



*N*adchodzący rok 2006 nie ma szczególnego wyróżnika numerycznego, nie jest rokiem jubileuszowy i chyba nie rozbudza oczekiwań nadzwyczajnych zmian społecznych i politycznych. To dobrze. Może wreszcie zapadł zmierzch epoki złotoustej frazeologii i nadszedł czas pracy konstruktywnej, kiedy nie będą się liczyć puste słowa i teatralne gesty, lecz wymierne dokonania. Tego możemy sobie wszyscy życzyć, po prostu Normalnego Nowego Roku!

Minęły pierwsze miesiące kadencji. Nie był to wyłącznie czas standardowej reorganizacji formalnych struktur akademickich. Od początku pojawiały się nadzwyczajne pilne zadania, chociażby związane z ubieganiem się o fundusze europejskie i dalszym rozwijaniem współpracy z władzami Pomorza w dziedzinie ochrony zdrowia, z wejściem w życie Prawa o szkolnictwie wyższym, z obchodami 60-lecia Uczelni. Pragnę gorąco podziękować całej wspólnotie pracowników i studentów Akademii Medycznej w Gdańsku za współpracę i okazywane mi zaufanie, za życzliwość, wyrozumiałość i cierpliwość. To było wielkie wsparcie na początku sprawowania odpowiedzialnej funkcji rektorskiej. Pomogło podjąć trudne, choć oczekiwane decyzje.

Służebny charakter urzędu rektorskiego obliguje do kontynuowania i intensyfikacji racjonalnych działań poprzednich władz. Niebezpiecznie wysoki deficyt budżetowy Uczelni, szacowany na około 8,5 mln zł na koniec sierpnia 2005 r., zmniejszył się o 1,5 mln zł. Wymagało to bolesnej niekiedy konsekwencji w działaniach antykryzysowych i nowych decyzji Senatu, rozumiejącego zagrożenie bezpieczeństwa Szkoły. Niestety, nie obyło się bez konieczności ograniczenia rezerw w zakresie obciążeń dydaktycznych nauczycieli akademickich. Także wspomagające materialnie zatrudnianie osób, które nabyły przywileje emerytalne oraz tych, którym upłynął umowny okres zatrudnienia, musiało zostać ograniczone.

Sytuacja SPSK nr 1 ACK pozostaje bardzo trudna. Nie odbiega pod tym względem od sytuacji podobnych wielkością i charakterem szpitali innych uczelni medycznych. Kilka podjętych decyzji personalno-porządkowych nie rozwiąże problemu. Niewątpliwie, konieczne są działania systemowe o charakterze politycznym. Oczywiście, nie zwalnia to nas z obowiązku poszukiwania sposobów pilnej poprawy funkcjonowania podległych szpitali. Na podstawie dokonanego rozpoznania rysują się możliwości racjonalnej reorganizacji.

Z początkiem kadencji podjęta została akcja integracji społeczności AMG wokół idei budowy nowoczesnego szpitala uniwersyteckiego na miarę XXI wieku. Klaruje się wizja dzieła i sposobów realizacji. Pozyskani dla projektu młodzi, operatywni koledzy, to nadzieja na sukces wielkiej sprawy.

Zapoczątkowaliśmy prace organizacyjne nad wyodrębnieniem Wydziału Nauk o Zdrowiu. Jest on nam niezbędny, gdyż zamierzamy ubiegać się o status uniwersytetu medycznego. W przyszłym roku planujemy rozpocząć rekrutację kandydatów na anglojęzyczne studia na kierunku farmacji. Zachodzi też konieczność ilościowego rozszerzenia kształcenia w ramach Studium Doktoranckiego. Będzie to trudne, gdyż musimy utrzymać jakość kształcenia.

W AMG jest atmosfera uznania dla pracy naukowej. Należy ją podtrzymywać. Generalnie, procedury oceny jednostek i rozdziału środków na badania, a także kryteria awansów naukowych są akceptowane. Niewątpliwa jest jednak potrzeba aktualizacji, zwłaszcza wobec zmieniających się wytycznych ministerialnych.

W nadchodzącym roku musimy poddać działalność dydaktyczną ocenie studentów. Ponieważ nasi studenci nie są, bynajmniej, mało krytyczni, to stoimy przed wyzwaniem. Traktujmy je wspólnie ze studentami jako sposób na poprawę jakości kształcenia i, generalnie, funkcjonowania naszej Szkoły.

Spółeczność akademicka oczekiwała zdecydowanych przekształceń w zakresie roli i funkcjonowania administracji AMG. Ograniczyliśmy arbitralność władzy w kierowaniu administracją, zintensyfikowaliśmy system audytu wewnętrznego, rozpoczęliśmy wdrażanie Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z normami ISO. Nowoczesna administracja, którą budujemy, ma pełnić rolę wykonawczą. Jej kadra winna realizować się zawodowo poprzez kreatywność w zarządzaniu na swoich polach odpowiedzialności. Jest wystarczająco dużo obszarów do wykazania się operatywnością i czerpania satysfakcji z wdrażania pozytywnych rozwiązań.

Zamiary reformatorskie nie powinny odsuwać na drugi plan koniecznych działań bieżących. Przeprowadzone rozpoznanie w Ministerstwie Zdrowia pozwala liczyć na zakończenie w 2006 r. dużej inwestycji dydaktycznej, tzw. Starej Anatomii. Równocześnie wykonane zostaną szerokie prace renowacyjne i modernizacyjne, m.in. na osiedlu studenckim, w budynkach Collegium Biomedicum, Wydziału Farmaceutycznego, Stomatologii, Biblioteki Głównej, Rektoratu, Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Opracowaliśmy audyty i dokumentacje projektowe do działań, które powinny wkrótce doprowadzić do kolorowego wyglądu naszych szarych dziś budynków. Prawdopodobne jest też powodzenie zamiarów w zakresie gospodarki nieruchomościami, które może zaowocować przychodami umożliwiającymi przyspieszenie realizacji planów rewitalizacji zasobów Uczelni. Dobrze rokuje osiągnięte zbliżenie w relacjach z władzami Miasta Gdańsk, które już zaowocowało rozwiązaniem wieloletniego impasu.

Życzę, aby Akademia Medyczna w Gdańsku w 2006 roku rozwijała się z nowym impetem; żeby jednak pozostawała instytucją przyjazną dla swoich pracowników i studentów. Zwłaszcza, żeby mogła być instytucją „obliczalną”, która daje poczucie satysfakcji i bezpieczeństwa wszystkim solidnie wykonującym swoje zadania.

Pracownikom i studentom życzę osobistej pomyślności, wielu radosnych zdarzeń, zdrowia i dostatku.

Do siego Roku!

Roman Kalizan
Rektor

Z życia Uczelni

Po spotkaniu z władzami Uniwersytetu Medycznego w Kownie; od lewej: prof. Romualda Gailys, dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Neringa Pauziene, prodziekan Centrum Współpracy Międzynarodowej i Studiów dla Obcokrajowców, prof. Vitalis Briedis, koordynator współpracy zagranicznej Wydziału Farmacji, prof. Wiesław Makarewicz, rektor prof. Roman Kaliszan, rektor prof. Remigijus Žaliunas, prorektor prof. Irena Miseviciene, prorektor prof. Jacek Bigda

Wizyta delegacji AMG w Kowieńskim Uniwersytecie Medycznym

Na zaproszenie strony litewskiej z oficjalną, roboczą wizytą przebywała w Kowieńskim Uniwersytecie Medycznym w dniach 20-23 października 2005 r. delegacja AMG w składzie: rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor prof. Jacek Bigda i rektor poprzedniej kadencji prof. Wiesław Makarewicz. Zostaliśmy bardzo gościnnie przyjęci przez rektora prof. Remigijusa Žaliunasa i prorektora ds. nauki prof. Irenę Miseviciene. Bezpośrednim, bardzo troskliwym opiekunem naszej delegacji była dziekan prof. Angelija Valanciute, kierująca uniwersyteckim Centrum Współpracy Międzynarodowej i Studiów dla Obcokrajowców.

dokończenie str. 14

W gabinecie prof. Juozasa Pundziusa, prorektora ds. klinicznych i dyrektora szpitala uniwersyteckiego w Kownie na tle obrazu przedstawiającego panoramę budynków szpitala. Od lewej: dr Edmundas Varpiotas, prof. Angelija Valanciute, prof. Wiesław Makarewicz, prof. Juozas Pundzius, prof. Roman Kaliszan, prof. Jacek Bigda



Aparatura dla Kliniki Położnictwa

W dniu 6 grudnia br. prezydent Gdańska Paweł Adamowicz przekazał Akademii Medycznej w Gdańsku, z przeznaczeniem dla Kliniki Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych AMG, nowy laser do zabiegów fetoskopowych. Ta unikalna aparatura o wartości około 170 tys. złotych zakupiona została przez miasto Gdańsk przy współudziale sponsora, jakim był Zakład Utylizacyjny sp. z o.o. Jest to jedyne takie urządzenie w Polsce i będzie wykorzystywane do wczesnego wykrywania wad genetycznych i wykonywania zabiegów w łonie matki. Poszerzy to znacząco możliwości zabiegowe gdańskiej Kliniki jako ośrodka specjalizującego się w chirurgii płodowej w skali kraju.

W numerze...

Życzenia Noworoczne JM Rektora	1
Z Życia Uczelni	2
Wizyta delegacji AMG w Kownie	2, 14
Od redakcji...	3
Kalendarium Rektorskie	3
Strategia rozwoju AMG	4
Powiew nadziei	5
Szpitala kliniczne – sześćdziesiąt lat	6
Co myślą o Alma Mater jej studenci	8
Nowe zasady finansowania nauki	9
System zarządzania jakością w AMG	11
Z Senatu AM w Gdańsku	12
Nowi doktorzy	13, 16
Szkolenie ciągle farmaceutów	15
Dr Tomasz Bączek nagrodzony	16
Nasza Uczelnia w SCOPE	16
Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG – nie tylko nowa nazwa	17
Zaproszenie na wykład	17
Wystąpienie prof. Andrzeja Myśliwskiego	18
Towarzystwa	19
O problemach współczesnej medycyny	20
Konferencja EUROSON2005	20
Biomillennium 2005	21
II Międzynarodowa Konferencja EASS	21
Od śmierci Prof. S. Hillera minęło 40 lat	22
Nowy Samorząd Studencki AMG	24
Pharmazone	24
Walne Zebranie STN AMG	25
Wyniki LEP-u	25
Wyjątkowy występ Chóru AMG	26
„Sopocka Muza” 2005 dla prof. A. Myśliwskiego	27
Zjazd Zarządów STN	28
Otręsiny 2005	28

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelnny), dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya

Fot. Dariusz Omernik; współpraca graficzna Sylwia Scisłowska.

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

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 800 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

OD REDAKCJI...

Drodzy Czytelnicy,

Nadejście Nowego Roku zawsze skłania do myślenia o przyszłości i czynienia planów. Noworoczny, styczniowy numer Gazety AMG, który oddajemy do rąk Czytelników, obok tradycyjnie już zamieszczanego na tytułowej stronie orędzia JM Rektora, zawiera szereg innych ważnych wypowiedzi o planach, zamierzeniach i kierunkach rozwoju naszej Uczelni. Piszemy o kierunkach prac nad długofalową strategią rozwoju Uczelni, zamiarach budowy Nowego Szpitala Uniwersyteckiego, historycznych uwarunkowaniach szpitali klinicznych, podejmowanych krokach celem zbadania wewnętrznej opinii o AMG jako instytucji akademickiej, wdrażaniu systemu zarządzania jakością i nowych zasadach finansowania nauki. Informujemy o tym wspólnotę akademicką z nadzieją, że stanie się to zacznym szerszej dyskusji, która przyczyni się do przyjęcia rozwiązań najlepszych dla Uczelni i takich, z którymi znakomita większość członków naszej wspólnoty będzie się utożsamiać. Gazeta chce być aktywnym uczestnikiem tego procesu i będzie otwarta na wszystkie ważne, nacechowane troską o dobro Uczelni, głosy w tej dyskusji. Zapraszamy do wypowiedzi.

prof. Wiesław Makarewicz
redaktor naczelny

Kalendarium Rektorskie

28.11.2005 – posiedzenie Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie z udziałem ministra prof. Zbigniewa Religi. W trakcie spotkania dyskutowano, m.in. na temat polityki zdrowotnej Rządu, zasad dalszego funkcjonowania szpitali klinicznych, problematyki kształcenia w uczelniach medycznych. W spotkaniu uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

1.12.2005 – Światowy Dzień AIDS. W tym dniu odbyła się konferencja pt. „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” zorganizowana przez Klinikę Chorób Zakaźnych, w której udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan.

6.12.2005 – uroczyste przekazanie przez prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza lasera zabiegowego przeznaczonego do wewnątrzmacicznej terapii płodu dla Kliniki Położnictwa. Na uroczystości obecni byli: rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda, p.o. kanclerza Marek Langowski, dyrektor SPSK nr 1 ACK AMG Michał

Mędraś oraz kierownik Kliniki Położnictwa dr hab. Krzysztof Preis, prof. AMG.

8.12.2005 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w gali wręczenia Człowieka Roku 2005 w Ochronie Zdrowia, którym został prof. Zbigniew Religa. Uroczystość odbyła się w Sali Koncertowej na Zamku Królewskim w Warszawie.

9.12.2005 – spotkanie wigilijne w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy. Z dyrekcją i pracownikami Centrum spotkał się rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki.

10.12.2005 – na zaproszenie rektora ASP prof. Tomasza Bogusławskiego, rektor prof. Roman Kaliszan obejrzał wystawę „Architektura i Wzornictwo”, zorganizowaną pod patronatem ministra kultury Waldemara Dąbrowskiego.

10.12.2005 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w mszy świętej z okazji pierwszej rocznicy ogłoszenia doktor Aleksandry Gabrysiak patronem środowisk medycznych archidiecezji gdańskiej.

11.12.2005 – kapituła Stowarzyszenia Absolwentów Uniwersytetu Gdańskiego zorganizowała spotkanie wigilijne, w którym udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan.

12.12.2005 – posiedzenie Rady Rektorów Województwa Pomorskiego w Centrum Szkoleniowo-Konferencyjnym Uniwersytetu Gdańskiego, podczas którego rektorzy spotkali się z parlamentarzystami Pomorza nowej kadencji.

13.12.2005 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w spotkaniu z prof. Bolesławem Rutkowskim, laureatem Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza za rok 2004.

mgr Urszula Skaluba

**Annales Academiae
Medicae Gedanensis**

Skład nowego zespołu redakcyjnego:
redaktor naczelny – prof. Marek Grzybiak

z-ca redaktora naczelnego – prof. Marek Latoszek

sekretarz redakcji – dr Włodzimierz Kuta

członkowie: prof. Andrzej Hellmann, prof. Józef Jordan, mgr Józefa de Laval, prof. Jerzy Łukasiak, prof. Zbigniew Machaliński, prof. Stefan Raszeja

Strategia rozwoju AMG – gdzie jesteśmy dziś?



Strategia to kompleksowy plan osiągnięcia celów. Choć kojarzymy go intuicyjnie z wojskowością, termin ma zastosowanie również do takich niekoniecznie militarnych jednostek, jak na przykład pokojowo nastawione państwa, firmy komercyjne czy choćby właśnie uczelnie wyższe. Realizacja strategii umożliwia skuteczne wykorzystanie pojawiających się szans, stawianie czoła wyzwaniom i trudnościom. Dobra strategia pozwala na osiągnięcie wyznaczonych celów oraz uzyskanie optymalnych relacji pomiędzy naszą jednostką a otoczeniem, czyli szeroko rozumianym rynkiem. Posiadanie strategii jest dzisiaj niezbędne jako wymóg stawiany przez konkurencję, starającą się osiągnąć przewagę poprzez wyprzedzanie naszych kroków. Tworzenie strategii to zadanie władz, ale proces jej powstawania powinien być otwarty na aktywny udział możliwie szerokiego grona pracowników, którzy będą zaangażowani w urzeczywistnienie zaprojektowanych planów działania.

Na którym etapie planowania procesów rozwojowych znajduje się Akademia Medyczna w Gdańsku? Dzisiaj znajdujemy się na początku procesu formułowania strategii. Prace wykonane w toku poprzedniej kadencji pozwoliły na sprecyzowanie misji Uczelni oraz zaprojektowanie podstawowych strategicznych celów kierunkowych. Możemy powiedzieć, że zdefiniowaliśmy wartości, którymi powinniśmy kierować się w działaniu oraz określiliśmy główne zadania do realizacji. To bardzo ważny początek drogi do zbudowania strategii. Drogi, która doprowadzi do narysowania „mapy” działań pozwalających na reali-

zację głównych zadań. Ten proces będzie toczył się przy znacznie większym zaangażowaniu społeczności akademickiej – pracowników i studentów, niejako „z otwartą przyłbicą”. W ramach tego procesu zamierzamy możliwie precyzyjnie rozpoznać potrzeby i zaproponować wspólnie zidentyfikowane sposoby ich realizacji. Proces ten już rozpoczęliśmy. Uzyskaliśmy opinie studentów o Uczelni, tj. od kluczowych „odbiorców” naszej pracy, a zarazem współuczestników i współtwórców wspólnoty akademickiej. To początek drogi, bo wnioski powinny być również wyciągane wspólnie. Jesteśmy w toku prac koncepcyjnych nad opracowaniem metody analizy potrzeb z punktu widzenia pracowników Uczelni, różnych ich grup oraz reprezentowanych przez nich jednostek. Dzięki tym pracom w przeciągu obecnego roku akademickiego powstanie podstawa diagnozy o bieżącej sytuacji Uczelni. Wbrew pozorom, nie jest to zadanie łatwe. Dlatego tak potrzebne jest zaangażowanie i każda pomoc w trakcie przyszłych działań ankietowych, warsztatowych czy analitycznych.

Oczekując wymarzonej, świetlanej przyszłości musimy jednak zdawać sobie sprawę, że działania prorozwojowe nie odpowiedzą na wszystkie bieżące potrzeby, ale przede wszystkim wskażą te, których zaspokojenie zostanie uznane za kluczowe dla skutecznej realizacji strategii rozwoju. Hierarchia i priorytety winny zostać zaprojektowane w taki sposób, aby preferować kierunki działań w największym stopniu przyczyniające się do rozwoju Uczelni i będące zdolne do wykorzystania szans otwierających się w otoczeniu. Wybór preferencji to odpowiedzialność i zadanie dla najwyższej władzy naszej Uczelni – Senatu, który w swoich decyzjach będzie posłkiwał się opiniami powstającymi w trakcie dyskusji nad programem rozwoju. Metodyczna budowa strategii rozwoju Uczelni, oparcie się na dokładnej analizie potrzeb pozwoli na stworzenie hierarchii celów i działań, a być może również zmienionej „mapy” priorytetów, a w efekcie nawet redefinicji misji Uczelni. Niezwykle istotnym zadaniem projektowanej strategii będzie przede wszystkim właściwa odpowiedź na pytanie – jak należy zdefiniować nasz własny sposób na zbudowanie przewagi konkurencyjnej wobec otoczenia, innymi słowy – jak powinniśmy wykorzystać naszą specyfikę do budowania silnej organizacji o jasno określonej, wyróżniającej się (oczywiście pozytywnie się wyróżniającej) tożsamości?

Czas jednak ucieka i zdajemy sobie sprawę, że mogą nam umknąć możliwości oferowane nie przez przyszłość, ale przez dzień dzisiejszy. Dlatego potrzebą chwili jest szybka decyzja o kształcie inwestycji priorytetowej. Po wielu dyskusjach w kolegium rektorskim, Komisji Rozwoju Uczelni oraz w Senacie zarysowała się koncepcja o nazwie NOWY SZPITAL UNIwersytecki rozumianej nie jako wielka jednorodna inwestycja, ale uniwersytecki szpital modułowy, który powstałby w drodze całościowej, etapowej modernizacji kompleksu szpitalnego ACK przy ulicach Dębinki i Smoluchowskiego. Pierwszym zakładanym etapem realizacji będzie utworzenie w obrębie górnego tarasu ACK wysoko specjalistycznego, referencyjnego centrum zabiegowego o charakterze *acute hospital*, obejmującego nie tylko klasycznie rozumiane jednostki chirurgiczne, ale praktycznie wszystkie, możliwe do umieszczenia w tej lokalizacji, jednostki wymagające dostępu do zaawansowanej technologicznie, zabiegowej infrastruktury. Dopiero ten krok pozwoli na dalszą redystrybucję oraz integrację jednostek w obrębie dzisiejszego kompleksu ACK, a także umożliwi dalsze inwestycje, nawet od podstaw, po wyburzeniu lub gruntownej modernizacji niektórych budynków w obrębie środkowego i/lub dolnego tarasu. Ten sposób postępowania nie wyklucza uwzględnie-

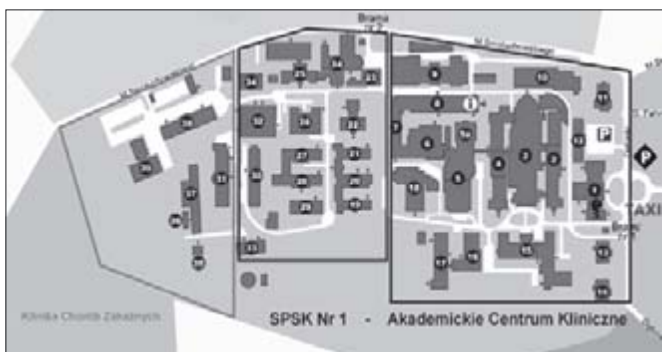




nia w planach możliwości wykorzystania terenów rozwojowych Akademii. Należy jednak zdawać sobie sprawę, że projektowanie w tym zielonym jeszcze (*green field*) obszarze powinno uwzględniać konieczność nakładów w podstawową, a znacząco zwiększającą koszty inwestycji, infrastrukturę. Uruchomienie równoległych procesów inwestycyjnych ze strony miasta w tym obszarze jest niestety wieloletnią procedurą, którą dopiero na początku bieżącej kadencji zainicjowaliśmy.

