof. Zbigniew Śledziński

Krajowy Ośrodek Medycyny Morskiej

Specyfika problemów życia i pracy na morzu oraz ochrona zdrowia marynarzy i rybaków wymaga optymalnych rozwiązań organizacyjnych, które wytyczają i rekomendują międzynarodowe konwencje IMO, WHO i Unii Europejskiej.

Doświadczenia Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Akademii Medycznej w Gdańsku, kontynuatora działań IMMiT w zakresie medycyny morskiej i tropikalnej, wskazują, że zdrowie i życie członków statków morskich podlega nadal wielu zagrożeniom. Wysoka jest wypadkowość – utonięcia, zaginięcia, urazy i zatrucia podczas katastrof, awarii i kolizji morskich. Liczne są choroby i ich następstwa związane z uzależnieniem od alkoholu i środków odurzających, a występujące zespoły ostrego i przewlekłego stresu oraz innych zaburzeń psychoemocjonalnych i behawioralnych prowadzą często do aktów agresji lub samobójstw. Nadal wysoka jest umieralność w przebiegu ostrych incydentów krążeniowych, chorób przewodu pokarmowego, zakaźnych i innych. Stwarza to konieczność ciągłego poszukiwania właściwych rozwiązań medycznych, prawnych i administracyjnych, zwłaszcza w zakresie metod profilaktyki, prewencji, poradnictwa, w tym telemedycznego. Niezbędne są badania epidemiologiczne dotyczące zmian chorobowych i umieralności w tej grupie populacyjnej.



WYRÓŻNIENIE

dla
W. Makarewicz, Ł. Kaska, T. Stefaniak, J. Kobiela
M. Stankiewicz, K. Sworczak, K. Rachoń, D. Babińska
M. Wujtewicz, A.J. Łaciński, Z. Śledziński

za najlepszą prezentację plakatową
podczas 12. sympozjum
Sekcji Wideochirurgii TChP

Prezes
Sekcji Wideochirurgii TChP
dr hab. med. Tadeusz Wróblewski

Jubileuszowe Sympozjum
z okazji 15. lecia Sekcji Wideochirurgii TChP
Kielce 2006

Klinika Chorób Zawodowych i Wewnętrznych MIMMiT podjęła działania prowadzące do powołania Krajowego Ośrodka Medycyny Morskiej dla realizacji tych celów, zgodnie z podpisaną przez Polskę konwencją STCW 95, dyrektywą 92/29 Rady Europejskiej i innymi konwencjami morskimi.

Misją KOMM jest promocja zdrowia oraz bezpieczeństwa życia i pracy na morzu. Misję tę planuje się realizować wspólnie z Międzyregionalnym Centrum Medycyny Morskiej WHO, Pracownią Psychologiczną Pracy, Zakładem Medycyny Tropikalnej MIMMiT oraz redakcją *International Maritime Health*, a także we współpracy z dwoma innymi krajowymi ośrodkami referencyjnymi MIMMiT.

Do zadań statutowych ośrodka należą:

- prowadzenie badań w dziedzinie medycyny morskiej we współpracy z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowymi oraz praktyczno-usługowymi
- współpraca z instytucjami i jednostkami administracyjnymi zajmującymi się regulacją w zakresie ochrony pracy i bezpieczeństwa życia na morzu
- udział w orzecznictwie lekarskim i psychologicznym, opracowywanie ocen ekspertyz i projektów zmian w ustawodawstwie morskim
- prowadzenie i uczestnictwo w szkoleniach w dziedzinie medycyny morskiej oraz promocji zdrowia marynarzy i rybaków we współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, CMKP w Warszawie i konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny transportu.

Cele, jakie KOMM zamierza osiągnąć, to podniesienie zdrowotności i bezpieczeństwa podczas pracy na morzu poprzez:

- promocję postaw prozdrowotnych dla osiągnięcia i zachowania zdrowia somatycznego i psychicznego wśród kandydatów do zawodów morskich i pracowników morza
- szkolenie medyczne i psychologiczne dla podniesienia jakości życia i bezpieczeństwa pracy na statkach morskich
- monitoring i zwalczanie zagrożeń zdrowia i życia marynarzy, i rybaków oraz utworzenie krajowego rejestru zgonów i wypadków na morzu
- ścisłą współpracę międzynarodową i wymianę informacji w ramach globalnej sieci referencyjnych ośrodków medycyny morskiej.

Analiza planowanych przychodów i kosztów działalności KOMM wskazuje na możliwość osiągnięcia samowystarczalności finansowej. Korzyści wynikające z utworzenia takiej struktury mają znaczenie nie tylko w wymiarze prestiżowym i regionalnym dla środowiska pracowników morza i AMG lecz także w wymiarze ogólnokrajowym – jako ośrodka referencyjnego w ww. dziedzinie. W wymiarze międzynarodowym mógłby spełnić rolę jednego z europejskich centrów doskonałości.

Wymienione cele realizowane będą z zachowaniem autonomii poszczególnych jednostek MIMMiT wchodzących w skład KOMM i w oparciu o posiadane pomieszczenia ww. jednostek.

Wniosek dyrektora MIMMiT AMG o utworzenie KOMM, zaakceptowany został przez rektora i władze AMG, a minister zdrowia w dniu 25.10.2006 r. rekomendował utworzenie KOMM w strukturze AM w Gdańsku. Uważamy to za kolejny sukces Akademii Medycznej w Gdańsku.

dr hab. Bogdan Jaremin
kierownik Kliniki ChZiW MIMMiT AMG

NA WYDZIALE LEKARSKIM NOWI DOKTORZY NAUK MEDYCZNYCH

w zakresie biologii medycznej:

mgr Agata PRZYBORSKA – starszy wykładowca, Katedra i Zakład Fizjologii AMG, praca pt. „Krażeńiowe i oddechowe odpowiedzi na ostrą hipoksję u szczurów po uszkodzeniu bocznej części przegrody przodomózgowia”, promotor – prof. dr hab. Witold Juzwa, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 7 grudnia 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

w zakresie medycyny:

1. lek. Tomasz BUSS – asystent, Zakład Medycyny Paliatywnej Katedry Medycyny Rodzinnej AMG, praca pt. „Problem zmęczenia u pacjentów pozostających pod opieką hospicyjną w aspekcie kliniczno-terapeutycznym”, promotor - prof. dr hab. Krystyna de Walden-Gałuszko, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 7 grudnia 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
2. lek. Dorota Danuta SOCHA-KORYBALSKA – specjalista radiolog, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Gabinet Diagnostyki USG, Gdynia, praca pt. „Zastosowanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej przeprowadzanej pod kontrolą tomografii komputerowej do wyboru sposobu leczenia zmian ogniskowych w płucach w materiale Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie”, promotor – prof. dr hab. Michał Studniarek, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 7 grudnia 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
3. lek. Małgorzata Bogusława WITKOWSKA – asystent, Zakład Neuroanestezjologii, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, praca pt. „Porównanie wpływu zastosowanych w indukcji znieczulenia tiopentalu, propofolu i etomidatu na prędkość przepływu krwi w tętnicy środkowej mózgu oraz na regionalne wysycenie tlenem hemoglobiny w mózgu”, promotor – dr hab. Zbigniew Karwacki, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 7 grudnia 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

□

W dniu 30 listopada 2006 r. zmarł

dr n. med. Jerzy WOŹNICZKO

absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku z 1955 r., wieloletni adiunkt w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobietych AMG, nauczyciel akademicki w naszej Uczelni w latach 1961–1995.

W dniu 1 lutego 2006 r. zmarł

dr med. Lech PORTYCH

absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku z 1950 r., specjalista w zakresie ortopedii i traumatologii. Pierwszy prezes Bratniej Pomocy Studentów Akademii Lekarskiej w Gdańsku. W latach 1961–1974 nauczyciel akademicki naszej Uczelni, najpierw asystent w Zakładzie Anatomii Prawidłowej, następnie adiunkt w Klinice Ortopedycznej i Klinice Chirurgii Urazowej.

Polskie akcenty w Cancer & Fertility Society



Dzięki zaproszeniu dr. Giuseppe Del Priore, dr Jeanetta Stega, prezesów Cancer & Fertility Society (CFS) oraz Państwa Zawisnych, miałem przyjemność uczestniczyć w First Annual Gala Event w Nowym Jorku.

Gala

Gałę zorganizowano w przepięknej sali bankietowej restauracji Cypriani Wall Street. Sala imponująca ze względu na miejsce – przecznicę od słynnego The New York Stock Exchange (Giełdy Papierów Wartościowych) – wystrój i wielkość. Byli tam członkowie społeczności medycznej całego świata, znani politycy, członkowie rodzin królewskich oraz ludzie świata biznesu. Program Gali składał się z dwóch zasadniczych części: medycznej – prezentacji CFS i wręczenia nagród gościom honorowym oraz artystycznej – przedstawienia nowojorskich muzyków, poetów i tancerzy. Podczas koncertu wystąpili również polscy artyści, pianistka Magdalena Baczevska i wokalistka Marika Szczepek. Dodatkowo w trakcie bankietu trwała „cicha aukcja” podarowanych Stowarzyszeniu dzieł sztuki i innych wartościowych przedmiotów. Dochód z Gali, aukcji i loterii przeznaczony został na rozwój Cancer and Fertility Center w New York Downtown Hospital (NYDH). Koncepcja niezmiernie ciekawa ze względu na fakt, iż władze szpitala NYDH pozwalają CFS na współzarządzanie nowo tworzącym się Cancer & Fertility Center.

Stowarzyszenie i jego cele

Stowarzyszenie, chociaż zarejestrowane zostało w 2002 r., to dopiero w 2006 roku, dzięki zaangażowaniu członków wspie-



Dr Giuseppe Del Priore i dr Jeanetta Stega

rających CFS, rozpoczęło działalność medialną, pozwalającą jej zbierać fundusze na badania, a także dalszy rozwój. Jak powiedział dr G. Del Priore, misją Stowarzyszenia jest odkrywanie i wdrażanie bezpiecznych oraz innowacyjnych metod leczenia. Natomiast dr J. Stega dodała, że dzisiaj coraz więcej kobiet ma rozpoznawany nowotwór narządów rodnych w młodym wieku. Wiele z nich traci możliwość rodzenia na skutek leczenia onkologicznego, dlatego zachowanie płodności stało się bardzo ważną częścią badań CFS. W ramach projektów badawczych oferują wysublimowane technologie, takie jak: zapłodnienie mini in vitro, która polega na mniej agresywnej formie leczenia hormonalnego i przechowywaniu jaj przed planowaną chemioterapią; ATR (*Assisted Reproductive Technology* – leczenie niepłodności poprzez pobieranie jaj, zapłodnienie ich pozaustrojowo, przechowywanie w laboratorium i wprowadzenie ich do macicy dawczyni lub innej kobiety po ukończonym leczeniu). Prowadzą również badania nad bezpieczeństwem stosowania hormonoterapii zastępczej u pacjentów po leczeniu onkologicznym raka piersi lub raka trzonu macicy oraz metodami prewencji pierwotnej raka szyjki macicy.

