



GAZETA

GDAŃSK

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 16

Lipiec 2006

nr 7 (187)



str. 14

Z życia Uczelni



JM Rektor uhonorował Profesora Irvinga W. Wainera Medalem AMG



Uroczystość otwarcia budynku Akademickiej Zwierzętni (str. 14)



Laureaci „Złotego Neuronu” (str. 12)



Nagroda zespołowa dla członków Koła Naukowego przy Katedrze Chemii Medycznej, od lewej: Agnieszka Parda, Janina Świdarska, Lucyna Kalenda, Marcin Sieczkowski, Adam Figarski



Prof. Z. Brzozowski odznaczony Medalem im. S. Binińskiego (str. 12)

LAUREACI II NAGRODY „CZERWONEJ RÓŻY” (str. 13)

Nagroda indywidualna dla Łukasza Gawińskiego z Koła Naukowego przy Katedrze Fizjologii (pierwszy z prawej)



W numerze...

Podziękowanie Szefa Kancelarii Sejmu . . .	3
Kalendarium Rektorskie	3
Z Senatu AM w Gdańsku	4, 6
Radio Plus dziękuje	6
Rektor dziękuje	6
Prof. Irving W. Wainer doktorem <i>honoris causa</i> AMG	7
Wywiad z prof. Maciejem Latalskim	10
Godny przykład	11
Prof. Z. Brzozowski uhonorowany	12
„Złoty Neuron” dla AMG	12
Laureaci II nagrody „Czerwonej Róży” . . .	13
Otwarcie Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzetarni Doświadczalnej	14
Dokąd zmierza szkolnictwo wyższe w Polsce?	14
Rankingi szkół wyższych	15
Nowi doktorzy i doktorzy habilitowani . .	16
Kadry AMG	17
Konkurs na Dzielne Studia Doktoranckie	17
Nowoczesny szpital XXI wieku	18
Białe Dni Ultrasonograficzne, Osie 2006 .	20
Sprostowanie do wspomnień o prof. Jarosławie Iwaszkiewicz	21
EORTC – GCG w Gdańsku	21
Pamięci Prof. Jerzego Kozakiewicza	22
Spotkanie absolwentów AMG’63	24
„Medyk 66”	25
Czyli wspólny chirurgów wyjazd za ocean (cd.)	26
Piknik <i>Akademia Medyczna w Gdańsku</i> – <i>Centrum Twojego Zdrowia</i>	29, 32
Juwenalia 2006	30

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. naczelnego), dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyr, współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska
Fot. Dariusz Omernik

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

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 700 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

Warszawa, dnia 7 czerwca 2006 r.

Szef Kancelarii Sejmu

Pan prof. dr hab. n. farm. Roman Kaliszan
Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Rektorze,
pragnę serdecznie podziękować Panu Profesorowi za inicjatywę w przeprowadzeniu na terenie polskiego parlamentu badań ciśnienia tętniczego oraz poziomu cholesterolu. Było to ważne wydarzenie społeczne, które, jak mam nadzieję, przyczyni się do podjęcia w przyszłości wspólnych działań lekarzy i polityków na rzecz poprawy stanu zdrowia Polaków, w szczególności w zakresie chorób układu krążenia. Mam nadzieję, że udało się nie tylko rozpropagować wśród posłów wiedzę na temat konieczności skutecznej walki z eliminacją czynników ryzyka zawałów serca i udarów mózgu, ale także osiągnąć cele, jakie zostały postawione przed Narodowym Programem POLKARD.

Jesteśmy pełni uznania dla pracy zespołu, który z dużą życzliwością, wyrozumiałością i profesjonalizmem przeprowadził ww. badania na terenie Sejmu.

Przy tej okazji chciałabym także przekazać Panu Profesorowi serdeczne życzenia samych sukcesów i satysfakcji w pracy.

Z wyrazami uznania i szacunku

Wanda Fidelus-Ninkiewicz

Kalendarium Rektorskie

24.05.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w debacie radiowej pt. „Biznes a nauka” zorganizowanej w ramach otwarcia IV Bałtyckiego Festiwalu Nauki. Dyskusję w Radiu Gdańsk poprowadził red. Marek Kański, a przy mikrofonach zasiadli przedstawiciele świata nauki i biznesu.

25.05-2.06.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w BIT’ 4th Annual Congress of International Drug Discovery Science & Technology 2006, który odbył się w Dalian i Xian w Chinach.

3.06.2006 – na zaproszenie prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza rektor prof. Roman Kaliszan wysłuchał koncertu Jana Grabarkę z okazji II Światowego Zjazdu Gdańszczan.

6.06.2006 – debata pod auspicjami dziennika „Rzeczpospolita” pt. „Polska służba zdrowia wobec kryzysu czy szansy”, w której udział wziął rzecznik prasowy prof. Roman Nowicki.

6.06.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan oraz prezydent Sopotu Jacek Karnowski podpisali porozumienie o współpracy w realizacji Sopotkiego Programu Profilaktyki Zawałów Serca i Udarów Mózgu SOPKARD.

9.06.2006 – z okazji 50-lecia Komisji Farmaceutycznej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w konferencji pt. „Farmacja na początku XXI wieku”.

12-13.06.2006 – XXX jubileuszowe sympozjum pt. „Chromatographic method of investigating the organic compounds” w Szczyrku, w którym udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

11.06.2006 – prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński uczestniczył w uroczystości rozdania nagród w konkursie o laur Czerwonej Róży.

14.06.2006 – uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* profesorowi Irvingowi W. Wainerowi kierownikowi Laboratorium Bioanalitycznego w Oddziale Amerykańskich Instytutów Zdrowia Centrum Badań Gerontologicznych w Baltimore.

17.06.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył we mszy św. z okazji złotego jubileuszu kapłaństwa ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, metropolity gdańskiego.

19-20.06.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w międzynarodowym sympozjum pt. „Chromatography on Natural Product” w Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie.

21.06.2006 – udział rektora prof. Romana Kaliszana w posiedzeniu Komisji ds. Nauki Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich.

mgr Urszula Skaluba

Dnia 2 czerwca 2006 roku zmarł w wieku 68 lat

Dr Stefan Kopczyński

lekarz, neurochirurg, adiunkt Katedry i Kliniki Neurochirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1963-1988. Twórca i wieloletni ordynator Oddziału Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Elblągu. Społeczność akademicka z wielkim żalem żegna wybitnego nauczyciela akademickiego i przyjaciela.

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 22 maja 2006 r.

Posiedzeniu przewodniczył rektor prof. Roman Kaliszan. Senat podjął następujące uchwały:

- o utworzeniu Studiów Podyplomowych – Farmacja Przemysłowa na Wydziale Farmaceutycznym AMG. Studia będzie prowadził Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego AMG wspólnie ze Szkołą Dobrej Praktyki Wytwarzania OINPHARMA sp. z o.o. w Warszawie (dawny Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” Warszawa). Doświadczenia obu jednostek na tym polu są bardzo duże, ponieważ od roku akademickiego 1999/2000 prowadziły wspólnie Studium Farmacji Przemysłowej na Wydziale Farmaceutycznym AMG. Studia Podyplomowe będą prowadzone w trybie niestacjonarnym i będą odpłatne;
- w sprawie limitów przyjęć na studia w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2006/2007. W stosunku do roku ubiegłego zwiększony został limit przyjęć na analitykę medyczną – studia drugiego stopnia, dzięki czemu absolwenci studiów pierwszego stopnia (licencjat) będą mieć możliwość ukończenia studiów II stopnia (magisterskich);
- w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2007/2008. Prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński poinformował, że składanie podań będzie odbywać się wyłącznie drogą elektroniczną;
- w sprawie wysokości opłaty wnoszonej przez osobę ubiegającą się o przyjęcie na studia w roku akademickim 2006/2007. Senat ustalił wysokość opłaty egzaminacyjnej na kwotę 85 zł;
- w sprawie akceptacji wyników przetargów na sprzedaż nieruchomości Uczelni przy ul. Focha, ul. Kieturakisa i ul. Do Studzienki. O podjęcie takich uchwał zwrócił się do Uczelni minister skarbu państwa;
- w sprawie zatwierdzenia planu rzeczowo-finansowego Akademii Medycznej w Gdańsku na 2006 rok. W planie budżetu na rok bieżący znaczne środki zostały przeznaczone na remonty. Głównie są to remonty związane z termizolacjami. Zaplanowane zostało dokończenie wymiany stolarki okiennej, a następnie remont dachów i docieplenie;
- w sprawie zatwierdzenia planu wydawniczego Akademii Medycznej w Gdańsku na rok 2006.

Następnie przewodniczący Senackiej Komisji Statutowej prof. Zbigniew Nowicki dokonał wprowadzenia do dyskusji nad projektem Statutu AMG, informując m.in., że Senacka Komisja Statutowa po wnikliwej analizie wszystkich zgłoszonych uwag do projektu, który był udostępniony szerokiej społeczności akademickiej w serwisie ektranetowym AMG od połowy kwietnia br., postanowiła zwrócić się do Senatu o rozstrzygnięcie kluczowych dla projektu Statutu ustaleń, aby na kolejnym posiedzeniu Komisja mogła przedstawić Senatowi projekt Statutu w kształcie do zaakceptowania przez wszystkich członków Senatu. Poinformował też o przyjętym sposobie rozpatrywania uwag zgłaszanych w dyskusji. Zaakcento-

wał udział, jako obserwatora, w jednym z końcowych posiedzeń komisji w pełnym składzie Mirosława Madeja, przewodniczącego Komisji Międzyzakładowej NSZZ „Solidarność” Akademii Medycznej w Gdańsku i ACK AMG. Senacka Komisja Statutowa odbyła w sumie 11 posiedzeń plenarnych. Odbywały się również spotkania w podzespołach do spraw opracowania poszczególnych rozdziałów projektu. Ustalenia zawarte w projekcie są efektem konsensusu członków Komisji.

Następnie przystąpiono do omawiania poszczególnych propozycji Komisji Statutowej, które po dyskusji były poddawane pod głosowanie:

1. Przyszłość instytutów.

Prof. Zbigniew Nowicki wyraził opinię kolegium rektorskiego, iż ustały przesłanki do istnienia i tworzenia instytutów wydziałowych. Instytuty nie są rozliczane z działalności naukowej, natomiast, jeżeli chodzi o ich inną funkcję, tj. integrowanie dydaktyki, to równie dobrze może tę funkcję pełnić katedra, która w myśl Statutu jest właśnie jednostką działalności dydaktycznej. Ponadto poinformował, że instytuty przestały spełniać rolę koordynatora dla działalności usługowo-leczniczej jednostek wchodzących w ich skład i nie mają odzwierciedlenia w strukturze szpitala. Nie bez znaczenia, odnośnie propozycji o likwidacji instytutów, mają ustalenia gremium złożonego z przewodniczących komisji statutowych uczelni medycznych o ich likwidacji we wszystkich akademiach medycznych. Problem likwidacji instytutów wydziałowych przedstawiano w kontekście odwołań dyrekcji Instytutów Chorób Wewnętrznych oraz Radiologii i Medycyny Nuklearnej.

Student Michał Brzeziński zapytał, czy w przyszłości nie będzie sytuacji, w której będą, np.: cztery katedry pediatrii, kilka katedr interny czy chirurgii. Prof. Nowicki odpowiedział, że za strukturę organizacyjną wydziału odpowiada dziekan i Rada Wydziału, zaś Senat, po wysłuchaniu opinii Komisji Statutowej, tę kwestię rozstrzygnie.

Głosowanie nad wnioskiem:

Głosów za – 24

Głosów przeciw – 2

Głosów wstrzymujących się – 1

Senat przyjął wniosek o zniesieniu instytutów.

2. Zatrudnienie bibliotekarzy dyplomowanych na podstawie umowy o pracę czy na podstawie mianowania?

Prof. Zbigniew Nowicki poinformował, że u podstaw sformułowania takiego zapytania legło założenie, że na podstawie mianowania będą zatrudniani jedynie pracownicy naukowo-dydaktyczni, ponieważ ich praca poddawana jest okresowej ocenie. Dyrektor Biblioteki Głównej mgr inż. Anna Grygorowicz poinformowała, że w naszej Uczelni nie są zatrudnieni bibliotekarze dyplomowani. Obecnie jest bardzo trudno uzyskać status bibliotekarza dyplomowanego. Istnieje projekt rozporządzenia ministra nauki, który ma wprowadzić zmiany w tej kwestii.

Głosowanie nad wnioskiem:

Głosów za – 7

Głosów przeciw – 5

Głosów wstrzymujących się – 12

Senat nie poparł wniosku o zatrudnianie bibliotekarzy dyplomowanych na podstawie mianowania.

3. Wprowadzenie limitów nieobecności, innych niż wynikających z urlopów.

Prof. Zbigniew Nowicki poinformował, że powyższy wniosek jest skutkiem sytuacji, która jest bołączką naszej Uczelni. Długa nieobecność kierowników jednostek niekorzystnie wpływa na kierowany zespół, a także działalność jednostek.

Głosowanie nad wnioskiem :

Głosów za – 27

Głosów przeciw – 0

Głosów wstrzymujących się – 0

Senat jednogłośnie poparł wniosek o wprowadzenie limitów nieobecności, innych niż urlopy i zalecił wprowadzenie stosownego zapisu do regulaminu pracy.

4. Zasada przyjmowania uchwał przez organy kolegialne: zwykłą czy bezwzględną większością głosów.

Prof. Zbigniew Nowicki poinformował, że ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym preferuje zwykłą większość, jednakże ostatecznie pozostawia Uczelni do rozstrzygnięcia tę kwestię i Komisja Statutowa chciałaby poznać w tej sprawie opinię Senatu.

Głosowanie nad wnioskiem:

Głosów za – 23

Głosów przeciw – 1

Głosów wstrzymujących się – 3

Senat przyjął wniosek o przyjmowanie uchwał zwykłą większością głosów.

5. Status samodzielnych pracowni.

Prof. Zbigniew Nowicki poinformował, że wniosek o uporzędkowanie statusu samodzielnych pracowni był postulatem komisji akredytacyjnej. Znaczenie ma również aspekt ekonomiczny. Jeżeli senatorowie przegłosują wniosek o zniesienie samodzielnych pracowni, to tam, gdzie są zatrudnieni samodzielni pracownicy nauki, zostaną utworzone zakłady i kliniki, a tam gdzie nie ma samodzielnych pracowników nauki, samodzielne pracownie zostaną przekształcone w pracownie, które wejdą w skład zakładów bądź klinik. Prof. Zbigniew Nowicki zaproponował, aby z trzech bardzo potrzebnych Uczelni samodzielnych pracowni: Samodzielnej Pracowni Informatyki Medycznej, Samodzielnej Pracowni Matematyki i Statystyki oraz Samodzielnej Pracowni Edukacji Medycznej, utworzyć Studium Podstaw Informatyki Medycznej. Przedstawiona propozycja nie spotkała się ze sprzeciwem senatorów.

Głosowanie nad wnioskiem:

Głosów za – 27

Głosów przeciw – 0

Głosów wstrzymujących się – 0

Senat jednogłośnie poparł wniosek o zniesienie samodzielnych pracowni.

Kolejny głos w dyskusji dotyczył ustalenia składu Senatu, a związany był z udziałem dwóch senatorów z jednostek niewchodzących w skład wydziałów, w tym jednego z Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Powyższy wniosek zgłosił prof. Przemysław Myjak, który zaapelował do senatorów o pozytywne głosowanie w tej sprawie. Bez takiej gwarancji MIMMiT z pewnością nie wejdzie do Senatu z powodu liczebności i siły innych jednostek niewchodzących w skład wydziałów. MIMMiT jest stosunkowo nową jednostką AMG – Instytut został włączony w struktury Uczelni dopiero w roku 2003 – i bez zagwarantowania przedstawiciela w składzie Senatu nie uzyska prawdopodobnie takiego przedstawiciela w wyniku wyborów.

Głosowanie nad wnioskiem:

Głosów za – 23

Głosów przeciw – 0

Głosów wstrzymujących się – 4

Senat przyjął wniosek o ustalenie w składzie Senatu dwóch senatorów z jednostek niewchodzących w skład wydziałów, w tym jednego z Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

Prof. Henryk Foks odnosząc się do proponowanych w projekcie okresów zatrudnienia na stanowiskach adiunktów wyraził opinię, że projekt nowych przepisów w tej kwestii jest zbyt rygorystyczny i poprzez takie zaostrzenie możemy stracić ludzi cennych dla Uczelni. Rektor prof. Roman Kaliszan wyraził opinię, że jeżeli adiunkt pracuje rzetelnie i jest przydatny dla Uczelni, a nie spełnia wymogu uzyskania habilitacji po okresie dziewięcioletniego zatrudnienia na tym stanowisku, może zostać przeniesiony do kategorii pracowników dydaktycznych na stanowisko starszego wykładowcy. Wyjątkiem, który przewiduje Statut jest przedłużenie, po tym okresie, na jeden okres trzyletni, dla ukończenia pracy habilitacyjnej.

Głosowanie nad wnioskiem:

Głosów za – 9

Głosów przeciw – 10

Głosów wstrzymujących się – 8

Senat nie poparł wniosku o przedłużanie zatrudnienia na kolejne okresy trzyletnie, po upływie 9. lat i opowiedział się za jednorazowym przedłużeniem zatrudnienia na stanowisku adiunkta o 3 lata jedynie w uzasadnionych przypadkach.

Podsumowując dyskusję prof. Zbigniew Nowicki stwierdził, że Senat przegłosował najistotniejsze kwestie i wyniki głosowania obowiązkowo znajdą odzwierciedlenie w kształcie Statutu.

Na zakończenie dyskusji nad projektem Statutu rektor zwrócił się z zapytaniem do Krystyny Białobrzyckiej, przedstawiciela NSSZ „Solidarność” w Senacie AMG, czy organizacja związkowa nie wnosi sprzeciwu wobec przedstawionego projektu. Uzyskał oświadczenie, że „Solidarność” nie sprzeciwia się uchwaleniu proponowanego Statutu.

W sprawach bieżących rektor prof. Roman Kaliszan poinformował, że do dnia obrad Senatu inne uczelnie wyższe Trójmiasta nie podjęły decyzji o dniu wolnym od pracy w dniu wizyty w Polsce Papieża Benedykta XVI. Władze naszej Uczelni nie przewidują wydania zarządzenia o dniu wolnym od pracy 26 maja br. Jeżeli jednak pracownicy zechcą uczestniczyć w pielgrzymce Ojca Świętego, to będą mieli możliwość skorzystania w tym dniu z urlopu.

W wolnych wnioskach przedstawiciel NSSZ „Solidarność” Krystyna Białobrzycka poruszyła kwestię ofert ubezpieczeniowych oferowanych naszym pracownikom przez firmy ubezpieczeniowe. Pani Białobrzycka wyraziła opinię, że pracownicy czują się zdezorientowani otrzymując wciąż różne oferty i widząc brak ich koordynacji ze strony administracji Uczelni. Kanclerz mgr Marek Langowski odpowiedział, że już nie będzie więcej składanych ofert od firm ubezpieczeniowych.

mgr Grażyna Sadowska

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 8 czerwca 2006 r.

Nadzwyczajnemu posiedzeniu Senatu, poświęconemu głównie projektowi Statutu AMG, przewodniczył rektor prof. Roman Kaliszan. Przedmiotem dyskusji był przede wszystkim skład Senatu. Omówiono również ostatnio zgłoszone i poczynione przez Komisję Statutową poprawki do projektu Statutu. Po ich przyjęciu przez Senat, przewodniczący posiedzenia Senatu poddał projekt Statutu pod głosowanie. Senat jednogłośnie uchwalił Statut Akademii Medycznej w Gdańsku. Statut wchodzi w życie z dniem 1 września 2006 roku.

Rektor prof. Roman Kaliszan złożył podziękowania Senatowi i wszystkim, którzy aktywnie uczestniczyli w opracowywaniu projektu Statutu, w szczególności przewodniczącemu Senackiej Komisji Statutowej prorektorowi ds. klinicznych prof. Zbigniewowi Nowickiemu. Prof. Nowicki podziękował członkom Senackiej Komisji Statutowej oraz pracownikom administracji Uczelni za udział w pracach Komisji.