Stworzenie programu Nowego Szpitala Uniwersyteckiego jako całości jest nie tylko potrzebą chwili, ale jednocześnie ogromną szansą na wskazanie przyszłości nauczania klinicznego naszej *Alma Mater*. Realizacja tych ambitnych planów nie zależy tylko od nas. Możemy odnieść sukces, ale tylko pod warunkiem przychylności otoczenia – zarówno władz samorządowych, jak i państwowych. Liczymy na tę przychylność nie tylko jako otwarci na współpracę partnerzy w ważnych dla regionu Pomorza i całego kraju działaniach na rzecz ochrony zdrowia, ale także jako wielotysięczna społeczność wyborców oczekujących zbyt długo na uznanie kluczowej dla regionu roli, jaką pełni Akademia Medyczna w Gdańsku i jej szpitale kliniczne. Ewentualne początkowe niepowodzenia niech nas jednak nie załamują. Jeśli będziemy konsekwentni, jeśli będziemy działać razem, jeśli będziemy działać spójnie, czyli bez dominacji partykularnych interesów nad interesem całości Uczelni, to sukces przyjdzie na pewno. Bardzo ważnym rezultatem naszej pracy pozostanie wybór modelu szpitala klinicznego, który byłby optymalny dla nas i dla regionu. Będzie on stanowił wybór drogi, którą chcemy podążać.

prof. Jacek Bigda
prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej
prodevel@amg.gda.pl



Powiew nadziei

*Aby zacząć 1000-kilometrową podróż,
należy zacząć od jednego kroku.*
Lao-Tsy

Wiele już napisano o konieczności stworzenia dla naszej Uczelni nowoczesnej bazy klinicznej, która odpowiadałaby współczesnym standardom uprawiania medycyny. Warto przy tej okazji przypomnieć, że w ciągu ostatnich 60. lat nie zbudowano na terenie AMG ze środków publicznych żadnego nowego budynku o istotnym przeznaczeniu klinicznym!

Te bardzo ambitne cele – stworzenie koncepcji, a następnie ewentualna budowa Nowego Szpitala Uniwersyteckiego, bo tak roboczo nazwano poniższy projekt – stały się jednym z priorytetów nowych władz Akademii. Tak się złożyło, że to właśnie mnie przypadła rola pełnomocnika rektora AMG ds. programu Nowego Szpitala Uniwersyteckiego.

Na początku warto przypomnieć twierdzenie, które na pozór jest truizmem: „To pacjent jest jedynym powodem istnienia każdego szpitala, a każde proponowane rozwiązanie musi być analizowane przede wszystkim z punktu widzenia dobra pacjenta”. Jednakże w zakresie szpitala akademickiego dodatkowo, ale równie istotną rolę odgrywają inne jego funkcje: edukacyjna, naukowa, jak i innowacyjna (wdrożeńiowa).

Projekt Nowego Szpitala Uniwersyteckiego ma umożliwić kompleksową rewitalizację Akademickiego Centrum Klinicznego, jak i stworzyć szansę na realizację wizji nowoczesnego szpitala uniwersyteckiego jako ośrodka klinicznego, dydaktycznego i naukowego dla Akademii Medycznej w Gdańsku oraz zaplecza ekspercko-referencyjnego dla potrzeb Pomorza. Nie można przy tym zapominać, iż poruszamy się w rzeczywistości, w której dostępność środków finansowych jest ograniczona.

Dlatego celowym wydaje się rozłożenie projektu stworzenia Nowego Szpitala Uniwersyteckiego na kilka etapów, co umożliwiłoby zarówno stopniową modernizację szpitala poprzez budowę nowych obiektów, jak i „urbanistyczne” unowocześnienie całego kompleksu poprzez prace renowacyjno-rewitalizacyjne. Rozwiązanie takie jest łatwiejsze do przefinansowania niż budowa nowego szpitala w całości: koszt rozkłada się w czasie, a funkcjonowanie szpitala opiera się na wspólnej, w części już istniejącej, infrastrukturze. Ponadto umożliwia ono niezbędną reorganizację opieki ambulatoryjnej w oparciu o przyjęty wcześniej, możliwie optymalny, model.

Z punktu widzenia interesu szpitala, jak i kosztów całej operacji, najbardziej celowym wydaje się skoncentrowanie jednostek zabiegowych w odrębnym, nowo powstałym budynku. Opcja taka nie dotyczy w swym zamyśle wyłącznie jednostek *stricto* chirurgicznych, dlatego nie można jej mylić z dawnym pomysłem budowy Instytutu Chirurgii. Umożliwiłoby to stworzenie nowoczesnej infrastruktury zabiegowej, najdroższej z punktu widzenia technologii budowlanej, której powstanie jest nie tylko najkosztowniejsze, ale i najtrudniejsze, gdy próbuje się modernizować „stare mury”. Pozwoliłoby to równocześnie na ograniczenie kosztów funkcjonowania szpitala jako całości poprzez, np. racjonalizację zakupów oraz wykorzystania aparatury i materiałów, jak i zarządzania zasobami ludzkimi oraz czasem pracy, gdyż zabiegi odbywałyby się w ramach pojedynczego, rozbudowanego bloku operacyjnego, a także na zmniejszenie wydatków na transport czy ogrzewanie. Mogłoby to także doprowadzić do rozwiązania problemu klinik na bazie obcej.

Nie należy jednak postrzegać tego etapu projektu jako produktu finalnego i cel sam w sobie. Kolejne bowiem stadia zakładają relokację i reintegrację

dokończenie na str. 6

Szpitala kliniczne – sześćdziesiąt lat, dwie epoki

Pięćdziesięciolecie

Historia szpitali klinicznych w Gdańsku, rozpoczęta w 1945 roku, jest na tyle długa, że przestała być jednorodnym ciągiem zdarzeń, wynikających jedynie z harmonijnego uczestnictwa w postępie medycyny. Wyzwolenie, koniec okupacji, zniszczenia wojenne, bieda, to realia towarzyszące działaniom ludzi organizujących ówczesną służbę zdrowia.

Pierwszy heroiczny okres odbudowywania szpitali po wojnie, połączony z pozyskiwaniem kadry rozproszonej po całym świecie, jest nieporównywalny z czymkolwiek, co robiono później. Wysiłek skoncentrowany na budowie akademickiego ośrodka szpitalnego miał w większym stopniu charakter przedłużających się działań wojennych niż planowego projektu, tworzonego w warunkach pokoju.

Oczekiwana stabilizacja powojenna okazała się rzeczywistością skomplikowaną i brutalną, podobnie jak zachodzące zmiany polityczne. Po latach naturalne stało się mówienie o różnych epokach i związanych z nimi przełomach politycznych. Istotne wydaje się pytanie, czy wszystkie dramatyczne, odnotowywane w skali kraju, wydarzenia polityczne w równie dużym stopniu wpływały na zasady uprawiania medycyny szpitalnej.

W zakresie organizacji systemu, duże znaczenie miał początek lat siedemdziesiątych, ze względu na wdrożenie i utrwalenie koncepcji zespołów opieki zdrowotnej. Nie miało to bezpośredniego odbicia w strukturze szpitali klinicznych, ale ich otoczenie zostało poddane znaczącej zmianie. Powstały duże organizacje zdolne do prowadzenia polityki zdrowotnej na terenach liczących do dwustu tysięcy obywateli. Uściślono rolę szpitala jako centrum nadzorującego pracę struktur ambulatoryjnych. Dodatnie strony tego rozwiązania polegały na kontynuacji odpowiedzialności za pacjenta bez względu na to, jak kwalifikowanej pomocy potrzebował. Nieprzypadkowo, kiedy tzw. ZOZ-y nie istnieją, pomysł wraca pod amerykańskim szyldem „koordynowanej opieki zdrowotnej”.

Być może tak rozpoczął się, trwający do dziś, proces zwiększania autonomii lokalnych jednostek ochrony zdrowia wobec leczniczych struktur podlegających Uczelni.

Interesującym źródłem informacji mówiącym o wzajemnych relacjach szpitali klinicznych z otoczeniem są materiały opublikowane przed dziesięć laty z okazji 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku.

Przedstawiany obraz jest dość jednorodny i pokazuje stabilny, ewolucyjnie rozwijający się świat, którego rytm wyznaczają kolejne roczniki absolwentów, powoływanie nowych komórek organizacyjnych, zmiany personalne na stanowiskach kierowniczych. Coraz szersze grono doświadczonych pracowników odchodzi i tworzy naturalne otoczenie szpitali klinicznych, pracując w innych instytucjach leczniczych regionu. Powstaje środowisko profesjonalistów z utrzymującym się niezmiennym, wysokim autorytetem Uczelni. Panuje zgoda co do naturalnej dominującej roli kierowników klinik w regionie.

Trudno dostrzec krytyczne różnice pomiędzy latami pięćdziesiątymi, osiemdziesiątymi, a nawet początkiem lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, jeżeli nie brać pod uwagę naturalnego postępu technologii medycznych.

Dużo przesłanek wskazuje, że w tym czasie świat wewnętrzny szpitali klinicznych funkcjonował w pewnej izolacji, a aktywne kontakty z otoczeniem polegały bardziej na wywieraniu wpływu niż na dostosowywaniu się do zmian zewnętrznych. Poza autonomią w zakresie decyzji medycznych, która to wydawała się oczywista, istotna była też autonomia finansowa, wynikająca z bliskiego związku z ministerstwem, odpowiadającym za krajową politykę zdrowotną. Utrzymywała się przewaga techniczna, polegająca na lepszym wyposażeniu, uzyskiwanym dzięki scentralizowanym decyzjom resortu zdrowia.

Należy zwrócić uwagę, że nawet fundamentalna transformacja ustrojowa, jaka dokonała się w 1989 roku niewiele zmieniła w sposobie organizacji i zasadach prowadzenia działalności leczniczej. Budżet państwa regulował przychody szpitali, decy-

dokończenie ze str. 5 oraz modernizację innych jednostek, np. Instytutu Kardiologii, Instytutu Pediatrii, usług z zakresu diagnostyki / patologii / medycyny laboratoryjnej czy onkologii. Proponowane rozwiązanie ma sens pod warunkiem, że posłuży nie tylko doraźnej poprawie warunków lokalowych, ale przede wszystkim dostosowaniu funkcjonowania ACK do współczesnej koncepcji lecznictwa szpitalnego, na którą składają się między innymi:

- możliwie krótki pobyt chorego w szpitalu
- przewaga dostępu do sal operacyjnych nad bazą łóżkową
- stworzenie podziału na łóżka ostre – z bardziej intensywnym reżimem opieki, jak i łóżka rekonwalescencyjne / hotelowe dla pacjentów i ich rodzin
- koncentracja wysoko specjalistycznych procedur zabiegowych (*High Volume Center*).

Projekt powyższy nie jest jednak wolny od niebezpieczeństw, przede wszystkim pod postacią gigantomanii. Unikać należy zwłaszcza tworzenia niepotrzebnej konkurencji dla innych szpitali w regionie, szczególnie w zakresie drobnych, powszechnie dostępnych procedur zabiegowych, które z powodzeniem realizowane być mogą w innych ośrodkach. Konieczne jest wypracowanie wizji inwestycji jako szansy dla regionu, a nie konkurencji dla istniejących publicznych jednostek. Przy tworzeniu koncepcji należy się oprzeć na sprawdzonych zachodnich rozwiązaniach, jak i na zachowaniu odpowiedniej proporcji pomię-

dzy świadczeniami ambulatoryjnymi i stacjonarnymi. Konieczne jest też uwzględnienie potrzeb naukowych i dydaktycznych Uczelni.

Myślę, że wszyscy zdajemy sobie sprawę, iż tego rodzaju przedsięwzięcie jest ogromnym wyzwaniem, którego powodzenie wcale nie jest gwarantowane i zależy od nas wszystkich. Pierwszym jego etapem jest przeprowadzenie wśród wszystkich kierowników jednostek klinicznych naszej Uczelni ankiety, która doprowadzi do zidentyfikowania bieżących potrzeb i niedomagań, jak i pozwoli na wypracowanie docelowej wizji funkcjonowania i rozwoju Akademickiego Centrum Klinicznego. Zebrane informacje posłużą do opracowania wstępnej koncepcji planowanej inwestycji. Równie ważna jest integracja środowiska Uczelni wokół zarysowanej inwestycji priorytetowej, jak i unikanie działań konkurencyjnych (np. forsowania konkurencyjnych projektów atrakcyjnych jedynie dla poszczególnych dziedzin klinicznych czy partykularnych grup interesów). Nie należy zapominać o pozyskaniu wsparcia zewnętrznego (przede wszystkim ze strony władz regionu), tak politycznego, jak i finansowego.

Kończąc, chciałbym życzyć nam wszystkim, aby tytułowy powiew nadziei nie okazał się, że żeglarska mówiąc, ledwo bryzą lub nawet gorzej jeszcze – zupełną flautą.

dr hab. Piotr Czauderna

zje lekarskie były niepodważalne, jeżeli nie przypisano im cech błędu w sztuce. Pojęcie jakości usług medycznych występowało w formie pojedynczych definicji wyłącznie w specjalistycznej prasie poświęconej zarządzaniu.

Pojawiły się natomiast nieznanne wcześniej możliwości komunikacji z profesjonalistami z innych krajów, dostęp do nowoczesnego sprzętu, leków dotychczas znanych jedynie w formie darów. Problemem pozostały pieniądze. Jaskrawa dysproporcja pomiędzy realnymi nakładami na ochronę zdrowia a potrzebami zdrowotnymi została skonfrontowana z otwierającymi się możliwościami leczenia i brakiem ograniczeń decyzji lekarskich, wynikającym ze standardów postępowania. To, czego nie wolno było zrobić w USA, wolno było w Polsce, często bez względu na posiadane środki.

Ruszyły mechanizmy rynkowe po stronie dostawców towarów stosowanych w medycynie. Trwała dyskusja nad modelem ochrony zdrowia w Polsce, w czasie której problem szpitali klinicznych był akcentowany w kontekście tworzenia tzw. trzeciego stopnia referencyjności.

Ostatnia dekada

Tak jak według historyków XIX wiek zakończył się realnie wraz z zamachem w Sarajewie, a wiek XX po ataku na WTC, tak opisywany wyżej świat stabilnej dominacji szpitali klinicznych odszedł w przeszłość w 1999 roku, wraz z wdrożeniem programu kas chorych i powołaniem do życia struktury samorządu terytorialnego.

W miejsce jednego, oczywistego partnera, jakim było Ministerstwo Zdrowia finansujące i nadzorujące pracę szpitala klinicznego, powstała grupa podmiotów o różnych kompetencjach i niesprecyzowanych oczekiwaniach wobec uczelnianej bazy szpitalnej. Dotychczasowa sieć szpitali finansowana z budżetu wojewódzkiego z dnia na dzień stała się konkurentem do tych samych lokalnych funduszy, gromadzonych przez ubezpieczyciela publicznego.

Jedno z nadrzędnych haseł ówczesnej reformy, mówiące o konieczności rozdzielenia funkcji właściciela od funkcji płacącego za usługi, w przypadku szpitala klinicznego okazało się szczególnie niebezpieczne. Władze samorządowe przejęły obowiązek utrzymywania własnej sieci jednostek ochrony zdrowia oraz polityczny nadzór nad lokalnym płatnikiem publicznym.

Dla szpitali klinicznych nie przewidziano czytelnych zasad funkcjonowania, uwzględniających ich specyficzne potrzeby. Nieprzypadkowo każda procedura finansowana przez Ministerstwo Zdrowia, po przeniesieniu mechanizmu finansowania do lokalnego oddziału płatnika publicznego, podlegała niższej wyliceni, a poziom komplikacji rozliczeń wzrastał.

Jednoznaczny w swojej wymowie jest dokument zatytułowany „Program restrukturyzacji w ochronie zdrowia w roku 2000”. Mowa w nim o roli Krajowego Komitetu Sterującego, w którym nie przewidziano miejsca ani uzasadnienia dla reprezentacji szkolnictwa medycznego. Dokument nie zawiera też żadnej sugestii, że zadania stawiane szpitalom klinicznym różnią się czymkolwiek od tych, które realizuje sieć szpitali samorządowych.

Trzeba sobie wreszcie zdawać sprawę z konsekwencji praktycznych, wynikających ze zmiany zasad podejmowania decyzji o finansowaniu działalności medycznej. Rola wspomnianego wcześniej autorytetu klinicysty jest coraz trudniejsza do obrony, gdy decyzje o płaceniu lub niepłaceniu są podejmowane na podstawie nieczytelnych przesłanek. Należy w tym miejscu wspomnieć, że ostatnim ministrem resortu zdrowia twierdzącym publicznie, że środki finansowe będą dzielone na podstawie twardych danych epidemiologicznych, był prof. Łapiński, ale nie zrealizował swej obietnicy.

Gorset finansowy nie jest jedynym ograniczeniem swobody podejmowanych decyzji na podstawie własnego doświadcze-

nia zawodowego. To, co w poprzednich dekadach było autorskim sposobem leczenia, wynikającym z wielu lat badań i codziennej praktyki, teraz jest często precyzyjnie zdefiniowanym produktem, ze ścisłym wskazaniem jedynej dopuszczalnej metody postępowania. Obowiązujące procedury nie mają najczęściej oficjalnych autorów, a są wdrażane pod sankcją straty finansowej. Tak narzucony sposób leczenia jest kwestionowany właśnie w szpitalu klinicznym z racji jego funkcji, wykraczającej poza standardowe działania, możliwe do zastosowania w prostszych przypadkach. Ostatnie lata pokazują niestety, że zjawisko narasta wraz ze wzrostem trudności finansowych w całej ochronie zdrowia. Funkcjonujące mechanizmy przepływu pieniędzy stymulują zjawisko przerzucania kosztów na ośrodki tradycyjnie stojące wyżej w hierarchii zawodowej. Rzecz dotyczy chorych o największym ryzyku finansowym, które nie zawsze jest równoznaczne z ryzykiem zdrowotnym.

Tak po latach, w dość nieoczekiwany sposób, realizuje się postulat mówiący o konieczności wprowadzenia trzeciego stopnia referencyjności dla szpitali klinicznych.

Ostatnia dekada zawiera w sobie także nowe pozytywne elementy, które – mimo niewątpliwych kłopotów przy próbach ich realizacji – należy traktować jako niezbędne i nowoczesne. Na szczególną uwagę zasługuje rozwijający się w kraju ruch na rzecz jakości w ochronie zdrowia. Jego istotą jest stosowanie przyjętych na świecie definicji i narzędzi poprawy, których zastosowanie ma zmniejszyć społeczne koszty funkcjonowania systemu.

Początek, datowany w Polsce na połowę lat dziewięćdziesiątych, jest związany z utraconą szansą naszego regionu. Miała wtedy miejsce w Gdańsku wizyta przedstawicieli administracji prezydenta USA, proponujących pomoc w unowocześnianiu metod zarządzania jednostkami ochrony zdrowia. Rozmowy w Gdańsku nie przyniosły efektu, natomiast już w roku 1996 została nawiązana współpraca z ośrodkiem w Krakowie, a jej wynikiem było utworzenie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz wprowadzenie do Polski, wzorowanego na amerykańskim, systemu akredytacji szpitali. Pośrednim efektem tej wymiany doświadczeń były zmiany legislacyjne, narzucające szpitalom obowiązek tworzenia interdyscyplinarnych zespołów zadaniowych, mających nadzorować i analizować farmakoterapię, zgony szpitalne, gospodarkę krwią. Wyjątek stanowił problem zakażeń szpitalnych, który był wprawdzie uregulowany rozporządzeniem we wczesnych latach osiemdziesiątych, ale w praktyce stanowił martwy zapis. Dopiero w połowie lat dziewięćdziesiątych zaczęto doceniać wagę zjawiska, choć jakość zbieranych danych jest dalej przedmiotem krytyki specjalistów.

Niestety, wszystkie te wymienione działania, podobnie jak program bezpieczeństwa pacjentów, będący priorytetowym zadaniem Światowej Organizacji Zdrowia, wymagają nakładów finansowych, nie dając jednoznacznych gwarancji odzyskania poniesionych wydatków. Rola szpitala klinicznego w proponowaniu nowoczesnych rozwiązań o charakterze interdyscyplinarnym wydaje się oczywista, trzeba jednak znaleźć zrozumienie dla tej roli w otoczeniu.