Dotychczasowe osiągnięcia

Wiele kobiet – z powodu wrodzonych zaburzeń rozwojowych, późnego macierzyństwa, bezdzietności albo po przebytej operacji raka macicy czy jajników – podnosi problem płodności. Ich apele są tym głośniejsze, im skuteczniejsze staje się leczenie. W rezultacie, ciąża już nie jest przeciwwskazana u kobiet po leczeniu raka piersi czy macicy, a terapeutyczna aborcja już nie jest standardem postępowania onkologicznego. Zadziwiające są obserwacje kobiet, które rodziły po zakończonym leczeniu raka piersi. Statystycznie żyją dłużej od kobiet, które nie rodziły.

Problem ciężarnych, u których rozpoznano nowotwór, jest niezmiernie trudnym, interdyscyplinarnym zagadnieniem, wymagającym indywidualnego podejścia do chorej i jej rodziny. Leczenie wiąże się często z problemami natury moralnej i etycznej, dlatego też wymagana jest olbrzymia wiedza i doświadczenie zespołu terapeutycznego oraz odwaga potrzebna do współdecydowania o losach dwóch pacjentów. Jednym z takich momentów jest decyzja o radykalnej trachelectomii (ART – *abdominal radical trachelectomy*) u kobiety ciężarnej. Jest to niezmiernie ciekawa metoda leczenia wczesnego raka szyjki macicy, pozwalająca na zachowanie płodności nawet po chemioterapii lub radioterapii. Polega ona na usunięciu zmienionej nowotworowo szyjki od strony pochwy, z pozostawieniem marginesu zdrowych tkanek, a od strony jamy brzusznej usunięcie węzłów chłonnych.

Podczas Gali wręczono nagrody dla propagatorów tej metody leczenia: dr. J.R. Smitha z Londynu, dr. U. Laszlo z Budapesztu i dr. G. del Priore oraz dr. J. Zhnaga z Nowego Yorku. W trakcie Gali wyświetlono wzruszające filmy o pacjentkach, u



Dr Giuseppe Del Priore i dr Jeanetta Stega podczas pierwszego przeszczepu macicy u małpy

których w trakcie ciąży rozpoznano i leczono nowotwór. Podczas Gali wystąpili razem ze swoimi dziećmi.

Przeszczep macicy

W październiku znowu było głośno o CFS, a to za sprawą kolejnego sukcesu. Informacje o dokonaniach CFS publikował Reuter, New Scientist, a nawet można znaleźć je na polskich portalach internetowych. Po wieloletnich przygotowaniach, 10 października 2006 roku, dr G. Del Priore i dr J. Stega dokonali na Uniwersytecie w Pittsburgu pierwszego udanego przeszczepu macicy u małpy.

Pomimo możliwości adopcji, chęć urodzenia własnego dziecka jest na tyle silna, że lista zgłaszających się kobiet na przeszczep macicy do CFS stale rośnie. Jednak pamiętać należy, iż mimo wielu teoretycznych zalet związanych z przeszczepem istnieje także i ryzyko odrzutu, zakrzepicy naczyń krwionośnych oraz innych zaburzeń związanych z długotrwałą immunosupresją.

Cieszy fakt, że w przedsięwzięciu tym bierze udział polski naukowiec dr Jaenetta Stega i że dzięki niej oraz Państwu Zawisnym, udało nawiązać się kontakt z Cancer & Fertility Society. W niedalekiej przyszłości polscy lekarze, studenci i pielęgniarki będą mogli starać się o stypendia, które pozwolą im szkolić się w takim ośrodku jak Cancer & Fertility Center w New York Downtown Hospital. Istnieje również możliwość włączenia polskiej pacjentki do programu przeszczepu macicy i zapłodnienia, gdyż koszty tego leczenia obiecało pokryć CFS.

Prace nad projektem prawdopodobnie nie przebiegałyby tak szybko, gdyby nie pomoc innych osób związanych z CFS, a o których należy tu wspomnieć: księżnej Marianny Bernadett, Małgorzaty De Gea, hr. Jadwigi Krasickiej, Elżbiety i Jana Zawisnych czy Andrzeja Jańczyka. To tylko niektóre osoby wspierające działalność Cancer & Fertility Society.

Po ostatnim sukcesie, dr G. Del Priore i dr J. Stega powiedzieli, że są już gotowi do wykonania przeszczepu macicy u człowieka. Udany przeszczep macicy u kobiety, prawidłowy rozwój płodu oraz poród, byłby kolejnym milowym krokiem w medycynie, czego im w nadchodzącym roku serdecznie życzę.

dr med. Jarosław Skokowski
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

Biblioteka Główna
AMG informuje



Szkolenia z zakresu naukowej informacji medycznej bezpośrednio w klinikach i zakładach AMG

Biblioteka Główna ponawia propozycję zorganizowania bezpośrednio w klinikach i zakładach AMG szkoleń z zakresu:

- zasobów elektronicznych udostępnianych w sieci uczelnianej
- doskonalenia strategii wyszukiwawczych w bazach bibliograficzno-abstraktowych oraz pełnotekstowych
- świadczonych przez Bibliotekę usługach

Wszystkich zainteresowanych taką formą szkoleń prosimy o kontakt z:

mgr Elżbietą Kraszewską, tel. (0 58) 349-10-40,
e-mail: biblwww@amg.gda.pl

mgr Miroslawą Modrzewską, tel. (0 58) 349-10-46,
e-mail: biblbazy@amg.gda.pl

Doc@med – możliwość samodzielnego zamawiania kopii dokumentów spoza zasobów Biblioteki

Wszystkim użytkownikom Biblioteki, a szczególnie tym, którzy korzystają z usług wypożyczalni międzybibliotecznej, uprzejmie przypominamy, że system elektronicznego dostarczania dokumentów medycznych doc@med pozwala na samodzielne zamawianie kopii artykułów w ramach usługi **prepaid**.

Po uprzednim aktywowaniu konta indywidualnego, tj. rejestracji w wypożyczalni międzybibliotecznej oraz dokonaniu przedpłaty na poczet zamówień, każdy zarejestrowany użytkownik może samodzielnie zamawiać kopie artykułów z czasopism polskich i zagranicznych, które znajdują się w wersji drukowanej w zbiorach innych polskich bibliotek. Kopie zamówionych dokumentów w formacie PDF przesyłane są na indywidualne konto poczty elektronicznej użytkownika w czasie nie przekraczającym 48 godzin (z wyłączeniem dni wolnych od pracy). Koszt usługi wynosi:

- 1–10 stron – 5,00 zł
- każda następną stroną – 0,50 zł

Serdecznie zapraszamy do korzystania z powyższych usług, jak i odwiedzania witryny internetowej Biblioteki Głównej:

<http://biblioteka.amg.gda.pl>

mgr inż. Anna Grygorowicz

Henryk i Wojciech Gromadzcy – pionierzy powojennej ginekologii gdańskiej



Henryk Gromadzki

Dnia 24.11.2006 r. w siedzibie Klubu Lekarza Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbyło się posiedzenie naukowe, podczas którego dr Mariola Małecka, absolwentka AMG, wygłosiła wykład „Profesorowie: Henryk, Wojciech Gromadzcy – ginekolodzy gdańscy”.

Prelegentka opracowując temat miała możliwość poznania historii rodziny Gromadzkich, dlatego jako pierwszą osobę z tej rodziny przedstawiła sylwetkę Jana Gromadzkiego, ojca Henryka i wuja Wojciecha Gromadzkiego.

Jan Gromadzki (1856-1928) był ginekologiem, prowadził Przytułek dla Rodzących nr 4 w Warszawie na Pradze przy ul. Targowej 150.

Jako lekarz cieszył się ogromnym powodzeniem dzięki starannej opiece, jaką otaczał rodzące, bezinteresowności w praktyce prywatnej dla biedoty praskiej. Był działaczem społecznym i hojnym filantropem. Prowadził Praskie Koło Macierzy Szkolnej, w ramach działalności koła wyposażał szkoły, ochrony, tworzył biblioteki, organizował kursy dla analfabetów, utworzył kilka fundacji wspierających studentów medycyny, wyróżniających się najlepszymi pracami naukowymi.

Henryk Gromadzki, syn dr. Jana Gromadzkiego żył w latach 1886–1952, był profesorem zwyczajnym, kierownikiem Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych Akademii Medycznej w Gdańsku. Z Gdańskiem związany od 1945 roku, był twórcą i pierwszym kierownikiem Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych. W dorobku naukowym profesora obejmującym 42. publikacje są prace dotyczące patologii ciąży, porodu i połogu, za-

paleń narządów płciowych, technik operacyjnych i problematyki nowotworowej.

Wojciech Gromadzki (1915–1986) profesor nadzwyczajny, był kierownikiem II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych oraz kierownikiem Kliniki Rozrodczości Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych AMG. Z gdańską Uczelnią związany był w latach 1945–1952, pomagał prof. Henrykowi Gromadzkiemu w organizacji i pracy dydaktycznej w Klinice, w 1948 roku obronił pracę doktorską.

Przez kolejne trzy lata (1952–1955) był zatrudniony w AM w Poznaniu, a w dniu 15 marca 1955 roku został powołany na stanowisko kierownika II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych, które pełnił do końca swojej działalności naukowej.

Profesor Wojciech Gromadzki jako pierwszy w Polsce wprowadził nowy model organizacyjny oddziału położniczego oparty na systemie *rooming-in* (wspólne pomieszczenia dla położnic z dziećmi). Także jako pierwszy w Polsce wykonał laparoskopię (4.05.1961 r.) u 28-letniej pacjentki z podejrzeniem ciąży pozamacicznej. Zainteresowania profesora i dorobek naukowy liczący 130 publikacji dotyczyły głównie niepłodności pochodzenia jajowodowego.

Po wykładzie wywiązała się ciekawa dyskusja.

