



GAZETA

ISSN 1506-9745

GDAŃSK

AMG

Rok 16

Grudzień 2006

nr 12 (192)



*Pracownikom Uczelni i Szpitali Klinicznych
oraz Studentom
życzę pogodnych Świąt Bożego Narodzenia
i wszelkiej pomyślności w Nowym 2007 Roku*

*Prof. Roman Żaliszan
R e k t o r*

Z życia Uczelni



Uroczyste uruchomienie systemu zabezpieczenia zbiorów w Bibliotece Głównej AMG, od prawej: rektor prof. Roman Kaliszan, dyrektor Biblioteki Głównej mgr inż. Anna Grygorowicz, prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann

str. 24



Konferencja prasowa w Ministerstwie Szkolnictwa Wyższego i Nauki, od lewej wiceminister Stefan Jurga, minister Michał Seweryński, dyrektor gabinetu politycznego Jan Wojtyła, rzecznik prasowy Ewa Kafarska

str. 22



W dniu 31.10.2006 r. odbyła się konferencja naukowa w Urzędzie Marszałkowskim poświęcona stanowi i ochronie Jezior Raduńskich. Od prawej: marszałek Jan Kozłowski, rektor AMG prof. Roman Kaliszan, prof. Marcin Pliński, przewodniczący Sejmiku Województwa Pomorskiego prof. Brunon Synak, poseł Jarosław Wałęsa. Obszerłą relację z konferencji zamieścimy w numerze styczniowym *Gazety AMG*



Konferencja prasowa nowego dyrektora Akademickiego Centrum Medycznego – Szpitala AMG w dniu 23 listopada, od lewej: kierownik Działu Sprzedaży Usług mgr Agnieszka Wojtecka, dyrektor naczelny lek. Zbigniew Krzywosiński, z-ca dyrektora ds. leczenia lek. Marek Labon, główna księgowa mgr Ewa Książek-Bator



Uroczyste wręczenia dyplomów absolwentom Oddziału Medycyny Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego, od lewej: dziekan Wydziału prof. Marek Wesołowski, rektor AMG prof. Roman Kaliszan

str. 21



Immatrykulacja studentów niestacjonarnych studiów podyplomowych Farmacja Przemysłowa na Wydziale Farmaceutycznym, od lewej: prodziekan Wydziału, kierownik Ośrodka Szkolenia Podyplomowego dr hab. Wiesław Sawicki, prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński

str. 20

W numerze...

Z życia Uczelni	2
Kalendarium Rektorskie	3
Grudzień.....	4
Lekarski Egzamin Państwowy	5
Z Senatu AM w Gdańsku	6, 8
Stypendia Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu	7
Nowi doktorzy	7
Za długo żyjemy	9
Wstępny raport z programu „Nutrition Day in European Hospitals”	10
Czy jest potrzebna narodowa definicja pacjenta ?	11
Zdrowie dla Pomorza 2005 – 2013	12
Zielona Szkoła Onkologii	14
Dlaczego AMG?	15
Kongres Studentów Nauk Medycznych ..	15
Kongres Ginekologów Onkologów	16
XXIX Kongres Ginekologii Polskiej	16
Towarzystwa	16
Polecamy czytelnikom	17
Edukacja w medycynie i farmacji cz. 4 ..	18
Immatrykulacja na Farmacji	20
Dyplomatorium na Farmacji	21
Spotkanie Redaktorów Gazet Akademickich	21
Zamierzenia Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego i Nauki	22
Kadry AMG i ACK	23
Wolny dostęp do księgozbiorów	24
Wystawa w Bibliotece Głównej AMG	25
Nagroda im. Aleksandry Gabrysiak	26
IV Konferencja Anatomii Klinicznej	27
Rekonesans warszawski	27

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyski, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelnny), dr hab. Antoni Nasal, prof. AMG., dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG (ręcznik prasowy AMG), dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyr, współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Dariusz Omernik

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

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 700 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

Gdańsk, dnia 8 listopada 2006 r.

Pan Michał Mędraś

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1

Akademickie Centrum Kliniczne AMG

Szanowny Panie Dyrektorze,

W związku z dobiegającym końcem terminem Pana zatrudnienia na stanowisku dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 – Akademickiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej w Gdańsku, składam Panu najserdeczniejsze podziękowania za wszystko, czego dokonał Pan, kierując w trudnych, ostatnich sześciu latach tym Szpitalem.

W szczególności dziękuję za zakończoną powodzeniem restrukturyzację naszych Szpitali Klinicznych oraz uporządkowanie szeregu spraw natury administracyjnej, co w znacznym stopniu przyczyniło się do poprawy zarządzania Szpitalem. Należy jedynie żałować, że na okres Pana pracy przypadły bardzo skomplikowane warunki zewnętrzne, które utrudniały osiągnięcie pełni satysfakcji z zajmowanego stanowiska.

Wyrażam nadzieję, że kierując Pana do wykonywania nowych zadań w Szpitalu „Kliniczna”, mogę liczyć na spożytkowanie nie tylko Pańskiego doświadczenia w zarządzaniu, ale także posiadanej lekarskiej wiedzy fachowej, co niewątpliwie przyczyni się do osiągnięcia i na tym odcinku sukcesu, który tak bardzo jest oczekiwany przez społeczność Akademii Medycznej w Gdańsku.

Z poważaniem
prof. Roman Kaliszan
Rektor

Kalendarium Rektorskie

27-28.10.2006 – jubileusz 60-lecia Chóru AMG im. Tadeusza Tytlewskiego, w ramach obchodów książd arcybiskup Tadeusz Gocłowski odprawił dziękczynną mszę świętą, a licznie zgromadzeni goście wraz z rektorem prof. Romanem Kaliszaniem mogli wysłuchać jubileuszowego koncertu chóru.

27.10.2006 – immatrykulacja studentów I roku Wydziału Nauk o Zdrowiu, udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

31.10.2006 – na zaproszenie marszałka województwa pomorskiego Jana Kozłowskiego rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w konferencji naukowej pt. „Jeziorko Raduńskie – zagrożenia degradacyjne ekosystemu i program ochrony”.

10.11.2006 – dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego, w którym udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

10.11.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w debacie pt. „Kto wychowuje nasze dzieci” zorganizowanej w ramach Gdańskiego Areopagu.

11.11.2006 – Gdański Areopag, debata pt. „Czy minął czas polskich patriotów?”, którą wysłuchał rektor prof. Roman Kaliszan.

11.11.2006 – na zaproszenie wojewody pomorskiego Piotra Ołowskiego rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w obchodach 88. rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości. Zgromadzeni na uroczystości składali kwiaty pod pomnikiem Jana III Sobieskiego oraz uczestniczyli we mszy świętej celebrowanej przez ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, metropolitę gdańskiego.

11.11.2006 – odsłonięcie pomnika marszałka Józefa Piłsudskiego w Gdańsku. W uroczystości udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki oraz poczet sztandarowy w asyście chorążego pocztu Sambora Sawickiego, asystenta Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych oraz studentek Marii Luizy Piesiak i Izabeli Studnickiej.

16.11.2006 – 50-lecie Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk. Uroczystość odbyła się w Sali Lustrzanej Pałacu Staszica w Warszawie, udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann.

18.11.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wysłuchał koncertu charytatywnego połączonego z aukcją obrazów. Dochód z koncertu został przeznaczony na leczenie chorych na nowotwory dzieci z biednych rodzin.

21.11.2006 – konkurs studenckich prezentacji dydaktycznych ESKaPaDa Interlistycznio-Kardiologiczna, w którym udział wziął prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński.

22.11.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w spotkaniu z prof. Józefem Borzyszkowskim, laureatem Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza za rok 2005. Laureat w sali Ratusza Staromiejskiego wygłosił wykład pt. „Pomorskie tożsamości – różnorodność bogactw i bogactwo różnorodności”.

mgr Urszula Skaluba

Grudzień...

Za chwilę Świąta. Zgodnie z polską tradycją postawimy zapewne dodatkowe nakrycie na wigilijnym stole.

Czy zastanawialiśmy się kiedykolwiek, co oznacza dla nas ten moment...? I czy jest tylko zwykłym symbolicznym gestem, odziedziczonym nieraz zupełnie bez żadnej refleksji jako część rodzinnej tradycji, czy stwarza w nas coś więcej, jakąś potrzebę podzielenia się ze światem sobą i swoimi możliwościami...? I jak wielkie znaczenie można mu nadać wykonując prawdziwy gest wobec drugiego człowieka, który akurat potrzebuje pomocy?

W codziennej pogoni za materialnym dobrobytem – nazywanej często, jak na ironię, rozwojem – wielu z nas zapomina całkowicie, że jesteśmy tutaj przecież nie tylko po to, aby zbudować dom, kupić samochód i zobaczyć świat. Życie poświęcone gromadzeniu dóbr degraduje człowieka do żałosnego poziomu, ponad który można i trzeba się wznieść, jeśli chce się niezależnie od wszystkich naszych pomyłek i klęsk zachować w sobie to, co najważniejsze: moc prawdziwie twórczą, sięgającą daleko ponad materię, wiedzę i naukę – moc miłości i dobroci.

W wielu z nas w tym szczególnym miesiącu, w ledwo uchwytny sposób, zmienia się hierarchia ważności spraw. Obok krzątania się wokół swoich rozlicznych zajęć i rzeczy zaczynamy nieraz mgliście dostrzegać, że może świat wokół nas nie ma się najlepiej... i czasem zaświta nam taka myśl, że zamiast kupować nową girlandę lampek do ozdobienia domu, można by tak po prostu – coś dla kogoś zrobić? Nawet całkiem obcego...? Rzeczy ważne nie muszą być wielkie. Dobroć, ta prawdziwa i bezinteresowna, ma niesłychaną moc. Stwarza klimat, w którym łatwiej jest nam popatrzeć na wszystko w nowy spo-



Ewa Bilińska
członek Rady Fundacji Hospicyjnej
www.hospicja.pl

sób. I co najważniejsze, jest jedynym prawdziwym narzędziem kształtowania własnej duszy.

Mocno wierzę, że świat i ludzkie życie są darem, wyzwaniem i tajemnicą jednocześnie.

I że mamy na tym świecie do spełnienia wyjątkową rolę – która zarazem stanowi jedyną ścieżkę do naszego własnego prawdziwego rozwoju i odkrycia swojej duchowej drogi – ta rola odróżnia nas od innych istot żyjących i czujących, i zarazem przesądza o naszym „byciu człowiekiem”.

Wiedząc, jak życie przebiega, można być pewnym, że koniec końców każdy z nas doświadczy kiedyś tego, że w krytycznej chwili życia najważniejsza jest prawdziwa, ciepła i kochająca ręka do potrzymania. Wszystko inne bowiem można sobie kupić, zgodnie z praktykowaną przez wiele osób teorią materialnego zabezpieczania się przed „nieszczęściem” – a tego kupić się nie da. Za żadną cenę. To trzeba dostać... od kogoś, kto ma coś do ofiarowania.

Do tych z nas, których grudniowe myśli obejmują więcej niż zakup karpia, prezenty dla rodziny i ozdoby na choinkę, kieruję serdeczną prośbę o poświęcenie chwili uwagi hospicjum i – być może – zamiast zakupu kolejnego świątecznego gadżetu przeznaczenie tych samych środków na współtworzenie miejsca, gdzie dobroć i miłość znajdują swój najpełniejszy wyraz: w spokojnym towarzyszeniu każdemu człowiekowi w chwili, gdy tego najbardziej potrzebuje – ostatecznego odejścia z tego świata.

Postawmy zatem zgodnie z tradycją ten dodatkowy talerz na wigilijnym stole... a robiąc to, zadajmy sobie pytanie: a może by tak zostawić go tam na resztę roku...?



Lekarski Egzamin Państwowy po raz piąty

Srebrny medal dla absolwentów AM w Gdańsku!

Zgodnie z zapisami Ustawy o zawodzie lekarza osoby (lekarze i lekarze dentyści), które kończą staż podyplomowy muszą zdać odpowiednio Lekarski Egzamin Państwowy (LEP) lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy (LDEP), aby uzyskać prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty. Wyniki egzaminów w tegorocznej sesji jesiennej przedstawiają poniższe tabele.

Spośród 2037. zdających lekarzy stażystów, 182. osoby ukończyły Akademię Medyczną w Gdańsku. Biorąc pod uwagę średni wynik z egzaminu, to zajęliśmy drugie miejsce po Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z minimalną różnicą punktów.

Spośród 831. zdających lekarzy dentyistów, 61 osób ukończyło Akademię Medyczną w Gdańsku. Wszyscy nasi absolwenci zda-

li egzamin, uzyskując bardzo dobre wyniki. Biorąc pod uwagę średni wynik z egzaminu, to zajęliśmy drugie miejsce po Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego z minimalną różnicą punktów.

Wyniki obu egzaminów świadczą o wysokim i wyrównanym poziomie wszystkich naszych zdających absolwentów (najniższa ze wszystkich uczelni wartość SD).

Podkreślić należy, że absolwenci naszej Uczelni znakomicie wypadali również w poprzednich latach: trzy razy 1–2 miejsce w LEP-ach lekarskich i 2. miejsce w LDEP. Wynika z tego, że absolwenci Akademii Medycznej w Gdańsku są jednymi z najlepiej przygotowanych do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty w całej Polsce!