Ostatnie dziesięć lat to okres, w którym zmiany zachodzą wyjątkowo szybko, co pozwala w krótkim czasie weryfikować jakość proponowanych rozwiązań, mających uchodzić za systemowe. Niepokoi ogólny kierunek, który – pod pretekstem wprowadzania samoregulujących mechanizmów rynkowych – pozostawia szpitale kliniczne samym sobie z unikatowymi zadaniami i coraz mniej możliwą do realizacji misją przewodzenia w rozwoju medycyny. Zbliża się czas, kiedy przedefiniowanie roli szpitali klinicznych w regionie stanie się nadrzędnym celem.

lek. Marek Labon
z-ca dyrektora ds. lecznictwa SPSK nr 1 ACK AMG

Dla lepszego wizerunku Uczelni

ANKIETA czyli co myślą o *Alma Mater* jej studenci

W dniach od 28.11. do 2.12.2005 r. Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych rozpoczął zaplanowaną w październiku tego roku akcję badania opinii studentów naszej Uczelni na temat AMG.

Akcji patronuje prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej, prof. Jacek Bigda. Narzędziem, jakim się posłużyliśmy, była anonimowa ankieta składająca się z 50 pytań dotyczących rozmaitych dziedzin związanych z warunkami nauki i życia studenta, za których właściwe funkcjonowanie odpowiada AMG. Zadaniem ankiety jest uzyskanie opinii od studentów wszystkich wydziałów wszystkich lat, studiów dziennych i zaocznych. Została zaprojektowana w taki sposób, aby być dla studentów wygodnym narzędziem i przyjazną okazją do podzielenia się swoimi refleksjami na temat Uczelni.

Inspiracją do stworzenia ankiety były: po pierwsze – dotychczasowy brak tego typu kompleksowego badania, który umożliwiłby uzyskanie wyczerpujących i wiarygodnych danych na ww. temat; po drugie – i jest to powód nie mniej znaczący – pojawiające się negatywne oceny AMG, artykułowane przez niektórych studentów w ramach nieformalnych rozmów, a także w postaci wyników dotychczasowych ankiet dotyczących m.in. działalności dydaktycznej.

Istotną kwestią tym samym stała się próba odpowiedzi na pytania:

1. Co dokładnie studenci oceniają negatywnie w AMG?
2. Gdzie upatrują przyczyn wskazanej przez siebie wadliwości naszej instytucji?
3. Na ile oceny te są reprezentatywne dla całego grona studentów?
4. Na ile negatywne lub pozytywne oceny dotyczące określonego obszaru działalności AMG rzutują na ogólny wizerunek Uczelni?
5. Jak studenci postrzegają swoje miejsce w inicjowaniu zmian?
6. Jaka jest komunikatywność pomiędzy Uczelnią i jej studentami?

To ostatnie pytanie jest istotne także dla zrozumienia, do jakiego stopnia studenci dostrzegają różnice pomiędzy problemami wynikającymi z warunków zewnętrznych wobec Akademii a nieprawidłowościami, powodowanymi w obrębie jej własnego systemu oraz jakie działania podejmuje Uczelnia, aby studenci różnice owe dostrzegali.

Celem ankiety jest jednak nie tylko dotarcie do opinii studentów, ale i próba odpowiedzi na pytanie, na ile wizerunek Uczelni postrzegany przez studentów jest miarodajnym odbiciem faktycznego stanu instytucji. Ankieta dotyczy zatem zarówno szeroko pojętej komunikacji pomiędzy studentami i Uczelnią, jak i – możliwie rzetelnej i wszechstronnej – oceny funkcjonowania samej instytucji. Pozwoli to na zaprojektowanie zmian, jeśli takie zmiany będą oczekiwane, wskazane, czy po prostu potrzebne. Ankieta ma służyć całej społeczności AMG, a zatem nie tylko studentom i władzom Uczelni, ale także wszystkim, którym zależy na efektach swojej pracy i którzy chcieliby dowiedzieć się, jak ich wysiłek jest oceniany przez tych, którym między innymi poświęcają swój czas i umiejętności.

Poszczególne grupy pytań zostały tak sformułowane, aby:

- ustalić, m.in. jaki obszar działalności w największym stopniu rzutuje na wizerunek całej instytucji, na przykład – do jakiego stopnia studenci oceniają działalność AMG przede wszystkim jako działalność placówki dydaktycznej, a do jakiego – jako szpitala i placówki naukowej. Odpowiedź na te pytania odsłania szereg istotnych kwestii, m. in. pozwala określić hierarchię wartości, jaką reprezentują lub jakiej poszukują studenci, jak w tej hierarchii sytuuje się dobro konkretnego anonimowego człowieka oraz potrzeba naukowej prawdy i do jakiego stopnia te dwie jakości są dla nich ze sobą powiązane;
- stwierdzić, jak oceniany jest poziom troski Uczelni o studenta nie tylko pod kątem dostępności majątku i potencjału intelektualnego, jakim AMG dysponuje, ale i samych warunków nauczania – jednakowych dla wszystkich studentów, zarówno polskich, jak i zagranicznych. A składają się nań nie tylko udział kadry, pomoce naukowe, sprzęt dydaktyczny, ale i troska o studenta jako człowieka, któremu Uczelnia chciałaby zapewnić poczucie bezpieczeństwa na jej terenie w szerokim tego słowa znaczeniu, poczucie bycia oczekiwanym(!), potrzebnym i ważnym członkiem społeczności akademickiej, a także zapewnić mu warunki do co najmniej krótkiego, ale efektywnego odpoczynku, poprzez umożliwienie dostępu do skromnego, ale przyzwoitego posiłku, noclegu i warunków życia, rzetelnej informacji w dziekanacie i innych biurach, być może nawet zorganizowanych form spędzania czasu wolnego i rozrywki...

W ankiecie pojawiło się kilka pytań dotyczących znajomości historii AMG. Ich intencją nie było uświadomienie stopnia wiedzy lub niewiedzy studentów w tym zakresie, ale próba odpowiedzi między innymi na następujące pytania:

- Do jakiego stopnia takie informacje, jak data powstania Uczelni oraz jej oficjalny wizerunek w postaci logo – choć nie wiążące się bezpośrednio z wiedzą medyczną – są istotne dla dzisiejszego studenta?
- Co oznacza identyfikacja z Uczelnią: na ile studenci oczekują od niej wyłącznie zorganizowania zaplecza dydaktycznego, a na ile chcą ją postrzegać jako zespół ludzi tworzących (posłużmy się medyczną metaforą) żywy organizm, żyjący w danym miejscu i czasie, posiadający swoją odrębność i indywidualność?
- Na ile Uczelnia kultywuje własną historię i tradycję, na ile usiłuje przekazywać ją kolejnym pokoleniom? Czy czyni to skutecznie?
- Czy kultywowanie tradycji i historii lub dotychczasowych osiągnięć stanowi ryzyko pomniejszenia troski o przyszły, a może i teraźniejszy rozwój Uczelni?
- Czy Uczelnia dostrzega wagę ciągłej integracji środowiska studenckiego i akademickiego w ów żywy organizm, czy też w nieproporcjonalnie większym stopniu kładzie nacisk na indywidualne kształcenie?

Te i wiele innych pytań towarzyszyło w procesie konstruowania ankiety. Zależało nam, aby pytania ankietowe objęły jak najbardziej wyczerpujący zakres tematów dotyczących AMG i dlatego w trakcie jej opracowywania zaprosiliśmy studentów na spotkanie, by skomentowali i skorygowali proponowane pytania. Spotkanie nie udało się, jeśli wziąć pod uwagę liczbę uczestników: z grona 4200 przybyło pięć osób, w tym większość to członkowie samorządu studenckiego; jeśli wziąć pod

NOWE ZASADY FINANSOWANIA NAUKI

Z dniem 8 października 2004 r. weszła w życie Ustawa o zasadach finansowania nauki (Dz.U. 238.05.2390). W myśl nowej ustawy środki przeznaczone na finansowanie nauki będą przyznawane przez ministra w sposób uwzględniający długookresowe potrzeby gospodarcze Polski. Rozwój badań naukowych ma w istotny sposób przyczynić się do realizacji polityki naukowej i naukowo-technicznej wyrażonej w strategii działania państwa.

W zakresie ww. polityki ustawa umożliwia ukierunkowanie badań naukowych zgodnie z potrzebami nowoczesnego społeczeństwa, zakładając następujące cele:

1. wprowadzenie skutecznych narzędzi finansowych poprzez koncentrację środków na wybranych dziedzinach nauki,
2. stymulowanie wzrostu innowacyjności i konkurencyjności gospodarki poprzez badania naukowe i prace rozwojowe,
3. zwiększenie skuteczności pozyskiwania pozabudżetowych środków finansowych,
4. dostosowanie systemu finansowania nauki do efektywnego korzystania ze środków finansowych pochodzących z budżetu Unii Europejskiej,
5. przeciwdziałanie rozproszeniu środowisk naukowych i problematyki badawczej poprzez umożliwienie tworzenia Polskiej Przestrzeni Badawczej i współtworzenia Europejskiej Przestrzeni Badawczej.

Przepisy ustawy normuje rozporządzenie MNil z dnia 4 sierpnia 2005 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania i rozliczania środków finansowych na naukę (Dz.U.161.05.1359). Rozporządzenie dokonuje jednoznacznego podziału strumieni

uwagę jego żywy przebieg, ilość i trafność krytycznych uwag ze strony studentów – okazało się dobre i wartościowe.

Treść ankiety została również skonsultowana z mgr Katarzyną Leoniuk oraz dr. Januszem Iskierskim z Zakładu Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej AMG, którzy w bardzo istotnym zakresie wpłynęli na sposób formułowania pytań, aby te – w możliwie największym stopniu - spełniały wymogi kryteriów socjologicznych, takich jak: obiektywność, neutralność, jednoznaczność. Korekty językowej wersji angielskiej ankiety dokonały mgr Barbara Stus oraz mgr Ewa Kocik ze Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych AMG.

Pragniemy podziękować wszystkim osobom – a jest ich niemałe grono – które pomogły w realizacji przedsięwzięcia. Dziękujemy zarówno pracownikom, którzy pomogli ankietę przeprowadzić wśród studentów, jak i osobom wspierającym, które nadesłały wyrazy poparcia i deklaracje pomocy w jej realizacji.

Ankieta nie powiodłaby się, gdyby nie zaangażowanie w organizację i koordynację przedsięwzięcia studentów – wolontariuszy, wśród których byli między innymi (w kolejności alfabetycznej): Kasia Bernad, Ola Dyś, Justyna Folejewska, Magda Graczyk, Kamila Karol, Magda Kroban, Rafał Kruczkowski, Magdalena Małecka, Piotr Niedoszytko, Paulina Nowek, Arek Opara, Arek Ostrowski, Magda Pierzanowska, Klaudia Półtorak, Paweł Rogoza, Mariusz Szamański, Barbara Szulist, Łukasz Zając i inni. W sposób szczególny dziękujemy wszystkim studentom, którzy zdecydowali się wypełnić ankietę i tym samym wziąć udział w tym bardzo potrzebnym dialogu. Wyniki ankiety zostaną omówione w terminie późniejszym.

Małgorzata Lisiewicz
specjalista ds. wizerunku i promocji
Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych

finansowania poszczególnych rodzajów działalności oraz uruchamiania nowych narzędzi finansowych, umożliwiających realizację określonej polityki naukowej państwa.

1. W ramach określonej polityki koncentracji środków na wybranych dziedzinach nauki rozporządzenie przewiduje finansowanie:

- krajowych programów ramowych, ustalanych przez ministra w drodze konkursu, określających priorytetowe kierunki badań naukowych lub prac rozwojowych. Programy te będą podstawą do formułowania projektów Zamawianych, integrujących środowisko naukowe, w tym z udziałem organizacji gospodarczych, wokół dużych, złożonych i spójnych programów badań naukowych lub prac rozwojowych, ukierunkowanych na tworzenie polskich specjalności w nauce i gospodarce, jak również aktywizujących środowiska naukowe do podejmowania najbardziej aktualnych problemów naukowych.

Tematy projektów określane są na podstawie propozycji przekazanych przez ministrów, wojewodów, organy samorządu województwa, prezesa PAN, szkoły wyższe, jednostki naukowe lub organizacje samorządu gospodarczego o zasięgu ogólnokrajowym i ogłaszane w dzienniku urzędowym. Ogłoszenia o konkursach umieszczane są w Aktualnościach – na stronie internetowej Działu Nauki. AMG zgłosiła do ministerstwa w ustawowym terminie swoje propozycje kierunków badań.

- projektów własnych, w tym habilitacyjnych, podejmowanych z inicjatywy własnej badacza, które obejmują wyłącznie badania podstawowe.

Kryteria oceny wniosków: wysoki poziom naukowy, oryginalność tematyki badawczej, wykaz najważniejszej literatury dotyczącej problematyki wniosku, który jest podstawą dla recenzentów do stwierdzenia, czy tematyka badań, w porównaniu do aktualnego stanu wiedzy w zakresie objętym projektem, jest innowacyjna, nowatorska, czy wyróżnia się na tle nauki światowej lub tworzy polskie specjalności, czy przyczynia się do rozwoju danej dyscypliny nauki, lub czy wypełnia lukę tematyczną z tej dziedziny.

2. W ramach stymulowania właściwego rozwoju kadr naukowych i specjalności naukowych, zgodnie ze współczesnymi wymaganiami rozporządzenie przewiduje finansowanie:

- projektów promotorских, mających na celu przygotowanie rozprawy doktorskiej,
- badań własnych, mających na celu rozwój kadr naukowych i specjalności naukowych.

Kryteria oceny wniosków: zgodność rozwoju kadr i specjalności naukowych z priorytetami wynikającymi z polityki naukowej i naukowo-technicznej, wykorzystanie dotacji w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku.

- badań wspólnych sieci naukowych, w tym na:
 - koordynację wzajemnej współpracy jednostek naukowych tworzących sieć, związanej z prowadzeniem badań w ramach działalności statutowej,
 - wspólne badania naukowe stanowiące uzupełnienie zadań statutowych jednostek tworzących sieć, niezbędne do rozwoju specjalności naukowej tej sieci,
 - tworzenie i upowszechnianie informacji w zakresie działania sieci naukowej.

Kryteria oceny wniosków: kategorie jednostek naukowych tworzących sieć, zgodność ich specjalności naukowych z pracami prowadzonymi w ramach działalności statutowej oraz nowoczesność i przydatność specjalności rozwijanej przez sieć dla nauki, społeczeństwa i gospodarki.

3. W ramach stymulowania wzrostu innowacyjności i konkurencyjności gospodarki rozporządzenie przewiduje finansowanie:

- projektów celowych, współfinansowanych przez wnioskodawcę, mających służyć rozwojowi badań stosowanych, przemysłowych, przedkonkurencyjnych, lub prac rozwojowych, a także integracji wokół wspólnych celów środowiska naukowego z samorządami województw i z przedsiębiorcami. Dofinansowanie z ministerstwa może stanowić do 70% łącznych nakładów na te badania.

Kryteria oceny wniosków: innowacyjność przedsięwzięcia, zapotrzebowanie i konkurencyjność wyniku projektu, zwłaszcza w skali międzynarodowej, możliwość wykonywania badań i wdrożenia wyników.

- projektów rozwojowych, mających na celu rozwój badań naukowych, stanowiących podstawę do zastosowań praktycznych, dotyczących badań stosowanych lub prac rozwojowych.

Kryteria oceny wniosków: nowoczesność proponowanych rozwiązań w porównaniu do aktualnego stanu wiedzy w zakresie objętym projektem, możliwości wdrożenia wyniku lub wykorzystania przez więcej niż jeden podmiot.

4. W ramach rozwijania współpracy naukowej i naukowo-technicznej z zagranicą, stanowiącej mechanizm stwarzający szansę na zwiększenie uczestnictwa polskich naukowców w projektach badawczych realizowanych przez najlepsze zespoły badawcze o charakterze globalnym, rozporządzenie przewiduje finansowanie:

- badań naukowych i prac rozwojowych, współfinansowanych z zagranicznych środków finansowych nie podlegających zwrotowi, realizowanych w ramach programów międzynarodowych oraz działalności wspomagającej uczestnictwo w tych programach,
- przedsięwzięcia inwestycyjnego w zakresie udziału we wspólnym i współfinansowanym przedsięwzięciu inwestycyjnym, podejmowanym na podstawie umowy międzynarodowej,
- składek na rzecz instytucji lub organizacji międzynarodowych, wynikających z zawartych umów, z wyłączeniem składek osób fizycznych,
- projektu specjalnego obejmującego badania naukowe lub prace rozwojowe będące częścią międzynarodowego programu, nie podlegające współfinansowaniu z zagranicznych środków finansowych,
- podstawowej działalności statutowej – w części przeznaczonej na współpracę z zagranicą, jeżeli współpraca z partnerem zagranicznym wynika z realizacji zadania badawczego objętego planem zadaniowym tej jednostki, na realizację którego zostały przyznane środki finansowe.

5. Warunkiem niezbędnym do osiągnięcia podstawowych celów ustawy jest zapewnienie właściwego rozwoju bazy materialnej i kadr naukowych. W ramach tej działalności rozporządzenie przewiduje finansowanie:

- podstawowej działalności statutowej – w związku z wejściem w życie nowego rozporządzenia (9 września br.) obowiązującej nowe zasady oceny parametrycznej jednostek naukowych.

AMG złożyła w ustawowym terminie do 30 czerwca br. wnioski na 2006 r. i ankietę za lata 2001 – 2004 (przyznanie kategorii poszczególnym wydziałom) oraz w terminie do 21 października br. informacje uzupełniające do wymienionych dokumentów, wypełnione zgodnie z nowymi zasadami.

Kryteria oceny wniosków:

- w zakresie nowych zadań – nowoczesność, oryginalność, przydatność społeczna i gospodarcza, innowacyjność i konkurencyjność, wykorzystanie dla celów edukacyjnych, zasadność zakupu aparatury i współpracy międzynarodowej (w tym międzyzrządowej),

- w zakresie zadań kontynuowanych – wskaźnik efektywności wykorzystania dotacji z poprzedniego roku oraz wskaźnik skuteczności pozyskiwania przez jednostkę środków poza dotacją na działalność statutową.

- działalności wspomagającej badania, finansowanej w ramach podstawowej działalności statutowej, służącej wspieraniu realizacji zadań przy tworzeniu, udostępnianiu i upowszechnianiu informacji naukowych i naukowo-technicznych, promocji i popularyzacji osiągnięć naukowych, przedsięwzięć szkoleniowych wspomagających prowadzenie badań naukowych, naukowo-technicznych i innowacyjnych.

AMG składając informacje uzupełniające do wniosku na 2006 r. o finansowanie podstawowej działalności statutowej ujęła wszystkie jednostki organizacyjne, które złożyły w ustawowym terminie odrębne wnioski na DWB, kierowane do Ministerstwa Zdrowia (ekspertyzy, organizacja konferencji, etc.). Podział środków na rok 2006 nastąpi zgodnie z odrębnymi ustaleniami Komisji Nauki. Jednocześnie przestało obowiązywać składanie odrębnych wniosków o finansowanie tej działalności do Ministerstwa Zdrowia.

- inwestycji służących potrzebom nauki, o finansowanie których może wystąpić jednostka naukowa lub przedstawiciel konsorcjum naukowego, w tym zakresie finansowaniu podlegają:
 - inwestycje budowlane i zakup obiektów budowlanych,
 - zakup lub wytworzenie aparatury naukowo-badawczej oraz wartości niematerialnych i prawnych,
 - rozbudowa infrastruktury informatycznej nauki,
 - dofinansowanie inwestycji podejmowanych na podstawie umów międzyzrządowych.

Kryteria oceny wniosków: posiadanie przez jednostkę lub konsorcjum odpowiedniego planu badań, priorytetowy charakter tych badań, kategoria jednostki, duża wartość aparatury lub zakres rzeczowy, zasięg użytkowania oraz dofinansowanie z innych źródeł.

- utrzymania specjalnych urzędzeń badawczych – finansowaniu mogą podlegać unikatowe urządzenia lub miejsca pracy badawczej o ogólnokrajowym lub regionalnym zasięgu, których koszty utrzymania stanowią znaczną część kosztów działalności statutowej.

Kryteria oceny wniosków: znaczenie dla rozwoju określonej dziedziny badań naukowych, rozwoju nauki, zakres i stopień wykorzystania do realizacji badań naukowych, liczebność i poziom naukowy środowiska naukowego wykorzystującego urządzenie, zakres i udział współpracy krajowej i międzynarodowej.

Uwagi ogólne

1. Finansowanie dotacji podmiotowych jednostek naukowych pozwoli na kontynuowanie zmian organizacyjnych i strukturalnych prowadzących do lepszego wykorzystania polskiego potencjału badawczo-rozwojowego.
2. Realizacja nowych zasad finansowania nauki zawartych w ustawie przyczyni się do rozwoju kadry naukowej, ułatwi transfer nowoczesnych rozwiązań oraz będzie stymulować wzrost innowacyjności i konkurencyjności gospodarki.
3. Wyniki uzyskane z realizacji projektów rozwojowych będą przeznaczone do zastosowań praktycznych i będą udostępniane wszystkim podmiotom gospodarczym, zainteresowanym ich wdrożeniem.
4. Ministerstwo będzie kontynuować działania w zakresie systemu parametrycznej oceny jednostek naukowych i ścisłego uzależnienia określonej części wysokości dotacji od osiągnięć badawczych i wdrożeniowych oraz udziału w programach i projektach międzynarodowych. System parametrycznej oceny pobudza konkurencję pomiędzy jednostkami naukowymi i konkurencję wewnętrzną w tych jednostkach.