Następnie Senat podjął uchwałę w sprawie utworzenia, w porozumieniu z Uniwersytetem Gdańskim, międzyuczelnianego kierunku studiów Logopedia UG i AMG. Studia na kierunku logopedia będą prowadzone przez Wydział Filologiczno-Historyczny Uniwersytetu Gdańskiego oraz Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku. Będą to stacjonarne dwustopniowe studia logopedyczne. Utworzenie logopedycznych autonomicznych, dwustopniowych studiów stacjonarnych przyczyni się do wyodrębniania logopedii jako samodzielnej dyscypliny naukowej, w ramach której będzie można przeprowadzać przewody doktorskie i habilitacyjne.

Na zakończenie posiedzenia Senat wyraził protest przeciwko propozycji podatkowej Ministerstwa Finansów w sprawie odebrania prawa do odliczenia 50% kosztów uzyskania przychodu dla twórców i naukowców.

mgr Grażyna Sadowska

Podziękowanie

Gdańsk 14.06.2006 r.

Sz. P.
Prof. Roman Kaliszan
Rektor Akademii Medycznej

Jako organizator festynu charytatywnego „Duzi małym pomagają”, który miał miejsce 11 czerwca 2006 roku na terenie oliwskiego ZOO, pragnę serdecznie podziękować studentom Akademii Medycznej w Gdańsku za udział i kreatywne włączenie się w stworzenie niepowtarzalnej atmosfery tego wydarzenia. Zebrana z datków suma 2 500 PLN jest dobrym początkiem do zakupu specjalistycznego inkubatora dla Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Akademii Medycznej w Gdańsku.

Z pozdrowieniami
Adam Hlebowicz
dyrektor generalny Radia Plus

Uchwała nr 36/05/06 Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 8 czerwca 2006 roku

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku, działając na podstawie art. 274 Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 164, poz. 1365 z dnia 30 sierpnia 2005 r.) uchwala Statut Akademii Medycznej w Gdańsku. Statut wchodzi w życie z dniem 1 września 2006 roku.

Uchwała nr 37/05/06 Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 8 czerwca 2006 roku w sprawie utworzenia międzyuczelnianego kierunku studiów Logopedia UG i AMG

Na podstawie § 24 ust. 1 pkt. 4 Statutu Akademii Medycznej w Gdańsku uchwala się, co następuje:

§ 1

Działając w porozumieniu z Uniwersytetem Gdańskim, tworzy się międzyuczelniany kierunek studiów Logopedia UG i AMG od roku akademickiego 2006/2007.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Rektor dziękuje

Z wielką satysfakcją pragnę złożyć najserdeczniejsze podziękowania wszystkim, którzy zaangażowali się w realizację pikniku edukacyjno-naukowego zorganizowanego przez AMG w ramach IV Bałtyckiego Festiwalu Nauki, tak pracownikom Uczelni, jak i jej studentom. Podziękowania te kieruję w szczególności na ręce pani Małgorzaty Lisiewicz, która wzięła na siebie odpowiedzialność za całość organizacji tej imprezy. Dziękuję także naszym sponsorom: Polpharmie, miastu Gdańsk oraz gdańskiej Elektrociepłowni S.A., bez wkładu których organizacja pikniku nie byłaby możliwa. Dziękuję także patronom medialnym imprezy.

To prawda, że pogoda pokrzyżowała nam szyki, tym niemniej wierzę, że piknik stał się nie tylko znakomitą okazją do przedstawienia dokonań naszej Uczelni, ale także do propagowania dbałości o własne zdrowie. Co więcej, piknik wydatnie przyczynił się do promocji działań z zakresu profilaktyki ochrony zdrowia, których w Polsce tak bardzo brakuje. Raz jeszcze wszystkim zaangażowanym serdecznie dziękuję i mam nadzieję, że już za rok odbędzie się kolejny piknik.

prof. Roman Kaliszan

Prof. Irving W. Wainer doktorem *honoris causa* AMG

Magnificencjo! Wysoki Senacie! Szanowni Państwo!

Na dzisiejszym uroczystym posiedzeniu Senatu profesorowi Irvingowi Williamowi Wainerowi zostanie nadany tytuł doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku.

Z inicjatywą nadania tego zaszczytnego tytułu profesorowi Irvingowi W. Wainerowi wystąpił rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, profesor Roman Kaliszan, na posiedzeniu Rady Wydziału Farmaceutycznego w dniu 27 września 2005 roku. W uzasadnieniu swojego wniosku profesor Roman Kaliszan przedstawił wybitne zasługi Kandydata w działalności naukowej. Ponadto, podkreślił fakt, iż profesor Irving W. Wainer współpracował wielokrotnie z naukowcami z Polski. W ocenie profesora Romana Kaliszana, dorobek naukowy Kandydata świadczy o tym, że jest naukowcem o najwyższej światowej klasie. Nadanie tytułu doktora *honoris causa* tak wybitnemu uczonemu winno dobrze przysłużyć się umocnieniu prestiżu naszej *Alma Mater*.

Zgodnie z przyjętą procedurą, Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 27 września 2005 roku powierzyła funkcję promotora profesorowi Romanowi Kaliszanowi oraz powołała do rozpatrzenia wniosku o nadanie tytułu doktora *honoris causa* profesorowi Irvingowi W. Wainerowi komisję, w skład której weszli: profesor Henryk Foks (przewodniczący) oraz profesor Franciszek Sączewski i profesor Piotr Szefer (członkowie). W dniu 21 października 2005 roku komisja zapoznała się z dokumentacją dotyczącą działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej Kandydata, uznała pełną zasadność inicjatywy profesora Romana Kaliszana i zwróciła się do Rady Wydziału Farmaceutycznego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie nadania profesorowi Irvingowi W. Wainerowi tytułu doktora *honoris causa* naszej Uczelni. Komisja jednocześnie zaproponowała powołanie trzech recenzentów: profesora Bogusława Buszewskiego, kierownika Zakładu Chemii Środowiska i Ekoanalitiky Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, profesora Kazimierza Głowniaka, kierownika Katedry i Zakładu Farmakognozji Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie oraz profesora Jerzego Krechniaka, byłego kierownika Katedry i Zakładu Toksykologii Akademii Medycznej w Gdańsku. W dniu 25 października 2005 roku Rada Wydziału Farmaceutycznego przyjęła wniosek komisji o wszczęcie postępowania w sprawie nadania tytułu doktora *honoris causa* profesorowi Irvingowi Wainerowi i powołała proponowanych recenzentów.

Po zapoznaniu się z nadesłanymi recenzjami, komisja w dniu 27 lutego 2006 roku wystąpiła z wnioskiem do Rady Wydziału Farmaceutycznego o nadanie profesorowi Irvingowi W. Wainerowi tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku. Jak wynika z wniosku, wszyscy recenzenci podkreślają zasługi profesora Irvinga W. Wainera dla rozwoju współczesnej farmakologii klinicznej, chemii bioanalitycznej i chemii medycznej. Zgodnie z opinią komisji Profesor jest naukowcem światowego formatu, autorem prac eksperymentalnych i przeglądowych poświęconych zagadnieniom o fundamentalnym znaczeniu dla rozwoju nauk farmaceutycznych i biomedycznych. Profesor Irving W. Wainer prowadzi także podstawowe badania w zakresie wysokosprawnej chromatografii cieczowej, dla której znalazł szereg nowatorskich zastosowań. W kręgu Jego zainteresowań jest izomeria optyczna oraz biodostępność i interakcje leków. Profesor Irving W. Wainer posiada duże zasługi na polu upowszechniania wiedzy oraz jest zaangażowany w proces dydaktyczny i kształcenie młodej kadry naukowej. Należy nadmienić, że profesor Irving W. Wainer utrzymuje bardzo żywy kontakt z Gdańskiem i Polską, kształci u siebie mło-



Profesor Irving W. Wainer urodził się w 1944 roku w Detroit, USA. Absolwent Wane State University w Detroit. Chemik z wykształcenia. W 1970 roku uzyskał stopień doktora w Cornell University w Ithaca, NY. Staż podoktorski odbył w University of Oregon w Eugene. Profesor farmakologii, onkologii i chemii medycznej, jako wybitny uczony zajął stanowisko dyrektora zakładu w National Institute of Aging, w National Institutes of Health w USA oraz stanowisko adjunct-professor w Department of Onkology, McGill University w Montrealu, Kanada. Jego zainteresowania naukowe obejmują szereg ważnych aspektów współczesnej farmakologii klinicznej, chemii bioanalitycznej i medycznej. Członek Amerykańskiej Akademii Nauk Farmaceutycznych oraz konwencji farmakopei USA na kadencję 1995–2000. Autor blisko 300 publikacji w uznanych wydawnictwach naukowych z zakresu farmakologii klinicznej, chemii bioanalitycznej, chemii medycznej oraz proteomiki. Ponadto autor lub redaktor 8 książek. Znakomity badacz i dydaktyk, ekspert w skali międzynarodowej w zakresie badań nad analitycznymi metodami rozdzielczymi związków chiralnych. W 1989 roku założył czasopismo *Chirality* – forum poświęcone zagadnieniom chemii, farmakologii i biologii związków optycznie czynnych. Wielki przyjaciel Polski i Polaków oraz Akademii Medycznej w Gdańsku.

dych polskich pracowników nauki, jest wspaniałym wykładowcą popularyzującym swoje poglądy na zjazdach międzynarodowych na całym świecie.

Wniosek komisji został przyjęty jednomyślnie przez Radę Wydziału Farmaceutycznego w dniu 28 lutego 2006 roku i skierowany do Senatu. Senat Akademii Medycznej na posiedzeniu w dniu 30 marca 2006 roku, także jednomyślnie, podjął uchwałę o nadaniu profesorowi Irvingowi Williamowi Wainerowi tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku.

Niniejszym przedstawiłem przebieg procedury poprzedzającej dzisiejszą uroczystość. Jako dziekan Wydziału Farmaceutycznego mam szczególną satysfakcję, że po wielu latach przerwy nasz Wydział może przedstawić kolejnego kandydata do tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku – trzeciego w sześćdziesięciodziesięcioletniej historii naszej Uczelni.

prof. Marek Wesolowski
dziekan Wydziału Farmaceutycznego

Laudacja wygłoszona 14 czerwca podczas uroczystości wręczenia Prof. Irvingowi W. Wainerowi dyplomu doktora *honoris causa* AMG

Szanowny Panie Profesorze Wainer, Drogi Irvingu, Wysoki Senacie, Panie Dziekanie Wydziału Farmaceutycznego, Dostojni Goście, Koleżanki i Koledzy!

W blisko tysiącletniej europejskiej tradycji akademickiej wykształciły się różne formy i rytuały wyrażania uznania za szczególnie wkład we wspólnie rozwijaną światową naukę. Naukę, która jest dobrem ogólnoludzkim i nie uznaje podziałów geograficznych, politycznych, rasowych ani światopoglądowych.

Szlachetną i szczególnie cenioną w międzynarodowej społeczności uczonych formą uznania są doktoraty honorowe. Doktorat *honoris causa* wyróżnia osobę uhonorowaną tym bardziej, im wyższa jest pozycja nadającej ten tytuł instytucji akademickiej. Z kolei, instytucja nadająca, a także wszyscy wypromowani w ramach jej normalnej statutowej działalności doktorzy nauk, zyskują na prestiżu tym bardziej, im wyżej ceniona jest wyróżniana osoba. Dlatego w Akademii Medycznej w Gdańsku doktoraty *honoris causa* przyznawane są w sposób starannie wybiórczy. Nadajemy je tylko osobom o wybitnych dokonaniach naukowych w zakresie medycyny lub nauk biomedycznych, zasłużonym dla rozwoju naszej kadry akademickiej. W 61-letniej historii naszej Uczelni przyznaliśmy tylko 34 doktoraty *honoris causa* i nawet w najtrudniejszych politycznie warunkach opieraliśmy się sugestiom uhonorowania kandydatów niezbyt spełniających nasze surowe kryteria merytoryczne.

Wręczając dzisiaj uroczystie dyplom doktora *honoris causa* Profesorowi Irvingowi Wainerowi szczególnie wyrażacie kontynuujemy najlepsze zwyczaje Akademii Medycznej w Gdańsku. Wyróżniamy uczzonego najwyższej światowej klasy, intensywnie rozwijającego najbardziej aktualną tematykę badawczą, posiadającego wybitne zasługi w kształceniu naukowców z naszej Uczelni i z innych polskich ośrodków akademickich.

Mam wielką satysfakcję osobistą, że Rada Wydziału Farmaceutycznego powierzyła mi promotorstwo doktoratu *honoris causa* Profesora Irvinga W. Wainera. Znam Irvinga osobiście jako uczzonego i jako człowieka uczciwych zasad i wielkiego

charakteru. Miałem też przywilej spotkania Pameli Zulli, żony Irvinga, wybitnej rzeźbiarki i malarki amerykańskiej. Pamela, której wernisaże odbywały się w Paryżu, Montrealu, Waszyngtonie, jest osobą o wyjątkowo przyjaznej, łagodnej osobowości i ujmującym charakterze.

Z prawdziwą sympatią wspominam okres bezpośredniej współpracy z Irvingiem Wainerem, kiedy w latach 1991–1992 przebywałem jako tzw. *Visiting Professor* w kierowanym przez Niego Laboratorium Farmakokinetycznym przy Zakładzie Onkologii Wydziału Lekarskiego, sławnego Uniwersytetu McGilla w Montrealu, w Kanadzie. Nasza roczna współpraca była niezwykle owocna publikacyjnie, ale najbardziej sobie cenię inspirujący wpływ wielkiej osobowości naukowej Irvinga. Jego niezwykle oryginalne pomysły badawcze miały zawsze jedną cechę: okazywały się wykonalne, chociaż często na pierwszy rzut oka nie bardzo chciało się w to wierzyć. Irving stawiał zadanie i przez swoją wiarę i entuzjazm badawczy wyzwał możliwości, o które współpracownik sam siebie nie podejrzewał.

Często wspominam przypadek Camille'a Granvila, czarnoskórego doktoranta rodem z Haiti, który otrzymał zadanie zbadania stereoselektywnego metabolizmu ifosfamid. Dostał wspaniały i unikatowy na owe czasy sprzęt: wysoce sprawny chromatograf cieczowy, sprzężony ze spektrometrem masowym jako detektorem. Unikatowość sprzętu skazywała Camille'a na absolutną samodzielność. Biedny Camille. Walczył z trudnościami dniami i nocami. Słuchałem niechcący jego rozpaczliwych westchnień i podśledzałem powtarzające się słowo „coshmar”. Dowiedziałem się, że po francusku oznacza to swojsko brzmiący „koszmar”. Przyznam się, że nie wierzyłem w sukces Camille'a. Ale Profesor Wainer wierzył. I miał rację. Po dwóch latach ukazała się publikacja Camille'a w prestiżowym czasopiśmie *Lancet*. A potem wiele prac w wiodących światowych czasopismach biomedycznych.

Tak wyzwały się talenty i możliwości ambitnych młodych ludzi, którzy trafiali do zespołu Profesora Irvinga Wainera. Doskonałym przykładem jest obecny tu dr Krzysztof Józwiak z Akademii Medycznej w Lublinie, który w okresie trzyletniego stażu po doktoracie opublikował serię wspaniałych publikacji w najwyższej notowanych światowych czasopismach bioanalitycznych. Na dobrej drodze do podobnego sukcesu jest dr Danuta Siluk z naszego Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki, która po roku wyężonej pracy opracowała subtelne procedury najbardziej zaawansowanej analizy metabolitów leków. Swoją szansę na pewno wykorzysta też dr Michał Marszał, także z naszego Zakładu. Profesor Irving Wainer umie kierować młodymi ludźmi pasjonującymi się nauką. Warunek sukcesu jest tylko jeden: naukowa pasja, jak u Profesora.

Profesor Irving W. Wainer urodził się w 1944 roku w Detroit, MI, USA. Tam spędził dzieciństwo i wczesną młodość – do ukończenia w 1965 roku chemii na Wayne State University. Z tych lat zostały wspomnienia serdecznych kontaktów Jego rodziny ze środowiskiem wywodzących się z Polski pracowników słynnego centrum amerykańskiego przemysłu motoryzacyjnego. Irving miał nieraz okazję usłyszeć polski język w jednoosobowej aptece prowadzonej przez 55 lat przez Ojca. Matka wyjechała z Polski po I wojnie światowej z miejscowości Stolin koło Pińska (obecnie Białoruś). Polskie sentymenty nie były bez wpływu na kształtowanie się osobowości naszego doktora *honoris causa*, chociaż deklaruje On, że jest



po prostu obywatelem świata, któremu zdarzyło się urodzić w Stanach Zjednoczonych. Rozbawiło mnie kiedyś poszukiwanie właściwego słowa na określenie sztucznie rozdmuchiwanego, mało w rzeczywistości wartościowego rozwiązania. Irving zastanawiał się przez chwilę i powiedział maksymalnie precyzyjnie dla nas obu: „hucpa”.

Więcej trudności miałem, kiedy Irving, prawdziwy znawca europejskiego filmu artystycznego, powiedział, że gorąco podziwia dzieła światowej sławy polskiego reżysera filmowego o nazwisku „Łejżda”. Trochę się zawstydzilem słysząc nieznane mi nazwisko. Dopiero po chwili skojarzyłem, że chodzi po prostu o Andrzeja Wajdę.

Droga naukowa Irvinga Wainera rozpoczęła się w 1961 roku od studiów chemicznych na Wayne State University w rodzinnym Detroit. Potem były studia doktoranckie na prestiżowym Cornell University w Ithaca w latach 1965–1970.

Lata sześćdziesiąte ubiegłego stulecia, to okres buntów studentów, Ruchu Praw Obywatelskich i protestów przeciwko wojnie wietnamskiej na uczelniach amerykańskich. Irving mocno angażował się w te działania. Został zauważony w skali ogólnokrajowej. Nie oznaczało to bynajmniej ułatwienia kariery. Może dlatego staż po doktoracie w Instytucie Biologii Molekularnej na University of Oregon w Eugene nie zaowocował publikacjami. Pierwsza poważna praca dr. I.W. Wainera ukazała się dopiero w 1974 roku w *Biochemistry*, kiedy nasz dzisiejszy gość miał już pozycję *Research Associate* w Zakładzie Farmakologii na Uniwersytecie Thomasa Jeffersona w Filadelfii. Od tego czasu zaczęły pojawiać się znaczące publikacje na temat metabolizmu leków. Wykryta niebezpieczna interakcja między fenobarbitem i meperydyną, opisana w czasopiśmie *Lancet* w 1977 roku jest do dziś przywoływana w podręcznikach farmakologii klinicznej.

W 1978 roku dr Irving Wainer uzyskał posadę *Research Chemist* w Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków (FDA). Od tego momentu datują się Jego wybitne osiągnięcia w zakresie stereochemii leków. W 1980 roku oznaczył enancjomery lewometorfanu metodą jądrowego rezonansu magnetycznego. Zaraz potem wprowadził do oznaczeń izomerów optycznych leków i ich metabolitów analizę chromatograficzną.

Stereochemia i chromatografia stały się dziedzinami, w których wkrótce Irving W. Wainer uzyskał światową pozycję. Połączenie wiedzy i umiejętności w tych dwóch dziedzinach pozwoliło na wykonanie najtrudniejszych analiz związków optycznie czynnych. Przykładem może być oznaczenie małych stężeń enancjomerów metamfetaminy, opublikowane w *Analytical Chemistry* w 1986 r. W tym czasie powstała też praca z Goranem Schillem, wybitnym szwedzkim chromatografistą, w której zastosowana została kwaśna glikoproteina $\alpha 1$ jako faza stacjonarna. Fazy stacjonarne do wysoce sprawnej chromatografii cieczowej (HPLC), oparte na immobilizowanych białkach, stały się od tego momentu dogodnym narzędziem do modelowania *in vitro* oddziaływań leków z biomakrocząsteczkami. Uwieńczeniem tego kierunku badawczego miało się stać później (w 1989 roku) skonstruowanie oryginalnych chromatograficznych reaktorów z immobilizowanymi enzymami, tzw. IMER (*ImMobilized Enzyme Reactors*).

W międzyczasie w 1986 roku Irving Wainer przeniósł się do Memphis w stanie Tennessee, gdzie objął funkcję dyrektora Laboratorium Farmakokinetyki Klinicznej w znanym St. Jude Children's Research Hospital, przyjmując równocześnie stanowisko *Associate Professor* w Zakładzie Chemii Leków Uniwersytetu Stanu Tennessee. Tu umacniał swoją pozycję jako światowy lider w zakresie bioanalizy leków chiralnych. W 1988 roku ukazało się pierwsze wydanie książki *Drug Stereochemistry: Analytical Methods and Pharmacology*. Wznowienie ukazało się w 1993 roku. Jest to do dzisiaj podstawowy podręcznik dla studentów farmacji i chemii na całym świecie.