Wyniki uzyskane przez lekarzy stażystów podczas Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (wg ukończonej uczelni)

Uczelnia	Min.	Max.	Średni	SD	Zdawało	Zdało
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	113	174	149,34	12,39	77	77
Akademia Medyczna w Gdańsku	122	170	149,11	9,88	61	61
Akademia Medyczna we Wrocławiu	109	170	149,08	11,62	91	90
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	116	169	147,10	12,24	72	72
Śląska Akademia Medyczna w Katowicach	99	173	144,62	14,75	86	85
Akademia Medyczna w Warszawie	76	173	144,09	13,82	98	96
Akademia Medyczna w Poznaniu	106	176	143,93	14,16	81	79
Akademia Medyczna w Białymstoku	107	171	142,78	14,17	72	70
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	102	175	142,26	16,64	89	84
Akademia Medyczna w Lublinie	99	177	140,86	16,86	77	71
Pozostałe/nieznane	64	172	124,00	-	27	19
Razem	64	177	144,50	19,3	831	804

Wyniki uzyskane przez lekarzy stażystów podczas Lekarskiego Egzaminu Państwowego (wg ukończonej uczelni)

Uczelnia	Min.	Max.	Średni	SD	Zdawało	Zdało
Śląska Akademia Medyczna w Katowicach	73	175	146,3	14,5	287	280
Akademia Medyczna w Gdańsku	96	171	144,9	12,1	182	180
Akademia Medyczna w Białymstoku	92	171	144,2	15,9	111	106
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	115	164	143,0	11,5	104	104
Akademia Medyczna w Warszawie	91	179	143,0	15,4	230	220
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	89	167	140,1	15,3	204	193
Akademia Medyczna we Wrocławiu	89	176	139,7	14,7	208	199
Akademia Medyczna w Poznaniu	88	172	138,8	16,0	168	159
Akademia Medyczna w Lublinie	48	169	136,5	16,8	165	154
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	94	169	135,2	15,9	203	190
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	77	165	134,4	16,2	122	110
Zagraniczne	51	151	105,4	25,6	53	21
Razem	48	179	139,9	16,8	2037	1916

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 21 września 2006 r.

Posiedzeniu przewodniczył rektor prof. Roman Kaliszan, który na wstępie wręczył akty mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego dr hab. med. Marii Alicji Dębskiej-Ślizień oraz na stanowisko profesora zwyczajnego prof. dr hab. med. Piotrowi Lassowi. Rektor zaproponował uzupełnienie porządku dziennego o wniosek w sprawie wyrażenia przez Senat zgody na zawarcie umowy o współpracy z Uniwersytetem im. Immanuela Kanta w Kaliningradzie.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:

- w sprawie przyznania medalu *Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku* prof. dr. hab. Zygmunta Chodorowskiemu, prof. dr. hab. Kazimierzowi Krajce, śp. prof. dr hab. Annie Podhajskiej, prof. dr hab. Zofii Szczerkowskiej, prof. dr. hab. Maciejowi Świeszewskiemu i prof. dr. hab. Maciejowi Żyliczowi
- w sprawie przyznania medalu PRIMUS INTER PARES wyróżniającym się studentom: Łukaszowi Gawiańskiemu z Wydziału Lekarskiego i Monice Wróbel z Wydziału Farmaceutycznego
- w sprawie powołania dr. hab. Witolda Rzymana na ordynatora i kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG
- w sprawie utworzenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu: Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego, Zakładu Ekonomiki i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Zakładu Propedeutyki Onkologii oraz Zakładu Zarządzania w Pielegniarstwie.

Głosowanie nad wnioskiem w sprawie zmian organizacyjnych w strukturze Wydziału Nauk o Zdrowiu, wynikających z wejścia w życie nowego Statutu AMG zostało przełożone na kolejne posiedzenie.

Następnie Senat podjął następujące uchwały:

- w sprawie nazw kierunków studiów. Uchwała ma wyłącznie charakter porządkowy, ponieważ zgodnie z rozporządzeniem ministra nauki i szkolnictwa wyższego z dnia 13 czerwca 2006 r. w sprawie nazw kierunków studiów, trzy specjalności na kierunku zdrowie publiczne usamodzielnily się i uzyskały status kierunku, są to: techniki dentystyczne, ratownictwo medyczne i dietetyka. Konsekwencją tych zmian będzie poprawka do Uchwały w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w AMG w roku akademickim 2007/2008.
- w sprawie wytycznych Senatu AMG dotyczących planów studiów i programów nauczania. Rektor podkreślił, że prace licencjackie są dla Uczelni bardzo kosztowne i jeżeli standardy nauczania nie wymagają obligatoryjnego pisania tych prac, a stanowią jedynie zalecenia, to należy wnieść stosowne zmiany do planów studiów i zrezygnować z tego elementu egzaminu dyplomowego.
- w sprawie zmiany uchwały nr 22/05/06 z dnia 23 lutego 2006 r. o wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2006/2007. W uchwale tej brakuje upoważnienia dla rektora do rozłożenia płatności na raty, po wcześniejszym zasięgnięciu opinii dziekana właściwego wydziału. Zdaniem kanclerza mgr. Marka Langowskiego taką regulację należałoby wprowadzić,

ponieważ w przypadkach losowych można by się przychylić do prośby studenta. W przyszłym roku uzupełniony zostanie projekt uchwały w tej sprawie o zapis regulujący raty miesięczne, które będą odpowiednio oprocentowane.

- w sprawie wytycznych Senatu AMG dotyczących kryteriów awansów naukowych i zawodowych pracowników naukowo-dydaktycznych Akademii Medycznej w Gdańsku. Do podjęcia takiej uchwały obliguje nowa ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nowy Statut Uczelni. W § 101 ust. 5 Statutu AMG jest mowa o tym, iż Senat ustali takie wytyczne. Zaproponowane wytyczne w zasadzie nie odbiegają od tego, co zostało przyjęte w naszej Uczelni w roku 2003. Zmiany dotyczą awansów stanowiskowych. Nowa ustawa i nowy Statut zakładają, że pracownik naukowo-dydaktyczny Uczelni jest tylko raz zatrudniany na podstawie konkursu, natomiast awansowanie ze stanowiska asystenta na stanowisko adiunkta, ze stanowiska adiunkta na stanowisko profesora nadzwyczajnego, następnie na stanowisko profesora zwyczajnego nie jest związane z rozpisywaniem konkursu. Jest to duże uproszczenie procedury awansowania. Wytyczne mają podkreślać, że chociaż to nie będzie postępowanie konkursowe, zasadniczo nie zmienia się wymagań. Porównując wytyczne AMG z innymi uczelniami medycznymi, można stwierdzić, że nasze wymagania nie są ani najniższe ani najwyższe. Projekt wytycznych przewiduje możliwość przeliczania z punktów IC na IF. Zmodyfikowane wytyczne nie oznaczają zasadniczej zmiany polityki awansowej Uczelni w tej kwestii lecz dostosowanie się do wymogów rozwojowych. Rozwijany jest Wydział Nauk o Zdrowiu, w perspektywie jawi się potrzeba starań o status uniwersytetu medycznego. Prawdopodobne jest, że kiedyś w Uczelni nadawane będą doktoraty i habilitacje z nauk humanistycznych i zaistnieje konieczność odpowiedniego podejścia do kryteriów naukometrycznych. W wytycznych nie określono, jakimi kryteriami winna kierować się komisja w ocenie asystenta po czterech latach, ponieważ przewiduje się, że zasada tej oceny pozostanie niezmienną, tzn. uzyskanie co najmniej 10 punktów MEN po 4. latach pracy. Rektor stwierdził, że system, który stosujemy chyba się sprawdza, ponieważ wszystkie nasze wydziały uzyskały pierwszą kategorię w ocenie parametrycznej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann dodał, że w projekcie wytycznych są uwzględnione pewne sformułowania kodeksu nauczyciela akademickiego z Karty Europejskiej. Jest bardzo cenne to, że nie są uwzględnione tylko parametry naukometryczne, ale i cechy moralno-etyczne pracownika.
- w sprawie polityki zatrudniania nauczycieli akademickich (osiągających wiek 65 lat). Obecna ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym zawiera lukę prawną, a mianowicie brak przepisu o wygasaniu stosunku pracy mianowanego nauczyciela akademickiego (nie będącego profesorem stanowiskowym) z osiągnięciem wieku 65 lat. Poprzednia ustawa regulowała tę kwestię. Minister wystąpił z inicjatywą ustawodawczą o przywrócenie takiego przepisu. Do tego czasu władze Uczelni muszą określić odpowiednią politykę zatrudniania nauczycieli akademickich (tekst powyższej uchwały został w całości opublikowany w poprzednim wydaniu *Gazety AMG*).
- w sprawie zasad przyznawania podwyższonego wynagrodzenia przed przejściem na emeryturę nauczycieli akademickich. Podjęcie takiej uchwały jest konsekwencją polityki zatrudniania w AMG.

- w sprawie zasad przyznawania podwyższonego wynagrodzenia przed przejściem na emeryturę pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.
- w sprawie stawek wynagrodzeń za prowadzenie zajęć dydaktycznych w systemie stacjonarnym (dziennym), niestacjonarnym (zaocznym) i podyplomowym w roku akademickim 2006/2007.

Rektor prof. Roman Kaliszan zwrócił się o wyrażenie przez Senat zgody na zawarcie umowy o współpracy z Uniwersyteciem im. Immanuela Kanta w Kaliningradzie, zgodnie z § 30 ust. 1 pkt. 40 Statutu AMG. Intencją strony rosyjskiej jest uzyskanie możliwości odpłatnego kształcenia eksperymentalnego w zakresie anatomii studentów Wydziału Medycznego, otwieranego na tym Uniwersytecie.

Kwestor mgr Marek Tarchalski przedstawił informację o sytuacji finansowej Uczelni za okres styczeń – czerwiec 2006 roku. Zauważył, że wyniki pierwszego półrocza dla Uczelni nie są w pełni miarodajne ze względu na to, że sezon grzewczy w pierwszym półroczu jest znacząco dłuższy niż w drugim, jest sporo nie zakończonych, a więc nie zafakturowanych remontów, nie rozliczone są wszystkie delegacje, szkolenia, ryczałty. Z analizy pierwszego półrocza jednak wynika, że strata Uczelni zmalała o około 3 mln zł w porównaniu z analogicznym okresem roku 2005. Jest to efekt wyższych przychodów i niższych kosztów. Rektor podkreślił, że zmniejszenie ujemnego bilansu o 3 mln zł, to duży sukces. Jest w tym zasługa profesjonalnego zarządzania Uczelnią. Jeżeli pozytywny trend się utrzyma, to Uczelni uda się wyjść z deficytu. Cenne jest to, że widoczny jest rozwój bazy materialnej AMG. Powoduje to przejściowe niedogodności, gdyż obecnie remonty odbywają się w wielu obiektach dydaktycznych. Jest to jednak dobry znak na przyszłość.

mgr Grażyna Sadowska

Fundacja Stypendialna Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu

W nawiązaniu do artykułu „65. rocznica Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu” zamieszczonym w październikowym numerze *Gazety AMG*, uprzejmie informuję, że rozpoczyna się okres rekrutacji na stypendia naukowe na rok akademicki 2007/2008.

Warunkiem uzyskania stypendium jest zatrudnienie w naszej Uczelni, uczestnictwo w Dziennych Studiach Doktoranckich, ukończenie studiów po roku 1996 i doskonała znajomość języka angielskiego. Stypendia udzielane są na okres od 1. do 6. m-cy (w wyjątkowych sytuacjach mogą zostać przedłużone do 12. m-cy). **Termin składania podań upływa dnia 31.03.2007 r.** Osoby zainteresowane odsyłam pod adres: <https://extranet.amg.gda.pl/news.php/45906/103459/?page=1>

W pierwszej połowie marca naszą Uczelnię odwiedzi dr Maria Długolecka-Graham, koordynator Uniwersytetu w Edynburgu ds. ww. stypendiów, dlatego wszystkich zainteresowanych prosimy o zgłaszanie swoich kandydatur do **15 lutego 2007 r.** w Dziale Nauki. Osoby, które się zgłoszą, zostaną zaproszone na spotkanie z koordynatorem, które będzie okazją do uzyskania szczegółowych i aktualnych informacji.

prof. Andrzej Hellmann
prorektor ds. nauki

Na Wydziale Lekarskim Nowy doktor habilitowany

dr hab. Marcin GRUCHAŁA – adiunkt, I Klinika Chorób Serca AMG, praca pt. „Wewnątrznaczyniowy transfer genów do ściany tętnicy szyjnej królika przy pomocy wirusów związanych z adenowirusami i wektorów adenowirusowych”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyna – kardiologia z dnia 16 lutego 2006 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych z dnia 30 października 2006 roku.

Nowi doktorzy

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Robert Edmund CIECHANOWICZ – asystent, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii Klinicznej AMG, praca pt. „Rola układu tachykinin w patogeniezie pooperacyjnej niedrożności jelit u szczurów”, promotor – prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 23 listopada 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Joanna Barbara FURTAK – młodszy asystent, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, Gdańsk-Oliwa, praca pt. „Kliniczne znaczenie mutacji genu P53 u dzieci ze złośliwymi guzami zarodkowymi”, promotor – prof. dr hab. Maria Korzon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 23 listopada 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Rafał GAŁĄSKA – asystent, I Katedra i Klinika Kardiologii AMG, praca pt. „Analiza fraktalna zmienności rytmu zatokowego u pacjentów z upośledzoną funkcją lewej komory mięśnia sercowego”, promotor – prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 23 listopada 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Jacek Paweł GRUDZIŃSKI – starszy asystent SPSK nr 1 ACK, Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń AMG, praca pt. „Ocena czynników decydujących o zgonie chorych z oparzeniami na podstawie analizy materiału Kliniki Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń AMG w Gdańsku w latach 1977-2000”, promotor – dr hab. Jerzy Lasek, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 listopada 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Liliana KRASIŃSKA – b. słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii AMG, praca pt. „Xenopus CDC14 in the regulation of cell cycle”, promotor – prof. dr hab. Jacek Jassem, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 listopada 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
6. lek. Katarzyna Gabriela PLATA-NAZAR – asystent, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii AMG, praca pt. „Ocena przydatności klinicznej oznaczania stężenia neopteryny w patologii wieku rozwojowego”, promotor – prof. dr hab. Maria Korzon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 listopada 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
7. lek. Wojciech RUDZIŃSKI – Visiting Scholar, Department of Radiology Division of Neuroradiology University of Pensylwania, USA, praca pt. „Ocena reaktywności naczyń mózgowych w różnych fazach cyklu płciowego u kobiet”, promotor – dr hab. Jarosław Krejza, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 listopada 2006 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 26 października 2006 r.