Jako pierwsza głos zabrała dr J. Bauer-Gellert znająca osobie Henryka i Wojciecha Gromadzkich. Profesor Henryk Gromadzki przed wojną interesował się niepłodnością, konsultował z jej ojcem preparaty histopatologiczne. Prowadził w Warszawie podczas II wojny światowej prywatny gabinet ginekologiczny, w którym część pomieszczenia była wykorzystywana jako tajny lokal dowódcy Armii Krajowej gen. S. Grota-Roweckiego.

Profesor Michał Troszyński, uczeń i wychowanek Henryka Gromadzkiego oraz przyjaciel Wojciecha Gromadzkiego, podkreślił wysoki poziom położnictwa w gdańskiej Uczelni i w Szkole Położnych. Profesor Wojciech Gromadzki zachował się w jego pamięci jako świetny naukowiec i nauczyciel.

Dr S. Hornowski poznał Wojciecha w Szkole Podchorążych Sanitarnych. Jako studenci razem uczestniczyli w defiladach, stali na warcie przy grobie marszałka Józefa Piłsudskiego.

Dr A. Zaorski – słuchał jako student medycyny wykładów prof. Henryka Gromadzkiego.

Prof. A. Danysz znał także Henryka Gromadzkiego i pracował w Białymstoku z jego uczniami – prof. S. Soszką i prof. J. Musiatowiczem, którzy okazali się wybitnymi naukowcami i lekarzami. Profesor podkreślił, że jest



Wojciech Gromadzki



Kodeks „Dobre praktyki w szkołach wyższych” opracowywany przez Fundację Rektorów Polskich



Fundacja Rektorów Polskich została ustanowiona 7 czerwca 2001 r. i zarejestrowana w sądzie dnia 24 kwietnia 2004 r., a w dniu 24 września tegoż roku uzyskała status organizacji pożytku publicznego. Fundacja ma na celu wspieranie polityki naukowej, edukacyjnej i kulturalnej państwa oraz osób i instytucji działających na rzecz rozwoju edukacji, nauki i kultury, a także wspieranie i wyróżnianie uczniów, studentów i młodych pracowników naukowych.

Dla prowadzenia badań, opracowań studialnych i ekspertyz, Fundacja wspólnie z partnerem, jakim było konsorcjum 16. uczelni niepaństwowych, ustanowiła 2 kwietnia 2003 r. Instytut Społeczeństwa Wiedzy – ogólnopolską, pozarządową instytucję, prowadzącą działalność badawczą, szkoleniową, projektową i doradczą w dziedzinie edukacji, nauki i problemów sektora wiedzy. Jest to niezależny instytut badawczy, który w dniu 17 sierpnia 2004 r. także uzyskał status organizacji pożytku publicznego.

W gronie fundatorów Fundacji Rektorów Polskich znajduje się dwóch byłych rektorów naszej Uczelni: prof. Zdzisław Wajda i niżej podpisany.

Fundacja prowadzi ożywioną działalność, organizując seminaria, szkoły letnie, opracowując ekspertyzy i prowadząc działalność wydawniczą.

Z inicjatywy Fundacji i z poparciem Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich rozpoczęto w 2005 r. prace w zespole kierowanym przez ks. prof. Andrzeja Szostka nad opracowaniem dokumentu pn. „Kodeks dobrych praktyk w

szkołach wyższych”. Kodeks ten ma dotyczyć zasad postępowania jednoosobowych i kolegialnych organów uczelni i ich jednostek (wydziałów, instytutów etc.).

Przygotowywany projekt dokumentu składa się z następujących rozdziałów:

- Geneza
- Preambuła
- Zasady fundamentalne (ujęte w 8 punktach)
- Dobre praktyki rektora (ujęte w 12 punktach)
- Dobre praktyki senatu (ujęte w 6 punktach)
- Normy końcowe (ujęte w dwóch punktach)

Kodeks formułuje 8 następujących zasad fundamentalnych:

- Zasada służby publicznej
- Zasada legalizmu
- Zasada autonomii i odpowiedzialności
- Zasada kreatywności
- Zasada przejrzystości
- Zasada subsydialności
- Zasada tolerancji i poszanowania godności
- Zasada ponadnarodowej powszechności

Wstępną wersję opracowywanego projektu zaprezentował ks. prof. Andrzej Szostek na posiedzeniu Zgromadzenia Fundatorów we wrześniu 2006 r. W końcu 2006 roku projekt w ostatecznym kształcie zostanie przedstawiony do publicznej dyskusji. Dokument ten nie będzie miał dla uczelni charakteru obligatoryjnego, ale przewiduje się, że senaty uczelni zechcą go w całości lub w części przyjąć do stosowania w drodze głosowania i powołać odpowiednią komisję, której zadaniem będzie kontrola zgodności z nimi działań władz uczelni.

Warto nadmienić, że równolegle w Instytucie Społeczeństwa Wiedzy zaawansowane są prace nad przygotowaniem innego dokumentu o nazwie „Kodeks partnerstwa nauki i gospodarki”. Będzie on ujmował regulacje prawne, dobre wzorce i praktyki dotyczące korzystania przez podmioty gospodarcze z wyników prac badawczych i innych osiągnięć intelektualnych instytucji akademickich i naukowych. Dotyczy m.in. ustanowienia i wdrożenia uczelnianych procedur wewnętrznych przekazywania na zewnątrz własności intelektualnej oraz tworzenia tzw. spółek profesorskich lub studenckich (typu *spin-off*).

Z przygotowywanym projektem Kodeksu można się zapoznać i uzyskać szeroką informację o działalności Fundacji Rektorów Polskich i Instytutu Społeczeństwa Wiedzy na stronie www.frp.org.pl

dumny ze współpracy z nimi. H. Gromadzki był uważany przez swoich współpracowników za mistrza.

Dr M. Adamcio-Deptulska, uczennica i asystentka Wojciecha Gromadzkiego, przedstawiła sylwetkę Profesora jako wspaniałego szefa, doskonałego nauczyciela i zdolnego organizatora.

Na zakończenie zabrał głos dr J. Gliński, który studiował razem z Wojciechem Gromadzkim, wspominał lata studenckie i rok 1939, gdy wybuch wojny uniemożliwił zdawanie egzaminów po uzyskaniu absolutorium. Wojciech Gromadzki zdawał egzaminy w 1945 roku i uzyskał dyplom lekarza w 1946 roku.

Spotkania poświęcone wybitnym osobowościom wzbogacają wiedzę o kolegach lekarzach oraz pozwalają ocalić od zapomnienia nie tylko ich życiorysy, ale także ich wkład w rozwój medycyny polskiej.

Należy dodać, że na posiedzeniu była obecna córka prof. Wojciecha Gromadzkiego, redaktor Jolanta Gromadzka-Anzelewicz z mężem Krzysztofem Anzelewiczem i synem Stefanem, studentem AMG. Z naszej Uczelni przybyli także dr M. Adamcio-Deptulska, dr A. Płoszyński i przedstawicielka Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych AMG dr S. Konieczna.

Mariola Małecka
Seweryna Konieczna

prof. Wiesław Makarewicz

Wycieczka do Paryża

W dniach 12–19 sierpnia 2006 roku pracownicy Akademii Medycznej w Gdańsku odbyli wycieczkę do Paryża, najpiękniejszych zamków nad Loarą, Bretanii i Brukseli.

W Paryżu spędziliśmy dwa dni. Samo słowo Paryż wywołuje niezwykle, niemal magiczne uczucia. Spacer w deszczu wcale nie odebrał nam przyjemności zwiedzania zabytków Paryża, choć niektórych ulewa nieco wyprowadziła z równowagi.

Pierwsze skojarzenie związane z Paryżem – to miasto pełne kontrastów, gdzie nowoczesność w udany sposób miesza się z tradycją. To chyba jedno z niewielu miejsc, w którym każdy, nawet najbardziej szalony pomysł udaje się zrealizować. Trudno dziś wyobrazić sobie Paryż bez Wieży Eiffla, Centrum Pompidou, fantastycznych fontann czy nawet piramidy przed Luwrem. Co najciekawsze, te „ekstrawaganckie” przykłady nowoczesności harmonizują z dostojną Notre-Dame, St-Chapelle i Łukiem Triumfalnym. Godne odwiedzenia są z pewnością największe na świecie muzeum – Luwr, Dzielnica Łacińska, Pola Elizejskie, Wzgórze Montmartre z białą bazyliką Sacre-Coeur, gdzie można było wczuć się w artystyczny klimat dzielnicy przy lampce francuskiego wina. Tu znajduje się także jedyna ocalała winnica, w której w październiku obchodzi się święto winobrania.

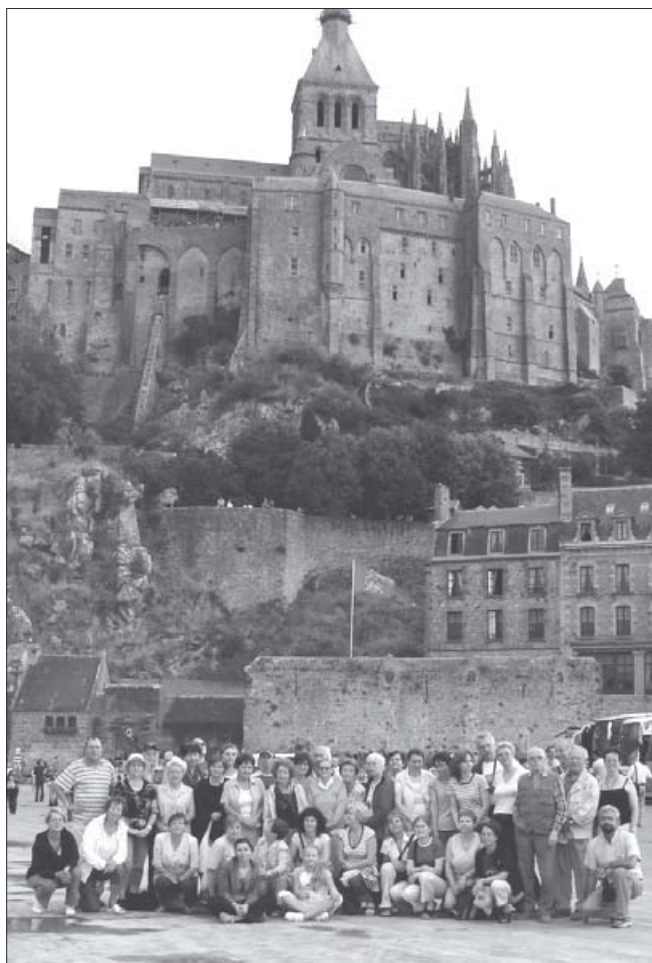
Następnym punktem naszej trasy był Pałac Inwalidów z rozległą fasadą przykrytą połączoną kopułą. Powstał z polecenia Ludwika XIV jako szpital i przytułek dla wojskowych weteranów, który okazał się pałacem z rozległym dziedzińcem. Zawiera dwa kościoły pod kopułą, mauzoleum ze szczątkami Napoleona i największe na świecie Muzeum Armii.

