



XV Światowy Dzień Chorego

11 lutego 2007



Naszemu tacie pomaga hospicjum!

Hospicjum  to też Życie

1% swojego podatku przekaz
ciężko chorym w hospicjum

bezpłatna infolinia: 0 800 190 111

nr konta: 72 1540 1098 2001 5562 4727 0001

SUKCES ROKU 2006 W OCHRONIE ZDROWIA

Laureaci konkursu



ZDROWIE
dla
Pomorzán

Z życia Uczelni



Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim

zob. str. 12



Spotkanie w Uczelni grupy INTERREG III B

zob. str. 15



Wykładowcy i studenci z Państwowego Uniwersytetu Rosji im. Immanuela Kanta w Kaliningradzie. Dwie grupy studentów odbyły tygodniowe zajęcia z anatomii narządu ruchu. Ponownie odwiedzą Uczelnię w lipcu, by uczyć się anatomii narządów wewnętrznych.



Spotkanie informacyjne dotyczące programu Erasmus w ramach nowego programu unijnego „Uczenie się przez całe życie”

zob. str. 14



Uczestnicy z Gdańska podczas przerwy w obradach I Ogólnopolskiego Kongresu Naukowego *Młodej Farmacji* 2006

zob. str. 17



X Ogólnopolski Dzień Judaizmu, Gdańsk, 17 stycznia 2007 r. Dostojni goście przysłuchują się debacie „Czy współczesna nauka jest skazana na konflikt z religią?”

zob. str. 18

W numerze...

Z życia Uczelni	2
Sukces Roku 2006 w Ochronie Zdrowia	3
Z Senatu AM w Gdańsku	4
Po łódzkim wyroku	6
Przemyslenia Związkowców	7
Kilka uwag do wystąpienia Związkowców	8
O laparoskopowej chirurgii raz jeszcze...	9
XV Światowy Dzień Chorego	10
Rak onkologii – polemika	11
Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim	12
Dr Piotr Trzonkowski nominowany	14
Wystartował Siódmy Program Ramowy	14
Erasmus w latach 2007–2013	14
Spotkanie grupy INTERREG III B	15
Uśmiech to najlepsze lekarstwo	15
Wigilia studencka	15
„Twoje Zdrowie w Twoich Rękach”	16
Kongres Naukowy Młodej Farmacji	17
Czy współczesna nauka jest skazana na konflikt z religią?	18
Profesor Marek Dobosz – wywiad	20
Kalendarium Rektorskie	23
Profesor Przemysław Myjak – wywiad	24
Oferta szkoleń dla farmaceutów	26
Akcja „Dawca szpiku”	28
Spotkania opłatkowe Seniorów AMG	29
Nowi doktorzy	30
Kadry AMG i ACK	31
Dzienne Studia Doktoranckie AMG	31
Studenci nie czytają Gazety AMG?	32
<i>Biuletyn Informacyjny AMG</i>	33
Biblioteka Główna AMG informuje	33
Uroneptunalia' 2006	34
Towarzystwa	34

GAZETA AMG

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

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

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 700 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, 15 grudnia 2006 r.

Szanowny Pan
Dr Tomasz Zdrojewski
Akademia Medyczna
w Gdańsku

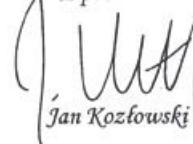
Szanowny Panie Doktorze,

W imieniu Samorządu Województwa Pomorskiego chciałbym pogratulować Panu zdobycia prestiżowej nagrody „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia”.

Bardzo się cieszę, że tak znakomity pomorski kardiolog został wyróżniony i doceniony przez środowisko medyczne również w skali ogólnokrajowej. To najlepsze potwierdzenie Pańskich sukcesów w walce z chorobami układu sercowo-naczyniowego w naszym regionie. Przy okazji chciałbym również serdecznie podziękować Panu za ogromne zaangażowanie w realizowany wspólnie przez Akademię Medyczną i Urząd Marszałkowski program „Zdrowie dla Pomorzan”. Jestem przekonany, że dzięki Pańskim pomysłom uda nam się doprowadzić do poprawy sytuacji zdrowotnej mieszkańców naszego regionu.

Proszę przyjąć życzenia dalszych sukcesów oraz satysfakcji z wykonywanej pracy.

Z poważaniem



Jan Kozłowski

Sukces Roku 2006 w Ochronie Zdrowia

W grudniu 2006 r. w niepowtarzalnej scenerii zabytkowych wnętrz warszawskiego Zamku Królewskiego wręczono nagrody w konkursie Sukces Roku 2006 w Ochronie Zdrowia, którego organizatorem jest Wydawnictwo Termedia. Oto główni laureaci (na okładce) od prawej: Tomasz Zdrojewski ze Szpitala Klinicznego AM w Gdańsku w kategorii zdrowie publiczne; Jerzy Owsiak i Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy w kategorii działalność edukacyjno-szkoleniowa; Bożena Walter i Fundacja TVN w kategorii działalność charytatywna; Piotr Kuna ze Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w kategorii SPZOZ.

Profesorowie naszej Uczelni członkami Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów

14 lutego w Sali Warszawskiej Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie wręczone zostaną nominacje członkom Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów w kadencji 2007–2010. W skład Sekcji IV – Nauk Medycznych CKDs.SiT weszli prof. Adam Bilikiewicz, prof. Janusz Limon i prof. Piotr Szefer z naszej Uczelni.

Przypomnijmy, że zadania CKDs.SiT to zatwierdzanie uchwał rad wydziałów i rad naukowych o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego i nostryfikacji stopni równorzędnych, nadanych za granicą; przedstawianie Prezydentowi RP kandydatów do tytułu naukowego profesora na wniosek rad wydziałów i rad naukowych; określanie dziedzin nauki i dziedzin sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych, w zakresie których mogą być nadawane stopnie naukowe; przyznawanie jednostkom organizacyjnym szkół wyższych oraz innym placówkom naukowym uprawnień do nadawania stopni naukowych i kontrola korzystania z tych uprawnień; rozpatrywanie odwołań kandydatów do stopni naukowych i tytułu naukowego od uchwał rad wydziałów i rad naukowych, podejmowanych w przewodach doktorskich i habilitacyjnych oraz w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego.

prof. Roman Nowicki
rzecznik prasowy AMG

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 18 grudnia 2006 r.

Posiedzeniu przewodniczył rektor prof. Roman Kaliszan, który na wstępie obrad wręczył akty mianowania prof. Andrzejowi Rynkiewiczowi na stanowisko profesora zwyczajnego i dr hab. Apolonii Rybczyńskiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego oraz wręczył nominację na funkcję kierownika Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni prof. Przemysławowi Myjakowi.

Następnie Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski:

- w sprawie powołania dr. hab. Grzegorza Raczaka, prof. AMG na kierownika II Katedry Kardiologii AMG
- w sprawie powołania dr. hab. Anny Kędzi, prof. AMG na kierownika Katedry Mikrobiologii AMG
- w sprawie powołania dr. hab. Krzysztofa Preisa, prof. AMG na kierownika Katedry Perinatologii AMG
- w sprawie mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego prof. dr. hab. Zbigniewa Nowickiego
- w sprawie mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego prof. dr. hab. Tadeusza Pawełczyka
- w sprawie powołania prof. dr. hab. Przemysława Myjaka na kierownika Zakładu Parazytologii Tropikalnej
- w sprawie powołania prof. dr. hab. Jacka Górskiego na kierownika Kliniki Chorób Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej
- w sprawie zmiany struktury organizacyjnej Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki i utworzenie katedry wielojednostkowej. W skład Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki miałyby wejść dwie jednostki: Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki oraz Zakład Farmakodynamiki
- w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu zasad podziału funduszu nagród i ich przyznawania nauczycielom akademickim. Nowy regulamin wprowadza dwie istotne zmiany: pierwsza – rozpatrywane przez Komisję będą wyłącznie prace ze współczynnikiem IF, a druga – rezygnacja z recenzji nagród naukowych w przypadku wniosków o nagrodę Rektora.

Senat zapoznał się ze sprawą przyznania stanowiska profesora nadzwyczajnego dr. hab. Andrzejowi Lubińskiemu. Rada Wydziału Lekarskiego nie rozstrzygnęła problemu, ponieważ w głosowaniu zwykłą większością głosów wniosek uzyskał taką samą liczbę głosów poparcia i głosów sprzeciwu. Po dyskusji nad omawianym problemem rektor prof. Roman Kaliszan zwrócił uwagę, że Senat nie może przystąpić do głosowania, ponieważ nie są spełnione wymogi statutowe, tzn. brak jest wniosku dziekana. Senat może więc jedynie przyjąć do wiadomości informację przedstawioną przez dziekana.

Następnie Senat podjął następujące uchwały:

- w sprawie zmiany Uchwały nr 45/05/06 Senatu AMG z dnia 29.06.2006 r. w sprawie wymiaru pensum dydaktycznego dla poszczególnych stanowisk, warunków jego obniżania oraz zasad obliczania godzin dydaktycznych w roku akademickim 2006/2007
- w sprawie zmiany Uchwały nr 30/05/06 Senatu AMG z dnia 22.05.2006 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w AMG w roku akademickim 2007/2008. Inten-

cją tej zmiany jest uproszczenie i usprawnienie procedury rekrutacyjnej. Proponuje się dwa etapy procesu rekrutacji: pierwszy – ustalenie listy rankingowej, drugi – właściwa procedura rekrutacyjna.

- w sprawie rozliczenia wyniku finansowego Apteki nr 2 Akademii Medycznej w Gdańsku za 2005 rok. Prof. Marek Weśłowski przypomniał, że Apteka nr 1 została w roku 2005 włączona do Apteki nr 2 i tym samym Apteka nr 2 przejęła nieuregulowane zobowiązania Apteki nr 1. Były to, między innymi, zobowiązania za leki, wynagrodzenia, składki ZUS i in. W 2005 roku Apteka nr 2 wypracowała zysk i zgodnie ze Statutem powinna ten zysk przekazać do kasy AMG, jednak w związku z przejęciem zobowiązań zysk ten został przekazany na pokrycie przejętych długów.

Kwestor mgr Marek Tarchalski przedstawił kolejną aktualizację planu rzeczowo-finansowego na 2006 rok. Kwestor poinformował, że sukcesywnie otrzymujemy nowe decyzje z Ministerstwa Zdrowia w sprawie dodatkowych środków. Otrzymane fundusze są celowane z przeznaczeniem na działalność statutową. Otrzymanie dodatkowych dotacji powoduje konieczność aktualizacji planu rzeczowo-finansowego na 2006 rok.

Prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda i mgr Katarzyna Grzejszczak przedstawili informację o możliwościach finansowania rozwoju Uczelni z Europejskich Funduszy Strukturalnych w latach 2007–2013. Prof. Jacek Bigda poinformował, że informacje te były przekazywane również na szkoleniu i będą udostępniane w sieci. Bardzo ważna jest inicjatywa poszczególnych jednostek organizacyjnych, jednak istotny jest również udział własny Uczelni. Dlatego ważna będzie także odpowiednia decyzja finansowa i zapewnienie płynności finansowej. Dr Jacek Gwoździewicz zapytał, czy projekt nowego szpitala jest uwzględniony w EFS, na co prof. Jacek Bigda odpowiedział, że ten projekt realizujemy bez udziału funduszy europejskich. Na pytania senatorów o szczegóły dotyczące obiegu informacji i sporządzania wniosków, prof. Jacek Bigda wyjaśnił, że znajomość merytoryczną różnych projektów Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych będzie mieć na 60 lub 90 dni przed terminem złożenia wniosku. Z pomocą serwisu extranetowego informacje te będą niezwłocznie przesyłane na adresy e-mail wszystkich pracowników AMG. Oferta dla inicjatyw będzie otwarta i każdy będzie mógł odpowiedzieć na informację przekazaną za pośrednictwem extranetu. Rektor prof. Roman Kaliszan podsumował, że są to realne możliwości i w żywotnym interesie AMG jest ich właściwe wykorzystanie.

Dyrektor naczelny ACK – Szpitala AMG lek. Zbigniew Krzywosiński przekazał informację na temat aktualnej sytuacji ekonomicznej Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala Akademii Medycznej w Gdańsku oraz programu naprawczego. Dyrektor Krzywosiński przedstawił niezwykle trudną sytuację Szpitala. Zachodzi konieczność podjęcia zdecydowanych działań w ciągu najbliższych dwóch miesięcy. Być może trzeba będzie zawiesić duże sektory działalności. Zadłużenie Szpitala wynosi obecnie około 200 mln zł. Występuje ogromna dynamika wzrostu zadłużenia. Nowy zarząd stoi przed dramatycznym wyzwaniem: jak powstrzymać i odwrócić istniejące tendencje. Jako przyczyny złych wyników finansowych jednostek AMG dyrektor Krzywosiński wymienił zbyt niską wycenę procedur, słabą dyscyplinę kosztową, słabą dyscyplinę wykonania kontraktu i słabą dyscyplinę rozliczania. Rentowność jednostek jest

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 11 stycznia 2007 r.

Na wstępie obrad Senat podjął uchwałę w sprawie utrzymania narzutu kosztów ogólnouczelnianych w działalności usługowej i usługowo-badawczej. Brzmienie uchwały jest analogiczne jak w roku ubiegłym. Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska zapytała, czy utrzymane będą obniżenia z ubiegłego roku. Kanclerz mgr Marek Langowski zapewnił, że obniżenia zostaną utrzymane na poziomie roku ubiegłego.

Następnie Senat podjął uchwałę w sprawie sposobu przywrócenia płynności finansowej Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala Akademii Medycznej w Gdańsku.

Rektor prof. Roman Kaliszan przypomniał, że nastąpiła zmiana dyrekcji ACK – Szpitala AMG. Dyrektor naczelny ACK – Szpitala AMG lek. Zbigniew Krzywosiński otrzymał polecenie przygotowania planu wyjścia z kryzysu. Jednocześnie rektor prof. Roman Kaliszan przypomniał, że Uczelnia rozpoczęła ogromną inwestycję budowy Szpitala Uniwersyteckiego za 500 mln zł. Inwestycja ta całkowicie zmieni obraz zaplecza klinicznego AMG. Rektor podkreślił, że jest to szansa historyczna i należy ją wykorzystać. Musimy jednocześnie podejmować starania, które mają doprowadzić do poprawy sytuacji ACK – Szpitala AMG. Działania zostały zapoczątkowane przez prorektora ds. klinicznych prof. Zbigniewa Nowickiego i Kolegium Rektorskie. Dyrektor Zbigniew Krzywosiński przygotował w ciągu półtora miesiąca konkretny plan, który nie jest opisem sytuacji a realnym planem działania.

Dyrektor Krzywosiński podkreślił, że program jest trudny, długofalowy, ale realny. Jego wdrożenie jest imperatywem dla lekarzy. Od tego zależy, czy będą mogli realizować misję medyczną. Czas jest bardzo cenny. Sytuacja Szpitala jest katastrofalna. Strata osiągnęła już rozmiar 211 mln zł. Spirala za-

bardzo niska. Zły rekord pod tym względem bije Kliniczny Oddział Ratunkowy. Spora część klinik nie finansuje się w zakresie dostępnych środków. Jedynie 10 klinik (28,6%) może wykazać się rentownością; sześć z nich realizuje zawarte kontrakty w całości. Wyróżniają się kliniki, to I Klinika Chorób Serca, Klinika Kardiologii i Klinika Nefrologii Dziecięcej. Analizując strukturę zobowiązań ACK – Szpitala AMG można zauważyć, że aż 89% wszystkich zobowiązań stanowią zobowiązania krótkoterminowe. Następnie dyrektor Krzywosiński zreferował program przyspieszenia. Pierwszym celem jest odsunięcie niebezpieczeństwa utraty zdolności do realizacji zadań statutowych. Drugi cel to przygotowanie propozycji oddłużenia szpitala. Cel trzeci to opracowanie i wdrożenie programu skutecznego i efektywnego zarządzania minimalizującego ryzyko ponownego niekontrolowanego zadłużania się. Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2007–2008, z docelowym wynikiem ujemnym nie wyższym niż 26 mln zł rocznie. Istotne jest, aby ta kwota nie była przekroczone. Dyrektor Krzywosiński podkreślił, że z oczekiwań pracowników niewiele będzie mogło zostać zrealizowanych, ponieważ nie będzie pokrycia w przychodach. Kamienie milowe programu to zmiana systemu ogrzewania, ograniczenie prac remontowych, częściowa rezygnacja z zakupu leków na leczenie niestandardowe, ograniczenie godzin, redukcja kadrowe i inne. Dyrektor Krzywosiński zobowią-

dłużenia jest procesem niekontrolowanym. Szpital nie ma szans na pomoc z zewnątrz. Dźwignią dla Szpitala ma być uzyskanie kredytu hipotecznego. Należy wprowadzić takie zarządzanie, aby zminimalizować ryzyko zadłużania niekontrolowanego. Dyrektor Szpitala upatruje szansę na skuteczność projektu w nowej ofercie bankowej, która pojawiła się stosunkowo niedawno i była niedostępna jeszcze kilka lat temu. Chodzi o kredyty hipoteczne długoterminowe. Spłata kredytu może być rozłożona nawet na 40 lat. Taka oferta bankowa pojawiła się, ponieważ takimi środkami dysponują fundusze emerytalne. Fundusze emerytalne lokują na wiele lat (15–50 lat) środki funduszy, którymi zarządzają. Atrakcyjność takiego rozwiązania to możliwość rozłożenia na 20–40 lat spłaty kredytu oraz brak konieczności standardowego poręczenia kredytu przez właściciela Szpitala, czyli Akademię Medyczną w Gdańsku. W przypadku AMG w grę wchodzi jedynie umowa wsparcia, która zastępuje poręczenie. Krajowy Fundusz Poręczeń Kredytowych poręcza do 70% takiego kredytu. KFPK to fundusz celowy, utworzony przez rząd RP w celu poręczenia kredytów udzielonych podmiotom nie posiadającym zdolności kredytowej. Szpital wpłaca kaucję w wysokości 18. rat miesięcznych. Oprocentowanie w wysokości WIBOR + 2 punkty (maksymalnie), z realną możliwością obniżenia do poziomu poniżej WIBOR po 2. latach wywiązywania się z umowy z bankiem hipotecznym. Korzyści finansowe z tytułu oddłużenia, to odzyskanie płynności finansowej, wydłużony okres spłaty kredytu, równomierne rozłożenie rat, przewidywalność obciążeń, niższe koszty obsługi zadłużenia (odsetki), redukcja części zadłużenia, korzystniejsze kontrakty i stabilność dostaw. Najważniejsze etapy na drodze do uzyskania dźwigni finansowej to: audyt planu strategicznego, wstępna ocena wykonalności, projekt restrukturyzacji finansowej z koncepcją oddłużenia i, jako ostatni etap, uzyskanie warunków poręczenia kredytu. Po podjęciu przez Senat AMG decyzji o przystąpieniu do projektu rozpocznie się etap wykonawczy: przetarg nieograniczony, negocjacje z wierzycielami, podpisanie umowy wsparcia i ostatecznie podpisanie umowy z bankiem hipotecznym. ➡

zał się dostarczyć rektorowi szczegóły programu oddłużania na piśmie do końca grudnia 2006 r.

W sprawach bieżących rektor prof. Roman Kaliszan poinformował, że dzień 22 grudnia 2006 r. będzie dniem wolnym od pracy za 11 listopada, tj. za Święto Niepodległości, które w tym roku przypadło w sobotę. Zgodnie z Kodeksem pracy pracodawca ma obowiązek w takim przypadku wyznaczyć dzień wolny w tym samym okresie rozliczeniowym.

W wolnych wnioskach prof. Przemysław Myjak poruszył problem prac usługowych. Za niektóre usługi rachunki spływają do końca roku. Prof. Myjak zwrócił się z zapytaniem, co należy zrobić, aby pieniądze wpływające w ostatnich miesiącach nie przepadały. Kanclerz mgr Marek Langowski odpowiedział, że aby uniknąć takich sytuacji, należy dokonywać fakturowania na bieżąco. Kwestor mgr Marek Tarchalski poparł stanowisko kanclerza stwierdzając, że pożądanym byłoby, aby fakturowanie prac usługowych odbywało się z większą częstotliwością.

Po zakończeniu roboczej części posiedzenia Senatu odbyło się przedświąteczne spotkanie opłatkowe w Biurze Rektora.

mgr Grażyna Sadowska



Warunki powodzenia przedsięwzięcia, to zrealizowanie programu przyspieszenia, zaangażowanie kierowników klinik na rzecz precyzyjnej realizacji kontraktów, pragmatyczne budżety Szpitala i ich dokładna realizacja oraz efektywna i skuteczna realizacja budżetowania przez poszczególne komórki organizacyjne, szczególnie kliniki. W chwili obecnej jesteśmy na początku etapu wykonawczego.

Dyrektor Zbigniew Krzywosiński stwierdził, że nie ma absolutnej gwarancji, że Szpital nie będzie się dalej zadłużał, jednak ewentualne odrzucenie przez Senat przedstawionej koncepcji postawi ACK wobec dramatycznych wyzwań związanych z utratą nadziei wierzycieli na szybką poprawę kondycji finansowej Szpitala. Konsekwencje braku pozytywnej decyzji Senatu Szpital mógłby boleśnie odczuć już w lutym 2007 r. pod postacią zmasowanych zajęć komorniczych, które sparaliżowałyby działalność Szpitala. Dyrektor Krzywosiński zaapelował do kierowników klinik o wsparcie w realizacji projektu. Działalność Uczelni powinna uwzględniać możliwości finansowe Szpitala. Musi się to wyrażać poprzez niepowoływanie struktur nie mających pewnych źródeł finansowania. Zagrożeniem dla przedstawionego projektu oddłużenia ACK, który jest przedsięwzięciem niekonwencjonalnym, jest niezrealizowanie programu przyspieszenia i brak społecznej akceptacji. Nie można dłużej czekać, ponieważ wierzyciele grożą ACK zajęciem komorniczym. Projekt oddłużenia ACK został opracowany przez zarząd ACK – Szpitala AMG we współpracy z firmą FINRYAN International Sp. z o.o. Firma FINRYAN jest to spółka polsko-amerykańska prowadząca doradztwo finansowe.

Kanclerz mgr Marek Langowski poinformował, że umowa wsparcia jest w fazie dyskusji. Podejmując uchwałę o poparciu projektu oddłużenia ACK, Uczelnia zobowiąże się warunkowo do zgody na obciążenie wpisami hipotek do ksiąg wieczystych prowadzonych dla nieruchomości służących wykonywaniu przez Szpital usług zdrowotnych. Kanclerz mgr Marek Langowski poinformował, że kredyt hipoteczny dotyczyłby budynków przy ul. Dębinki i Klinicznej. Byłyby to budynki razem z gruntami z wyłączeniem gruntów pod nowy szpital uniwersytecki. AMG musi jeszcze uzyskać zgodę ministrów skarbu i zdrowia jako organów nadzorujących. W chwili obecnej wszystko jest jeszcze w fazie dyskusji. Podjęcie uchwały przez Senat w przedstawionym kształcie umożliwi rozpoczęcie procedury starań o uzyskanie kredytu.

Rektor prof. Roman Kaliszan zaznaczył, że bezpieczeństwo Uczelni jest sprawą główną i nadrzędną. Prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki dodał, że nie ma Uczelni bez Szpitala. Prof. Janusz Limon wystąpił z wnioskiem o powołanie zespołu, składającego się z członków Senatu, do spraw monitorowania przebiegu całego procesu. Prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda poparł stanowisko prof. Janusza Limona. Konieczne jest monitorowanie procedur, stąd formuła warunkowa treści uchwały. Istotą uchwały jest rozpoczęcie procedury. Województwo pomorskie jest finansowane nieproporcjonalnie do potencjału demograficznego. Należy pamiętać, że w 2000 roku przejęliśmy Szpitale od Ministerstwa Zdrowia już z 80 mln zł długu. Jesteśmy właścicielem słabo wyposażonym w instrumenty finansowe. Otwiera się szansa, ale ona może wprost obciążać majątek AMG jako szkoły. Pozostaje jednak pytanie, czy możemy być Akademią Medyczną bez Szpitali?

Prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki poinformował, że w świetle uchwały Trybunału Konstytucyjnego, komornicy działający w imieniu wierzycieli, mają uprawnienia do zajmowania całości składników majątkowych szpitali, a nie tylko,

Po łódzkim wyroku

Wyrok, jaki niedawno zapadł w Łodzi w procesie tzw. „łowców skór”, skłania do głębokiej refleksji. Przed pięcioma laty, kiedy sprawę nagłośniły media, wszyscy byliśmy tym najpierw zaszokowani, a potem oburzeni. Wydawało się niemożliwe i niewyobrażalne, aby personel pogotowia mógł zabijać, a jednak okazało się to prawdą. Tym wyrokiem jesteśmy dziś głęboko poruszeni, ale chyba już nie aż tak bardzo jak przed pięcioma laty. W tym czasie zdążyliśmy się, niestety, już nieco przyzwyczaić do niemal cotygodniowych informacji o lekarzach przyjmujących pacjentów czy operujących w stanie upojenia alkoholowego, wystawiających za pieniądze fałszywe dokumenty, bądź przyjmujących łapówki. To już nie jest wymysł dziennikarzy i mediów. Nie pociesza mnie też, że rażąco nieetyczne postępowanie nie jest przypadłością wyłącznie personelu medycznego. Słyszymy niemal codziennie o prawnikach i policjantach na usługach gangsterów, sędziach piłkarskich sprzedających mecze. Głęboki kryzys moralny stał się także udziałem hierarchii polskiego Kościoła katolickiego. O wielu biznesmenach, których znaliśmy z pierwszych stron gazet jako niedawnych ludzi sukcesu, dowiadujemy się, że zostali skazani lub są poszukiwani przez prokuraturę. Nie wspomnę już o politykach, bo społeczeństwo otrzymało już wystarczająco wiele mocnych argumentów na rzecz twierdzenia, że porządni ludzie powinni trzymać się od polityki z daleka.