Posiedzeniu przewodniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:

- w sprawie mianowania prof. dr. hab. Andrzeja Rynkiewicza na stanowisko profesora zwyczajnego AMG
- w sprawie mianowania dr. hab. Andrzeja Smoczyńskiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG
- w sprawie powołania dr. hab. Apolonii Rybczyńskiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG
- w sprawie powołania prof. dr. hab. Przemysława Myjaka na kierownika Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni
- w sprawie przeniesienia Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej z Wydziału Lekarskiego do Wydziału Nauk o Zdrowiu
- w sprawie utworzenia Zakładu Kardioanestezjologii w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- w sprawie zmiany struktury organizacyjnej Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmaceutycznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu i Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Proroktor ds. klinicznych, przewodniczący Senackiej Komisji Statutowej prof. Zbigniew Nowicki poinformował, że wszystkie wnioski w sprawie struktury organizacyjnej były przedmiotem dyskusji na posiedzeniu Senackiej Komisji Statutowej i wszystkie uzyskały pozytywną opinię Komisji. Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Piotr Lass prezentując wniosek w sprawie zmiany struktury organizacyjnej Wydziału Nauk o Zdrowiu przypomniał o przywileju, jaki został przewidziany w Statucie dla Wydziału Nauk o Zdrowiu, tj. o możliwości utworzenia zakładu bądź kliniki, jeżeli kierownik nie posiada stopnia doktora habilitowanego. Te środki statutowe zostały podjęte, aby nowy Wydział miał ułatwiony rozwój organizacyjny. Rozpoczynając dyskusję, prof. Grzegorz Raczak zauważył, że w Statucie występuje nieścisłość: katedrę można utworzyć, jeżeli jest w niej zatrudniony pracownik na stanowisku profesora nadzwyczajnego, a w innym miejscu jest zapis, że kierownikiem katedry może zostać osoba posiadająca tytuł naukowy doktora habilitowanego. Zaproponował rozważenie poprawki do Statutu. Prof. Małgorzata Sznitowska odpowiedziała, że te dwa zapisy się nie wykluczają, jeżeli założymy, że musi być zatrudniony profesor nadzwyczajny, aby utworzyć nową katedrę. Jeżeli natomiast katedra już istnieje, a kierownik zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego, na przykład, odchodzi na emeryturę, to aby nie było konieczności likwidowania katedry, kierownikiem może zostać pracownik posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego. Przewodniczący Komisji Statutowej prof. Zbigniew Nowicki dodał, że podczas spotkań Senackiej Komisji Statutowej wyłonił się problem definicji katedry. Komisja doszła do wniosku, że katedrą powinna być jednostka koordynująca działalność dydaktyczną w ramach jednego przedmiotu, zaś w Uczelni dla jednego przedmiotu utworzono po kilka katedr. Kończąc dyskusję rektor prof. Roman Kaliszan stwierdził, że dziekani wykonali ogromną pracę dyskusyj-

no-negocjacyjną. Wiele ważnych spraw w Uczelni zostało uporządkowanych.

Senat podjął następujące uchwały:

- Uchwałę uzupełniającą Uchwałę nr 20/05/06 z dnia 26 stycznia 2006 r. w sprawie powołania Komisji Konkursowej dla obsady stanowisk w jednostkach międzywydziałowych i ogólnouczelnianych. Z uwagi na fakt, iż został utworzony Wydział Nauk o Zdrowiu oraz zaistniała konieczność przeprowadzenia konkursu na obsadę funkcji kierowniczych w jednostkach wchodzących w skład Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, został rozszerzony skład ww. Komisji o osobę dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Piotra Lassa i dyrektora MIMMiT prof. Przemysława Myjaka.
- Uchwałę uzupełniającą Uchwałę nr 22/05/06 z dnia 23 lutego 2006 r. w sprawie wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2006/2007 – dotyczącą opłaty w wysokości 300 USD lub EUR za wyrównywanie różnic programowych pomiędzy różnymi krajami pochodzenia studentów. Stawka jest zgodna ze standardami Ministerstwa Zdrowia za kształcenie odbywające się w języku angielskim. Opłata występuje w dwóch walutach, dolarach i euro, ponieważ są dwa źródła wpływu środków: ze strefy EUR i ze strefy USD.
- Uchwałę w sprawie propozycji limitów przyjęć na studia w AMG w roku akademickim 2007/2008. Prof. Małgorzata Sznitowska zauważyła, że analizując politykę przyznawania przez Ministerstwo Zdrowia limitów miejsc na kierunku farmacja można zauważyć, że dyskryminowana jest Polska północna. Na wydziałach farmaceutycznych akademii medycznych położonych na południu Polski limity dochodzą do 150 miejsc. Nasza Uczelnia na kierunku farmacja ma w tym roku przyznanych tylko 95 miejsc. Ta polityka jest, jej zdaniem, krzywdząca dla uczelni medycznych Polskiej północnej. Prof. Henryk Foks zaproponował, aby argumentację prof. Małgorzaty Sznitowskiej załączyć do wniosku wysyłanego do Ministerstwa Zdrowia. Senat zaakceptował wniosek. Rektor prof. Roman Kaliszan zwrócił uwagę na politykę kontrolowania dopływu kadr medycznych przez Ministerstwo Zdrowia. Ministerstwo planuje takie limity, aby wszyscy studenci mieli możliwość odbycia stażu zawodowego. Kwestor mgr Marek Tarchalski wyraził opinię, że dotacje państwowe nie będą wzrastały, należy więc zadbać o to, aby zwiększać limity na studiach płatnych. Dziekan prof. Janusz Moryś poinformował, że Ministerstwo Zdrowia nie limituje przyjęć na English Division, ponieważ studenci ED nie odbywają u nas stażu.
- Uchwałę uzupełniającą Uchwałę nr 30/05/06 z dnia 22 maja 2006 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w AMG w roku akademickim 2007/2008. Dziekan prof. Piotr Lass poinformował, że uzupełnienie dotyczy nowych kierunków: dietetyki i zdrowia publicznego. Projekt uchwały ma charakter porządkujący. Dotychczas absolwenci studiów I stopnia AMG byli dyskryminowani z powodu zbyt dużego udziału w punktacji kwalifikacyjnej średniej ocen na świadectwie, dlatego postanowiono zmniejszyć udział świadectw w procesie rekrutacyjnym do 50%.

Senat uchwalił Statut Akademickiego Centrum Klinicznego AMG – Szpitala Akademii Medycznej w Gdańsku. Proroktor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki podkreślił, że nie przewidu-

je się wzrostu zatrudnienia w administracji szpitala. Wnikliwe dyskusje nad projektem nowego Statutu ACK toczyły się w gronie prawników ACK i Uczelni. Statut w obecnym kształcie jest wynikiem tych rozmów i ustaleń. Rektor prof. Roman Kaliszan stwierdził, że jest to bardzo cenne opracowanie. Dr Krystian Adrych stwierdził, że Rady Społeczne posiadają duże uprawnienia i zapytał, czy Uczelnia będzie korzystać z ich opinii. Prof. Andrzej Składanowski, przewodniczący Rady Społecznej ACK AMG, odpowiedział, że kompetencje Rady Społecznej zawarte są w ustawie o ZOZ i Statucie AMG. Ich główną rolą jest pełnienie funkcji inicjujących i doradczych dla dyrektora ACK AMG i organów Uczelni. Odbęło się już kilka spotkań Rady Społecznej ACK AMG. Rada będzie służyła Uczelni i Szpitalowi. Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska stwierdziła, że nie jest przekonana, czy przedstawiona w projekcie struktura jest najlepsza. W tej strukturze kierunek dietetyka jest pozbawiony laboratorium.

Prodziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii prof. Andrzej Składanowski przedstawił informację o propozycji podpisania umowy międzynarodowej z Uniwersytetem w Tel Awiwie (Izrael). W ramach proponowanej umowy przewiduje się wymianę pracowników naukowych i studentów. Uniwersytet w Tel Awiwie jest izraelską uczelnią o ustalonej renomie. Rektor prof. Roman Kaliszan podkreślił, że zgodnie ze Statutem AMG, przed podpisaniem umowy z uczelnią zagraniczną rektor winien zwrócić się o stosowne upoważnienie do Senatu. W głosowaniu jawnym Senat jednomyślnie upoważnił rektora do zawarcia umowy z Uniwersytetem w Tel Awiwie.

W wolnych wnioskach prof. Grzegorz Raczak zwrócił uwagę na problemy związane ze zwiększeniem pensum dydaktycznego. Zwiększyła się ilość grup ćwiczeniowych, zwiększyło się więc zapotrzebowanie na asystentów. Wielu kierowników ma problem ze zbilansowaniem pensum. Pogarsza się jakość ćwiczeń studentów. Dziekan prof. Janusz Moryś stwierdził, że są jednostki, głównie zabiegowe, w których student nie widzi swojego opiekuna w ciągu trwania całego bloku. Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska podkreśliła, że nie można się godzić na taką pracę i należy w przyszłym roku to zmienić.

Dr Jacek Gwoździwicz zapytał, czy przewiduje się podwyżki wynagrodzeń. Kwestor mgr Marek Tarchalski odpowiedział, że podwyżka jest przewidywana ustawowo, jednak wykonanie tego zapisu ustawowego jest odkładane w czasie przez ministra. Prof. Przemysław Myjak zapytał, czy zgłoszenia napraw wymagają wskazywania źródła finansowania innego niż fundusz remontowy. Jego zdaniem wszystkie naprawy powinny być finansowane z funduszu remontowego. Prof. Małgorzata Sznitowska zauważyła, że niebezpieczny byłby radykalny zwrot w drugim kierunku, tzn. mając pieniądze z innych źródeł finansowania można byłoby starać się o remonty tylko z puli funduszu remontowego.

mgr Grażyna Sadowska

W dniu 21 listopada 2006 r. zmarł nagle

dr hab. med. Janusz JABŁOŃSKI

absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku, nauczyciel akademicki zatrudniony w latach 1967–1979 w Katedrze i Klinice Chorób Oczu AMG, wieloletni ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Specjalistycznego w Gdańsku-Zaspie.

Z listów do redakcji

Za długo żyjemy

Jest to problem nie tylko w Polsce, ale we wszystkich krajach cywilizowanych. Ostatnio mnożą się artykuły w różnych czasopiśmie, a i media coraz częściej się tym interesują.

Piśmiennictwo, głównie medyczne, podkreśla z wielkim entuzjazmem, że dzięki postępowi nauki, w tym nauk medycznych, przedłuża się życie ludzkie i będzie się dalej wydłużało. Jednak jest to zagadnienie obosieczne. Jeśli żyjemy dłużej, to częściej chorujemy, zajmujemy łóżka szpitalne i rehabilitacyjne oraz zażywamy więcej leków. Powstaje więc coraz więcej problemów socjalno-bytowych i finansowych.

Co prawda, ukazują się reklamy cudownych leków, dzięki którym seniorzy mogą zachować na długo młodość. Jest to odwieczny dylemat Fausta. Dzisiaj również myślimy o tym, co zrobić, żeby zachować człowieczą godność i nie być ciężarem dla otoczenia. Obecnie ludzie młodzi i w średnim wieku nie dostrzegają tego problemu, bo po co mają się martwić na zapas. A przecież i oni mogą dożyć wieku sędziwego. Czy możemy liczyć na ich pomoc?

Co możemy teraz uczynić, żeby choć trochę ułatwić seniorom życie?

Klub Seniora AMG od 7. lat walczył o „Nasz Dom” i opiekę geriatryczną. Pierwsza sprawa upadła, druga szczęśliwie się zaczęła i wzbudziła nasze nadzieje. Największym problemem starości jest postępujące zniedołężnienie z objawami mózgowymi włącznie. Na razie możemy liczyć tylko na rodzinę, jednak czasami powstaje taka sytuacja, że z różnych względów rodzina nie może służyć pomocą. Powstają domy tzw. spokojnej starości, nazywane szumnie „Domami Złotego Wieku”. Nie rozwiązują jednak wszystkich problemów, bo nawet wysoko standardowe, bardzo drogie domy, nie zdają egzaminu i wymagają społecznej kontroli. Właściwie nie ma też szpitali dla przewlekłych chorych, a hospicja, jedynie dobrze postawione zakłady opieki, są dostępne dla chorych nowotworowych. Szpitale czy hospicja powinny istnieć i dla innych nieuleczalnie chorych. Wolontariusze, którzy wykazują wielkie zaangażowanie opiekując się pacjentami z chorobami nowotworowymi, mogliby również pomagać i innym obłożnie chorym. Z naszego doświadczenia wynika, że MOPS także nie jest w stanie zapewnić takiej opieki.

Tak więc postawione pytania pozostają nadal bez odpowiedzi.

Jak już niegdyś wspominałam, w pewnych zakątkach świata ludzie starsi są poważani i cenieni za swoje doświadczenie życiowe. U nas senior po przejściu na emeryturę jest już poza nawiasem społeczeństwa. A jednak moglibyśmy się do czegoś przydać, na przykład ocalić choć trochę „dobre manieri” w medycynie.

Gdańsk, 12. 11. 2006 r.

prof. Stanisława Małecka-Dymnicka

W dniu 7 listopada 2006 r. zmarł

Jerzy KANTOR

konserwator, pracownik Działu Inwestycyjno-Remontowego Akademii Medycznej w Gdańsku.

Wstępny raport z programu „Nutrition Day in European Hospitals”

Niedożywienie pacjentów obserwowane już w momencie przyjmowania do hospitalizacji, jak i niedożywienie pojawiające się w trakcie terapii szpitalnej jest przyczyną zwiększenia częstości powikłań, przedłużenia czasu pobytu w szpitalu oraz zwiększonych nakładów finansowych. W chwili obecnej wiadomo, że koszty leczenia pacjenta niedożywionego są kilkukrotnie wyższe niż pacjenta dobrze odżywionego. Szukanie dobrych metod oceny sposobu żywienia i stanu odżywienia jest przedmiotem licznych badań eksperymentalnych i prób klinicznych. W tym nurcie mieściło się badanie zaproponowane przez ESPEN (European Society for Parenteral and Entereal Nutrition), którego mam zaszczyt być członkiem. Badanie obejmowało 3 grupy problemów:

1. administracyjną: charakterystyka oddziałów, ilość zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek, dietetyczek, ilość łóżek szpitalnych
2. charakterystykę demograficzną pacjentów: wiek, płeć, waga, wzrost, czas hospitalizacji, wynik terapii po miesiącu od „Nutrition Day”, tj. 19.01.2006,
3. charakter terapii żywieniowej: żywienie szpitalne, diety specjalne, wspomaganie suplementami białkowymi, podaż oralna lub parenteralna; oraz pytania o apetyt i wielkość spożycia, częstość i rodzaj spożywanych przekąsek

Badanie miało charakter ankietowy, dobrowolny; uczestniczyły w nim następujące kliniki: Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Oddział B Nefrologii, Transplantologii i Chorób

Wewnętrznych, I Kliniki Chorób Serca, Gastroenterologii, Chirurgii Onkologicznej, Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, Neurologii Dorosłych oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Tego dnia przeprowadzono jednocześnie wywiady ze 125. pacjentami i była to największa populacja przebadana w Polsce. W całej Europie badanie odbyło się w 299. ośrodkach i objęło łącznie 4587. pacjentów.