Autorytet naukowy w zakresie stereochemii spowodował powierzenie dr. Irvingowi W. Wainerowi funkcji założyciela i redaktora naczelnego czasopisma *Chirality*, które wkrótce uzyskało renomę światową (tzw. *Impact Factor* osiągnął wartość ponad dwóch punktów).

W roku 1990 Irving W. Wainer otrzymał stanowisko profesora na Uniwersytecie McGilla w Montrealu. Tutaj w pełni rozwinął się Jego talent naukowy i zdolności organizatora nauki. Afiliacja przy Zakładzie Onkologii spowodowała rozwój badań nad chiralnymi lekami przeciwnowotworowymi, wówczas oprócz publikacji w czasopismach bioanalitycznych pojawiły się prace w *Cancer Research*, *Molecular Pharmacology*, *Lancet*, *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, *Journal of Medicinal Chemistry* i innych. Powstały unikatowe metody badania *in vitro* oddziaływań między lekami i biomakrocząsteczkami, wykorzystujące chromatografię. Włączenie metod modelowania molekularnego i analizy chemometrycznej pozwoliło na określenie budowy miejsc wiążących leki na powierzchni ważnych receptorów farmakologicznych i białek krwi, determinujących farmakokinetykę leków. Dziesiątki młodych adeptów nauki przybywało z całego świata do sławnego laboratorium Prof. Wainera w Montrealu na staże po doktoracie. Miałem szczęście znaleźć się wśród pię-

ciorga osób wyróżnionych w tym czasie pozycją *Visiting Professor*. W ten sposób znalazłem się w ośrodku badawczym kształtującym trendy współczesnej nauki. Za to jestem Irvingowi serdecznie wdzięczny.

W 1997 roku Prof. Wainer wrócił do USA. Objął kierownictwo Centrum Bioanalitycznego na Georgetown University w Waszyngtonie. Tutaj rozwijał zaawansowane badania nad receptorami, immobilizowanymi na chromatograficznych fazach stacjonarnych. Powstało też szereg ważnych prac w zakresie farmakogenetyki i genotypowego uwarunkowania działania leków. Stanowią one podstawę do racjonalnej, osobniczo dostosowanej, optymalnej farmakoterapii.

Od 2001 roku jest nasz dzisiejszy Laureat kierownikiem Laboratorium Bioanalizy i Poszukiwania Leków w Narodowym Instytucie Gerontologii przy amerykańskich Narodowych Instytutach Zdrowia w Baltimore. Osiągnięcie tak wysokiej pozycji nie zahamowało bynajmniej aktywności naukowej Irvinga Wainera. Piękne osiągnięcia ostatnich lat doprowadziły do wyjaśnienia molekularnego mechanizmu działania niekonkurencyjnych inhibitorów neuronalnego receptora acetylocholino typu nikotynowego. Jest to dokonanie najwyższej klasy, wymagające biegłości w zakresie najbardziej zaawansowanych metod analizy separacyjnej, stereochemicznej, chemometrycznej i farmakodynamicznej. Nie wiem, czy takie połączenie wiedzy i umiejętności możliwe byłoby dzisiaj poza laboratorium prof. Irvinga W. Wainera.

Prof. Irving W. Wainer cieszy się uznaniem międzynarodowej społeczności uczonych w zakresie farmakologii molekularnej, doświadczalnej i klinicznej, a także analizy farmaceutycznej i chemicznej. W kategoriach naukometrycznych świadczy o tym blisko 300 pełnotekstowych artykułów w najlepszych czasopismach międzynarodowych o charakterze farmakologicznym, klinicznym, chemicznym, bioanalitycznym i farmaceutycznym. Do tego trzeba dodać autorstwo lub redakcję 9 książek oraz rozdziały w 23 monografiach książkowych. Liczący kilkadziesiąt punktów sumaryczny *Impact Factor*, tysiące cytowań Jego prac, wykłady w dziesiątkach instytucji naukowych i na sympozjach na całym świecie, udział w kolegiach redakcyjnych wydawnictw i komitetach naukowych sympozjów międzynarodowych, to typowe oznaki osiągniętej wybitnej pozycji uczonego. Wymienić też należy cenne nagrody naukowe, jak Nagrodę Harry'ego Golda, przyznaną przez Amerykańskie Towarzystwo Farmakologów Klinicznych, medal A.J.P. Martina, przyznany przez Brytyjskie Towarzystwo Chromatograficzne, czy Nagrodę Sigma Xi, przyznaną przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków. Znaczące jest też niewątpliwie członkostwo z wyboru Amerykańskiej Akademii Nauk Farmaceutycznych oraz Konwentu Farmakopei USA w kadencji 1995–2000.

Prof. Irving W. Wainer poświęcał zawsze wielką uwagę szeregowi humanistycznego posłannictwa naukowego. Dzięki temu wielu naukowców z różnych stron świata miało okazję uczestniczyć w badaniach na najwyższym poziomie. Wśród nich znalazły się cztery osoby z Polski, w tym trzy osoby związane z naszą Uczelnią. Kolejny stażysta z AMG, dr Michał Marszał, wkrótce wyjeżdża do Baltimore. To jest konkretny wkład naszego nowego doktora *honoris causa* w budowanie międzynarodowej pozycji naukowej naszej Uczelni. Przyznawany tytuł honorowy jest zatem nie tylko dowodem uznania dla uczonego, lecz i wyrazem wdzięczności dla przyjaciela.

Irv, cieszę się, że pełniąc zaszczytny urząd rektora, oświadczenie dokonuję aktu przyjęcia Cię w poczet szlachetnych doktorów *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku. Na pewno przyjmiesz to ze szczególnym wzruszeniem, gdyż czynię to w rodzinnym kraju Twojej Matki.

prof. Roman Kaliszan

Z profesorem Maciejem Latałskim

przewodniczącym Rady
Naukowej przy Ministrze
Zdrowia rozmawiał
prof. Wiesław Makarewicz

Rada Naukowa przy ministrze zdrowia to zupełnie nowe gremium doradcze. Jakie będą jej zadania?

Niezupełnie. Rada Naukowa przy ministrze zdrowia działa od wielu, wielu lat. W latach dziewięćdziesiątych nie była powoływana, natomiast „reaktywacja” Rady nastąpiła od pierwszych lat obecnej dekady. Ta kadencja Rady jest drugą po jej ponownym utworzeniu.

Rada została powołana 22 lutego 2006 r. na 4-letnią kadencję. Nominacje na jej członków otrzymało 26 ekspertów. Rada Naukowa będzie przede wszystkim merytorycznie opiniowała rozmaite problemy w medycynie. Pojawiają się nowe technologie, nowe procedury, które bardzo często wymagają naukowej ekspertyzy. Drugim obszarem działań będzie opiniowanie pomysłów i projektów legislacyjnych. W najbliższym czasie z pewnością będziemy zajmować się, m.in. tzw. koszykiem świadczeń gwarantowanych oraz rejestrem usług medycznych. W przypadku RUM nie chodzi o techniczne detale, jak ma wyglądać książeczka czy karta, ale o rozwiązania systemowe. Z pewnością będziemy też opiniować opracowywaną w ministerstwie krajową sieć szpitali. Rada będzie także podejmować istotne dla medycyny zagadnienia z własnej inicjatywy. Jedno z posiedzeń plenarnych Rady było, np. poświęcone zagadnieniu miejsca nauk biomedycznych w polskiej nauce, w której dziś dominują nauki techniczne.

Czy na posiedzeniach Rady będą omawiane także problemy o zasięgu regionalnym?

Jeżeli tak, to tylko w aspekcie analizy, m.in. dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych regionach kraju. Nasze podstawowe działania dotyczą problemów ogólnokrajowych.

Jak będą wyglądały prace nad koszykiem usług gwarantowanych?

W planach ministra jest opracowanie pozytywnego koszyka świadczeń medycznych, czyli określenie tych, które będzie można uzyskać w ramach podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Gdy powstanie zarys projektu, minister będzie chciał prawdopodobnie zasięgnąć opinii Rady. Jesteśmy też gotowi włączyć się do opracowywania koszyka, jeżeli minister zaprosi nas do udziału w zespole roboczym.

Czy powróci projekt utworzenia krajowej sieci szpitali?

Minister zdrowia na spotkaniu z Radą Naukową zapowiedział, że utworzenie krajowej sieci szpitali jest jednym z zadań, którym będzie się zajmować. Sądzę, że tu również będziemy mogli być wykorzystani.

Czy znane są obecnie kryteria tworzenia takiej sieci?

Jest jeszcze za wcześnie, aby ten problem omawiać.

Czy przewidywane są zmiany w systemie szkolenia studentów medycyny, a także szkolenia podyplomowego?

Jeżeli chodzi o kształcenie przeddyplomowe, nie tak dawno zakończony został proces opracowywania tzw. minimów kształceniowych na wszystkich kierunkach studiów medycznych.



Prof. Maciej Latański jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, a dyplom lekarza uzyskał w 1959 roku. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1961 r., doktora habilitowanego w 1968 r., tytuł profesora nadzwyczajnego w 1977 r., a profesora zwyczajnego w 1988 roku. W 1962 r. objął kierownictwo Samodzielnej Pracowni Mikroskopii Elektronowej. W latach 1974–1991 pełnił funkcję dyrektora Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie. Od 1991 r. jest kierownikiem Międzywydziałowej Katedry i Zakładu Zdrowia Publicznego AM w Lublinie. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień profilaktyki chorób cywilizacyjnych, zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży oraz wypadków i urazów jako problemu medycznego i społecznego. Jest autorem ponad 200 prac, kilku monografii oraz podręczników. Wypromował 26 doktorów. Pełnił funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej. W 2003 r. został uhonorowany tytułem doktora h.c. Akademii Medycznej we Wrocławiu. W latach 1996–1999 był prorektorem ds. nauki Akademii Medycznej w Lublinie, a w latach 1999–2005, przez dwie kadencje, rektorem tej uczelni. W latach 2002–2005 przewodniczył Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych w Polsce. Był także przewodniczącym lub członkiem zespołów redakcyjnych pięciu polskich czasopism naukowych i jednego zagranicznego oraz członkiem Komitetu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego PAN.

Osobiście nie sędzę, aby były obecnie potrzebne dalsze zmiany. Ważne, by każda uczelnia przyłożyła odpowiednią uwagę do jakości kształcenia, a zwłaszcza ćwiczeń klinicznych. O dobrym poziomie najlepiej świadczy fakt, jak chętnie są zatrudniani polscy lekarze w krajach Unii Europejskiej i nie tylko tam. Natomiast pada wiele uwag krytycznych pod adresem kształcenia podyplomowego i dlatego wymaga ono pewnych zmian. Uwagi krytyczne dotyczą, m.in. dostępności do tego typu szkoleń, ich jakości i kosztów przerzucanych na nisko wynagradzanych lekarzy, udzielania urlopów szkoleniowych. Kształcenie podyplomowe było jednym z tematów, którymi zajęła się Rada Naukowa na swym plenarnym posiedzeniu w dniu 2 czerwca br. Zwróciliśmy uwagę na te niedoskonałości systemu i z tego co wiem, nasze stanowisko w sprawie kształcenia podyplomowego będzie omawiane na posiedzeniu kierownictwa resortu.

Czy wyjazdy polskich lekarzy do pracy za granicę nie budzą obaw Rady?

Tym problemem także będziemy się zajmować, chociaż według opinii osób śledzących to zjawisko na razie nie stwarza to raczej poważnego zagrożenia dla społeczeństwa.

Jak rozumiem Rada ma rozliczne poważne zamierzenia, ale to są wszystko działania planowane na czas pokoju. Tymczasem w Ministerstwie Zdrowia aktualnie mamy chyba do czynienia z czymś, co można by przyrównać raczej do wojny! Jaka jest Pana Profesora ocena bieżącej sytuacji i perspektyw jej normalizacji?

Może nie tyle wojny, co „gaszenia pożarów”. To prawda, że problem ten stał się powodem, dla którego trudno znaleźć czas na pracę merytoryczną. Ale to nie znaczy, że ta uległa istotnym zahamowaniom. Sądzę, że ostatnio zaproponowane przez ministra zdrowia i zaakceptowane przez rząd rozwiązania, m.in. gwarantujące większy dopływ środków do systemu powinny się przyczynić do zmniejszenia napięcia. Świadczą o tym fakty, wygaszanie strajku w poszczególnych szpitalach na terenie kraju.

Problem w tym, aby te środki zostały właściwie wykorzystane. W obecnej sytuacji przyjęte rozwiązania są jedynymi realnymi do zrealizowania i więcej na dziś ani minister, ani rząd zrobić, moim zdaniem, nie mogli. Nie można bowiem nie uwzględnić sytuacji ekonomicznej kraju i możliwości w tym względzie. To nie znaczy, że protesty nie były i nie są słuszne. Sytuacja materialna pracowników służby zdrowia, lekarzy, pielęgniarek jest bardzo trudna, ze względu na skandalicznie niskie wynagrodzenia za tak odpowiedzialną pracę. Ale nie tylko

o wynagrodzenie chodzi. Posiadane środki muszą być bardziej wnikliwie analizowane po stronie wydatków, co już w wielu jednostkach udaje się realizować.

Dziękuję za rozmowę i życzę powodzenia w realizacji podejmowanych zadań.

Godny przykład

Zupełnym przypadkiem wpadła mi w ręce całkowicie dotąd nieznana gazeta *Echa Miasta* (nakład 20 tys. egz.), w której przeczytałam artykuł pt. „Cisi bohaterowie Trójmiasta”. Miło mi było przeczytać, że wśród nich opisano także studentkę AMG – Magdę Truskowską.

Wszakże następne wrażenie, jakiego doznałam, to było zdumienie, że osobę tę odkryli i docenili publicznie najpierw reporterzy *Echa Miasta*, a gazeta macierzystej Uczelni dotąd o niej nawet nie wspominała.

W ogóle o tej Pani na Uczelni chyba zbyt wiele się nie wie – świadczą o tym moje pytania zadawane losowo spotkanym osobom.

Dołączając zatem, krótki opublikowany tekst w gazecie *Echa Miasta* mam nadzieję, że gdy znajdzie się on także na łamach *Gazety AMG*, będzie mógł służyć jako asumpt do rozważania, czy takie postawy należy promować, nimi się chlubić, uważać je za krzepiące...

prof. Krystyna Kozłowska

Magda Truskowska

Aż trudno uwierzyć, że ta nastolatka zrobiła już tyle dla innych. 19-letnia Magda z Gdyni, studentka Akademii Medycznej w Gdańsku, organizuje co roku akcję „Być jak św. Mikołaj”, w ramach której zbierane są pieniądze i zabawki dla najuboższych z Gdyni. Była także wolontariuszką akcji „Uczmy się razem” pomagając w nauce potrzebującym dzieciom z patologicznych rodzin. Jest honorowym dawcą krwi i wolontariuszką jednego z hospicjów. Jej nazwisko widnieje też na liście dawców szpiku kostnego. Jakby tego było mało w przyszłym roku Magda zamierza wyjechać na salezjańskie misje do Afryki.

Echa Miasta, 12.06.2006, nr 44 (88), str 7

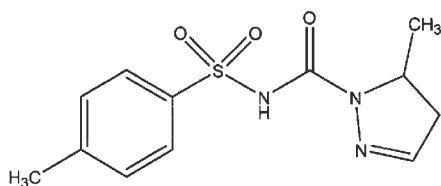


Profesor Zdzisław Brzozowski odznaczony medalem imienia Stanisława Binieckiego

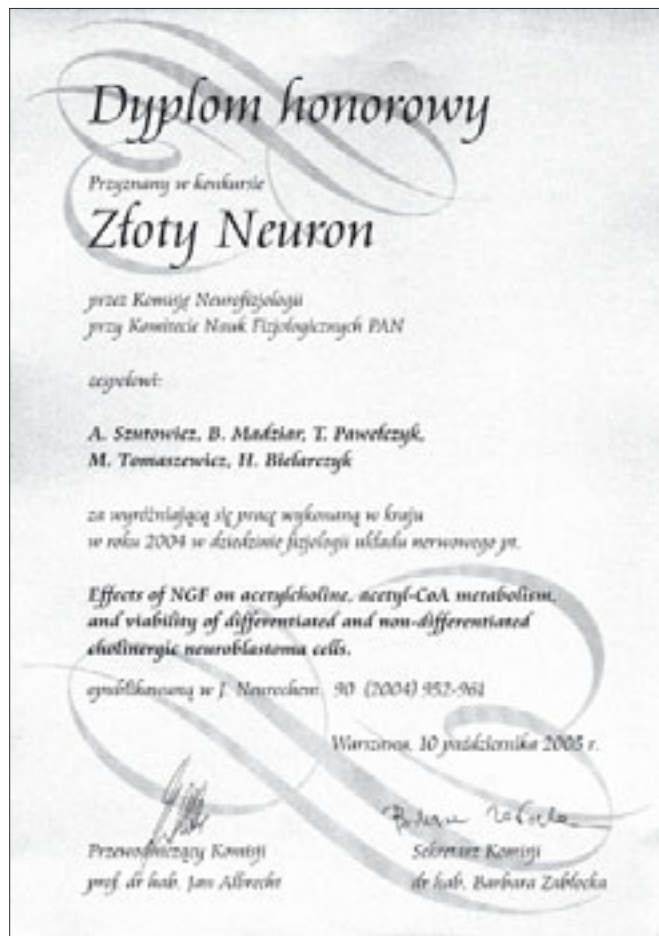
W dniu 14 maja 2006 roku, w trakcie V Multidyscyplinarnej Konferencji Nauki o Leku (MKNOL), prof. dr hab. Zdzisław Brzozowski został odznaczony medalem im. Stanisława Binieckiego. Odznaczenie to przyznawane jest badaczom polskim w uznaniu zasług i osiągnięć w dziedzinie poszukiwania nowych leków, chemii medycznej i farmacji. Kapituła Medalu oraz Komitet Naukowy MKNOL wyróżniły Profesora medalem nr 005 za opracowanie oryginalnego leku przeciwcukrzycowego o nazwie GLIPOLAMID (SPC-703).

Przy tej okazji warto przypomnieć, iż preparat SPC-703 (nazwa chemiczna: N-(p-toluenosulfonylo)-5-metylo-2-pirazolino-1-karbonamid) został zaprojektowany i zsyntezowany przez prof. Z. Brzozowskiego w Katedrze i Zakładzie Technologii Chemicznej Środków Leczniczych Wydziału Farmaceutycznego AMG, a wszechstronne badania analityczne, biochemiczne, farmakologiczne, kliniczne, a także w zakresie technologii postaci leku prowadzone były, m.in. w katedrach i klinikach naszej Uczelni. Komisja Leków Instytutu Leków w Warszawie na posiedzeniu w dniu 30 maja 1985 r. uznała, że SPC-703 jest oryginalnym i skutecznym lekiem przeciwcukrzycowym, nie naśladującym żadnego z istniejących i mających miejsce w leczeniu cukrzycy. Na tej podstawie minister zdrowia i opieki społecznej podjął decyzję o rejestracji preparatu SPC-703 i dopuścił do lecznictwa pod nazwą Glipolamid.

prof. Franciszek Sączewski



GLIPOLAMID (SPC-703)
N-(p-toluenosulfonylo)-5-metylo-2-pirazolino-1-karbonamid



„Złoty Neuron” dla Akademii Medycznej w Gdańsku

Dnia 9 czerwca 2006 r. w siedzibie PAN w Warszawie odbyło się posiedzenie Komitetu Nauk Fizjologicznych Polskiej Akademii Nauk, podczas którego wręczony został dyplom honorowy drugiego konkursu „Złoty Neuron” za wyróżniającą się pracę wykonaną w kraju w 2004 r. w dziedzinie fizjologii układu nerwowego.

Nagrodę tę uzyskał zespół Katedry Biochemii Klinicznej Akademii Medycznej w Gdańsku: prof. Andrzej Szutowicz, dr Beata Madziar, prof. Tadeusz Pawełczyk, dr Maria Tomaszewicz, dr Hanna Bielarczyk za pracę „Effects of NGF on acetylcholine, acetyl-CoA metabolism and viability of differentiated and non-differentiated cholinergic neuroblastoma cells” opublikowaną w *Journal of Neurochemistry* 90 (2004) 952-961.