Poranek drugiego dnia rozpoczęliśmy od wspinaczki na 300-metrową stalową Wieżę Eiffla, która najlepiej prezentuje się z Trocadéro – wzgórza na prawym brzegu Sekwany. Mieliśmy również okazję podziwiać ją z pokładu wycieczkowego statku. Rejs po Sekwanie okazał się atrakcyjną formą wieczornego zwiedzania, zwłaszcza po zapadnięciu zmroku, gdy silne reflektory oświetlają najpiękniejsze zabytki. Niezapomniane wrażenie robi Wieża Eiffla, gdy siatka jej metalowej konstrukcji wygląda w iluminacji jak delikatny ażur ze złota i brylantów. Szkoda, że tego typu efekty oglądaliśmy w strugach deszczu.

Odwiedziliśmy też dzielnicę La Défense, która administracyjnie nie należy już do Paryża. La Défense to szokująca architektura i ultranowoczesne wieżowce wzniesione według najnowszej technologii. Samochód czy autobus nie ma prawa wjazdu na potężną platformę, która przykrywa podziemny świat La Défense. Jednych dzielnicę zachwycała, innych przygniotła futurystyczną atmosferą.

Prawdziwa Francja przenosi się coraz bardziej poza bramy Paryża, jak to trafnie zauważył Zbigniew Herbert.

Czwartego dnia (15.08) wyjechaliśmy do Doliny Loary. Zamki nad Loarą kryją niejedną mroczną legendę. Największy z nich zamek w Chambord to perła w koronie, zwany też „koronkową perłą”. Jest kwintesencją renesansu, jednym z największych dzieł króla Franciszka I. Zamek projektował między innymi Domenico da Cortona i Leonardo da Vinci. Temu ostatniemu przypisuje się wielkie i wspaniałe spiralne schody zamkowe. Zamek wyróżnia się licznymi wieżami, wieżyczkami i ozdobnymi kominami, posiada 440 pomieszczeń oraz tarasy. Elementem charakterystycznym jest herb Franciszka I – salamandra, która pojawia się jako dekoracja ponad 700 razy. W zamku znajdował się teatr, w którym po raz pierwszy wystawiono sztukę Moliere „Mieszczanin szlachcicem”. W XVIII wieku właścicielem zamku został Stanisław Leszczyński, któremu posiadłość podarował jego zięć, król Francji Ludwik XV. Tu czekała na nas niespodzianka – gdański piec kaflowy, o czym nie wspomina żaden przewodnik.



Następnie udaliśmy się do Cheverny, niewielkiego, ale jednego z najpiękniejszych zamków z XVII wieku. Główną atrakcją zamku były bogato wyposażone wnętrza ze sprzętami, obrazami i bronią, sala trofeów z ponad 2000 poroży jeleni, a symbolem zamku jest „zdrada”. Kolejnym punktem naszej wycieczki był zamek Chenonceau znany jako „zamek sześciu kobiet”. Trzeba przyznać, że jest najładniej położonym zamkiem w dolinie Loary wzdłuż rzeki Cher. Ten pałac na wodzie był zbudowany i utrzymywany kolejno przez kobiety: Katarzynę BricGonet, Dianę de Poitiers – faworytę Henryka II, Katarzynę Medycejską – żonę Henryka II, Louise Dupin – żonę poborcy podatkowego, Madame Peleus w XIX wieku. Uwagę przykuwają przepiękne ogrody oraz most na rzece Cher i kaplica zamkowa. Szczególne wrażenie wywarła na wszystkich czarna komnata Ludwika Lotaryńskiej, pomalowana tak po śmierci jej męża Henryka III.

Następnego dnia zwiedziliśmy miasto Tours z przepiękną katedrą św. Kajetana. Uwagę zwróciły zabytkowe witraże z XII i XIII wieku oraz bogato rzeźbione drewniane konfesjonały. Dodatkową atrakcją tego miejsca był okalający katedrę ogród z okazałym cedrem liczącym sobie kilka wieków. Obejrzeliśmy ruiny bazyliki św. Marcina z Tours, a w bocznej uliczce natknęliśmy się na pozostałości miejskich katakumb.

Spacerowym krokiem, oczywiście po obowiązkowym przelicytowaniu uczestników – klepięciem dłoni naszego pilota, pana Wojtka – udaliśmy się do autokaru. Uśmiechnięci i dowcipni panowie kierowcy zawieźli nas do Rennes, które słynie przede wszystkim z szachulcowych kamieniczek. Spacerowaliśmy po starym mieście i podziwiali piękny ratusz, malowniczą bramą miejską Porte Mordelaise oraz Pałac Sprawiedliwości. W okolicach Rennes przenocowaliśmy w hotelu klasy turystycznej

rozkoszując się zakupionymi w okolicach zamku Chambord regionalnymi wyrobami: winami, serami i powidłami.

Nie przypuszczaliśmy, że po tylu atrakcjach może nas jeszcze coś zadziwić. A jednak... Kiedy wczesnym rankiem wyruszyliśmy do jednego z najbardziej odwiedzanych miejsc we Francji, Mont-Saint-Michael, przed naszymi oczami pojawiła się skalista wyspa, na której szczycie niczym korona, wznosi się misterna konstrukcja średniowiecznego klasztoru, zwieńczająca szczyt skały. Był to absolutnie magiczny i niepowtarzalny widok, po prostu cud architektury gotyckiej. Urzeczony tym widokiem wszyscy zapomnieli o kilku godzinach spędzonych w autokarze, także wejście po wielu stromych schodach i dość długie oczekiwanie na bilety nie zmąciło magicznego nastroju. Oto relacja jednej z uczestniczek wycieczki: „Warto było ponosić wszelkie trudy po to, by znaleźć się w tym miejscu, to nagroda”. Wszyscy byliśmy pod ogromnym wrażeniem tej budowli z murami obronnymi, arkadami, krużgankami, strzelistymi iglicami i gotyckim rozetami i który otoczony był stojącymi na zboczu domkami z XV wieku. Myślę, że Francja będzie mi się kojarzyć od tej pory przede wszystkim z Mont-Saint-Michael, zabytkiem wpisanym na listę UNESCO. Jest to miejsce tak magiczne, że aż zapiera dech w piersiach. Pomysłów na spędzenie czasu tu nie brakuje. Celtyckie sanktuarium, rzymska świątynia Mitry, grobowce celtyckie, smok, chrześcijański święty. Jest to miejsce kipiące od magii, grzechem byłoby go nie odwiedzić. Pobyt tu został uwieczniony na wspólnej fotografii.

Ostatnim punktem naszej wyprawy była Bruksela. Urzekła nas przepiękna katedra świętych Michała i Guduli. W tutejszym muzeum sztuk pięknych mieliśmy okazję podziwiać między innymi dzieła Rubensa, Memlinga, Picassa i Dali. Brukselę oglądaliśmy w przysłowiowej „pigulce” z dachu busu „Brussels Sightseeing”. Na trasie widzieliśmy między innymi Atomium, letnią rezydencję królewską z ogrodami, z pawilonem chińskim i pagodą. Dodatkową atrakcją było zwiedzenie wnętrza Pałacu Królewskiego, który tego dnia otworzył swoje podwoje dla turystów. Podziwialiśmy przepiękne kamienice na rynku, między innymi Dom Króla. Tradycyjnie dotknęliśmy figury bohaterskiego żołnierza, który zginął po zerwaniu flagi francuskiej. Obejrzelśmy symbolicznego dla miasta siusiącego chłopczyka – Manneken Pis, który nas nieco rozczarował swoimi niewielkimi rozmiarami. W jednej z bocznych uliczek spotkaliśmy figurkę siusiącej dziewczynki.

Wieczorem 18 sierpnia pełni wrażeń, po sutym posiłku w sympatycznej restauracji u Greka wyruszyliśmy w drogę powrotną do Polski.

Myślę, że pomimo nie zawsze sprzyjającej nam pogody, wycieczka okazała się udanym sposobem na spędzenie urlopu.

Lucyna Konieczna

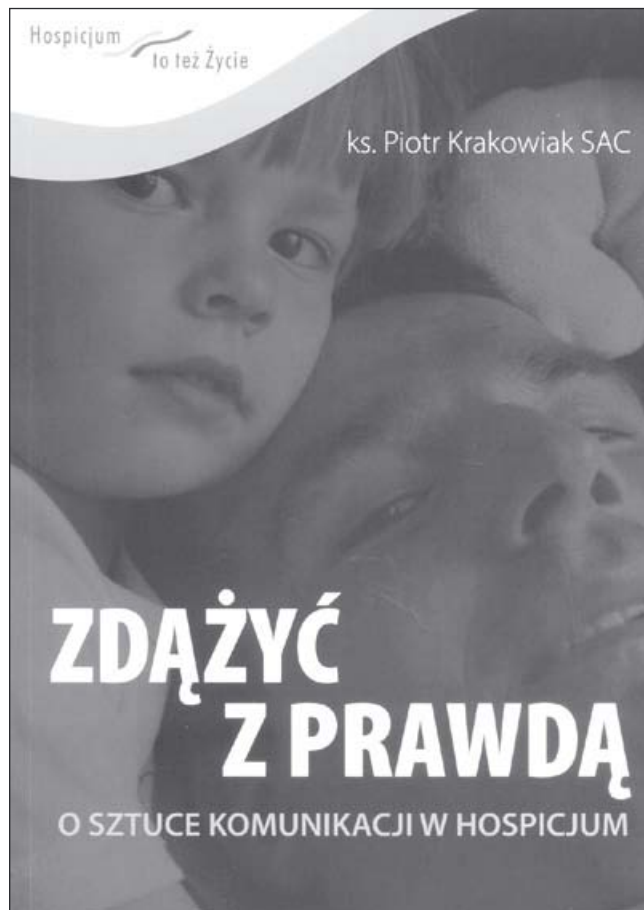
Towarzystwa

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej, Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się dnia 5 stycznia 2007 r. o godz. 9.00 w sali wykładowej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. Program standaryzacji oznaczeń kreatyniny – dr B. Korta-Stempak, Zakład Chemii Klinicznej, Katedra Analityki Klinicznej AMG
2. Firma Horiba ABX przedstawi bogatą ofertę odczynnikowo-aparaturową.