W trakcie nawet pobieżnej analizy nasuwa się kilka wniosków. Po pierwsze struktura organizacyjna ośrodków europejskich wydaje się bardziej zunifikowana, jeśli chodzi o zatrudnienie; wahania w liczebności personelu są niewielkie. Natomiast w naszych jednostkach te różnice są znaczące. Niestety, nie mamy informacji jeszcze, jak wygląda ta sytuacja w tzw. *teaching hospitals*, gdzie zatrudnienie może być większe. Badania nie objęły również pomocy administracyjnych pracujących na oddziałach. W naszej sytuacji taką funkcję spełniają zazwyczaj pielęgniarki i lekarze.

Tak prosty parametr jak masa ciała pacjenta jest u nas znacznie rzadziej badany niż w podobnych ośrodkach i co więcej, jedna ze specjalistycznych klinik nie ma możliwości ważenia pacjenta.

Ponad dwukrotnie większy procent pacjentów w naszym ośrodku jest bez posiłku, niezależnie od pory dnia. W jednostkach europejskich bez dojadania w ciągu dnia wytrzymuje 30 do 43% pacjentów; w naszym ośrodku są znaczne różnice między poszczególnymi oddziałami i bez dojadania jest od 10 do 78% badanych. W porównaniu z ośrodkami europejskimi nasi

Tabela 1. Porównanie wyników „NUTRITION DAY” między ACK SPSK nr 1 a jednostkami europejskimi

Parametr	AMG	Europa	„P”
Ilość łóżek w oddziale	31,2±11,7	31,9±2,8	0,88
Lekarze/oddział	13,1±4,6	11,0±1,9	0,26
Lekarze/pacjent	0,40±0,82	0,34±0,03	0,056
Pielęgniarki/oddział	14,9±14,7	9,8±1,6	0,33
Pielęgniarki/pacjent	0,63±0,89	0,30±0,04	0,30
Czas hospitalizacji [dni]	17,9±9,1	11,8±1,3	0,08
Wiek pacjentów [lata]	58,1±3,3	68,3±4,2	0,0001
Ważenie pacjentów:			
przy przyjęciu	5/8	7/8	
na życzenie	3/8	7/8	
raz w tygodniu	1/8	4/8	
nigdy	1/8	0/8	
Bez śniadania [%]	28,0	13,3	
Bez obiadu [%]	27,6	13,4	
Bez kolacji [%]	25,4	13,2	
Bez dojadania [%] średnio zakres	39,9 10 – 78	38,9 30 – 43	
Przekąski [%]			
owoce	20,7	11,0	
ciastka/słodkizny	7,1	3,2	
kanapki	7,1	2,5	
Dieta specjalna [%]	8,0 – 78	14 – 20	
Dietetyczki/oddział	0	1,42	

Czy jest potrzebna narodowa definicja pacjenta ?

Może się to wydać nieprawdopodobne, ale istnieje kłopot ze zdefiniowaniem na potrzeby ustawodawstwa pojęcia pacjent. Problem paradoksalny, skoro szereg aktów prawnych używa tego pojęcia, a prawa pacjenta reguluje akt w randze ustawy. Istnieje też powszechnie dostępny dokument – Karta Praw Pacjenta, będący zalecanym przez Ministerstwo Zdrowia wyciągiem z rozmaitych przepisów, regulujących relacje pomiędzy pacjentami, a personelem i instytucjami ochrony zdrowia.

Klasyczna droga dedukcji przy próbach zdefiniowania pojęcia pacjent wynika z tradycji językowej. Źródłostów wywodzony z łaciny, określa osobę cierpiącą lub znośzącą cierpienie, a według niektórych autorów, także osobę cierpliwą. O ile pierwszy pogląd odwołuje się do istoty chorowania, to drugi dotyka istoty systemu ochrony zdrowia, z jego niepożądaną cechą, kolejką oczekujących.

Potoczne odczucie wskazuje na dość oczywisty fakt, że pacjentem jest osoba, która zachorowała i z tego powodu otrzymuje pomoc medyczną. Jest to powszechny pogląd w publikacjach z zakresu socjologii medycyny i w podręcznikach zarządzania w ochronie zdrowia.

pacjenci znacznie częściej odczuwają potrzebę dojadania między posiłkami; najczęściej są to owoce, kanapki oraz oczywiście ciastka i słodczyce. To ostatnie jest szczególnie ułatwione dzięki obecności maszyn zlokalizowanych przy wszystkich oddziałach, nawet diabetologii dziecięcej.

Zaskakujące są różnice w wieku hospitalizowanych pacjentów. Pacjenci naszego ośrodka są o 10 lat młodszy w porównaniu ze swoimi europejskimi kolegami. Zaczynamy chorować wcześniej niż reszta Europy! To są różnice wynikające ze sposobu żywienia, narażenia na sytuacje stresowe oraz stylu życia. Te 10 lat jest polem bitwy pracowników ochrony zdrowia o dobrą jakość życia Polaków. Przykre i smutne jest to, że żaden z oddziałów nie posiada kwalifikowanej dietetyczki, która czuwałaby nad problemami żywieniowymi pacjentów i zarazem prowadziła ich edukację dietetyczną w trakcie hospitalizacji.

Pragnę gorąco podziękować przedstawicielom klinik, którzy poświęcili swój czas i włożyli wiele wysiłku w realizację tego badania: dr. Krystianowi Adrychowi z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii; dr. Marii Augustyn, Elżbiecie Buczek, dr. Hannie Gręźlikowskiej z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii; dr. Marcinowi Gruchale z I Kliniki Chrób Serca; dr. Magdalenie Jankowskiej z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; dr. Hannie Jasiel-Wojculewicz z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; dr. Jackowi Reszetowi – Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; dr. Małgorzacie Świerkockiej-Miastkowskiej; dr. Cezaremu Warężakowi – Klinika Chirurgii Onkologicznej oraz pracownikom mojego Zakładu: dr. dr. M. Gnacińskiej, M. Kaczkan, M. Klejnowskiej-Pieszko, M. Stankiewicz.

prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska
Zakład Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej

Takie podejście pozwala rozróżnić w praktyce dwie grupy obywateli. Jedna grupa to ci, którzy konsumują podatki na realizację własnych potrzeb zdrowotnych, druga to pozostali, którzy z tych pieniędzy nie odnoszą korzyści.

Proste rozdzielenie społeczeństwa na chorych i zdrowych w nowoczesnym świecie stało się jednak niemożliwe. Jednostki ochrony zdrowia przestały już dawno ograniczać swoje zainteresowania wyłącznie do ludzi chorych. Nawet tak wyspecjalizowane instytucje lecznicze jak szpitale prowadzą, np. badania kliniczne na ochotnikach, ludziach z zasady zdrowych.

We współczesnej medycynie kłopoty z interpretacją podstawowych pojęć, niezbędnych do tego, aby jednoznacznie określić osoby spełniające kryterium bycia pacjentem, są nadszatkowane liczne. Przykładem może być następujący cytat, Iwona Taranowicz* pisze: „... rola pacjenta rozpoczyna się w momencie wejścia w relację z przedstawicielami medycyny”. Uznaje jednocześnie, że z natury rzeczy proces ten dotyczy ludzi chorych. Tak więc, aby uzyskać status pacjenta należałoby wcześniej spełnić podstawowe kryterium bycia chorym. Niestety Światowa Organizacja Zdrowia definiując zdrowie, nie określiła pojęcia choroby. Z definicji zdrowia wynika natomiast jednoznacznie, że choroba nie jest przeciwieństwem zdrowia, wbrew temu co podpowiada zdrowy rozsądek.

Brak choroby jest tylko jedną ze składowych definicji WHO, ale jej nie wyczerpuje. Przeciwnie tak określonego stanu zdrowia jest bycie niezdrowym. Pojęcie to jest używane w języku angielskim i określa wprawdzie brak zdrowia, ale nie chorobę. Granica pomiędzy zdrowiem i jego deficytem ma różną szerokość oraz zależy od wielu czynników, z których jeden warto przytoczyć, ponieważ jest spotykany powszechnie w codziennej praktyce. Jest to podwójne odchylenie standardowe od normy laboratoryjnej.

Osoba zdrowa po przeprowadzeniu badań przesiewowych może uzyskać wiedzę o tym, że jeden z parametrów biochemicznych odbiega od normy ustalonej dla danej populacji i rozpoczyna się wędrówka po systemie ochrony zdrowia w poszukiwaniu jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy mamy do czynienia z chorobą, czy nie?

Zgodnie z definicją, osoba, której badania wskazują na wynik odbiegający od normy, nie spełnia wymogu bycia zdrowym, ponieważ traci „pełne fizyczne i umysłowe dobre samopoczucie”.

Powstaje też pytanie, co zrobić z medycznym mianownictwem administracyjnym w przypadku, gdy osoba, która w wyniku badań przesiewowych, mimo dobrego samopoczucia, jest dalej kierowana na diagnostykę, ale specjalistyczne badania nie potwierdziły pierwotnego rozpoznania. Czy jest ona już pacjentem, czy tylko klientem systemu?

Przykład badań profilaktycznych pokazuje też, że pacjentem można zostać ze wskazania systemu ochrony zdrowia, będąc wyselekcjonowanym w ramach programu zdrowotnego. Oznacza to, że nie zawsze pacjentem zostaje się w klasyczny sposób, na początku chorując. Okazuje się ponadto, że badania profilaktyczne służą między innymi zwiększaniu liczby pacjentów w systemie ochrony zdrowia, mimo że docelowo mają go odciążać. Generalnie jednak rzecz biorąc, jak pisał przed laty prof. Tadeusz Kielanowski, zdrowie od choroby oddziela granica ilościowa, a nie jakościowa.

Starość jest z punktu widzenia definiowania osoby jako pacjenta istotnym kłopotem. Fizjologiczne starzenie i nieuchronna utrata sprawności organizmu nie są traktowane jako choroba, chociaż znajdują odbicie w „Międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych”, czyli książce kodów ICD-9.

* Zdrowie i choroba – wybrane problemy socjologii medycyny pod red. J. Barańskiego i W. Piątkowskiego. Wrocław, 2002

Czym jest problem zdrowotny w odróżnieniu od choroby, nie wiadomo?

W tradycji niemieckiej pacjentem jest osoba, która korzysta z opieki zdrowotnej w wyniku choroby lub urazu. Znajduje więc odbicie pogląd, że choroba jest istotnym kryterium pozwalającym zaseregować osobę do grona pacjentów – klientów systemu ochrony zdrowia.

Przyjęte na świecie inne definicje pacjenta unikają pułapek, które stawia na nie różnorodność zadań realizowanych w ramach szeroko pojętej medycyny.

Światowa Organizacja Zdrowia określa pacjenta jako osobę korzystającą z usług medycznych niezależnie od tego, czy jest to osoba chora czy zdrowa (cyt. ang. "A person in contact with the health system seeking attention for a health condition"). Podobny pogląd reprezentuje angielska administracja ochrony zdrowia, która przyjęła, że „pacjent to osoba korzystająca z opieki medycznej”.

Wydaje się jednak, że to proste stwierdzenie nie może zadołować nikogo decydującego o kształcie ochrony zdrowia w Polsce. Wystarczy zadać sobie pytanie, czy chory, któremu dyspozytor odmówił w wyniku rozmowy telefonicznej przyjazdu karetki, był pod opieką systemu? Wszystko zależy od finału sprawy. W przypadku niekorzystnego biegu wypadków sąd odmowę interwencji potraktuje jako nawiązanie relacji z przedstawicielami ochrony zdrowia, ze wszystkimi konsekwencjami tego faktu. W przypadku, gdy nic się złego nie stanie, trudno oczekiwać, że dzwoniący do pogotowia człowiek uzna, iż odmowa pomocy była opieką!

Kodeks etyczny lekarzy nie ułatwia pracy osobom próbującym zdefiniować pojęcie pacjenta, ponieważ używa go zamiennie z pojęciem chory.

Wejście w relację z systemem nie zawsze ma oczywisty charakter. Pacjentem można się stać poza klasycznymi instytucjami leczniczymi w sytuacji, gdy zasięgnię się porady lub pomocy medycznej osoby, posiadającej prawo wykonywania zawodu medycznego. Prawo do leczenia nadane w wyniku złożenia określonych egzaminów nakłada na lekarza obowiązek dożywnotnego bycia częścią systemu ochrony zdrowia kraju, w którym jest zarejestrowany. Stosunek pracy w tym przypadku nie jest konieczny. Regulacja ustawowa bezwzględnie wskazuje na konieczność udzielania pomocy w stanach nagłych. Pomoc w innych przypadkach może stanowić przedmiot negocjacji z osobą proszącą o interwencję, ale jej udzielenie tworzy z chorego pacjenta, ze wszystkimi następstwami formalnymi.

Próba uregulowania krajowej definicji pacjenta ma na celu nie tyle wskazanie lekarzom właściwego podmiotu ich pracy, ile dokonanie wstępnego założenia dla zbudowania tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych. Wydaje się oczywiste, że „niepacjenci” nie powinni być leczeni za publiczne pieniądze. Nie zmienia to jednak ich prawa do wielu innych świadczeń, które należą do zadań opieki zdrowotnej. Skoro i tak są konsumentami środków przeznaczonych na ten sam system, rozróżnianie ich na bardziej lub mniej słusznych nie wydaje się konieczne.

Kłopot urzędników tworzących ustawy polega z reguły na przeświadczeniu o konieczności definiowania pojęć uniwersalnych przy pomocy kryteriów, które pozwolą zawęzić definicję do potrzeb bieżącej polityki, lub doraźnych oczekiwań społecznych. Przedstawione wyżej rozważania wskazują, że manipulowanie słowami nie prowadzi do uporządkowania istoty sprawy. Uniwersalna definicja Światowej Organizacji Zdrowia, czy podobna w założeniach definicja angielska, wydają się jedynymi godnymi zaakceptowania. Obie przypominają, że pacjent to osoba, a ich pozornie ogólny charakter odpowiada istocie współczesnej medycyny. Są też spójne z powszechnie cytowaną definicją zdrowia wg WHO.