Nie wiem, jak tu i teraz możemy nauczać etyki naszych studentów, którzy, niestety, codziennie nabywają tę wiedzę w sposób praktyczny – prosto z życia. Czy w ogóle ten przedmiot jest jeszcze potrzebny? Może raczej powinniśmy mówić o zasadach etycznych, o przyzwoitości, jedynie w kategoriach historycznych. Nie rozumiem tego świata, który nas otacza. Może to jest tylko kwestia wieku; emeryci zawsze narzekali na młodsze pokolenie. Cieszyłbym się i byłbym spokojniejszy i szczęśliwszy, gdyby tak rzeczywiście było.

prof. Wiesław Makarewicz

jak to było wcześniej, 25%. Następnie prof. Nowicki zwrócił uwagę na projekt uchwały w sprawie sieci szpitali, która w dotychczasowym brzmieniu stwarza szanse szpitalom klinicznym, ponieważ niejako automatycznie zostaną zaliczone do grupy szpitali objętych preferencjami w kontraktowaniu usług leczniczych przez NFZ, a więc wychodzi naprzeciw usunięciu jednej z przyczyn zadłużenia szpitali, tj. niedoszacowaniu kontraktów. Prowadzone są rozmowy z władzami województwa na temat ograniczeń w świadczeniu usług leczniczych, np. w zakresie ratownictwa medycznego. Wymienione czynniki stwarzają szanse na uniknięcie dalszego zadłużania się Szpitala, a więc realność programu oddłużeniowego. Prof. Zbigniew Nowicki podkreślił, że dużym zagrożeniem dla ACK byłby brak determinacji do podjęcia działań ratunkowych i naprawczych.

mgr Grażyna Sadowska

Zima wasza, wiosna nasza

– przemyslenia związkowców
na temat nowych, ale jakoś
dziwnie znajomych pomysłów
dyrekcji

Oddział Terenowy OZZL przy ACK – Szpitalu AMG chcąc zapoznać szerszą rzeszę lekarzy pracujących w AMG (nie wszyscy, niestety, należą do Związku) z problemami, z jakimi przyjdzie nam się w najbliższej przyszłości zmierzyć, pragnie na łamach naszego akademickiego pisma przedstawić swoje przemyslenia i pokazać może nieco inny punkt widzenia rzeczywistości.

Rzecz dotyczy przede wszystkim nauczycieli akademickich, którzy świadczą usługi medyczne na rzecz chorych i są zatrudnieni w Szpitalach Klinicznych. Na początku kilka słów wstępu z historii Uczelni i Szpitala. Ostatnie lata załamania finansów szpitali klinicznych zmusiły do wdrożenia działań naprawczych, tj. likwidacji PSK 3, fuzji PSK 1 i 2, centralizacji administracji – to te najważniejsze. Efekt uzyskano niestety niewielki. Budynek przy ul. Kieturakisa straszą i nie dość, że nie przynoszą jakiegokolwiek dochodu, to obciążają co roku budżet Uczelni niebagatelną sumą kilkuset tysięcy złotych. Nawet skupienie administracji na terenie Szpitala „Dębinki” było, niestety, chybione, skoro konieczne stało się „utworzenie nowej” dyrekcji z zapleczem na terenie Szpitala „Kliniczna”.

A pamiętają państwo „Program Restrukturyzacji” sprzed 3. lat. Ponad dwustustronicowe opracowanie rozpisane z dokładnością co do miesiąca, mające nasz Szpital wyciągnąć z katastrofalnej sytuacji finansowej. Nie trzeba, myślę, przypominać zwolnień lekarzy (likwidacja etatów szpitalnych), zmniejszenia liczby łóżek w klinikach itd. Pomimo sprzeciwów środowiska Dyrekcja uzyskała na te plany przyzwolenie. Efekt – zadłużenie z roku na rok coraz większe. Co się dzieje (się)? Jaka jest przyczyna takiego stanu rzeczy? Może jednak rzeczywiście system finansowania w Polsce jest zły? Szczególnie jeśli dotyczy Szpitali Klinicznych, które potrafią i leczą wszystko, od przeziębień i demencji starczej począwszy na unikalnych procedurach wysoko specjalistycznych kończąc. Może wyceny procedur należy jednak zwiększyć? A może potrzebne są naprawdę radykalne działania w Szpitalu...

Tylko czy za zapaść finansową odpowiedzialny jest fundusz płac lekarskich??? Niejeden dyrektor szpitala chciałby mieć koszty płacy pracowników w stosunku do ogólnych kosztów szpitala na tak niskim poziomie jak w naszym Szpitalu. Niejeden dyrektor chciałby mieć tak liczną armię lekarzy na cząstkowych etatach pracujących od rana do 14.00–15.00 (dyżurni do 16.00) w roli niewolników. Niejeden dyrektor chciałby posiadać tak liczną grupę niewolników w postaci słuchaczy studiów doktoranckich zatrudnianych na symbolicznych, żenująco niskich, prawie niewidocznych gołym okiem cząstkach etatów, których głównym dochodem jest równie żenująco niski „zasilek” wypłacany przez AMG (nie zawierający nawet wpląt do ZUS).

A co przyniósł nam początek 2007 roku? Okazało się, że sytuacja finansowa Szpitali jest katastrofalna i załoga znowu musi pomóc (a Dyrektor nas pyta: ...). I jak poprzednio zapowiada się restrukturyzacja wypróbowanymi, „dobrymi” metodami – cięcia etatów i łóżek. „Program Przyspieszenia” – tak to

się w tym roku nazywa. Program bardzo tajemniczy, z tajemniczymi planami przez tajemnicze osoby opracowany. I chyba w magiczny sposób ma być wdrażany. Na razie kierownicy klinik (w spotkaniach sam na sam z Dyrekcją – może chodzi o wykorzystanie ich niewiedzy co do aspektów ekonomicznych własnych klinik) dostali propozycje nie do odrzucenia. Jakież? Oczywiście dalsze redukcje etatów i zmniejszenie liczby łóżek. Czy to nie przypomina podobnych działań z niedalekiej przeszłości? Należy się, niestety, spodziewać również genialnych efektów ekonomicznych jak po tamtej restrukturyzacji. A co z odpowiedzialnością...? Na szczęście (niestety) czasy taczek minęły bezpowrotnie.

Nie wiemy, jakie efekty przyniosą spotkania Dyrekcji z kierownikami klinik. Tekst pisany jest w czasie, kiedy nie wszystkim kierownikom dane było usłyszeć propozycje dotyczące ich klinik. Należy wierzyć, że podpisując protokoły rozbieżności uzmysławiają Dyrekcji złożoność problemu. Po pierwsze tzw. luzy w obłożeniu chorymi w klinikach nie wynikają tylko z braku pacjentów. Duży wpływ mają na to ograniczenia kontraktowe z NFZ (ilościowe i jakościowe), które bezpośrednio wpływają na koszty klinik. Zapewne rzetelna wycena i liczba przyznanych punktów kontraktów spowodowałaby konieczność utrzymania liczby łóżek, a nie ich zmniejszenia. Po drugie nie można przecież zapewnić ciągłości pracy Szpitala na coraz mniejszych cząstkach etatów (wymiar czasu pracy lekarzy-nauczycieli akademickich). Dotychczas kierownicy klinik własnym autorytetem (a czasem krzykiem) zapewniali tę ciągłość, często nie zwracając uwagi na wydłużony, ponad zawarty w umowie o pracę, czas pracy swoich pracowników. Z perspektywy okazuje się, że działali na swoją niekorzyść. Czy starczy im odwagi, a pracownikom cierpliwości w utrzymaniu tego swoistego *status quo*. Zdaje się, że też widzą potrzebę zmian. W wielu klinikach mogłoby się okazać, że pracując na rzecz chorych w wymiarze czasu zgodnym z obowiązującą umową o pracę, w celu zapewnienia ciągłości opieki należy zwiększyć liczbę lekarzy lub wymiar czasu pracy. Zastanawiające jest też, jakie kryteria były brane pod uwagę przy przyznawaniu w przeszłości wymiaru czasu pracy poszczególnych lekarzy w poszczególnych klinikach. Ma to wymierny wpływ na propozycje obecnie wdrażane. Analizując propozycje nowych umów o pracę z nowymi zmniejszonymi wymiarami czasu pracy nie znajduje się uzasadnienia ani w wynikach finansowych, ani w liczbie nauczycieli akademickich w poszczególnych klinikach. Są kliniki z bardzo dobrym wynikiem finansowym, w których nauczyciele akademicki pracują na zastanawiająco niskich wymiarach czasu pracy, w innych na pełnym wymiarze czasu pracy. Restrukturyzacja polega na zabranii tym pierwszym proporcjonalnie więcej niż tym drugim. Podobne bardzo niepokojące zależności występują, biorąc pod uwagę liczbę zatrudnionych nauczycieli akademickich, w wybranych klinikach. Obecnie żyjemy, jak nas przekonują rządzący w państwie solidarnym (*sic!*), dlatego utrzymywanie tych różnic uważamy za co najmniej dziwne. Dlaczego lekarze wykonujący tę samą pracę, z tymi samymi kwalifikacjami, na tym samym stanowisku, w tym samym „zwyczajowo” czasie pracy otrzymują różne wynagrodzenie? Szczególnie, gdy nawet dobre wyniki finansowe nie gwarantują wyższego wymiaru czasu pracy, a co za tym idzie – również wynagrodzenia. Jeśli jest konieczność dodatkowej gratyfikacji, mamy przecież regulamin premiowania. Okazuje się, że terminy mobbing i białe niewolnictwo zaczynają docierać do naszej świadomości. Uświadamia nam je również Unia Europejska w swoich dyrektywach dotyczących czasu pracy lekarzy. A może mamy do czynienia ze świadomym działaniem Dyrekcji naszego Szpitala. Wyobraźmy sobie, że za kilka miesięcy wejdzie w życie znowelizowana ustawa o zoz-ach, która jednoznacznie określi czas naszej pracy, również tej popołudniowej i nocnej. Pracując na niewielkich wymiarach czasu pracy Dyrek-



Kilka uwag do wystąpienia Związkowców

Treść artykułu, którego autorami są związkowcy, wskazuje, jak trudna jest sytuacja, w jakiej znalazła się ochrona zdrowia, szpitale, a szpitale kliniczne w szczególności. Czas na dokonywanie działań naprawczych wydaje się zawsze źle dobrany, ale nie oznacza to, że należy zaniechać powszechnie przyjętego standardu postępowania dla poprawy sytuacji ekonomicznej. Standardem tym jest dostosowanie instytucji mającej kłopoty finansowe do wymagań rynku. Pozostaje tylko kwestia otwartą, czy uda się tego dokonać we własnym gronie, czy będzie się trzeba poddać dużo bardziej bezwzględny wymaganiom przychodzącym z zewnątrz. Wysiłek restrukturyzacyjny podejmowany zanim bezpośrednia ingerencja z zewnątrz okaże się faktem, niesie ze sobą zdecydowanie mniej zagrożeń dla zespołu osób zatrudnionych w Szpitalu, ale oczywiście stwarza też dogodne warunki dla działań konfrontacyjnych, wpływających negatywnie na prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu. Zdaję sobie też sprawę, że sukces nie jest pojęciem bezwzględny, rozumianym tak samo przez wszystkich.

To zrozumiałe, że ci, dla których restrukturyzacja kadrowa i płacowa oznacza mniejsze zarobki lub utratę pracy, nie mogą identyfikować się jednoznacznie z poprawą ekonomicznych wyników instytucji. Wszystkie obecnie proponowane działania są nakierowane na zmniejszenie szkód, jakie odczuwają pracownicy jako osoby, przy jednoczesnym spełnieniu wymagań stawianych Szpitalowi przez otoczenie finansujące jego działalność.

Na początek jednak kilka słów o dotychczasowych efektach działań naprawczych, dotyczących naszego Szpitala, szczególnie tych dotyczących połączenia trzech szpitali klinicznych.



cja nie musi się martwić o przekraczanie norm, nadgodziny i brak lekarzy. Czysty zysk.

Na szczęście wszystko wskazuje na to, że nasz Związek uzyska poparcie i wspólnie z naszymi bezpośrednimi przełożonymi przekona Dyrekcję, że proponowany kierunek zmian, już zresztą przerabiany, ma chyba niewielkie szanse powodzenia. Aby nikt za 3 lata nie musiał pisać podobnego listu! Ciągłe odnosimy wrażenie, jakby zarządzający nie zdawali sobie sprawy z roli lekarzy w ochronie zdrowia. Powinni być świadomi, że dotychczasowe warunki pracy i płacy, jakie oferują lekarzom, mogą i zapewne miną bezpowrotnie. Co się stanie, jeśli okaże się, że nie zważając na nic Dyrekcja wprowadzi swoje zmiany. Każdy z nas będzie musiał podpisać nową umowę o pracę. A jeśli nie podpisze...

To tylko kilka spraw, z którymi musimy się zmierzyć. Potraktowaliśmy je w sposób może zbyt ogólny, jednak trudno przytaczając paragrafy ustaw, przepisy kodeksów, artykuły konstytucji uzyskać jasność, zwięzłość i zrozumiałość tekstu. Mimo to zachęcamy do dyskusji. Mamy także nadzieję być regularnym gościem na łamach naszej gazety, przede wszystkim uświadamiając nas wszystkich, także naszych adwersarzy.

Zarząd Oddziału Terenowego OZZL
przy ACK Szpitalu AMG:

Marek Biało, Monika Łukasiewicz, Justyna Bigda, Wojciech Marks,
Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, Jacek Sein Anand

Minęło kilka lat od tej dużej zmiany organizacyjnej (połączenia trzech szpitali klinicznych) i zatarły się w pamięci przyczyny takiej decyzji. Dlatego warto przypomnieć fragment audytu zewnętrznego wykonanego na zamówienie ówczesnych władz Uczelni, mówiącego o organizacji trzech szpitali klinicznych:

Ich (szpitali) organizacja i zasady funkcjonowania są pozostałością po starym systemie ochrony zdrowia i strukturze z jednostek budżetowych. Sytuacja ta osłabia sprawność i elastyczność zarządzania w warunkach zmieniającego się otoczenia i wymaga zdecydowanej reorganizacji.

W obecnej strukturze szpitale praktycznie wyczerpały już możliwości racjonalnego obniżania kosztów jako pojedyncze jednostki i następuje stałe powiększanie się różnicy pomiędzy należnościami a zobowiązaniami.

W szpitalach dublują się działania administracji, obsługi oraz diagnostyki podwyższając znacznie koszty wykonywania świadczeń zdrowotnych. Wymaga to podjęcia działań umożliwiających wspólne korzystanie z niektórych zasobów. Występują różne uwarunkowania pracownicze w poszczególnych szpitalach.

Potencjał finansowy szpitali działa w warunkach rozproszonych, co osłabia możliwości zarządzania.

Atmosferę 2002 roku oddaje dobrze protokół z posiedzenia ówczesnej Rady Społecznej SPSK nr 1, z dnia 1 lipca:

Rektor informuje zebranych o zwołaniu Rady Nadzwyczajnej z powodu sytuacji kryzysowej szpitali klinicznych, kryzysie w SPSK nr 3.

Bezpieczeństwo SPSK nr 1 jest dużo większe niż SPSK nr 3, gdzie komornik jest zarządcą, a nie dyrektor. Wspomina o artykule w tygodniku „Wprost” – o agonii szpitali, gdzie SPSK nr 1 figuruje jako najbardziej zadłużony szpital w Polsce.

Rektor wyraża opinię, iż Akademia Medyczna jest świadoma sytuacji, Uczelnia z jednej strony nie musi się czuć odpowiedzialna za zaistniałą sytuację, ale z drugiej strony tak, ponieważ Uczelnia nie może funkcjonować bez szpitala.

Przeniesienie takiej sytuacji z SPSK nr 3 do SPSK nr 2 jednoznacznie spowoduje zamknięcie Uczelni jako szkoły.

Porównawcza ocena podjętych wtedy działań nie jest możliwa, gdyż nie wiadomo, jakie byłyby losy każdego ze szpitali, gdyby nie dokonano połączenia. Obiektywizm wymaga jednak przypomnienia, że nie zlikwidowano wtedy nowoczesnego obiektu szpitalnego, a tylko wyprowadzono pacjentów z miejsca wymagającego wielomilionowych nakładów dla zapewnienia bezpieczeństwa leczenia i spełnienia obowiązujących norm technicznych. Tych pieniędzy nie było.

Dlatego należy uznać zmianę warunków pracy klinik, jaka jest udziałem Kliniki Urologii, II Kliniki Chorób Serca czy ówczesnej Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej, za istotną poprawę jakości.

Zachowano także większość stanowisk pracy i zrealizowano zaległe zobowiązania płacowe i socjalne. Dokonana, prawie wyłącznym, wysiłkiem finansowym ACK integracja trzech szpitali, połączona z budowlanymi pracami adaptacyjnymi, musiała odbić się negatywnie na kondycji ACK.

Dodatkowe nałożenie się takich czynników niezależnych od Szpitala, jak np. tzw. ustawa „203” uruchomiło spiralę zadłużenia.

Udane, mimo że wykonane w niesprzyjających warunkach, połączenie szpitali zamiast wyzwolić refleksję nad przyczynami świeżo zażegnanego kryzysu, spowodowało, niestety, przeświadczenie o nieograniczonej, w zakresie pracy w warunkach zadłużenia, sile sprawczej kierownictwa szpitali. Poprzednie kierownictwo ACK dostrzegając szybko nadciągające niebezpieczeństwo opracowało w roku 2004 sześciolletni Plan Strategiczny, który do dziś stanowi busolę działań ACK. Możliwość

dokonywania korekt i dostosowywania do aktualnych uwarunkowań świadczy nie o jego słabości, ale przeciwnie, o jego dużej elastyczności i rzetelności wykonania. Dwie trzecie zadań wytyczonych do realizacji (lata 2004–2006) zostało wykonanych. Nie zrealizowano, przede wszystkim, części dotyczącej restrukturyzacji kadrowej. Nie zlikwidowano ani jednego etatu lekarskiego, rozumiejąc rolę dydaktyki w codziennym funkcjonowaniu Uczelni.

W sytuacji, gdy konsekwentnie rosną koszty, a maleją przychody, nie można sztucznie utrzymywać dotychczasowej struktury wydatków.

211 mln zł zadłużenia Szpitala, to fakt, podobnie jak kolejka komornicza *ante portas* i potencjalnie brzemiennie w skutki zmiany prawne.

Wszystko wskazuje na to, że przygotowany przez kierownictwo Szpitala i zatwierdzony przez Senat Uczelni realny program ACK pozwoli na jego oddłużenie (oby jak najszybciej). Po raz pierwszy istnieje realna możliwość pozyskania znaczących środków finansowych, które pozwolą na przerwanie chocholego tańca zadłużenia i rozpoczęcie nowego etapu działalności Szpitala. Realna możliwość zdobycia finansowania na rzecz działań naprawczych to zasadnicza różnica w porównaniu z poprzednimi próbami wyjścia z kryzysu.

Nasze dotychczasowe doświadczenia nie są dowodem na to, że restrukturyzacje są niepotrzebne, ale na to, że nie mogą się udać bez finansowego wsparcia z zewnątrz.

Trudne prace nad szczegółami inżynierii finansowej procesu oddłużenia trwają. Nieodłączną jego częścią jest stworzenie podwalin do normalności – efektywnej i racjonalnej, odpowiednio motywowanej działalności poszczególnych Pracowników i całego ACK. Stąd m.in. działania na rzecz poprawy struktury zatrudnienia. Dostrzegam istniejące zagrożenia i dokuczliwość podejmowanych działań. Lekarstwo najczęściej jest gorzkie. Nie można jednak zawrócić z obranej drogi, gdyż konsekwencje tego są łatwe do przewidzenia – całkowity krach Szpitala.

Na koniec smutna refleksja. W większości organizacji, niezależnie od jej wielkości i statusu załogi, największe uznanie zyskują opinie i działania pozornie łatwe i przyjemne. Takie programy nie wymagają odwagi, ale nie są też skuteczne. O dojrzałości świadczy podejmowanie słusznych, trudnych decyzji.

Zbigniew Krzywosiński
dyrektor naczelny

O laparoskopowej chirurgii raz jeszcze...

W nawiązaniu do informacji prof. Zbigniewa Śledzińskiego o uznaniu Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG za ośrodek referencyjny szkoleń laparoskopowych, opublikowanej w *Gazecie AMG* 1/2007, pragnę podzielić się z Czytelnikami *Gazety* wrażeniami z krótkiego pobytu (7–10 stycznia br.) na zaproszenie prof. Ulricha Hopta w Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej Uniwersytetu we Freiburgu.

Zaproszenie do złożenia wizyty i do wygłoszenia wykładu otrzymałem dzięki uprzejmości prof. Rudolfa Weinerja z Frankfurtu, niekwestionowanego autorytetu w chirurgii bariatrycznej, u którego przebywałem przed dwoma laty na szkoleniu w zakresie laparoskopowych procedur chirurgii otyłości. W podróży towarzyszył mi rodak, mój rówieśnik, mieszkający obecnie na stałe w Niemczech i odbywający szkolenie w klinice prof. Weinerja, dr Wojciech Karcz. We Freiburgu wygłosiłem wykład „The evolving role of laparoscopy in the surgical management of oncology patients”. Audytorium stanowili lekarze, rezydenci i studenci kliniki prof. Hopta. W wykładzie przedstawiłem obecny stan wiedzy na temat dostępu laparoskopowego w chirurgii onkologicznej. Z uwagi na skromne doświadczenia własne w tym zakresie, wykład oparty był na najnowszych doniesieniach z piśmiennictwa światowego. Studia nad tym tematem uświadomiły mi, jak wielki postęp w tej dziedzinie dokonał się na świecie. Wiele procedur laparoskopowych, wykonywanych zgodnie z najnowszymi standardami chirurgii onkologicznej, weszło obecnie do kanonu chirurgii. Dostęp laparoskopowy stosowany jest w leczeniu nowotworów jako procedura diagnostyczna i pozwalająca określić stopień zaawansowania nowotworu (*staging*) (np. przerzuty do otrzewnej w przebiegu raka trzustki, dyskwalifikujące pacjenta z zabiegu resekcyjnego, a trudne do wykrycia w badaniach obrazowych) i jako procedura paliatywna (zespolenia omijające, stomie). Dostęp laparoskopowy pozwala również, u wybranych chorych, przeprowadzić bezpiecznie, z zachowaniem czystości onkologicznej, zabiegi resekcyjne z dużą korzyścią dla chorego – mniejsze dolegliwości bólowe, szybsza rekonwalescencja, krótsza hospitalizacja. Wykład spotkał się z życzliwym przyjęciem i wywołał ożywioną dyskusję.

Podczas pobytu miałem przyjemność asystować dr. Karczowi do laparoskopowego *gastric bypassu* u pacjentki z otyłością olbrzymią oraz do laparoskopowego założenia opaski na żołądek. Z wielkim podziwem obserwowałem warsztat chirurgiczny mojego rówieśnika, który wykonał dotychczas ponad 300 tych procedur i dysponuje drugim, po prof. Weinerze, materiałem w Niemczech. Z zaskoczeniem obserwowałem organizację pracy bloku operacyjnego i dostępność najnowszych technologii.

Miałem przyjemność spotkać się z wieloma lekarzami, spotykając się wszędzie z wielką życzliwością. Pobyt oceniam jako bardzo udany i pożyteczny, a prof. Hopt wyraził zainteresowanie współpracą z naszym ośrodkiem w przyszłości.

dr Wojciech Makarewicz



Obchodzimy XV Światowy Dzień Chorego

w tym roku pod papieskim hasłem
„Duchowa i duszpasterska opieka nad nieuleczalnie chorymi”
 Miejscem centralnych obchodów będzie Seul w Korei.

Hospicjum  **to też Życie**

Skorzystaj z okazji – pomóż hospicjom!

Bardzo sugestywne hasło „HOSPICJUM TO TEŻ ŻYCIE” znakomicie przemawia do naszej wyobraźni. Otóż, to też życie, jakkolwiek na pewno trudne i wymagające wielkiej troski, pomocy i wrażliwości innych osób. Tej troski i wrażliwości nie zapewni nam w wystarczającym stopniu państwo, ale daje nam narzędzia, którymi możemy pomagać. Wyręczając decydentów państwowych, którzy często nie są w stanie znać wszystkich potrzeb społeczności lokalnych, mamy prawo sami zdecydować, komu i ile środków prześlemy na wspieranie szlachetnej działalności. Jednym z takich ważnych narzędzi, które od kilku lat posiadamy, jest możliwość dysponowania 1% naszego podatku od dochodów osobistych na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP).