Czy słuszna decyzja o wdrożeniu?

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ W STRUKTURACH AMG

Występując w roku 2004 z wnioskiem do Ministerstwa Nauki i Informatyzacji (poprzez Ministerstwo Zdrowia) o finansowanie pracy własnej nt. Studium wykonalności i wdrożenia systemu zarządzania jakością w aspekcie nauki i systemu biblioteczno-informacyjnego Uczelni głównym zamierzeniem rektora AMG, prof. Romana Kaliszana, ówczesnego prorektora ds. nauki, było uporządkowanie i usprawnienie procesu obiegu informacji w strukturach administracji centralnej Uczelni. Uzyskanie certyfikatu stanowić miało element „wieńczący dzieło”.

Wniosek uzyskał akceptację i finansowanie ministerstwa w bieżącym roku, jednak świadomość, że zarządzanie poprzez jakość musi zaangażować cały zespół, na każdym szczeblu zarządzania i na każdym stanowisku pracy była znikoma, można powiedzieć – teoretyczna. Już pierwsze zetknięcie z problemami wdrożenia Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) w strukturze AMG uświadomiło znaczenie współodpowiedzialności wszystkich pracowników dla osiągnięcia pożądanego efektów.

Nie musimy walczyć o klienta zewnętrznego – potencjalnego studenta; dobrych kandydatów mamy pod dostatkiem, nasze działania powinny iść raczej w kierunku wykształcenia w nich poczucia komfortu studiowania w naszej Uczelni.

Nie musimy też walczyć o klienta wewnętrznego – społeczność akademicką; mamy doskonale wykształconą kadrę pracowników naukowo-dydaktycznych i odpowiedzialnych pracowników nie będących nauczycielami akademickimi, należy poprzez działania raczej upewnić siebie nawzajem, że to, co robimy, jest na najwyższym poziomie kompetencji.

Przeprowadzone w listopadzie br. szkolenia, w których uczestniczyli przedstawiciele władz Uczelni, kierownicy jednostek organizacyjnych oraz kierownicy administracji centralnej, pozwoliły na określenie wzajemnych oczekiwań, zdefiniowanie „wąskich gardeł” istniejącego systemu, sformułowanie map procesów organizacyjnych. Posłużyły także jako forum wymiany wzajemnych poglądów, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych; te ostatnie stają się najcenniejsze przy określeniu nowych procedur postępowania.

Wiele się mówi, że wdrażanie SZJ w strukturze naszej Uczelni może być procesem bardzo pracochłonnym, że zamiast zredukować – „napędzić” biurokrację, że może zaangażować zbyt wiele personelu i tak już przeciążonego pracą. Pod dyskusję poddaje się sens wdrożenia. Jednak podejmując decyzję o przystąpieniu Uczelni do wdrożenia systemu nikt nie liczył na to, że będzie łatwo, nikt też teraz nie obiecuje, że nam się uda. Tak naprawdę od każdego z nas zależy, czy będziemy mogli spełnić pokładane we wdrożeniu nadzieje. Żaden dodatkowy papier, żadna procedura nie zastąpi woli każdego z nas we włączeniu się i czynne zaangażowanie w system. To od nas zależy efekt końcowy – dajmy sobie szansę.

Należy podkreślić, że chęci i zaangażowanie mogą być skuteczne bez wsparcia władz Uczelni, bez zapewnienia pracownikom wymaganych zasobów i swobody działania, poczucia, że każdy z nich jest potrzebny Uczelni i spełnia w organizacji odpowiedzialną rolę. Nie chodzi tu o motywację finansową, na którą Uczelnia nie może sobie pozwolić; wśród nas jest wielu społeczników, którzy mogą służyć przykładem, trzeba tylko chcieć ich zauważyć i dać im szansę samorealizacji.

Mówi się głośno, że administracja centralna jest skostniała w swoich strukturach, że brakuje wzajemnej życzliwości, że tak

naprawdę to nie wiadomo, z jakim dokumentem, do których drzwi zapukać, żeby załatwić sprawę. Mówi się także, że sekretariaty jednostek organizacyjnych nie wykonują należycie obsługi administracyjnej, zrzucając jej ciężar na kierowników jednostek, ich podwładnych, bądź administrację centralną. To częste zarzuty i w wielu wypadkach słuszne.

Jednak celem wdrożenia SZJ nie jest pogłębianie wzajemnych animozji, ale szukanie rozwiązań, które mogą je wyeliminować lub przynajmniej usprawnić współpracę. Zarządzanie poprzez jakość jest narzędziem, z którego możemy skorzystać, żeby być sprawnie działającą organizacją.

Kluczem do wdrożenia systemu w strukturze AMG jest zrozumienie wspólnego celu, dążenie do jego zrealizowania, wzajemne monitorowanie zachodzących w nim zmian i ciągłe doskonalenie ustalonych przez nas samych procedur.

Cel kierunkowy wdrożenia to podniesienie konkurencyjności Uczelni na rynku regionalnym, krajowym, jak również zagranicznym jako organizacji świadczącej usługi edukacyjne, badawcze oraz prowadzącej działalność naukową na najwyższym poziomie.

Cel bezpośredni to przeprowadzenie certyfikacji i wdrożenie w strukturze AMG systemu zarządzania jakością, wynikającego z celów strategicznych Uczelni.

Cel końcowy to sprawnie działający system zarządzania administracją centralną, nastawiony na rozwój kadry naukowej oraz rozwój nowych specjalności naukowych i metod dydaktycznych.

W ramach wdrożenia, certyfikacją objęty zostanie proces nauki wraz z systemem biblioteczno-informacyjnym, działalność związana z projektowaniem, realizacją i rozliczaniem procesu dydaktycznego oraz powiązane z nimi działy administracji centralnej i jednostek organizacyjnych.

Sukcesem procesu wdrożenia będzie nie tylko otrzymanie dokumentu certyfikacji, ale zbudowanie organizacji właściwie funkcjonującej w przyszłości, której kierownictwo umożliwi całej społeczności akademickiej zaangażowanie w realizację wdrażania procedur, na każdym poziomie zarządzania i organizacji pracy. Jeżeli to osiągniemy, będziemy znali odpowiedź na pytanie, czy decyzja o wdrożeniu SZJ w strukturze AMG była naprawdę słuszna.

Mając powyższe na uwadze, zapraszam całą społeczność akademicką do współpracy, dziękuję tym, którzy już zadeklarowali swoje zaangażowanie i chęć pomocy.

Specjalne podziękowania składam uczestnikom zorganizowanych szkoleń, dziękuję za czynny udział i cenne uwagi.

Bieżące informacje na temat procesu wdrażania systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001 w strukturze AMG dostępne są w serwisie extranetowym na stronie:

<https://www.amg.gda.pl/extranet/dir.php/60292/>

Po zalogowaniu do extranetu należy w lewym menu nawigacyjnym wybrać pierwszy od góry klawisz „Wdrożenie SZJ wg normy ISO 9001 dla AMG”.

mgr Krystyna Kaszyńska
pełnomocnik rektora AMG ds. wdrożenia SZJ

Z Senatu AM w Gdańsku

Sprawozdanie z posiedzenia w dniu 28 listopada 2005 r.

Na wstępie obrad przewodniczący Senatowi prof. Andrzej Hellmann wręczył akt nominacji na stanowisko profesora nadzwyczajnego dr. hab. Zbigniewowi Zdrojewskiemu.

1. Na wniosek prorektora ds. nauki prof. Andrzeja Hellmanna Senat zatwierdził zaproponowaną zmianę w Regulaminie nadania medalu „Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku”. Proponowana zmiana dotyczy składu kapituły, który będzie wynosił ośmiu członków, w tym pięciu z Wydziału Lekarskiego, dwóch z Wydziału Farmaceutycznego i jeden z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG.
2. P.o. kanclerza mgr Marek Langowski przedstawił informację z wykonania planu budżetu Akademii Medycznej w Gdańsku za okres I – IX.2005 r. Wykonanie planowanych przychodów za ten okres wyniosło 73.667.278,91 zł, co stanowi 70,9% wykonania planu rocznego. Poniesione koszty w działalności dydaktycznej w tym okresie, łącznie z amortyzacją, wyniosły 77.468.248,14 zł, co stanowi 74% wykonania planu rocznego. Wynik finansowy Uczelni w zakresie działalności dydaktycznej (bez wydzielonej działalności gospodarczej i działalności usługowo-badawczej) jest ujemny i wynosi 6.904.163,06 zł. Informacja ta jest godna podkreślenia, ponieważ wynik ten w stosunku do okresu poprzedniego (I – VIII) uległ zmniejszeniu o prawie 1,5 mln zł. Rozliczenie Funduszu pomocy materialnej dla studentów za okres I – IX wynosi 1.609.057 zł.
3. Na wniosek prorektora ds. klinicznych prof. Zbigniewa Nowickiego Senat pozytywnie zaopiniował kandydatów na przedstawicieli Senatu do Rad Społecznych Szpitali Klinicznych. W skład Rad Społecznych Szpitali Klinicznych weszli:
 - SPSK nr 1 ACK: dr Halina Gabiga, mgr Grażyna Hołubicka, prof. Jerzy Klimek, mgr Zofia Ogrodnik,
 - Akademickie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej SPSK AMG: prof. Wojciech Czarnowski, mgr Grażyna Hołubicka, prof. Zbigniew Kmiec, mgr Ewa Łowkiel, mgr Zofia Ogrodnik.
4. Na wniosek prorektora ds. dydaktyki prof. Jana Marka Słomińskiego Senat przyjął uchwałę nr 4/05/06 zmieniającą uchwałę nr 25/04/05 z dnia 30.05.2005 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w AMG w roku akademickim 2006/2007. Zmiana uchwały spowodowana została wejściem w życie z dniem 1 września br. ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym.
5. Senat odłożył do grudniowego posiedzenia podjęcie uchwały korygującej wysokość opłat za kształcenie w AMG w roku akademickim 2005/2006.
6. Na wniosek przewodniczącego Uczelnianego Samorządu Studenckiego AMG Senat pozytywnie zaopiniował zgodność ze Statutem Regulaminu Uczelnianego Samorządu Studenckiego Akademii Medycznej w Gdańsku. W związku z wprowadzoną zmianą przez Zarząd USS w dniu 15 listopada br. zmianie uległ zapis §14 o treści: „Zarządem kieruje przewodniczący USS przy pomocy dwóch zastępców przewodniczącego USS”, który otrzymuje następujące brzmienie: „Zarządem kieruje przewodniczący USS przy pomocy trzech zastępców przewodniczącego USS”.
7. Na wniosek p.o. kanclerza mgr. Marka Langowskiego Senat przyjął następujące uchwały:
 - Uchwałę nr 5/05/06 w sprawie zrzeczenia się przez AMG własności nieruchomości położonej w Gdańsku, przy ul. Powstańców Warszawskich;
 - Uchwałę nr 6/05/06 w sprawie rozporządzenia przez AMG nieruchomością położoną w Gdańsku, przy ul. Marsz. F. Focha.
8. Na wniosek prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacka Bigdy Senat przyjął następujące uchwały:
 - Uchwałę nr 7/05/06 w sprawie Nadbałtyckiego Projektu Prewencji,
 - Uchwałę nr 8/05/06 w sprawie gwarantowania środków na realizację projektu „Termomodernizacja budynków AMG – etap II”.
9. Prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda przedstawił wstępną informację dotyczącą głównych założeń rozwoju Uczelni. Program oparty został na przyjętym w poprzedniej kadencji władz Uczelni dokumencie pt. Misja AMG (uchwała Senatu AMG z dnia 27.01.2005 r.). Do najistotniejszych zadań, przed jakimi stoi Uczelnia, jest wyodrębnienie rzeczywistych celów strategicznych i potrzeb. Jednym z takich celów jest podniesienie konkurencyjności Uczelni. Można to uczynić, m.in. przez podnoszenie jakości dydaktyki; umocnienie międzynarodowej pozycji Uczelni oraz poszerzenie anglojęzycznej oferty dydaktycznej; integrację Akademii z regionalnym systemem zdrowia; restrukturyzację szpitali klinicznych; modernizację i rozwój bazy materialnej oraz organizacji Uczelni. Osiągnięciu zamierzonych celów służyć ma wieloletni, etapowy program budowy nowoczesnej bazy dydaktyczno-klinicznej, który będzie uwzględniał wszystkie potencjalne sfery oddziaływania inwestycji.

W dalszej części obrad Senatu prof. Piotr Lass przedstawił podstawowe założenia utworzenia trzeciego wydziału AMG – Wydziału Nauk o Zdrowiu. Uzasadnieniem projektu jest m.in. fakt, że Akademia Medyczna w Gdańsku jest ostatnią w Polsce uczelnią dwuwyziałową, pozostałe uczelnie odpowiednie wydziały już posiadają. Warunkiem rozpoczęcia prac organizacyjnych jest pozyskanie samodzielnych pracowników nauki w specjalnościach higieny i epidemiologii, organizacji ochrony zdrowia i kilku zbliżonych.

mgr Marlena Piór-Chastre

NOWI DOKTORZY NA WYDZIALE LEKARSKIM

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymali:

1. dr hab. Ivan KOCIĆ – adiunkt, Katedra i Zakład Farmakologii AMG, praca pt. „Błonowe kanały K⁺ zależne od ATP w regulacji pracy serca: wpływ zmiany ciśnienia osmotycznego płynu perfuzyjnego”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyna – farmakologia z dnia 9.06.2005 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych z dnia 28.11.2005 r.
2. dr hab. Jarosław SŁAWEK – specjalista, Katedra i Klinika Neurochirurgii AMG, praca pt. „Naczyniowe czynniki ryzyka zaburzeń poznawczych w chorobie Parkinsona”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyna – neurobiologia z dnia 5.05.2005 r. zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych z dnia 28.11.2005 r.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Konrad BOBLEWSKI – asystent, Samodzielna Pracownia Patofizjologii Wydziału Farmaceutycznego AMG, praca pt. „Wpływ czynności przytarczyc na ciśnienie tętnicze krwi”, promotor – dr hab. Apolonia Łucja Rybczyńska, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 8.12.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Teresa Marta GAWLIK-JAKUBCZAK – starszy asystent SPSK nr 1 ACK, Katedra i Klinika Urologii AMG, praca pt. „Ocena wyników leczenia przetok pęcherzowo-pochwowych, pęcherzowo-pochwowo-jelitowych ze szczególnym uwzględnieniem przebytej radioterapii u pacjentów leczonych w latach 1991-2003 w Klinice Urologii AM w Gdańsku”, promotor – prof. dr hab. Kazimierz Krajka, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Grzegorz Jerzy FARAN – b. rezydent Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Kliniczne znaczenie białek Bcl-2 i Bax, regulatorów apoptozy zależnych od p53, u chorych operowanych z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca”, promotor – dr hab. Ewa Jassem, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Agnieszka Ewa MARKOWICZ – asystent, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG, praca pt. „Ocena odległych wyników operacyjnego leczenia stawów rzekomych kości łódczkowatej metodą rekonstrukcji długości przeszczepem korowo-gąbczastym”, promotor – dr hab. Bogusław Baczkowski, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Anna ORZECZOWSKA-PAWIŁOĆ – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Homocysteina, witamina B12 i kwas foliowy w zaburzeniach czynności tarczycy oraz po uzyskaniu eutyreozy”, promotor – prof. dr hab. Eugenia Częstochowska, Rada Wy-

- działu Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
6. lek. Maciej Piotr PIOTROWSKI – asystent, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG, praca pt. „Zastosowanie litego przeszczepu korowo-gąbczastego w leczeniu stawów rzekomych przedramienia”, promotor – dr hab. Bogusław Baczkowski, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
 7. lek. Jan Henryk SPODNIK – asystent, Zakład Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii AMG, praca pt. „Organizacja połączeń przedmurza z korą śródwchową w badaniach stereologicznych z użyciem wstecznego transportu aksonalnego”, promotor – prof. dr hab. Janusz Moryś, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
 8. lek. Jacek Jan SZNURKOWSKI – asystent, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych AMG, praca pt. „Wieloczynnikowa analiza przebiegu endometriozy u kobiet leczonych w Klinice Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych AMG”, promotor – prof. dr hab. Janusz Emerich, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 8.12.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
 9. lek. Agnieszka ZIENCIUK – rezydent, SPSK nr 1 ACK, II Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Ocena zmienności rytmu zatokowego przed wystąpieniem napaadowych tachyarytmii komorowych u pacjentów ze wszczepionych kardiowerterem-defibrylatorem serca”, promotor – dr hab. Andrzej Lubiński, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 8.12.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymali:

1. mgr Marzena GRDEŃ – starszy referent inżynierjno-techniczny, Zakład Medycyny Molekularnej Katedry Biochemii Klinicznej AMG, praca pt. „Receptory adenozynowe (A1, A2a, A2b i A3) w tkankach szczeniaka z cukrzycą indukowaną podaniem streptozotocyny”, promotor – prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 8.12.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
2. mgr Dorota KARTANOWICZ – biolog, Katedra Histologii i Immunologii AMG, praca pt. „Ekspresja cytokin prozapalnych i immunomodulacyjnych w przebiegu nieswoistych zapaleń jelita grubego u dzieci i dorosłych”, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Kmiec, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
3. mgr Agnieszka PIWKOWSKA – mgr inż. biotechnol., Katedra Technologii Leków i Biochemii, Wydział Chemiczny Politechniki Gdańskiej, praca pt. „Modulatory białek ABC i antymetabolity w badaniach nad opanowaniem problemu oporności wielolekowej komórek nowotworowych”, promotor – prof. dr hab. Edward Borowski, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 24.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
4. mgr Dariusz ŚWIETLIK – instruktor, Samodzielna Pracownia Informatyki Radiologicznej Instytutu Radiologii i Medycyny Nuklearnej AMG, praca pt. „Zastosowanie sztucznych sieci neuronowych do ilościowej analizy scyntygrafów perfuzji mięśnia sercowego”, promotor – prof. dr hab. Piotr Lass, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 8.12.2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii.

Wizyta w Kowieńskim Uniwersytecie Medycznym

dokończenie ze str. 2

Program wizyty w pierwszym dniu obejmował zwiedzenie pięknie zorganizowanego i bardzo bogatego Muzeum Historii Litewskiej Medycyny i Farmacji, następnie zwiedzenie gmachu głównego Uniwersytetu i Muzeum Anatomicznego. Potem miało miejsce oficjalne spotkanie z władzami Uniwersytetu, gdzie prezentacji uczelni ze strony litewskiej dokonał rektor prof. Remigijus Žaliūnas, a ze strony polskiej prof. Wiesław Makarewicz. W swobodnej rozmowie wskazywano na znaczne podobieństwo między naszymi uczelniami oraz na dobrze rozwijającą się współpracę w ramach Programu Socrates/Erasmus, jak też w zakresie kształcenia doktorantów. W godzinach popołudniowych odbyliśmy bardzo interesującą wizytę w szpitalu uniwersyteckim, gdzie byliśmy gośćmi dyrektora szpitala i prorektora ds. klinicznych w jednej osobie prof. Juozasa Pundziusa oraz jego zastępcy dr. Edmundasa Varpitasa. Wieczorem byliśmy podejmowani przez rektora kolacją w jednej z historycznych restauracji Kowna. Drugi dzień wizyty wypełniony był programem turystycznym. W towarzystwie polskojęzycznej przewodniczki zwiedzaliśmy zabytki starego miasta w Kownie, które jest pięknie położone u zbiegu dwóch dużych rzek – tu Wilia (lit. Neris) wpada do Niemna (lit. Nemunas). Następnie uczelniany mikrobus zabrał nas na krótką wycieczkę do Trok i do Wilna, gdzie spędziliśmy popołudnie i gdzie niespodzianie pod Ostrą Bramą spotkaliśmy całą rodzinę Narkiewiczów, która właśnie w Wilnie świętowała 80. urodziny prof. Olgerda Narkiewicza.

Uniwersytet Medyczny w Kownie, który liczy sobie 83 lata, jest pod względem wielkości bardzo zbliżony do naszej Uczelni i robi wrażenie nowoczesnego i dobrze zorganizowanego. Ustrój uczelni jest jednak w wielu rozwiązaniach zasadniczo różny od AMG. Niektóre z rozwiązań wydają się bardzo interesujące. Uniwersytet ma 5 wydziałów (w nawiasie przybliżona liczba studentów): Lekarski (1200), Stomatologii (500), Farmacji (500), Pielęgniarstwa (400) oraz Zdrowia Publicznego (400). W strukturę uniwersytetu wchodzi ponadto 4 instytuty naukowo-badawcze: Instytut Badań Biomedycznych, Instytut Endokrynologii, Instytut Kardiologii, Instytut Psychofizjologii i Rehabilitacji oraz wielospecjalistyczny szpital uniwersytecki z blisko 2000 łóżek. Uczelnia kształci łącznie 3800 studentów, w tym 200 obcokrajowców w języku angielskim i zatrudnia 800 nauczycieli akademickich. Biblioteka uniwersytecka dysponuje 782 000 tomów; od 2003 roku funkcjonuje Centrum Nauczania na Odległość (*e-learning*).