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

Zdrowie dla Pomorzan 2005 – 2013

Sejmik Pomorski zatwierdził
do realizacji projekt dotyczący
udarów mózgu

Prace nad Programem Zdrowie dla Pomorzan wkroczyły w decydującą fazę. Ponad rok trwały przygotowania i uzgodnienia przedstawicieli pięciu publicznych instytucji województwa pomorskiego odpowiedzialnych za problemy zdrowia w regionie. Latem br. w sześciu kolejnych dziedzinach rozpoczęto końcowe prace administracyjne i formalne, które umożliwią wdrożenie i realizację projektu. Pierwszą dziedziną, która została wprowadzona pod obrady Sejmiku w dniu 31 sierpnia jest diagnostyka i terapia udarów mózgu w województwie pomorskim. Niewątpliwym sukcesem autorów tej części Projektu ZdP 2005–2013 jest fakt, że Sejmik Województwa Pomorskiego zatwierdził go w jednomyślnym głosowaniu.

Poniżej przedstawiamy skrót dokumentu, który powstał w zespole kierowanym przez dr. hab. Walentego Nykę. W zespole tym pracowali również: dr Jolanta Wierzbicka z Urzędu Marszałkowskiego, dr Andrzej Galubiński z Urzędu Wojewódzkiego, dr Wiesława Nyka z AM w Gdańsku oraz dr Marzena Głowacz z Oddziału Gdańskiego NIZ. W następnym numerze *Gazety AMG* zamieścimy skrót dokumentu dotyczącego chorób serca i naczyń, który również został już zatwierdzony przez Sejmik Województwa Pomorskiego.

dr Tomasz Zdrojewski, pełnomocnik
rektora AMG ds. ZdP 2005–2013
prof. Zbigniew Nowicki, prorektor
ds. klinicznych AMG

ZdP 2005 - 2013: Diagnostyka i Leczenie Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego

Następstwem chorób naczyń ośrodkowego układu nerwowego (OUN) jest udar mózgu, który może być bezpośrednią przyczyną śmierci lub wywołać objawy kliniczne uszkodzenia OUN (np. niedowład, porażenie, afazja) utrzymujące się ponad 24 godziny. Szacuje się, że w następstwie udaru umiera około 30% pacjentów oraz u 30% pozostają trwałe objawy uszkodzenia układu nerwowego. W Polsce rocznie udary mózgu występują u około 75.000 osób. Ze względu na starzejące się społeczeństwo liczba zachorowań na udar mózgu w najbliższych latach będzie wzrastać.

Badania epidemiologiczne w woj. pomorskim wskazują, że udar mózgu występuje rocznie u około 3.500 osób. Dane demograficzne dowodzą, że w ciągu najbliższych lat liczba zachorowań wzrośnie do ok. 4.500 osób.

Współczesne zasady postępowania w udarach mózgu opracowane zostały w USA w roku 1994, natomiast w Europie standardy diagnostyki, leczenia i zapobiegania udarom mózgu wprowadziła w roku 1995 tzw. „Deklaracja Helsingborska” oraz w 2002 r. Komisja Europejska – EUSI.

Zgodnie ze współczesnymi standardami udar mózgu jest bezpośrednim zagrożeniem życia (podobnie jak zawał serca). Każdy pacjent z podejrzeniem udaru mózgu powinien być na-

tychmiast przewieziony do szpitala, w którym zorganizowany jest szpitalny/kliniczny Oddział Ratunkowy oraz oddział udarowy. Czas dotarcia pacjenta do szpitala decyduje o strategii leczniczej oraz wpływa na końcowy efekt leczenia. W województwie pomorskim udało się zorganizować 10 oddziałów udarowych oraz Centrum Udarowe (w Klinice Neurologii Dorosłych).

Odległość między oddziałami wynosi około 60 – 80 km, pacjent powinien dojechać do szpitala w ciągu około 1,5 godziny od zachorowania.

U każdego pacjenta z podejrzeniem udaru mózgu należy wykonać badanie tomograficzne głowy w celu ostatecznego ustalenia charakteru udaru mózgu: niedokrwieniny lub krwotoczny oraz szereg badań biochemicznych, które są niezbędne do podjęcia decyzji o dalszym leczeniu na oddziale udarowym.

Oddziały udarowe muszą być wyposażone w aparaturę monitorującą podstawowe funkcje życiowe (kardiomonitor, pulsoksymetry) oraz sprzęt konieczny do intensywnej terapii (respiratory, pompy infuzyjne, ssaki).

Z istniejących 10. oddziałów udarowych nie wszystkie mają wystarczające wyposażenie w sprzęt. Stąd konieczność doposażenia tych oddziałów w ciągu najbliższych lat.

U pacjentów, którzy spełniają określone warunki, istnieje możliwość wykonania trombolizy, tzn. podania dożylnie rekombinowanego tkankowego aktywatora plazminogenu (rt – PA). Ze względu na liczne przeciwwskazania do stosowania tego leczenia oraz wąskie okno terapeutyczne (do 3 godzin od zachorowania!) odsetek leczenia chorych wynosi w Europie tylko około 5 – 10%.

U pacjentów, którzy nie mogą być poddani trombolizie, prowadzone jest leczenie ogólnomedyczne (monitorowanie pracy serca i ciśnienia tętniczego, ocena gospodarki wodno-elektrolitowej, kontrola funkcji płuc i utlenowania krwi).

Ważnym elementem leczenia jest wczesna rehabilitacja, która powinna być prowadzona u wszystkich pacjentów z udarem od pierwszej doby pobytu pacjenta w szpitalu, a następnie kontynuowana na oddziale neurologii, w oddziałach rehabilitacji oraz w ramach rehabilitacji środowiskowej.

Istotnym elementem ograniczenia liczby zachorowań na udary mózgu są działania prewencyjne. Zapobieganie chorobom naczyniowym OUN jest najtańszym i pewnym środkiem poprawiającym stan zdrowia społeczeństwa.

Eliminacja głównych czynników ryzyka wpływa pozytywnie na zmianę zapadalności i umieralności w udarach mózgu.

W krajach wysoko uprzemysłowionych spadek zapadalności na udary mózgu wiąże się z szeroką profilaktyką, a szczególnie wczesnym wykrywaniem i prawidłowym leczeniem choroby nadciśnieniowej, cukrzycy, dyslipidemii i chorób serca.

Podstawowym zagadnieniem prewencji jest zmiana stylu życia (zaniechanie palenia, ograniczenie spożywania soli, ćwiczenia fizyczne) oraz sposobu odżywiania się i walka z otyłością.

Z obserwacji klinicznej wynika, że chorzy obciążeni mnogimi czynnikami ryzyka mają cięższe udary i większą liczbę powikłań ogólnoustrojowych, co przyczynia się do wzrostu śmiertelności i większej niepełności po udarze.

Działania profilaktyczne i prewencyjne udaru mózgu zależą w dużej mierze od aktywnego działania odpowiednio wyszkolonych lekarzy i pielęgniarek. Działania te muszą być wspierane przez środki masowego przekazu, które powinny lansować prozdrowotny styl życia dotyczący, np. odpowiedniej diety i aktywności ruchowej.

Cennym elementem profilaktyki udaru mózgu są badania przesiewowe w grupach ryzyka. Umożliwiają one identyfikację pacjentów z wysokim ryzykiem chorób naczyniowych i podjęcie



odpowiednich działań prewencyjnych (edukacja, eliminacja czynników ryzyka).

Profilaktyka chorób naczyniowych przynosi ewidentne korzyści:

1. Profilaktyka pierwotna zmniejsza 2–3 krotnie ryzyko wystąpienia udaru mózgu.
2. Leczenie antyagregacyjne i przeciwzakrzepowe zmniejsza ryzyko wystąpienia ponownego udaru o 20–30%.
3. Udrożnienie tętnicy szyjnej wewnętrznej (endarterektomia) zmniejsza ryzyko o 39%.

Omawiając zagadnienie następstw udaru mózgu nie można uniknąć analizy konsekwencji ekonomicznych i społecznych tej choroby. Wiadomo bowiem, że następstwem przebytego udaru jest niepełność, która dotyczy ok. 30% pacjentów. Całkowity roczny koszt leczenia (koszty medyczne + koszty niemedyczne) pacjenta niepełnego po udarze mózgu wynosi w Polsce ok. 60.000 PLN. W skali województwa pomorskiego co roku ok. 1000 osób staje się inwalidami po udarze mózgu, co generuje koszty społeczne około 60.000.000 PLN!

Program Zdrowie dla Pomorzan ma doprowadzić do zmniejszenia zachorowalności na udary mózgu o około 30%. Jeśli uda się te założenia zrealizować, to wydatki społeczne na leczenie i opiekę społeczną w naszym województwie zmniejszą się o ok. 20.000.000 PLN rocznie!

Z przytoczonych danych wynika, że leczenie udaru mózgu jest problemem ważnym i złożonym. Działalność medyczna musi być wspierana przez działania ekonomiczno-polityczne zarówno ze strony władz państwowych, samorządowych, jak i organizacji pozarządowych.

Najważniejsze cele dla województwa pomorskiego na lata 2005 – 2013 w zakresie leczenia udarów mózgu:

- Sprawnie działająca sieć oddziałów udarowych w systemie zintegrowanego ratownictwa medycznego
- Podniesienie standardu świadczonych usług poprzez doposażenie oddziałów i wymianę zamortyzowanego sprzętu
- Uzupełnienie bazy diagnostycznej w wysoko specjalistyczny sprzęt radiologiczny i zmniejszenie różnic w dostępie na terenie całego województwa
- Podniesienie kwalifikacji personelu medycznego i pozyskanie odpowiedniej ilości wykwalifikowanej kadry zgodnie z obowiązującymi standardami
- Wykorzystanie zasobów technologii informatycznych poprzez włączenie do sieci jednostek ochrony zdrowia działających w systemie ratownictwa medycznego, co umożliwi szybką diagnostykę pacjentów z udarem mózgu
- Wprowadzenie nowoczesnych, efektywnych działań terapeutycznych (leczenie trombolityczne, techniki endowaskularne) równomiernie na terenie całego województwa
- Stworzenie zaplecza rehabilitacyjnego umożliwiającego wśród pacjentów po przebytych udarach mózgu przywrócenie wykonywania funkcji społecznych, ograniczanie inwalidztwa, a jednocześnie zapewniającego sprawny przepływ chorych przez poszczególne etapy leczenia (SOR – oddział udarowy – oddział rehabilitacyjny)
- Zwiększenie bazy łóżkowej zakładów opiekuńczo-leczniczych dla pacjentów nie rokujących poprawy oraz utworzenie zakładu opiekuńczo-leczniczego na terenie Trójmiasta.

przygotował dr hab. Walenty Nyka
w imieniu Grupy Roboczej ZdP 2005-2013
ds. udarów mózgu

I Zielona Szkoła Onkologii, czyli łączymy przyjemne z pożytecznym

Czy to możliwe, aby studenci chcieli się uczyć w czasie wakacji? Możliwe. Czy można oderwać zapracowanych lekarzy od ich codziennych zmagania w pracy? Czasem się udaje. Czy można połączyć przyjemne z pożytecznym i przekazać specjalistyczną wiedzę w swobodnej i luźnej atmosferze? Jak najbardziej! Nam się to udało.

Dnia 14 lipca 2006 roku odbyła się pierwsza, choć mamy nadzieję, że nie ostatnia sesja Zielonej Szkoły Onkologii. Inicjatywa zrodziła się już dawno w głowach trzech wybitnych profesorów: Jacka Jassemę, Janusza Jaśkiewicza z Akademii Medycznej w Gdańsku i Andrzeja Szablowskiego z Instytutu Onkologii w Warszawie. Zawsze jednak czegoś brakowało: odpowiedniej lokalizacji, sprzyjających okoliczności i oczywiście, jak zawsze w tej profesji – czasu. Ostatecznie jednak wszystkie przeszkody udało się pokonać, a dodatkowo wsparcie finansowe zaoferowały firmy Polierga i ArtiMed. Na miejsce realizacji tego projektu obrano piękną, ukrytą w samym sercu kociewskich lasów gajówkę Wygoninki. Pomimo że jest ona głęboko zaszyta w głąsży leśnej, a dotarcie tu nie jest najprostsze, nie zraziło to do przybycia grona studentów Akademii Medycznych w Warszawie i Gdańsku. Zielona Szkoła Onkologii stała się jednocześnie zwieńczeniem obozu naukowego warszawskich studentów medycyny, który odbył się w Słupsku.

Pierwsi adepci sztuki lekarskiej przybyli koło południa, by o godzinie 15.00 wysłuchać inauguracyjnego wykładu mgr. inż. Krzysztofa Frydla – miejscowego nadleśniczego. Prelekcja ta, ilustrowana świetnymi zdjęciami, przybliżyła wysiłki zmierzające do uratowania od suszy lasów Ziemi Kociewskiej. Pomimo oderwania od wiodącego tematu spotkania, prezentacja ta wzbudziła ogromne zainteresowanie wśród słuchaczy. Następnie przeszliśmy do całkowicie medycznych zagadnień, w które wprowadził nas dr Jarosław Skokowski wykładem na temat symbiozy pomiędzy Akademickim Stowarzyszeniem Onkologicznym a prowadzonym przez niego Studenckim Kołem Naukowym. Później nowoczesne chirurgiczne metody rekonstrukcji piersi przybliżył prof. Janusz Jaśkiewicz. Uzupełnieniem

wykładu była prezentacja innowacyjnych protez piersi przedstawiona przez Dominikę Antepowicz z firmy ArtiMed, wspierającej Szkołę.

Po takiej dawce praktycznych informacji wszyscy uczestnicy udali się na syty wiejski posiłek, który przygotował ich do dalszego przyswajania wiedzy. Kolejną sesję naukową rozpoczęła dr Marzena Welnicka-Jaśkiewicz, mówiąc o raku piersi, a w szczególności o najważniejszych aspektach leczenia uzupełniającego tego nowotworu. W kolejnej prelekcji prof. Ewa Jassem przedstawiła zatrważające statystyki umieralności z powodu raka płuca oraz zapoznała nas z metodami leczenia wewnątrzopłucnowego zaawansowanej postaci tej choroby. Następnie prof. Jacek Jassem zadał nam pytanie „czy wygramy walkę z rakiem?” i udowodnił, że wspólnym wysiłkiem lekarzy i społeczeństwa jest to możliwe. Na zakończenie dnia bogatego w ciekawe doświadczenia dr Tomasz Olesiński z Centrum Onkologii w Warszawie przedstawił metody leczenia raka górnego odcinka układu pokarmowego.