Do takich organizacji należy Fundacja Hospicyjna. Tą drogą możemy zrealizować powszechne pragnienie życia w społeczeństwie obywatelskim czyli takim, w którym głównymi podmiotami są obywatele. Niestety, w latach ubiegłych niewielu obywateli korzystało z tej możliwości – zaledwie 6 –7%. Ale to oznacza, że w naszym społeczeństwie są jeszcze ogromne rezerwy, że potencjalnie możemy jeszcze w bardzo znaczący sposób pomóc. Możemy się przyczynić do rozwiązania wielu problemów społecznych, a w tym także pomocy i opieki hospicyjnej.

Przekazanie 1% swojego podatku na organizację OPP nic nie kosztuje, a może uczynić tak wiele dobrego. Rozejrzyjmy się wokół, porozmawiajmy ze znajomymi, zapytajmy przygodnie spotykanych ludzi – czy spełnili już ten swój obywatelski obowiązek?

Tak, obowiązek, nie waham się użyć tego słowa; obowiązek dopomożenia państwu w jak najpełniejszym zaspokojeniu naszych potrzeb, pomocy ludziom kruchym i słabym, zbyt słabym, by samym się o to upominać. Pomocy organizacjom takim jak Fundacja Hospicyjna, która pomaga ośrodkowi w Gdańsku i ponad 100. hospicjom w całej Polsce.

Zainteresowanych skalą i racjonalnością podejmowanych przez Fundację Hospicyjną działań zachęcam do lektury sprawozdań i raportów na stronie www.hospicja.pl/1%

Pomagać można w różny sposób i jest wiele palących potrzeb społecznych. Gorąco zachęcam jednak do umieszczenia Fundacji Hospicyjnej bardzo wysoko na liście Waszych priorytetów. Koniec ludzkiego życia, jakże nieraz trudnego i pięknego, niesie ze sobą tyle smutku i bólu, że każda złotówka może być tą, która przyczyni się do zmniejszenia czyjegoś cierpienia. A Fundacja Hospicyjna swoją kilkuletnią działalnością przekonała nas, że potrafi każdą złotówkę mądrze i szlachetnie wykorzystać.

prof. Wiesław Makarewicz
 członek Rady Fundacji Hospicyjnej



*Na pewno zdajesz sobie z tego sprawę,
 że są ludzie biedni, samotni, mali i słabi.
 Są bardzo wrażliwi i łatwo można ich zranić.
 Wiesz, że istnieją łzy, których nikt nie potrafi osuszyć.
 Wiesz także, że nie ma większego smutku nad ten,
 który nosi w sercu człowiek,
 nierozumiany przez wszystkich.
 Wiesz jak nieznośne bywa życie dla niektórych.*

*Bądź łagodny! Postaraj się zrozumieć ludzi
 i przyjdź im z pomocą.
 Wejź w ich cierpienie i opuszczenie.
 Zejźdź ze szczytu swego samozadowolenia w dolinę,
 do ludzi samotnych i cierpiących.
 Nie bądź surowy, także w swoich osądach.*

*Bądź delikatny! Spróbuj zaspokoić tę odwieczną
 tęsknotę człowieka za szczęściem.
 Sam wtedy też będziesz mógł go posmakować.
 Twoją własną samotność i słabość nawiedzą chwile
 cudowne, które opramiennią szarzyznę dnia codziennego.
 To właśnie w łagodności kryje się pociecha
 dla tych wszystkich, którym życie przyniosło wiele cierpień.*

Phil Bosmans: Słoneczne promyki nadziei.
 Warszawa: Wydaw. Salezjańskie, 2003

Rak onkologii – polemika

W *Gazecie AMG* nr 10/2006 ukazał się przedruk z *Menedżera Zdrowia* wywiadu prof. Jacka Jassemę pt. „Rak onkologii”, a w numerze 11/2006 *Gazeta AMG* zamieściła list polemiczny prof. Janusza Emericha. Obecnie zamieszczamy list prof. J. Emericha ponownie oraz odpowiedź prof. J. Jassemę, która ukazała się w *Menedżerze Zdrowia* nr 8/2006.

Prof. Jacka Jassemę prosimy uprzejmie o przyjęcie przeprosin za nieudostępnienie wypowiedzi prof. Janusza Emericha przed drukiem.

redakcja *Gazety AMG*

Komentarz do artykułu „Rak onkologii”

Po przeczytaniu wywiadu z prof. J. Jassemem w artykule „Rak onkologii” (*Gazeta AMG* nr 10) nasunęły się czytającemu pewne spostrzeżenia i uwagi. Myślę, że prof. J. Jassem, prezes nowego tworu onkologicznego „Akademickiej Sieci Onkologicznej” zgodzi się, że onkologia ginekologiczna jest integralną częścią całej onkologii. Od dwóch lat mamy w Polsce nową specjalizację z zakresu onkologii ginekologicznej. Trudno wymagać, aby w tak krótkim czasie powstała armia ginekologów onkologów, ale dzięki tej nowej specjalności z zakresu onkologii mamy już w Gdańsku specjalistów z tej dziedziny, a trzech asystentów Kliniki Ginekologii AMG jest w trakcie specjalizacji z zakresu ginekologii onkologicznej. W latach 1997 – 2006 opublikowano 8 wysoko specjalistycznych podręczników w języku polskim dotyczących onkologii ginekologicznej, które stanowią podstawę i dają możliwość podnoszenia kwalifikacji z zakresu onkologii ginekologicznej wśród studentów, jak też lekarzy wielu specjalności, a szczególnie ginekologów. Od wielu lat Klinika Ginekologii AMG prowadzi kursy i seminaria ogólnopolskie z zakresu onkologii ginekologicznej dla lekarzy ginekologów. Więcej niż połowa wykładów i seminariów dla studentów VI roku dotyczy onkologii ginekologicznej.

Od wielu lat Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej prowadzi kursy, szkolenia, konferencje naukowe z zakresu onkologii ginekologicznej, w których uczestniczą studenci medycyny, lekarze różnych specjalności. W tym roku odbędzie się XIII Konferencja Onkologiczna, w której będą uczestniczyć ginekologowie i lekarze rodzinni z całej Polski. Uważam, że szkolenie w naszej Uczelni zarówno studentów, jak też lekarzy z zakresu onkologii ginekologicznej przebiega nadzwyczaj prawidłowo, ale codzienna rzeczywistość mija się z tym, czego uczymy. Powszechnie wiadomym jest w onkologii, że pacjentka po operacji z powodu raka szyjki macicy powinna być jak najszybciej leczona następową radiochemioterapią, a musi czekać kilka tygodni. Trudno więc wymagać, aby nasze wyniki z zakresu onkologii były zadowalające, nawet wówczas gdy wprowadzimy dodatkową ilość godzin nauczania z zakresu onkologii. „Obawiamy się, że ostatnie miejsce Polski w badaniach Eurocare 3 jest spowodowane niewystarczającym wykształceniem lekarzy w dziedzinie onkologii”. Takie stwierdzenie jest bardzo krzywdzące i zupełnie mija się z rzeczywistością. Dla czego chore na raka endometrium, jajnika, sromu czekają wiele tygodni a czasem miesięcy na konieczne leczenie następowe, od którego zależą wyniki przeżycia i wyleczenia. Podnoszenie kwalifikacji i znajomości z zakresu onkologii wśród studentów i

lekarzy jest szczytnym zamiarem, ale nie wpłynie na długość wyczekiwania chorych nowotworowych na ich leczenie, jak też nie podniesie skuteczności leczenia w tej dziedzinie.

prof. Janusz Emerich
specjalista z zakresu onkologii ginekologicznej
były wiceprezes Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej

Odpowiedź

Prof. Emerich w swoim liście porusza dwa wątki, jednak nie uznaję ich za polemiczne w odniesieniu do mojej wypowiedzi. Powstanie nowej specjalności medycznej, ginekologii onkologicznej, nasze środowisko przyjęło z uznaniem i cieszymy się, że w ten sposób poszerzyły się także możliwości szkolenia przeddyplomowego w dziedzinie onkologii. Choroby nowotworowe są częścią wielu specjalności lekarskich i nigdy nie rościłiśmy sobie prawa do wyłączności w nauczaniu onkologii. Wręcz przeciwnie, naszym celem jest integracja wiedzy w tej dziedzinie w ramach całego toku studiów. Prof. Emerich ocenia szkolenie studentów medycyny z perspektywy Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie sytuacja jest względnie dobra – istnieje zintegrowany program nauczania onkologii, odpowiednia liczba godzin dydaktycznych oraz egzamin końcowy. Niestety, sytuacja w wielu innych polskich uczelniach medycznych jest znacznie trudniejsza i naszym celem jest jej poprawa.

Drugi wątek dotyczy przyczyn złych wyników leczenia onkologicznego w Polsce. W mojej krótkiej wypowiedzi na ten temat 2-krotnie podkreśliłem, że braki w wykształceniu polskich lekarzy są tylko jedną, ale na pewno nie jedyną przyczyną tego stanu rzeczy. Niedobory w dziedzinie radioterapii (a także innych metod leczenia i rozpoznawania nowotworów) są ogólnie znane. Mam zaszczyt być członkiem zespołu, który opracował rządowy plan poprawy wyposażenia w aparaturę do radioterapii polskich ośrodków onkologicznych. Dziedzina ta należała dotychczas do najbardziej zaniedbanych i dopiero od kilku lat przeznaczane są na ten cel większe środki. Sytuacja stopniowo się poprawia (np. w Akademii Medycznej w Gdańsku okres oczekiwania nie przekracza obecnie kilku tygodni), ale potrzeba jeszcze co najmniej kilku lat, aby wyrównać wieloletnie zaległości. Postulat skrócenia okresu oczekiwania na napromienianie zamiast poprawiania dydaktyki, to zatem argument typu *lepiej myć ręce czy nogi?* – w obu dziedzinach pozostaje wiele do zrobienia.

prof. Jacek Jassem
kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii
Akademii Medycznej w Gdańsku

W dniu 18 grudnia 2006 roku zmarł w wieku 81 lat

prof. dr hab. Józef TERLECKI

emerytowany profesor Akademii Medycznej w Gdańsku, kierownik Katedry i Zakładu Fizyki i Biofizyki AMG. Wielce ceniony nauczyciel akademicki, cieszący się szacunkiem i uznaniem całego środowiska naukowego. Założyciel oraz wieloletni działacz Klubu Seniora AMG. Wyróżniony wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Zasłużonemu AMG.

Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim

Uroczystości dyplomatoryjne, którym przewodniczył rektor prof. Roman Kaliszan, odbyły się w dniu 27.10.2006 r. na kierunku lekarsko-dentystycznym oraz 17.11.2006 r. na kierunku lekarskim.

Wśród tegorocznych absolwentów Wydziału Lekarskiego najlepszym okazał się absolwent kierunku lekarskiego – lek. Łukasz Gawiński, który otrzymał medal *Primus Inter Pares*.

Przemówienie dziekana

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,
Szanowni Państwo!

Zakończyliście kolejny etap swojej edukacji i wchodzicie w nowy świat, świat medycyny, o którym marzyliście rozpoczynając w 2000 roku studia medyczne. Jesteście 55. rocznikiem kończącym naszą Uczelnię i po uzyskaniu tymczasowego prawa wykonywania zawodu rozpoczęliście staż podyplomowy. Na pewno jesteście dumni z tego, podobnie jak i ja byłem dumny kończąc naszą Uczelnię w 1983 roku. Z ulgą opuszczacie mury Uczelni i pełni wielkich nadziei rozpoczynacie nowy etap życia i nauki, etap, który będzie trwał aż do emerytury. Możecie pogratulować sobie i Waszym bliskim wytrwałości i samozaparcia, które pozwoliły Wam na ukończenie żmudnych i często najeżonych różnymi przeciwnościami studiów. Ale mimo wszystko myślę jednak, że na długo je zapamiętacie i im więcej lat będzie upływało, tym chętniej będziecie wracali wspomnieniami do dni spędzonych na tej Uczelni. Oby przyjaźnie i związki małżeńskie, jakie zawiązaliście w trakcie studiów, przetrwały kłopoty i zmartwienia dnia codziennego, a także coraz to nowe pomysły kolejnych ekip rządzących w tym kraju. Mam nadzieję, iż właśnie w swoich koleżankach, kolegach zawsze znajdziecie wsparcie i pomoc, tak jak zawsze możecie liczyć na pomoc swoich nauczycieli i wychowawców.

Życzylbym Państwu, abyście mogli być dumni z Uczelni, jaką skończyliście, tak jak ja jestem dumny, iż mogę tutaj pracować i realizować swoje marzenia. Spotykaliśmy się wielokrotnie, bowiem przez cały okres Państwa studiów miałem przyjemność pełnić funkcję początkowo prodziekana, a później dziekana Wydziału Lekarskiego. Z przyjemnością mogłem obserwować wspaniałe wyniki osiągane przez znaczną część z Państwa, ale jednocześnie starałem się zrozumieć i te osoby, które z różnych

przyczyn miały kłopoty w trakcie trwania studiów. Myślę, że większość z nich pomyślnie udało się przezwyciężyć i możemy spotkać się w dniu dzisiejszym na tej pięknej uroczystości wręczenia dyplomów lekarza. Wcześniej byłem Państwa gościem wraz z Waszym opiekunem na bardzo ładnie zorganizowanym balu 6. roku. Było mi bardzo przyjemnie być tam z Państwem i patrzeć na Państwa radość z zakończenia tych 6. (w większości przypadków) lat studiów, ale jednocześnie towarzyszył cię smutek, gdyż jest to czas pożegnań, odchodzi bowiem kolejny rocznik i kolejni absolwenci, do których przywiązaliśmy się, rozpoczyna pracę zawodową, niestety, najczęściej poza murami naszej Uczelni. Pojawia się dla Państwa kolejne wyzwania i problemy, codziennego życia lekarza, bez względu na miejsce, gdzie Państwo rozpoczniecie pracę i jakie macie plany na najbliższą przyszłość. Trudno jest w dniu dzisiejszym wyrokować, co tak ostatecznie Państwa zainteresuje w medycynie i gdzie będziecie chcieli osiedlić się na stałe, ale zawsze musicie pamiętać, iż ukończyliście te studia, aby pomagać człowiekowi w potrzebie i często w najtrudniejszych chwilach jego życia. Za chwilę złożycie uroczyste ślubowanie, w którym zobowiązacie się do wielu, jakże niemodnych w obecnych czasach, zachowań, cech charakteru i odwołacie się do swojego sumienia i rozumu, tak aby wykonywany przez Was zawód zawsze był najważniejszy, a dobro chorego było na pierwszym miejscu, często przed wygodami życia codziennego. Takimi chciałoby Was widzieć społeczeństwo, Wasi przyszli pacjenci i ich rodziny. Zawsze starajcie się, aby tak Was widziano i aby potrzebujący mogli liczyć na pomoc, tę medyczną, ale i często zwykłą życzliwość jednego człowieka dla drugiego. *Non enim vivere bonum est, sed bene vivere* (Bo dobrem jest nie samo życie, ale dobrze spędzone życie). Bądźcie Państwo elitą społeczeństwa, pokażcie, iż dobro człowieka jest największą wartością dla nas lekarzy, a naszą podstawową dewizą jest *Primum non nocere* (Przed wszystkim nie szkodzić) lub jak wolał to mawiać Hipokrates *Neminem laedere* (Nikomiu nie szkodzić). W imieniu swoim oraz wszystkich pracowników tej Uczelni chciałbym życzyć Państwu dużo szczęścia w życiu osobistym i sukcesów w pracy zawodowej. Jednocześnie chciałbym Was prosić, abyście nie zapomnieli o naszej Uczelni, będziecie zawsze tutaj miłymi gośćmi, a kto wie, może wrócicie tutaj po odbyciu stażu i rozpoczniecie zdobywanie kolejnych stopni naukowych i specjalizacji, czego z całego serca Państwu życzę.

Już na koniec tego przydługiego wystąpienia chciałbym, abyście Państwo wspomnieli czasem starą sentencję łacińską:

Non scholae sed vitae discimus – Uczymy się nie dla szkoły, ale dla życia (dla siebie samego).

prof. Janusz Moryś
dziekan Wydziału Lekarskiego

Przemówienie prodziekana

Drodzy Absolwenci,
Koleżanki i Koledzy!

Gratuluje Wam z całego serca. Wytrwaliście w swoich marzeniach i postanowieniach sprzed pięciu lat – ukończyliście z sukcesem podjęte wówczas studia. Za chwilę złożycie przysięgę lekarską i otrzymacie dyplom lekarza dentysty. Drzwi do



samodzielności zostaną otwarte – korzystajcie z niej rozsądnie i odpowiedzialnie. Jesteście przygotowani merytorycznie, aby nieść skuteczną pomoc cierpiącemu człowiekowi. Znacie zasady etyki i deontologii lekarskiej. Rozumiecie potrzebę współczucia, wzajemnej życzliwości i konieczność poszanowania godności osobistej każdego człowieka. Staraliśmy się w Was wykształcić umiejętność krytycznej i samodzielnej oceny obserwowanych przez Was zjawisk. Zdobyta przez Was wiedza oparta jest na dowodach naukowych i nie przedkładajcie nad nie szumu pseudonaukowych informacji. Nabierajcie doświadczenia, ale unikajcie rutyny. Rutyna jest wprawą mechaniczną, często bezkrytyczną, która nie zawsze współdziała z rozumem. Nieodzowne w medycynie jest uczenie się wciąż rzeczy nowych. Niewiedza, ignorancja, wtórny analfabetyzm lekarski nie mają w naszym zawodzie wytłumaczenia. Pogłębiajcie więc swoją wiedzę, rozszerzajcie umiejętności, zdobywajcie specjalizacje zawodowe, uzyskujcie stopnie i tytuły naukowe. Na tej drodze jesteśmy zawsze gotowi służyć Wam radą i pomocą. Na zakończenie chciałabym serdecznie pogratulować Waszym rodzicom i bliskim. Natomiast Wam, drodzy Absolwenci, życzę już dzisiaj wielu radości płynących z poczucia dobrze spełnionego obowiązku, uśmiechu Waszych pacjentów, życzliwości i szacunku całego środowiska, a także szczęścia i powodzenia w życiu osobistym.

dr hab. Barbara Kochańska
prodziekan Wydziału Lekarskiego

Przemówienie absolwenta

Szanowny Panie Rektorze! Drodzy Profesorowie! Drogie Koleżanki i Koledzy. Szanowni Goście!

Sześć lat temu śpiewając *Gaudeamus igitur* odbieraliśmy nasze indeksy – przepustkę na tę Uczelnię. Byliśmy wówczas pełni nadziei, ale i niepewności, czy podołamy. Z dzisiejszej perspektywy ówczesne obawy wydają się błahе, wręcz śmieszne, gdyż bardzo szybko z przestraszonych pierwszaków przeobrażiliśmy się w wytrawnych studentów, odważnie kroczących przez uczelniane korytarze i sekretariaty. Poznaliśmy smak zwycięstwa, tak jak i gorzyc porażki w starciu z niezliczonymi kolokwiami, testami czy egzaminatorami. Nauczyliśmy się pomagać sobie nawzajem i radzić w trudnych sytuacjach. W ciągu wszystkich tych lat zawiązały się między nami liczne przyjaźnie i związki. Dorośliśmy, dojrzeliśmy, nie znaczy to jednak, że bez żalu oddajemy naszą studencką legitymację.

Dziś oficjalnie i uroczysto zamykamy ten niezwykle ważny etap naszego życia. Odbierając dyplom i składając przysięgę nakładamy na siebie olbrzymią odpowiedzialność, ale również i szczyt wykonywania zawodu lekarza. I mimo iż rozchodzimy się każdy w swoją stronę, przekonany jestem, że wartości wyniesione z tej Uczelni będą towarzyszyły nam w całej naszej przyszłej karierze zawodowej. Mam nadzieję, że spotkamy się w tym samym składzie za 10, 20 czy 50 lat, by wspólnie wspominać wspaniałe studenckie czasy.



Jestem pewien, że wówczas nawet o najgorszych chwilach, o ile te w ogóle pozostaną nam w pamięci, będziemy opowiadać z uśmiechem na twarzy.

W dzisiejszej uroczystości towarzyszą nam bardzo wyjątkowi goście. Myślę, że czas w tym miejscu na podziękowania dla tych, dla których podziękowań nigdy za wiele – naszych rodziców. To dzięki ich wsparciu: duchowemu i materialnemu, niejednokrotnie okupionemu dodatkową pracą czy własnymi wyrzeczeniami, możemy dzisiaj świętować ukończenie studiów. Niech symbolicznym wyrazem naszej wdzięczności będą okłaski dla nich.

Nasz sukces nie miałby dziś miejsca, gdyby nie zaangażowanie całej kadry nauczycielskiej gdańskiej Akademii. Często rozdierani między nas a swoich pacjentów zawsze znajdowali chwilę, żeby podzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem. Wprowadzali nas krok po kroku w tajniki sztuki medycznej, ucząc jednocześnie wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka. W imieniu tegorocznych absolwentów chciałbym serdecznie podziękować wszystkim nauczycielom i wykładowcom za trud włożony w naszą edukację. Proszę przyjąć te kwiaty jako wyraz naszego uznania i wdzięczności.

Słowa podziękowania należą się również paniom z dziekanatu za pomoc w rozwiązywaniu codziennych uczelnianych problemów oraz za wytrwałość na pierwszej linii ognia pomiędzy nami a władzami Uczelni.

I już na koniec chciałbym podziękować wszystkim, którzy pomagali przy zorganizowaniu tej uroczystości, a w szczególności Kasi, Błażejowi, Marcie i Przemkowi, Magdzie i Kubie. Brawa dla nich.

Paweł Rogoza



Dr Piotr Trzonkowski nominowany

Dr Piotr Trzonkowski z Katedry Histologii i Immunologii został nominowany do komitetu redakcyjnego pisma „Transplantation” na rok 2007.

„Transplantation” to amerykańskie czasopismo z długoletnią tradycją, ważne wśród tytułów poświęconych problemom transplantacji, którego wydawcą jest Lippincott Williams & Wilkins. Artykuły opublikowane na jego łamach notują około 20 000 cytowań każdego roku, jego impact factor wynosi 3.608. □

Wystartował Siódmy Program Ramowy

W ostatnich dniach trafiła do Państwa informacja o uruchomieniu 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej. Pragnę przypomnieć, że na stronach extranetowych Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych zostały zamieszczone ogólne informacje dotyczące 7. Programu Ramowego oraz aktualnie ogłoszonych konkursów dotyczących priorytetów zdrowotnych: <https://extranet.amg.gda.pl/page.php/80012/>.

Pragnąłbym również przypomnieć, że w większości rodzajów podprogramów, projekty muszą powstawać w ramach konsorcjów międzynarodowych. Dlatego gorąco zachęcam do wykorzystywania istniejących kontaktów zagranicznych oraz nawiązywania nowych porozumień, co będzie istotnie sprzyjało szybkim i skutecznym aplikacjom. Podobnie jak w 6. Programie Ramowym wkrótce powinien zostać uruchomiony ogólnoeuropejski system internetowy służący wyszukiwaniu partnerów.

Osoby zamierzające podjąć się koordynacji projektów międzynarodowych winny nawiązać bliższy kontakt zarówno z Uczelnianym Punktem Kontaktowym (prowadzonym przez Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych), jak i funkcjonującym dla potrzeb całej Polski Krajowym Punktem Kontaktowym (www.kpk.gov.pl).

Szczególną uwagę warto zwrócić na nową możliwość uzyskiwania finansowania w ramach programu IDEAS, który skierowany jest do indywidualnych badaczy, prowadzących zaawansowane badania o charakterze podstawowym. Pierwszy konkurs skierowany do młodych badaczy pragnących uruchomić samodzielny zespół badawczy został już ogłoszony, a termin składania aplikacji upływa 25 kwietnia br. Program oraz inne niezbędne dokumenty konkursu dostępne są na stronie: <http://cordis.europa.eu/fp7/dc/index.cfm>

Zachęcam gorąco wszystkich do zapoznania się z informacjami dostępnymi na naszej stronie ektranetowej, stronach Krajowego Punktu Kontaktowego, a także do aktywnego wykorzystywania kontaktów zagranicznych w celu poszukiwania możliwości wspólnych aplikacji, a młodych badaczy – do rozważenia składania indywidualnego projektu do programu IDEAS.

prof. Jacek Bigda
prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej

Erasmus w latach 2007–2013

W dniu 19 stycznia br. w sali im. Prof. St. Hillera w Collegium Biomedicum AMG odbyło się spotkanie informacyjne poświęcone problematyce funkcjonowania programu Erasmus w ramach nowego programu unijnego „Uczenie się przez całe życie” (*Lifelong Learning Programme – LLP*) w latach 2007–2013. Spotkanie organizowała, przy współdziałaniu AMG, Agencja Narodowa programu LLP. Z jej ramienia założenia nowego programu przedstawiły panie Beata Skibińska (koordynator programu Erasmus w Polsce) i Dorota Rytwińska. Krótki wykład o działaniach organizacji studenckiej Erasmus Student Network (ESN) poprowadziła pani Joanna Szechlicka, przewodnicząca sekcji gdańskiej ESN. Należy zaznaczyć, że ESN AMG jest jedną z najaktywniej działających filii organizacji w Polsce.