Jak już wyżej wspomniano, interesującym rozwiązaniem wydaje się być skupienie w rękach jednej osoby, a mianowicie prof. Juozasa Pundziusa funkcji prorektora ds. klinicznych i dyrektora szpitala uniwersyteckiego. Jest on ponadto przewodniczącym senatu – wskazuje to na rangę szpitala uniwersyteckiego w strukturze uczelni i duże znaczenie, jakie przywiązuje się do ścisłej integracji szpitala i uczelni. Senat jest wybieralny, przy czym miejsca są rozdzielone tak, że po 1/3 miejsc przypada przedstawicielom uczelni, instytutów naukowo-badawczych i szpitala uniwersyteckiego. Podsumowując należy stwierdzić, że wizyta była bardzo interesująca i jak się wydaje, pożyteczna. Ze względu na daleko idące podobieństwo obu uczelni, bliską odległość, jak też podobną sytuację Litwy i Polski jako niedawno przyjętych członków Unii Europejskiej, Uniwersytet Medyczny w Kownie może być dla AMG dobrym partnerem do wielostronnej współpracy. Na pożegnanie rektor prof. Roman Kaliszczan zaprosił rektora prof. Remigijusa Žaliūnasa do złożenia rewizyty w Akademii Medycznej w Gdańsku. Zaproszenie zostało przyjęte, a prawdopodobnym terminem tej wizyty może być maj 2006 r.

prof. Wiesław Makarewicz

Dnia 31 grudnia 2005 r. kończy się już drugi rok pięcioletniego okresu edukacyjnego (rozliczeniowego), w którym farmaceuci zatrudnieni w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych są zobowiązani do zdobycia co najmniej 100 punktów w ramach tzw. kształcenia ciągłego.

Minimum 50 punktów należy uzyskać w ramach kursów organizowanych przez Wydział Farmaceutyczny i kończących się formą zaliczenia, np. testem. Natomiast pozostałe szkolenia powinny być realizowane wg innych form wymienionych w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 25. 06. 2003 r. (Dz. U. 132 z 29. 07. 2003 r.).

W roku 2005 jednostka szkoląca – Wydział Farmaceutyczny AMG zaproponował farmaceutom 20 kursów szkolenia ciągłego. Szczegółowe informacje o ich tematyce i organizacji zostały zamieszczone w 154 numerze „Przeglądu Farmaceutycznego” z grudnia 2004 r. oraz na stronach www.wydzialowego.Osrodka.Szkolenia.Podyplomowego oraz Izby Aptekarskiej.

Odbyło się 17 szkoleń, w których uczestniczyło łącznie 622 farmaceutów. Cztery kursy o bardzo interesującej i nowoczesnej tematyce, dotyczącej tendencji rozwojowych w farmacji, aspektów analitycznych leku oraz postaci leków pozajelitowych nie odbyły się z uwagi na zbyt małe (3-8 osób) zainteresowanie. Oceniając tę frekwencję należy stwierdzić, że w przypadku 10 kursów wyłącznie w formie wykładów sale wykładowe średnio były wypełnione w 50%. Stąd też liczba uczestników z powodzeniem mogłaby ulec podwojeniu, bez najmniejszego wpływu na proces organizacji kształcenia ciągłego.

Zgodnie z wspomnianym wcześniej rozporządzeniem, za możliwość uczestnictwa w kursach szkolenia ciągłego, farmaceuci wnoszą stosowną opłatę. Za rok 2005 z tego tytułu, po odjęciu wszelkich kosztów łącznie z honorariami dla wykładowców, do budżetu Uczelni wpłynęła kwota w wysokości 11 278 zł.

Przy tej okazji należy też wspomnieć, że zysk Uczelni z organizowanego przez Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego AMG wspólnie z Ośrodkiem Informacji Naukowej „PHARMA” w Warszawie, Studium Farmacji Przemysłowej wyniósł 12 164 zł.

Od 2006 r. Wydział Farmaceutyczny AMG proponuje dalsze wzbogacanie wiedzy o leku. Korzystając z nabytych doświadczeń postanowiliśmy profil kursów zmodyfikować, większość będzie miała wyłącznie formę wykładową. Dostosowaliśmy się też do opinii słuchaczy roku 2005, którzy postulowali, aby więcej było szkoleń jednodniowych organizowanych w piątki lub soboty. Biorąc pod uwagę, że za jedną godzinę szkolenia przysługuje 1 punkt edukacyjny, za kursy jednodniowe będzie można zdobyć do 8 punktów. Z oczywistych względów będą one też tańsze.

Nie zaniechaliśmy kursów również w formie wykładów i ćwiczeń, które w naszej opinii w procesie kształcenia są najbardziej wartościowe. Liczba miejsc na nie jest jednak ograniczona. W roku 2006 zdecydowanie większy udział będą mieli uznani wykładowcy z Wydziału Lekarskiego o bogatym doświadczeniu klinicznym.

Dla kursów składających się z części wykładowej jak i ćwiczeniowej przewidziano ściśle określoną liczbę uczestników. Natomiast dla kursów wykładowych liczba uczestników ma związek z ilością miejsc w salach wykładowych i może wynosić od 100 do 200 osób (w przypadku możliwości wykorzystania sali Auditorium Maximum).

Dla wszystkich kursów proponujemy jeden termin w roku. Jednakże w przypadku kursów, na które liczba chętnych znacznie przekroczy liczbę miejsc, będą tworzone listy rezerwowe i w przypadku odpowiedniej liczby osób Wydział Farmaceutyczny dołoży wszelkich starań, ażeby stworzyć dodatkowy termin tego szkolenia.

Szkolenie ciągłe farmaceutów – obowiązek podnoszenia kwalifikacji

Kursy organizowane przez Wydział Farmaceutyczny AMG dla farmaceutów w ramach kształcenia ciągłego w 2006 r.

Lp.	Nazwa kursu	Symbol kursu	Terminy	Liczba punktów eduk.
1.	Farmakoterapia wybranych schorzeń układu krążenia (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	UK	17-18 marzec	10
2.	Postęp w zakresie leków naturalnych (Katedra i Zakład Farmakognozi)	LR	31 marzec i 1 kwiecień	10
3.	Farmakoterapia chorób alergicznych (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	FA	9-10 czerwiec	10
4.	Nowoczesne doustne postacie leku o opóźnionym i przedłużonym uwalnianiu substancji leczniczej (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	ND	16-17 czerwiec	13
5.	Leki pozajelitowe w aptece szpitalnej (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	PS	wykl. 19 i 21 czerwiec cw. 23 lub 24 czerwiec	16
6.	Aspekty epidemiologiczne i farmakoekonomiczne wybranych chorób cywilizacyjnych (Samodzielna Pracownia Farmacji Społecznej)	AE	23 czerwiec	6
7.	Farmakoterapia bólu (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	FB	30 czerwiec i 1 lipiec	7
8.	Technologia wytwarzania peletek i nowoczesnych tabletek (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	TW	9 wrzesień	8
9.	Leki w sprzedaży odręcznej (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	SO	22-23 wrzesień	12
10.	Toksykologia alkoholu etylowego i interakcje alkoholu z lekami (Katedra i Zakład Toksykologii)	TA	6 październik	6
11.	Farmakoterapia wybranych schorzeń metabolicznych (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	FM	21 październik	6
12.	Współczesne techniki analityczne w ocenie jakości leków (Katedra i Zakład Chemii Analitycznej)	WT	28 październik	6
13.	Nowoczesne postacie leku oraz materiały medyczne (Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej)	PL	17-18 listopad	12
14.	Badanie trwałości postaci leku (Katedra i Zakład Chemii Fizycznej)	BT	24-25 listopad	8
15.	Prawo farmaceutyczne. Kodeks etyki aptekarza RP. (Samodzielna Pracownia Farmacji Społecznej)	PF	1-2 grudzień	10
16.	Podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki klinicznej (Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki)	PFF	15-16 grudzień	8

Wszelkie informacje i aktualności o szkoleniu podyplomowym ciągłym i specjalizacyjnym znajdują się na stronie internetowej Ośrodka Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego AMG, (www.amg.gda.pl).

Uwaga! Od 1 listopada 2005 r. sekretariat Ośrodka Szkolenia Podyplomowego został przeniesiony w obręb Wydziału i mieści się na parterze w sąsiedztwie Katedr Bromatologii i Technologii Chemicznej Środków Leczniczych. Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.15 – 14.30.

Farmaceuta zostanie wpisany na listę danego kursu tylko wtedy, jeżeli dopełni następujących formalności:

- zgłosi w sekretariacie Ośrodka Szkolenia Podyplomowego (tel. 058-349 32 05, e-mail: ospwf@amg.gda.pl) chęć uczestnictwa;
- na minimum 14 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia kursu prześle do sekretariatu dowód dokonanej opłaty za kurs.

Numer konta:

**Bank Zachodni WBK S.A. I o/Gdańsk
67 1090 1098 0000 0000 0901 6750**

Zapisy na kursy będą przyjmowane od dnia 3 stycznia 2006 roku, o zamknięciu listy będzie decydowała kolejność zgłoszeń.

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

Dr Tomasz Bączek nagrodzony



Zarząd Gdańskiego Towarzystwa Naukowego przyznał doczesne nagrody młodym pracownikom nauki za szczególne osiągnięcia badawcze. Tegoroczną nagrodę w dziedzinie nauk biologicznych i medycznych otrzymał dr Tomasz Bączek za cykl prac z dziedziny proteomiki. Przedstawione do nagrody prace dotyczyły nowatorskich propozycji metodycznych połączenia procedur analitycznych (głównie chromatograficznych) z modelowaniem molekularnym i chemometrycznym przetwarzaniem danych. Nowe strategie mają usprawnić identyfikację peptydów w proteomice. Wśród nich znalazło miejsce nowatorskie rozwiązanie problemu interpretacji widm masowych peptydów, którego podstawę stanowią sztuczne sieci neuronowe, alternatywne zastosowanie rozdzielni złożonych mieszanin peptydów oparte na izoelektrycznym ogniskowaniu podczas analizy proteomu drożdży piekarniczych oraz przewidywania retencji chromatograficznej peptydów z wykorzystaniem ilościowych zależności struktura-retencja (QSRR) jako nowe podejście do wykorzystania informacji chromatograficznej podczas identyfikacji białek w proteomice.

Dr Tomasz Bączek jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Katedrze i Zakładzie Biofarmacji i Farmakodynamiki Akademii Medycznej w Gdańsku kierowanej przez prof. dr. hab. Romana Kaliszana. Jest autorem lub współautorem 39 publikacji oryginalnych w czołowych czasopismach farmaceutycznych i chromatograficznych oraz 54 komunikatów zjazdowych prezentowanych na sympozjach krajowych i międzynarodowych. Dr Tomasz Bączek jest laureatem zespołowych nagród naukowych Ministra Zdrowia, laureatem zespołowej nagrody naukowej pierwszego stopnia Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku, laureatem indywidualnej nagrody drugiego stopnia Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku oraz laureatem Stypendium Krajowego dla Młodych Naukowców Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. W ramach Programu Socrates/Erasmus odbył 6-miesięczny staż doktorancki w Eindhoven University of Technology w Holandii w roku akademickim 1998/1999 oraz przebywał w latach 2002/2003 na stażu podoktorskim w Barnett Institute, Northeastern University w Bostonie, MA, USA.

b

Nowi DOKTORZY

Na Wydziale Farmaceutycznym AMG stopień doktora nauk farmaceutycznych otrzymali:

1. mgr Anna STIEPANOW-TRZECIAK – doktorantka Katedry Analityki Klinicznej, praca pt. „Udział receptorów purynowych w działaniu nukleotydów (Ap4A i ATP) na nerkę”, promotor dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel, prof. AMG, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 8.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych,
2. mgr Małgorzata SZYSZKO – asystent Katedry i Zakładu Toksykologii, praca pt. „Wpływ palenia tytoniu na stężenie wybranych pierwiastków i parametry stresu oksydacyjnego w łożysku, we krwi pępowinowej i krwi kobiet rodzących z Gdańska i okolic”, promotor prof. Jerzy Krechniak, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG w dniu 8.11.2005 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.

sprostowanie informacji podanej w nr. 12/2005

Nasza Uczelnia w SCOPE

W dniach 9 – 11 czerwca 2005 r. odbyła się w Sztokholmie IV Konferencja Skin Cancer in Organ Transplant Patient – Europe, poświęcona problemom skórny, zwłaszcza nowotworom skóry u chorych po przeszczepach narządów. SCOPE zrzesza lekarzy, głównie dermatologów, nefrologów, chirurgów transplantologicznych i plastycznych z ponad 25 krajów europejskich, zajmujących się schorzeniami skórnymi pojawiającymi się u pacjentów po przeszczepach narządowych. W tym roku Polska była po raz pierwszy reprezentowana na obradach SCOPE przez lekarza medycyny Beatę Imko-Walczuk, doktorantkę z Kliniki Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń w Gdańsku (promotor pracy dr hab. Janusz Jaśkiewicz, prof. AMG). Akademia Medyczna w Gdańsku jako pierwszy ośrodek z Polski stała się pełnoprawnym członkiem SCOPE, ze wszystkimi obowiązkami i prawami. W toku obrad Beata Imko-Walczuk przedstawiła sytuację polskich chorych po przeszczepach narządów, zwracając uwagę na możliwości ich regularnych kontroli w związku z wysokim ryzykiem wystąpienia nowotworu. W większości krajów europejskich istnieją lub tworzą się specjalne przychodnie dedykowane chorym po przeszczepach, w których są regularnie oglądani pod kątem nowotworów skóry, występujących u nich kilkadziesiąt razy częściej niż w populacji ogólnej. W Polsce brakuje takich przychodni, mimo że liczba chorych z przeszczepami znacząco wzrasta, a pacjenci poddani immunosupresji żyją z dobrze funkcjonującymi przeszczepami wiele lat. Członkostwo w SCOPE pomoże merytorycznie i finansowo, zarówno naszej, jak i innym polskim klinikom transplantologicznym w tworzeniu takich przychodni i umożliwi regularne kontrole chorych.

b

Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG – nie tylko nowa, dłuższa nazwa

Wiele nowego działa się ostatnio w Klinice Chirurgii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AMG i to począwszy od zmiany nazwy jednostki, która obecnie brzmi – Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, co właściwie oddaje zakres wiekowy leczonych przez nas pacjentów. Nowa nazwa odzwierciedla także fakt wydzielenia się urologii dziecięcej jako oddzielnej specjalności klinicznej.

Najpierw, w dniach 25 – 8 maja br., zorganizowaliśmy w Gdańsku VI Europejski Zjazd Chirurgów Dziecięcych, który spotkał się z bardzo przychylną oceną ponad 300 uczestników z ponad 40 krajów (w tym tak egzotycznych jak Arabia Saudyjska, Indie, Malezja, Tunezja). Powierzenie nam organizacji kongresu było tym większym zaszczytem, iż po raz pierwszy odbywał się on w Polsce, a na dodatek przeprowadzono zjazd w nowej, modelowej formule, która ma stać się wzorem na przyszłość.

Jednym z pozytywnych skutków kongresu były nowo nawiązane nici współpracy międzynarodowej, które zaowocowały kolejnymi spektakularnymi wydarzeniami, w pierwszym rzędzie wrześniową wizytą w Klinice dr. Ahmeda Hadidiego, znanego chirurga dziecięcego oraz profesora uniwersytetów w Kairze i Heidelbergu. Prof. Hadidi poprowadził warsztat na temat leczenia choroby Hirschsprunga, czyli, inaczej mówiąc, wrodzonej bezzwojowości jelita grubego. Warsztat ten był poświęcony szczególnie nowej metodzie operacyjnej, tzw. TEPT (*Transanal Endorectal Pull-Through*). Pozwala ona na wykonanie resekcji jelita grubego z dostępu przezodbytniczego bez konieczności tradycyjnego otwierania jamy brzusznej. Jest ona możliwa do zastosowania w 70 – 80% przypadków. Dzięki temu pacjenci szybciej powracają do zdrowia, wcześniej zaczynają jeść, jak i krócej przebywają w szpitalu; również efekt kosmetyczny jest znacznie lepszy. Już przed przyjazdem profesora przeprowadziliśmy jako pierwsi w Polsce dwie takie operacje, a z udziałem prof. Hadidiego kolejne cztery.

Profesor Hadidi w trakcie swojej wizyty wygłosił również wykład na temat nowoczesnych metod leczenia spodziectwa, który odbył się w ramach organizowanego corocznie Wykładu Honorowego im. Prof. Romualda Sztaby, pioniera gdańskiej chirurgii dziecięcej. Wykład jak zawsze poświęcony był tematyce urologicznej i wzięli w nim udział nie tylko chirurdzy dziecięcy z regionu i Polski, ale także rodzina prof. Sztaby, a także jego dawni współpracownicy, w tym prof. Czesław Stoba oraz dr Romuald Gross, który w swoim czasie był autorytetem w zakresie spodziectwa w skali nie tylko krajowej, ale i europejskiej. Wykład odbył się jak zawsze w pięknych wnętrzach gdańskiego Muzeum Narodowego, co pozwoliło na wspaniałe połączenie sztuki chirurgicznej ze sztukami pięknymi, co akurat w przypadku spodziectwa ma szczególną wagę.

Ponadto stosunkowo niedawno jako pierwszy ośrodek w Polsce wykonaliśmy laparoskopowo wspomaganą operację wysokiej wady odbytu pod postacią jego niedrożności z przetoką do cewki moczowej.

Wreszcie w ostatnich dniach listopada Klinika zorganizowała II Warsztat Diagnostyki i Leczenia Wrodzonych Anomalii Naczyniowych. Wzięli w nim udział uczestnicy – przedstawiciele różnych dyscyplin klinicznych nie tylko z Polski, ale i z zagranicy: Korei Południowej oraz Norwegii. Zaś w gronie zaproszonych wykładowców znaleźli się eksperci światowej sławy – radiolodzy, laryngolodzy i chirurdzy: profesorowie Dirk Loose i Jürgen Weber z Hamburga, prof. Raul Mattassi z Mediolanu,

dr Massimo Vaghi – także z Mediolanu, dr Juan Carlos-Lopez Gutierrez z Madrytu oraz prof. Jonathan Perkins z Seattle. Warsztat dotyczył bardzo trudnej i niewdzięcznej tematyki anomalii naczyniowych, w której na dodatek panuje wiele zamieszania. Miał on niezwykle praktyczny charakter; obok wykładów przeprowadzono również pokazowe operacje, badania USG w opcji dopplerowskiej, jak i inwazyjne badania radiologiczne.

Wszystkie powyższe osiągnięcia i przedsięwzięcia nie byłyby możliwe bez wysiłku całego zespołu Kliniki, za co w tym miejscu serdecznie swoim współpracownikom dziękuję.

dr hab. Piotr Czauderna
kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG

Zaproszenie na wykład do Hotelu Rezydent w Sopocie

Organizatorzy Bałtyckiego Festiwalu Nauki zapraszają uprzejmie do Kawiarni Naukowej w Hotelu Rezydent**** w Sopocie (Plac Konstytucji 3 Maja 3) na kolejny wykład z cyklu popularnonaukowych spotkań z wybitnymi postaciami polskiej nauki. Wstęp do Kawiarni Naukowej jest wolny.

**W dniu 26 stycznia 2006 roku (czwartek),
godz. 18.00 prof. dr hab. Maciej Gromadzki
(Zakład Ornitologii PAN w Gdańsku)
będzie mówił na bardzo aktualny dziś temat:
„Czy ptaki wędrujące nad Polską przyniosą
ptasią grypę?”**

O prelegencie: Prof. dr hab. Maciej Gromadzki urodził się w roku 1940 w Glinniku k. Łowicza. W Gdańsku mieszka od 1970 r. W 1961 r. ukończył studia biologiczne na Uniwersytecie Warszawskim, tamże uzyskał w 1968 r. doktorat; habilitację – w 1978 r. w Instytucie Ekologii PAN w Dziekanowie Leśnym (obecnie Centrum Badań Ekologicznych PAN), w 1992 r. – tytuł profesora nadzwyczajnego. Od początku swojej kariery zawodowej pracuje jako ornitolog. Od momentu przeprowadzki do Gdańska zatrudniony jest w Stacji Ornitologicznej – obecnie samodzielny Zakładzie Ornitologii PAN, pełniąc od 1974 r. funkcję kierownika tej placówki, a od 2002 r. p.o. dyrektora. Wraz z zespołem prowadzi prace badawcze na temat wędrowek ptaków, ich rozmieszczenia i liczebności w Polsce, waloryzacji przyrodniczej terenów ważnych przyrodniczo na terenie kraju, a także kieruje pracami Polskiej Centrali Obrączkowania Ptaków, stanowiącej jeden z filarów działalności Zakładu. W latach 1977 – 2002 był wiceprezydentem Europejskiej Unii Obrączkowania Ptaków, zabiegając przede wszystkim o zniwelowanie w dziedzinie obrączkowania ptaków różnicy pomiędzy wschodem a zachodem Europy. Jest współzałożycielem i był przez dwie kadencje (6 lat) prezesem Ogólnopolskiego Towarzystwa Ochrony Ptaków. Obecnie jest członkiem Państwowej Rady Ochrony Przyrody, przewodniczącym Wojewódzkiej Rady Ochrony Przyrody w Gdańsku, członkiem Komitetu Ekologii i Komitetu Ochrony Przyrody PAN.