Całej sesji naukowej towarzyszyła swobodna atmosfera i wakacyjny nastrój, które podkreślały podmuchy leśnego wiatru, przebiegające pomiędzy studenckimi ławkami miejscowe psy i biegający po podwórku koń.

Zwieńczeniem tego nietypowego spotkania był wieczorny grill na świeżym powietrzu i tańce do późnych godzin nocnych przy niezapomnianych przebojach z lat 70. i 80. Wieczne atrakcje w połączeniu z wyczerpującymi wykładami i niecodzienną dawką świeżego powietrza odebrały uczestnikom resztki sił i wszyscy udali się na zasłużony spoczynek.

W sobotni, słoneczny poranek ogromny aplauz wzbudziła „profesorska” jajecznicza przygotowana przez profesorów Jassemę i Jaśkiewicza. Tym właśnie akcentem zakończyła się ta mała, nieoficjalna konferencja. Wszyscy goście wyjechali z niekłamanej nadzieją na następne tego typu spotkania.

Dorota Jaśkiewicz
Magda Kutnik



Dlaczego AMG?

Niedawno rozpoczął się nowy rok akademicki 2006/2007, a w szeregi studentów Akademii Medycznej w Gdańsku wstąpił nowy rocznik młodzieży, chcący uzyskać na tej Uczelni tytuł lekarza medycyny, magistra farmacji czy magistra pielęgniarstwa. W tym artykule postaram się przedstawić opinie studentów pierwszego roku na temat studiów, ich oczekiwań wobec Uczelni oraz powodów jej wybrania jako miejsca swoich studiów.

Studenci pierwszego roku, w większości swoje studia traktują jako przepustkę do uzyskania gruntownego wykształcenia i przez to do lepiej płatnej pracy. – Uważam, że studia na AMG pozwolą mi osiągnąć dobre wykształcenie i w przyszłości lepszą pracę, mówi studentka farmacji. Niektórzy studenci sądzą też, że w czasie studiów poznają nowych ludzi, zawrą nowe znajomości. – Myślę, że na tych studiach poznam wielu nowych, wartościowych ludzi, zawrę nowe znajomości i posmakuję sobie słynnego życia studenckiego, powiedziała studentka medycyny. Dla kilku studentów studia są wkroczeniem w samodzielne życie z dala od rodziców, rodzeństwa, dziadków. – Studia dla mnie są nowym okresem w moim życiu, muszę stać się bardziej samodzielny i nauczyć podejmować trudne decyzje dotyczące mojego życia. Studia, tak myślę, mają wprowadzić mnie w prawdziwe dorosłe życie, mówi student farmacji.

Nowa uczelnia, nowe środowisko jak na razie onieśmiela studentów, przez co nie są w stanie sprecyzować swoich oczekiwań wobec Uczelni. Większość zapytanych odpowiedziała – Trudno powiedzieć. Nie potrafię powiedzieć, czego oczekuję od uczelni; Nie mam pojęcia, czego mogę oczekiwać od uczelni; Nie zastanawiałem się nad moimi oczekiwaniami wobec uczelni. Jedna z zapytanych studentek chciałaby, żeby uczelnia stała się bardziej przyjazna studentom. – Mam nadzieję, że wykładowcy będą mili i uprzejmi, a prowadzone przez nich zajęcia ciekawe i przydatne. Inna studentka oczekuje, że AMG da jej szansę na rozwój. – Liczę na to, że uczelnia pozwoli mi rozwijać swoje zainteresowania, gdyż robienie tego, co się chce, daje po prostu większą satysfakcję.

Akademia Medyczna w Gdańsku w oczach studentów jest postrzegana jako renomowana uczelnia, gwarantująca uzyskanie dobrego i gruntownego wykształcenia. – Wybrałam Akademię Medyczną w Gdańsku, bo ta uczelnia cieszy się wysoką renomą, odpowiedziała studentka farmacji, zapytana o powody wyboru AMG. Wybrałam AMG, bo poleciła mi tę uczelnię moja ciocia – farmaceutka. Czasem o wyborze kierunku i uczelni decydują tradycja i względy rodzinne. – Wybrałam medycynę na AMG, bo moi rodzice są lekarzami. Dlatego i ja postanowiłam, że zostanę lekarzem. To nasza tradycja rodzinna, podkreśla student medycyny. Dla dużej części studentów odległość uczelni od domu jest bardzo ważnym elementem przy wyborze miejsca studiów – Wybrałam AMG, dlatego że to najbliższa akademia medyczna od miasta, w którym mieszkam, mówi student medycyny. Mieszkam w Gdańsku i z tego powodu wybrałam AMG. Nie szukałam innej akademii, jeśli taką mam na miejscu, w Gdańsku, mówi studentka pielęgniarstwa. Wielu studentów za powód wyboru AMG za swoją uczelnię podało zainteresowania oraz to, że tu mogą studiować na kierunkach, które ich interesują. – Od dawna wiedziałam, że będę studiować farmację, a teraz cieszę się, że będę mogła zrealizować swoje marzenia, stwierdziła studentka farmacji. Farmacja jest kierunkiem, który mnie zainteresował w liceum i dlatego wybrałam farmację na AMG i dzisiaj jestem już studentem tego kierunku, mówi student. Niektórzy z obecnych studentów znaleźli się na AMG czystym trafem lub z braku miejsc na innych akademiach w Polsce. – Na AMG trafiłam z przypadku, bo nie do-

Międzynarodowy Kongres Studentów Nauk Medycznych

W dniach 14 – 17 czerwca br. odbył się w Groningen, w Holandii 13. Międzynarodowy Kongres Studentów Nauk Medycznych (International Student Congress of Medical Science), podczas którego prezentowano prace z różnych dziedzin medycyny, zarówno nauk podstawowych, jak i dyscyplin klinicznych. W konkursie na najlepszą prezentację kongresu zwyciężyła praca studenta VI roku Wydziału Lekarskiego Marka Rocławskiego pt. *Evaluation of the influence of lateral thoracotomy on scoliosis and other postural defects in children with coarctation of the aorta*. O sukcesie pracy zdecydował jej nowatorski charakter, przygotowanie merytoryczne oraz sposób prezentacji. Nie bez znaczenia był też jej interdyscyplinarny charakter. Praca analizująca wpływ torakotomii bocznej na występowanie skolioz oraz innych wad postawy u dzieci z koarktacją aorty powstała jako wynik współpracy Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca (dr Robert Sabiniewicz i dr Piotr Połaż) oraz Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej w Gdańsku (dr Adam Lorczyński). W pracy wykazano dramatycznie wysoki odsetek skrzywień kręgosłupa i wad postawy u pacjentów z koarktacją aorty leczonych operacyjnie z dostępu przez torakotomię boczną. Na podstawie wykonanych badań niektórych pacjentów skierowano do dalszego leczenia i zaopatrzenia ortopedycznego. Wyniki pracy skłaniają do zwrócenia szczególnej uwagi na wady postawy w tej grupie pacjentów oraz stosowania odpowiednio wczesnej rehabilitacji i kontroli ortopedycznej. Sukces pracy oraz zainteresowanie, jakie wzbudziła wśród uczestników kongresu, skłania do kontynuacji podjętych badań. Planowane są badania wad postawy u pacjentów z innymi wadami serca, u których stosowane techniki operacyjne lub sama wada mogą predysponować do zwiększonego ryzyka powstania wad postawy.

dr Robert Sabiniewicz

stałam się na studia w mieście, w którym mieszkam. Udało mi się tutaj dostać i dlatego studiuje w Gdańsku, mówi studentka medycyny. Dla kilku zapytanych ważne okazały się walory Gdańska i bliskość morza. – Urzekło mnie piękno Gdańska i jego okolic oraz bliskość morza, dlatego postanowiłam, że będę studiować w Gdańsku i udało się.

Na podstawie powyższych wypowiedzi zapytanych studentów można wysnuć wniosek, że studia dla większości są przepustką do lepszego wykształcenia, a po uzyskaniu dyplomu dobrze płatnej pracy. Na początku pierwszego roku nauki studenci nie mają jeszcze sprecyzowanych oczekiwań wobec Uczelni. Natomiast najważniejsze powody wyboru Akademii Medycznej w Gdańsku to renoma Uczelni i możliwość realizacji zainteresowań.

Michał Burdyński

Kongres Ginekologów Onkologów

w Santa Monica w Kalifornii

W dniach 14–18 października 2006 r. odbył się w Santa Monica w Kalifornii 11. Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Naukowego Ginekologów Onkologów (IGCS). W Kongresie uczestniczyło 1600. ginekologów onkologów z całego świata, w tym 6. ginekologów z Kliniki Ginekologii AM w Gdańsku.

Z wielką dumą mogę zakomunikować, że w dwóch wygłoszonych referatach dotyczących leczenia raka szyjki macicy były cytowane prace, które pochodziły z naszej Kliniki. Wśród wielu referatów przedstawiono cztery, które dotyczyły chemioterapii dootrzewnowej w wieloetapowym leczeniu raka jajnika. Obecnie stanowisko National Cancer Institute (USA) uznało ten sposób leczenia jako jeden z etapów obowiązującego i zaleca-



nego postępowania w raku jajnika. Klinika Ginekologii AM w Gdańsku od 1986 r. stosuje z powodzeniem ten sposób leczenia i nasze długoletnie doświadczenia, jak też wyniki leczenia nie odbiegają od rezultatów osiągniętych przez GOG w Stanach Zjednoczonych. Komisja Naukowa Kongresu przy bardzo dużej konkurencji zakwalifikowała dwa naukowe plakaty z Kliniki Ginekologii, które budziły spore zainteresowanie uczestników Kongresu.

Organizatorzy Kongresu przygotowali część turystyczną, dzięki której mogliśmy zobaczyć Down Town Los Angeles, Malibu, Hollywood, jak też urocze zakątki Santa Monica. Łagodny i ciepły klimat Kalifornii pozwolił nam na cztery dni zapomnieć o zbliżającej się jesieni.

prof. Janusz Emerich

XXIX Kongres Ginekologii Polskiej

W dniach 28–30.09.2006 r. odbył się w Poznaniu XXIX Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Kongres pobił wszelkie rekordy – udział w nim wzięło trzy tysiące uczestników, wygłoszono 347 referatów, przedstawiono 305 posterów. W Kongresie wzięli udział znani profesorowie ginekologii z zagranicy, którzy przedstawili na tzw. sesjach zagranicznych bardzo interesujące referaty.

Kongres poprzedziły dwa kursy szkoleniowe pod patronatem FIGO oraz trzy warsztaty ginekologii operacyjnej. W czasie trwania Kongresu odbyło się 12 specjalnych sesji sponsorowanych przez firmy farmaceutyczne. Lista wystawców i sponsorów Kongresu była również imponująca i wynosiła 73.

Pracownicy Kliniki Ginekologii AMG aktywnie uczestniczyli w obradach, jak też prowadzeniu sesji dotyczących ginekologii onkologicznej. W trzech sesjach ginekologii onkologicznej pracownicy Kliniki Ginekologii byli moderatorami oraz wygłosili dwa referaty dotyczące leczenia schorzeń onkologicznych.

Z okazji zjazdu zostały wydane dwie nowe naukowe publikacje książkowe, w których trzy rozdziały zostały napisane przez zespół Kliniki Ginekologii AMG. Z dużą satysfakcją mogę poinformować, że z 8. zgłoszonych przez zespół Kliniki Ginekologii AMG prac naukowych żadna nie została odrzucona przez komitet naukowy, składający się z 126. samodzielnych pracowników naukowych; wszystkie zostały opublikowane w recenzowanym czasopiśmie.

prof. Janusz Emerich

Towarzystwa

Polskie Towarzystwo Anatomiczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowe, które odbędzie się dnia 12 grudnia br. o godz. 10.30 w Bibliotece Zakładu Anatomii i Neurobiologii (Collegium Biomedicum), ul. Dębinki 1. W programie:

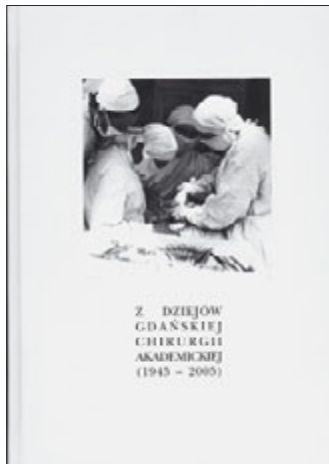
Stulecie Nagrody Nobla dla neuroanatomii – Camillo Golgi i Santiago Ramon y Cajal – prof. Olgierd Narkiewicz

Oddział Pomorski Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej

zawiadamiają, że dnia 15 grudnia br. o godz. 11.00 w siedzibie Towarzystwa (ul. Kliniczna 1a) odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Czynniki prognostyczne w raku jajnika z uwzględnieniem badań molekularnych* – dr J. Dębniak, Katedra i Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej AMG
2. *Ciąża powikłana guzami przydatków. Analiza przebiegu ciąży, porodu oraz ocena efektów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego* – lek. A. Kowalewska-Włas, Katedra Perinatologii, Klinika Położnictwa AMG
3. *Histeroskopia w diagnostyce i leczeniu krwawień pomenopauzalnych* – lek. A. Justyna Szkop-Dominiak, dr A. Płoszyński, Katedra i Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej AMG

Polecamy czytelnikom



Zdzisław Wajda: Z dziejów gdańskiej chirurgii akademickiej i dyscyplin zabiegowych oraz anestezjologii w 60-lecie Akademii Medycznej w Gdańsku (1945–2005). Pelplin-Gdańsk: Bernardinum, 2006, 211 s. [z tłumaczeniem na j. angielski].

Z przedmowy JM Rektora

Gorąco polecam książkę prof. dr. hab. med. Zdzisława Wajdy, rektora Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1993–1999, zatytułowaną „Z dziejów gdańskiej chirurgii akademickiej i dyscyplin zabiegowych oraz anestezjologii w 60-lecie Akademii Medycznej w Gdańsku (1945–2005)”. Książka ukazuje się z okazji obchodów jubileuszu naszej Uczelni. Nie jest jednak bynajmniej suchym sprawozdaniem z działalności akademickich chirurgów.