Polecamy czytelnikom

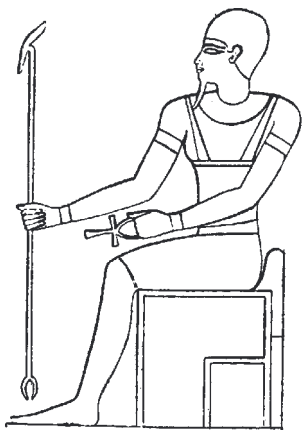


Piotr Krakowiak: Zdażyć z prawdą: o sztuce komunikacji w hospicjum. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna, 2006, 108 s.

Książka ta traktuje o sztuce komunikacji w hospicjum. Poprzez autentyczne historie nadesłane z hospicjów z całego kraju uczy, jak rozmawiać z chorymi u kresu ich życia. Jest to szczególnie podręcznik napisany dla wszystkich osób, które zajmują się ciężko i nieuleczalnie chorymi. Wart polecenia dla personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej, szpitali, a przede wszystkim hospicjów i ośrodków opieki paliatywnej. Studenci medycyny, pielęgniarstwa, teologii, psychologii, pedagogiki i socjologii spotkają się tu z konkretnymi zdarzeniami, z którymi zetkną się niebawem w pracy zawodowej. Rodziny chorych poczną się mniej samotne, czytając o przeżyciach innych osób, znajdujących się w podobnej sytuacji. Doświadczeni pracownicy pomagający ludziom nieuleczalnie chorym znajdą tu odbicie swoich dylematów, wątpliwości i radości z wykonywanej pracy. Dobrze, że w bogatej historii ruchu hospicyjnego i opieki paliatywnej w Polsce pojawił się ten wspólny głos, opracowany przez Krajowego Duszpasterza Hospicjów.

prof. Jacek Łuczak

W czasach starożytnych basen Morza Śródziemnego był dla mieszkańców głównym ośrodkiem cywilizacyjnym. Na tym terenie ogromną rolę odgrywał Egipt, który umiejętnie wykorzystywał swoje położenie na skrzyżowaniu dróg handlowych Azji, Afryki i Europy. Tutaj rozwijały się również nauki medyczne, a przy produkcji środków leczniczych wykorzystywano wiele surowców importowanych nawet z odległych krajów, jak chociażby srebro z Hiszpanii czy antymon z Afryki Południowej. Zainteresowanie tym pustynnym krajem wzrosło pod koniec XVIII wieku. W 1799 r. saperzy armii napoleońskiej znaleźli nad Nilem w miejscowości Rosetta, dziś arabskie Raszid, kamienną stelę z wyrzytym tekstem.



Ryc. 1. Imhotep jako bóg medycyny



Ryc. 2. Wielka świątynia w Deir-el-Bahari (Lukсор) wzniesiona dla królowej Hatchepsaut (1500 r. przed Chrystusem)

W jednej kolumnie były słowa greckie a w sąsiedniej rysunki hieroglifów. Młodszym czytelnikom podajemy, że słowo hieroglif jest połączeniem greckich „heros” czyli święty i „glyphein” czyli pisać. Takie znaki graficzne używano już około 5 tysięcy lat p.Chr., a jeszcze w 394 r. stosowali je mieszkańcy kilku świątyń położonych w delcie Nilu (ryc. 2). Większość hieroglifów zidentyfikowali archeolodzy, a wiele sukcesów w tej materii odniósł Francuz J. F. Champollion. Teren Egiptu stał się rejonem intensywnych po-



Ryc. 3. Podróżna apteka królowej Mentuhotem (2000 lat przed Chrystusem).

szukiwań, często także grabieży, a muzea Niemiec, Francji, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych wzbogaciły się o szereg cennych zabytków. Obok wielu obiektów kamiennych znaleziono też dobrze zachowane dokumenty znane jako papirusy. Z łodygi popularnej w delcie Nilu rośliny *Cyperus papyrus* L. wycinano wąskie paski, które suszono i klejono. Tak powstawał mocny i trwały papier uży-

wią dziś bogate archiwum zawierające także informacje o leczeniu dawnego Egiptu. Dokument, znany jako papirus Smitha, odczytał, przetłumaczył, skomentował i wydał James Henry Breasted (ryc 12). Był to żyjący w latach 1865-1935 aptekarz, absolwent Chicago College of Pharmacy, uważany w Stanach Zjednoczonych za pierwszego amerykańskiego egiptologa. Za najcenniejsze źródła dla historyków medycyny uważa się papirusy nazwane od znalców lub też nabywców, takich jak: Georg Ebers, Erwin Smith, Sir Flinders Petrie i kilku innych. Ponieważ w bogatej literaturze opisano wiele osiągnięć egipskiej medycyny i farmacji, chcemy zwrócić uwagę Czytelników na niektóre wybrane problemy.

Mieszkańcy Egiptu czcili szereg bóstw opiekujących się leczeniem. Najważniejszy był Toot lub Toth, autor 42 dzieł „hermetycznych”, czyli tylko dla osób wtajemniczonych. W sześciu tomach tego cyklu przedstawiono wiedzę z dziedziny fizjologii, leków, ginekologii i chirurgii (ryc. 5). Lecznictwu patronowali także Ozyrys, Izysa, Horus, Ptah, Sachnut, Apis oraz Imhotep (ryc. 1). O ostatnim z

Zbigniew Kamiński i Jacek W. Teodorczyk

Edukacja w medycynie i farmacji cz. 5



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

wany jeszcze w XI wieku w kancelariach watykańskich. Egipcjanie na takim materiale malowali teksty z hieroglifami. Odnaleziono wiele papirusów, które stano-

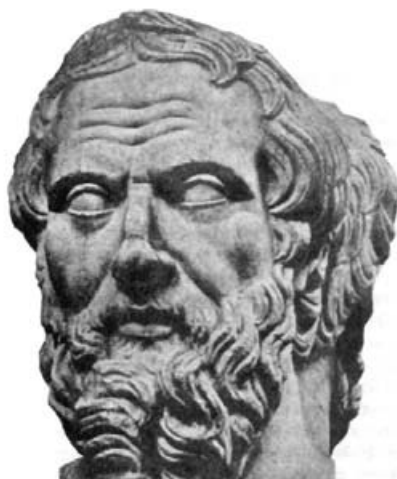
nich napisano wiele, podając zresztą różne daty jego życia i wykonywane zawody. Wiele mniej znanych informacji przedstawił dr Naguib Riad w wydanej po francusku książce zatytułowanej „Medycyna w czasach faraonów”. Według autora Imhotep żył w latach 2980-2900 p.Chr., był ministrem panującego w III dynastii Zosera i „najsławniejszym lekarzem żyjących”. Już około 2850 r. p.Chr. uważano go za półboga, a w czasach XVIII dynastii, około 1567 roku p.Chr. podniesiono go do rangi herosów. Około 600 roku p.Chr. już uznawano go za bóstwo i opowiadano, że był synem Ptaha i bogini Sekhmet. Za jego rodziców uznawano architekta Knofera i Krednouch, a poślubił Roufe Nofert. Był też architektem, zaprojektował piramidę w Sakkara koło Kairu i świątynię w Edfu, astrologiem i astronomem. Oddawano mu cześć w Tebach, Memfis i na wyspie Filae. Człon ówczesnego nazwiska „hotep” świadczył o pośmiertnym nadaniu człowiekowi godności bóstwa. Przy wielu świątyniach



Ryc. 4. Posąg lekarza Nin-anch-re, VI dynastia (Kair, muzeum)



Ryc. 5. Część mumii egipskiego kapłana z zaszytą raną.



Ryc. 11. Głowa posągu Herodota V w. p.Ch. (Rzym - Muzeum Narodowe)



Ryc. 12. Henry James Breasted (1865-1935) Egipcj

działały instytucje będące połączeniem współczesnej przychodni i kliniki, a często także szkoły medyczne, jak chociażby w Heliopolis, Tebach, Memfis, Siluilis i Sais. W tym ostatnim ośrodku pracowały tzw. boskie matki. W Memfis istniała ogromna biblioteka, którą widział jeszcze Galen, a jeden z tamtejszych rękopisów znajduje się w berlińskim muzeum. Kapłani nauczali medycyny, ich uczniowie, np. w Sais pochodzili z zamożnych rodzin. Chociaż znalezione podręczniki chirurgii są datowane na 2500–2000 lat p.Chr., to wzmianki o szkołach medycznych pochodzą dopiero z 500 roku przed Chrystusem. Lekarze używali wielu narzędzi chirurgicznych stosowanych współcześnie. Bóg Toth był przedstawiany jako pilot strzegący bezpieczeństwa łodzi, co potwierdza napis Ph-armaaki umieszczony obok rysunku. Uważa się, że to określenie było źródłem gre-

ckiego słowa pharmakon i łacińskiego pharmacia.

Przy świątyniach Imhotepa i Izdyda zakładano ogrody roślin leczniczych. W specjalnych pomieszczeniach „asit” jak chociażby w świątyni w Serapium wyrabiano leki, a w wielu obiektach istniały magazyny leków. Już w czasach XIX dynastii, datowanej na lata 1567–1085 p.Chr. były instytucje podobne do aptek. Świątynie pełniły dodatkowo rolę hoteli, a pacjenci przybywali nawet z odległej Syrii czy Mezopotamii. Egipskich okulistów i dermatologów zapraszano do Rzymu i Persji. Egipcj specjaliści umieli leczyć zęby i dziąsła, likwidowali zapalenie ozębnej kości szczęk. Herodot donosił, że pacjentom wstawiano drewniane pozłacane zęby, znaleziono też czaszkę z wyborowanymi otworami w żuchwie pochodzącą z 29 roku p.Chr. Ówczesni lekarze znali środki antykoncepcyjne, np. preparaty z ciernia akacji (ryc. 7). W lecznictwie istniały także funkcje administracyjne, m.in. lekarz naczelny robotników w mieście Der-el-Medina, główny chirurg i nadworny felczer faraona. Wyróżniano specjalności okulistów i „lekarzy brzucha”, działali też kosmetycy i masażyści. Nie zapominano jednak o stosowaniu w lecznictwie talizmanów i amuletów.