Na spotkanie przybyło około 100. osób z całej północnej Polski, a fakt, że Agencja Narodowa programu LLP wybrała AMG jako współorganizatora spotkania dowodzi nie tylko doskonałych relacji, jakie posiada AMG z Agencją, ale także uznania, jakim cieszy się AMG wśród polskich uczelni medycznych ze względu na wysokie miejsce zajmowane przez uczelnię w rankingach programu SOCRATES/Erasmus.

Ogólnym celem programu Erasmus jest podnoszenie poziomu kształcenia i wzmacnianie jego europejskiego wymiaru w szkolnictwie wyższym poprzez rozwijanie współpracy międzynarodowej między uczelniami. Program realizowany jest przez wymianę studentów, nauczycieli akademickich, a od przyszłego roku także wymianę praktykantów.

AMG uczestniczy w programie Erasmus od 1998 roku. W ramach programu do 34. uczelni partnerskich AMG w roku 2005/2006 wyjechało 50. studentów. Jednocześnie na studia w naszej Uczelni przyjechało 12. studentów zagranicznych.

AMG zamierza kontynuować swoje aktywne uczestnictwo w programie Erasmus w nadchodzących latach, dlatego występujemy po raz kolejny o przyznanie Karty Uczelni Erasmusa na lata 2007–2013.

W przypadku zainteresowania wyjazdem w ramach programu prosimy o kontakt z Działem Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych AMG, budynek Rektoratu, pokój nr 3, tel. (+48 58) 349 12 00, wszelkie informacje dostępne są także na stronie <https://extranet.amg.gda.pl/page.php/79235/>

mgr Michał Garganis
Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych

W dniu 9 stycznia 2007 roku zmarła

dr hab. med. Halina SULESTROWSKA

emerytowany profesor nadzwyczajny Akademii Medycznej w Gdańsku, zasłużony nauczyciel akademicki, wzorowy lekarz. Całe życie zawodowe poświęciła psychiatrii dzieci i młodzieży. Jako wybitny specjalista przyczyniła się do rozwoju tej dziedziny psychiatrii w naszym kraju i wychowała wiele pokoleń psychiatrów dziecięcych.

Spotkanie grupy INTERREG III B

W dniach 8–10 grudnia 2006 roku, w ramach programu „eHealth for Regions” („e-Zdrowie dla regionów”) na zaproszenie Akademii Medycznej w Gdańsku przybyli przedstawiciele uczestników tego programu. Stronę niemiecką reprezentował Thorsten Beck, fińską – Helli Kitinoja, Palo Raija, Timo Urpala, litewską – prof. Rimvydas Slapikas, prof. Alfonsas Vainoras i Giedrius Vanagas, natomiast stroną polską – prof. Andrzej Rynkiewicz, dr hab. med. Marcin Gruchała i lek. Krzysztof Chlebus z I Kliniki Kardiologii AMG.

„eHealth for Regions” jest projektem częściowo finansowanym przez UE w obrębie programu BSR INTERREG III B. Siedemnastu partnerów (wśród nich Akademia Medyczna w Gdańsku reprezentowana przez I Klinikę Kardiologii) uczestniczących w projekcie pochodzi z regionów otaczających basen Morza Bałtyckiego. Celem programu jest szeroko rozumiana promocja zastosowania nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych, działających w sferze ochrony zdrowia (tzw. *eHealth*). Długofalowym efektem promocji idei *eHealth* jest poprawa jakości zdrowia oraz zwiększenie dostępności wysoko specjalistycznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców spoza dużych ośrodków miejskich.

Robocze spotkanie w ramach programu Interreg IIIB połączone z wizytą grupy studentów zarządzania w służbie zdrowia z Fachhochschule z Flensburga pod opieką prof. Rolanda Trilla. Celem ich wizyty było zapoznanie się z systemem organizacji służby zdrowia w Polsce.

Zaproszeni goście mieli możliwość uczestniczenia w serii wykładów, podczas których prof. Andrzej Rynkiewicz, prof. Jan Marek Słomiński oraz prof. Jacek Bigda przedstawili sylwetkę miasta i naszą *Alma Mater*. Następnie dr Tomasz Jędrzejczyk z Katedry Zdrowia Publicznego AMG wygłosił wykład na temat systemu ochrony zdrowia w Polsce. Po interesujących wykładach goście zapoznali się z I Kliniką Kardiologii oraz Samodzielną Pracownią Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia, a po wizycie w Szpitalu Klinicznym udali się na zwiedzanie gdańskiej Starówki.

Spotkanie w ramach programu „eHealth for Regions” było okazją do zaprezentowania osiągnięć poszczególnych uczestników w zakresie wdrażania nowych technologii i poprawy jakości szkolenia pracowników służby zdrowia oraz do wymiany doświadczeń o mocnych i słabych stronach systemów ochrony zdrowia w poszczególnych krajach nadbałtyckich.

Mamy nadzieję, że zarówno organizowane przez Akademię Medyczną w Gdańsku spotkanie, jak i kolejne zaplanowane na 2007 rok znacznie przybliżą realizację celów programu „eHealth for Regions” i tym samym usprawnią i podniosą jakość służby zdrowia w krajach basenu Morza Bałtyckiego.

lek. Mariusz Szymański

W dniu 14 stycznia 2007 roku zmarła

**prof. dr hab. med.
Krystyna Maria PIETKIEWICZ**

emerytowany, wieloletni pracownik oraz członek Rady Naukowej Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

Uśmiech to najlepsze lekarstwo

Studenckie Koło Pielęgniarstwa Chirurgicznego AMG działające pod kierunkiem dr n. med. Janiny Książek zorganizowało w grudniu 2006 r. akcję pt. „Bajkowa terapia”. Program ten miał na celu zmniejszenie lęku dzieci, spowodowanego długotrwałą hospitalizacją lub planowanym (bądź przebyłym) zabiegiem operacyjnym.

Włączając się w ogólnopolską akcję czytania książek dzieciom: „Cała Polska czyta dzieciom” – studentki z Koła Pielęgniarstwa Chirurgicznego odwróciły uwagę dzieci od choroby, a tym samym wniosły na dziecięce oddziały szpitalne wiele uśmiechu i radości.

Studentki przebrane w świąteczne stroje, tuż po wejściu na poszczególne oddziały witały się z dziećmi oraz ich opiekunami, a następnie przeprowadziły rozmowy z małymi pacjentami na temat ich ulubionych książek i bajek. Wspólnie czytano książki i oglądano kolorowe ilustracje. Efekt był natychmiastowy – nawet bardzo smutne dzieci zaczęły się uśmiechać i czynnie włączały się do zabawy. Po czytaniu wręczono dzieciom świąteczne podarunki, które studentki zdobyły od pozyskanych przez siebie sponsorów.

Cała akcja wzbudziła wśród dzieci aplauz, zainteresowanie oraz zmotywowała je do uczestniczenia w zabawie. Studentkom udało się choć na chwilę odwrócić uwagę dzieci od przykrych odczuć związanych z pobytem w szpitalu i tęsknoty za najbliższymi.

Korzyść była obopólna, albowiem studentki pielęgniarstwa poprzez kontakt z dziećmi zbliżyły się do problemów małych pacjentów, otrzymując jednocześnie najpiękniejszą z nagród – UŚMIECH PACJENTA.

Radość i satysfakcja z takiej działalności jest wielka, a potęguje ją fakt, że uśmiech to najlepsze lekarstwo dla duszy i ciała. Warto pamiętać o tym szczególnie w Świątowym Dniu Chorego.

Anna Wonaszek

przewodnicząca Studenckiego Koła Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Wigilia studencka

W dniu 20.12.2006 r. w stołówce studenckiej w siedzibie klubu „Medyk” odbyło się wspólne spotkanie wigilijne studentów ze Studenckich Kół Naukowych działających przy I Klinice i Katedrze Kardiologii oraz Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG. Spotkanie to zaszczycił swą obecnością kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii AMG prof. Andrzej Rynkiewicz oraz opiekunowie obu wymienionych kół – dr hab. Marcin Gruchała i lek. Bartosz Curyło oraz dr Ninela Irga i lek. Marta Mierzejewska. Spotkanie przebiegało w iście świątecznej atmosferze – nie zabrakło życzeń, dzielenia się opłatkiem, śpiewania kolęd, a nawet... Świętego Mikołaja. Wszyscy zebrani zapomnieli na chwilę o troskach dnia codziennego w pełni oddając się atmosferze zbliżających się Świąt. Szczególne słowa uznania należą się wszystkim, którzy zadbali o to, by nie zabrakło choinki, świątecznych dekoracji oraz przepysznych wigilijnych potraw i wielu smakołyków. Mamy nadzieję, że wspólne spotkanie z okazji Bożego Narodzenia staną się nową tradycją kultywowaną przez członków naszych kół naukowych w kolejnych latach.

lek. Mariusz Szymański



„Twoje Zdrowie w Twoich Rękach”

Niemal 700. przebadanych pacjentów w trzech gminach, kilkanaście niezdiagnozowanych wcześniej chorób, zaangażowanie 63. studentów i 15. lekarzy (w tym 3. profesorów), to efekt projektu „Twoje Zdrowie w Twoich Rękach”, który obchodzi swoją pierwszą rocznicę istnienia. Projekt ma na celu edukację oraz poprawę stanu zdrowia mieszkańców Pomorza. Cel ten realizujemy dzięki wykładom i podstawowym badaniom przeprowadzonym przez studentów i zakończonych konsultacją lekarską (internistyczną bądź onkologiczną).

„Twoje Zdrowie w Twoich Rękach” narodziło się w lutym zeszłego roku dzięki współpracy Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland oraz Akademickiego Stowarzyszenia Onkologicznego. Honorowy patronat objął rektor AMG prof. Roman Kaliszan.

Pierwszy wyjazd „w teren” miał miejsce 26.02.2006 r. do Cedrów Wielkich na Żuławach. Zaskoczyła nas wtedy frekwencja oraz pozytywne nastawienie do nas – niedoświadczonych studentów, co utwierdziło nas w przekonaniu, że trafiliśmy z projektem w dziesiątkę.

Bogatsi o doświadczenia z Cedrów pojechaliśmy w kwietniu do Somonina, gdzie przeżyliśmy prawdziwe obłędzenie. Duża liczba chętnych do badań i konsultacji sprawiła, że musieliśmy przedłużyć nasz pobyt o 2 godziny.

Następnie w maju odwiedziliśmy Kościerzynę, gdzie zorganizowaliśmy akcję na plebanii kościoła pw. Świętej Trójcy. Choć miejsce było osobliwe to zarówno na ilość pacjentów, jak i na warunki nie mogliśmy narzekać. Nasz sponsor Bank Spółdzielczy w Kościerzynie również nie zawiodł, dzięki czemu mieszkańcy Kościerzyny miały okazję skorzystać z badania mammograficznego, przeprowadzanego w specjalnie zamówionym mammbusie.

Na zaproszenie wójta Somonina w listopadzie ponownie odwiedziliśmy podległą mu gminę. Okazało się, że niektórzy mieszkańcy wzięli sobie do serca rady udzielone w kwietniu, zmieniając swój styl życia na zdrowszy albo wybrali się po raz pierwszy od wielu lat do lekarza, co dało nam powód do prawdziwej satysfakcji.

Ostatnim w 2006 r. wyjazdem stał się grudniowy – do Stężycy. Mieszkańcy tym razem nie przybyli tak licznie, więc pracy było mniej. Długo natomiast pozostanie nam w pamięci wspólny sposób, w jaki ugościli nas władze gminy.

Godnym podkreślenia jest fakt, że w każdym naszym wyjeździe uczestniczą prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński oraz lek. Kamil Drucis. Bez ich pracy i zaangażowania „Twoje Zdrowie w Twoich Rękach” nie byłoby tym samym projektem.

Dzięki tym pięciu wyjazdom jako studenci mieliśmy już wiele razy okazję wykorzystać nasze świeżo nabyte lekarskie umiejętności i dotknąć „prawdziwej medycyny”.

Poza płaszczyznę społeczną nasz zespół prowadzi także projekty naukowe oparte o dane zbierane od mieszkańców. W bieżącym roku zamierzamy dotrzymać tempa i zorganizować jeszcze kilka wyjazdów do pomorskich gmin.

Zapraszamy na stronę www.ifmsa.amg.gda.pl/tzwtr, na której można dowiedzieć się więcej o naszej działalności.

Program realizował zespół w składzie:

pracownicy – prof. dr hab. Jan Marek Słomiński, prof. dr hab. Jan Skokowski, dr med. Jarosław Skokowski, dr med. Hanna Suchanek, lek. Kamil Drucis, lek. Dariusz Sokołowski, lek. Adam Hajduk, lek. Piotr Winczura, lek. Maciej Bobowicz, lek. Agnieszka Kasprzyk, lek. Justyna Krajewska, lek. Rafał Pęksa, lek. Marta Pęksa, lek. Tomasz Polec, tech. Krzysztof Nowak

studenci – Aleksander Aszkiełowicz, Michał Borys, Michał Brzeziński, Lech Buchowiecki, Radosław Cegiela, Agnieszka Chamer-Ciemińska, Kamila Czartoszewska, Katarzyna Czaczo, Monika Dąbrowska, Michał Dec, Maciej Denisiuk, Krzysztof Dydo, Aleksandra Dyś, Magdalena Flejszman, Kuba Glich, Karolina Gornowicz, Hubert Grabowski, Łukasz Grodecki, Emilia Gustołek, Małgorzata Hajer, Marcin Hellmann, Bartosz Jurkiewicz, Monika Kaczorowska, Marcin Kempa, Karolina Kita, Seweryn Kobierowski, Krzysztof Kowalczyk, Magdalena Kropidłowska, Piotr Kuźmiński, Wojciech Majda, Daniel Maliszewski, Robert Matysko, Agnieszka Melkowska, Marcin Michalak, Anna Michasik, Marta Nadolska, Karolina Nowacka, Katarzyna Obrębska, Bartłomiej Panasewicz, Maciej Pawlak, Katarzyna Pieniuk, Joanna Renczyńska, Urszula Romanowska, Ewa Roszko, Damian Salamacha, Anna Sawko, Aleksandra Sejda, Anastazja Skuras, Marynia Stępnik, Natalia Stróżyk, Anna Synalkiewicz, Magdalena Szkulmowska, Marcin Śniadecki, Aleksandra Topp, Joanna Urbańska, Karol Wierzba, Aleksandra Witulska, Aleksandra Wojteczek, Anna Wojteczek, Katarzyna Wołos, Michał Worek, Agnieszka Woś, Piotr Woźniacki, Kinga Zalewska, Katarzyna Żyżyńska.

koordynator „Twoje Zdrowie w Twoich Rękach”
Karol Wierzba

W dniu 22 grudnia 2006 r. zmarł w wieku 59 lat

Henryk KRAKOWSKI

zasłużony pracownik poligrafii, zatrudniony w Bibliotece Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1967–1998, drukarz wydawnictw uczelnianych, m.in. *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, *Gazety AMG*, albumów jubileuszowych.

Kongres Naukowy, Młodej Farmacji

Weekend 9–10 grudnia 2006 roku zaowocował spotkaniem profesorów i studentów podczas I Ogólnopolskiego Kongresu Naukowego *Młodej Farmacji*, Warszawa 2006, który odbył się w nowo wybudowanym Centrum Dydaktycznym Akademii Medycznej w Warszawie, a jego organizatorem byli studenci *Młodej Farmacji* z Warszawy. Na kongres licznie przybyli studenci farmacji z ośrodków akademickich z Gdańska, Krakowa, Wrocławia, Lublina, Łodzi, Białegostoku oraz z Bydgoszczy.

Naszą Akademię Medyczną prezentowały osoby zrzeszone w *Młodej Farmacji* (Joanna Karnowska, Katarzyna Macur, Hanna Koterwa, Anna Janczewska, Michalina Baranowska, Arkadiusz Opara) oraz studenci z koła naukowego przy Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej (Małgorzata Dawgul, Rafał Nadolny).

Po uroczystym otwarciu kongresu przez przewodniczącą MF, Patrycję Klimek, studentkę Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie i wykładzie inauguracyjnym dziekana prof. Józefa Sawickiego z Akademii Medycznej w Warszawie, rozpoczęła się pierwsza część spotkania – Konkurs Studenckich Prac Naukowych. Wzięło w nim udział piętnastu studentów i doktorantów z kilku uczelni medycznych. Wśród nich zaprezentowała się Małgorzata Dawgul, studentka gdańskiej AM, która przedstawiła osiągnięcia koła naukowego przy Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej (opiekunem koła jest dr Wojciech Kamysz). Prezentacja dotyczyła metod oczyszczania lipopeptydów.

Prace oceniało międzywydziałowe jury, którego przewodniczącym był dziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG, prof. Marek Wesołowski, pozostali członkowie to prof. Bożena Gutkowska (AM Warszawa), prof. Barbara Filipek (CMUJ Kraków) oraz studentka farmacji w Białymstoku, Ewelina Zaremba. Po burzliwych obradach komisja oceniająca wyłoniła laureatów. Pierwsze miejsce zajął Przemysław Skrzyppkowski (AM Białystok) za prezentację pracy „Wpływ kannabidiolu na układ krążenia szczura”. Kolejne, drugie miejsce zajęła Anna Kokoszka (AM Warszawa), która przedstawiła pracę „Wpływ warunków hodowli na wytwarzanie wybranych taksanów w kulturze korzeni transgenicznym *Taxus x media var. Hicksii*”. Trzecie miejsce otrzymała Justyna Sikorska, (AM Warszawa) za prezentację pt. „Opracowanie metody izolacji saponin z pędów *Polyscias filicifolia Bailey* mnożonych w kulturze *in vitro*”. Laureaci otrzymali nagrody pieniężne, przyznane przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne oraz książki ufundowane przez wydawnictwo



PZWL. Komisja wyróżniła również prace Adama Fałkowskiego i Karoliny Waclawek.

Pierwszego dnia kongresu mieliśmy także okazję wysłuchać prezentacji sponsora głównego – przedstawicieli Polskiej Grupy Farmaceutycznej, dzięki której dowiedzieliśmy się o działalności tej spółki oraz o jej polityce związanej z nowym programem dla studentów farmacji. Przerwywnikiem w obradach naukowych była również prezentacja Tomasza Farona z A-Team Recruitment, firmy zajmującej się rekrutacją polskich farmaceutów do aptek brytyjskich.

Zwieńczeniem sobotniego spotkania był spektakl „Wasza Ekscelencjo” na podstawie utworu Fiodora Dostojewskiego, wystawiony na scenie Teatru Współczesnego w Warszawie.

Drugi dzień kongresu rozpoczął się od warsztatów zorganizowanych przez Akademię Farmaceuty – Jolantę Borową, (która gościła także na sympozjum „Kariera Farmaceuty”, zorganizowanym przez MF Gdańsk w maju 2006 r.), omawiającą merchandising w aptece. Równoległe odbywały się spotkania w grupach na temat profilu studenta i absolwenta farmacji w kontekście wymagań procesu bolońskiego oraz warsztat pt. „Moje ciało mówi”.

Kolejnym punktem obrad była seria bardzo interesujących wykładów: prof. Elżbiety Makulskiej-Nowak (AM Warszawa) o farmakoterapii bólu oraz prof. Barbary Filipek (CMUJ Kraków), dotycząca nowych wytycznych w leczeniu nadciśnienia, CHNS i cukrzycy. Dużym zaskoczeniem była dla nas prezentacja nadkomisarza Pawła Rybickiego i podinspektora Małgorzaty Kwietniewskiej z Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Głównej Policji. Wskazali nam kolejne, ciekawe miejsce pracy po studiach farmaceutycznych. Niewielu z nas ma tę świadomość, że możemy związać swoją karierę zawodową także z laboratorium kryminalistycznym.

Z prezentacjami wystąpili również: Polpharma – sponsor kongresu, Akademia Farmaceuty, doktoranci i dr Piotr Górecki, który przedstawił technologię wytwarzania polskiej insuliny ludzkiej Gensulin w firmie Bioton S.A.

Cieszymy się bardzo, że mogliśmy wziąć udział w tym wydarzeniu, które umocniło i usystematyzowało naszą wiedzę, ale również dało szansę poznania nowych możliwości kariery zawodowej. Mieliśmy okazję poznać wielu studentów farmacji z innych ośrodków i na zacieśnienie więzów, które na pewno zaowocują wspólnymi projektami w przyszłości.

Pragniemy podziękować Panu Dziekanowi, prof. Markowi Wesołowskiemu, Polskiemu Towarzystwu Farmaceutycznemu oraz Rektorowi AMG prof. Romanowi Kaliszanowi za umożliwienie uczestnictwa w kongresie.

Joanna Karnowska
stud. V roku Wydziału Farmaceutycznego AMG

W dniu 20 grudnia 2006 r. zmarła w wieku 55 lat

mgr Teresa KURDZIEL

absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego, kustosz służby bibliotecznej, zatrudniona w latach 1986–2006 w Bibliotece Głównej AMG, zasłużony, wieloletni kierownik Oddziału Opracowania Rzeczowego i Informacji Naukowej Biblioteki Głównej. Człowiek ogromnej wiedzy i skromności, szczerze oddany pracy z książką i czytelnikiem. Jej zaangażowanie i znakomite przygotowanie zawodowe w znaczący sposób przyczyniły się do informatyzacji Biblioteki Głównej. Była aktywnym członkiem Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.

prof. Bolesław Rutkowski

Czy współczesna nauka jest skazana na konflikt z religią?



Odpowiedź na powyższe pytanie nie jest proste, jeśli weźmie się pod uwagę skomplikowane stosunki pomiędzy wielkimi religiami monoteistycznymi oraz potencjalną możliwość konfliktów pomiędzy ich wyznawcami. Zajmijmy się jednak problemem styku nauki i dwóch wielkich religii, które są podmiotem dysputy w dniu Ogólnopolskiego Dnia Judaizmu. Otóż w moim osobistym mniemaniu nie ma i nie powinno być konfliktu pomiędzy zasadami obu religii, to znaczy judaizmu i chrześcijaństwa a współczesną nauką. Należy oczywiście wziąć pod uwagę to, co stanowi podstawę tej pierwszej religii, czyli dekalog, który stał się także podwaliną tej drugiej. Nic zatem dziwnego, że

Wielki Papież Jan Paweł II określał Żydów jako „Starszych Braci w wierze”, a jego następca Benedykt XVI podczas spotkania w kolońskiej synagodze w roku 2005 wypowiedział następujące, znamienne słowa: „Dekalog jest naszym współczesnym dziedzictwem i wspólną powinnością. Dziesięć przykazań to nie ciężar, który musimy dźwigać, ale znaki wskazujące drogę do szczęśliwego życia. Są nimi zwłaszcza dla ludzi młodych. Chciałbym, aby właśnie Dekalog, nasz wspólny „fundament”, młodzi uznali za „lampę dla swoich kroków i światło na swojej ścieżce”, jak mówi Psalm 119. Ludzie dorośli mają obowiązek przekazać młodym pochodnię nadziei, którą Bóg dał Żydom i chrześcijanom, ażeby moce zła „nigdy więcej” nie zapanowały nad nami oraz aby przyszłe pokolenia z Bożą pomocą zdołały zbudować bardziej sprawiedliwy i pokojowy świat, w którym wszyscy ludzie będą mieli takie samo prawo obywatelstwa”.

To, co zostało wprowadzone dodatkowo przez chrześcijaństwo, to przykazanie miłości. Można je w najprostszy sposób określić przywołując przykazanie „Miłuj bliźniego swego jak siebie samego”. Jeśli zatem weźmie się pod uwagę powyższe zasady, to można niewątpliwie stwierdzić, że pomiędzy tak rozumianą religią a nauką nie może być konfliktu. Podstawowym warunkiem jest, aby ci, którzy naukę reprezentują, przestrzegali tych fundamentalnych zasad. Natomiast, niestety, były, są i pewnie będą konflikty pomiędzy nauką a wyznaniowością. W tym ostatnim pojęciu zawiera się bowiem problem interpretacji podstaw religii przez ludzi. Stąd rodziły się w przeszłości konflikty pomiędzy nauką a grupami wyznaniowymi, które prowadziły między innymi do spalenia Giordano Bruna na stosie lub do ekskomuniki wielu innych świątliwych ludzi w ciągu szeregu stuleci. Za te i inne nieszczęścia przeprosił w imieniu chrześcijaństwa nasz wielki rodak Jan Paweł II. Wyznaniowość wąsko pojęta może prowadzić do zachowań określanych jako ortodoksyjne bądź fundamentalistyczne. Znam osobiście szereg znakomitych postaci nauki związanych z Uniwersytetem w Beer-sheva w Izraelu. Nie mam żadnych wątpliwości, iż w swoich działaniach nie przekraczają żadnych zasad, które stawia swoim wyznawcom judaizm. Niemniej jednak gdyby dla przykładu chcieli ogłosić wyniki swoich badań i przemyśleń w dzielnicy Jerozolimy zamieszkałej przez ortodoksyjnych Żydów, to mogliby narazić się co najmniej na obrzucenie kamieniami. Zresztą do podobnej sytuacji mogłoby dojść, gdyby niektórzy z naszych luminarzy nauki wystąpili przed słuchaczami jednej ze znanych rozgłośni radiowych. To właśnie na styku tak pojmo-

wanej wyznaniowości i nauki może dochodzić do konfliktów. Jako reprezentant nauki stosowanej, jaką jest medycyna, poza odpowiedzią na główną część pytania czuję się w obowiązku wypowiedzieć się także na kwestie bliżej związane z tą dziedziną wiedzy. Potencjalne pola konfliktu nauk medycznych i religii dotyczą początku życia oraz jego końca. Jako internista-nefrolog i transplantolog mało mam do powiedzenia na temat początków życia. Pozwolę sobie w tym miejscu przytoczyć wypowiedź człowieka, który jest symbolem połączenia tradycji żydowskich i polskich. Jednocześnie był on słynnym chemikiem pracującym w Szwajcarii, który za współudział w odkryciu i opracowaniu syntezy hormonów kory nadnerczy otrzymał w roku 1950 Nagrodę Nobla.