Opracowanie Pana Rektora łączy w sobie cechy dokumentu i opowiadania literackiego. Napisane precyzyjnym ale potoczystym językiem przykuwa

uwagę czytelnika. Niewątpliwie, osoby ogarniające pamięcią znaczniejsze obszary 60-letniej historii naszej *Alma Mater* z zaciekawieniem uzupełnią i uporządkują swą wiedzę o wybitnych osobowościach, o ludziach, o instytucjach.

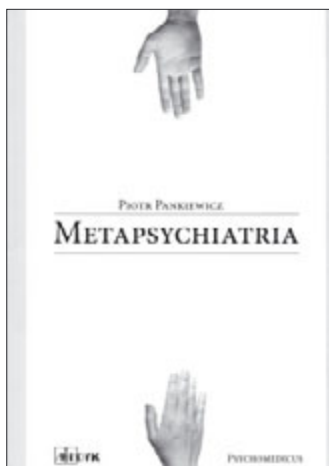
Sądzę jednak, że książka zainteresuje też młodszych członków uczelnianej społeczności, a nawet osoby niezwiązane zawodowo z AMG. Jest to bowiem dobra literatura na temat ciekawej i ważnej historii.

Trud i talent Autora, współpracującego z liczным gronem znakomych kierowników jednostek chirurgicznych, dyscyplin zabiegowych i z anestezjologami, zaowocowały dziełem ciekawym i potrzebnym. Bogaty materiał ilustracyjny, zresztą podziwu godnej jakości graficznej, czyni książkę szczególnie atrakcyjnym uzupełnieniem wielu archiwów zakładowych i rodzinnych.

Akademia Medyczna w Gdańsku i miasto Gdańsk zostały pięknie uhonorowane przez książkę Profesora Zdzisława Wajdy, wybitnego gdańskiego chirurga.

prof. Roman Kaliszan

Książka w cenie 35 zł jest do nabycia w punkcie sprzedaży skryptów, w Bibliotece Głównej AMG.



Piotr Pankiewicz: Metapsychiatria. Warszawa: Medyk, 2005, 116 s.

Ze wstępu

Psychiatria jest dyscypliną medyczną zajmującą się zaburzeniami psychicznymi i ich leczeniem. Ze względu na swój przedmiot zainteresowania siłą rzeczy zawsze musiała i wciąż musi wykraczać poza medycynę, wchodząc w obszar innych nauk, zwłaszcza humanistycznych, zajmujących się życiem psychicznym oraz różnymi jego przejawami i wytworami. Wzajemny dialog z psychologią, socjologią, filozofią czy teologią, aby wymienić tylko niektóre z nich, owocował oryginalnymi koncepcjami dotyczącymi człowieka i jego istoty. Pozwalał lepiej zrozumieć

różne sfery działalności duchowej człowieka, np. twórczość.

Przedstawiana przez dr. med. Piotra Pankiewicza książka, zatytułowana „Metapsychiatria”, mieści się w nakreślonym powyżej podejściu poznawczym. Składa się głównie z artykułów opublikowanych wcześniej w czasopismach naukowych. Większość z nich została napisana wspólnie z autorami reprezentującymi inne dziedziny nauki: psychologię, socjologię, filozofię. Można je zatem traktować jako wspomniany powyżej rodzaj dialogu pomiędzy psychiatrą a przedstawicielami innych nauk na temat kondycji psychicznej współczesnego człowieka, szczególnie chorego.

Nie ze wszystkimi zawartymi w książce stwierdzeniami można się zgodzić, z pewnością nie wyczerpują ona również poruszanej problematyki. Wartość tej książki, jak i innych, podobnie zajmujących się obszarem styku różnych dyscyplin naukowych, polega jednak przede wszystkim na stawianiu pytań, a nie udzielaniu pełnych na nie odpowiedzi, co zresztą najczęściej nie jest możliwe.

Książka przeznaczona jest przede wszystkim dla ludzi poszukujących, zastanawiających się nad kondycją psychiczną współczesnego człowieka, szczególnie tego cierpiącego i odrzucanego, którzy nie godzą się z utartymi stereotypowymi wyobrażeniami na jego temat.

prof. Jerzy Landowski

— —

Lektura „Metapsychiatrii” dostarczy czytelnikowi bardzo istotnych refleksji na temat naszej obecnej kondycji duchowej. Jak w pracach Carla Gustava Junga – przyświeca jej autorowi pragnienie uporządkowania świata i odnalezienia w nim istotnych, głębokich – a nade wszystko wspólnych – wartości. Jest to książka optymistyczna: wystawiając postmodernistycznemu światu gorzki rachunek, nie wyczerpuje się w lamencie na kolejne kryzysy. Przeciwnie; szuka dróg wyjścia, opierając się zarówno na wieloletniej praktyce psychiatrycznej autora, jak też na całej, humanistycznej tradycji kultury.

Paweł Huelle

— —

[...] Autor nie napisał ogólnego podsumowania i nie wiem, czy chodziło mu tylko o budzenie wrażliwości na obecność wokół nas ludzi niepełnosprawnych psychicznie, czy szerzej – nasze reakcje na inność. Zajmując się sytuacją swoich pacjentów (jest psychiatrą) napisał książkę o samotności słabych. Jest to rozpisana na konkretne problemy przypowieść o dobrym Samarytaninie, o kapłanie i lewicie, którzy przeszli mimo pobitego przez zbójców. Pokazał także jak ogromne znacznie dla życiowej (lekarskiej zwłaszcza) praktyki ma wyznawana filozofia, dokładniej – przyjęty przez każdego sposób rozumienia człowieczeństwa. Piotr Pankiewicz nie moralizuje, lecz referuje. Nie narzuca wniosków, raczej na nie naprowadza. Tylko w kończącym książkę wywiadzie powie dobitnie, że nasza „nietolerancja wynika między innymi z cywilizacyjnego zacofania”. Tylko nietolerancja wobec niepełnosprawnych umysłów? Na to musi sobie odpowiedzieć czytelnik.

ks. Adam Boniecki

W XIX wieku wyruszały liczne wyprawy naukowe z Europy, a później także ze Stanów Zjednoczonych Ameryki. Zwiedzając mało znane tereny w Azji i Afryce zwrócono również uwagę na suchy i pustynny obszar u zbiegu Tygrysu i Eufratu, liczących ponad dwa tysiące kilometrów długości. Archeolodzy chcieli sprawdzić informację greckiego podróżnika Herodota, który podobnie jak współcześni dziennikarze odwiedził i opisał około 450 roku przed Chrystusem (p.Chr.) wiele starożytnych państw (ryc. 11). Na terenie należącym obecnie do Iraku znaleziono ruiny dawnych miast: Ur, Uruk, Lagasz, Nippur i Niniwa (ryc. 14). Wykopano tutaj gliniane tabliczki z tekstami sporządzonymi pismem klinowym. Po wielu latach udało się odczytać ten rodzaj pisma i uzyskano informacje o zaginionej cywilizacji sumeryjskiej, która funkcjonowała już 5500 lat temu. Sumerowie osiągnęli największy rozwój około dwóch tysięcy lat p.Chr., gdy istniały rywalizujące ze sobą Assyria i Babilon. Archeolodzy znajdowali niekiedy pojedyncze tabliczki. Z Nippur pochodzi zbiór kilku recept lecarskich, sporządzonych w latach 2200-2100 p.Chr., które odczytali Amerykanie prof. Leon Legrain i dr Martin Levey. Anglik Georg Smith odkrył tabliczkę z opisem legendy o Gilgameszu. Arabski badacz Hormuzd Rassan natrafił w Niniwie na 20 tysięcy tabliczek, które stanowiły bibliotekę żyjącego w latach 686-625 p.Chr. władcy Assurbanipala. Gdy Anglik R. Campbell Thompson odczytał znaczną część napisów na tabliczkach będących eksponatami British Museum, dowiedziano się o medycynie w Mezopotamii.

W leczeniu ważnymi elementami były magia, religia i wiedza medyczna, ściśle powiązane ze sobą. Wśród specja-



Ryc. 2. Asyryjski władca odwiedza egipskiego lekarza (fragment malowidła z grobu Nebamona, lekarza nadwornego Amenhotepa II. XV w. p.n.e., Egipt, Mezopotamia)



Ryc. 3. Atropa belladonna (drzeworyt, Mezopotamia)

listów wyróżniano zaklinaczy duchów „ashipa” wróżbitów „baru” i lekarzy „aszu”. Wróżbita ustalał przyczynę choroby i odsyłał pacjenta do uzdrowiciela. Lecznictwem opiekowali się bożek Marduk i jego syn Nebo – opiekun dzieci oraz bogini płodności Ishtar. Ninazo miał być bogiem lekarzy, a jego syn Ningischzida pełnił funkcję posłańca bóstw. Lekarze pochodzili ze stanu kapłańskiego, a naukę zdobywali także w świątyniach asyryjskich (ryc. 15). Znaleziono również teksty pochodzące z 1906 roku p.Chr., będące podręcznikami botaniki, medycyny i wiedzy o lekach. Lekarze byli dobrze opłacani i składali przysięgę służbową. Zapłata za pomoc lekarską była uzależniona od pochodzenia i bogactwa chorego, ale lekarz ponosił odpowiedzialność za okaleczenie lub zgon pacjenta. Te zasady, wyryte w XVIII–XVII wieku p.Chr. w kamieniu, stanowiły część słynnego kodeksu Hammurabiego. Ten zapis uważa się za pierwszy w świecie akt prawny dotyczący ingerencji państwa w leczenie. Wyróżniano już wówczas lekarzy specjalistów. Lu-lu, żyjący w Ur, uchodził za znawcę leków. Działający około 2000 lat

Zbigniew Kamiński i Jacek W. Teodorczyk

Edukacja w medycynie i farmacji cz. 4



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

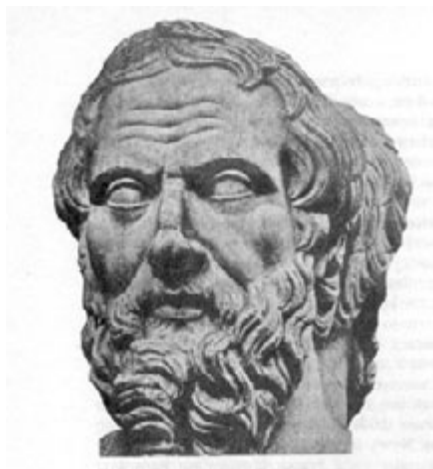


Ryc. 6. Babilońska tablica gliniana (pismo klinowe) z zaklęciami i przepisami leczniczymi (British Museum)

p.Chr. ginekolog Urukagina, nazywany także Ur-lugal-edin-na, miał nawet własną pieczęć lekarską (ryc. 22). W świątyni Zorpani pracowali specjaliści leczące choroby kobiece. Sporządzano modele wątroby, które używali wróżbici przy ustalaniu diagnozy. Ówczesni lekarze wyróżniali już nerwy i umieli podwiązywać tętnice. Ból zębów łączyli z bólami pleców, głowy i nóg, i w przypadku takich objawów zalecali usunięcie chorych zębów. Badanie moczu pacjenta pomagało ustalić diagnozę. Aby chronić chorych przed niewłaściwym działaniem leku, proponowany środek podawano najpierw niewolnikom. PT Czytelnicy wiedzą o symbolach medycyny i farmacji, gdzie ważnymi elementami są laska i wąż. Można przypuszczać, że te godła Grecy przejęli z Mezopotamii. Jak głosi legenda, władca Gilgamesz chciał uratować umierającego Enkida, swego przyjaciela. Po długiej podróży, nurkując w morzu znalazł cudowne ziele, którego nie udało mu się dowieźć do domu. Kiedy chciał się



Ryc. 8. Dwa węże wspinają się po kielichu ofiarnym króla Gudei dla uzdrawiającego boga Ningizzidu (XXI w. p.n.e. Mezopotamia, Luwr)



Ryc. 11. Głowa posągu Herodota V w. p.n.e. (Mezopotamia, Egipt, Grecja, Muzeum Narodowe w Rzymie)



Ryc. 14. Instrumenty chirurgiczne z Niniwy (Mezopotamia)



Ryc. 15. Izba szkolna w pałacu królewskim w Mari (XVIII w. p.n.e. Mezopotamia)

ochłodzić kąpielą morską, pozostawił na brzegu cudowną roślinę. Zazdrośni bogowie zesłali węża, który ją zjadł, odrodzony zrzucił skórę i oddalił się. Od tej pory wąż jest traktowany jako symbol wyzdrowienia. Wspominanego wyżej bożka Nizano przedstawiano na rycinach trzymającego pręt z oplecionym na nim wężem. Zachowała się także czara z dwoma węzami wspinającymi się na drzewo (ryc. 8). W lecnictwie stosowano około 380 leków, w tym 250 pochodzenia roślinnego (ryc. 3) i 120 leków mineralnych, ale zidentyfikowano tylko 200.

Wyróżniano wtedy producentów środków leczniczych, tzw. ucieraczy maści, którzy stosowali te preparaty. Inni specjaliści zwani pasisu wykonywali leki i kosmetyki. Niektórzy autorzy podają, że istniały już wtedy placówki pełniące funkcje aptek. W mieście Sippar około 2111 roku p.Chr. sprzedawcy leków mieli swoje miejsca na kilku ulicach. Znalaziono również tabliczkę, na której w trzech szpaltach podawano określenie choroby, na-

zwę leku i sposób jego stosowania (Hist. Med. nr 6). Z wielu ówczesnych środków leczniczych wymienimy mandragorę, rumianek, arsen i antymon oraz szereg żywic, jak np. galban. Siarka i cynober (siarczek rtęci) likwidowały świerzb i wszawicę. Choroby oczu leczono także nawozem prosiąt, kałem ludzkim i mlekiem prostytutki. Z pism Herodota wynika, że wielu chorych, jak można sądzić ubogich, wynoszono na ulicę, gdzie przechodnie udzielali im rad medycznych. Lokalnym zwyczajem była swoboda seksualna. Kobiety spotykały się z przypadkowymi partnerami w świątyniach, a takie praktyki sprzyjały rozwojowi chorób wenerycznych.