Lekarz składał przysięgę, której tekst zmodyfikował i podał jako własny sławny Hipokrates. Jeżeli lekarz stosował obowiązujące wówczas przepisy, nie odpo-

wiadał za zły wynik kuracji. Wspomniany wyżej dr Riad wymienił w swojej książce kilku najważniejszych lekarzy: Sekhete-nanach, chirurg Sesa, Niankh-Re i Pepi-Ankh (ryc. 4).

Egipcjanie mieli też osiągnięcia w dziedzinie higieny społecznej. W Achet-Aton już w 1370 roku p.Chr. istniały sedesy i kanały ściekowe. Wszyscy mieszkańcy, łącznie z faraonem, musieli obmywać ciało i unikać niektórych potraw jak chociażby wieprzowiny. W podróży pili gotowaną wodę, które to zalecenie stosowali też żołnierze armii perskiej. Z wielu środków leczniczych stosowanych w dawnym Egipcie wymienimy jałowiec, kminek, mak, mandragorę, konopie indyjskie i spleśniały chleb. Z Dalekiego Wschodu importowano cynamon, pieprz oraz imbir. Stosowano także wiele preparatów leczniczych obrzydliwych, a wśród nich kał krokodyla. Egipcjanki używały takich kosmetyków jak szminki do ust zawierające antymon, rtęć i ołów. Historycy medycyny toczą spór o to, czy w dawnym Egipcie istniał zawód aptekarza. Wiadomo, że umiejętność wyrobu leków była zastrzeżona tylko dla fachowców (ryc. 29), a w przepisach na wykonanie leków używano specjalnego szyfru, w którym namalowane lzy Izdydy oznaczały werbenę a serce Ozyrysa piołun. W produkcji leków stosowano system dziesiętny, znany także w Mezopotamii.

cdn.



Ryc. 7. Drzewo akacji z ptakami (malowidło ścienné w Beni Hassan; XII dynastia, Egipcj)



Ryc. 29. Scena z egipskiej apteki wg tebiańskiego malowidła ściennego 1400 r. p.Ch.

Walne Zebranie Sprawozdawcze Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku

W dniu 30 listopada br. w sali wykładowej im. prof. W. Czarnockiego odbyło się doroczne Walne Zebranie Sprawozdawcze Stowarzyszenia Absolwentów AMG. Zgodnie ze statutowymi założeniami łączone ono jest z atrakcyjnym wykładem, najczęściej dotyczącym osiągnięć wybitnego absolwenta naszej Uczelni. W poprzednich latach byli to m.in. laureaci polskiego Nobla. W tym roku wystąpił laureat Nagrody Naukowej Prezesa Rady Ministrów za rok 2005.



Prof. dr hab. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii

Wykład pt. „Wyzwania i nadzieje współczesnej onkologii” wygłosił prof. dr hab. Jacek Jassem. Przedstawiając pokrótce początki nowoczesnej terapii na tle historycznym omówił następnie podstawy współczesnego postępowania w oparciu o najnowsze odkrycia, znaczenie podłoża genetycznego choroby i skuteczność nowych substancji stosowanych w chemioterapii. Pewien ładunek optymizmu zawierały rozważania na temat przyszłości, w tym szczególnie możliwości pokonania tej choroby w miarę dalszych postępów nauki. Wykład był przyjęty burzliwymi oklaskami i wzbudził ciekawą dyskusję.

W części sprawozdawczej uczczono najpierw minutą ciszy zmarłą wiceprezes Zarządu Profesor Irenę Kozakiewicz. Na-

SPROSTOWANIE

W *Gazecie AMG* nr 12 / 2006 w artykule „Międzynarodowy Kongres Studentów Nauk Medycznych” na stronie 15 zostało pominięte nazwisko Pana Profesora Andrzeja Smoczyńskiego. Zdanie powinno brzmieć: „Praca analizująca wpływ torakotomii bocznej na występowanie skolioz oraz innych wad postawy u dzieci z koarktacją aorty powstała jako wynik współpracy Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca (dr Robert Sabiniewicz i dr Piotr Pożał) oraz Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej w Gdańsku (prof. Andrzej Smoczyński i dr Adam Lorczyński).

Za błąd bardzo przepraszam

Marek Ročlawski



Dyplom członka honorowego dla Profesor Ireny Kozakiewicz

stępnie zebrani zapoznali się z przygotowanymi materiałami oraz wysłuchali protokołu przewodniczącego Komisji Rewizyjnej dr. Bogumiła Przeździaka, po czym odbyło się głosowanie nad udzieleniem Zarządowi absolutorium. Po jego pozytywnym wyniku sekretarz Zarządu, lek. Tomasz Borkowski, przedstawił proponowane zmiany w statucie organizacji. W dyskusji zgłoszono kilka uwag; proponowane zmiany zatwierdzono w głosowaniu. Następnie prezes, prof. Imieliński wręczył zaproszonym przedstawicielom rodziny ś.p. Profesor Ireny Kozakiewicz dyplom honorowego członka Stowarzyszenia, którą to godność przyznano Jej na poprzednim Walnym Zebraniu. W uzupełniających wyborach zatwierdzono proponowaną przez Zarząd kandydaturę mgr Irmy Taraszkiewicz na wiceprezesa SA AMG ds. absolwentów Wydziału Farmaceutycznego.

W związku z utworzeniem w Uczelni nowego wydziału Zarząd zaproponował powołanie prof. Wiesława Makarewicza na stanowisko wiceprezesa ds. absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu. Obie kandydatury uzyskały pełne poparcie zebranych.

□

Pamięci Profesor Leokadii Dobrzyńskiej

W dniu 14 lipca 2006 r. zmarła prof. dr hab. med. Leokadia Dobrzyńska, wieloletni kierownik Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych Akademii Medycznej w Gdańsku.

Profesor urodziła się 15 listopada 1928 roku w Zwierzyńcu, w województwie lubelskim. Po wojnie zamieszkała z rodziną w Poczynie Zdroju, uzyskując świadectwo dojrzałości w Białogardzie w roku 1949. W tym samym roku rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego, a w listopadzie tegoż roku została wytypowana do podjęcia studiów medycznych w Czechosłowacji, gdzie studiowała przez 3 lata w Hradec Králove i Olomuńcu.

W roku 1952 powróciła do Polski i kontynuowała studia w Akademii Medycznej w Gdańsku. Już podczas studiów zainteresowała się neurologią, dlatego po ich ukończeniu w roku 1954 rozpoczęła specjalizację w Klinice Chorób Nerwowych, początkowo jako stypendystka, a od 1955 roku na etacie młodszego asystenta.

Ówczesny kierownik Kliniki Chorób Nerwowych, prof. Zofia Majewska zaliczała Ją do najbardziej wartościowych pracowników, podkreślając Jej sumienność, zaangażowanie w pracy klinicznej, dydaktycznej i naukowej. Pod kierunkiem prof. Zofii Majewskiej zdobyła specjalizację z neurologii. W 1964 r. obroniła pracę doktorską pt. „Drgawki gorączkowe a padaczka u dzieci”. Praca ta stanowiła istotny przyczynek do rodzącej się dopiero w Polsce nowej dziedziny, jaką stała się neurologia rozwojowa i była niezwykle wysoko oceniana, uznana za pionierską w zakresie zagadnień związanych z epileptologią i elektroencefalografią dziecięcą.

Od roku 1966 Profesor Leokadia Dobrzyńska szkoliła się w dziedziny badań ośrodkowego układu nerwowego – elektroencefalografii, najpierw w polskich ośrodkach zajmujących się wówczas elektroencefalografią (Warszawa, Łódź), a następnie przez rok w najlepszych klinikach neurologicznych we Francji (lata 1967, 1968), gdzie poznawała problematykę badań encefalograficznych i epileptologii. W Paryżu prowadziła badania w pracowniach EEG kierowanych przez prof. A. Lérique-Koechlin i dr Dreyfus-Brisac, a w Marsylii u prof. Henri Gastaut.

W roku 1973 uzyskała stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy „Badania nad dynamiką napadów padaczkowych u dzieci na podstawie obrazu klinicznego i elektroencefalograficznego”.

Profesor Leokadia Dobrzyńska była autorem 62. prac naukowych, z których znaczna część dotyczyła zagadnień padaczki i elektroencefalografii. W zakresie epileptologii i elektroencefalografii była uznanym autorytetem, a Jej publikacje często były wytycznymi dla neurologów, gdyż mówiły o nowych, nieznanych aspektach padaczki. Wyrazem uznania dla Jej kompetencji był fakt powołania Jej do dwóch Komisji PAN – Komisji Padaczkowej i Komisji Neurofizjologii. Była członkiem Zarządu Głównego Polskiego Oddziału Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej oraz przez wiele lat prezesem gdańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Neurologów. Jej dziełem było utworzenie gdańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej.

W roku 1987 i 1996 była głównym organizatorem ogólnopolskich konferencji Polskiej Ligi Przeciwpadaczkowej, z udziałem licznych gości zagranicznych.

Profesor Leokadia Dobrzyńska była również aktywnym członkiem innych towarzystw naukowych, m.in. członkiem-założycielem Polskiego Towarzystwa Bólu Głowy.

Przez szereg lat pełniła odpowiedzialne funkcje w naszej Uczelni. Od roku 1970, tj. od utworzenia Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów była zastępcą kierownika Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych, a od 1993 do 1999 r. (do przejścia na emeryturę) – kierownikiem Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych. W latach 1978–1980 pełniła funkcję wicedyrektora, a następnie dyrektora Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów AMG.

W tym okresie została powołana również na stanowisko konsultanta ds. neurologii dla województwa elbląskiego, a w latach 1994–1998 pełniła funkcję konsultanta regionalnego ds. neurologii dla województw: gdańskiego, słupskiego i elbląskiego.

W środowisku neurologów Profesor Leokadia Dobrzyńska cieszyła się wielkim uznaniem i szacunkiem. Była doskonałym neurologiem zarówno w zakresie neurologii dorosłych, jak i neurologii dziecięcej. Swoją wiedzę i doświadczenie potrafiła przekazywać w sposób prosty i zrozumiały, była doskonałym wykładawcą.