Mowa tu o prof. Tadeuszu Reichsteinie, który sam mówił o sobie, iż jest urodzonym we Włocławku „Szwajcarem o pochodzeniu żydowsko-polskim”. Warto wspomnieć, że prof. Reichstein pod koniec życia został doktorem *honoris causa* zarówno Politechniki Gdańskiej, jak też Akademii Medycznej w Gdańsku. W wywiadzie, którego udzielił dziennikarzowi *Basler Zeitung* z okazji jubileuszu swoich 90. urodzin prof. Reichstein powiedział między innymi: „Były czasy, gdy przyrodnicy uważali, że fenomen życia da się całkowicie wytłumaczyć z pomocą chemii i fizyki. Nie zgadzam się z tymi poglądami. Chemia powinna poznać swoje granice. Panuje jeszcze pogląd, że człowiek jest automatem, całkowicie zaprogramowanym i w stu procentach zdeterminowanym. Nie ma w tym nic wolności. Nie wyobrażam sobie, że mogę wszystko zrobić. Nie mogę żyć bez poczucia, że posiadam pewną wolną wolę. Jest to coś, co wychodzi poza naukę, nawet jeśli moje myśli związane są z określonym elektrycznym sygnałem mózgu”. Sądzę, że ta głęboko przemyślana wypowiedź zawiera kwintesencję omawianego problemu, pod którą osobiście z przyjemnością mógłbym się podpisać. Natomiast jako praktykujący transplantolog kliniczny śledzę ewolucję poglądów na problematykę związaną z zakończeniem życia, a ściślej biorąc na temat kryteriów rozpoznawania śmierci centralnego układu nerwowego. Kryteria te zostały ustalone przez grono specjalistów lekarzy: neurologów, neurochirurgów, anestezjologów i medyków sądowych. Jednakże są one podobnie jak pozostałe zasady transplantologii w pełni zaakceptowane przez wszystkie wielkie religie świata. Wymagało to oczywiście wiele czasu i wiele dobrej woli od wszystkich stron zaangażowanych w to przedsięwzięcie. Rozwój transplantologii, tak jak i innych nauk wymagał spojrzenia, które można określić dialektycznym. Ten rodzaj dialektyki powoduje, że coś co było zdecydowanie nie do przyjęcia przed pięćdziesięciu czy stu laty, staje się oczywiste dzisiaj. Warto wspomnieć, że więcej na ten temat mają niewątpliwie do powiedzenia wspomniani wcześniej przedstawiciele nauk podstawowych.

Wśród hierarchów Kościoła katolickiego pierwszy uznał zasady transplantologii Pius XII. Natomiast wielki autorytet moralny, Jan Paweł II, na spotkaniu z uczestnikami Światowego Kongresu Transplantacyjnego w Rzymie w 2002 roku stwierdził: „Każdy przeszczep narządu ma swoje źródło w decyzji o wielkiej wartości etycznej, decyzji, aby bezinteresownie ofiarować część własnego ciała z myślą o zdrowiu i dobru innego człowieka. Na tym właśnie polega szlachetność tego czynu, który jest autentycznym aktem miłości”. Natomiast w dalszej części tego samego wystąpienia stwierdza: „Technika przeszczepów to wielki krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi (...). W coraz większej mierze technika przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu”. Trudno o lepszy przykład zgodności pomiędzy zadaniami nowoczesnej medycyny a wykładnią

zachodzących w niej zjawisk, podana przez przywódcę jednej z wielkich religii świata.

Trzeba jednak podkreślić fakt znacznego przyspieszenia, którego nabrała nauka w ostatnim 20–30-leciu. Można przypuszczać, że przyspieszenie to stanie się coraz wyraźniejsze wraz z nowymi odkryciami, które przynoszą nauki podstawowe, takie jak chemia, biologia, biofizyka, a także astrofizyka czy kosmologia. Będzie to wymagać odpowiedniego przygotowania nie tylko od ludzi nauki, ale także od osób reprezentujących religię. Na całe szczęście znane mi są przypadki wykładowców w seminariach duchownych, zajmujących się właśnie kosmologią. Zapewne podobne przykłady można by też znaleźć pośród przedstawicieli judaizmu. Pozwala to mieć nadzieję na utrzymanie konstruktywnego dialogu pomiędzy przedstawicielami nauki i reprezentantami religii.

Kończąc te rozważania pragnę podkreślić, że udział w dyskusji w ramach Areopagu Gdańskiego na tak ważki temat był dla mnie ogromnym zaszczytem. Mam jednocześnie nadzieję, że stanowisko, które przedstawiłem, jest zgodne ze sposobem myślenia i działania społeczności medycznej, którą miałem przyjemność reprezentować.

Odwolując się raz jeszcze do ogromnej roli dialogu w rozwiązywaniu potencjalnych konfliktów, pozwolę sobie przytoczyć słowa organizatora tej konferencji, metropolity gdańskiego ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, który w zaproszeniu napisał między innymi: „Oby wszyscy, którzy mają wpływ na współczesne losy ludzi i wspólnot międzyludzkich, byli zdolni podejmować refleksję, którą w Gdańsku uważam za powinność: potrzebę dialogu i szacunek dla doświadczeń oraz przekonań poszczególnych osób”. Uważam, że jest to najlepsze podsumowanie omawianego problemu. □



ARCHIEPISCOPUS
METROPOLITA GEDANENSIS

Gdańsk Oliwa, 24 stycznia 2007

Jego Magnificencja Rektor
prof. Roman Kaliszczak
Gdańsk

Szanowny Panie Rektorze,
mija tydzień od wydarzenia nazwanego X Ogólnopolskim Dniem Judaizmu w Kościele katolickim. Główną intencją moich słów jest wdzięczność. Choć nie zwalnia ona od podsumowań, to jednak daje właściwą perspektywę. Program został zrealizowany, a dla osób biorących udział w kilku jego punktach: zwięzy, interesujący i intensywny. Może po raz kolejny otrzymaliśmy sygnał, że szlachetność i świętość intencji wymaga wysiłku, lub nawet, że to co między ludźmi ważne zostaje oczyszczone z przyzwyczajzeń i uproszczeń przez wspólny trud.

Szanowny Panie Rektorze,
mam głębokie przekonanie, że jesteśmy bliżej, starsi i młodszy, siostry i bracia w wierze. I jestem wdzięczny, że religia i kultura sięgająca korzeniami tysięcy lat, była w tym dniu przedmiotem troski, jak najważniejsza i poręczająca sprawa aktualnego życia. Jest to możliwe, gdy poszczególni ludzie, jako niepowtarzalne osoby, podejmą decyzję o przechodzeniu na stronę odpowiedzialności, kimkolwiek są, cokolwiek na co dzień robią.

Już na koniec chcę zauważyć z dumą, jak aktywnie uczestniczyła w tym projekcie młodzież, tym bardziej, że dojrzały owoc ich wysiłku, może dać ziarno wyrozumiałości i wzajemnego poznania na przyszłość. Ze sformułowań Deklaracji Młodych „*Nasze ideały są z nieba wzięte*” trzeba, abyśmy my dorośli wzięli sobie do serca dwa zdania: „*Autentyczny dialog powinien być uczciwy i oparty na wzajemnym poznaniu*” oraz „*Autorytety są dla nas drogowskazami, a nie wzorcami do bezmyślnego naśladowania*”.

Z wdzięcznością i szacunkiem

abp Tadeusz Gocłowski
metropolita gdański

Sylwetki nowych profesorów tytularnych

Prof. dr hab. med. Marek Dobosz

Redakcja *Gazety AMG* wraca do dobrej tradycji prezentowania nowo mianowanych profesorów tytularnych naszej Uczelni.

Z kierownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego Katedry Pielęgniarstwa wywiad przeprowadzili prof. Wiesław Makarewicz i dr hab. Piotr Czauderna



Wiesław Makarewicz: Serdecznie gratulujemy Panu otrzymania tytułu naukowego. Przy okazji nominacji mówiło się o Panu, że jest Pan bardzo młodym profesorem, szczególnie jak na przedstawiciela dziedziny klinicznej i do tego zabiegowej. Jest to tym bardziej powód do gratulacji. Jak się to Panu udało? Czy mógłby Pan opowiedzieć krótko o swojej karierze życiowej?

Aż tak młody nie jestem, dobrych parę lat temu przekroczyłem czterdziestkę. Jak Pan wspominał, w Polsce tytuły profesorskie uzyskuje się może trochę zbyt późno, zwłaszcza w porównaniu do Stanów Zjednoczonej czy krajów zachodniej Europy. Z drugiej strony, uzyskanie tytułu w dziedzinach klinicznych, a zwłaszcza zabiegowych, w których wiele czasu pochłaniają zabiegi operacyjne i zajmowanie się pacjentem, rzeczywiście trwa dłużej niż w dziedzinach nieklinicznych. Dlatego na pewno jest to powód do satysfakcji, że przed 50. rokiem życia udało mi się ten tytuł osiągnąć. Jak do tego doszło? Jeden z wielkich autorytetów moralnych ostatnich czasów powiedział: „Musicie od siebie wymagać!”. Tym przesłaniem staram się w życiu kierować. Z perspektywy lat muszę przyznać, że miałem również to szczęście, że mój nauczyciel, prof. Zdzisław Wajda, był bardzo wymagającym szefem, dlatego w czasie pracy w Klinice nauczyłem się wewnętrznej dyscypliny, która mobilizowała mnie po osiągnięciu jakiegoś etapu, do stawiania sobie kolejnych wyzwań. Nie bez znaczenia jest chyba też fakt czynnego uprawiania przez mnie sportu, który uczy pokory, ale przede wszystkim wytrwałości i w pewnym sensie zaciętości.

W.M.: Co uważa Pan za swoje największe osiągnięcie zawodowe?

Dla każdego chirurga sukcesem są udane operacje, poprawa zdrowia, a zwłaszcza uratowanie życia chorego. W moim zawodowym życiu było wiele takich sytuacji. Jednak z perspektywy lat uważam, że olbrzymią satysfakcją sprawiła mi praca z młodszymi ode mnie pokoleniem chirurgów, których przed laty zachęcałem do uprawiania chirurgii, opiekując się przez wiele lat studenckim koleś naukowym. Większość z nich to obecnie dobrzy lekarze, dojrzały chirurgowie, adiunkci po doskonałych doktoratach. Myślę, że miałem pewien wpływ na ich rozwój i z przyjemnością obserwuję ich kariery naukowe i zawodowe, do których, mam nadzieję, się przyczyniłem. Los sprawił, że przez ostatnie sześć lat przekazywałem swoje doświadczenie młodemu zespołowi chirurgów Szpitala Miejskiego w Gdyni, z których, jestem pewien, wyrosną w przyszłości doskonali specja-

liści. Uważam to za swój sukces, może nie jako chirurga, ale jako nauczyciela.

Piotr Czauderna: Sam jestem chirurgiem i wiem dobrze, że każdy chirurg ma swoje sukcesy, ale i ma wielkie porażki, które długo pamięta. Marku, jakie były twoje sukcesy i porażki, te ściśle medyczne, a nie naukowe czy edukacyjne?

Każdą porażką jest niepowodzenie leczenia, które potrafi przebiegać w mniej lub bardziej dramatycznych okolicznościach. Skrajnie dramatyczne dotyczą sytuacji, w których pacjent ginie na stole operacyjnym i nie jesteśmy w stanie mu pomóc. Najczęściej dotyczy to oczywiście nagłych zachorowań lub ciężkich urazów. Takie sytuacje w chirurgii elektywnej obecnie praktycznie się nie zdarzają i nie powinny się zdarzać. Natomiast rozmawiając o porażkach, chciałbym wspomnieć o trudnej decyzji, którą podjąłem przed laty, opuszczając Klinikę na Łąkowej. Do dzisiaj mam wątpliwości, czy była ona słuszną i podjętą we właściwym momencie. Czy pozostając w Klinice miałbym wpływ na wydarzenia, które doprowadziły do jej likwidacji? Czy są to wyrzuty sumienia? Być może. Z drugiej strony objęcie samodzielnego stanowiska otworzyło przede mną nowe wyzwania i pozwoliło szybciej osiągnąć dojrzałość chirurgiczną.

P.Cz.: Chciałbym jednak wrócić do swego pytania: każdy chirurg ma niepowodzenia, o które niekoniecznie trzeba siebie winić. Jak sobie z tym psychicznie radzisz?

Stres trwa w czasie, to nie jest tylko chwila przy stole operacyjnym czy tuż przed podjęciem operacji. Bywa, że noc poprzedzająca jakieś większe wyzwanie chirurgiczne do najspokojniejszych nie należy. Podobnie jest po zabiegu: czy wszystko wykonałem dobrze, czy czegoś nie przeoczyłem, te myśli przychodzą same o najdziwniejszych porach. Dodatkowo dochodzi odpowiedzialność za ludzi, za oddział. Muszę powiedzieć, że mam nagrane w swoim mózgu kilka „filmów”, które od czasu do czasu mi się wyświetlają. Dotyczą one różnych dramatycznych sytuacji, które wydarzyły się na sali operacyjnej lub przy łóżku chorego. Myślę, że uprawianie zawodu chirurga wymaga pewnych cech psychofizycznych. Istnieje pewien stereotyp, że chirurgowie to „twardziele”. Nie zgadzam się z tą opinią. Nasza le-

karska wrażliwość, być może nawet większa niż w innych specjalnościach, jest często wystawiana na próbę. Musimy sobie z tym radzić, w ten czy inny sposób. Dla mnie odskocznią jest uprawianie sportu. Źle, jeśli chirurg swoje zawodowe emocje przenosi na grunt prywatny.

P.Cz.: Co Twoim, Marku, zdaniem w ostatnich 10–15 latach zmieniło się w chirurgii w Polsce?

Niewątpliwie w chirurgii dokonał się olbrzymi postęp, który wynika przede wszystkim z rozwoju technologii. Na pierwszym miejscu postawiłbym rozwinięcie możliwości obrazowania najbardziej ukrytych zakamarków naszego organizmu. To stworzyło podwaliny chirurgii minimalnie inwazyjnej. Dodatkowo, jeśli chodzi o technologię, to z całą pewnością operujemy lepszymi narzędziami, używamy lepszych szwów, lepszych implantów, stale ulepszamy technikę chirurgiczną. Obecnie większość procedur oparta jest o tzw. *evidence based medicine*. Na pewno skończyła się era zabobonów, leczenia na wiarę, co ma wpływ na jakość leczenia, na standaryzację pewnych procedur i oświadczenie uważam to również za wielkie osiągnięcie naukowe ostatnich lat w chirurgii. Z drugiej strony bieda, którą klepie system ochrony zdrowia w Polsce, sprawiła, że świat nam coraz bardziej ucieka. Mam również wrażenie, że w ostatnich latach kreuje się w mediach, nazwijmy to delikatnie, niezbyt korzystny obraz polskiego zabiegowca.

P.Cz.: Skoro chirurgia to taka sama nauka jak każda inna gałąź medycyny, uwarunkowana naukowymi dowodami, czy jest w niej jeszcze miejsce na sztukę? Czy to jest tylko kombinacja dobrego rzemiosła i wiedzy popartej badaniami naukowymi i doniesieniami z literatury?

Musimy chronić tę sztukę i mam nadzieję, że nie należą tutaj do epigonów mijającej epoki. Uważam, że jeśli medycyna czy chirurgia stanie się tylko dobrym rzemiosłem, nie będzie to nic innego jak medycyna procedur, gdzie człowiek schodzi na bok, a najważniejsze staje się wykonanie i zaksięgowanie procedury wycenionej tak czy inaczej przez Narodowy Fundusz Zdrowia bądź firmę ubezpieczeniową. Sytuacja taka grozi dehumanizacją medycyny. Najważniejszy jest człowiek, konkretny pacjent. Poza perfekcyjnie wykonanym zabiegiem operacyjnym każdy chory musi być zauważony, musi być upodmiotowiony. Pacjent potrzebuje spojrzenia, potrzebuje dotyku, potrzebuje ciepłego słowa i to są podstawowe elementy sztuki, które muszą istnieć w medycynie. Nie wyobrażam sobie medycyny, a zwłaszcza chirurgii, inaczej. Jest jeszcze i drugi aspekt sztuki: to relacja nauczyciel-uczeń. Nauczyciel, mistrz, przekazuje swoim uczniom sposób zachowania przy chorym, technikę badania, operowania, może pewne gesty, sposób myślenia – to wszystko jest bardzo ważne. Za to właśnie, uczeń, jak mawiał już Hipokrates, szanuje swego mistrza. Dzisiaj zdarza się, że student nie wie nawet, jak wygląda autor podpisu w indeksie. Chętnie się, że nasi studenci najlepiej zdają LEP w kraju, ale czy to znaczy, że dobrze uczymy medycyny?

P.Cz.: A czy spotkałeś takiego mistrza w swoim życiu zawodowym, kogo mógłbyś takim mianem określić?

Tak, muszę tu wymienić profesora Zdzisława Wajdę, któremu dużo zawdzięczam. W moim życiu zawodowym spotkałem jeszcze wielu ludzi, od których się uczyłem: w Gdańsku, w Polsce, za granicą. Nauczycieli może być wielu, ale mistrz, taki na co dzień, powinien być jeden.

W.M.: Jest Pan jakby na zakręcie życiowym, stając przed nową perspektywą. Jakie plany snuje Pan na najbliższą przyszłość? Jak w tej nowej sytuacji widzi Pan swoje perspektywy?

Od dwóch tygodni pełnię obowiązki ordynatora Oddziału Chirurgii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Kopernika w Gdańsku. Jest to moje kolejne miejsce pracy i jak sądzę, trzeba już myśleć o pewnej stabilizacji. Już wystarczy tych wędrówek, trzeba coś na stałe budować, a budowanie zajmuje trochę czasu. Tutaj, w Szpitalu Wojewódzkim, czuje się ducha akademickiego, zatem myślę, że jest to odpowiednie miejsce. Moje zainteresowania dotyczą dwóch kierunków medycyny: chirurgii ogólnej i gastroenterologii. Zawsze interesował mnie układ pokarmowy, który obejmuje najwięcej narządów, kryje jeszcze mnóstwo tajemnic i występuje w nim najwięcej niespodzianek. Jest to, moim zdaniem, najbardziej ciekawa dziedzina anatomii, fizjologii, patofizjologii i również medycyny klinicznej. Dlatego chciałbym w moim obecnym miejscu pracy połączyć uprawianie chirurgii ogólnej z nowoczesną gastroenterologią i chirurgią gastroenterologiczną. Bardzo bym sobie życzył, żeby udało mi się stworzyć warunki do pracy i rozwoju naukowego dla zdolnej młodzieży i przekonać tych młodych ludzi do tego, że warto w siebie inwestować tu na miejscu, a niekoniecznie emigrować. Nie jestem odosobniony w opinii, że obecny trend emigracyjny absolwentów uczelni medycznych, szczególnie tych najzdolniejszych, jest bardzo niepokojący. Powinno to stanowić wyrzut sumienia przede wszystkim polityków.

P.Cz.: Chciałbym jeszcze wrócić do poprzedniego pytania. Stosunkowo często zmieniałeś miejsce pracy, zwłaszcza jak na Polskę, bo gdzie indziej jest to normą. To jest nasza specyfika, nie wiem czy dobra, czy zła. Czy masz naturę człowieka, który lubi nowe wyzwania, naturę podróżnika?

Chyba trochę tak, ale przede wszystkim lubię nowe wyzwania. To działa stymulująco, boję się natomiast zgnu-



śnienia, popadnięcia w rutynę, wygodnego „odcinania kuponów”. Muszę powiedzieć, że bardzo cenię model niemiecki, w którym prawo zabrania nowemu szefowi jednostki: katedry, kliniki, oddziału wywodzić się z zespołu. Chcesz być szefem, musisz poszukać nowej pracy. Takie podejście chroni przed „chorem wsobnym” i motywuje obie strony: nowego szefa i zespół.

W.M.: Teraz Pan objął stanowisko ordynatora oddziału chirurgii w Szpitalu Wojewódzkim, ale przecież kontynuuje Pan zatrudnienie w Akademii jako nauczyciel akademicki. Czy planuje Pan, czy to jest w sferze Pana zainteresowań, żeby tu w Szpitalu Wojewódzkim stworzyć warunki do dydaktyki akademickiej?

W ostatnich latach nasza Uczelnia znacząco powiększyła liczbę studentów; powstał nowy Wydział Nauk o Zdrowiu, dodatkowo coraz więcej studentów uczy się w oddziale *English Division*, a baza lokalowa od tego czasu w zasadzie się nie zmieniła, a nawet się zmniejszyła. To wiąże się z problemami dydaktycznymi, polegającymi między innymi na ograniczonym kontakcie studenta z pacjentem, utrudnionym nauczaniem medycyny praktycznej, tej sztuki, o której mówiłem. Znam ten problem, między innymi od studentów (mam córkę na IV roku medycyny). Sądzę, że z kilku trójmiejskich szpitali należałoby stworzyć instytucje typu *teaching hospital*, gdzie studenci mieliby możliwość odbywania ćwiczeń klinicznych. Szpital Wojewódzki, ze względu na swoją bazę, tradycję, obecność klinik i samodzielnych pracowników naukowych, jak najbardziej do tego celu się nadaje. Od 6. lat nauczam chirurgii jako pracownik dydaktyczno-naukowy Katedry Pielęgniarstwa i muszę powiedzieć, że jestem zbudowany chęcią do poszerzania wiedzy i kwalifikacji przez studentów pielęgniarstwa. Jednak bez bazy dydaktycznej najlepsze chęci nie wystarczą. Spójrzmy na przykład na ratownictwo medyczne. Szpital Wojewódzki to Pomorskie Centrum Traumatologii. Proszę mi wskazać lepsze miejsce do studiowania ratownictwa. Przecież ponad 50% nagłych przypadków w mieście jest przywożonych właśnie tutaj, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Nie wykluczam również nauczania chirurgii studentów Wydziału Lekarskiego. Jeżeli zajęcia z chirurgii dla studentów medycyny odbywają się w ościennym Szpitalu MSW, to nie widzę powodu, dla którego chirurgia nie mogłaby być nauczana tutaj. To jednak wymaga stosownych regulacji między władzami Uczelni a dyrekcją Szpitala.

P.Cz.: Myślę, że Twoje poglądy wpisują się w pewną rzeczywistość, przed którą Uczelnia stoi i która wiąże się z koniecznością podjęcia strategicznych decyzji wynikających z przyszłej budowy nowego szpitala i co za tym idzie, przestawienia chirurgii w obrębie Akademii na procedury wysoko specjalistyczne. Może to spowodować, że studenci będą mieli kłopot z zobaczeniem tego, co jest chlebem powszechnym medycyny i samej chirurgii. Być może schorzeń podstawowych, takich jak zapalenie wyrostka robaczkowego czy kamica pęcherzyka, trzeba nauczać w szpitalach stowarzyszonych z Uczelnią, czyli *teaching hospitals*?

Oczywiście, jest to model przyjęty w świecie, korzystny nie tylko dla studentów i uczelni medycznych. Dzięki temu podnosi się rangę szpitali.

P.Cz.: Przejdźmy do kolejnego pytania. Chirurgia gdańska miała swoich wielkich pionierów, ich nazwiska po raz kolejny nie będę wymieniał, którzy stworzyli podwaliny, stworzyli coś, co nazywamy gdańską szkołą chirurgii. Jak oceniasz obecną sytuację gdańskiej chirurgii? Czy nadal jest to wielka szkoła, czy coś się w tej mierze zmieniło?

Patrząc na historię gdańskiej chirurgii możemy być z niej dumni. Od kilku lat w Uczelni jesteśmy świadkami pewnej zmiany pokoleń spowodowanej odejściem kilku profesorów chirurgii na emeryturę. Na młodsze pokolenie samodzielnych pracowników nauki spadła teraz odpowiedzialność za stan gdańskiej chirurgii. Czasy są niełatwe, nie tylko dla gdańskiej chirurgii, która boryka się z różnymi problemami. Cała polska chirurgia przeżywa obecnie ciężkie czasy, przede wszystkim z tego powodu, że procedury chirurgiczne są zenująco źle finansowane przez NFZ, a tam, gdzie nie ma pieniędzy wiadomo, że trudno o postęp. Jeżeli chodzi o specyfikę gdańskiej chirurgii, to widzę obecnie dwa problemy. Po pierwsze brakuje przejrzystej regionalnej strategii, która kreowałaby ośrodki referencyjne zajmujące się wysoko specjalistycznymi procedurami, tzw. *high volume centers*. Model ten, od lat funkcjonujący na Zachodzie, pozwala bardzo szybko podnieść poziom wykonywania tych procedur, zmniejszyć liczbę powikłań, a więc również ograniczyć koszty leczenia. Stworzenie takiego modelu, który uważam za priorytet, wymaga współpracy środowiska chirurgicznego, władz Uczelni, władz samorządowych oraz NFZ. Drugi problem dotyczy samej Uczelni. Chodzi mi o podział klinik zabiegowych, który nie zmienił się od wielu lat i znacząco odbiega od modelu chirurgii uniwersyteckiej na świecie, opartym na chirurgii narządowej. Na koncepcji chirurgii narządowej oparta jest budowa nowego zabiegowego szpitala uniwersyteckiego, w czym widzę dużą szansę postępu i podniesienia poziomu gdańskiej chirurgii.