Uczczono 25. rocznicę strajku studentów AMG

Wystąpienie prof. Andrzeja Myśliwskiego

W dniu 7 listopada 2005 r. odbyła się uroczystość odsłonięcia w holu Collegium Biomedicum tablicy upamiętniającej strajk studentów AMG w roku 1980, w 25. rocznicę rozpoczęcia solidarnościowego, okupacyjnego strajku studentów Akademii Medycznej w Gdańsku.

Przedstawienie historii strajku studenckiego, jaki miał miejsce 25 lat temu w naszej Uczelni, nawet w skróconej formie, jest trudnym zadaniem. Strajk wprawdzie trwał tylko 10 dni, od 7 do 17 listopada 1980 r., to jednak tak wiele wydarzyło się w tym czasie i tak liczne było grono osób z nim związanych, że trudno wszystko przypomnieć, nie pomijając przy tym wielu spraw i osób, które zasługują na przypomnienie. Dlatego też wspomnę jedynie niektóre fakty i osoby, a zwrócę uwagę Państwa na znaczenie i wyjątkowość wydarzeń, jakie tutaj nastąpiły. Przede wszystkim należy uświadomić sobie, iż jesień roku 1980 była czasem niezwykłym. Był to czas nadziei na zmiany w naszym kraju, czas wolności – zniesienia cenzury, swobody organizowania się, jednak w warunkach, gdy system polityczny o cechach totalitarnych *de facto* nie uległ zmianie. To co poprzedzało bezpośrednio rozpoczęcie strajku studentów AMG wskazywało, że optymizm wynikający z faktu podpisania umowy pomiędzy strajkującymi w Stoczni Gdańskiej a rządem nie jest w pełni uzasadniony. Gdy doszło do rozmów – na terenie Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku – przedstawiciele służby zdrowia, reprezentujących NSZZ „Solidarność” z przedstawicielami rządu, okazało się, że władze nie mają zamiaru respektować zawartych porozumień. W tym wypadku chodziło o punkt 16 porozumień dotyczący służby zdrowia. Zerwanie rozmów doprowadziło do podjęcia strajku okupacyjnego w Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku. W rozmowach tych, w delegacji „Solidarności”, uczestniczyło wiele osób z naszej Uczelni, dlatego też wieść o zerwaniu rozmów ze stroną rządową szybko do niej dotarła, a reakcją na tę wiadomość było podjęcie strajku solidarnościowego przez studentów AMG. Była to reakcja spontaniczna, która została wywołana przez studentów należących do NZSP, przy czym istotną rolę odegrały osoby związane z Komisją Zakładową NSZZ „Solidarność”, przede wszystkim jej przewodniczący Jan Samsonowicz, który później zginął tragicznie, w niewyjaśnionych do końca okolicznościach. Strajk rozpoczął się 7 listopada od zebrania w sali wykładowej budynku tzw. Starej Anatomii. Następnie studenci przeszli do budynku ówczesnego Instytutu Biologii Medycznej, w którym teraz się znajdujemy. Fakty te i następujące potem przedstawił prof. Olgierd Narkiewicz w artykule zamieszczonym w *Gazecie AMG* w XX rocznicę strajku. Kserokopię tego artykułu umieściłem na jednej z plansz. Dlatego też chciałbym się skupić na opisanie nastrojów, jakie wtedy panowały i warunkach, w jakich strajk się odbywał. Nie byłem, co oczywiste, uczestnikiem strajku, ale towarzyszyłem studentom przez cały czas jego trwania, podobnie jak wielu nauczycieli akademickich pracujących w tym budynku. Ponieważ pełniłem wtedy funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego, na życzenie ówczesnego dziekana tegoż Wydziału śp. prof. Kazimierza Lewickiego reprezentowałem go w czasie trwania strajku, co wynikało m.in. z tego, że budynek IBM był moim miejscem pracy. Moje zadanie okazało się łatwiejsze niż można było się tego spodziewać, gdyż strajk był świetnie zorganizowany i w tych niezwykłych warunkach nie było żadnych problemów z dyscypliną. Niewątpliwie była to za-



sługa Komitetu Strajkowego, na czele którego stał student VI roku Wydziału Lekarskiego Mirosław Górski, jednocześnie przewodniczący uczelnianego NZSP. W zachowaniu studentów widoczne było, że są świadomi uczestniczenia w wydarzeniu wyjątkowym i ważnym. Natomiast nauczyciele akademicy towarzyszący strajkowi, szczególnie na początku, nie kryli obaw wynikających z przerwy w zajęciach i konsekwencji z tego wynikających dla realizacji programu nauczania, tym bardziej, że trudno było przewidzieć, jak długo strajk potrwa. Jeśli chodzi o nastroje, to szczególnie na początku wyczuwało się, chociaż skrywane, obawy co do dalszego toku wydarzeń. Lech Wałęsa, nowo kreowany bohater narodowy, już na początku strajku odwiedził studentów i w swoim wystąpieniu, oczywiście pochwalił ich inicjatywę, ale ostrzegł, iż sytuacja polityczna nie jest ostatecznie wyjaśniona i wszystko może się zdarzyć. Nie zmieniło to determinacji studentów, słyszało się wypowiedzi: „nie damy się”, „będziemy się bronić” itp. Chociaż obawy Lecha Wałęsy, jak obecnie wiemy, nie były bezpodstawne, istotnie w końcu roku 1980 groziła Polsce interwencja, to poczucie zagrożenia szybko ustąpiło, gdy okazało się, że wydarzenia w AMG uzyskały rozgłos ogólnokrajowy, a nawet międzynarodowy, o czym świadczyło pojawienie się korespondentów zagranicznych. Efektem tego rozgłosu były liczne wizyty wybitnych postaci ze środowisk opozycyjnych, obecnie świata polityki. Przybywali także przedstawiciele świata kultury i sztuki. Lista nazwisk tych osób byłaby bardzo długa, dlatego wymienię tylko niektóre. Odwiedzili strajkujących Jacek Kuroń, Andrzej Gwiazda, wielokrotnie odwiedzała studentów Alina Pieńkowska, a także Bogdan Borsewicz, Lech Kaczyński, Aleksander Hall i inni. Odwiedził strajk Andrzej Wajda, twórca, który poprzez „Człowieka z marmuru”, w moim przekonaniu, istotnie wpłynął na myślenie polityczne Polaków w okresie przedsierniowym. Byli wybitni aktorzy i twórcy: Adam Hanuszkiewicz, Jerzy Stuhr, Janusz Gajos, Jacek Fedorowicz i inni. Także wybitni aktorzy naszego środowiska teatralnego, m.in. Halina Winiarska, Jerzy Kiszkiś. Śpiewał Marek Grechuta oraz zespół „Pod Budą”. Naturalnie

Towarzystwa

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi oraz firma MERCK sp. z o.o.

zapraszają na zebranie poświęcone 100-leciu urodzin profesora Jarosława Iwaszkiewicza w sobotę 14 stycznia 2006 r. o godz. 10.00 do sali wykładowej im. prof. L. Rydygiera, ul. Dębinki 7, Gdańsk. W programie:

1. *Profesor Jarosław Iwaszkiewicz (1906 – 1985), lekarz i nauczyciel* – C. Stankiewicz
2. *Moje wspomnienia o profesorze Iwaszkiewiczu* – Z. Zyguntowicz, J. Jordan
3. *Perlak szczytu piramidy kości skroniowej* – J. Kuczkowski
4. *Do kazuistyki guzów ślinianki przyusznej* – S. Piotrowski
5. Prezentacja firmy MERCK

odwiedzali studentów przedstawiciele władz Uczelni, z prof. Zdzisławem Brzozowskim, ówczesnym rektorem na czele. To wszystko powodowało, że nastrój, mimo trudności, był podniosły i nikt nie narzekał. Trudności wynikały z warunków, w jakich przebywali studenci. W nocy sale wykładowe i hotele budynku zamieniane były na zbiorowe sypialnie. Oczywiście warunki sanitarne dalekie były od normy. Wiązała się z tym obawa o stan zdrowia studentów. Była przecież jesień, czas różnego rodzaju infekcji. Na szczęście, mimo iż zdarzały się zachorowania, to epidemia, której można było się obawiać, nie wystąpiła. Chorzy mieli zapewnioną opiekę. Pracownia Embriologii prof. Zofii Zegarskiej zamieniona została w mini lazaret, a systematycznie odwiedzająca strajkujących studentów prof. Irena Jabłońska-Kaszewska udzielała porad zgłaszającym się. Była także opieka duchowa, co zapewniało Duszpasterstwo Akademickie. Odprawiane były w salach wykładowych Msze św. I była możliwość spowiedzi. W Święto Niepodległości, do tego czasu oficjalnie nie obchodzone, odprawiona została w holu Msza św., a homilię wygłosił niezapomniany ks. prof. Józef Tischner. Obecność duchownych w czasie trwania strajku upodabniało ten strajk do historycznego strajku w Stoczni Gdańskiej. Upodabniała także solidarnościowa reakcja społeczeństwa Trójmiasta. Wiele osób przychodziło, aby przekazać pieniądze na jedzenie dla strajkujących studentów, przynoszono także samą żywność, co było szczególnie pożądane, jeśli się weźmie pod uwagę, że w budynku przebywało około 2000 studentów. Podobnie jak w czasie strajku w Stoczni działała samodzielna poligrafia. Przykłady efektów jej działania możecie Państwo zobaczyć na planszach. Strajk zakończył się po 10 dniach, gdy doszło do zakończenia strajku w Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku, po podpisaniu porozumienia ze stroną rządową. Uznano to za sukces nie tylko strajkujących w Urzędzie Wojewódzkim, ale i studentów AMG. Podsumowując, należy uznać solidarnościowy strajk studentów AMG w roku 1980 za wydarzenie niezwykle – wyjątkowe w 60-letniej historii naszej Uczelni, dzięki któremu zyskała ona rozgłos jak nigdy dotąd. Dla nowych roczników studentów, którzy urodzili się już po roku 1980 to już dość odległa historia. Tak więc, jeśli nie upamiętniliby się tego wydarzenia, to mogłoby przejść w niezauważoną niepamięć.

b

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział w Gdańsku

zawiadamia, że dnia 20 stycznia 2006 r. (piątek) o godz. 11.00 w Hotelu Novotel-Marina, ul. Jelitkowska 20 odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Drospirenon – progestagen o nowych właściwościach, Drospirenon – zastosowanie w praktyce klinicznej* – prof. S. Radowski, kierownik Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej AM w Warszawie, konsultant krajowy w zakresie położnictwa i ginekologii
2. *Wznovy po leczeniu raka sromu w materiale Kliniki* – dr J. Sznurkowski, prof. J. Emerich, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych AMG
3. *Mucocoele wyrostka robaczkowego* – lek. T. Milczek, dr W. Grzybowski, Instytut Położnictwa i Chorób Kobięcych AMG

Informacja o posiedzeniach: <http://www.amg.gda.pl/~ptg>

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku oraz firma Pierre Fabre Medicament

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 25 stycznia 2006 r. o godz. 12.00 do Baru „Przystań” w Sopocie. W programie:

1. *Stwardnienie rozsiane – diagnostyka i leczenie* – dr H. Wójcik-Drażczkowska
2. *Prezentacja leku Sabril* – mgr I. Krupa

Addenda do artykułu wspomnieniowego prof. Krystyny Kozłowskiej

Profesor – wielki patriota, były oficer Legionów, nie krył się ze swoimi nieprzejednanymi poglądami politycznymi, opozycyjnymi w stosunku do powojennej władzy. Cechowała Go w tym cywilna odwaga. Kiedy umarł Stalin, wystawiono w wejściu do budynku nr 1 (obecnie Przychodnie Specjalistyczne SPSK) od strony Ronda Dębinki (obecnie dr. Michalaka) popiersie „chorążego pokoju” i wyznaczano profesorów do warty honorowej. Oto podsłuchana (w sposób niezamierzony – jak była mowa, drzwi od sekretariatu do gabinetu Profesora zwykle były otwarte) następująca rozmowa telefoniczna:

... *nie, nie Panie Rektorze, nie wezmę w tym udziału ...*

... *nie zgadzam się z usprawiedliwianiem mnie jakimś złym stanem zdrowia ...*

... *po prostu jest to sprzeczne z moimi poglądami ...*

... *Pan Rektor postąpi, jak będzie uważał ...*

Nikt inny nie odmówił udziału w tej ceremonii.

Trzeba skomentować, że ówczesny rektor – Jakub Penson, *nota bene* partyjny, nie zastosował (na chwałę mu!) żadnych konsekwencji.

prof. B. L. Imieliński
b. asystent Zakładu w latach 1950 – 1953

O problemach współczesnej medycyny

dyskutują wspólnie lekarze, etycy i prawnicy

W dniach 21 – 22 października 2005 r. w Lublinie odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Problematy i dylematy współczesnej medycyny”. Tak, proszę Państwa, my też myśleliśmy początkowo, że te problemy to pomyłka – tymczasem okazało się, że według polonistów tak właśnie jest poprawnie.

Organizatorem konferencji był Zakład Etyki Katedry Nauk Humanistycznych AML. Spotkanie rozpoczęło mszą świętą celebrowaną przez ks. abp. prof. Józefa Życińskiego, metropolitę lubelskiego w kaplicy Świętej Trójcy na Zamku Lubelskim. Kaplica ta jako wielki polski zabytek historyczny jest częścią Muzeum Zamkowego. Jak nas poinformowano, msze święte odbywają się w tym miejscu tylko w wyjątkowych sytuacjach. W swojej pięknej homilii ks. Arcybiskup mówił o potrzebie rozstrzygnięć etycznych we współczesnej medycynie. Po mszy świętej mieliśmy możliwość wysłuchania ciekawej prelekcji o bogatej historii Zamku Lubelskiego i tej kaplicy, która w okresie II wojny światowej i w początkach Polski Ludowej była miejscem przesłuchań i tortur więzionych tam patriotów.

Początek konferencji stanowiły 3 sesje plenarne – każda poświęcona pamięci sławnych postaci w medycynie. Jedną z sesji z referatem prof. Jana Hartmana o metodologicznej i społecznej kondycji bioetyki poświęcona była pamięci prof. Tadeusza Kielanowskiego. Każda z sesji poprzedzona była przedstawieniem tych postaci przez studentów lub młodych asystentów AML. W sesjach plenarnych mogliśmy wysłuchać ogromnie interesujących referatów, wymienię zaledwie kilka z nich. Prof. Krzysztof Marczewski wygłosił referat „Czego medycyna kliniczna oczekuje od filozofii”. Prof. Zbigniew Szawarski i Barbara Chyrowicz, jakby w odpowiedzi na to pytanie, wygłosili referaty o współczesnych oczekiwaniach wobec filozofii medycyny i o możliwościach oraz nadziejach, jakich medycyna oczekiwać może od etyków. Etycy z Uniwersytetów Warszawskiego, Śląskiego i Łódzkiego – profesorowie Andrzej Rzepliński, Jan Buława i Kazimierz Szewczyk mówili o kryteriach wyborów w medycynie, etycznych granicach interwencji medycznych i ochronie praw chorego.

Następnego dnia obrady toczyły się w dwóch równoległych sesjach.

Tematami poszczególnych sesji były:

- Problematyka świadomej zgody pacjenta
- Pacjent i lekarz w obliczu choroby i śmierci
- Bioetyka wobec dylematów
- Problemy filozofii i socjologii medycyny

Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii naszej Uczelni był reprezentowany przez wszystkich pracowników Zakładu i osoby współpracujące – łącznie przez 4 osoby. Każdy z nas wygłosił referat: prof. Edward Witek pt. „O mitologii choroby”, dr Marta Michowska pt. „Holistyczne podejście do chorego, jako przebiegowa dualizmu w medycynie”, pisząca te słowa o aspektach etycznych i prawnych świadomej zgody pacjenta, a dr Krystyna Basińska przedstawiła wyniki badań, przeprowadzonych przez nas we współpracy z Katedrą Anestezjologii i Intensywnej Terapii, na temat ocen przez pacjentów zakresu informacji uzyskiwanych przed znieczuleniem.

Sukces młodych lekarzy AMG Konferencja EUROSON2005

W dniach 25. – 28. września 2005 r. odbyła się w Genewie Konferencja Ultrasonograficzna EUROSON2005 zorganizowana przez Europejskie Towarzystwo Ultrasonografii. W konferencji brało udział ponad 1300 lekarzy z całego świata. Naszą Uczelnię reprezentowali: Radosław Jaworski, Wojciech Kosiak, Maciej Piskunowicz oraz Dominik Świętoń. Na forum zaprezentowaliśmy własne doświadczenia w ultrasonografii, które przyjęte zostały z wielkim zainteresowaniem.

Obok licznych wykładów, seminariów i warsztatów oraz ciekawych wystaw, tradycyjnie już odbyła się konkursowa sesja Young Investigator Awards. W sesji tej prezentowane były prace młodych badaczy z poszczególnych państw europejskich, które uzyskały rekomendację narodowych towarzystw ultrasonograficznych. Praca pt. „Why don't we use sonography in children with gastroesophageal reflux? The ultrasonographic features of gastroesophageal reflux in children” autorstwa Radosława Jaworskiego, Dominika Świętonia, Wojciecha Kosiaka oraz Nineli Irgi uzyskała rekomendację Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego i reprezentowała Polskę w EUROSON2005 Young Investigator Awards. Pracy, którą przedstawił lekarz Radosław Jaworski, jury przyznało pierwszą nagrodę. Autorzy pracy są bardzo dumni z osiągnięcia, tym bardziej, że jest to pierwsza praca z Polski w historii tego konkursu, która zajęła I miejsce.

Współautorzy pracy to młodzi lekarze naszej *Alma Mater*:

- Radosław Jaworski – lekarz w I roku pracy, były członek Koła Ultrasonograficznego przy Klinice Nefrologii Dziecięcej AMG oraz Koła Chirurgii Onkologicznej przy Klinice Chirurgii Onkologicznej AMG
- Dominik Świętoń – lekarz w I roku pracy, były członek Koła Ultrasonograficznego przy Klinice Nefrologii Dziecięcej AMG
- Ninela Irga – Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG
- Wojciech Kosiak – Klinika Nefrologii Dziecięcej AMG

lek. Radosław Jaworski

Zarówno prof. Edwardowi Witkowi, jak i mojej osobie powierzone zostało współprzewodniczenie dwóm sesjom. Miałam zaszczyt i przyjemność prowadzić sesję z wybitnym autorytetem – filozofem, etykiem prof. Włodzimierzem Galewiczem i przedstawicielem prawa prof. Zbigniewem Hołądą z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pragnę wspomnieć, że wymiana opinii, szczególnie w zakresie prawnych aspektów przysługującego prawa pacjenta z prof. Hołądą, członkiem Komitetu Rady Europy była dla mnie znakomitą możliwością wzbogacenia własnej wiedzy i doświadczeń w tej dziedzinie. Myślę, że i nasze lekarskie wypowiedzi były odebrane jako ważne sygnały potrzeby wspólnych dyskusji w rozwiązywaniu problemów etycznych jawiących się wraz z postępem medycyny.

W końcowym etapie konferencji powstała wspólnie zaakceptowana propozycja utworzenia stowarzyszenia obejmującego etyków, medyków i prawników, niezależnie od gremiów istniejących i funkcjonujących w kraju.

dr hab. Janina Suchorzewska, prof. AMG
kurator Zakładu Etyki, Bioetyki i Deontologii

Biomillennium 2005

II Ogólnopolska Konferencja Biotechnologia Molekularna

W dniach 14 – 15 października 2005 r. odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Biotechnologia Molekularna (Biomillennium 2005). Konferencja ma charakter cykliczny i odbywa się co 4 lata, jej organizatorem była Katedra Mikrobiologii Politechniki Gdańskiej oraz Centrum Badań i Edukacji Chemii i Biotechnologii Farmaceutyków „ChemBioFarm”.

Uroczystość otwarcia miała miejsce w auli Politechniki Gdańskiej, przewodniczył jej prof. Józef Kur. Gościem honorowym konferencji był prof. Waclaw Szybalski z University of Wisconsin, który przedstawił bardzo ciekawy wykład pt. „Early days of molekular biotechnology in the world and in Poland”.

Trzy główne cele konferencji wyrażono w trzech sesjach:

- szczepionki nowej generacji
- diagnostyka molekularna
- ekstremofile a biotechnologia.

Podczas konferencji próbowano odpowiedzieć na pytania: czy szczepionki nowej generacji będą kluczowym elementem profilaktyki coraz groźniejszych chorób infekcyjnych; czy diagnostyka molekularna jest przydatna dla medycyny klinicznej i badań epidemiologicznych oraz czy organizmy ekstremofilne i ich enzymy dadzą nową jakość dla biotechnologii? W sesji poświęconej szczepionkom nowej generacji interesujące były dwa referaty przygotowane przez przedstawicieli Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG: dotyczący szczepionek – nowych strategii oraz sukcesów i niepowodzeń ich stosowania wygłosił prof. Bogusław Szewczyk, drugi poświęcony Herpeswirusom: szczepionkom i wektorom wirusowym wygłosiła dr hab. Krystyna Bieńkowska-Szewczyk. Sesję poświęconą diagnostyce molekularnej rozpoczęła obszernym i bardzo ciekawym wykładem na temat wartości metod biologii molekularnej w diagnozowaniu bakteryjnych chorób zakaźnych, przede wszystkich prątków gruźlicy, prof. Zofia Zwolska z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Podczas tej sesji prezentowane były również dwa bardzo istotne referaty: dotyczący zagadnień zastosowania najnowszych technik biologii molekularnej w diagnostyce mikrobiologicznej zakażeń szpitalnych, wygłoszony przez dr Beatę Krawczyk z Katedry Mikrobiologii Politechniki Gdańskiej. Drugi, przedstawiony przez dr. hab. med. Przemysław Myjaka z Zakładu Parazytologii Tropikalnej Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni odnosił się do przydatności metod molekularnych, takich jak reakcja łańcuchowa polimerazy PCR w diagnostyce trzech chorób pasożytniczych: amebiozie, malarii i ekinokokozie w praktyce klinicznej.