Po otrzymaniu nagrody prof. Szutowicz wygłosił referat pt. „Mechanizmy wrażliwości neuronów cholinergiczných na bodźce cytotoksyczne”.

Laureaci nagrody „Czerwonej Róży” z Akademii Medycznej w Gdańsku

W tegorocznym, trzydziestym drugim już prestiżowym konkursie o nagrodę „Czerwonej Róży” w kategorii Najlepszy Student Trójmiasta II nagrodę otrzymał **Łukasz Gawiński**, student VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. W konkursie oceniano aktywność naukową i społeczną oraz średnią ocen z egzaminów uzyskaną przez nominowanych w roku akademickim 2004/2005. Nasz reprezentant przegrał tylko z Agnieszką Kminikowską, studentką UG. Łukasz Gawiński rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim w roku 2000. Już podczas III roku studiów rozpoczął intensywną działalność naukową w Studenckim Koło Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii AMG. Rozwijając własne zainteresowania naukowe i zawodowe rozpoczął także działalność w Studenckim Koło Naukowym przy Zakładzie Medycyny Ratunkowej i Katarstrof (od 2003 r.), a także w SKN przy I Klinice Chorób Serca AMG (od 2004 r.). Wart zauważenia i podkreślenia jest też fakt, że mimo rozległej i intensywnej działalności naukowo-społecznej, kol. Łukasz Gawiński corocznie uzyskuje bardzo dobre wyniki w nauce. Średnia jego ocen po V roku nauki wynosiła 4,81. W latach 2003-2005 zaaranżował i przeprowadził wraz z kolegami ze Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Katedrze Fizjologii AMG, szereg innowacyjnych i nowatorskich procedur eksperymentalnych. Przewodnim tematem badań od początku stały się reaktywne formy tlenu (RFT) oraz ich udział w patogenezie szeregu schorzeń układu sercowo-naczyniowego. Na będący przedmiotem oceny konkursowej dorobek naukowy Łukasza Gawińskiego składa się 5 publikacji pełnotekstowych, w tym współautorstwo 1 pracy w czasopiśmie z listy filadelfijskiej (IF=5,07) oraz 33 streszczeń opublikowanych w czasopiśmie recenzowanych (9), materiałach profesjonalnych konferencji naukowych (10) i w komunikatach ze studenckich konferencji naukowych (9), co daje łącznie 52,5 punkty KBN w analizie bibliometrycznej. W latach 2004–2006 wziął czynny udział aż w 14 konferencjach i kongresach naukowych, w tym 9 międzynarodowych (3 odbywające się poza granicami kraju) W październiku 2005 r., miał zaszczyt jako najmłodszy uczestnik podczas konferencji, wygłosić swoją własną pracę na prestiżowym X Sympozjum Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W ciągu swojej pracy uzyskał aż 9 nagród i wyróżnień, w tym 5 nagród na konferencjach naukowych, m.in. zdobyte dwukrotnie (w latach 2004 i 2005) I miejsce na Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Kardiologicznej, I miejsce podczas 12th ISSC oraz nagrodę „Professor Popinig Award” przyznaną przez międzynarodowe jury za najciekawszą prezentację plakatu na konferencji „Progress in Biomedical Science”. Za swoją pracę podczas studiów został w 2005 r. wyróżniony listem gratulacyjnym i nagrodą rektora Akademii Medycznej w Gdańsku za działalność naukową. Jest przewodniczącym Koła Naukowego przy Katedrze Fizjologii, które w zeszłorocznym konkursie „Czerwonej Róży” zajęło I miejsce w kategorii na najlepsze Koło Naukowe Trójmiasta. Sukcesy odnosił także podczas swoich studiów: został laureatem uczelnianego konkursu „ABC Interny” i może się pochwalić oceną celującą z interny. Nie bez znaczenia pozostaje szeroka działalność społeczna Łukasza Gawińskiego. Pracuje jako wolontariusz na rzecz stowarzyszenia CdLS – Polska, skupiającego dzieci chore na rzadki wrodzony zespół genetyczny: *Cornelia de Lange Syndrome*, od kilku lat bierze czynny udział w przeprowadzaniu szkoleń dla społeczeństwa Trójmiasta z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz w pokazach ratownictwa medycznego podczas Medykaliów, jest

współorganizatorem konferencji naukowych. Jednym z ostatnich przedsięwzięć jest przeprowadzenie serii prelekcji edukacyjno-naukowych na temat szkodliwości spożywania alkoholu wśród młodzieży jednego z gdańskich gimnazjów.

W bieżącym roku akademickim Łukasz Gawiński kończy studia i planuje podjąć staż podyplomowy w klinikach naszej Uczelni.

Laureatem Nagrody „Czerwonej Róży” w kategorii Studenckich Kół Naukowych jest **Koło przy Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej**. Zdobyło ono II miejsce tuż za Kołem Naukowym Fizyki Teoretycznej Politechniki Gdańskiej.

prof. dr hab. Jan Marek Słomiński
prorektor ds. dydaktyki

II Nagroda „Czerwonej Róży” dla Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej AMG

Organizatorem naszego koła był prof. Michał Woźniak, kiedy był jeszcze adiunktem w Katedrze i Zakładzie Biochemii AMG. Pierwsze opublikowane prace naukowe, w których uczestniczyli studenci, datowane są na 1994 r.

Stosując metody chemiczne, biochemiczne, fizyczne i biologiczne molekularnej staramy się opisać ważne procesy zachodzące w komórce, w których udział mają reaktywne formy tlenu i azotu – czyli wolne rodniki. Zazwyczaj ilość wolnych rodników jest trzymana w ryzach przez różnorodne mechanizmy obronne komórki i naturalne przeciwutleniacze. Większości procesów chorobowych towarzyszy jednak wysoka, niemożliwa do kontrolowania ilość tych cząsteczek, co prowadzi do uszkodzenia komórek, tkanek i narządów. Wykazano, że długość życia zwierząt ściśle wiąże się aktywnością białek, które chronią komórki przed wolnymi rodnikami. Enzymów tych jest mało u krótkowiecznych myszy, ale bardzo dużo u długowiecznych słoni. Także przeciętna długość życia człowieka jest zaprogramowana przez aktywność białek obniżających ilość wolnych rodników.

W naszych badaniach wykorzystujemy modele zwierzęce chorób człowieka, np. zapalenie trzustki u szczura, powstawanie nowotworów w nerce chomika pod wpływem dużych dawek estrogenów, a także linie komórkowe.

Przy użyciu syntetycznych związków naśladujących działanie naturalnych ochronnych enzymów próbujemy zapobiec uszkodzeniom wywoływanym przez wolne rodniki.

Naszym największym ostatnim dokonaniem jest wykazanie udziału dwutlenku azotu ($\bullet\text{NO}_2$) w patogenezie szczerzego modelu ostrego zapalenia trzustki wywołanego L-arginią. Te interdyscyplinarne badania przeprowadzono we współpracy z Zakładem Chemii Ogólnej UG. Wykazaliśmy znaczny wzrost stężenia tego wolnego rodnika, a także ochronny wpływ syntetycznego antyoksydanta 4-OH-TEMPO – substancji, która neutralizuje oprócz rodników tlenowych także rodnik $\bullet\text{NO}_2$.

Prezentowaliśmy nasze badania na międzynarodowych studenckich konferencjach naukowych w Leiden (Holandia), Berlinie, Krakowie, Bydgoszczy oraz w Gdańsku. Zaowocowały także publikacjami w recenzowanych czasopiśmie z listy filadelfijskiej – *Biochemical Biophysical Research Communications* oraz *Analytical Chemistry*.



Otwarcie budynku Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej

W dniu 13 czerwca 2006 roku odbyło się oficjalne otwarcie budynku Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej. Gośćmi honorowymi uroczystości byli profesor Wacław Szybalski, doktor *honoris causa* AMG, przedstawiciel darczyńców prywatnych inwestycji oraz profesor Maciej Żylicz, prezes Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, a w okresie finansowania budowy przez Komitet Badań Naukowych, przewodniczący Zespołu Inwestycji KBN. W uroczystości uczestniczyło liczne grono pracowników naszej Uczelni i innych trójmiejskich instytucji naukowo-badawczych. Otwarcu towarzyszyło również sympozjum naukowe „Zwierzęta laboratoryjne w hodowli i doświadczeniu”, które zgromadziło ponad 80. uczestników reprezentujących polskie ośrodki prowadzące hodowlę i doświadczenia na zwierzętach.

Inwestycja była realizowana na podstawie wniosku Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG w latach 2000–2005 dzięki środkom inwestycyjnym Komitetu Badań Naukowych i Ministerstwa Nauki i Informatyzacji, a także dzięki dwóm dotacjom programu MILAB Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej oraz darowiźnie prywatnej. Łączny koszt inwestycji wyniósł blisko 10 mln zł. Dziś budynek stanowi siedzibę Katedry Biotechnologii Medycznej MWB UG-AMG oraz jednostki ogólnouczelnianej – Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej – Centrum Badawczo-Usługowego, którego zadaniem będzie dostarczanie wysokiej jakości zwierząt doświadczalnych o określonej florze mikrobiologicznej (tzw. SPF) i zapewnienie właściwych warunków dla przeprowadzania różnorodnych doświadczeń na zwierzętach laboratoryjnych.

W jednym z najbliższych numerów *Gazety AMG* postaram się przybliżyć planowany schemat organizacyjny oraz sposób funkcjonowania nowoczesnej zwierzętarni Akademii Medycznej w Gdańsku. Już teraz zapraszam do kontaktu (tazd@amg.gda.pl) i gorąco zachęcam do planowania doświadczeń w obrębie nowego laboratorium.

prof. Jacek Bigda
pełnomocnik Rektora

ds. Budowy Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej



W bieżącym roku akademickim, tak jak i w ubiegłym prowadziliśmy zajęcia w ramach programu „Dwa oblicza marihuany”. Był to projekt skierowany do młodzieży z sopockich szkół średnich, podczas których uczniowie mieli możliwość dowiedzieć się, w jaki sposób, poprzez reaktywne formy tlenu i azotu, marihuana doprowadza do śmierci neuronów odpowiedzialnych za procesy pamięciowe w naszym mózgu. Zajęciom seminaryjnym towarzyszyły ćwiczenia praktyczne – samodzielne wykonanie modelowych doświadczeń. Dziękujemy mgr Emilii Sycie-Książek, mgr inż. Kamili Siedleckiej, mgr Beacie Kalińskiej-Błach oraz mgr. Michałowi Szkatule za pomoc w przygotowaniu poszczególnych zajęć.

Mamy nadzieję, że dostarczyliśmy młodym, najbardziej narażonym na narkotyki, ludziom argumentów w dyskusji z rówieśnikami na temat szkodliwości zażywania „miękkich” narkotyków.

Adam Figarski
student IV roku WL, przewodniczący Koła

Dokąd zmierza szkolnictwo wyższe w Polsce?

Sprawozdanie z konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich „Kolejne etapy wdrażania jakości kształcenia w szkołach wyższych”

W dniu 10 maja 2006 r. Akademia Techniczno-Rolnicza w Bydgoszczy zorganizowała konferencję dla przedstawicieli uczelni Polski północnej i wschodniej, której tematem wiodącym było przedstawienie kolejnych etapów wprowadzania jakości kształcenia w szkołach wyższych oraz omówienie zasad i poszczególnych elementów wdrażania Procesu Bolońskiego.

Program konferencji obejmował wystąpienia przedstawicieli głównych instytucji wspierających wdrażanie systemu do szkół wyższych w Polsce, tj. Ministerstwa Edukacji i Nauki, KRASP-u, PKA, Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego oraz środowiskowych komisji akredytacyjnych.

Obrady rozpoczął przewodniczący Komisji Akredytacyjnej KRASP, prof. Tadeusz Szulc wystąpieniem nt. „Wdrażanie systemu bolońskiego szansą dla polskich uczelni”. Wykład ten dotyczył realizacji postanowień Deklaracji Bolońskiej przez Polskę, a mianowicie wprowadzenia ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, która to ustawa ma charakter porządkujący szkolnictwo wyższe w Polsce. Oprócz spraw związanych z: wprowadzeniem ładu systemowego w nazewnictwie, zwiększeniem autonomii uczelni, kryteriami awansu naukowego i zawodowego, zmianami dotyczącymi zatrudniania kadry akademickiej, finansowania uczelni, nowych form organizowania procesu dydaktycznego ustawa ta bezpośrednio realizuje założenia Procesu Bolońskiego poprzez:

- wprowadzenie trójstopniowego kształcenia
- wprowadzenie suplementu do dyplomu
- waloryzując obciążenie edukacyjnych w formie punktów ECTS
- wprowadzenie nowych zasad dla tworzenia standardów kształcenia, w tym tworzenia ramowego systemu kwalifikacji
- przeprowadzanie akredytacji kierunków przez Państwową Komisję Akredytacyjną
- zwiększenie mobilności studentów.

Przyjmuje się, że założenia i cele zawarte w Deklaracji Bolońskiej polskie uczelnie powinny wprowadzić do 2010 r.

Kolejnym mówcą był prof. Jerzy Świątek, przewodniczący Komisji Akredytacyjnej Uczelni Technicznych, z wykładem nt. „Wewnętrzne systemy oceny jakości kształcenia”. Systemy jakości kształcenia dzielimy na zewnętrzne, które opierają się na działaniach komisji akredytacyjnych oraz wewnętrzne organizowane i doskonalone przez uczelnie. System powinien obejmować:

- monitorowanie standardów akademickich
- ocenę jakości i warunków prowadzenia zajęć dydaktycznych
- ocenę zajęć dydaktycznych przez studentów
- opinie absolwentów
- hospitację zajęć dydaktycznych.

Wyróżniamy Uczelniane Systemy Zarządzania Jakością Kształcenia, z którymi bezpośrednio związane są Wydziałowe Systemy Zarządzania Jakością Kształcenia, za organizację i opracowanie których odpowiedzialni są dziekani. Zasadniczym celem systemu jest podnoszenie jakości kształcenia poprzez:

- promowanie najlepszych jednostek
- podejmowanie odpowiednich działań w stosunku do nie spełniających wewnętrznych standardów
- doksztalcenie nauczycieli akademickich
- „sprzężenie” absolwentów z pracodawcami.

Prof. Jerzy Błażejowski, przewodniczący Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, zrelacjonował stan realizacji standardów kształcenia, które dzielą się na część ogólną i część szczegółową. Część ogólna, zwana też wspólną, dotyczy, np. opisów przedmiotów kształcenia ogólnego, zasad tworzenia makrokie-runków. Część szczegółowa odnosi się, m.in. do kwalifikacji i kompetencji absolwenta, określenia zasad organizacji praktyk. Obecnie mamy standardy kształcenia opracowane dla 25 kierunków, zaś kolejne są opracowywane.

Wiceminister edukacji i nauki, prof. Stefan Jurga, przedstawił działania Ministerstwa Edukacji i Nauki w zakresie wdrażania Procesu Bolońskiego. Obecnie istnieje 118 kierunków studiów, z czego 108 stanowią studia dwustopniowe, zaś 10 studia magisterskie jednolite. Opracowane standardy kształcenia określają 40% programu kształcenia, opracowanie pozostałych 60% należy do uczelni.

Dr Tomasz Saryusz-Wolski z Politechniki Łódzkiej przedstawił boloński model studiów dwustopniowych oraz system akumulacji punktów. Na studiach 1. stopnia można zdobyć 180–210 pkt., zaś na studiach 2. stopnia 90–120 pkt. Ukończenie studiów 1. stopnia na jednym kierunku pozwala na kształcenie na studiach 2. stopnia na innym kierunku, choć nie na każdym. Elastyczność programowa pozwala na znaczne zróżnicowanie kompetencji absolwenta „tych samych” studiów. Kompetencje te należy oceniać na podstawie dyplomów ukończenia studiów, tak 1. jak i 2. stopnia.

System boloński pozwala na lepsze dostosowanie kompetencji absolwentów do potrzeb rynku pracy. Pozwala na przyjmowanie na studia kandydatów o bardzo zróżnicowanych oczekiwaniach i kompetencjach, poza tym stwarza szerszy dostęp do studiowania.

Przejście na system boloński spowoduje wprowadzenie elastyczności programowej i przejście „od wiedzy” do kompetencji, czyli tzw. „learning outcomes” – ważne jest tu, jaką wiedzę będą mieli absolwenci, a nie czego się uczyli.

Konieczność wprowadzenia systemu akumulacji punktów wynika z braku możliwości zarządzania elastycznym programem studiów bez systemu punktów. Przechodząc od „nauczania” do „uczenia się” bierze się pod uwagę nie tylko zajęcia z nauczycielem, ale także wkład pracy studenta.

Dr Tomasz Saryusz-Wolski przedstawił dwa oblicza ECTS jako system transferu punktów oraz jako system akumulacji punktów. ECTS nie są celem Procesu Bolońskiego, lecz narzędziem wspomagającym w celu zwiększenia mobilności studentów.

Punkt ECTS jest miarą pracy studenta niezbędną do osiągnięcia założonych efektów kształcenia. Wszystkie osiągnięcia studenta (projekty, prace, praktyki) będą punktowane. W konsekwencji wymaga to przebudowy programu studiów, stworzenia katalogu przedmiotów, wprowadzenie odpowiednich procedur, wdrożenia informatycznego systemu obsługi studentów, a w konsekwencji – systemu porównywalnych dyplomów oraz dwujęzycznego suplementu do dyplomu, będącego dokumentem przedstawiającym przebieg kształcenia w kraju lub za granicą, stanowiącego zbiór osiągnięć absolwenta i ułatwiającego uznawalność wykształcenia w Europie.

Prof. Ewa Chmielecka, sekretarz Komisji Akredytacyjnych Uczelni Ekonomicznych, członek KAKRASP, przedstawiła

nowe podejście do standardów jakości kształcenia. Podstawowymi celami kształcenia wyższego w Europie wg Deklaracji Bolońskiej są:

- przygotowanie absolwentów do potrzeb rynku pracy
- przygotowanie do bycia aktywnym obywatelem w demokratycznym społeczeństwie
- rozwój osobowy kształconych.

Podstawowymi zadaniami Procesu Bolońskiego jest tworzenie warunków do realizacji tych celów poprzez :

- mobilność studentów i pracowników
- kształcenie ustawiczne
- kształtowanie postaw sprzyjających powstawaniu wspólnoty Europejczyków
- dostosowywanie kształcenia w poszczególnych krajach do potrzeb rynku pracy Unii Europejskiej.

Proces „standaryzacji” polega w tym przypadku na:

- zalecaniu projektowania programów studiów na podstawie „learning outcomes”, a nie na treściach programowych
- określeniu ramowej struktury kwalifikacji
- zapewnieniu jakości kształcenia

ale zawsze z poszanowaniem i zaleceniem oferowania różnorodności oferty edukacyjnej.

Praktyczne implikacje dla Akademii Medycznej w Gdańsku:

1. pilną potrzebą naszej *Alma Mater* jest opracowanie spójnego systemu oceny jakości kształcenia
2. wydaje się, że bardzo dobrym wzorcem mogą być propozycje Komisji Akredytacyjnej Uczelni Technicznych.

mgr Małgorzata Grzenkowicz

mgr Anna Maciąg

prof. Jan Marek Słomiński

Rankingi szkół wyższych

Akademia Medyczna w Gdańsku corocznie przyjmuje zaproszenie do udziału w rankingach szkół wyższych przeprowadzanych przez *Rzeczpospolitą* z Fundacją Edukacyjną *Perspektywy* oraz *Wprost*. W ostatnich latach obserwuje się tendencję zwykłą pozycji Akademii Medycznej w Gdańsku wśród medycznych szkół wyższych w Polsce. Obecnie wg *Wprost* AMG znajduje się na 8 miejscu (w 2004 r. – 11, w 2005 r. – 10), wg *Perspektyw* w roku 2006 na 7 miejscu (w 2005 r. na 8).

Pojawia się jednak pytanie o kryteria brane pod uwagę przy sporządzaniu rankingów. Obok takich danych, jak liczba studentów, siła naukowa, warunki studiowania – z żalem można stwierdzić, że nie uwzględnia się indywidualnych osiągnięć reprezentantów uczelni. W ostatnich latach, mimo niewątpliwych sukcesów przedstawicieli AMG w wielu dziedzinach, nie zostały one odnotowane przez twórców rankingów.