P.Cz.: Czy w przyszłości roboty będą wykonywać za nas całą operację, a chirurg zasiądzie tylko za klawiaturą i dżojstikiem, czy



też jeszcze zostanie miejsce na klasyczną chirurgię w dzisiejszym tego słowa znaczeniu?

Odpowiem przewrotnie: zapytajmy pacjentów, czy chcieliby być operowani przez robota, nawet o najbardziej wdzięcznej nazwie Zeus, czy Da Vinci. Oczywiście takie roboty funkcjonują już w światowych ośrodkach i z całą pewnością robotyka w chirurgii będzie się nadal rozwijać. Nie znaczy to jednak, że robotyka zdominuje klasyczną chirurgię, będzie jedną z wielu metod leczenia, być może tylko w bogatych krajach.

P.Cz.: Myślę, że oczekiwania, które wynikają z badań podstawowych, nie są do końca spełnione. Niejednokrotnie okazuje się, że leki, które są obiecujące w laboratorium, nie zawsze sprawdzają się w warunkach klinicznych. Terapie celowane, tak modne w tej chwili, często wiodą jedynie do pewnego przedłużenia życia, a nie do wyleczenia. To rodzi istotne pytanie, choć rzadko bywa otwarcie zadawane, szczególnie przez polityków. Czy określony sposób leczenia ma sens i czy warto wydawać tysiące dolarów czy złotych, żeby komuś przedłużyć życie o kilka miesięcy, jeśli można wydać te pieniądze z większą korzyścią na pełne wyleczenie kogoś innego? To bardzo trudny dylemat, od którego nie uciekniemy, szczególnie w warunkach ograniczonych możliwości finansowych, tu i teraz, w Polsce, ale problem ten dotyczy wszystkich systemów zdrowotnych na całym świecie.

Tak, z całą pewnością sprawy finansowe będą ograniczać postęp medycyny i nawet gdy dojdzie do spektakularnych odkryć, bardzo możliwe, że nie będą one miały powszechnego zastosowania w praktyce. Nowoczesna medycyna, nowoczesna chirurgia kosztuje, i to sporo. O wydatkach na ochronę zdrowia decydują przede wszystkim politycy i to od nich będzie zależeć, jak znacząco będzie narastał rozdźwięk między potencjałem medycyny i nauki, a faktyczną dostępnością terapii.

P.Cz.: Czy możesz się pobawić we wróżbitę przyszłości; co czeka chirurgię w ciągu następnych 15–20 lat?

Na pewno możemy oczekiwać dalszego rozwoju technologii w chirurgii. Patrząc perspektywnie myślę, że dużą rolę będą odgrywać chirurgia urazowa. Narastające konflikty, wzrost motoryzacji, to sprzyja powstawaniu ciężkich urazów. Z pewnością nadal będziemy operować nowotwory, być może więcej niż dotychczas. Nie bardzo wierzę, że za 10–15 lat stworzymy pigułkę, która uleczy nasze niedoskonałe geny i tym samym uwolni nas od nowotworu. W onkologii dokonał się wielki postęp, ale sądzę, że w leczeniu nowotworów chirurgia nadal będzie odgrywać bardzo ważną rolę. W ostatnich latach coraz bardziej rozwija się szeroko pojęta chirurgia estetyczna. Ludzie chcą poprawiać swój wygląd, chcą być wiecznie młodzi i z całą pewnością ta gałąź będzie się rozwijać, z chirurgią bariatryczną włącznie. Natomiast boję się lawinowego wzrostu liczby roszczeń pacjentów, który zwłaszcza w ostatnich latach już obserwujemy w naszym kraju. Za przestrożę niech służy przykład Stanów Zjednoczonych, które mają z tym olbrzymi problem.

P.Cz.: W USA pojawiły się projekty, aby ograniczyć maksymalną wysokość wypłacanych odszkodowań, żeby przerwać zakłętą koło coraz wyższych kosztów ubezpieczeń i coraz wyższych wypłat roszczeń, co w efekcie prowadzi do coraz wyższych kosztów uprawiania medycyny.

We wszystkim potrzebny jest umiar. Pacjent ma prawo do odszkodowania. Natomiast wysokość i liczba odszkodowań, a co za tym idzie, wzrost kosztów ubezpieczenia, nie mogą zagrażać kruchym podstawom finansowania ochrony zdrowia w naszym kraju. W przeciwnym razie zabraknie środków na leczenie.

Wiesław Makarewicz i Piotr Czauderna: Raz jeszcze gratulujemy i dziękujemy za rozmowę.

Kalendarium Rektorskie

11.12.2006 – na zaproszenie prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w uroczystym spotkaniu inauguracyjnym trzecią kadencję prezydencką, podczas którego prezydent Adamowicz przedstawił swoje cele i zamierzenia na nadchodzącą kadencję.

12.12.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w otwarciu nowej sali seminaryjnej Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży oraz oddaniu do użytku wyremontowanych pomieszczeń kliniki.

15.12.2006 – coroczne spotkanie świąteczne z zarządem firmy Polpharma S.A., w którym udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

15.12.2006 – otwarcie Oddziału Neuroinfekcji Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki.

16.12.2006 - na zaproszenie prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza oraz wiceprzewodniczącego Zarządu Regionu Gdańskiego NSZZ „Solidarność” rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w obchodach XXXVI rocznicy wydarzeń Grudnia 1970 roku w Gdańsku.

22.12.2006 - rektor prof. Roman Kaliszan spotkał się z przedstawicielami Gdańskiego Klubu Biznesu na corocznym świątecznym obłatkach.

23.12.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wysłuchał koncertu kołęd w wykonaniu chóru Państwowej Opery Bałtyckiej połączonego z aukcją obrazów, z której dochód przeznaczony był na odbudowę kościoła św. Katarzyny.

4.01.2007 – prezes Gdańskiego Związku Pracodawców Jan Zarębski zaprosił rektora prof. Romana Kaliszana do Ratusza Głównego Miasta na spotkanie noworoczne z osobistościami świata biznesu, polityki, nauki i kultury.

5.01.2007 – uroczyste otwarcie nowej siedziby Koncernu Energetycznego Energa S.A. z udziałem ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, w którym udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

6.01.2007 – rektor prof. Roman Kaliszan oraz kanclerz mgr Marek Langowski uczestniczyli w spotkaniu obłatkowym Klubu Seniora AMG.

7.01.2007 – spotkanie obłatkowe Służby Zdrowia Archidiecezji Gdańskiej z ks. abp. Tadeuszem Gocłowskim, w którym uczestniczyli rektor prof. Roman Kaliszan wraz z prorektorem ds. nauki prof. Andrzejem Hellmannem.

11.01.2007 – spotkanie Rady Rektorów Województwa Pomorskiego z Ambasadorem Królestwa Niderlandów panem Marnixem Kroppem.

12.01.2007 – VIII Zjazd Kolegium Medycyny Laboratoryjnej, udział w uroczystym otwarciu zjazdu wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

13.01.2007 – XVI Okręgowy Zjazd Farmaceutów, w którym uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

19.01.2007 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w uroczystym otwarciu spotkania nt. „Erasmus w latach 2007–2013”.

21.01.2007 – chrzest katamaranu Romana Paszke. W uroczystości pod patronatem prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

22.01.2007 – tradycyjne noworoczne spotkanie Korpusu Konsularnego Trójmiasta, w którym udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

mgr Urszula Skałuba

Sylwetki nowych profesorów tytularnych

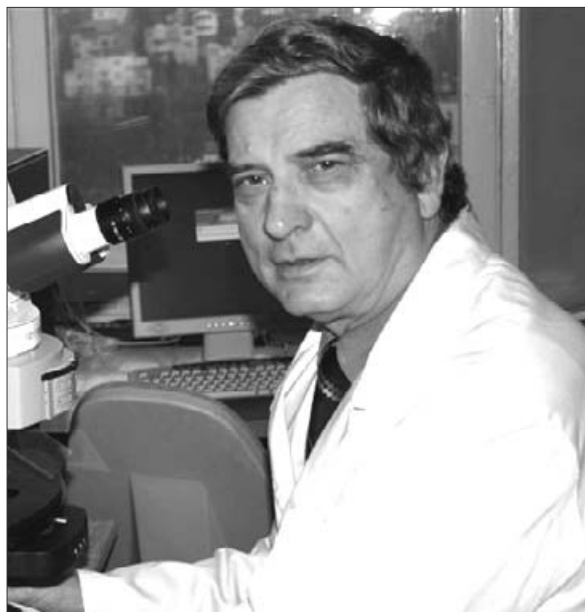
Prof. dr hab. n. med. Przemysław Myjak

Z kierownikiem Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej wywiad przeprowadził prof. Wiesław Makarewicz

Gratuluje otrzymanego niedawno tytułu naukowego, który jest niewątpliwym wyrazem uznania dla Pańskich osiągnięć. Jaka droga zawiodła Pana Profesora do Akademii Medycznej w Gdańsku?

Studiowałem na Wydziale Biologii i Nauk o Ziemi Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, a moja praca magisterska dotyczyła grzybów kapeluszowych. Początkowo miałem pracować w Zakładzie Mikologii UMK. Jednak ze względów ode mnie niezależnych nie zostałem ostatecznie przyjęty. Wkrótce potem dowiedziałem się, że jest wolny etat w ówczesnej Pracowni Protozoologii i Helmintologii Zakładu Parazytologii Instytutu Medycyny Morskiej w Gdańsku, którego główny budynek mieścił się wówczas przy ul. Hibnera, obecnie Do Studzienki (Dom Asystenta). I w ten niespodziewany sposób rozpocząłem w 1963 r. pracę w dziedzinie parazytologii.

Stopień naukowy doktora nauk przyrodniczych został mi nadany w 1972 r. przez Radę Wydziału Nauk Przyrodniczych Uniwersytetu Wrocławskiego na podstawie pracy „Zastosowanie podłoży stałych w badaniach nad pierwotniakami jelitowymi człowieka”, której promotorem była prof. Jadwiga Lachmajer. W 1997 r. habilitowałem się na podstawie ogólnego dorobku



naukowego i przedstawionej Radzie Wydziału Lekarskiego I Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu rozprawy naukowej zatytułowanej „Wykrywanie przeciwciał anty-*Entamoeba histolytica* przy zastosowaniu różnych antygenów i testów immunodiagnostycznych u osób przebywających w strefie klimatu gorącego”, uzyskując stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu medycyny – parazytologii.

Jakie są Pańskie zainteresowania naukowe?

Początkowo zajmowałem się problemem hodowli *in vitro* pierwotniaków jelitowych i układu moczopłciowego człowieka (m.in. *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*), w tym na podłożach stałych w warunkach beztlenowych, do otrzymania których stosowałem metodę opracowaną przez F. E. Kocha. Pierwszy szczep *E. histolytica* izolowałem w 1964 r., a od 1970 r. rozpocząłem jako pierwszy w byłych krajach RWPG hodowlę akсенiczną (wolną od innych drobnoustrojów) tego pierwotniaka, który wówczas był hodowany w tym systemie jedynie w kilkunastu laboratoriach na świecie. Tę akсенiczną kulturę utrzymujemy do dzisiaj i stale służy ona do produkcji antygenów do badań serodiagnostycznych.

Moje zainteresowania dotyczą głównie badań związanych z diagnostyką, epidemiologią, chemioterapią *in vitro* pasożytów tropikalnych i kosmopolitycznych. Przez ostatnie 10 lat koncentrowałem się na wykorzystaniu metod molekularnych mających zastosowanie w diagnostyce i epidemiologii pasożytów i innych patogenów, a także ocenie lekooporności *Plasmodium falciparum* na najczęściej stosowane leki oraz genotypowaniu tego i innych patogenów.

Aktualnie w Zakładzie zajmujemy się badaniami nad występowaniem w otoczeniu człowieka w Polsce *Toxoplasma gondii* i innych pierwotniaków oraz wirusa Zachodniego Nilu w stawonogach.

Ważnym kierunkiem badań jest też detekcja różnych patogenów (*Borrelia* sp., *Anaplasma* sp., *Rickettsia* sp., i *Babesia* sp.) w kleszczach, co było podstawą przygotowywanej w Zakładzie rozprawy habilitacyjnej dr Joanny Stańczak. Prowadzimy także genotypowanie izolatów *P. falciparum* uzyskanych od Polaków powracających z tropików i od rdzennych mieszkańców Angoli, starając się powiązać genotyp z ciężkością klinicznego przebiegu malarii. W więk-



szości są to badania unikatowe nie tylko dla Polski, ale i na świecie.

W tych badaniach do detekcji patogenów stosujemy głównie techniki molekularne (PCR, sekwencjonowanie DNA, FISH), a przygotowujemy się do wdrożenia techniki *Real-Time* PCR, która pozwoli, m.in. na ilościowe określenie DNA poszukiwanych patogenów. Aktualnie tworzymy linię laboratoryjną pozwalającą na wykrywanie pierwotniaków z dużych objętości wody. Innym zagadnieniem, które nas interesuje, jest ocena przydatności antygenów rekombinowanych *Toxoplasma gondii* (produkowanych przez Katedrę Mikrobiologii PG) do serodiagnostyki toksoplazmozy.

Badania dotyczące chorób tropikalnych i bąblowicy prowadzimy w ścisłej współpracy z Kliniką Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych MIMMiT AMG.

Kto Pana inspirował i wprowadził w te wysoce specjalistyczne badania?

W swoim rozwoju naukowym bardzo wiele zawdzięczam prof. Witoldowi Kasprzakowi z Akademii Medycznej w Poznaniu i dr. Normanowi Pieniazek (syn prof. Pieniążka, znanego w Polsce sadownika) z Centrum Zwalczania Chorób (CDC) w Atlancie, USA. Trzykrotny pobyt w tym laboratorium po powrocie do kraju zaowocował wdrożeniem technik molekularnych oraz mocno mnie zainspirował do intensywnych starań o zakup nowoczesnej aparatury. Duży wpływ na mój rozwój naukowy miał także dr Marian Szudarski, który przeszedł do IMMiT z AMG i kierował Pracownią Protozoologii i Helminologii, w której pracowałem przez większość lat. Z wdzięcznością wymienić muszę także prof. Czesława Zwierza, organizatora i kierownika Przychodni Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych w Gdyni, który uprzejmie udostępnił mi większość materiału, jakim posłużyłem się w pracy doktorskiej i później habilitacyjnej. Nie bez znaczenia była pomoc kolejnych kierowników Zakładu, prof. J. Lachmajer, a zwłaszcza prof. Zofii Wegner, która stale stymulowała mnie do ukończenia pracy habilitacyjnej.

Czy lubi Pan dydaktykę? Kogo i w jakim zakresie kształcił Pan obecnie?

Tak. Jeszcze podczas pracy w IMMiT miałem dużo zajęć na kursach doskonalących prowadzonych w Instytucie. W latach siedemdziesiątych prowadziłem też przedmiot „Parazytologia” w ówczesnym Studium Medycznym nr 3. Wszystko to pozwoliło mi na zgromadzenie materiału dydaktycznego (preparaty, slajdy), który jest wykorzystywany do dziś.

Co uważa Pan za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej?

Za najważniejsze uważam opracowanie i wdrożenie metod hodowli *in vitro* pierwotniaków pasożytniczych, w szczególności na podłożach stałych. Metodyka ta znalazła szerokie, praktyczne zastosowanie w badaniach diagnostycznych, ocenie skuteczności działania leków i badaniach immunoserologicznych. Za znaczące osiągnięcie, o dużym znaczeniu dla ochrony zdrowia, uważam także wprowadzenie i rozwinięcie w Polsce badań serodiagnostycznych w kierunku pasożytniczych chorób tropikalnych, zwłaszcza w odniesieniu do pełzakowicy i malarii (zimnicy).

Wielką satysfakcję sprawia mi świadomość, że w ostatnich latach udało mi się nadażyć za szybkim postępem i z sukcesem wdrożyć w moim Zakładzie nowoczesną technologię badań molekularnych. Stało się to możliwe dzięki pozyskaniu licznych grantów badawczych, co pozwoliło na zakupy nowoczesnej aparatury. W Instytucie udało mi się stworzyć naprawdę nowoczesny i dobrze wyposażony warsztat badawczy i diagnostyczny. Ta nowoczesna tech-

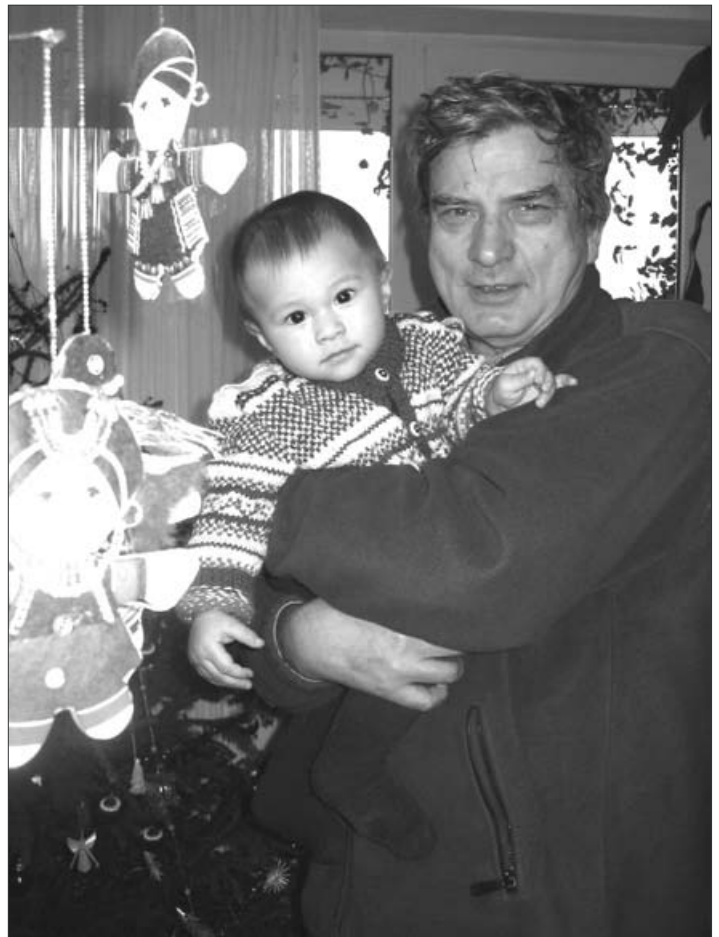
nologia wykorzystywana jest już szeroko do badań diagnostycznych w zarażeniach pasożytami u człowieka, głównie w odniesieniu do pełzakowicy, malarii i bąblowicy, a także do genotypowania pasożytów i określania wrażliwości *Plasmodium falciparum* na najczęściej stosowane leki.

Konsekwentne działania w interesujących mnie dziedzinach parazytologii i mikologii, doprowadziły do uzyskania przeze mnie kolejnych stopni naukowych, uwieńczonych tytułem profesora. Powierzano mi także stanowiska kierownicze: kierownika Pracowni Protozoologii i Helminologii, kierownika Zakładu Parazytologii Tropikalnej, kierownika IMMiT, a po włączeniu w struktury AMG także kierownika Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii oraz dyrektora MIMMiT.

Kieruje Pan obecnie MIMMiT i był Pan aktywnym uczestnikiem procesu włączenia dawnego IMMiT do AMG. Jak Pan ocenia ten proces i obecną kondycję MIMMiT z perspektywy ponad 3. lat, które minęły od tej fuzji.

Proces włączenia Instytutu w struktury AMG był długotrwały i trudny. Przed włączeniem systematycznie redukowano zatrudnienie, a bezpośrednio przed nim, już jako kierownik IMMiT, pod dużym naciskiem, musiałem zlikwidować Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej. Szkoda było ludzi tam zatrudnionych. W rezultacie niektórzy pracownicy nabyli prawa emerytalne lub przeszli na wcześniejszą emeryturę, a 7 osób znalazło zatrudnienie w Laboratorium Medycznym Brussa. Obecnie z tej grupy pozostała tam jedna osoba. Z perspektywy widać, że odbyło się to z korzyścią dla Instytutu pod względem rutynowej diagnostyki analitycznej. Wadą jednakże jest brak możliwości wykonywania niektórych niestandardowych badań stosowanych w pracach naukowych.

Sam Instytut został podzielony na dwie części: kliniczną i naukowo-usługową. Z części klinicznej powstało Akademickie



Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej – SPSK AMG, a z drugiej Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, którym obecnie kieruję. Początkowo, po włączeniu w strukturę AMG, pracownicy Instytutu nie czuli się dobrze. Odnosiliśmy wrażenie, że jesteśmy pracownikami drugiej kategorii. Obawialiśmy się, że włączenie spowoduje utratę tożsamości Instytutu. Po trzech latach sądzę, że wszystko się unormowało i jesteśmy pełnoprawnymi pracownikami Uczelni. Oczywiście, w tym czasie znowu doszło do redukcji liczby pracowników, a także wyłączenia z Instytutu i przeniesienia na Wydział Lekarski do Gdańska-Wrzeszcza, Zakładu Mikrobiologii Molekularnej i Serologii.

Spowodowało to zmniejszenie potencjału naukowo-dydaktycznego Instytutu.

Niemniej nasza aktywna działalność naukowa i usługowa zaowocowała przyznaniem nam obecnie I kategorii przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Teraz ważne jest, aby dalej utrzymać tę pozycję. Natomiast dużym problemem, przed którym stoimy, jest starzenie się kadry Instytutu i groźba dalszej redukcji pracowników nie będących nauczycielami akademickimi, co może doprowadzić do utraty unikalnego charakteru naszego Instytutu. A to, jestem przekonany, byłoby wielką stratą dla całej Akademii.

Reprezentuje Pan dość unikalną specjalność medyczną – jakie są Pańskie plany na przyszłość, jakie marzenia?

Moim marzeniem jest doprowadzenie do modernizacji MIM-MiT, a tym samym także Katedry i Zakładu, których jestem kierownikiem. Marzy mi się uzyskanie laboratorium BSL 3, trzeciej klasy bezpieczeństwa (hermetyczności), co pozwoli na wykonywanie badań m.in. powiązanych z hodowlą *in vitro Plasmodium falciparum* czy hodowlą innego groźnego pasożyta *Echinococcus multilocularis*. Mamy w tym względzie duże poparcie ze strony Głównego Inspektora Sanitarnego Kraju. Kolejnym marzeniem jest doprowadzenie m.in. do powstania nowego laboratorium do badań molekularnych i laboratorium immunologicznego oraz ich akredytacji. Pomieszczenia już uzyskaliśmy. Pozostaje remont i dokończenie wyposażania laboratoriów, którego już obecnie nie musimy się wstydzić. Myślimy też o doprowadzeniu do powstania w MIMMiT i ACMMiT AMG jednego wspólnego laboratorium zajmującego się diagnostyką chorób tropikalnych i pasożytniczych. Jest to niezbędne do dalszej działalności Krajowego Ośrodka Medycyny Tropikalnej, który jest umiejscowiony w strukturze MIMMiT AMG.

Poproszę jeszcze o kilka słów o Pana rodzinie i zainteresowaniach pozazawodowych.

Jestem żonaty, żona jest nauczycielką języka polskiego w szkole podstawowej. Obecnie na ½ etatu, gdyż w ubiegłym roku przeszła na emeryturę. Mamy córkę, która ukończyła ASP w Gdańsku, a w ubiegłym roku uszczęśliwiła nas ukochanym wnukiem Mikołajem.

Zainteresowania pozazawodowe to grzyby jadalne, ale także niejadalne i trujące (wystawy grzybów, potrawy z grzybów). Aktualnie fotografuję różne gatunki grzybów w siedlisku naturalnym, a zwłaszcza huby i inne grzyby nadrzewne. Te ostatnie fotografuję na tym samym miejscu w różnych porach roku.

No i pozostaje jeszcze przyjemność przy zielonym stoliku, nie pokerowym, a brydżowym. Spotykamy się w gronie przyjaciół kilkanaście razy w roku.

Ale teraz najważniejszy jest wnuczek, wnuczek i jeszcze raz wnuczek. To jest moje najbardziej aktualne osiągnięcie! Jak się uśmiechnie do dziadka, a uśmiech ma zabójczy, to od razu czuję się szczęśliwy.

Wiesław Makarewicz: Gratuluję Panu Profesorowi osiągnięć i dziękuję za rozmowę.

Oferta szkoleń dla farmaceutów w roku 2007

Z końcem 2006 r. mija trzeci rok pięcioletniego okresu rozliczeniowego w szkoleniu podyplomowym-ciągłym farmaceutów, w którym istnieje ustawy obowiązek podnoszenia wiedzy zawodowej i zdobycia minimum 100. punktów edukacyjnych, w tym co najmniej 50 punktów należy uzyskać w ramach kursów organizowanych przez Wydział Farmaceutyczny kończących się zaliczeniowym testem.

W 2006 r. Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego AMG zaproponował w ramach szkolenia 16 kursów. Zrealizowanych zostało 10, w których wzięło udział 377. farmaceutów. Analizując wystawiane certyfikaty można stwierdzić, że od 3. lat szkoli się ta sama grupa wyłącznie ok. 600. farmaceutów. Powstaje pytanie, na co czekają pozostali, zwłaszcza, że do końca okresu edukacyjnego pozostały tylko 2 lata?