Przez wiele lat przewodniczyła komisjom egzaminacyjnym dla lekarzy neurologów. Zdający te egzaminy lekarze byli oczarowani życzliwością Profesor, która nie tylko egzekwowała wiadomości, ale starała się w dyskusji z egzaminowanym lekarzem przekazać mu wiele ciekawych, oryginalnych uwag i spostrzeżeń dotyczących neurologii. Imponowała nam zawsze swoją ogromną wiedzą neurologiczną, którą chętnie się z nami dzieliła, pobudzając nas do stałego samokształcenia.

Profesor Leokadia Dobrzyńska była wyjątkowym człowiekiem, o wysokiej kulturze, serdeczna, bezpośrednia, budziła swoją postawą zaufanie i stanowiła dla nas wzorzec do naśladowania.

Za aktywność zawodową, naukową, dydaktyczną i organizatorską była wielokrotnie nagradzana i wyróżniana, między innymi: Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem „Zasłużony Akademii Medycznej w Gdańsku”, Medalem 50-lecia AMG.

Prezentując sylwetkę Pani Profesor nie można pominąć Jej osobistego uroku i wielu zainteresowań. Muzyka, malarstwo, literatura były dla Niej naturalnymi oazami relaksu i spokoju.

Zawsze podziwialiśmy Jej głęboki humanizm i umiejętność wczuwania się w sytuację innych ludzi, którym chętnie pomagała i wspierała, nawet w trudnym ostatnim okresie swojego życia, gdy po śmierci męża była osamotniona i chora.

Podczas ostatnich rozmów mówiła nam, że jest już „w smudze cienia” zdając sobie doskonale sprawę z nieuniknionego biegu rzeczy.

Pozostanie w naszej pamięci jako Człowiek wielkiej kultury osobistej i dobroci dla wszystkich Ją otaczających. Zostanie dla nas wzorem uczciwości, rzetelności i szacunku dla pracy i wartości moralnych. Pożegnanie nasze pragniemy zakończyć słowami W. Szyborskiej: „[...] na tyle Cię przeżyłam i tylko na tyle, żeby myśleć z oddali”.

prof. Ewa Dilling-Ostrowska
dr hab. Walenty Nyka



Człowiek a przyroda

Woda nie jest produktem komercyjnym takim jak każdy inny, lecz raczej dobrem, które musi być chronione, bronione i traktowane jak dziedzictwo...

Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej „Ustanowienie ram dla działalności Wspólnoty w dziedzinie polityki wodnej”, Dyrektywa 2000/60/EC

Jeziora Raduńskie – zagrożony katastrofą ekologiczną ekosystem?

Kompleks Jezior Raduńskich, to system kaskadowo ułożonych 10 jezior: Raduńskie Górne i Dolne, Kłodno, Białe i Rekowo, Brodno Małe i Duże, Patulskie, Dąbrowskie, Ostrzyckie. Z Jeziora Ustrzyckiego bierze początek rzeka Radunia, która zasila zbiornik Straszyn, skąd czerpie wodę 30% mieszkańców Gdańska.

Jak wykazują badania naukowców ze Stacji Limnologicznej w Borucinie, woda w Jeziorach Raduńskich w większości (60%) pochodzi z czystych cieków podziemnych. W jeziorach gromadzona jest zatem czysta, źródłana woda, która mogłaby być źródłem dobrej wody dla mieszkańców Gdańska.

Jezióra Raduńskie znajdują się na terenie Kaszubskiego Parku Krajobrazowego. Z tych powodów powinny być szczególnie chronione, głównie dlatego, aby zapewnić mieszkańcom Gdańska wodę najwyższej jakości, a także zachować ten ekosystem dla przyszłych pokoleń. Czy rzeczywiście Jeziora Raduńskie są należycie chronione, a ich stan nie budzi obaw?

Od trzech lat odbywały się konferencje naukowe pod wspólnym tytułem „Stan zachowania i antropogeniczne przemiany Jezior Raduńskich”, których celem było ocena stopnia zachowania tego ważnego dla regionu i mieszkańców Gdańska ekosystemu.

Idea organizacji konferencji naukowych poświęconych niekorzystnym zjawiskom zachodzącym w Jeziorach Raduńskich zrodziła się w umysłach osób autentycznie zaniepokojonych tym stanem rzeczy. Inicjatorami działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanymi głównie do przedstawicieli samorządów, ale i innych zainteresowanych instytucji i osób, z udziałem naukowców uczelni nie tylko trójmiejskich, byli: Witold Sieciechowski, dyrektor Kaszubskiego Parku Krajobrazowego i dr Bogusław Nedoszytko, z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej w Gdańsku, urodzony w Kartuzach, biolog morza z wykształcenia i miłośnik, i mieszkaniec Kaszub z wyboru. Konferencje zaowocowały m.in. wydaniem monografii pod redakcją Arkadiusza Wołosa i Bogusława Nedoszytki „Jeziora Raduńskie, antropogeniczne przemiany i kierunki ochrony”. W 2004 r. powołano Społeczny Komitet Ochrony Jezior Raduńskich. W skład Komitetu weszli ludzie nauki z uczelni Trójmiasta, wójtowie i burmistrzowie gmin leżących wokół Jezior Raduńskich, przedstawiciele Parku Krajobrazowego oraz instytucji zajmujących się ochroną środowiska. Komitet w założeniach był strukturą otwartą, miejscem styku świata nauki i świata polityki (samorządów lokalnych). Zadaniem komitetu była edukacja proekologiczna.

Efektom prac Społecznego Komitetu Ochrony Jezior oraz naukowców z Uniwersytetu Gdańskiego i Instytutu Rybactwa Śródlądowego w Olsztynie, którzy prezentowali na czterech konferencjach swoje stanowisko, było stwierdzenie, iż stan Jezior Raduńskich jest katastrofalny. Jakie zmiany w ekosystemie skłaniają do takiego wniosku i wskazują na postępujący proces jego degradacji? Są one następujące:



- poniżej głębokości 4-6 m we wszystkich jeziorach brakuje latem tlenu
- zwiększa się zużycie tlenu
- dno pokrywa gruba warstwa osadu organicznego, który jest pożywką dla bakterii beztlenowych, wytwarzających siarkowodor i inne toksyny
- w strefach znacznego stężenia siarkowodoru nie występują rośliny, zwierzęta bezkręgowce i ryby
- dno Jezior Raduńskich na znacznej powierzchni jest pozbawiona życia tlenowego pustynią
- jesienne obniżanie poziomu wody przez Zespół Elektrowni Wodnych i firmę SAUR Gdańsk prowadzi dodatkowo do zmniejszania stężenia tlenu w warstwie przydennej jezior
- z roku na rok zmniejsza się przeźroczystość wody, co ogranicza rozwój roślin
- w Jeziorze Raduńskim Górnym rośliny występują tylko na ok. 20% powierzchni dna
- obserwuje się niekorzystne zmiany składu ryb, wskazujące na spadek zawartości tlenu w wodzie
- systematycznie spada wielkość połowów ryb
- we wszystkich jeziorach przekroczone zostały dopuszczalne stężenia fosforu
- w jeziorach corocznie występują zakwity sinic, także toksycznych
- w większości przypadków nielegalna zabudowa linii brzegowej zniszczyła strefę filtracyjną wokół jezior
- brak kanalizacji i perspektyw na jej realizację jest główną przyczyną degradacji systemu (niedwracalnej?)

Zdaniem prof. Józefa Szmei, wybitnego znawcy ekosystemów słodkowodnych: „Szansa na uratowanie Jezior Raduńskich nadal istnieje, ale czasu na skuteczne działania pozostało już niewiele. Zasadniczą przyczyną niezadowalającego stanu zachowania tych jezior jest wadliwe użytkowanie zlewni, zwłaszcza bezpośredniej, czyli najbliższego otoczenia. Oprócz rzutów punktowych, których dawno już nie powinno być, najważniejszą sprawą jest zniszczenie strefy filtracyjnej wokół jezior”. Prof. Szmeja uważa, iż ochrona Jezior Raduńskich będzie skuteczniejsza, gdy stanie się zadaniem o znaczeniu ponadlokalnym. Wymaga to współdziałania samorządów gmin



leżących na jeziorami, władz powiatu kartuskiego i województwa pomorskiego, ale także wszystkich mieszkańców i użytkowników jezior.

Działania Społecznego Komitetu Ochrony Jezior Raduńskich i Starostwa Powiatowego w Kartuzach doprowadziły do sformułowania programu ochrony Jezior Raduńskich (dostępny pod adresem <http://www.kartuskipowiat.com.pl/upload/srodowisko/program%20ochrony%20jezior%20radunskich.doc>)

W dniu 30 października 2006 r. odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego organizowana przez Jana Kozłowskiego, marszałka województwa pomorskiego konferencja naukowa pt. „Jeziora Raduńskie – zagrożenia degradacyjne ekosystemu i program ochrony”.

Jednym z celów spotkania było znalezienie w przyszłym budżecie województwa pomorskiego środków na uratowanie Jezior Raduńskich. Konferencję zaszczylił swoją obecnością prof. Brunon Synak, przewodniczący Sejmiku Województwa Pomorskiego, rektor AMG prof. Roman Kaliszan, a także posłowie Jarosław Wałęsa i Stanisław Lamczyk; uczestniczyli także przedstawiciele Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Miasta Gdańska, starosta powiatu kartuskiego, Jadwiga Kwiecień oraz przedstawiciele samorządów miast i gmin leżących nad jeziorami Raduńskimi.

Program konferencji, którą otworzył i podsumował Jan Kozłowski, marszałek województwa pomorskiego obejmował referaty:

1. *Jeziora Raduńskie – zagrożenia degradacyjne ekosystemu i proponowany program jego ochrony* – dr Bogusław Nedoszytko, mgr Alicja Mazur, Katedra i Klinika Dermatologii Akademii Medycznej w Gdańsku, Społeczny Komitet Ochrony Jezior Raduńskich 2, Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa Starostwa Powiatowego w Kartuzach
2. *Oszacowanie kosztów realizacji Programu Ochrony Jezior* – Mieczysław Gołuński, burmistrz Gminy Kartuzy, przewodniczący Związku Gmin Dorzecza Raduni

oraz dyskusję nad referatami i ocenę możliwości realizacji Programu Ochrony Jezior.

Podczas konferencji starosta powiatu kartuskiego Jadwiga Kwiecień podziękowała za wkład pracy członkom Społecznego Komitetu Ochrony Jezior, a ludziom nauki za postawienie diagnozy stanu zachowania Jezior Raduńskich. Uznano, iż komitet spełnił swoją rolę. Dalsze działania należą do samorządów i polityków. Powinno zaistnieć lobby parlamentarne szukające środków na rzecz ochrony tego regionu.