Były to sukcesy zarówno studentów (dwukrotne zdobycie najwyższego krajowego wyróżnienia „Primus Inter Pares”), absolwentów (wg statystyki Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi absolwenci AMG są w czołówce uczestników Lekarskiego Egzaminu Państwowego), nauczycieli akademickich („Polski Nobel” dla prof. Romana Kaliszana i prof. Janusza Limona).

Dział Dydaktyki i Spraw Studenckich

Nowi doktorzy habilitowani na Wydziale Lekarskim

dr hab. Bogdan JAREMIN – p.o. kierownika Kliniki Chorób Zawodowych i Wewnętrznych Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej AMG w Gdyni, praca pt. „Zgony polskich marynarzy i rybaków podczas pracy na morzu w latach 1960–1999 – analiza zjawiska i wpływu środowiska pracy ze szczególnym uwzględnieniem orzecznictwa lekarskiego i możliwości prewencji”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyna – medycyna morska i tropikalna z dnia 24 listopada 2005 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych z dnia 29 maja 2006 r.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

dr hab. Jarosław SŁAWIŃSKI – adiunkt, Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Lecznictwa AMG, praca pt. „Syntezy, badania strukturalne oraz poszukiwania potencjalnych środków przeciwnowotworowych i inhibitorów integrazy HIV-1 w nowych szeregach pochodnych 4-chloro-2-merkaptobenzenosulfonamidu”, uchwała Rady Wydziału Farmaceutycznego w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie chemii medycznej z dnia 29 listopada 2005 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów z dnia 29 maja 2006 r.

Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymali:

1. mgr Anna Maria GENDŹWIŁ – asystent, Katedra i Zakład Farmakologii AMG, praca pt. „Reaktywne formy tlenu a hiporeaktywność izolowanej aorty w obecności LPS”, promotor – prof. dr hab. Jacek Petrusiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
2. mgr Bogumiła Grażyna KIEŁBRATOWSKA – p.o. kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego Katedry Pielęgniarstwa AMG, praca pt. „Wpływ aktywnej pomocy personelu medycznego na przebieg karmienia naturalnego”, promotor – dr hab. Krzysztof Preis, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
3. mgr Krzysztof Andrzej RĘBAŁA – starszy referent inżynierijno-techniczny, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AMG, praca pt. „Analiza polimorfizmu 18 loci STR chromosomu Y metodą kompleksowej reakcji PCR. Badania populacyjne i zastosowanie w ustalaniu pokrewieństwa”, promotor – prof.

dr hab. Zofia Szczerkowska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,

4. mgr Wojciech SKROBOT – p.o. kierownika Samodzielnej Pracowni Kinezyterapii i Diagnostyki Funkcjonalnej Katedry Rehabilitacji AMG, praca pt. „Wpływ zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego na potencjał oksydacyjny mięśnia szkieletowego człowieka”, promotor – prof. dr hab. Jan Stępiński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
5. mgr Monika WAŚKOW – wykładowca, Katedra Pielęgniarstwa, Pomorska Akademia Pedagogiczna w Słupsku, praca pt. „Wpływ diety na morfologię komórek jelita cienkiego myszy typu dzikiego C57BL/6J – i myszy transgenicznych C57BL/6J-APC Min +”, promotor – prof. dr hab. Janusz Moryś, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
6. mgr Joanna Lidia WIĘCKIEWICZ – asystent, Katedra Histologii i Immunologii AMG – praca pt. „Polimorfizm regionu promotorowego genu interleukiny – 6 (IL-6) u osób chorujących na chorobę niedokrwienną serca”, promotor – prof. dr hab. Jolanta Myśliwska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Joanna BAUTEMBACH-MINKOWSKA – asystent, Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Instytutu Pediatrii AMG, praca pt. „Powikłania gastroenterotoksyczne i ich odwracalność u dzieci leczonych z powodu ostrych białaczek”, promotor – prof. dr hab. Anna Balcerska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Andrzej CZERNIEWSKI – koordynator Działu Ratownictwa Medycznego i Izby Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, praca pt. „Wyniki resuscytacji krążeniowo-oddechowej przeprowadzonej w warunkach pozaszpitalnych na podstawie działalności Działu Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu w latach 2002 – 2004”, promotor – dr hab. Andrzej Basiński, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Monika GULBINOWICZ – rezydent, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, praca pt. „Wpływ wieku i diety na morfologię kosmków i mięśniówki gładkiej jelita cienkiego u myszy typu dzikiego i myszy APC Min+ – badania morfometryczne”, promotor – prof. dr hab. Janusz Moryś, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Dagmara HERING – rezydent, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG – praca pt. „Wpływ palenia papierosów i spożywania alkoholu na aktywność układu współczulnego u chorych z nadciśnieniem tętniczym”, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Katarzyna Bogna KUNICKA – asystent, Samodzielna Pracownia Fizjologii Klinicznej Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG, praca pt. „Ocena zależności po-

między grubością kompleksu śródbłonek-błona środkowa a wybranymi parametrami układu sercowo-naczyniowego w grupie zdrowych mężczyzn”, promotor – dr hab. Leszek Bieniaszewski, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

6. lek. Marek Stanisław LUBOCKI – starszy asystent, Oddział Urologii Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy w Wejherowie, praca pt. „Wyniki leczenia nietrzymania moczu u kobiet metodąTVT w materiale Oddziału Urologii Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie w latach 1999 – 2003”, promotor – prof. dr hab. Kazimierz Krajka, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
7. lek. Karolina OCHMAN – asystent, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki AMG, praca pt. „Utrata heterozygotyczności loci sprzężonych z genami BRCA1 i BRCA2 w rakach jajnika”, promotor – prof. dr hab. Janusz Limon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
8. lek. Arkadiusz Tomasz PIANKOWSKI – asystent, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, praca pt. „Analiza efektywności resuscytacji wewnątrzszpitalnych prowadzonych przez zespół Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej w Gdańsku”, promotor – dr hab. Maria Wujtewicz, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
9. lek. Mariusz STEFFEK – asystent, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, praca pt. „Ocena na podstawie wybranych parametrów biochemicznych pozajelitowej terapii żywieniowej chorych leczonych w Klinice Intensywnej Terapii Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1998 – 2004”, promotor – dr hab. Maria Wujtewicz, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
10. lek. Maciej ŚWIERBLEWSKI – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej AMG, praca pt. „Ocena wyników skojarzonego leczenia raka płaskonabłonkowego piersiowego odcinka przetyku”, promotor – prof. dr hab. Andrzej Kopcacz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
11. lek. Marek URBAN – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG, praca pt. „Ocena wyników rekonstrukcji po resekcjach nowotworów skóry twarzy z zastosowaniem metod uwzględniających jednostki estetyczne twarzy”, promotor – prof. dr hab. Adam Włodarkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 czerwca 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych otrzymał

mgr Michał MARSZAŁŁ – słuchacz Dziennego Studium Doktoranckiego AMG, Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki, praca pt. „Zastosowanie cieczy jonowych do tłumienia oddziaływań silanofilowych w chromatografii cieczowej”, promotor – prof. dr hab. Roman Kaliszan, Rada Wydziału Farmaceutycznego AMG dnia 6 czerwca 2006 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.

Kadry AMG

Tytuł profesora otrzymali:

prof. dr hab. n. farm. Jerzy Klimek
prof. dr hab. n. med. Przemysław Myjak
prof. dr hab. n. farm. Mirosława Szczepańska-Konkel
prof. dr hab. med. Michał Woźniak

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Bogdan Jaremin
dr hab. Michał Obuchowski
dr hab. Jarosław Sławiński

Z Uczelni odeszli:

lek. stom. Maciej Jarząbek
lek. Katarzyna Zawadzka-Kaczmarek

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą

20 lat

prof. dr hab. Jacek Bigda
dr med. Ewa Lamparska

30 lat

dr med. Ewa Albinger
dr hab. Maria Wujtewicz, prof. AMG

35 lat

dr hab. Stanisław Bakula, prof. AMG
inż. Teresa Powierza
Bożena Szalińska

Na emeryturę przeszli:

Elżbieta Kepka
Stanisława Mielczarek
Danuta Zalewska

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

- z dniem 1.05.2006 r. inż. Ewie Brzozowskiej, gł. specjalistce kierującemu zespołem pracowników – Zespół ds. Informatyzacji powierzono inne stanowisko
- z dniem 2.05.2006 r. Markowi Sajdakowi powierzono stanowisko p.o. gł. specjalisty kierującego zespołem pracowników w Zespole ds. Informatyzacji.

Konkurs na Dienne Studia Doktoranckie AMG w roku akademickim 2006/2007

AMG ogłasza konkurs na 41 miejsc stypendialnych dla Wydziału Lekarskiego w następującym podziale:

- kierunek lekarski – 36 miejsc,
- kierunek lekarsko-dentystyczny – 2 miejsca,
- fizjoterapia – 1 miejsce,
- pielęgniarstwo – 1 miejsce,
- zdrowie publiczne – 1 miejsce.

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 15 października 2006 r. Szczegółowe zasady uczestnictwa, regulamin i program znajdują się do wglądu w biurze Dziennych Studiów Doktoranckich AMG, Gdańsk ul. J. Tuwima 15, pokój 313 (III piętro), telefon 0-58 349-12-08 oraz na stronie internetowej: www.amg.gda.pl

Nowoczesny szpital XXI wieku

Nowoczesny szpital to pojęcie chętnie wykorzystywane w dyskusjach o tym, jak powinno wyglądać leczenie zaawansowane technologicznie, wymagające podjęcia wysokiego ryzyka, a nie możliwe do przeprowadzenia w warunkach ambulatoryjnych. Granica, poza którą zaczyna się leczenie szpitalne, jest płynna i zależy w równym stopniu od organizacji kraju i jego bogactwa jak od uwarunkowań medycznych. To, co wymaga hospitalizacji w Polsce, nie wymaga jej w Anglii. Przypadek wymagający kilkuniedniowej hospitalizacji w naszym kraju jest gdzie indziej operowany w trybie jednodniowej chirurgii. Różnice te dotyczą nawet Gdańska i Warszawy. Zastosowanie określonej technologii medycznej lub rozwiązania organizacyjnego wywołuje następstwa, w wyniku których powstają przytoczone różnice. Kształt szpitala, podobnie jak jego zadania, zależy od szeroko rozumianego kontekstu kulturowego. Istnieją jednak powszechne zasady, których nie wolno łamać, gdy mowa o nowoczesnym szpitalu. Dobrą ilustracją problemu są prace analizujące wpływ architektury szpitalnej na liczbę zakażeń. Autorzy wskazują, że architektura ma zdecydowanie mniejsze znaczenie niż mycie rąk przez personel i odwiedzających. Tak proste stwierdzenie stanowi wyzwanie organizacyjne o dużym stopniu złożoności. Wszyscy w szpitalach myją ręce rzadziej, lub mniej dokładnie niż trzeba.

Realizacja skomplikowanych zadań w ramach jednej instytucji wymaga odwołania się do pojęcia misji – jej poszukiwania połączonego z przekonaniem o wyższej wartości, jaka wiąże się z pracą w ochronie zdrowia. Szpital działający jako organizacja *non profit* powinien być instytucją posiadającą czytelną misję, a jej pracownicy powinni się z nią utożsamiać. Tylko wtedy możliwe są spójne działania na rzecz poprawy jakości, rozumiane jako nowoczesne spojrzenie na organizację. Brak misji uniemożliwia z kolei opracowanie planu strategicznego, co jest równoznaczne z zaplanowaną klęską na rynku.

Inaczej gdy prowadzi się działalność dla zysku, wtedy znaczna część mechanizmów regulacyjnych wynika z zachowań rynkowych, to wcale jednak nie oznacza poprawnego działania na rzecz chorych, nie wyczerpuje też kryterium nowoczesności. Przeważa nastawienie na efektywność, oznaczające na przykład ukrywanie własnych niepowodzeń leczniczych i przerzucanie na szpitale sektora publicznego kosztów powikłań. Sprzyja takim rozwiązaniom sąsiedztwo geograficzne instytucji prywatnej i publicznej, działających w tym samym segmencie rynku.

Rynek ten ma z natury charakter lokalny, głównie dzięki niechęci chorych do podróżowania i ograniczeniom czasowym, jakie często nakłada na człowieka poważna choroba. Stąd oczekiwanie, że rynek będzie skutecznym regulatorem jakości usług jest mało zasadne. Postęp w tej dziedzinie uzyskuje się przez kontakty i działania o charakterze globalnym, podobnie jak to się dzieje w klasycznych specjalizacjach medycznych. Nikt nie oczekuje przecież, że owocem rywalizacji rynkowej trzech chirurgów w małej miejscowości będzie nowa technika operacyjna. Podobnie twierdzenia mówiące o tym, że przekształcenia własnościowe same z siebie, dzięki tworzeniu rynku, poprawiają jakość i będą motorem postępu, nie mają potwierdzenia w literaturze. Są natomiast chętnie powielane w polityce jako dogmat mający dać nadzieję na przyszłość.

Stąd powszechność narodowych i ponadnarodowych projektów nadzoru nad wykonującymi świadczenia, oznaczająca uczestnictwo instytucji leczących w stałym systemie kontroli i poprawy jakości. Programy jakości ingerują w dziedziny regulowane nieskutecznie przez ustawodawstwo państwowe, ale bazą projektów są oczywiście przepisy danego kraju. Nieskuteczność regulacji prawnych w Polsce może być zilustrowana istniejącym od 1991 roku zapisem o normach powierzchni przypadających na jedno łóżko. Po 14. latach istnienia normy państwowej (spójnej z europejską), administracyjne próby jej spełnienia są powodem konflik-

tów z lekarzami. Jeszcze dłuższy rodowód ma sprawa uregulowania rozporządzeniem ministra zdrowia z 1983 roku, dotyczącym obowiązku zgłaszania infekcji szpitalnych. Stan danych w naszym kraju wskazuje na permanentne łamanie prawa przez ordynatorów oddziałów szpitalnych. Rozbieżność praktyki i regulacji prawnych ma różnorodny wymiar, zależnie od jakości norm w danym kraju, niemniej systemy jakości wskazują profesjonalistom medycznym, niezależnie od ułomności legislacyjnych, rozwiązania problemów leczniczych. Ich wspólną, wyróżniającą cechą jest profesjonalne, oparte na dowodach wynikających z prawidłowej metodologii badawczej, nadzorowanie bezpieczeństwa podmiotu usług – pacjenta, w jego kontakcie z instytucją leczniczą.

Zbyt dużo faktów mówi o tym, że szpitale z istoty swojej działalności wykonują powierzone im zadania nie do końca poprawnie. Niechęć towarzysząca rejestrowaniu zdarzeń szkodliwych dla chorych, aby zapobiec podobnym w przyszłości, jest powszechnie opisywana, a próba zmiany zachowań personelu stała się podstawą największych programów jakości w USA, Australii i w Europie.

Grupą zawodową, która w naturalny sposób odgrywa pierwszoplanową rolę w szpitalach, są lekarze. Ich zachowania, sposób organizacji pracy i podejmowane decyzje wpływają na postępowanie innych profesjonalistów. Niestety opisana zależność powoduje, że niepożądane zachowania lekarskie wywołują wielokrotnie więcej szkodliwych następstw niż przedstawiciele innych zawodów medycznych. Nie muszą być to zdarzenia powszechnie nazywane błędami w sztuce, lub bardziej współcześnie błędami medycznymi.

Zasadniczym niepożądanym działaniem lekarskim jest nieuwzględnianie potrzeb pacjentów innych lekarzy. Chorzy ci są pozbawiani dostępu do leków lub technologii, dlatego że wcześniej pieniądze przeznaczone na ich terapię rozdysponowali inni lekarze dla innych pacjentów w ramach tej samej organizacji. Nie jest to egzotyczny polski problem. Pisał o tym już w 1992 roku Mooney: *zasady etyki pozwalają lekarzowi ignorować istnienie pacjentów innych lekarzy*. Skala zjawiska przekroczyła jednak u nas granicę, poza którą lekarze przestali widzieć jakikolwiek związek zadłużenia szpitala z własną działalnością.

Jedną z podstawowych wartości, a zarazem miarą poprawnego działania szpitala jest efektywność. Wysoka ranga efektywności wynika głównie z podstawowej przesłanki ekonomicznej, jaką jest ograniczoność dostępnych zasobów. Niestety jej nieodłączną cechą jest utrata korzyści. Każda decyzja administracyjna pozytywnie rozwiązująca dowolny problem leczniczy, powoduje zmniejszenie szans kogoś innego na ratunek. Nadrzędnym obowiązkiem zarządzających ochroną zdrowia jest taki podział zasobów, który umożliwi uratowanie największej liczby chorych, ale to głównie dyrektorzy odpowiadając za szpitale, manewrują pomiędzy Scyllą efektywności i Charybdeją jakości.

Nieuchronny jest też wniosek praktyczny mówiący o tym, że szpital zadłużony nie jest zdolny spełniać kryteriów nowoczesności, ograniczając wydatki w celu przetrwania. Przedłużający się kryzys finansów utrwała niekorzystne tendencje, ponieważ tylko one są możliwe do realizacji.

Technika w szpitalu jest przedmiotem ambicji każdego zarządu i właściciela. Z techniką medyczną utożsamia się potocznie wysoką jakość uprawianej medycyny. W praktyce zadłużonego zakładu leczniczego priorytetem w wydatkach są jednak leki i materiały medyczne, a także, co jest oczywiste, żywność.

Urządzenia mają pracować, skoro zostały zakupione. Niewiele uwagi personel białych poświęca eksploatacji urządzeń diagnostycznych i terapeutycznych, mających bezpośredni kontakt z chorym. Przeważa pogląd, że dopiero awaria jest powodem interwencji służb technicznych. W ramach szukania doraźnych, tzw. efektywnych rozwiązań oszczędnościowych, pomija się konserwację sy-

stemów i instalacji szpitalnych. Personel medyczny nie jest zainteresowany wyłączeniami deficytowej aparatury na czas przeglądów, personel techniczny nie jest zainteresowany wyszukiwaniem zajęć w ramach nisko płatnej pracy, a dyrektorzy nie mają środków na planową konserwację. Powstaje interdyscyplinarna, powszechna zgoda na zwiększenie ryzyka ponoszonego przez chorych.

W przypadku szpitala prowadzącego działalność dydaktyczną, dodatkowym argumentem za uczestnictwem w programach poprawy jakości jest obowiązek nadążania za oficjalnie przyjętymi tendencjami światowymi choćby po to, by absolwenci nie stykali się z niezrozumiałymi dla siebie wymaganiami w swoich miejscach pracy po zakończeniu studiów.

Problemem wiodącym staje się połączenie wysokiego autorytetu kierownika kliniki wynikającego z posiadanej specjalistycznej wiedzy medycznej, z niedocenianą koniecznością uczestniczenia w funkcjonowaniu szpitala jako instytucji.

Systemy jakości, które regulują zachowania pracowników w organizacjach niemedyceńskich znajdują zastosowanie w szpitalach, chociaż system jakości ISO nie znajduje tak powszechnego zastosowania, jak sugerował to resort zdrowia przed kilkoma laty. Praktyka kliniczna, poza tworzeniem standardów postępowania, wymaga stosowania wytycznych, zaleceń oraz wskazówek szczegółowych opartych o analizy retrospektywne (*Root Cause Analysis*). Metodologia poprawy zarządzania jednostką ochrony zdrowia jest wiernym odbiciem metodologii wziętej z badań klinicznych, zapoczątkowanej raportem kazuistycznym, a zakończonej standardem postępowania, przyjętym na podstawie badań wielośrodkowych. Zbiory takich standardów opisujące prawidłowe rozwiązania organizacyjne, czyli takie, które zwiększają prawdopodobieństwo uzyskania pożądanego wyniku leczenia, regulują pracę szpitali w USA, Kanadzie, Francji, Niemczech, Irlandii, Anglii, Australii.

Różnice regionalne nie dotyczą programów akredytacyjnych, a raczej szczegółowości rozpatrywania jednostkowych zagadnień, a przez to zakresu ich oceny. Przykładem ilustrującym zależność kryteriów oceny od stopnia dojrzałości systemu ochrony zdrowia, w którym pracuje szpital, jest brzmienie standardu europejskiego – PFR 3.3 (*Patients and Family Rights*): *Organizacja opieki zdrowotnej posiada określony i wdrożony schemat postępowania etycznego obejmujący działalność marketingową, przyjęcia, przekazywania, wypisywania pacjentów, upublicznianie struktury własności oraz wszelkich konfliktów dotyczących aspektów ekonomicznych, finansowych lub fachowości, które mogłyby narażać dobro pacjenta*.