Na rok 2007 przygotowaliśmy znacznie zmienioną i obszerniejszą ofertę nauczania. Proponujemy 21 kursów, w tym 11 to szkolenia całkowicie nowe. Pięć z nich oznaczonych symbolami: SN, PC, AN, POM, WN (tabela obok), będzie w całości realizowana również przez wiodące jednostki kliniczne AMG. Ich tematyka obejmuje aktualną, niezbędną wiedzę, jaką powinien posiadać farmaceuta w ramach tzw. opieki farmaceutycznej. W tym miejscu chciałbym gorąco podziękować kierownikom katedr i ich zespołom z Wydziału Lekarskiego za przyjęcie mojego zaproszenia do udziału w szkoleniach i bardzo szybkie zaproponowanie tematów nauczania. Serdecznie dziękuję profesorom: Jackowi Jassemowi, Walentemu M. Nyce, Januszowi Siebertowi, Bogdanowi Wyrzykowskiemu.

Trzy nowe kursy zaproponowała Katedra Farmacji Stosowanej oraz po jednym Katedry Mikrobiologii Farmaceutycznej i Bromatologii AMG. Ponadto kursy łączone Katedry Biofarmacji i Farmakokinetyki zostały zmodyfikowane pod kątem najnowszych danych i skrócone do jednego dnia. Pozostałe szkolenia to między innymi te, które cieszyły się największym zainteresowaniem i frekwencją w 2006 r. Tematyka wszystkich szkoleń jest zgodna z programami zatwierdzonymi i zalecanymi przez Centrum Medyczne Szkolenia Podyplomowego.

Dostosowaliśmy się też do opinii farmaceutów, aby więcej było szkoleń jednodniowych. Biorąc pod uwagę, że za jedną godzinę szkolenia przysługuje 1 punkt edukacyjny, za uczestnictwo w takim kursie będzie można zdobyć do 7. punktów.

Aktualne informacje o szkoleniu podyplomowym ciągłym i specjalizacyjnym znajdziecie Państwo na stronie internetowej Ośrodka Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego AMG, www.amg.gda.pl (kolejność przejść na stronie: Struktura Uczelni, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Ośrodek Szkolenia Podyplomowego) oraz pod numerem telefonu sekretariatu ośrodka 058 349 32 05 od poniedziałku do piątku w godz. 8.15 – 14.30.

Warunki wpisanie na listę danego kursu:

- zadeklarowanie w sekretariacie Ośrodka Szkolenia Podyplomowego (tel. 058-349 32 05, e-mail: ospwf@amg.gda.pl) uczestnictwa;
- przesłanie do sekretariatu dowodu dokonanej opłaty (na minimum 14 dni!) przed planowanym terminem rozpoczęcia kursu.

Lp.	Nazwa kursu	Symbol kursu	Termin	Liczba punktów eduk.
1.	Farmakoterapia chorób układu sercowo- naczyniowego. Nowości w diagnostyce i terapii (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii)	SN	3 marca	7
2.	Postępy w zakresie leku roślinnego (Katedra i Zakład Farmakognozji)	LR	16 – 17 marca	10
3.	Postępy w farmakoterapii chorób metabolicznych – cukrzyca (Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii)	PC	31 marca	6
4.	Farmakoterapia bólu (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	FB	14 kwietnia	5
5.	Aktualne możliwości terapii niektórych chorób układu nerwowego (Katedra i Klinika Neurologii Dorosłych)	AN	21 kwietnia	7
6.	Postępy w farmakoterapii chorób metabolicznych – otyłość i miażdżycy (Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii)	POM	28 kwietnia	5
7.	Leczenie stanów zapalnych skóry – farmakologia kliniczna i receptura apteczna (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	LS	11 – 12 maja	12
8.	Interakcje leków z alkoholem, nikotyną i żywnością (Katedra i Zakład Toksykologii)	JA	19 maja	6
9.	Nowoczesne doustne postacie leku o opóźnionym i przedłużonym uwalnianiu substancji leczniczej (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	ND	25 – 26 maja	11
10.	Narkotyki i problemy narkomanii w Polsce (Katedra i Zakład Toksykologii)	NP	2 czerwca	6
11.	Prawo farmaceutyczne. Kodeks etyki aptekarza RP. (Wydział Farmaceutyczny AMG)	PF	15 – 16 czerwca	10
12.	Postępy w farmakoterapii chorób alergicznych (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	FA	23 czerwca	5
13.	Jakość leku warunkiem bezpiecznej kuracji (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	JL	7 – 8 września	12
14.	Współczesne problemy farmakoterapii chorób nowotworowych (Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii)	WN	15 września	5
15.	Biofarmacja – wpływ właściwości substancji leczniczej, postaci farmaceutycznej i drogi podania na wchłanianie oraz czas działania leku (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	BI	21 – 22 września	11
16.	Technologia wytwarzania peletek i nowoczesnych tabletek (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	TW	29 września	8
17.	Współczesne zagrożenia – oporność mikroorganizmów na antybiotyki i leki przeciwwirusowe (Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej)	WZ	13 października	4
18.	Terapia żywieniowa – nutraceutyki i inne suplementy diety (Katedra i Zakład Bromatologii)	TŻ	19 – 20 października	12
19.	Podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki klinicznej (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	PFF	17 listopada	6
20.	Postępy farmakoterapii chorób układu krążenia (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	UK	1 grudnia	7
21.	Współczesne techniki analityczne w ocenie jakości leków (Katedra i Zakład Chemii Analitycznej)	WT	8 grudnia	6

Zapraszam do udziału w kursach organizowanych przez Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego AMG dla farmaceutów w ramach kształcenia ciągłego w 2007 r. Zapisy na nie będą przyjmowane od dnia 15 stycznia 2007 r. O zamknięciu listy będzie decydowała kolejność zgłoszeń.

dr hab. Wiesław Sawicki
prodziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG
kierownik Ośrodka Szkolenia Podyplomowego

Akcja „Dawca szpiku” w województwie pomorskim

Przeszczep komórek krwiotwórczych jest uznaną metodą terapeutyczną, znajdującą zastosowanie w leczeniu: schorzeń rozrostowych układu krwiotwórczego, wybranych guzów litych, ciężkich postaci anemii aplastycznej, ciężkich niedoborów odporności, niektórych chorób metabolicznych oraz autoimmunizacyjnych. Ponieważ na znalezienie zgodnego w układzie HLA dawcy rodzinnego ma szansę jedynie około 25% pacjentów zakwalifikowanych do leczenia tą metodą terapeutyczną, istnieje konieczność stałego powiększania zasobów rejestrów dawców szpiku. Wpis do nich następuje po wykonaniu badań antygenów zgodności tkankowej HLA oraz uzyskaniu świadomej zgody na pobranie komórek krwiotwórczych od zdrowego człowieka w wieku od 18. do 50. roku życia.

Jedną z inicjatyw, mających na celu pozyskanie kolejnych potencjalnych dawców szpiku kostnego oraz finansowanie kosztów badań układu HLA, jest Ogólnopolski Program „Dawca szpiku”, stworzony przez Fundację dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi „Krwinka”. Przy realizacji programu Fundacja „Krwinka” współpracuje z Fundacją Przeciwno Leukemii, która prowadzi Rejestr Dawców Szpiku zarejestrowany w światowej bazie Bone Marrow Donor Worldwide (BMDW) w Holandii pod symbolem PL-3 [ALF-MDR]. Dotychczas zrealizowane zostały dwie edycje programu „Dawca szpiku”: w woj. łódzkim i podlaskim, w wyniku których pozyskano 380 nowych dawców.

W listopadzie 2006 roku w województwie pomorskim rozpoczęła się III edycja programu „Dawca szpiku”, nad którym patronat honorowy objął JM Rektor AMG, prof. Roman Kaliszan, a jej organizatorem była Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG. W ciągu pierwszych 30. dni akcji w trójmiejskich mediach (prasa, radio, telewizja) prowadzono aktywną kampanię edukacyjno-informacyjną, mającą na celu zaznajomienie społeczeństwa z problematyką chorób nowotworowych, przeszczepów i dawstwa szpiku. Dzięki pomocy licznej rzeszy wolontariuszy z trójmiejskich uczelni, liceów i gimnazjów rozpowszechniane były na terenie Trójmiasta wydawnictwa edukacyjno-informacyjne (ulotki, plakaty), zapraszające wszystkich zainteresowanych i chętnych do zostania anonimowymi, honorowymi dawcami szpiku na uroczysty finał akcji.

Finał odbył się 10 grudnia 2006 roku w sali im. Prof. S. Hillera Collegium Biomedicum AMG. Zainteresowanie akcją przeszło nasze najśmielsze oczekiwania! Z wielką radością witaliśmy tłumy młodych ludzi, którzy postanowili zostać potencjalnymi dawcami szpiku. Wśród nich z ogromnym wzruszeniem spotkaliśmy studentów i pracowników naukowych naszej Uczelni, rodziców dzieci z chorobą nowotworową, leczonych w naszej klinice, a także osoby, które z tematem dawstwa szpiku zetknęły się w trakcie współorganizowania całej akcji.

W pierwszej części finałowego spotkania przedstawiono film, pokazujący sposoby pobierania komórek krwiotwórczych. Następnie prezes Fundacji „Krwinka” Elżbieta Budny i dr Ewa Bień z Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG udzielały odpowiedzi na bardzo liczne pytania, zadawane przez uczestników spotkania. Omówiono wiele zagadnień i wyjaśniono wątpliwości, związane z procedurą pobrania komórek krwiotwórczych od dawcy, przeciwwskazaniami do zostania potencjalnym dawcą i ewentualnymi powikłaniami zabiegu.

Następnie osoby zdecydowane zostać potencjalnymi dawcami szpiku wypełniały formularz świadomej zgody i szczegółową ankietę, dotyczącą stanu zdrowia. Wszyscy, których dane zdrowotne spełniły wymagane kryteria, zostali przewiezieni autokarem do nowego budynku Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG, gdzie pobrano im 10 ml krwi żyłnej do badań antygenów zgodności tkankowej HLA. Na terenie

*Prof. dr hab. n. farm. Roman Kaliszan
Rektor AMG*

*Szanowny Panie Rektorze,
Z przyjemnością pragnę poinformować, że akcja „Dawca szpiku”, organizowana na terenie województwa pomorskiego przez Fundację dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi „Krwinka” oraz Klinikę Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Akademii Medycznej w Gdańsku zakończyła się ogromnym sukcesem, bowiem udało się wzbogacić zasoby polskiego rejestru dawców szpiku o 505 osób. Przyczyniła się do tego niewątpliwie aktywna kampania edukacyjno-informacyjna, obejmująca całe Trójmiasto, w której czynnie uczestniczyli Studenci i Absolwenci naszej Uczelni. Brali oni również aktywny udział w organizacji finału akcji, który odbył się dnia 10.12.2006 r.*

Przeszczep komórek krwiotwórczych jest obecnie uznaną metodą terapeutyczną, często ratującą życie pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej i innych ciężkich schorzeń nienowotworowych. W imieniu tych chorych składam podziękowania Jego Magnificencji za objęcie akcji „Dawca szpiku” honorowym patronatem, Władzom AMG (Pan Kanclerz AMG mgr Marek Langowski, Pani Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Kierownik Katedry Pielęgniarstwa, dr n. med. Aleksandra Gaworska-Krzemińska) za przychyłność i pomoc, a Absolwentom i Studentom za zaangażowanie i czynny udział w realizacji programu „Dawca szpiku” w województwie pomorskim.

prof. Anna Balcerska

kliniki zorganizowano 18 stanowisk pobierania krwi, przy których pracowały 33 studentki Oddziału Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu AMG pod nadzorem opiekunów: mgr Wioletty Mędrzyckiej-Dąbrowskiej, mgr Anny Wałęckiej-Dubiela oraz mgr Hanny Grabowskiej.

Zebrani na sali im. Prof. S. Hillera dawcy, oczekujący na wykonanie badań, wysłuchali koncertu na instrumenty perkusyjne, obój i wiolonczelę, w wykonaniu absolwentów i studentów Akademii Muzycznej w Gdańsku. Koncert przyjęto owacją na stojąco. Uczestnikom finału zapewniono również poczęstunek, ufundowany przez firmę Pfizer Sp. z o.o. oraz firmę gastro-nomiczno-handlową „Cristal” z Gdańska.

Akcja „Dawca szpiku” na terenie województwa pomorskiego zakończyła się wielkim sukcesem. W trakcie finału wpisano do polskiego Rejestru Dawców Szpiku 505. nowych potencjalnych dawców. Od tego momentu każdy z nich może zostać poproszony o oddanie szpiku dla chorego potrzebującego transplantacji komórek krwiotwórczych od dawcy niespokrewnionego.

Niewątpliwie wielki sukces tej charytatywnej akcji zawdzięczamy pomocy i wsparciu władz Uczelni, w szczególności rektora prof. Romana Kaliszana, kanclerza mgr. Marka Langowskiego, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, kierownika Katedry Pielęgniarstwa, dr Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej oraz zaangażowaniu i pracy wolontariuszy, którzy aktywnie i z ogromnym oddaniem uczestniczyli w realizacji programu „Dawca szpiku” w województwie pomorskim.

Na szczególne wyróżnienie i podziękowania za wspaniałą postawę, zmysł organizacyjny i świetną współpracę zasługują:

- członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG: Julia Radoń, Małgorzata Krawczyk, Marta Fijałkowska, Michał Ne-

doszytko, Magdalena Krakowska, Anna Mantei, Joanna Piętaszewska, Łukasz Szmygel, Marta Kowalska, Karolina Walczak, Dagmara Chmurzyńska, Beata Góreczna, studenci AMG: Magdalena Misiura, Ewa Lachowicz, Aleksandra Pociernicka, Agnieszka Mirowska, Dominika Mysiak, Agnieszka Ankwicz i Szymon Różeński (student IV roku Wydziału Farmaceutycznego, autor zdjęć prezentowanych w artykule) oraz absolwentka AMG lek. Marta Reiter,

- studentki Oddziału Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu AMG: Anna Gasik, Wioletta Kierbić, Bogusława Sobczak, Halina Kołakowska, Weronika Piątek, Krystyna Koglin, Danuta Kucharska, Elżbieta Hodurek-Borecka, Jolanta Treczyńska, Agnieszka Glińska, Dorota Wojewódka, Ewelina Markowska, Emilia Kurdelska, Grażyna Warszawska, Wioletta Nowakowska, Katarzyna Orłowska, Alicja Kolka, Joanna Langowska, Ewelina Duda, Ewa Wilke, Anna Zajączkowska, Sylwia Żyjewska, Daria Dembczyńska, Kazimiera Hebel, Anna Kaczmarkiewicz (studia niestacjonarne, II rok), Adriana Wojnicka, Agnieszka Kruk, Aneta Muczyn, Magdalena Godlewska, Monika Machnik, Ewa Lachowicz, Aleksandra Pociernicka, Marta Chorążewicz (studia stacjonarne, I i II rok) wraz z opiekunami,
- studenci innych uczelni Trójmiasta, a szczególnie: Alicja Lipińska i Johan Losvik (Politechnika Gdańska), Małgorzata Szymczak (Uniwersytet Gdański), studenci Instytutu Psychologii Wydziału Nauk Społecznych UG pod kierunkiem mgr Sylwii Barsow, Agnieszka Fuks (Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu),
- absolwenci i studenci Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku: mgr Joanna Bułto (pomysłodawca i organizator koncertu oraz współorganizator całej akcji), Michał Jastrzębski, Krzysztof Narodowski, Paweł Okuszek, Katarzyna Rozborska, Jarosław Drozd, Natalia Kasperczyk (wionolczela), Jarosław Wyrzykowski (obój),
- uczniowie trójmiejskich liceów (II LO, IX LO, Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2, Liceum Ogólnokształcącego „Collegium Gedanense”, XVII LO i XIX LO) oraz gimnazjów (III Podstawowo-Gimnazjalny Zespół Szkół Społecznych „STO” oraz gimnazja nr 16, 26 i 48) wraz z dyrektorami i nauczycielami,
- harcerze z 8 Gdańskiej Drużyny Harcerskiej „TENDO” im. Jana Bytnara „Rudego” ze Szczepu ZHR „Morena”,
- wychowankowie i opiekunowie Świetlicy Socjoterapeutycznej – Stowarzyszenie „Dom Rodzinny Nasze Dzieci” w Gdańsku (organizator grupy – Lidia Roguska),
- firma HARCTUR GDAŃSK Sp. z o.o. – przewożenie autokarem dawców z Collegium Biomedicum do Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG,
- firma P.P.R. „REM-SERVICE” z Gdyni (pan Wojciech Fijałkowski) – przewozy busem.

Osobą odpowiedzialną za organizację całej akcji „Dawca szpiku” na terenie województwa pomorskiego, koordynację działania wszystkich grup wolontariuszy, kontakt merytoryczny z mediami oraz Fundacją „Krwinka” była dr Ewa Bień, adiunkt Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG. To dzięki jej staraniom, aktywności i ogromnej pracy organizacyjnej przebieg całej akcji był sprawny i zakończony tak wielkim powodzeniem.

W imieniu pacjentów, dla których transplantacja komórek krwiotwórczych od dawcy niespokrewnionego jest często leczeniem ratującym życie, wyrażam gorące podziękowania wszystkim, którzy poświęcili swój czas, wysiłek i zdolności powodzeniu akcji „Dawca szpiku” w województwie pomorskim.

prof. Anna Balcerska
kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii,
Onkologii i Endokrynologii AMG

Spotkania opłatkowe Seniorów AMG



W dniu 18.01.2007 r. odbyło się spotkanie opłatkowe Koła Emerytów i Rencistów NSZZ „Solidarność” AMG i ACK, na którym tradycyjnie spotkali się członkowie Koła i zaproszeni goście: rektor AMG prof. Roman Kaliszan, przewodniczący Koła Emerytów AMG prof. Tadeusz Badzio oraz ksiądz Andrzej.

Spotkanie przebiegło w radosnej i życzliwej atmosferze. Wśród składanych życzeń znalazły się i takie, abyśmy w równie liczonym gronie spotkali się za rok.

przewodnicząca Koła
Eliwira Homziuk-Macidlowska



Doroczne spotkania opłatkowe na początku stycznia stały się już tradycją Klubu Seniora. I w tym roku seniorzy licznie przybyli podzielić się opłatkiem, złożyć sobie życzenia świąteczne i wspólnie spędzić kilka godzin w swobodnej i miłej atmosferze. Sala była pełna. Wśród zaproszonych, najważniejszych gości widzieliśmy rektora prof. Romana Kaliszana, kanclerza AMG oraz byłych rektorów: prof. Barbarę Krupę-Wojciechowską i prof. Wiesława Makarewicza. Duszpasterstwo Akademickie reprezentował ksiądz Jędrzej Orłowski. Członkowie Rady Klubu i Zarządu wzięli czynny udział w spotkaniu.

Słowa powitalne wygłosił prof. Tadeusz Badzio, następnie głos zabrał JM Rektor, który przemówił do zebranych serdecznie i ujmująco. Niestety, w tegorocznym spotkaniu nie było już dane uczestniczyć wieloletniemu przewodniczącemu Klubu, nieodżałowanemu prof. Józefowi Terleckiemu. Pamięć Jego uczczono minutą ciszy. Konferansjerkę poprowadziła sprawnie i ze swadą mgr Stanisława Kaźmierczak. Przybył też, niecierpliwie oczekiwany, ksiądz dr Piotr Krakowiak, wnosząc ciepło i ożywienie w uroczystość. Nie tylko dyrygował wspólnym kołędowaniem, ale też zorganizował zaimprovizowany konkurs wykonania popularnych kołęd. Oprawę muzyczną zapewniło młode trio smyczkowe, ciesząc słuchaczy pięknym brzmieniem wykonywanych utworów, jednak nie wszyscy zebrani mogli docenić piękno muzyki ze względu na złą akustykę sali.

Życzliwe i uroczyste dzielenie się opłatkiem oraz wspólny obiad zostawiły miłe wspomnienia wśród uczestników naszego spotkania.

przedstawicielka Klubu Seniora

NOWI DOKTORZY NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymała:

mgr Magdalena HYŻY – słuchaczka Studiów Doktoranckich, Katedra Technologii Leków i Biochemii, Wydział Chemiczny, Politechnika Gdańska, praca pt. „Rola zmian profilu ekspresji genów i mechanizmów naprawy uszkodzeń DNA w oporności na pochodną 1-nitro-4-metylo-akrydyny, związek C-1748”, promotor – dr hab. Andrzej M. Składanowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

- lek. Katarzyna CIACH – rezydent, Klinika Położnictwa, Katedra Perinatologii AMG, praca pt. „Przebieg ciąży i porodów po amniopunkcji genetycznej”, promotor – dr hab. Krzysztof Preis, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Maciej DZIURKOWSKI – ordynator, Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim, praca pt. „Współczesny obraz zespołu paranoidalnego w schizofrenii”, promotor – dr hab. Janusz Masłowski, prof. AWFis, Rada Wydziału Lekarskiego AMG w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Beata GRAFF – rezydent, I Katedra i Klinika Kardiologii AMG, praca pt. „Diagnostyka zespołu wazowagalnego u pacjentów z zespołem chorego węzła zatokowego”, promotor – prof. dr hab. Grażyna Świątecka, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Grzegorz Mikołaj KOZERA – asystent, Klinika Neurologii Dorosłych, Katedra Neurologii AMG, praca pt. „Ocena reaktywności naczyń mózgowych u osób z cukrzycą typu 1 za pomocą przezczaszkowej ultrasonografii dopplerowskiej”, promotor – dr hab. Walenty Nyka, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Agnieszka Violetta MATHEISEL – asystent, Klinika Neurologii Rozwojowej, Katedra Neurologii AMG, praca pt. „Analiza czynników wpływających na wystąpienie padaczki u dzieci”, promotor – prof. dr hab. Ewa Dilling-Ostrowska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Mariusz PIĄTKOWSKI – b. słuchacz Studiów Doktoranckich, Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej AMG, praca pt. „Analiza występowania mutacji genu p53 w raku szyjki macicy”, promotor – dr hab. Krzysztof Łukaszuk, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Adam Andrzej STERNAU – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AMG, praca pt. „Wyniki leczenia chirurgicznego chorych na rakowiaka płuca”, promotor – prof. dr hab. Jan Skokowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Katarzyna Anna SZNURKOWSKA – asystent, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii AMG, praca pt.

2007 Kalendarz pracowników Akademii Medycznej w Gdańsku 2007

	STYCZEŃ	LUTY	MARZEC
P	1 8 15 22 29	5 12 19 26	5 12 19 26
W	2 9 16 23 30	6 13 20 27	6 13 20 27
Ś	3 10 17 24 31	7 14 21 28	7 14 21 28
C	4 11 18 25	1 8 15 22 29	1 8 15 22 29
P	5 12 19 26	2 9 16 23	2 9 16 23 30
S	6 13 20 27	3 10 17 24	3 10 17 24 31
N	7 14 21 28	4 11 18 25	4 11 18 25
	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC
P	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25
W	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26
Ś	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27
C	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28
P	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29
S	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30
N	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24
	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ
P	2 9 16 23 30	6 13 20 27	3 10 17 24
W	3 10 17 24 31	7 14 21 28	4 11 18 25
Ś	4 11 18 25	1 8 15 22 29	5 12 19 26
C	5 12 19 26	2 9 16 23 30	6 13 20 27
P	6 13 20 27	3 10 17 2 31	7 14 21 28
S	7 14 21 28	4 11 18 25	1 8 15 22 29
N	1 8 15 22 29	5 12 19 26	2 9 16 23 30
	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
P	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31
W	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25
Ś	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26
C	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27
P	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28
S	6 13 20 27	3 10 17 24	1 8 15 22 29
N	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30

■ - niedziele i święta

■ - soboty i inne dni wolne od pracy dla pracowników AMG

Nadesłał T.K.

- „Ocena stopnia angiogenezy w złośliwych guzach germinalnych u dzieci”, promotor – prof. dr hab. Maria Korzon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
9. lek. Grzegorz WIŚNIEWSKI – b. asystent, Klinika Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicowych Katedry Chorób Psychicznych AMG, praca pt. „Próba oceny wartości farmakocefalografii w monitorowaniu leczenia zespołów depresyjnych wybranymi lekami przeciwdepresyjnymi /tymoleptykami/”, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Nowicki, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 18 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych otrzymały:

- mgr Magdalena KWOCZEK – słuchaczka Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Bromatologii, praca pt. „Ocena bromatologiczna i chemometryczna owoców morza na podstawie ich składu pierwiastkowego”, promotor – prof. dr hab. Piotr Szefer, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 28 listopada 2006 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych;
- mgr Katarzyna TURECKA – asystentka Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej, praca pt. „Analiza oddziaływań zmodyfikowanych w regionach –35 i –10 sekwencji promotora A1 faga T7 z polimerazą RNA E. coli w procesie inicjacji transkrypcji”, promotor – dr hab. Władysław Werel, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 16 stycznia 2007 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.