W podsumowaniu konferencji podkreślono, iż ochrona regionu Jezior Raduńskich wymaga:

- kanalizacji całego obszaru zlewni
- uporządkowania strefy filtracyjnej wokół jezior
- stałego monitorowania ekosystemu

Ochrona regionu Jezior Raduńskich powinna być priorytetem dla:

- województwa pomorskiego
- miasta Gdańska
- miast i gmin leżących nad jeziorami

Mieczysław Gołuński, burmistrz gminy Kartuzy, przewodniczący Związku Gmin Dorzecza Raduni szacuje, iż koszt kanalizacji całego obszaru zlewni Jezior Raduńskich wynosi ok. 100 mln zł. Znalezienie tych środków, mam nadzieję, będzie zadaniem priorytetowym dla nowo wybranych samorządów.

dr Bogusław Nedoszytko
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG
były wiceprzewodniczący Społecznego
Komitetu Ochrony Jezior Raduńskich

Wakacyjne praktyki stypendystów WFOŚ

Stypendyści Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Gdańsku tegoroczną tygodniową wakacyjną praktykę odbywali na Kaszubach, prowadząc badania związane z wpływem turystycznej antropopresji na środowisko.

Szymbark 2006

Studenci z Szymbarka, wspólnie z opiekunem naukowym Edmundem Ulenbergiem, ze Stacji Limnologicznej Uniwersytetu Gdańskiego w Borucinie, dokonywali obserwacji, wędrując brzegami jezior tworzących kółko raduńskie. Zdążyli obejść południową część „kółka”: Raduńskie Górne, Dąbrowskie, Patulskie, Ostrzyckie, Lubowisko oraz Brodno Wielkie i Małe.

Efekty ich pracy, przedstawione na spotkaniu podsumowującym obóz, warte są szerszego upowszechnienia i zwrócenia na nie uwagi samorządowców nie tylko z gmin nad jeziorami raduńskimi.

Grodzenie jezior

Jest to nagminne zjawisko. Płoty grodzące działki letniskowe wchodzą głęboko w wodę. W skrajnych przypadkach zdarzyło się, że ogrodzenia „uzbrajano dodatkowo” podłączając je do... prądu. Kajakarze, którzy chcieliby wysiąść na brzeg Jeziora Ostrzyckiego, nie mają takiej szansy. Na pozostałych Jeziorach Raduńskich jest nie lepiej – mówi Anna Płażewska, uczestniczka obozu. Przejścia zastawione są ustawionymi bezprawnie tablicami informującymi, że teren jest prywatny.

Ścieki i śmieci

Odpadki, plastikowe butelki, puszki, opakowania – to, niestety, częsty obrazek nad brzegami jezior, na który natykali się studenci. Najwięcej takich miejsc naliczyli nad Jeziorami Raduńskim i Ostrzyckim.

Zdarzało się, że czujność wędrowców budził przykry zapach, wówczas penertowali brzeg i lokalizowali rów z czarną, wydającą odór mazią. Czynili to ostrożnie, żeby nie wpaść w to... szambo, jak słusznie podejrzewali. Często też natykali się na rury, którymi ścieki z dacz zrzucane były do jeziora.

Tropem – po kablu

Przyglądając się, dokąd prowadzi kabel przyczepiony do drzew, studenci natrafili na obóz harcerski w nieoczekiwanym miejscu. Ulokowany był w miejscu niedozwolonym i w sposób sprzeczny z wszelkimi zasadami dbałości o środowisko – zagrożone dojsię do jeziora, latryny tuż nad brzegiem. Zgroza!

Pytanie – kto na to pozwolił? – kierowali studenci na podsumowującym spotkaniu do wójta gminy Stężyca, Czesława Witkowskiego. Obiecał, że to ostatni obóz harcerski zlokalizowany w tym miejscu.

Pan wójt nie miał łatwego zadania podczas podsumowującego spotkania. Studenci zadawali mu wiele pytań. Przekazali też mapy Jezior Raduńskich z naniesionymi informacjami: o grodzonych brzegach, tajemniczych rurach skierowanych do jeziora, śmierdzących rowach. Materiały zebrane przez studentów trafiły do gminy Stężyca, ale z pewnością są interesujące także dla innych gmin, które na swoim terenie mają jeziora. Podczas tegorocznej praktyki wykonano połowę pracy zaplanowanej na dwa lata. W przyszłym roku stypendyści WFOŚ w Gdańsku sprawdzać będą, jaki jest stan Jezior Raduńskich w północnej ich części.

Dorota Kobierowska-Debiec

Obóz studentów (stypendystów WFOŚiGW Gdańsk)

Dzień pierwszy – wizyta w Stacji Limnologicznej UG, następnie podział na trzy grupy i wyjście w teren, lustracja linii brzegowej Jeziora Raduńskiego Górnego. Kolejne dni to penetracja brzegów wokół Jeziora Dąbrowskiego, Patulskiego, Ostrzyckiego, a także Lubowisko oraz Brodno Wielkie i Małe.

Zadaniem naszym jest zbadanie linii brzegowej jezior pod kątem zanieczyszczeń i zagrożeń oraz utrudnień w korzystaniu z nich. Jesteśmy wyposażeni w mapy i aparaty fotograficzne, więc wszystkie nieprawidłowości zostaną zaznaczone i utrwalone. Według naszych obserwacji po przejściu linii Jeziora Raduńskiego już widzimy, że sytuacja nie wygląda najlepiej. Najgorzej jest tam, gdzie występuje zabudowa letniskowa i tymczasowa.

W kolejnych dniach młodzież zwróciła uwagę na Jezioro Ostrzyckie i poważny problem niezliczonych utrudnień przy wyjściu z wody. Jezioro to przoduje w ilości płotów i pomostów, płotów z drutu kolczastego, prowadzonych aż w wodę i uniemożliwiających przejście dookoła jeziora. Uprawiający turystykę wodną nie mają szans zejścia na ląd z wody i na odwrót. Jeziora w tej gminie są przepiękne, malowniczo położone. Cóż z tego, kiedy w wielu miejscach dostęp do nich jest niemożliwy i to nie za sprawą roślinności. Niemal nad każdym z jezior zalegają porzucone śmieci, duża ilość wc umieszczonych tuż nad brzegiem jeziora, dzikie obozowiska. W tym miejscu muszę zaznaczyć, że jeziora te posiadają mnóstwo miejsc, gdzie swobodnie i z przyjemnością można skorzystać z kąpieli, co też wykorzystaliśmy (Jezioro Patulskie, Dąbrowskie czy nawet Raduńskie). Najgorsza sytuacja jest tam, gdzie wkroczył człowiek i sobie podporządkował ziemię do samej wody z częścią jeziora, niszcząc naturalną strefę filtracyjną dla wody. Skoro zniszczona, to i nieszczelna, wszystko więc spływa bezpośrednio do jeziora (wody opadowe itd.).

Codziennie przechodzimy kilkanaście kilometrów łądem i wodą przez chaszczki i krzaki, wśród motyli i komarów, kleszczy i psów. Panuje okropny upał, a mimo to wciąż widzę uśmiech na twarzach uczestników. Jestem pod wrażeniem, że ci młodzi ludzie tak trzeźwo i krytycznie patrzą na sprawy ochrony środowiska.

Trwają dyskusje, wymiana uwag, są porównania z terenem, na którym mieszkają, zastanawiamy się wspólnie, co zrobić, co zmienić, do kogo zwrócić się o pomoc. Grupa, z którą przyszło mi pracować w terenie, jest niesamowicie pracowita i zintegrowana.

Wieczorami pracujemy razem w ośrodku (mamy tu wspaniałe warunki), wymieniamy poglądy i uwagi, prowadzimy ostre dyskusje związane z ćwiczeniami dnia poprzedniego, opracowujemy mapy oraz legendy kolejnych jezior. Przygotowujemy też materiał na dzień następny. Pomimo zmęczenia, spalania przez słońce, wszyscy chętnie i z radością ruszają następnego dnia w teren.

Jeziora, które zlustrowaliśmy, na pewno w jakimś stopniu są zagrożone „chorobą”, ale też na pewno można jej zapobiec. Myślę, że wspaniałe byłoby powtórzyć taką pracę czy też wykonać podobną, może nie tylko pod kątem zagrożeń jezior.

Edmund Ulenberg



Brodnica Dolna



Jezioro Raduńskie Dolne



Chmielno



Przy zagrodzonym wyjściu z jeziora



Ostrzyce



Ręboszewo



Otrzęsiny

Późnym wieczorem 17 listopada 2006 roku, dzięki pomocy władz Uczelni i sponsorów w klubie studenckim „Medyk”, studenci pierwszego roku przeszli chrzest i stali się pełnoprawnymi studentami w oczach starszych kolegów.

Drzwi klubu otworzono punktualnie o godz. 20.00 i przystąpiono do „wylapywania” pierwszaków przy wejściu. Stąd kierowano ich do bramek, w których oczekiwali na nich otrzęsający – najpierw z przystawkami: kalafiorami w occie, kapsułkami z pieprzem, ostrą papryką itp. smakołykami. Przyszli farmaceuci mogli skosztować bakterii wprost z płytek Petriego oraz sprawdzić umiejętności ssania na czas rozcieńzonego soku przez pipetę. Stomatolodzy pracowali w pocie czoła przygotowując pierwszakom wyciski ich zębów i ucząc zasad prawidłowego szczotkowania zębów... szczotką dla zwierząt. Grupa kardiologów sprawdzała EKG i w razie potrzeby defibrylowała „chorych”. W pogotowiu cze-

kała grupa ratowników sprawnie „opatrujących” wszystkich rannych. Dla chętnych o mocnych nerwach była możliwość spróbowania doustnie „Pavulon” i innych leków oraz zrobienia sobie USG.

Po pomyślnym przejściu wszystkich testów student pierwszego roku otrzymywał miano prawdziwego studenta AMG i mógł udać się na szaleńczą dyskotekę w odnowionej sali klubu „Medyk”. W jej trakcie prowadzący organizowali niekiedy zaskakujące konkursy. I tak na przykład zapaleni rowerzyści mogli sprawdzić się w umiejętności pompowania balonów... pompką rowerową.

Mam nadzieję, że w przyszłym roku obecni pierwszacy przygotują równie atrakcyjne i widowiskowe „Otrzęsiny” dla swoich kolegów z pierwszego roku.

Michał Burdyński