W polskich warunkach standard ten jest niemożliwy do realizacji z powodu niechęci środowiska do upubliczniania konfliktów, szczególnie takich, które mogłyby narażać dobro chorych. Pod pozorem troski o dobro chorych konflikty są ukrywane. Nie są też rozwiązywane, skoro oficjalnie nie istnieją.

Inne informacje, które jako dostępne powszechnie odślaniają rzeczywistość szpitalną, to wskaźniki jakości powszechnie zbierane przez instytucje nadzorujące, np. Ministerstwo Zdrowia. Wskaźniki te charakteryzują wyniki uzyskiwane przez szpitale, pozwalają na ich rangowanie, są też jednoznacznie ukierunkowane na bezpieczeństwo pacjentów, tzw. PSI's (*Patient Safety Indicators*). Jest oczywiste, że możliwość generowania informacji przez organizację zależy od stopnia jej wewnętrznego uporządkowania i podporządkowania celowi nadrzędnemu – misji. Kultura zarządzania na poziomie oddziałów, zakładów, pracowników wymaga zmiany. Problem dotyczy szczególnie lekarzy jako grupy opiniotwórczej, od której zależy całe postępowanie z chorymi.

W szpitalu klinicznym, jak w żadnym innym, przenika się misja uczelni z misją leczniczą. Praktyka pokazuje, że trudno ocenić, co powinno być na pierwszym planie, a co rzeczywiście na nim jest. Wydaje się jednak, że w medycynie chodzi przede wszystkim o diagnozowanie i leczenie chorych.

Zakładając, że pracownicy szpitala są przekonani o ważności swojej pracy i nie wykonują jej wyłącznie dlatego, że nie mają

możliwości zarabiać gdzie indziej i w inny sposób, należy zwrócić uwagę na podmiot ich działalności – chorych. Wiedza dostarczana pacjentom powinna być prawdziwa i na tyle pełna, aby zainteresowani mogli dokonać dobrego wyboru instytucji, której powierzą swoje zdrowie lub życie. Można oczekiwać, że zbiór informacji dla chorych jest wskazówką o organizacji szpitala.

Kiedy mowa o badaniach laboratoryjnych wykonywanych w pracowni biochemicznej szpitala mamy prawo oczekiwać, że są to analizy wiarygodne, podobnie pobyt na oddziale powinien zakończyć się możliwie najlepszym wynikiem leczenia. W przypadku śmierci pacjenta ważne, aby mieć pewność, że postępowanie było prawidłowe, skoro wynik końcowy jest niezadowolający. Tak oczywistym oczekiwaniom towarzyszy wiedza, że błędy występujące w każdej organizacji nie są tożsame ze świadomym czynieniem szkody.

Należy sobie przy tym zadać pytanie, czy przypadkiem błędy i tzw. zdarzenia niepożądane nie są problemem marginalnym, rozpowszechnianym przez sfrustrowaną administrację, która zazdrości klinicyście ich etosu zawodowego. Porównanie wskaźników uzyskiwanych na świecie, w oparciu o raporty tworzone przez lekarzy i pielęgniarki wskazuje, że w szpitalu hospitalizującym rocznie ok. 60.000 pacjentów musiało dojść do 460 zgonów w wyniku błędów medycznych. Zdarzeń niepożądanych, które stanowią krytyczne zagrożenie życia i w związku z tym powinny być poddane szczegółowej analizie, było najprawdopodobniej nie mniej niż 1875 rocznie.

Nastawienie na pacjenta jako podmiot działania jest oczywistą deklaracją, niestety przeczą temu fakty. Do anegdot należy zapisać, że na międzynarodowej konferencji poświęconej etyce, tylko polski reprezentant uczelni medycznej mówił o chorych jako przedmiocie działania, co oczywiście wywołało polemikę. Trwająca w ACK dyskusja o historii choroby pacjentów jako zbiorze niezależnych od siebie dokumentów lekarskich i pielęgniarskich wskazuje, że podmiot działań medycznych nie jest do końca jasno widziany.

A przecież interdyscyplinarny charakter prac wykonywanych przy chorym, pozornie nie budzi żadnych wątpliwości. Na studiach medycznych prowadzone są zajęcia z psychologii, odbywane są przez przyszłych lekarzy praktyki pielęgniarskie, w ramach programu nauczania wprowadzane są elementy rehabilitacji. Praktyka oddziałów szpitalnych odbiega od teoretycznych założeń. Tylko niektóre szpitale prowadzą spójną politykę, polegającą na planowaniu, prowadzeniu i dokumentowaniu opieki nad pacjentami w zespołach wielospecjalistycznych.

Interesujące, jakkolwiek smutne jest to, że nowoczesny model zintegrowanej opieki nad chorym nie jest charakterystyczny dla polskich szpitali klinicznych. Jest wdrażany w szpitalach nie zajmujących się dydaktyką.

Wspólna praca o charakterze interdyscyplinarnym wymaga, poza niezbędną zgodą co do zmiany zasad wykonywania zawodów medycznych, także innej organizacji oddziału szpitalnego, co jest szczególnie trudne w szpitalach klinicznych z ich dwoistą misją.

Celem było i jest uzyskanie jak najpełniejszych informacji o chorym i zaplanowanie jego pobytu w szpitalu w sposób jak najbardziej racjonalny. Ma to ścisły związek ze świadomością zagrożeń stwarzanych przez środowisko szpitalne, nawet gdy organizacja pracy jest prawidłowa.

Trzeba wreszcie stwierdzić, że przygotowanie szpitala do nowoczesnego sposobu funkcjonowania, dlatego musi uwzględniać poruszone wyżej problemy, ponieważ one, a nie fakt posiadania takiego czy innego urządzenia stanowią o jakości jego pracy i rzeczywistej roli w regionie. Poruszone w tym artykule problemy zostały wybrane z kilku powodów. Są stosunkowo nowe, ich rozwiązanie decyduje o nowoczesności szpitala, a poza tym nie są przejawem przejściowej koniunktury – wroga wszystkich racjonalnych rozwiązań.

Białe Dni Ultrasonograficzne, Osie 2006

pionierska akcja Studenckiego Koła Ultrasonografii
przy Klinice Nefrologii Dziecięcej AMG

Aż w 78. na 318 wykonanych badań ultrasonograficznych stwierdzono zmiany patologiczne. To wszystko w ciągu zaledwie jednego weekendu, podczas którego odbyły się „Białe Dni Ultrasonograficzne” zorganizowane przez Studenckie Koło Ultrasonografii przy Klinice Nefrologii Dziecięcej AM w Gdańsku, w miejscowości Osie. Było to nasze pierwsze takiego typu przedsięwzięcie, ale na pewno nie ostatnie.

Już od początku stycznia mieszkańcy miejscowości Osie (Bory Tucholskie) zapisywali się całymi rodzinami na bezpłatne badania ultrasonograficzne (usg), których wykonanie zaplanowano w dniach 11 i 12 lutego 2006 roku. Liczba chętnych przeszła nasze oczekiwania, co wiązało się z potrzebą rozszerzenia ilości przewidywanych badań oraz wymagało od nas bardzo sprawnej organizacji.



Pomysł, aby zorganizować „Białe dni ultrasonograficzne” pojawił się jeszcze w październiku 2005 roku. Autorem projektu był opiekun naszego koła, dr med. Wojciech Kosiak. Pomysł wzbudził w nas duży entuzjazm, jednak organizacja przedsięwzięcia nie była łatwa. Podjął się jej, ze świetnym skutkiem, przewodniczący naszego koła Mariusz Kujawa. Po około miesiącu przygotowań wszystko było związane na ostatni guzik. Do współpracy udało się zaprosić firmę „YAL”, która dostarczyła najwyższej klasy sprzęt ultrasonograficzny. Przyłączył się do nas także dr med. Maciej Chojnicki wraz ze studentami z prowadzonego przez siebie Studenckiego Koła Echokardiograficznego.

Przez dwa dni mieszkańcy Osia zgłaszali się, skoro świt, na umówione badanie usg do Gminnej Przychodni Zdrowia, która została nam udostępniona dzięki uprzejmości dyrektora Piotra Schulza. Badania wykonywane były przez studentów na 4 aparatach ultrasonograficznych firmy GE, pod czujnym okiem doświadczonych lekarzy: Wojciecha Kosiaka, Piotra Czarniaka, Macieja Chojnickiego, Macieja Piskunowicza, Dominka Świętonia.

Z każdym chętnym, który zgłaszał się na badanie usg, przeprowadzano dokładne badanie podmiotowe oraz mierzono ciśnienie tętnicze krwi, wzrost, masę ciała. Dopiero po uzyskaniu tych danych pacjent kierowany był na badanie usg. Najpierw odwiedzał grupę studentów wykonujących badanie usg tarczycy, następnie grupę wykonującą badanie usg jamy brzusznej. U dzieci badano także węzły chłonne szyjne oraz wykonywano badanie echokardiograficzne.

Chcąc w pełni usatysfakcjonować chętnych zgłaszających się na badanie, nie mieliśmy chwili wytchnienia – badania kończyły się po 21.00. Jednakże cieszyliśmy się bardzo, że wśród lokalnej społeczności nasza akcja spotkała się z tak dużym zainteresowaniem i entuzjazmem. Należy pamiętać, że mieszkańcy Osia na co dzień nie mają łatwego dostępu do nowoczesnych badań obrazowych, a nasza akcja pozwoliła im rozwiązać wiele niepewności.

Czy warto było zorganizować „Biały weekend ultrasonograficzny”? Zdecydowanie tak! Dzięki tej akcji mieszkańcy Osia uzyskali dostęp do najnowocześniejszych technik diagnostycznych. Dla nas, czyli studentów z Koła Ultrasonografii była to możliwość doskonalenia umiejętności wykonywania badania usg. Przedsięwzięcie to pokazało także, że potrafimy z sobą znakomicie współpracować. Już planujemy kolejną tego typu akcję.

studenci z Koła Ultrasonografii przy Klinice Nefrologii
Dziecięcej AMG: Łukasz Grodecki, Anna Korbus,
Mateusz Kosiak,
Mariusz Kujawa, Hanna Melloch, Maciej Podziewski,
Józef Szczyrski, Joanna Świętoń, Maxymilian Zerhau,
Marcin Gorczewski, Joanna Michaluk,

studenci z Koła Echokardiografii: Maria Jaworska, Maciej
Osiński, Piotr Szargiej, Mariusz Szymański

Sprostowanie do wspomnień o prof. Jarosławie Iwaszkiewiczu

(Gazeta AMG nr 6/2006)

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

Szanowny Panie Redaktorze,

Bardzo proszę o sprostowanie informacji zawartej w artykule Profesora Cz. Stankiewicza pt. „Profesor Jarosław Iwaszkiewicz – lekarz i nauczyciel” zamieszczonym w czerwcowym zeszycie *Gazety AMG* z br.

Na str. 26 Autor pisze: „Po zakończeniu wojny Profesor wraz z rodziną pozostał jeszcze na terenie Szkocji...”. Nieprawdziwe to stwierdzenie jest głęboko krzywdzące dla mojej Matki, która w 1939 r., w momencie wybuchu wojny, przebywała ze mną u swojej siostry, żony oficera Korpusu Ochrony Pogranicza w Rudziszkach koło Wilna. W latach 1939–1944 ukrywałyśmy się przed Litwinami i Rosjanami przesiedlającymi Polaków na Sybir, a również przed Niemcami wywożącymi ludność polską do Niemiec. Ukrywali nas obcy, niezwykle życzliwi ludzie. Mama działała równocześnie w partyzantkach, a będąc studentką medycyny i żoną lekarza leczyła rannych i chorych partyzantów oraz okoliczną ludność. Do dzisiaj pamiętam potyczki naszych chłopców z wrogami i ich skutki. Mama nierzadko wykorzystywała małą dziewczynkę, jaką byłam, do przenoszenia meldunków lub ukrywania, np. na wozie z sianem i rzekomo chorym dzieckiem, rannych partyzantów. Pamiętam straszne robaczycę u dzieci i wycinanie kołtunów wspomaganych magią i zamażaniami, gdyż inaczej nie byłoby to możliwe wśród bardzo zabobonnych ludzi. Trzeba jednak przyznać, że byli to ludzie o złotych sercach, którzy oddaliby potrzebującemu ostatnią koszulę, a że ta koszula byłaby brudna, to już inna sprawa.

Na obronę Litwinów muszę wspomnieć, że to właśnie Litwin-leśniczy uratował nam życie chowając nas wśród bagien w rojstach przed wywózką do Niemiec.

Także Mama załatwiła nasz nielegalny wyjazd do Dziadków do Warszawy, gdzie po 2. miesiącach wybuchło powstanie warszawskie, w którym zginął Dziadek, a nas z obozu w Pruszkowie mieli wywieźć do Niemiec. Także Mama jako studentka tajnych kursów Zaorskiego, załatwiła w Pruszkowie przez znajomych lekarzy zaświadczenie, że chorujemy na czerwone krwinki i tym sposobem „wywieziono nas z obozu” na tzw. wolność. Mama utrzymywała nas, swoją matkę i siostrę aż do powrotu Ojca ze Szkocji.

Sądzę, że to wyjaśnienie jest konieczne, bo czytelnik artykułu Prof. Stankiewicza mógł odnieść wrażenie, że zarówno Ojcu było łatwiej w Szkocji z własną rodziną, jak i my miałyśmy tam cieplejsze warunki w porównaniu z polskimi warunkami przetrwania wojny.

Z poważaniem
prof. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

EORTC – GCG w Gdańsku

W dniach 27–29.04.2006 r. odbyło się w Gdańsku posiedzenie naukowe grupy GCG (Gynaecological Cancer Group), która wchodzi w skład Europejskiej Organizacji Leczenia i Badania Raka (EORTC).

Pierwszy raz grupa GCG obradowała w Polsce, w Gdańsku. Jest olbrzymim wyróżnieniem dla naszej Kliniki Ginekologii jak też dla Uczelni, że najbardziej prestiżowa europejska organizacja ginekologów-onkologów odbyła robocze naukowe spotkanie w Gdańsku.

Klinika Ginekologii AMG jest od wielu lat, jako jedyna klinika w Polsce, członkiem tej naukowej grupy, która obradując w Gdańsku uznawała nasze zasługi w aktywnym uczestniczeniu w programach naukowych z zakresu ginekologii onkologicznej.

W naukowych obradach uczestniczyło 49. profesorów, ordynatorów europejskich klinik ginekologiczno-onkologicznych reprezentujących prawie wszystkie kraje od Portugalii aż po Turcję.

Obrady odbywały się w Hotelu Haffner w Sopocie. W dniu 27 kwietnia Klinika Ginekologii AMG, jako gospodarz sesji, zorganizowała satelitarne sympozjum poprzedzające główne obrady pod tytułem „Practical Approaches in Gynaecological Oncology”.

W czasie sympozjum wygłoszono 10 referatów, w tym 5, które pochodziły z Kliniki Ginekologii AMG. W dyskusji goście zagraniczni bardzo wysoko ocenili poziom przedstawionych referatów, podkreślając duże zaangażowanie operacyjne zespołu Kliniki Ginekologii AMG.

Referaty przedstawione przez 5. profesorów z Belgii, Holandii, Włoch stanowiły dla nas dużą ucztę naukową, gdyż demonstrowano między innymi przeprowadzanie onkologicznych zabiegów operacyjnych przez roboty.

Po zakończeniu zebrania grupy GCG, sobotę 29 kwietnia poświęciliśmy na zwiedzanie starego Gdańska, jego zabytków, w tym Dworu Artusa, skąd nasi goście wyszli zachwyceni. Wszyscy byli oczarowani pięknem naszego starego grodu. Trzeba dodać, że na 49. uczestników przybyłych z Europy zachodniej, 46. było pierwszy raz w Polsce i co z dumą możemy powiedzieć, właśnie w Gdańsku.

prof. Janusz Emerich
kierownik Kliniki Ginekologii



Pamięci Profesora Jerzego Kozakiewicza

Jest z pewnością dobrym i utrwalonym zwyczajem, że wspominamy znane, bliskie nam osoby, które przekroczyły nieuchronną conradowską „smugę cienia”. Czynimy to m.in. dlatego, aby utrwalić w naszej pamięci i uhonorować ich osiągnięcia i dokonania życiowe. Jak pisał poeta Konstanty Ildefons Gałczyński „I ja chciałbym swój ślad na drogach ocalić od zapomnienia”.

W kręgu postaci pracowników naukowo-dydaktycznych zasługujących na przypomnienie nie powinno zabraknąć Profesora Jerzego Kozakiewicza, wieloletniego nauczyciela akademickiego, wybitnego klinicysty dermatologa, wychowawcy wielu pokoleń studentów i lekarzy, który oprócz twórczej działalności naukowej i dydaktycznej pełnił także wiele ważnych i zaszczytnych funkcji. Szczególną jednak okolicznością skłaniającą do przypomnienia postaci Profesora Jerzego Kozakiewicza jest niestety dziesiąta już rocznica Jego śmierci (marzec 1996 r.). Rocznicą ta zyskuje wyjątkowy wymiar i znaczenie w historii naszej Uczelni z uwagi na jej zbieżność z jubileuszem 60-lecia AMG.

Profesor Jerzy Kozakiewicz należał do grona postaci, które tworzyły od zarania naukowe, dydaktyczne i organizacyjne zręby naszej Uczelni. Jego życiorys w sposób szczególny odzwierciedla dramatyczny, a zarazem chlubny los całych pokoleń uwikłanych w tragizm i złożoność polskich dziejów.

Urodził się w 1919 r. w Miusińsku na dalekiej Syberii, jako potomek polskich zesłańców. Po odrodzeniu niepodległej Polski powrócił z rodziną do Wilna (1923 r.). Tam w 1937 roku uzyskał maturę w Gimnazjum im. Zygmunta Augusta. Przez kolejne dwa lata studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego – do czasu zamknięcia uczelni w grudniu 1939 r. Na krótko – od stycznia do czerwca 1941 r. podjął studia na Uniwersytecie Witolda Wielkiego w Kownie, które ponownie zostały przerwane z powodu rozpętania wojny niemiecko-radzieckiej.

Trudna sytuacja zmusiła Go do podjęcia pracy w fabryce mebli w Wilnie, w charakterze sanitariusza (1941–1942), a następnie felczera w Szpitalu Epidemiologicznym w Subotnikach na Wileńszczyźnie. Tam też włączył się w podziemną działalność konspiracyjną w szeregach Armii Krajowej i podobnie jak wielu Polaków tego pokolenia uczestniczył aktywnie w licznych akcjach dywersyjnych. Jako żołnierz AK był także uczestnikiem akcji „Ostra Brama”. Wskutek tragicznych splotów okoliczności podzielił los wielu uczestników ruchu oporu ponownym zesłaniem do łagrów Kaługi. W tamtych warunkach przeszedł ciężką i bolesną, lecz zarazem twardą szkołę życia, będącą udziałem ówczesnego pokolenia „Kolumbów”, których cechy osobowości i postawy kształtowały czasy i losy najtragiczniejsze w dziejach Polski XX wieku. Nie pozostało to bez wpływu na kształtowanie cech bogatej osobowości Profesora Kozakiewicza, spośród których na szczególne wyróżnienie zasługują Jego odpowiedzialność, rzetelność i konsekwencja w realizacji podjętych działań, wielka koleżeńskość, poczucie solidarności zawodowej, tolerancji i humanitaryzmu wobec człowieka, zwłaszcza chorego.

Po kolejnej w Jego życiu repatriacji w lutym 1946 r., tym razem już do wolnej Polski, osiedlił się w zrujnowanym Gdańsku podejmując pracę jako zastępca asystenta w Zakładzie Histologii i Embriologii, kierowanym przez profesora Stanisława Hillera (również repatrianta z Wilna) w orga-



nizującej się w tym czasie Akademii Lekarskiej, powracając jednocześnie do studiów medycznych. Studiując na Wydziale Lekarskim pracował także równolegle w organizowanej od podstaw Klinice i Katedrze Dermatologii i Wenerologii, kierowanej przez wybitnego dermatologa profesora Tadeusza Pawłasa, także repatrianta z Wilna i ostatniego przed wybuchem II wojny światowej dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego.