Podczas konferencji zaprezentowano 31 doniesień ustnych. Dr A. Samet z Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej SPSK nr 1 ACK AMG mówił na temat technik biologii molekularnych wykorzystywanych w szybkiej diagnostyce bakteriami szpitalnych. W sesji plakatowej zaprezentowano 43 bardzo starannie przygotowane plakaty, asystenci z Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej byli autorami 9 interesujących prac, dotyczących wykorzystania najnowszych technik biologii molekularnej w identyfikacji i epidemiologii drobnoustrojów chorobotwórczych.

Tematyka naszych prac cieszyła się dużym zainteresowaniem, zwłaszcza zastosowanie nowej metody fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* (FISH) wykorzystującej fluorescencyjnie znakowane sondy molekularne komplementarne do genomu bakteryjnego. Rutynowe stosowanie metody FISH w identyfikacji drobnoustrojów izolowanych z dodatnich posiewów krwi ma duże znaczenie kliniczne. Jest to metoda, która nie znalazła

II Międzynarodowa Konferencja EASS

W dniach 10-12 listopada 2005 r. odbyła się w Rzymie II Międzynarodowa Konferencja European Academy of Surgical Sciences. W konferencji oraz w obradach zarządu EASS wzięli udział: prof. Zdzisław Wajda i prof. Zbigniew Śledziński.

Podczas sesji, której współprzewodniczył prof. Zdzisław Wajda, omawiano m.in. bardzo istotny współcześnie problem migracji chirurgów w obrębie krajów Unii Europejskiej. Jest on na tyle ważny, że wymaga ujednoczenia poziomu medycznego kształcenia zawodowego, stałego monitorowania, a także opracowania raportu o wpływie zjawiska migracji na sytuację i funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia w krajach Unii. Uczestniczący w konferencji przedstawiciele Polski zostali zobligowani do zebrania danych dotyczących migracji lekarzy polskich.

Konferencja połączona była z 5. Międzynarodowym Seminarium Chirurgii Onkologicznej Przewodu Pokarmowego, w którym prof. Zbigniew Śledziński brał udział jako komentator.

Pobyt w Rzymie dał też możliwość, by wraz z wielojęzycznym tłumem wiernych zatrzymać się na chwilę u grobu naszego Papieża Jana Pawła II.

b

jak dotychczas zastosowania w polskich laboratoriach mikrobiologicznych i która została po raz pierwszy zastosowana w Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej SPSK nr 1 ACK AMG. Szczególną zaletą tej metody jest skrócenie czasu identyfikacji drobnoustrojów o 16 godzin w porównaniu z metodami klasycznymi i 70 minut w stosunku do metod automatycznych.

W Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej w roku 2004 oznaczyliśmy 2406 dodatknych posiewów krwi, co stanowi ponad 16 % wszystkich posiewów krwi wykonanych w SPSK nr 1 ACK AMG. Posocznica jest główną przyczyną śmierci u hospitalizowanych pacjentów. Śmiertelność w przypadku stwierdzonej posocznicy wynosi 20 – 80%. Dzięki zastosowaniu molekularnych metod diagnostyki chorób infekcyjnych można uzyskać bardzo szybką detekcję określonego patogenu w próbkach klinicznych oraz wynik dotyczący etiologii zakażeń. Jest to bardzo istotne w przypadku diagnostyki krótkotrwałych bakteriemii, jak i posocznicy, czyli bakteryjnych zakażeń krwi. Obraz posocznicy o różnej etiologii jest identyczny, a dzięki metodom molekularnym można bardzo szybko wykryć ich przyczynę, a następnie włączyć terapię celowaną. Współpracujemy z Kliniką Hematologii i Kliniką Położnictwa AMG.

Na rozwój zakażeń infekcyjnych: bakterii, grzybów niedoskonałych szczególnie narażeni są pacjenci z grupy ryzyka, poddani m.in. transplantacji szpiku kostnego czy nerek, agresywnej metodzie terapii w leczeniu nowotworów, osoby, u których wystąpiły urazy wielonarządowe.

W wielu laboratoriach biotechnologia infekcyjna znalazła szerokie zastosowanie w badaniach klinicznych. Niniejsze doniesienia wskazują na istotność wprowadzenia diagnostyki molekularnej w mikrobiologii klinicznej i badaniach epidemiologicznych. Jest to warunkiem postępu w leczeniu pacjentów z grupy ryzyka i zarazem obniżenia kosztów ich leczenia.

Na stronie internetowej Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej SPSK nr 1 ACK AMG umieszczone zostaną streszczenia doniesień prezentowanych podczas II Ogólnopolskiej Konferencji Biotechnologia Molekularna (Biomillennium 2005). Zainteresowane osoby serdecznie zapraszamy do odwiedzenia naszej strony <http://www.spsk1.pl/?pageid=164>.

Od śmierci Profesora Stanisława Hillera minęło 40 lat...

Sześćdziesiąta rocznica istnienia Akademii Medycznej w Gdańsku jest właściwą okazją, aby przypominać osoby, które tę Uczelnię tworzyły.

Młodzi pracownicy AMG, a zwłaszcza studenci, jeśli nawet słyszeli, że profesor Stanisław Hiller był jednym ze współtworzących tę Akademię, to zapewne niewiele o nim wiedzą.

Na wstępie wyjaśnię, dlaczego z racji tych dwóch rocznic zdecydowałam się przedstawić garść wspomnień o Profesorze. Mimo iż jestem jego ostatnią doktorantką i pod jego kierownictwem pracowałam niemal siedem lat, uważałam, że to zbyt mało, by wrażeniami i spostrzeżeniami, wtedy bardzo jeszcze młodej osoby, dotyczącymi tak dostojnego Profesora – dzielić się z czytelnikami *Gazety AMG*. Uległam wszakże prośbom Rodziny prof. Hillera, która – choć głęboko przeświadczona, że wspomnienia poświęcone Profesorowi z tej okazji powinny się ukazać – z niezrozumiałych dla mnie przyczyn sama o nim napisać nie chciała.

Moje wspomnienia – choć pomysł napisania tego artykułu nie wyszedł ode mnie – nie mają charakteru chronologicznie opisanych zdarzeń z życia Profesora; po jego śmierci ukazały się opracowania, gdzie zawarto większość informacji o jego życiu i przedmiocie zainteresowań naukowych. Więc zamiast po 40. latach powiełać to, co zostało już napisane, podzielę się z czytelnikami wspomnieniami z osobistych kontaktów z Profesorem.

Pierwsze wrażenie ze spotkania z prof. Stanisławem Hillerem przypada na czas, gdy po ukończeniu studiów przyrodniczych zostałam zatrudniona w Zakładzie Histologii AMG. Zachwyliła mnie jego głowa, jej doskonały kształt, której nie oddaje ani płaski portret, ani zdjęcia, znajdujące się obecnie w sali wykładowej jego imienia. Była wspaniałym modelem dla rzeźbiarza.

Nietrudno było zauważyć pełen naturalnej powściągliwości i elegancji sposób bycia Profesora, jego uprzejmość, którą okazywał każdemu. Pamiętam, iż w trakcie różnych spotkań, nawet w momentach, gdy opowiadano zabawne historie czy dowcipy, Profesor nie śmiał się głośno; jego mięśnie mimiczne nie były angażowane do okazywania radości czy zadowolenia. W takich chwilach jedynie oczy – duże, wyraziste, niebieskie – rozświeślał wewnętrzny blask.

Profesor miał znakomite maniere. Dzisiaj już przymiot ten niemal nie występuje, a przez wielu uznawany jest nawet za anachronizm. Jednakże komfort pracy z szefem o takich przymiotach trudny jest do przecenienia.

Studiując medycynę uczestniczyłam w wykładach Profesora. Obecnie, już jako wieloletni dydaktyk, mogę w pełni ocenić ciężar gatunkowy wiedzy w nich zawarty i staranność ich przygotowania. Wykładał z pasją, zwłaszcza embriologię, a zdając sobie sprawę, że wiedzę o rozwoju człowieka najlepiej można przekazać przy pomocy obrazów – z zapalem rysował, starając się studentom wyjaśnić procesy rozwojowe. A dodać przy tym należy, że jeszcze przy końcu lat 50. podstawowymi pomocami

naukowymi były: tablica i kreda. Profesor oznaczał komórki stawiając na tablicy kropki, które ilustrowały jądra komórkowe, a że w trakcie rozwoju organizmu komórek pojawia się wiele, wobec tego na potok słów nakładało się szybkie i rytmiczne postukiwanie w tablicę; według studentów był to charakterystyczny rys tych wykładów, niemal rytuał, na który się czekało, jako że gdzie indziej tego wysłuchać nie można było.

Także egzamin z histologii u Profesora był przeżyciem charakterystycznym. W owym czasie studiowały dziesiątki, nie setki, jak obecnie, studentów, wobec czego Profesor egzaminował wszystkich osobiście. Znajomość przyswojonej wiedzy z mikroskopowej budowy tkanek i narządów sprawdzał siedząc z egzaminowanym studentem przy jednym mikroskopie, który zaopatrzony był w dwuokularową nasadkę (jeden okular prosty, drugi boczny). Umożliwiała to Profesorowi nastawienie rozmaitych szczegółów w preparacie. Studenci nie przepadali za taką analizą preparatu, wymagającą realnej wiedzy i rozumienia obrazu, dlatego tę nasadkę ochrzcili mianem „hilleroskopu”. Scenę egzaminu z użyciem „hilleroskopu” można i dzisiaj obejrzeć na fotografii znajdującej się w sali im. Prof. S. Hillera.

W pamięci pozostały mi też pewne osobliwości zachowań Profesora, który witał się codziennie z każdym napotkanym pracownikiem podając mu rękę, ale pod warunkiem, gdy nie miał do owego pracownika zastrzeżeń. Jeśli zaś mijał pracownika ze spuszczoną głową, mówiąc jedynie „dzień dobry”, należało się zastanowić, co było „nie tak” i co należy poprawić.

Inna charakterystyczna cecha w zachowaniu Profesora, czasami komiczna, to zwracanie się do swoich pracowniczek per panno, również wtedy, gdy była to mężatka, miała potomstwo, a Profesor znał męża i dzieci osobiście. W Zakładzie słyszałać było: „panno Zosiu”, „panno Lalu” itp.

Ówczesni pracownicy Zakładu Histologii AMG pamiętają także psa Profesora.

Owczarek alzacki, maści szaro-płowej, wabiący się Bari, był bardzo do swego Pana przywiązany i popołudniami nieraz przychodził z Profesorem do Zakładu. Natomiast przed południem przychodzić nie było mu wolno. Pomimo tego zakazu, Bari czasami wymykał się z domu (Profesor mieszkał blisko Uczelni) i niejako „przenikał” do Zakładu. Niemal przyklejony do ściany, powoli, cichutko przesuwając się w kierunku gabinetu Profesora i przez wprost otwarte drzwi wsuwał się do wnętrza, dosłownie przywierając do podłogi. W takiej sytuacji Profesor bardzo surowym głosem mówił: – *Bari, wiesz, że ci tu przed południem przychodzić nie wolno* – po czym odwracał się tyłem, nie patrząc, co się dalej będzie działo, a Bari tylko na to czekając, wsuwał się pod biurko i spokojnie czekał do wyjścia swego Pana na obiad. Gdy wychodzili razem, Bari był już jedną wielką, kosmatą kulą radości; reagował na przyjazne gesty pracowników, był łagodny, komunikatywny, dawał się głaskać. A pracownicy (przeważnie ci młodzi) każdorazowo niespodziewaną wizytę Bariego obserwowali jak niezły spektakl. Było to także źródło informacji o Profesorze, jego życiu i charakterze, zwłaszcza, że czasami psia wizyta była udaremniowana już na wstępie. Działo się tak, gdy na drodze psa pojawiała się groźna sprzątaczką, p. Anna W., mówiąc: – *poszedł, nie będziesz mi tu parkietu brudził* – i bezpardonowo, używając szczotki, wysuwała profesorskiego ulubieńca poza obręb Zakładu. Profesor – jeśli był świadkiem takiej sceny – bez słowa szybko wchodził do gabinetu.

Profesor Hiller w Uczelni był otoczony ogólnym poważaniem i szacunkiem. Młodzi pracownicy dostrzegali to na każdym kro-



ku i oczywiście także go szanowali. Pamiętam, że pomimo dystansu, jaki był między Profesorem a młodym asystentem, zdarzało mi się – gdy potrzebowałam jakiejś rady czy informacji – wchodzić do jego gabinetu wprost, bez anonsowania przez sekretarkę. Zawsze był uprzejmy, cierpliwie wysłuchiwał. Gdy przyniosłam rękopis swojej pracy doktorskiej (w tym czasie w Zakładzie były tylko dwie maszyny do pisania – u profesora i u sekretarki) Profesor, po dokonaniu poprawek, bez słowa, oddał pracę sekretarce z poleceniem przepisania jej na maszynie. Był to gest wielkiej życzliwości, chęć udzielenia doktorantowi realnej pomocy, bowiem uposażenie asystenta w tamtych latach było bardzo niskie i opłacenie maszynistki obciążało budżet ponad miarę.

Jak wiadomo, Profesor w latach 1929 – 1939 był kierownikiem Katedry Histologii i Embriologii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Był zafascynowany, a nawet rozmiłowany w tym mieście, czego dowodem były powracające przy każdej okazji rozmowy na ten temat, zainteresowanie studentami pochodzącymi stamtąd; opowieści Profesora i ekspresja towarzysząca wspomnieniom najdobitniej świadczyły o jego głębokich związkach z Wilnem. To miasto było przedmiotem uwielbienia całego Zakładu. Z tego też względu przez pierwsze lata pracy byłam głęboko przeświadczona, że Profesor urodził się w Wilnie, że tam kończył studia. Moje zdziwienie było ogromne, gdy dowiedziałam się, że urodził się w Łodzi, a studia skończył na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Mozołowski i Reicher we wspomnieniach o Hillerze zamieszczają takie zdanie: *Motto wyryte nad bramą wejściową do Uniwersytetu Wileńskiego było jego dewizą: Ojczyzna, Nauka, Cnota*. Czytając to rozumiałam, skąd brał się ten podziw dla Uniwersytetu i miasta, gdzie Profesor rozpoczął samodzielną działalność naukową. Dołączona ilustracja sztandaru, zaprojektowanego przez znanego wileńskiego artystę, malarza Ferdynanda Ruszczyca, z przytoczonym powyżej stwierdzeniem warte jest przypomnienia, zwłaszcza, że w żadnych opracowaniach wydawanych przez AMG, a dotyczących Uniwersytetu Stefana Batorego – nie pojawiło się dotąd.

Warto zastanowić się, jak Profesor realizował w swoim życiu tę dewizę – zwłaszcza w odniesieniu do Ojczyzny, tym bardziej, że we wcześniejszych opracowaniach możemy znaleźć zaledwie wzmianki na ten temat. W latach 60. bowiem, kiedy powstawały artykuły wspomnieniowe, informacji opartych na materiałach źródłowych cenzura zapewne nie pozwoliłaby opublikować.

Z opracowań biograficznych Majchrowskiego [Majchrowski J.M.: *Pierwsza kompania kadrowa*. Kraków, 1985] możemy się dowiedzieć, iż: *Hiller Stanisław „Ignacy Nowak”, w 1912 r. rozpoczyna studia medyczne w Uniwersytecie Jagiellońskim, działając w zarzewieckiej organizacji „Znicz”, jest także członkiem drużyn strzeleckich. Uczestniczy w szkole podoficerskiej i oficerskiej w Nowym Sączu. Wraz z pierwszą brygadą przebywa jej drogę bojową, a w latach 1919 – 1920 służy w I Drużynie Piechoty w Oddziale Zakaźnym Szpitala Wojskowego w Wilnie jako oficer sanitarny.*

Był także współredaktorem pisma *Szrapnel*, wydawanego w czasie jego drogi bojowej. Również we fragmentach książki Wacława Lipińskiego [Lipiński W.: *Wśród lwowskich orląt*. Warszawa, 1992] parokrotnie wymieniane jest nazwisko Stanisława Hillera:

Szary, mglisty poranek ostatniego dnia października 1918 r. (...) Stoję w wagonie pociągu wraz ze Stachem Hillerem. (...)

Dwa dni temu otrzymaliśmy wiadomość, iż I ogólnoakademicki zjazd we Lwowie odbędzie się na pewno, i że krakowskie ugrupowanie „Znicz” i „Organizacja Młodzieży Narodowej” postanowiły swoich reprezentantów wysłać. (...) „Znicz” reprezentować będzie Stach Hiller.

(...) Z napływających co chwila uczestników zjazdu utworzono pluton. (...) Nas kilku, którzy „starą” wojnę mieli za sobą – porozdzielano do różnych pilnych a gwałtownych funkcji. Stacha Hillera „zaamcono” do sanitariatu, który tu już nie próżnuje. (...)

Porucznik (...) rozpiąwszy płaszcz chłopaka i zbadawszy okrutną ranę (...) zawołał: postać po lekarza (...) skoczyli dołem pod płót i do elektrowni, gdzie kwaterował Stach Hiller jako lekarz tego ciężkiego odcinka. (...)

O działalności profesora Hillera w latach II wojny światowej Majchrowski pisze:

W sierpniu 1939 r. zostaje zmobilizowany w stopniu majora (do tego czasu był kapitanem) i przydzielony do Szpitala Wojskowego na Antokolu w Wilnie.

W latach okupacji jest kierownikiem Laboratorium Analitycznego w Wilnie a także organizuje tajne nauczanie studentów medycyny i uczniów szkół średnich. W latach 1943–1944 był Kuratorem tajnego szkolnictwa średniego w Wilnie (używał pseudonimu „Bakałarz”). Współpracował z Komendą Wileńską AK.

Godzi się także przypomnieć o zasługach Profesora dla Ojczyzny po wojnie. Tak pisał prof. Stanisław Zawistowski:

W okresie powojennym Stanisław Hiller stanął jako jeden z pierwszych do odbudowy i organizacji szkolnictwa medycznego. Skierowany do nowo powstałej Akademii Lekarskiej w Gdańsku kieruje osobiście wszystkimi pracami przy odbudowie i organizacji Uczelni i własnego Zakładu. Studenci pamiętają go z tych lat, jak pracował przy odgruzowaniu i oczyszczaniu zniszczonych budynków, jak gromadził i zabezpieczał aparaturę naukową, mikroskopy i odczynniki chemiczne. Obok pracy naukowej i dydaktycznej wiele czasu poświęca w tym okresie studentom, interesuje się ich spartańskimi warunkami bytowymi, przez kilka lat pełni funkcję Kuratora Bratniej Pomocy Studentów Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

We wspomnianej dewizie Uniwersytetu Stefana Batorego obok Ojczyzny wymieniona jest *Nauka*. I na tym polu prof. Hiller spełniał swoją powinność. Był eksperymentatorem, interesował go problemy regeneracji tkanek, wpływ narkotyków na komórki. Przez wiele lat pracował nad mszywołami – organizmami tworzącymi kolonie. Odkrył, że poszczególne osobniki tworzące kolonię mają wspólny układ nerwowy. Wyniki badań zostały opublikowane w *Nature*.

Hiller *niechętnie chwycił za pióro, ograniczając się do krótkich raportów o rezultatach swoich badań, jednakże z entuzjazmem eksperymentował, badając gruntownie każdy problem* – napisali Mozołowski i Reicher w swoich wspomnieniach. W okresie aktywności zawodowej Profesora obowiązywał inny styl pracy niż obecnie. Wtedy nie wymagano od pracowników naukowych wielkiej liczby publikacji, nie liczone wskaźników IF i IC, którymi obecnie określa się wartość naukową badacza, ale – gdyby nawet w takich kategoriach oceniać dorobek Profesora – to za tę jedną publikację w *Nature* (nie licząc innych) IF wyniósłby 32.

I na koniec o *Cnocie* – tej z dewizy, i tej z życia Profesora. Sądzę, że główną jego cnotą była prawość. W latach, kiedy osobiście kontaktowałam się z Profesorem obowiązujałe i „jedynie słuszne poglądy polityczne” nie były jego poglądami. Ale zawsze – powściągliwie, nigdy demonstracyjnie – w sposób zdecydowany i odważny prezentował swoje stanowisko. Nie zmieniał poglądów w zależności od koniunktury. Nie znosił mactwa, kręctwa, układów i dziwnych koneksji, choć w godny sposób był wierny przyjaciółom. Wszyscy pracownicy wiedzieli, co Profesor myśli i czego można się po nim spodziewać.

prof. Krystyna Kozłowska

Nowy skład Samorządu Studenckiego AMG

W poniedziałek 28 listopada br. w sali im. Prof. W. Mozołowskiego w Collegium Biomedicum odbyły się wybory do Zarządu Uczelnianego Samorządu Studenckiego Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 2005 – 2007. Wyborom w charakterze obserwatorów towarzyszyli prorektor ds. dydaktyki AMG prof. Jan Marek Słomiński oraz przedstawiciele organizacji studenckich działających w AMG: Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny – IFMSA Poland Oddz. Gdańsk, Studenckiego Towarzystwa Naukowego, Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii, Akademickiego Związku Sportowego. W wyniku tajnego głosowania, w którym uprawnionym do oddania głosu był każdy student AMG, wybrani zostali następujący studenci:

Wydział Lekarski – Magdalena Kroban, Rafał Kruczkowski, Mirosław Niedbała, Paulina Nowek, Maria-Luiza Piesiaków, Klaudiusz Rogalski, Agnieszka Sobierajska

Wydział Farmaceutyczny – Aleksandra Dyś, Arkadiusz Opara, Paweł Klikowicz

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii – nie zgłoszono żadnego kandydata.