□

Kadry ACK

Jubileusz długoletniej pracy w ACK obchodzą:

20 lat

Bożena Brandt-Kawecka
dr hab. med. Eugeniusz Jadczyk
Joanna Kazanowska
dr n. med. Andrzej Kubasik
Danuta Mohamed-Seghir

25 lat

Ewa Lech
Ewa Sobczyk
Ewa Wojnicz

30 lat

Teresa Ciechowska
Teresa Ciesielska
Teresa Czarnecka
Ewa Deręgowska
Teresa Drechny
Grażyna Jankowska
Zdzisław Kołtun
Grażyna Maternik
Halina Pawelec
Bożena Piontek
inż. Tadeusz Rozenka
Bernadeta Sikora
Gabriela Socha

35 lat

Ludwika Elgert
Stanisław Halman
Henryka Rutkowska

Kadry AMG

Na stanowisko profesora zwyczajnego przeszli:

prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pawełczyk
prof. dr hab. med. Zbigniew Nowicki

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr n. med. Beata Domaradzka-Pytel
dr n. przyr. Halina Dziadziuszko
dr farm. Bartosz Wielgomas

Z Uczelni odeszli:

dr med. Maciej Chojnicki
dr n. med. Anna Gendźwiłł
lek. stom. Alicja Grzegorzcyk
mgr farm. Katarzyna Spalińska
dr med. Piotr Witkowski
dr med. Błażej Zbytek

Powierzono funkcje:

- z dniem 1.01.2007 r. kierownika Kliniki Chorób Serca i Rehabilitacji Kardiologicznej Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej prof. dr. hab. Jackowi Górskiemu
- z dniem 2.01.2007 r. kierownika Zakładu Parazytologii Tropikalnej Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii (Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej) Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej prof. dr. hab. Przemysławowi Myjakowi

- z dniem 1.01.2007 r. kierownika II Katedry Kardiologii dr. hab. med. Grzegorzowi Raczkowi, prof. AMG
- z dniem 1.01.2007 r. kierownika Katedry Mikrobiologii dr hab. n. med. Annie Kędzi, prof. AMG
- z dniem 1.01.2007 r. kierownika Katedry Perinatologii dr. hab. med. Krzysztofowi Preisowi, prof. AMG

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi:

- z dniem 27.12.2006 r. powierzono mgr. inż. Sławomirowi Leszczyńskiemu stanowisko gł. specjalisty kierującego zespołem pracowników – w Zespole ds. Informatyzacji
- z dniem 31.12.2006 r. rozwiązał stosunek pracy inż. Marek Sajdak – gł. specjalista kierujący zespołem pracowników – w Zespole ds. Informatyzacji

Na emeryturę przeszli:

Wiesława Chłodzińska
Bożena Czabajska
Krystyna Czerwieńska
Krystyna Filek
Joanna Kałaska
Urszula Kamińska
Bożena Król
dr med. Andrzej Kubasik
Teresa Lewonik
Emilia Moroz-Chrulska
Wanda Rękawek
Halina Szwonka
Elżbieta Traczyk
dr farm. Brunon Woyczkowski
Jolanta Zabłocka

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

Barbara Szadkowska
Bogumiła Wilczyńska
Gabriela Żurawska

25 lat

Elżbieta Tymińska

40 lat

prof. dr hab. Anna Balcerska
prof. dr hab. Wojciech Czarnowski

Dzienne Studia Doktoranckie AMG

Akademia Medyczna w Gdańsku ogłasza konkurs na 18 miejsc stypendialnych na Dziennych Studiach Doktoranckich w następującym podziale :

Wydział Lekarski – 6 miejsc
Oddział Stomatologiczny – 1 miejsce
Wydział Farmaceutyczny – 9 miejsc
Wydział Nauk o Zdrowiu – 2 miejsca

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 13 kwietnia 2007 r.

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

prof. Janusz Limon
kierownik Dziennych Studiów Doktoranckich

Dlaczego studenci nie czytają Gazety AMG?

Codziennie rano, gdy zmierzam ku murom naszej *Alma Mater* mijam wiele kiosków, sklepików z ogólnie dostępną prasą. Po powrocie do domu odbierając e-maile dostaję powiadomienia z regionalnych gazet codziennych. Próbując znaleźć na całej Uczelni *Gazetę AMG* dostępną przeciętnemu studentowi, znajduję tylko jedno jedyne miejsce – Bibliotekę Główną, a w niej 1–2 egzemplarzy na 4000 studentów... budzi to pytanie dotyczące dostępności tej ważnej w życiu Uczelni prasy dla największej części naszej Rodziny – studentów i być może jest jedną z głównych przyczyn tak małej znajomości tej gazety wśród moich koleżanek i kolegów.

Kiedy już otworzę *Gazetę* spotkam sprawozdanie z życia senatu, rad wydziału, wykaz nowych doktorów i habilitantów, wspomnienia z życia Uczelni, wspominki o Wielkich naszej Akademii. Dla przeciętnego jednak studenckiego zjadacza chleba, znajduję tam niewiele ciekawych i intrygujących informacji.

Niestety, mimo faktu, iż to studenci stanowią największą część społeczności akademickiej, forma wydawania *Gazety*, jak i treści w niej zawarte nie zachęcają nas do jej regularnego przeglądania. Nie twierdzę, że jest to wina tych, którzy do niej piszą, a raczej tych, którzy pisać nie chcą. Chociaż znam brać studencką dość dobrze, nie podjąłbym się wyjaśniania przyczyn, dla których studenci pisać do *Gazety* nie chcą. Być może, nie widzą takiej potrzeby, sensu, celu, a przede wszystkim nie mają ochoty.

Sądzę, że dobrą próbą „unowocześnienia” *Gazety* do realiów społeczeństwa XXI, dostosowanie dla percepcji osób w wieku lat dwudziestu kilku mogłoby być przeniesienie informacji do internetu, jednak nie w formie strony internetowej z wywieszonymi numerami, a raczej jako wysyłane do członków sieci *newslettery*. Dzięki temu nie tylko informacja będzie docierała do wielu stu-

dentów i pracowników, ale będzie mogła również dotrzeć do nich na czas.

Co zrobić, by studenci pisali do *Gazety*? Czasami wystarczy dać im szansę i zachęcić. Wielu jest przecież aktywnie działających studentów, uczestników akcji, konferencji, wydarzeń o skali lokalnej i międzynarodowej. Muszą oni wiedzieć jednak, że ich informacja dotrze szybko i do wszystkich, a to co chcą przekazać, z pomocą doświadczonych osób, będą mogły zamienić w artykuł.

Oczywiście, wspomniane powyżej problemy oraz rozwiązania to nie żadne odkrywanie Ameryki, ale próba rozważań, co zrobić, by studenci bardziej zainteresowali się życiem Uczelni opisanym w *Gazecie*. Chyba, że *Gazeta* nie jest skierowana do nas?

Michał Brzeziński
V r. WL, senator AMG

Komentarz redaktora naczelnego

Zachęcamy i zapraszamy studentów do czytania *Gazety AMG* oraz pisania do niej, ale jest to miesięcznik i nie zamierzamy jej zamienić w codzienne pismo informacyjne. Tym oczekiwaniom wychodzi naprzeciw właśnie uruchomiony i rozsyłany elektronicznie *Biuletyn Informacyjny AMG*. *Gazeta AMG* adresowana jest do całej społeczności akademickiej, nie tylko do studentów. Tym niemniej zabiegamy o czynny udział studentów w jej redagowaniu i dlatego w składzie redakcji jest przedstawiciel samorządu, student Michał Burdyński, który ponadto uczestniczy w przygotowaniu pisma studenckiego *Remedium*, wydawanego jako dodatek do *Gazety AMG*.

Dostępność *Gazety* w wolnej sprzedaży to oddzielna kwestia, trudna do rozwiązania z uwagi na przepisy podatkowe. Jednak dla wszystkich zainteresowanych *Gazeta AMG* jest dostępna na stronie domowej Uczelni w postaci pliku PDF.

prof. Wiesław Makarewicz
red. nac. *Gazety AMG*

Z Biuletynu Informacyjnego AMG...

15-01-2007

Dziewiąte Gdańskie Spotkania Kardiochirurgiczne

Ponad 200. lekarzy z ośrodków kardiochirurgicznych z Polski weźmie udział w Dziewiątych Gdańskich Spotkaniach Kardiochirurgicznych, które odbędą się w dniach 19-20 stycznia w Akademii Muzycznej w Gdańsku przy ul. Łąkowej 9. Organizatorem zjazdu, jak co roku, jest Klinika Kardiochirurgii AM w Gdańsku.

Nowy sprzęt dla AMG

Ponad milion złotych będzie kosztować nowy sprzęt dla AMG. W ramach dotacji z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego zostanie zakupiony dla Katedry i Zakładu Biochemii aparat do amplifikacji i detekcji produktów PCR w czasie rzeczywistym, system warunkowania strachu u zwierząt z 40-kanalowym aparatem do badań EEG dla Katedry Anatomii oraz chromatograf cieczowy dla Katedry i Zakładu Bromatologii.

29-01-2007

480 milionów złotych na modernizację Szpitala AMG

Sejm przyjął poprawioną wersję ustawy budżetowej. Oznacza to, że AMG ma zagwarantowane w budżecie Państwa około 480 mln złotych na nowe inwestycje w obrębie Szpitala AMG. Pierwszym etapem będzie budowa Centrum Medycyny Inwazyjnej w górnym tarasie Akademickiego Centrum Klinicznego przy ul. Smoluchowskiego. W drugim etapie nastąpi gruntowna modernizacja pozostałej części Szpitala.

Pieniądze dla AMG z programu Leonardo da Vinci

Dwa projekty AMG „Jobtrack – nowe perspektywy dla studentów biotechnologii” oraz „Staże farmaceutyczne dla absolwentów AMG” zostały zakwalifikowane do realizacji w ramach programu Leonardo da Vinci, który od 1 stycznia 2007 roku został częścią nowego programu edukacyjnego UE *Longlife Learning*. Projekty AMG otrzymały łączne dofinansowanie w wysokości 58 987 EUR. Trzeci z wniosków „Nowoczesne systemy nauczania biotechnologii medycznej” został również bardzo wysoko oceniony, jednakże ze względu na dużą liczbę pozytywnie ocenionych wniosków znalazł się na liście rezerwowej.

05-02-2007

Spór zbiorowy w ACK

Zarząd Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przekształcił się w Komitet Strajkowy OZZL przy Akademickim Centrum Klinicznym Szpitala AMG. Powodem sporu zbiorowego związku z dyrekcją jest niespełnienie oczekiwań grupy zawodowej lekarzy (3 średnie krajowe dla specjalisty + 2 tyg. urlopu szkoleniowego).

Nazwa pilnie poszukiwana

Prof. Roman Kaliszan, rektor AMG powołał Komisję, której zadaniem jest zaproponowanie nazwy obiektu dydaktycznego AMG przy al. Zwycięstwa 41/42 (tzw. „Stara Anatomia”) oraz znajdującej się tam sali wykładowej. Propozycję nazw należy przesyłać do członków komisji: prof. Wiesławy Łysiak-Szydłowskiej (przewodniczącej), prof. Jana M. Stomińskiego lub prof. Jacka Witkowskiego.

Biuletyn Informacyjny AMG – lepszy dostęp do informacji o Uczelni

W ostatnich dniach do Państwa rąk trafiły pierwsze numery *Biuletynu Informacyjnego Akademii Medycznej w Gdańsku*. Jego odbiorcami byli pracownicy i studenci AMG, Akademickiego Centrum Klinicznego, Akademickiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, dziennikarze z trójmiejskich mediów, pracownicy sekretariatów Urzędu Miasta Gdańska, Gdyni i Sopotu, Narodowego Funduszu Zdrowia, Urzędów Marszałkowskiego i Wojewódzkiego oraz Okręgowe Izby Lekarska, Aptekarska oraz Pielęgniarek i Położnych. Docelowo jego odbiorcami będą jednak wszyscy, którzy zapiszą się na listę mailingową na stronie www.amg.gda.pl. W założeniu *Biuletyn* ma być tygodnikiem, ukazującym się przede wszystkim w postaci elektronicznej, za pomocą uczelnianego portalu internetowego.

Należy zaznaczyć, że zamieszczane w *Biuletynie* informacje będą kierowane przede wszystkim do środowiska zewnętrznego i obejmować informacje o charakterze promocyjnym oraz te, które powinniśmy udostępniać jako instytucja publiczna. *Biuletyn* będzie dystrybuowany również w środowisku uczelnianym, bo przecież oczywistym jest, że chcielibyśmy – jako społeczność – sami wiedzieć wcześniej, „co o nas napiszą lub co o nas usłyszą”.

Dzięki lekturze nowego wydawnictwa czytelnicy będą mogli na bieżąco śledzić wydarzenia z życia AMG i Akademickich Centrów: Klinicznego oraz Medycyny Morskiej i Tropikalnej, a także zapoznawać się z wybranymi informacjami umieszczonymi na stronie www.amg.gda.pl. Znajdą się w nim między innymi krótkie notatki o najważniejszych zdarzeniach, sukcesach, istotnych działaniach podejmowanych przez Uczelnię i jej władze oraz jednostki organizacyjne lub podmioty zależne (tj. szpitale i inne zakłady opieki zdrowotnej). Łamy nowego wydawnictwa są także otwarte na promocję inicjatyw podejmowanych przez pracowników, studentów bądź organizacje działające na terenie AMG.

Jako uzupełnienie *Gazety AMG* nowy *Biuletyn* nie będzie miejscem dla informacji bardzo wyczerpujących i obszernych, nie będzie zamieszczał artykułów refleksyjnych, eksperckich czy historycznych. Ma być przede wszystkim źródłem informacji bieżącej, raczej sygnalizującej pewne fakty, które później mogą znaleźć swój szerszy opis właśnie w *Gazecie*. Warto również wspomnieć, że *Biuletyn* będzie wkrótce pochodną opisów zamieszczanych na zmodernizowanych odsłonach naszych serwisów internetowych – zewnętrznego i wewnętrznego, co zapewni jeszcze łatwiejszy i bezpośredni dostęp do kluczowych informacji kierowanych do różnorodnych środowisk.

Pragniemy gorąco zachęcić do wykorzystywania łamów *Biuletynu*. Prosimy o przesyłanie informacji pod adresem e-mailowym biuletyn@amg.gda.pl (informacje przesłane do czwartku mogą ukazać się w najbliższy po nim poniedziałek).

prof. Jacek Bigda, mgr Jolanta Świerczyńska-Krok

Studenci o AM w Gdańsku

Na przełomie lat 2005/2006 przeprowadzono badania ankietowe, pozwalające na kompleksową analizę sposobu postrzegania AMG przez studentów naszej Uczelni. Założenia ankiety i sposób jej powstania zaprezentowano w *Gazecie AMG* nr 1/2006.

Autorka koncepcji, Małgorzata Lisiewicz, pracownik Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych, dokonała wstępnej interpretacji wyników ankiety, które zaprezentujemy w *Gazecie AMG* nr 3/2007.

Biblioteka Główna
AMG informuje



Nowe czasopisma online w ofercie Biblioteki Głównej

W środowisku naszej Uczelni niezmiennie ogromnym zainteresowaniem cieszą się zasoby elektroniczne Biblioteki, w tym czasopisma pełnotekstowe udostępniane *online*. Świadczą o tym, będące w posiadaniu Biblioteki, statystyki ich wykorzystania, w których Akademia Medyczna w Gdańsku przoduje pod względem ilości pobranych artykułów.

Od 1 stycznia 2007 r. można przeglądać w wersji elektronicznej czasopisma *Nature* (IF 29,273) oraz *Science* (IF 30,927). Aby z nich skorzystać należy w serwisie **AtoZ Biblioteki** odnaleźć odpowiedni tytuł i wybrać link wydawcy, tj. *Nature Publishing Group* lub *American Association for the Advancement of Science*. Użytkownik przeniesiony zostanie automatycznie na strony wydawców, gdzie będzie mógł przeglądać wszystkie zeszyty czasopism począwszy od 1997 roku, aż po bieżący numer.

Przypominamy, że Biblioteka oferuje również dostęp (poprzez bazę *ProQuest Medical Library*) do elektronicznych zasobów czasopisma *Nature* z lat 1990–1996.

Wszystkich korzystających z czasopism wydawnictwa Lippincott, Williams & Wilkins w wersji elektronicznej ucieszy fakt poszerzenia dotychczas oferowanej przez Bibliotekę Główną kolekcji 26. tytułów o następujące czasopisma:

Anesthesia and Analgesia
Blood Coagulation&Fibrinolysis: An International Journal in Haemostasis and Thrombosis
Cornea
Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology
Current Opinion in Critical Care
Current Opinion in Endocrinology and Diabetes
Current Opinion in Hematology
Current Opinion in Nephrology and Hypertension
Current Opinion in Obstetrics and Gynecology
Current Opinion in Pediatrics
Diagnostic Molecular Pathology: The American Journal of Surgical Pathology, Part B
Epidemiology
Health Physics
Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS
Journal of Clinical Gastroenterology
Journal of Hypertension
Journal of Neuropathology and Experimental Neurology
Journal of Pediatric Hematology / Oncology
The Laryngoscope
Melanoma Research
Neurosurgery
Obstetrics & Gynecology
Pharmacogenetics and Genomics
Retina

Dostęp do kolekcji LWW jest możliwy z witryny internetowej Biblioteki Głównej poprzez wybranie serwisu **AtoZ** lub w zakładce **Czasopisma/Bazy pełnotekstowe w sieci AMG** opcji **Your Journals@Ovid**.

Kontakt: tel. 349-10-46, e-mail: biblrazy@amg.gda.pl
mgr Mirosława Modrzewska, administrator baz danych

mgr inż. Anna Grygorowicz

URONEPTUNALIA-2006

W dniach 8–9 grudnia 2006 r. odbyło się kolejne sympozjum naukowe, nieco przewrotnie nazwane URONEPTUNALIAMI. Poza trzema sympozjami o tej samej nazwie organizowanymi na pokładzie „Daru Młodzieży” była to już ósma impreza naukowa organizowana w formie dwudniowego spotkania. Jak zwykle pierwszego dnia odbyły się pokazowe operacje przeprowadzane na bloku operacyjnym Kliniki Urologii AMG, transmitowane do odległej o 3 km sali obrad w Collegium Biomedicum. W trzech salach operacyjnych przeprowadzono łącznie 9 operacji. Z przyczyn technicznych prof. Hassan Abol-Enein (Egipt) zamiast szczelnego zbiornika moczowego kończącego wytrzymanie przednie wykonał operację sposobem Brickera. Zmiana sposobu odprowadzenia moczu miała tę dobrą stronę, że obserwujący operację urolodzy mogli śledzić, jak to najczęściej rozwiązywanie wykonuje się w przodującym ośrodku urologicznym.

Prof. Sava Perović (Serbia) przeprowadził dwie operacje, u młodego mężczyzny z wrodzonym skrzywieniem prącia znacznego stopnia wykonał korekcję sposobem YAHIA, a w przypadku skrzywienia w przebiegu zaawansowanej choroby Peyronie wycięcia skostniałej płytki z uzupełnieniem ubytku w osłonce białawej wszczepem liofilizowanego osierdzia wolnego. Pokaz niezwykle delikatnej i precyzyjnych technik dała, podobnie jak przed dwoma laty, prof. Margit Fisch z Hamburga prowadząca klinikę po przejściu na emeryturę prof. Fridhelma Schreitera, doktora *honoris causa* gdańskiej Uczelni. Pani Profesor poszerzyła zwężony odcinek cewki moczowej wolnym przeszczepem błony śluzowej policzka oraz wykonała pełną korekcję wierzchniactwa u czterdziestoletniego mężczyzny.

Czwarty z gości zagranicznych dr Henry Clave (Francja) wykonał niezwykle biegle korekcję wypadania narządu rodnego z przepukliną pęcherzowo-odbytniczo-pochwową wszczepiając siatkę typu PROLIFT. Tę samą operację ograniczoną do korekcji przepukliny pęcherzowo-pochwowej, a rozszerzoną przez wszczępienie taśmy TVT-SECUR wykonał dr Marek Roslan (Wejherowo). Pokonując liczne problemy techniczne z instalacją lasera prof. Leszek Jeromin (Łódź) przeprowadził niezwykle sprawnie, bezkrwawo fotoselektywną waporyzację stercza. Towarzyszący mu dr Marek Lipiński bardzo przystępnie i wyczerpująco komentował zabieg i wyjaśnił działanie zastosowanego w tym przypadku „zielonego” lasera.

Z planowanych równoczesnych operacji „dużych” gruczolaków stercza jedynie dr Lech Stachurski (Gdynia) wykonał elektrotresekcję. Kończący się umowny czas 10-godzinnej transmisji telewizyjnej uniemożliwił zespołowi Kliniki Urologii przeprowadzenie operacji typu Millin. W zamian przedstawiono film z wcześniej wykonanej operacji tego typu.

Jak zwykle należy podkreślić doskonały przekaz telewizyjny, który zapewniła ekipa gdańskiego ośrodka Telewizji Polskiej. Łącznie zaangażowanych było 17 osób ściśle współpracujących z oddelegowanymi w tym celu asystentami kliniki i obsługą techniczną sali wykładowej.

Drugiego dnia sympozjum odbyła się część referatowa poświęcona zaburzeniom statyki narządu rodnego i problemom leczenia nietrzymania moczu u kobiet. Referaty wygłosili profesorowie H. Clave (Nicea), K. Krajka (Gdańsk), E. Miękoś (Łódź), K. Czajkowski (Warszawa), M. Józwicki (Białystok) oraz M. Roslan (Wejherowo), M. Mikulska-Jovanović (Bydgoszcz) i J. Bagińska (Gdańsk).

W drugiej części referatowej prof. Hassan Abol-Enein przedstawił nadzwyczaj interesujący, oparty o własne doświadczenia, referat na temat wskazań i techniki wykonywania ponadpęcherzowego odprowadzenia moczu, a dr K. Leśniewski-Kmak (Gdynia) wykład pt. „Chemioterapii raka gruczołu kroko-

wego: wyjście z cienia?”. W piątkowy wieczór odbyło się, jak zwykle, w szampańskiej atmosferze spotkanie towarzyskie w lokalu „Pokład” w Gdyni, a w sobotni wieczór zespół Kliniki Urologii podjął gości zagranicznych kolacją w ekskluzywnej restauracji „Pod Łososiem”. Wspólny nocny spacer, bogato iluminowanymi ulicami gdańskiej Starówki zakończył udział naszych gości w kolejnych URONEPTUNALIACH.

Uczestniczący w sympozjum otrzymali 7 punktów CME CPD oraz 11 OIL, zarejestrowało się 235 osób. Na sympozjum zaproszono również lekarzy oddziałów ginekologicznych Trójmiasta oraz instrumentariuszki oddziałów urologicznych województwa pomorskiego.

prof. Kazimierz Krajka

Towarzystwa

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 2 marca 2007 r. o godz. 10.00 do sali konferencyjnej A (III piętro) Centrum Handlowego Manhattan, Gdańsk-Wrzeszcz, ul. Grunwaldzka 82. W programie:

1. *Współczesne pojęcie zespołu SIRS i sepsy – patofizjologia, rozpoznawanie i monitorowanie przebiegu* – prof. M. Paradowski, Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej UM, Szpital Uniwersytecki nr 2 w Łodzi
2. *Nowe spojrzenie na zautomatyzowany pomiar OB; Cobas c111 – mały może więcej, nowy analizator biochemiczny, przydatny w każdym laboratorium* – dr P. Karczewski, Roche Diagnostics

Klinika Alergologii Akademii Medycznej w Gdańsku

zaprasza w dniu 31 marca 2007 r. do sali wykładowej Zakładu Medycyny Sądowej AMG, Gdańsk, ul. Dębowa 23 w godz. 9.00 – 14.30 na kurs doskonalący dla lekarzy

Rozpoznawanie i leczenie chorób alergicznych

Ramowy program kursu:

1. *Alergia, atopia, alergeny, mechanizmy alergii, podstawy diagnostyki alergologicznej, podstawy rozpoznawania chorób alergicznych* – prof. J. Kruszewski, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii
2. *Astma oskrzelowa (GINA) oraz jej odrębności kliniczne (kortykosterydooporna, refluksowa, @aspirynowa, kaszlowa)* – prof. E. Jassem
3. *Stan astmatyczny* – dr K. Kuziemski
4. *Różnicowanie astmy i POChP* – prof. J. M. Słomiński
5. *Szkola dla chorych na astmę oskrzelową* – dr M. Niedośzytko
6. *Atopowe zapalenie skóry* – prof. R. Nowicki
7. *Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa i polipy nosa* – dr D. Lewandowski
8. *Stany zagrożenia życia w alergologii* – dr M. Niedośzytko
9. *Wstrząs anafilaktyczny* – prof. E. Jassem
10. *Immunoterapia swoista* – dr M. Chelmiński

Udział w kursie jest bezpłatny, liczba miejsc ograniczona, uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

Informacje na temat kursu znajdują się na stronie internetowej: www.alergologia.amg.gda.pl/



Studencka Wigilia. Prof. A. Rynkiewicz i dr. N. Irga w gronie członków studenckich kół naukowych zob. str. 15



„Bajkowa terapia” Studenckiego Koła Pielęgniarstwa Chirurgicznego zob. str. 15

Wigilijne spotkania



Opłatek w Klubie Seniora zob. str. 29



Wigilia Seniorów NSZZ „Solidarność” zob. str. 29



Twoje zdrowie w Twoich rękach



zob. str. 16



Akcja „Dawca szpiku”



zob. str. 28