Absolutorium na Wydziale Lekarskim uzyskał w 1948 r. wpisując się w historię ALG jako jeden z grupy czterdziestu czterech pierwszych po wojnie absolwentów naszej Uczelni. W zespole podobnych Jemu ambitnych, pełnych entuzjazmu, młodych adeptów dermatologii, pod kierunkiem wybitnych profesorów: Tadeusza Pawłasa, a następnie od 1953 r. Franciszka Miedzińskiego kształtowały się zarówno zainteresowania naukowe, dydaktyczne, jak i Jego bogata osobowość. Uzyskiwał kolejne stanowiska (młodszy i starszy asystent, adiunkt, specjalizacje (I i II stopień z zakresu dermatologii i wenerologii) oraz doktorat (1952 r.). W 1961 r. profesor Kozakiewicz otrzymał *veniam legendi* na podstawie rozprawy pt. „Histochemiczne badania nad procesem włóknienia w gruczolicy toczeniowej



Amatorska drużyna piłki nożnej ówczesnej Akademii Lekarskiej wokół prof. Tadeusza Pawłasa, drugi z lewej Jerzy Kozakiewicz



Profesor Kozakiewicz w rozmowie ze współpracownikami

skóry leczonej hydrazidem kwasu izonikotynowego". W 1975 r. Rada Państwa nadała Mu tytuł naukowy profesora.

Swoją wiedzę i doświadczenie dydaktyczne uzupełniał i doskonalił na krajowych i zagranicznych stażach naukowych (w latach 1954 i 1956 – studia uzupełniające w Klinice Dermatologicznej AM w Warszawie i Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie, w 1963 r. studia specjalistyczne z zakresu histopatologii w Klinice Dermatologii w Zagrzebiu i Lublanie). Zdobytą wiedzę teoretyczną, a także kliniczną oraz doświadczenie dydaktyczne realizował następnie w macierzystej placówce.

Spośród głównych kierunków badawczych stanowiących w dużej mierze obszary zupełnie nowe i pionierskie, na szczególną uwagę zasługują, m.in. doświadczalne badania nad wydaleniem i wchłanianiem bizmutu pod wpływem BAL-w, klinika, patologia, patomechanizm i leczenie gruźlicy skóry, epidemiologia i etiopatogeneza chorób zawodowych skóry, współczesna serodiagnostyka kiły, zakażenia grzybicze u dzieci i dorosłych, ultrastruktura zmian i chorób skóry (wspólnie z prof. Teresą Wrzosek), badania histologiczne i histochemiczne nad mechanizmem działania INH, histologiczne i histochemiczne badania doświadczalne nad powstawaniem nowotworów skóry, leczenie chorób skóry i wenerycznych, patogeneza rogowiaaka kolczystokomórkowego.

Aktywność naukowo-badawcza zaowocowała licznymi wartościami i oryginalnymi pracami, które trwale wzbogaciły dorobek polskiej dermatologii i wenerologii.

Oprócz aktywności naukowej Profesora Kozakiewicza pasjonowała także działalność dydaktyczna i wychowawcza. Jego wykłady zyskały duże uznanie wśród studentów. Wysoko oce-

niano także Jego liczne wystąpienia na sympozjach i zjazdach naukowych. Swoimi wiadomościami chętnie dzielił się z innymi. Posiadał niewątpliwie zdolność przekazywania nie tylko wiedzy teoretycznej lecz także jej praktycznego wykorzystania.

Zorganizowana przez Profesora pracownia histopatologiczna przy Klinice Dermatologicznej charakteryzowała się dużą aktywnością nie tylko doświadczalno-badawczą, lecz także w nauczaniu histopatologii lekarzy specjalizujących się z zakresu dermatologii i wenerologii.

Cechy Jego osobowości oraz predyspozycje dydaktyczne, naukowe i organizacyjne spowodowały, że powierzano Mu szereg odpowiedzialnych i zaszczytnych funkcji w Uczelni. W latach 1964–1968 był prodziekanem Wydziału Lekarskiego, w okresie późniejszym, m.in. członkiem dziekańskiej komisji ds. nauki, wiceprzewodniczącym Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry Naukowej, przewodniczącym Komisji Dyscyplinarnej ds. Studentów i Uczelnianej Komisji Statutowej. Działał także czynnie w towarzystwach naukowych: w latach 1961–1962 i 1964–1965 przewodniczył Oddziałowi Morskiemu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, w 1965 r. został wiceprzewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików. Był członkiem Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, a w latach 1958–1962 sekretarzem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Mamy zaszczyt zaliczać się do grona osób, które dzięki szczerliwemu splotowi okoliczności miały okazję zdobywania podstaw, a następnie doskonalenia kwalifikacji dydaktyczno-naukowych i zawodowych pod kierunkiem Profesora Kozakiewicza.

Rys bogatej i twórczej osobowości Profesora Kozakiewicza nie byłby pełny bez uwzględnienia Jego umiejętności i zamiłowań artystycznych oraz humanistycznych. Był powszechnie znany wśród dermatologów polskich Jego zwyczaj utrwalania w formie karykatury uczestników, wspominanych do dziś, słynnych kursów doskonalących z zakresu histopatologii chorób skóry, które odbywały się w Klinice Dermatologicznej AMG pod kierunkiem Profesora. O dużych umiejętnościach także literackich może świadczyć opublikowanie opisanych dziejów ruchu oporu na Wileńszczyźnie oraz gehenny i smutnych przeżyć w łagrach Kaługi.

To wspomnienie o Profesorze Jerzym Kozakiewiczu niech będzie dowodem naszej o Nim pamięci i świadectwem, jak wiele Mu zawdzięczamy, Człowiekowi o nieprzeciętnie bogatej osobowości, wielkim autorytecie naukowym i kulturze osobistej, szlachetności i prawości. Jego dokonania nie były czymś przelotnym, ale zostały dobrze zapisane nie tylko w historii naszej gdańskiej Uczelni, lecz także polskiej dermatologii.

prof. Henryk Szarmach,
prof. Roman Nowicki



Karykatura wykonana przez Profesora przedstawiająca uczestników kursu dokształcającego z histopatologii chorób skóry

Koleżeńskie spotkanie absolwentów AMG'63 Jurata, 19–21 V 2006 roku

W dniach 19–21 maja 2006 roku w WZW „Jantar” w Juracie odbyło się kolejne już spotkanie, tym razem w 43. rocznicę ukończenia studiów. W spotkaniu uczestniczyło 75 osób, nie wszyscy, którzy deklarowali chęć uczestnictwa, mogli nań przybyć. Niektórym nie pozwoliło zdrowie, niestety, coraz częściej dopadają nas różne dolegliwości, innych obowiązki rodzinne zatrzymały z dala od miejsca spotkania. Wszyscy jednak czuliśmy wspólną więź, tak jak przed laty.

Spotkanie rozpoczęliśmy wieczornym „ogniskiem”. Cudzy-słów jest uzasadniony, pogoda tego dnia splotała figla – padał deszcz i z konieczności degustację ryb, kielbasek i innych specjałów przygotowanych przez personel ośrodka mieliśmy w kawiarni z widokiem na zatokę. To nie przeszkadzało nam zupełnie, by dobrze się bawić i snuć wspomnienia, którym nie było końca. Następnego dnia, po mszy świętej w intencji nas wszystkich oraz zmarłych kolegów i naszych Profesorów, którą w kościele parafialnym w Juracie odprawił ks. Andrzej, syn naszej koleżanki, Julity Nowak, czas spędzaliśmy, mimo wietrznej acz słonecznej pogody, na spacerach, dalszym snuciu wspomnień, przygotowaniach do wieczornego bankietu.

Po południu spotkanie nasze zaszczycił prof. Wiesław Makarewicz, którego pamiętamy jako asystenta w Zakładzie Chemii Fizjologicznej. Profesor Makarewicz przedstawił w skrócie 60 lat naszej *Almae Matris*, osiągnięcia Uczelni w skali kraju i nie tylko. Było to dla wszystkich niezwykle ciekawe, szczególnie dla kolegów, którzy od czasu ukończenia studiów przebywają poza Gdańskiem. Wspólnie też wspominaliśmy studenckie boje i przygody w Zakładzie prof. Mozołowskiego, który, tak jak i obecnie, był dla nas – studentów postrachem II roku, na równi z fizjologią, też trudną do przebrnięcia. Prof. Makarewicz przekazał nam dwa egzemplarze biografii prof. Włodzimierza Mozołowskiego do licytacji podczas wieczornego bankietu. Licytację książek przeprowadził Rysiek Łucki wspólnie z Magdą Herrmann-Jankau. Koledzy byli niezwykle hojni. Użyskaliśmy w sumie 1860 złotych, która to kwota została przekazana na konto Fundacji „Medalu Hipokratesa”. Podczas bankietu humory i kondycja dopisywały wszystkim jak za dawnych lat. Okazuje się, że ciągle młodzi jesteśmy. W naszym gronie mamy nestora, niezwykle przez wszystkich kolegów lubianego



i cenionego dr. Stanisława Popławskiego, który 23 czerwca obchodzi 90. urodziny i ze względu na wiek nie mógł być razem z nami. Zgromadzeni na spotkaniu napisaliśmy doń życzenia urodzinowe, które wszyscy podpisali.

Wszystko, co miłe, szybko kończy się i dla nas też nadszedł czas pożegnań. Trudno było się rozstawać lecz pocieszała myśl, że 45-lecie niebawem, „tylko dwa lata” i znów się spotkamy.

dr Małgorzata Herrmann-Jankau





Rocznik 1960–1966 w najnowszym wydaniu

„Medyk 66”

Czterdzieści lat temu 161 lekarzy opuściło mury Akademii Medycznej w Gdańsku. W dniach 18–21 maja 2006 r. absolwenci Wydziału Lekarskiego AMG rocznik 1960–1966 świętowali jubileusz 40-lecia otrzymania dyplomu. Na uroczystości rocznicowe przybyło aż 98. z nich.

Zaczynali studia w dwustuosobowej grupie, ale już do dyplomu nie dotrwało 39. studentów. 30% absolwentów rocznika '66 pozostało w Trójmieście. W Akademii Medycznej pracowało dziewiętnaście osób, do dziś pozostaje sześć, w tym trzy z tytułem profesora. Jeden przez wiele lat pełnił obowiązki dyrektora PSK nr 1. Siedmioro absolwentów pracuje poza granicami kraju, także w Ameryce i Australii. 95% absolwentów rocznika '66 na przestrzeni lat uzyskało II stopień specjalizacji, a wielu posiada dwie specjalizacje. Blisko 50% piastowało i piastuje stanowiska ordynatorskie oraz równorzędne – kierownicze. Dwudziestu ośmiu lekarzy spośród absolwentów nie żyje.

W pierwszym dniu jubileuszu „Medyk 66” odbyła się konferencja naukowa pt. „Posocznice na przełomie wieków 1966–2006”, traktująca o ewolucji pojęcia posocznicy i aktualnym stanie wiedzy w zakresie ustalania jej cech klinicznych, najnowszych technologiach określających mechanizmy odpornościowe organizmu i sposobach oceny skuteczności leczenia oraz taktyce diagnostyczno-terapeutycznej w przypadku podejrzenia posocznicy.

Patronat nad konferencją objął rektor Akademii Medycznej w Gdańsku. W jego imieniu uczestników powitał prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann, przedstawiając perspektywy rozwo-



Mszy św. w intencji zmarłych i żyjących studentów rocznika 1960–1966, ich profesorów i nauczycieli przewodniczył ks. abp Tadeusz Gocłowski, metropolita gdański

ju Uczelni i życząc Jubilatom dalszej owocnej pracy na rzecz chorego.

W dalszej części konferencji referaty wygłosili: prof. Jacek Juszczak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych w Poznaniu – „Proteusowe oblicze posocznicy”, prof. Józef Kur, kierownik Katedry Mikrobiologii Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej – „Od klasycznej biologii molekularnej do aplikacji biotechnologicznych”, dr Alfred Samet, kierownik Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej SPSK nr 1 ACK AMG – „Antybiotyki – śmierć bakteriologii klinicznej”.

Kolejne dni zjazdu „Medyk 66” – nazwane częścią rekreacyjną – upłynęły w Juracie, gdzie lekarze korzystali z gościnności Hotelu Neptun.

Drugi dzień zjazdu rozpoczęto mszą św. w intencji żyjących i nieżyjących absolwentów oraz nauczycieli, profesorów i asystentów AMG. Liturgii przewodniczył ks. abp Tadeusz Gocłowski, metropolita gdański.

Drugi i trzeci dzień zjazdu wypełniły spotkania towarzyskie, wycieczki i wielogodzinne wspomnianie okresu studiów, praktyk studenckich i wczesnych lat pracy lekarskiej, a wszystko poparte demonstracją zdjęć.

Uroczysty wieczór taneczny uświetnił występ znanych aktorów Mariana Opania i Wiktora Zborowskiego oraz zespołu „Detko Band”.

dr Janusz Dębski



Marian Opania i Wiktor Zborowski w kabaretowych popisach



Każdy zjazdowy dzień kończył się na parkiecie

„... act as a unit” George Crile, Sr.

Czyli wspólny chirurgów wyjazd za ocean (cd.)

Spośród 6007. szpitali prywatnych i uniwersyteckich The Cleveland Clinic Foundation została umieszczona na 4. miejscu w corocznym sprawozdaniu przygotowywanym przez magazyn *U.S. News & World Report*. Na każdym kroku można spotkać tablice informujące o sukcesach zespołów CCF, ich osiągnięciach i nagrodach. Największą dumą szpitala jest Centrum Kardiologiczne i Kardiologiczne. Specjaliści chorób serca od 11. lat dzierżą palmę pierwszeństwa wśród najlepszych z najlepszych szpitali USA. W pozostałych dziedzinach są równie dobrzy i w rankingu zajmują kolejne wysokie miejsca: gastroenterologia i chirurgia przewodu pokarmowego (2), urologia (2), reumatologia (4), ortopedia (5), nefrologia (6), neurologia i neurochirurgia (6), otolaryngologia (7), endokrynologia (8), ginekologia (9), pulmonologia (10), geriatria (12), onkologia (14), okulistyka (15), rehabilitacja (20), psychiatria (23).

W latach 20. minionego wieku, gdy rozpoczynano budowę CCF, miasto Cleveland było u szczytu swojego rozkwitu, 5. największym miastem w USA (obecnie 23) i mimo że dzisiaj liczy mniej mieszkańców, a rynek pracy ulega skurczeniu, to CCF dalej inwestuje, m.in. w nowoczesne 10-piętrowe Centrum Chorób Serca. Być może, nie ma się czemu dziwić, skoro roczny przychód CCF z różnych rodzajów grantów przekracza 100 mln dolarów rocznie, mimo że jest to prywatny szpital. Bilbordy, plakaty na lotnisku i ulicach, magazyny i czasopisma zachęcają do leczenia się w CCF. W minionych 6. latach CCF wybudowało olbrzymi hotel dla gości, którzy ściągają tu z całego świata. Sieć własnych autobusów odbiera gości z lotniska. Pacjenci z całego świata jadą tu nie dla pięknych budowli lecz dla zespołu ludzi tu pracujących. A lekarze w CCF są doceniani. Być może dlatego, że założycielami byli właśnie lekarze, którzy dobrze znali wartość pracy dobrego specjalisty. Zresztą od zarania dziejów lekarze z CCF zarabiali lepiej od kolegów z innych szpitali czy uniwersytetów. Do dnia dzisiejszego lekarze w CCF są na pensjach i nie dorabiają w prywatnych gabinetach. Nie muszą.

Większość naszego czasu w CCF spędziliśmy w budynku Crile’a. Nazwisko to znane jest bardzo dobrze wśród chirurgów, laryngologów i anestezjologów. Postać Crile’a interesowała nas ze względu na leczenie raka piersi. Opracował własną technikę radykalnej amputacji piersi porównywalną do metody Halsteda. Zainteresowanie medycyną przekazał synowi G. Crile, jun., który również poświęcił wiele swoich prac tematyce raka piersi i roli limfadenektomii w jego leczeniu. Crile, jun. zawsze był niezależny w swoich poglądach, co podkreślał jego następca dr Joseph Crowe (obecny dyrektor Breast Cancer Center). Aż do końca lat 50. uważano, że radykalna mastektomia sposobem Halsteda jest najlepszą metodą leczenia. Ponadto nikt nie śmiał podważać opinii ani nie wątpił w słuszność teorii W. Halsteda (twórca wzorcowego modelu nauczania chirurgii w USA), ani jego następcy C. Haagensena (amputacja w jego wykonaniu trwała 5–6 godzin). Jedną z nielicznych osób głośno wypowiadających się przeciwko tak wielkim, okaleczającym i deformującym zabiegom był właśnie G. Crile, jun. W czasach, gdy wielkim sukcesem były rozległe operacje: rozszerzona hemihepatektomia, egzenteracja czy super radykalna mastektomia (z usunięciem fragmentów żeber, węzłów chłonnych przymostkowych), Crile, jun. nie tylko głośno wypowiadał się przeciwko tak rozległym operacjom, podważając ich sens, lecz wręcz wykonywał zmodyfikowane i proste amputacje lub wycinał tylko guz. Gdy w 1959 r. zachorowała jego żona i wszyscy czekali z zapartym tchem na jego decyzję, lub wręcz doradzali mu amputację sposobem Halsteda, stwierdził, że dla jego żony najlepszą

metodą leczenia będzie amputacja prosta. Niestety, zmarła parę lat później, ale z powodu przerzutów do mózgu. Mimo głośnej krytyki, że „zabił” własną żonę, nie zmieniło to podejścia Crile’a, jun. do sposobu leczenia raka piersi. Gdy ożenił się po raz drugi, a jego kolejna żona zachorowała również na raka piersi, ponownie, mimo licznych rad kolegów zalecających amputację, wybrał leczenie oszczędzające pierś. To było w 1974 r. i od tamtej, słusznej decyzji, minęło już ponad 30 lat. Na początku lat 70. dyskutowano na temat operacji oszczędzających pierś, jednak większość ówczesnych lekarzy nie polecała tej metody leczenia. Dopiero w 1985 r. opublikowane w *NEJM* wyniki randomizowanych badań wykazały, że nie ma różnicy pomiędzy amputacją, a leczeniem oszczędzającym pierś. Nie wiem, na ile własne doświadczenia wpłynęły na jego sposób leczenia pacjentów, ale faktem jest, że przez wiele lat był głośnym przeciwnikiem okaleczania kobiet i jeśli było to możliwe, doradzał operacje oszczędzające. Od połowy lat 70. kobiety częściej włączały się w dyskusje na temat wyboru metody leczenia. W trakcie naszego pobytu w CCF co najmniej 10% kobiet wybrało metodę leczenia odmienną od zalecanej przez chirurga!

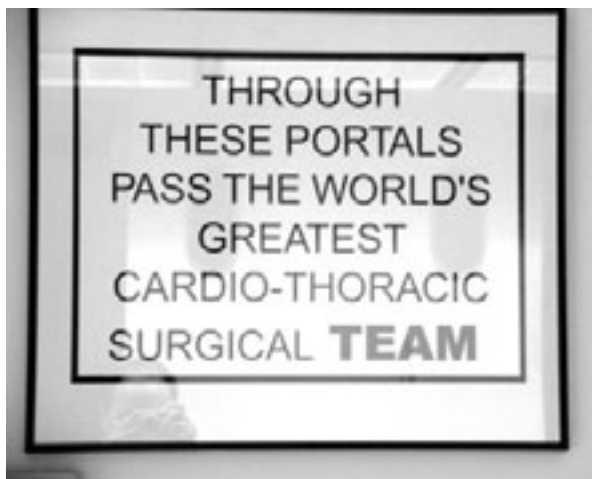
W 1995 r. w nowo tworzącym się Breast Cancer Center kierownictwo objął dr Joseph Crowe. Jest on spadkobiercą filozofii Crile’a, czyli leczenia jak najmniej okaleczającego. Jednocześnie konserwatywny na tyle, że nie do końca wierzy w skuteczność metod oznaczania węzła wartownika i dlatego wykonuje tak zwaną „limfadenektomię funkcjonalną”. Wszelkie funkcje w stawie ramiennie-barkowym pozostają zachowane, a



Od prawej drugi dr. J. Jankau, trzeci – dr J. Crowe



Dr J. Skokowski przed wejściem do szpitala



Na sali operacyjnej; zespół dr. Crowe'a oraz dr J. Skokowski

obrzęk kończyny niemalże się nie zdarza. Ponadto dolegliwości bólowe występują tylko w minimalnym stopniu, a powrót do normalnego funkcjonowania następuje bardzo szybko. Na sali operacyjnej byliśmy co drugi dzień. Przeciętnie oglądaliśmy około czterech operacji dziennie, kończyły się z reguły w godz. 16–17. Operacje, jakie widzieliśmy, stanowiły pełen zakres zabiegów wykonywanych w raku piersi. Od wycięcia zmian niewyczuwalnych, z kotwiczkami, poprzez zabiegi oszczędzające, amputacje proste, amputacje profilaktyczne, jednoczesowe, odroczone rekonstrukcje (TRAM) i zużyciem zespołów mikrochirurgicznych (DIEP). Możemy powiedzieć, że widzieliśmy wszystkie zabiegi, jakie chcieliśmy i dodatkowo utwierdził się w przekonaniu o potrzebie ścisłej współpracy chirurga onkologa z chirurgiem plastycznym. Jednocześnie podpatrując pewne triki, wzbogaciliśmy także i swój warsztat chirurgiczny. Uzupełnieniem pobytu na salach chirurgii plastycznej była wspólna kolacja i rozmowy o chirurgii plastycznej z dr. Jamsem Zinsem, kierownikiem Chirurgii Plastycznej oraz jego żoną, również chirurgiem plastycznym.