Na swym pierwszym, w nowej kadencji, posiedzeniu Zarząd wybrał spośród jego członków prezydium w następującym składzie:

przewodniczący Zarządu: Rafał Kruczkowski
z-ca przewodniczącego ds. informacji: Arkadiusz Opara
z-ca przewodniczącego ds. kultury: Agnieszka Sobierajska
z-ca przewodniczącego ds. dydaktyki: Maria-Luiza Piesiaków

Więcej informacji o Samorządzie, regulamin wyborów oraz kontakt z nowymi władzami USS AMG można znaleźć na stronie: www.uss.amg.gda.pl

Rafał Kruczkowski
przewodniczący USS AMG

Zjazd Zarządów STN Uczelni Medycznych

dokończenie ze str. 28

Dr Stanisław Hać (jako student przewodniczący SKN Chirurgii Ogólnej, a później jako lekarz – opiekun SKN) przygotował prezentację, w której przedstawił historię studenckiego ruchu naukowego i przybliżył postaci przewodniczących oraz zasłużonych członków STN AMG, z których większość pełni dziś ważne funkcje w naszej *Alma Mater*.

Po poczęstunku – pączkach z napisem „STN”, które niewątpliwie przyciągnęły uwagę naszych gości, można było obejrzeć archiwalne dokumenty, zdjęcia oraz dyplomy wypożyczone dzięki uprzejmości byłych aktywnych działaczy studenckiego ruchu naukowego. Ekspozycje, prezentujące rozwój Studenckiego Towarzystwa Naukowego AMG na przestrzeni 50 lat, wzbudziły żywe zainteresowanie i wywołały wiele wspomnień. Naszym gościom powróciły w myślach i słowach wydarzenia sprzed wielu lat. Słyszeliśmy radosne komentarze: „O, zobacz! Piotrek też wtedy dostał dyplom!”.

Na spotkanie z przedstawicielami Zarządów STN Uczelni Medycznych z Białegostoku, Gdańska, Katowic, Krakowa, Lublina, Poznania, Szczecina, Warszawy i Wrocławia przybył również prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda (w latach 80. przewodniczący STN AMG), który z zainteresowaniem dyskutował z uczestnikami zjazdu, omawiającymi aktualne problemy związane z działalnością STN-ów w całym kraju.

Spotkanie było też okazją do wymiany doświadczeń niezbędnych w organizowaniu wakacyjnych praktyk naukowych i konferencji.

Kamila Karol
członek Zarządu STN AMG

Pharmazone

W 2004 roku powstała internetowa strona studentów Wydziału Farmaceutycznego. Początkowo bardzo skromna graficznie przeobraziła się obecnie w profesjonalną witrynę internetową. Od listopada 2005 roku jest dostępna pod nowym adresem: www.pharmazone.amg.gda.pl. Pomysłodawcą, wykonawcą i obecnym opiekunem strony jest student III roku Wydziału Farmaceutycznego Marcin Kawaciński.

Strona posiada forum dyskusyjne, na którym studenci dyskutują o interesujących ich problemach. W dziale galeria dostępne są zdjęcia z różnych imprez kulturalnych, m.in. z otrzęsin, medykaliów, jak również z codziennych chwil spędzonych w Uczelni.

W październiku 2005 roku witryna została wzbogacona o opisy katedr i zakładów mieszczących się w kompleksie Wydziału Farmaceutycznego. W każdej podstronie można poczytać o historii katedry, obejrzeć zdjęcia z ćwiczeń studenckich. W dziale Linki zostały zamieszczone odnośniki do stron innych Akademii, or-

ganizacji studenckich, kół naukowych działających na Wydziale Farmaceutycznym.

Michał Burdyński



Walne Zebranie STN AMG

Dnia 27 października 2005 r. odbyło się Walne Zebranie Członków Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Gdańsku (STN AMG), podczas którego zostały podjęte uchwały dotyczące: przyjęcia nowego statutu, wysokości składki członkowskiej i jej przeznaczenia, przyjęcia sprawozdania Zarządu STN z działalności za rok akademicki 2004/2005 i udzielenia Komisji Rewizyjnej i ustępującemu Zarządowi absolutorium, wyboru członków Zarządu STN i członków Komisji Rewizyjnej oraz ustalenia planu działalności STN na rok akademicki 2005/2006.

Walne Zebranie Członków STN uchwaliło składkę członkowską w wysokości 5 zł rocznie, jednorazowo od osoby deklarującej przystąpienie do STN oraz przeznaczenie pieniędzy pochodzących ze składek na ufundowanie grantów studenckich dla członków STN. Podczas zebrania wybrany został nowy Zarząd STN AMG i Komisja Rewizyjna. W skład nowego Zarządu weszli: Marcin Sieczkowski (przewodniczący), Jarosław Meyer-Szary (wiceprzewodniczący), Kamila Karol (członek), Łukasz Smyk (członek), Aneta Stróżyk (członek). Godność członka honorowego STN AMG nadano: Paulinie Kryger, Katarzynie Paszuc oraz Agnieszce Szatewicz. Skład Komisji Rewizyjnej jest następujący: Magdalena Graczyk, Jakub Steller, Karolina Rak. Podczas zebrania przedstawiono plan działalności STN na najbliższy rok akademicki, który m.in. zakłada: rejestrację Studenckich Kół Naukowych (SKN), organizację IV Ogólnopolskiego Zjazdu Zarządów STN Uczelni Medycznych, przygotowanie wystawy na temat historii STN AMG z okazji 50-lecia STN i organizację *14th International Students' Scientific Conference*.

Internetowa rejestracja SKN zakończyła się pod koniec listopada 2005 roku. Swoją działalność zarejestrowało 67 SKN, z ogólną liczbą członków 651. Raport zawierający zebrane informacje dostępny jest na stronie STN: www.stn.amg.gda.pl.

Podczas zebrania Zarządu STN z przewodniczącymi i członkami SKN w dniu 1 grudnia 2005 r. Zarząd wyróżnił, mianując członkiem honorowym STN AMG, dr. Stanisława Hacia, ustępującego opiekuna SKN, działającego przy Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, za działalność na rzecz studenckiego ruchu naukowego, zaangażowanie w rozwój wiedzy teoretycznej i praktycznej przyszłych lekarzy, a także za szczególną pomoc w zorganizowaniu obchodów i wystawy historycznej upamiętniającej 50-lecie istnienia STN AMG połączonej z obradami IV Ogólnopolskiego Zjazdu Zarządów STN Uczelni Medycznych. Również członkowie SKN, którego dr Stanisław Hać był opiekunem, uroczyście podziękowali za wkład pracy, poświęcony czas i przekazaną wiedzę. Przewodnicząca SKN Milena Szymaniuk dziękowała, cytując słowa: „Nauczyciel z prawdziwego zdarzenia stara się za pomocą pytań ujawnić to, co uczeń umie lub czego jest zdolny się nauczyć”.

Na spotkaniu omówiono zagadnienie funduszu stypendialnego STN, wybrano również skład komisji studenckiej, która będzie zajmowała się wyborem komisji przyznającej granty z funduszu stypendialnego STN oraz opracowaniem regulaminu przyznawania grantów. W skład komisji wchodzi: Kamila Karol (z ramienia Zarządu STN), Anna Chmielewska (Wydział Farmaceutyczny), Piotr Niedoszytko (Wydział Lekarski), Marek Kuźbicki (Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii). Zebranie zakończyło się przyjęciem deklaracji i składek członkowskich od przewodniczących SKN.

Kamila Karol

Absolwenci Akademii Medycznej w Gdańsku

jednymi z naj- LEP-szych w kraju

Według oficjalnej statystyki listopadowego Lekarskiego Egzaminu Państwowego, przedstawionej przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, pod względem liczby absolwentów, którzy zaliczyli egzamin, Akademia Medyczna w Gdańsku zajęła II miejsce, bezpośrednio za Śląską Akademią Medyczną w Katowicach.

Tylko 2 osoby na 178 zdających (1,12 %) nie uzyskały minimalnego, zaliczającego wyniku, tj. 112 pkt. Pod względem średniego wyniku LEP'u nasz ośrodek ze 143,8 pkt. zajął IV miejsce.

Dodam jeszcze, że najlepszy w Polsce wynik – 174 na 200 możliwych punktów padł w Warszawie, natomiast w Gdańsku było to 168 pkt.

Ranking uczelni medycznych wg liczby absolwentów z pozytywnym wynikiem przedstawia zamieszczona poniżej tabela.

Miejsce	Uczelnia	Liczba zdających	Wyników pozytywnych	
			n	(%)
1	ŚAM w Katowicach	319	316	99,06
2	Akademia Medyczna w Gdańsku	178	176	98,88
3	CM Uniwersytetu Jagiellońskiego	202	198	98,02
4	PAM w Szczecinie	138	135	97,83
5	Akademia Medyczna w Poznaniu	180	176	97,78
6	Akademia Medyczna w Lublinie	211	206	97,63
7	Akademia Medyczna w Warszawie	279	272	97,49
8	Akademia Medyczna we Wrocławiu	204	198	97,06
9	Akademia Medyczna w Białymstoku	155	150	96,77
10	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	225	217	96,44
11	CM Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika	169	162	95,86

Źródło: oficjalny portal internetowy Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi www.cem.edu.pl

Rafał Kruczkowski
przewodniczący USS AMG

Wyjątkowy występ Chóru AMG

Kaliningrad, dnia 27 października 2005 r.

Jego Magnificencja
prof. Roman Kaliszczan
Rektor Akademii Medycznej
ul. M. Skłodowskiej-Curie
80-210 Gdańsk

Magnificencjo,

Z ogromną przyjemnością mam zaszczyt przekazać na Pańskie ręce podziękowania i gratulacje w związku z udziałem Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku w międzynarodowym koncercie, który odbył się w dniu 16 października 2005 roku w Filharmonii w Kaliningradzie.

To bezprecedensowe wydarzenie kulturalne, poświęcone pamięci Jana Pawła II, zaimponowało kaliningradzkim odbiorcom zarówno swoim rozmachem, jak i wartością artystyczną. Było też niepowtarzalnym elementem integrującym Polonię, tak licznie przecież zamieszkałą w Obwodzie Kaliningradzkim Federacji Rosyjskiej.

Koncert ten był absolutnie nowym doświadczeniem dla Kaliningradu. Nigdy wcześniej nie udawało się jeszcze zebrać tak licznej grupy wykonawców, reprezentujących trzy państwa Regionu oraz tak różne, ale zawsze wysokie doświadczenia artystyczne i repertuar. Nigdy wcześniej w Rosji nie wykonywano niektórych utworów z zawartych w programie koncertu. Nie zdarzało się też, aby w wydarzeniu poświęconym pamięci Papieża - Polaka wzięło udział tak wielu rosyjskich uczestników i gości honorowych, w tym wysocy przedstawiciele władz i duchowni Cerkwi Prawosławnej. Tym samym, również dzięki pomocy Władz Uczelni, coraz bliższe wydaje się urzeczywistnienie idei budowy Wspólnego Europejskiego Domu narodów pragnących pogłębienia współpracy i wzajemnego zrozumienia.

Prawdziwym ambasadorem polskiej kultury, a także bardzo bliskiego Kaliningradowi Miasta Gdańsk, od tamtego dnia stał się Chór Akademii Medycznej. Reprezentując stronę polską, pod kierunkiem znakomicie prowadzącego dyrygenta, Pana Jerzego Szarafińskiego, dał on kaliningradzkim odbiorcom dowód na wielką wartość swych dokonań artystycznych i ich, bez przesady, światowy poziom. Rola Dyrygenta była też szczegól-



na, bowiem przyszło mu prowadzić w części programu trzy chóry: polski, rosyjski i litewski, równocześnie wykonujące utwory trudne i wielkie, jak na przykład „Gaude Mater Polonia”. Dzień ten stał się też urzeczywistnieniem wielokrotnie przez nas, Polaków, powtarzanej tezy, że właśnie kontakty kulturalne, szczególnie w Regionie stanowią możliwość pogłębienia zrozumienia i przełamywania stereotypów pomiędzy narodami. Ten zbudowany w dniu 6 października bieżącego roku polsko-amerykańsko-rosyjsko-litewski most porozumienia będzie drogą, po której łatwiej możemy dążyć do osiągnięcia właściwego i oczekiwanego przez nas poziomu dialogu ponad granicami.

Nie byłoby tego wydarzenia bez Pańskiego zaangażowania i wsparcia udziału polskiego chóru właśnie z Akademii Medycznej w Gdańsku. Pragnę poinformować, że występy były nagradzane owacjami publiczności. Było to chyba najlepsze podziękowanie także dla Pana, jako Mecenasu tego wydarzenia. Z głębokim przekonaniem przyłączam się do tych wyrazów wdzięczności.

Pragnę też wskazać, iż ideę koncertu wsparł Minister Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, Pan Adam Daniel Rotfeld. W swoim liście wyraził podziękowania za kolejną okazję do upamiętnienia pamięci i dorobku Wielkiego Polaka - Papieża, odniósł się do Jubileuszu 750-lecia Miasta, potwierdził potrzebę upamiętnienia ofiar i walki z terroryzmem międzynarodowym, a sam koncert, ze względu na jego uniwersalny charakter, określił jako ważny element rozwoju wzajemnych relacji i pogłębienia zrozumienia społeczeństw po obu stronach granicy. Pragnę nadmienić, że był to pierwszy na tym terenie przypadek wystosowania przez Pana Ministra podobnego wystąpienia. Pozwolę sobie też poinformować, iż w trakcie koncertu na scenie znajdował się kosz białych i czerwonych kwiatów ozdobiony szarfą w naszych barwach narodowych, jako wyraz uznania dla wykonawców od Polskiego Konsulatu w Kaliningradzie.

Korzystając z okazji, w imieniu własnym oraz zamieszkałej w Obwodzie Kaliningradzkim Polonii, raz jeszcze gratuluję wspólnego sukcesu i życzę wiele powodzenia w realizacji wszelkich planów Uczelni, w szczególności związanych z kwestiami współpracy transgranicznej. Zapewniam przy tym, że Polski Konsulat w Kaliningradzie jest też przedstawicielstwem Gdańska w tej części Federacji Rosyjskiej i w związku z tym potwierdzam gotowość do kontynuowania naszej współpracy na rzecz Państwa promocji w Obwodzie Kaliningradzkim.

Z wyrazami najwyższego szacunku
Jarosław Czubiński
Konsul Generalny
Rzeczypospolitej Polskiej
w Kaliningradzie





„Sopocka Muza” 2005 dla prof. A. Myśliwskiego

W dniu święta miasta, 8 października br., podczas koncertu w kościele NMP Gwiazdy Morza, po raz trzydziesty przyznano Nagrodę Prezydenta Miasta Sopotu – „Sopocką Muzę”. W tym roku laureatami zostali prof. Maria Targońska, artystka – plastyk, pedagog i promotor sztuki oraz prof. dr hab. med. Andrzej Myśliwski. Nagradzając prof. Andrzeja Myśliwskiego uhonorowano znakomite osiągnięcia laureata w dziedzinie biologii starzenia. Sopot jest miastem szczególnie traktującym swoich seniorów. Profesor Andrzej Myśliwski jest autorem hasła *Sopot przyjazny seniorom*, wykłada na Sopockim Uniwersytecie Trzeciego Wieku i prowadzi interesujące badania nad szczepieniami przeciw grypowym ludzi starszych.

„Sopocka Muza”, pierwotnie „Srebrna” lub „Brazowa Plakieta”, powstała w 1974 roku z inicjatywy środowisk twórczych. W ten sposób chciano wyróżnić i wypromować wybitnych sopocian. W 2000 r. po raz pierwszy przyznano dwie nagrody, w dwóch różnych dziedzinach: kultury i sztuki oraz nauki. Przyznaje się ją za wybitne osiągnięcia i zasługi w sztuce lub nauce. Kandydatów do nagrody zgłaszają, m.in. przedstawiciele trójmiejskich uczelni wyższych i środowiska twórcze. Nagroda wręczana jest zawsze podczas koncertu z okazji kolejnej rocznicy nadania Sopotowi praw miejskich, na który zaproszeni są wszyscy mieszkańcy miasta.

dr hab. Michał Woźniak, prof. AMG



Chór Akademii Medycznej w Gdańsku im. Tadeusza Tylewskiego pod dyktando Jerzego Szarafińskiego

Podczas Konferencji Ultrasonograficznej w Genewie EUROSON2005. Nominowani do nagrody Young Investigator Awards 2005, od lewej stoją: Dominik Seybold (Niemcy), Steve Degischer (Szwajcaria), Kim Nylund (Norwegia), Paola Tittoto (Włochy), Louise Coutts (Wielka Brytania), Radosław Jaworski (Polska), Adrian Saftoiu (Rumunia); z tyłu siedzą od lewej: Jean-Yves Meuwly, przewodniczący komitetu organizacyjnego EUROSON2005 (Szwajcaria), prof. David H Evans, prezydent European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB) (Wielka Brytania) – str. 20





Zjazd Zarządów STN Uczelni Medycznych

W dniach 18-20 listopada 2005 r. na terenie Sopotu i Gdańska miały miejsce obchody 50-lecia istnienia Studenckiego Towarzystwa Naukowego AMG połączone z obradami IV Ogólnopolskiego Zjazdu Zarządów STN Uczelni Medycznych.

Patronat honorowy nad wymienionymi wydarzeniami objęli: rektor AMG prof. Roman Kaliszczak, kurator STN prof. Michał Woźniak, marszałek województwa pomorskiego Jan Kozłowski, prezydent Gdańska Paweł Adamowicz, prezydent Sopotu Jacek Karnowski.

W Dworku Sierakowskich w Sopocie mieliśmy możliwość wysłuchania przemówienia JM Rektora AMG prof. Romana Kaliszczaka (aktywny działacz SKN przy Zakładzie Chemii Organicznej, zdobywca wielu nagród na ogólnopolskich studenckich konferencjach naukowych), w którym podkreślał rolę rozwijania studenckiego ruchu naukowego, a także wspominał czasy swojego studiowania, zdobywania wiedzy i doświadczenia, procentującego aż po dzień dzisiejszy. Również prof. Michał Woźniak, kurator STN od roku 1999, przypomniał dzieje STN AMG i zachęcał członków Zarządów STN Uczelni Medycznych, by angażowali się w pracę na rzecz studenckiego ruchu naukowego z takim poświęceniem, jak to robili do tej pory.

dokończenie na str. 24

Zjazd Zarządów STN miał również wymiar kulturalny – uczestnicy zwiedzili Sopot oraz Gdańską Starówkę, a także brali udział w niezapomnianej imprezie „Otrzęsiny 2005”, odbywającej się w Klubie „Medyk”



Nasi straszliwi otrzęsacze...

Otrzęsiny 2005

Jak co roku, na Uczelnianym Samorządzie Studenckim spoczywał obowiązek przeprowadzenia ostatniego etapu przyjęcia studentów I roku Akademii Medycznej w Gdańsku w szlachetny poczet trójmiejskich żaków. Oczywiście mowa tu o otrzęsinach, które miały miejsce 18 listopada w Klubie Studenckim „Medyk”. Właśnie w owy piątek wszyscy pierwszorzoczniacy zmuszeni byli oddać swój los w „bezlitosne ręce” starszych kolegów – otrzęsaczy. Ci z kolei, używając pradawnych i tajemnych metod, poddawali ciała i umysły pierwszaków różnym testom, mającym na celu sprawdzenie ich gotowości do dźwignienia dumnego statusu Studenta. Z ogromną satysfakcją pragnę oficjalnie ogłosić, że wszyscy zaliczyli tę chwilę prawdy celująco i mogli już spokojnie z resztą studenckiej braci przyłączyć się do zabawy na klubowym parkiecie, która trwała, niemalże, do białego rana.

Jako przedstawiciel organizatorów imprezy winien jestem gorąco podziękować przyjaciółom z Klubu Studenckiego „Medyk” – Tomaszowi Rotterowi oraz Rafałowi Jasińskiemu za ich nieocenioną pomoc w organizacji tegorocznych otrzęsin, a także sponsorom imprezy, firmom: ProfiLingua, Medicon i Medyceusz. Pozostaję z nadzieją, że uczestnicy imprezy, podobnie jak ja sam, zachowali po jej zakończeniu wiele ciepłych wspomnień i niezapomnianych wrażeń, a wszystkich nieobecnych serdecznie zapraszam: Bądźcie z nami za rok!!!

Rafał Kruczkowski, przewodniczący USS AMG

... a mimo to chętnych na imprezę nie brakowało...