To, co nas najbardziej interesowało, poza szczegółami technicznymi zabiegów operacyjnych, to był system i organizacja pracy. Zupełnym zaskoczeniem dla nas była funkcja PA, PA-C (*Physician assistant, Physician assistant-certified*). PAs i PA-Cs są to osoby, które szkolą się prawie w takim samym systemie jak lekarze, tyle że program nauczania trwa 2 lata i jest ściśle ukierunkowany na rodzaj wybranej specjalizacji. Po uzyskaniu licencji stanowej pomagają lekarzom. PA ma szerokie uprawnienia, bo może badać pacjenta, zlecać lub wykonywać badania diagnostyczne, leczyć, interpretować wyniki, asystować do zabiegów i wypisywać recepty. PA może również brać udział w nauczaniu, badaniach naukowych i pracach administracyjnych. Jak oceniają ich lekarze i pacjenci? Bardzo dobrze. Zarówno lekarze jak i pacjenci obdarzają ich dużym zaufaniem, a dla lekarzy są olbrzymią pomocą. Widzieliśmy, jak konsultowali pacjentów, asystowali do zabiegów operacyjnych, interpretowali zdjęcia mammograficzne, wykonywali biopsje stereotaktyczne, biopsje pod kontrolą usg, zakładali kotwiczki, prowadzili bazy danych, pomagali i nadzorowali programy badawcze oraz zajmowali się sprawami administracyjnymi i finansowymi. Oczywiście, każdy PA musi dokształcać się i co 6 lat weryfikowany jest ich certyfikat. Jaka jest zatem różnica pomiędzy lekarzem a PA? Zasadnicza – lekarz jest odpowiedzialny za pacjenta, a PA może mu tylko doradzać. Gdyby zapytać lekarza, czy zrezygnowałby ze współpracy z PA, to sądzę, że w większości przypadków powiedziałby – nie.

Patrząc na model pracy, nie tylko w CCF ale także i NYDH nie jesteśmy w stanie uwolnić się od przeświadczenia, że w Polsce wykonujemy pracę 2. lekarzy i 3. PA. Zabiegi



Taussig Cancer Center

wykonujemy zdecydowanie szybciej. Głównie wynika to z faktu, że popołudniami dorabiamy w kolejnych przychodniach, poradniach i gabinetach. Tu chirurg operuje tylko 3 dni w tygodniu, 2 dni w tygodniu konsultuje 8–10, już zdiagnozowanych pacjentów i rozmawia z nimi o leczeniu. Resztę swojego czasu poświęca na doksztalcanie się. Tu chirurg więcej nie pracuje. Nie ma tu też odpowiednika poradni przyklinicznej ani nawet oddziału chirurgicznego. Tu jedyną rzeczą, jaką chirurg wykonuje, poza operacjami, to „odhacza” kolejnych pacjentów, a wynik konsultacji nagrywa na dyktafon i czytnikiem kodów paskowych „spisuje” wykonane procedury. Natomiast poszczególni PA zbierają dane kliniczne, dane o sposobach leczenia uzupełniające, dawkach, powikłaniach, kosztach leczenia i podobne dane, do których mają dostęp z Cancer Center and Tumor Registry, dostarczają do Departamentu Biostatystyki. Opracowane dane w postaci obliczeń trafiają na biurko lekarza. Dzisiaj nie dziwi nas w artykułach stopka „podziękowania”, bo wiemy, ile osób jest zaangażowanych w pisanie takich prac. Nie oznacza to, że lekarz „ma lekko”, bo też ciężko pracuje, ale robi to, co powinien – leczy i ocenia wyniki swojej pracy. Jak mamy ścigać się ze światem? Nie piszemy wcale o różnicach sprzętowych czy finansowych, bo te są zrozumiałe, ale organizacyjnych!

Jak ciężko pracują lekarze na swój sukces mogliśmy się dowiedzieć na kolacji w domu dr Marii Siemionow. Jedna z najbardziej znanych Polek w CCF, opisywana we wszystkich poważniejszych pismach (m.in. *Times*, *Newsweek*) za prace nad możliwością przeszczepu skóry twarzy. Od 26. lat przebywa w Stanach Zjednoczonych i poznała system amerykański od podszewki, a jej syn jest obecnie rezydentem w Departamencie Ortopedii. Lekarze ciężko tu pracują, ale też wiedzą po co i w jakim celu.

Oczywiście różnice finansowe są zauważalne, zwłaszcza w kolejnych instytutach, które odwiedziliśmy: Taussig Cancer Center, Genomic Medicine Institute, Cancer Center and Tumor Registry, Department of Pathology, czy w końcu American Gastrointestinal Institute. Tego tak się nie odczuwa w dziedzinach klinicznych jak laboratoryjnych. Każda z tych jednostek dysponuje funduszami, o jakich my możemy tylko pomarzyć. Dla przykładu Genomic Medicine Institute w ubiegłym roku dysponowało kwotą ponad 83 mln \$. Różnica w ilości sprzętu, od-czynników czy nowoczesnych technologii uwidacznia przepaść pomiędzy CCF a ACK. Instytucje te oprócz prac usługowych tworzą także projekty nowatorskie, które później wdrażają w życie.

Nasz pobyt powoli dobiegał końca, ale być w Cleveland i nie zobaczyć Cleveland Cavaliers w akcji? Oczywiście, że wraz z naszymi gospodarzami wybraliśmy się na mecz koszykówki NBA i tym akcentem zakończyliśmy nasz pobyt w USA.

Jaką lekcję wynieśliśmy z naszego pobytu w USA? Przede wszystkim, że warto jeździć. Bo nawet, jeśli zabiegi technicznie się nie różnią, to zawsze można zobaczyć interesujące udoskonalenia, przydatne procedury, czy też nawiązać ciekawe kon-



takty. Kolejne spostrzeżenie, jakie przywieźliśmy, to w zasadzie przeświadczenie o złym wykorzystaniu czasu pracy lekarza specjalisty w Polsce. Ponadto należałoby się zastanowić, czy w sposób bardziej aktywny nie wdrażać magistrów pielęgniarstwa w procesy medyczne, prace naukowe lub zajęcia edukacyjne, przenosząc ciężar opieki pielęgniarstwa na osoby mniej wykwalifikowane.

Przede wszystkim nauczyliśmy się, że działania wspólne, zintegrowane przynoszą korzyść wszystkim. Jednocząc swoje umiejętności i doświadczenie oraz wiedzę z pewnością będziemy podnosić standard zabiegów rekonstrukcyjnych u kobiet z rakiem piersi.

Mimo iż trzech spośród czterech założycieli CCF współza-wodniczyło ze sobą w czasach, gdy pracowali w Western Reserve Hospital, to wspólna idea i wspólny wysiłek tworzenia spowodowały, że dzisiaj CCF jest jednym z najbardziej znanych szpitali na świecie.

„We have been rivals in everything, yet through all the vicissitudes of personal, financial and professional relations we have been able to think and act as a unit.”

George W. Crile, Sr. August 27, 1918

dr med. Jerzy Jankau
Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń
dr med. Jarosław Skokowski
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

11 lutego – 5 marca 2006 r.,
Nowy Jork – Cleveland – Chicago, USA

Akademia Medyczna w Gdańsku – Centrum Twojego Zdrowia

piknik naukowo-rekreacyjny zorganizowany przez naszą Uczelnię

W ramach tegorocznego – już IV Bałtyckiego Festiwalu Nauki, 28 maja br. odbył się piknik naukowo-rekreacyjny zorganizowany przez naszą Uczelnię pt. *Akademia Medyczna w Gdańsku – Centrum Twojego Zdrowia*. Mówiąc o celach tegorocznego Festiwalu Nauki rektor Uniwersytetu Gdańskiego prof. Andrzej Ceynowa podkreślił potrzebę osławiania społeczeństwa z nauką. W przypadku medycyny znajduje to odzwierciedlenie w postaci poprawy kondycji zdrowotnej społeczeństwa.

Dlatego też założeniem organizowanej przez nas imprezy była zarówno prezentacja rezultatów działalności medycznej, udzielanie wskazówek na temat trybu życia i zachowań sprzyjających zdrowiu, jak i pokazanie wieloletniej i złożonej pracy naukowej jednostek Akademii Medycznej w Gdańsku. W tym celu została przygotowana bogata oferta prezentacji obejmujących obok badań klinicznych (na przykład badania krwi prowadzone przez Akademickie Centrum Medycyny Laboratoryjnej oraz Klinikę Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy) także pokazy o charakterze naukowym; obok działań promujących zachowania prozdrowotne także prezentacje będące ilustracją naukowych metod badania środowiska pod kątem troski o zdrowie jednostki. Goście pikniku mogli zatem poddać się ocenie ryzyka zachorowania na choroby sercowo-naczyniowe (I i II Klinika Chorób Serca), zbadać dno oka (Katedra i Klinika Chorób Oczu), skonsultować znamiona występujące na skórze (Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii), dokonać przeglądu uzębienia (Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, Zakład Ortodontyki), ale także być uczestnikami demonstracji badań procesów chemicznych zachodzących we wdychanym dymie papierosowym, obserwować badanie składu wody pitnej i in. (Katedra Farmacji Stosowanej, Katedra Farmakognozji, Katedra Biofarmacji, i Farmakodynamiki, Katedra Chemii Nieorganicznej), czy dowiadywać się o niekonwencjonalnych metodach terapii, takich jak animaloterapia (Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii).

Zdrowie jest pojęciem nieostrym i trudno je zdefiniować. Aktualnym problemem społecznym jest, m.in. transplantacja narządów, o czym informowała Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej. Efektem podobnych przewartościowań terminów i definicji było włączenie w obręb tematyki pikniku pokazów ratownictwa medycznego (Katedra Medycyny Ratunkowej), czy też tzw. wczesnej diagnostyki oraz leczenia określonych stanów chorobowych rozumianych jako profilaktyka zapobiegająca groźnym powikłaniom czy skutkom zaniedbań dysfunkcji organizmu (nauka badania piersi – Klinika Chirurgii Onkologicznej, Katedra Pielęgniarstwa). Jako działanie na rzecz profilaktyki zdrowotnej ujęto sam proces szerzenia wiedzy, będący istotnym elementem niwelowania społecznego lęku przed niektórymi chorobami, który to lęk jest często czynnikiem hamującym w dzisiejszym społeczeństwie chęć poddawania się badaniom diagnostycznym. Dlatego między innymi, prezentacja sposobów rekonstrukcji piersi po mastektomii (Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń) była w ramach pikniku pojmowana także jako element profilaktyki, a nie tylko jako działania przywracające utracony wygląd ciała.

Piknik służył również rozrywce i rekreacji rozumianej jako ważny element zdrowego trybu życia. Nie zabrakło zatem świeżego powietrza – piknik odbywał się w Parku Zielonym przy Al.

Niepodległości, a także zdrowej żywności i napoju (w ramach m.in. stoisk Zakładu Żywności i Diagnostyki Laboratoryjnej czy Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych) oraz muzyki i innych wrażeń. Każdy punkt programu, także ten związany z rozrywką, podlegał konsultacji i merytorycznemu przygotowaniu przez określone jednostki AMG. Program wydarzeń scenicznych, na przykład promujących aktywność fizyczną, został przygotowany przez Studium Wychowania Fizycznego i Sportu AMG. Warto w tym kontekście powiedzieć, iż cały program został przygotowany, tak aby uwzględnić możliwie szerokie grono odbiorców, w tym różne grupy wiekowe: dzieci, młodzież i dorosłych. Dla dzieci przygotowano między innymi konkursy, w ramach których mogły nabywać podstawową wiedzę o zdrowiu, młodzież mogła dowiedzieć się o problemach zdrowotnych najczęściej frapujących tę grupę wiekową, na przykład porozmawiać o pielęgnacji cery w trądziku, a osoby dorosłe (choć nie tylko) konsultować na przykład swoje kłopoty ze snem (Zakład Psychiatrii Biologicznej).

Program był przygotowywany w taki sposób, aby uwzględnić możliwie najbardziej atrakcyjną formę przekazu. Dlatego przygotowana przez Pomorskie Towarzystwo Przeciwtłoniowe oraz XX LO w Gdańsku promocja stylu życia bez nikotyny została zaprojektowana jako koncert zespołu młodzieżowego. Klinika Alergologii przygotowała gabinet relaksacji, aby mówić o wpływie stresu na występowanie i przebieg astmy. Platynowy Sponsor Pikniku – Polpharma ufundował kino z ekranem plazmowym na świeżym powietrzu, gdzie odbywały się prezentacje filmów i innych materiałów poglądowych. Dzięki nim można było się między innymi dowiedzieć „Skąd się biorą leki”, czy udać się w głąb ciała człowieka „za pomocą oka” chirurgicznego wzornika.

Aby zapewnić większą trwałość promowanej wiedzy medycznej w świadomości uczestników pikniku, została przygotowana publikacja „Kodeks na zdrowie”, będąca dodatkiem do weekendowego wydania „Dziennika Bałtyckiego”. Tematy prezentacji poszczególnych stoisk zostały ujęte w skrótowne kompendium zasad zdrowego stylu życia przygotowanych przez poszczególne jednostki.

Powyższy opis w żadnym stopniu nie wyczerpuje całej oferty programowej pikniku i nie oddaje skali przedsięwzięcia, w organizację którego zaangażowało się dwadzieścia pięć jednostek klinicznych i naukowych AMG, siedemnaście Studenckich Kół Naukowych AMG oraz jednostki administracji AMG odpowiedzialne za zaplecze techniczne imprezy. W przygotowaniu oraz realizacji udział wzięło ok. 300 osób z ramienia Uczelni, wsparło ponad czterdzieści instytucji i przedsiębiorstw z regionu oraz z terenu całej Polski.

Decydujące wsparcie AMG otrzymała od Polpharmy oraz Urzędu Marszałkowskiego – Platynowego i Złotego Sponsora imprezy. Piknik odbył się przy wsparciu także Urzędu Miasta Gdańska. Niebagatelną rolę miała zgoda właścicieli Parku Zielonego: Zarządu Dróg i Zieleni reprezentujących Urząd Miasta Gdańska oraz Elektrociepłowni Wybrzeże, które wspaniale odrestaurowany park udostępniły na potrzeby naszego przedsięwzięcia.

Wszystkim osobom, instytucjom oraz firmom składamy serdeczne podziękowania.

Małgorzata Lisiewicz

Juwenalia 2006

Students' Coalition Festival

W dniach 13 – 21 maja 2006 roku obchodziliśmy studenckie święto – Juwenalia. Rok 2006 jest rokiem szczególnym w organizacji studenckiego święta, gdyż w miejsce imprez przygotowywanych przez poszczególne uczelnie zorganizowano wspólne Juwenalia pod nazwą Students' Coalition Festival Juwenalia 2006. W ten sposób Gdańsk dołączył do grona miast akademickich, w których organizuje się jedną większą, wspólną imprezę.

Stało się to na mocy porozumienia podpisanego w dniu 22 grudnia 2005 roku na Politechnice Gdańskiej przez władze trójmiejskich uczelni i przedstawicieli samorządów studenckich. Koordynacją całego przedsięwzięcia zajęli się studenci PG. Dzięki połączeniu sił i środków udało się zorganizować Juwenalia, jakich jeszcze trójmiejscy studenci nie widzieli.

Juwenalia rozpoczęły się 13 maja na ulicy przekazaniem studentom kluczy do miasta przez prorektora AWFIS, prof. Tomasza Frołowicza, najlepszego strzelca w turnieju piłki nożnej. Po odebraniu kluczy studenci przemaszerowali ulicą Długą, świętując rozpoczęcie Juwenaliów. Wieczorem, w klubie Medyk, na osiedlu studenckim, odbyła się tradycyjna impreza



„White Fartuch Party”, na której bawiło się wielu studentów AMG w naszym tradycyjnym stroju – fartuchu.

W niedzielę 14 maja odbył się I Akademicki Turniej Rycerski na terenie Akademickiego Ośrodka Sportowego PG oraz pokaz filmów w kinie pod „STARsami” w Kampusie Oliwa Uniwersytetu Gdańskiego.

Przez kolejne dwa dni, w Filharmonii Bałtyckiej na wyspie Ołowiance, można było pośmiać się na przedstawieniach Kabaretu Skeczów Męczących, Kabaretu Moralnego Niepokoju, Jurkach czy Chale i kabaretu Hrabi oraz posłuchać koncertu orkiestry Akademii Muzycznej w trakcie Kabaretonu.

Dzień 17 maja był natomiast zarezerwowany dla miłośników sportu. Przed Multikinem koło Opery Bałtyckiej odbył się turniej piłki koszykowej, a na boiskach AOS Politechniki Gdańskiej turniej piłki nożnej. Dla miłośników rowerów górskich zorganizowano III Akademickie Mistrzostwa w Kolarstwie Górskim. Wieczorem w salach kinowych Multikina przeprowadzono przegląd filmów niezależnych „Sofa”, a w budynku Samorządu PG przegląd Głośnik 2006, czyli Przesłuch dźwiękowy radia SAR, w którym zaprezentowały się niezależne trójmiejskie zespoły muzyczne.

18 maja, w strugach deszczu, rozpoczęła się koncertowa część Juwenaliów pod nazwą Open Air Festival na scenach w Stoczni Gdańskiej, gdzie w sierpniu 2005 roku dał swój koncert Jean Michel Jarre. Przez kolejne trzy dni królowały różne gatunki muzyki. Pierwszego dnia koncertów, na scenie wystąpiły zespoły Asian Dub Foundation, Dreadzone, grające muzykę reggae. Mimo nie najlepszej pogody pod sceną zgromadziła się spora grupa studentów.

W piątek 19 maja zorganizowano tradycyjny już wyścig łózek szpitalnych. Pięciosobowe zespoły miały tym razem do pokonania wyznaczony odcinek ulicy Długiej w jedną i drugą stronę, na zasadzie – im szybciej, tym lepiej. Wieczorem na scenie w Stoczni Gdańskiej wystąpiły zespoły muzyki funk, takie jak Dub Pistols, Robbie Rivera i Superfunk.

Na sobotę zaplanowano XV Akademickie Regaty Łodzi Wiosłowych, które odbyły się na terenie Basenu Prezydenta przy Skwerze Kościuszki w Gdyni. Natomiast wieczorem zorganizowano koncert główny tegorocznych Juwenaliów z udziałem gwiazd muzyki rock: zespołów The Rasmus i Clawfinger. Dzięki nieco lepszej pogodzie, pod sceną zjawili się mnóstwo studentów, którzy bawili się wymienicie, zagrzewani przez swoich ulubieńców.

Na zakończenie Juwenaliów w kościele św. Jana odbył się koncert jazzowy kwartetu Erik Truffan Quartet.

Tegoroczne Juwenalia pokazały, że studenci różnych uczelni potrafia zjednoczyć swe siły i zorganizować imponujący festiwal.

Michał Burdyński





Absolwenci Wydziału Lekarskiego AMG rocznik 1963 (str. 24)



Absolwenci Wydziału Lekarskiego AMG rocznik 1966 (str. 25)



Białe Dni Ultrasonograficzne, Osie 2006 (str. 20)



Gdańskie Dni Sztuki Chirurgicznej – relacja w kolejnym numerze Gazety AMG



Akademia Medyczna w Gdańsku – Centrum Twojego Zdrowia migawki z majowego pikniku (str. 29)