Władcy Persji podbili w VI wieku p.Chr. Asyrię i Babilon i jak twierdzi Herodot, poziom nauk medycznych bardzo się wtedy obniżył. Wiadomo też, że w III wieku p.Chr. mieszkańcy Mezopotamii mieli liczne kontakty lądowe i morskie z Indiami i Egiptem (ryc. 2).

Cdn.



Ryc. 22. Odcisk pieczęci walcowej lekarza Urlugalegina z Lagaszu (Mezopotamia, Luwr)

Immatrykulacja

na Studiach Podyplomowych Farmacja Przemysłowa na Wydziale Farmaceutycznym



W piątek 27 października 2006 r. w sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG odbyła się uroczystość immatrykulacji na niestacjonarnych studiach podyplomowych Farmacja Przemysłowa w roku akademickim 2006/2007.

Uroczystość otworzył prodziekan Wydziału, kierownik Ośrodka Szkolenia Podyplomowego dr hab. Wiesław Sawicki, witając prorektora ds. dydaktyki prof. Jana Marka Słomińskiego, prezesa Szkoły Dobrej Praktyki Wytwarzania „Oinpharma” mgr Barbarę Kawałko-Myślińską, prof. Małgorzatę Sznitowską, kierownika Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AMG, pełniące nadzór nad programem dydaktycznym studiów oraz członków Rady Wydziału, nauczycieli akademickich, pracowników administracyjnych i przybyłych gości.

Sz szczególnie gorąco powitano 24. uczestników studiów podyplomowych. Immatrykulacja była bardzo doniosła, gdyż w przeszło 60-letniej historii AMG rozpoczęto pierwsze zawodowe kształcenie mające pełen status studiów podyplomowych.

Studia podyplomowe Farmacja Przemysłowa zostały powołane uchwałą Senatu AMG w dniu 22 maja 2006 r., po uprzednim uzyskaniu poparcia Rady Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni. Od samego początku prace nad organizacją studiów i ich powołaniem były gorąco wspierane przez rektora AMG prof. Romana Kaliszana.

Studia podyplomowe Farmacja Przemysłowa są w AMG nowością, lecz ich idea utworzenia i wstępnej realizacji ma 6-letnią tradycję i doświadczenie. Zostały one bowiem przekształcone z Podyplomowego Studium Farmacji Przemysłowej, które od 1999 r., przez 7 kolejnych lat, w 2-semestralnych cyklach prowadziło proces dydaktyczny nad rozszerzaniem wiedzy o leku dla pracowników przemysłu farmaceutycznego z wyższym wykształceniem nie będących farmaceutami. Wspólnie z firmą „Oinpharma” przeszkoliliśmy blisko 200 osób pełniących niejednokrotnie bardzo odpowiedzialne i decy-

zyjne stanowiska w najbardziej liczących się zakładach przemysłu farmaceutycznego.

Studium Farmacji Przemysłowej zdobyło sobie w Polsce uznanie i jest określane jako szkolenie elitarne. W tym miejscu należy koniecznie wspomnieć pomysłodawców i twórców studium, którymi w szczególności byli: ś.p. prof. Stanisław Janicki, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AMG, mgr Zdzisław Mroczek były dyrektor Warszawskiej „Polfy” i obecna na uroczystości mgr Barbara Kawałko-Myślińska.

Koncepcja przekształcenia studium na studia podyplomowe miała na celu przede wszystkim podniesienie rangi i jakości kształcenia z zakresu ogólnie pojętej farmacji. Stąd też pomysł wydłużenia czasu trwania szkolenia do 3. semestrów, na które składa się 335 godzin dydaktycznych – wykładów, seminariów i ćwiczeń. Będą one prowadzone między innymi przez 16. profesorów tytularnych i doktorów habilitowanych z 9. katedr i zakładów. Natomiast kadra dydaktyczna „Oinpharma” to wybitni eksperci i doświadczeni praktycy z krajowych i międzynarodowych firm farmaceutycznych i doradczych oraz urzędów odpowiedzialnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych.

Prodziekan Wydziału dr hab. W. Sawicki zapewnił, że kadra dydaktyczna dołoży wszelkich starań, aby podnieść zawodowe kwalifikacje uczestników studiów o ogólną farmaceutyczną wiedzę z zakresu: technologii analizy leku, farmakologii i biofarmacji, monitorowania działań niepożądanych, dokumentacji rejestracyjnej i produkcyjnej, dobrej praktyki wytwarzania i wymagań jakościowych oraz farmakoekonomii i prawa farmaceutycznego.

W dalszej części uroczystości głos zabraly prezes B. Myślińska i prof. M. Sznitowska, przybliżając bardziej szczegółowo program kształcenia.

Następnie uczestnicy studiów otrzymali z rąk prorektora prof. J. M. Słomińskiego indeksy, stając się członkami społeczności gdańskiej Akademii Medycznej.

Na zakończenie prowadzący podziękował prorektorowi i wszystkim przybyłym za uświetnienie swoją obecnością uroczystości, a immatrykulowanych studentów studiów podyplomowych prosił o zaangażowanie, solidność i rzetelną pracę. Jednocześnie życzył, aby przekazywana wiedza i doświadczenie trafiały na podatny grunt, aby były przydatne w podejmowaniu niełatwych działań związanych z bezpieczeństwem i jakością leku oraz dawały satysfakcję zawodową i finansową.

dr hab. Wiesław Sawicki
prodziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG



Dyplomatorium

absolwentów Oddziału
Medycyny Laboratoryjnej
Wydziału Farmaceutycznego

W dniu 10 listopada br. odbyła się w Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom nowego kierunku kształcenia na naszej Uczelni. Po raz pierwszy w dziejach naszej *Alma Mater* i jako pierwsi w kraju, dyplomy magistrów medycyny laboratoryjnej otrzymało 28 osób, a dyplomy licencjackie również 28 osób. Rektor AMG



prof. Roman Kaliszan w swoim przemówieniu położył nacisk na bogaty dorobek Uczelni w dziedzinie chemii, zwłaszcza biochemii, a w niej biochemii klinicznej, stworzonej przez prof. Stefana Angielskiego. Dziekan prof. Marek Wesołowski gratulując absolwentom zaakcentował rolę i znaczenie tej nowej dyscypliny nie tylko w leczeniu, ale również w nauce. Prezes Kolegium Medycyny Laboratoryjnej, prof. Jerzy Rogulski scharakteryzował szeroki zakres wiedzy wymaganej od studiujących medycynę laboratoryjną, zgodnie z przygotowanym programem, który z postępem nauki będzie niewątpliwie rozszerzany. W imieniu absolwentów przemówienie wygłosiła mgr Katarzyna Bobryk, a pożegnała ich w imieniu młodzieży studiującej studentka V roku Patrycja Rita. Prezes Stowarzyszenia Absolwentów AMG prof. Brunon Imieliński powitał w dyplomantach nowych członków kilkunastotysięcznej społeczności absolwentkiej oraz złożył im życzenia sukcesów w pracy zawodowej i życiu osobistym.

prof. Brunon Imieliński

Spotkanie Redaktorów Gazet Akademickich

Gospodarzami tegorocznego, XIV już z kolei spotkania, w dniach 7–9 września br. były dwie bydgoskie uczelnie: Akademia Techniczno-Rolnicza im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich oraz Akademia Muzyczna im. Feliksa Nowowiejskiego. W siedzibie ATR powitali nas – rektorzy tych uczelni prof. Zbigniew Skinder i prof. Maria Murawska, którzy udzielili obszernych informacji o swoich uczelniach i poświęcili nam dużo uwagi i czasu oraz prezydent Bydgoszczy, Konstanty Gombrowicz, który z wielką pasją i bardzo kompetentnie przedstawił nam swoje miasto. Interesujący program obejmował m.in. wysłuchanie wykładów, na takie tematy jak: „Najważniejsze problemy współczesnego prawa prasowego” (dr Jędrzej Skrzypczak z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza), „Media akademickie w latach 1990-2006” (dr Włodzisław Chorążki z Ośrodka Badań Prasoznawczych UJ), „Sztuka i technika na tle europejskiego szkolnictwa wyższego” (mgr Daniel Sobota z Instytutu Nauk Humanistycznych i Ekonomicznych ATR), „Jak pisać o sztuce?” (prof. Katarzyna Popowa-Zydroń z Akademii Muzycznej w Bydgoszczy). Bardzo interesującym punktem programu, który wypełnił całe popołudnie, była debata na temat „Stan i przyszłość szkolnictwa wyższego i nauki polskiej” z udziałem zaproszonych, znakomych ekspertów w osobach: senatorów prof. Edmunda Wittbrodta, byłego ministra edukacji i rektora Politechniki Gdańskiej oraz prof. Józefa Szali, byłego rektora ATR, a także prof. Macieja Żylicza, prezesa Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, prof. Jerzego Błażejowskiego, przewodniczącego Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i dr hab. Zbigniewa Marciniaka, przewodniczącego Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Moderatorem debaty był dr Tadeusz Zaleski z Uniwersytetu Gdańskiego.

Pięknym uzupełnieniem tego programu był spektakl teatralny „Bezsennik Barnabera” przygotowany przez Studenckie Koło Artystyczne „The-ATR” oraz Fundację Kultury „Yakiza” oraz koncert fortepianowy w wykonaniu Anny Łukasik, studentki V roku w klasie fortepianu prof. Marii Murawskiej i Jerzego Sulikowskiego w Akademii Muzycznej im. Feliksa Nowowiejskiego.

Ostatni dzień spotkania dał nam okazję do zwiedzenia Bydgoszczy oraz odwiedzenia Biskupina, jak też złożenia krótkiej wizyty w Żninie, gdzie urodzili się bracia Jan i Jędrzej Śniadeccy.

Zwiedziliśmy także obie goszczące nas uczelnie, pozostając pod wielkim wrażeniem ich wielkiego potencjału naukowego i edukacyjnego. Akademia Techniczno-Rolnicza w Bydgoszczy kończy właśnie procedurę legislacyjną prowadzącą do przekształcenia się w Uniwersytet Technologiczno-Rolniczy, a Akademia Muzyczna, dysponując wspaniałym zapleczem i kadrami imponuje swoją prężnością i osiągnięciami zarówno edukacyjnymi, jak i artystycznymi. Pozazdrościć też można wielkiej troski, jaką miasto Bydgoszcz otacza swoje uczelnie.

W spotkaniu uczestniczyło ok. 40 osób, głównie redaktorów gazet akademickich, ale również rzeczników prasowych uczelni, kierowników działów wydawnictw i działów promocji. Uczestnikiem spotkania był także Andrzej Świć, redaktor naczelny „Forum Akademickiego”. Organizacyjne przygotowania i nadzór nad sprawnym przebiegiem spotkania spoczywał na barkach redaktora naczelnego „Biuletynu Informacyjnego ATR”, p. Elżbiety Rudzińskiej, która otoczyła uczestników serdeczną opieką, wywiązując się ze swoich obowiązków znakomicie.

prof. Wiesław Makarewicz

Relacja z konferencji prasowej

Zamierzenia Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego i Nauki

W dniu 8 listopada br. na zaproszenie rzecznika prasowego Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego i Nauki p. Ewy Kafarskiej uczestniczyłem wraz z redaktorami innych uczelnianych i akademickich czasopism w Polsce, w konferencji prasowej poświęconej omówieniu bieżących wydarzeń i prezentacji najbliższych zamierzeń ministerstwa oraz przygotowywanych zmian organizacyjnych i legislacyjnych.

Prezentacji zamierzeń dokonali minister prof. Michał Seweryński, sekretarz stanu, wiceminister prof. Stefan Jurga i dyrektor gabinetu politycznego prof. Jan Wojtyła. Poprzedniego dnia o sprawach tych informował rektorów uczelni premier Jarosław Kaczyński podczas spotkania ze środowiskiem akademickim w Bibliotece Uniwersytetu Warszawskiego.

Do najważniejszych inicjatyw legislacyjnych należą przygotowane projekty ustaw o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju oraz o Agencji Badań Poznawczych, które mają stać się autonomicznymi agencjami.

Pierwsza ma zająć się rozdzielaniem pieniędzy na naukę w badaniach stosowanych i nadzorowaniem strategicznych dla kraju badań, a druga ma rozdzielać wyodrębnione środki finansowe na rozwój badań podstawowych. Celem tej systemowej zmiany, według słów ministra, „jest odbiurokratyzowanie i odpolitycznienie badań w Polsce”.

Innym zamierzeniem, którego przygotowanie jest zaawansowane, to nowelizacja ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych i głęboka reorganizacja instytutów Polskiej Akademii Nauk.

Ministerstwo będzie sprzyjać powstawaniu i dofinansowywać konsorcja naukowo-przemysłowe dla ułatwienia komercjalizacji innowacyjnych technologii, co ma kluczowe znaczenie dla gospodarki. Takie konsorcja będą miały pierwszeństwo w ubieganiu się o środki na badania naukowe.

Nakłady na naukę z budżetu państwa wzrosną w najbliższym roku o ok. 10%, przy czym ponadto towarzyszyć im będą bardzo znaczące środki z Unii Europejskiej. Wśród wymienionych z nazwy priorytetów UE znalazł się m.in. zapis „Infrastruktura szkolnictwa wyższego”, na który przeznaczona jest aż 500 milionów €. Nie jest planowany znaczący wzrost wynagrodzeń

pracowników nauki ze środków budżetowych, natomiast powinien on nastąpić dzięki znacznie szerszemu udziałowi naszych badaczy w europejskich programach badawczych (7. Program Ramowy).

W zakresie kształcenia zamierzeniem ministerstwa jest rozwój studiów doktoranckich i dla szczególnie uzdolnionych – utworzenie specjalnych, rozszerzonych, międzyuczelnianych form studiów, o wyższych stypendiach. Studia takie mogą objąć nawet 2000 doktorantów w Polsce. Rozważa się także wprowadzenie studiów doktoranckich zamawianych, dla rozwiązywania pilnych potrzeb gospodarczych, szczególnie na kierunkach przyrodniczych i technicznych. Ministerstwo będzie energicznie sprzyjać wdrażaniu procesu bolońskiego; potrzebne jest nadanie bardziej praktycznego i zawodowego charakteru studiom licencjackim.

Przygotowywane jest nowe rozporządzenie ministra o sposobie podziału dotacji budżetowej dla uczelni (algorytm). Proponowane rozwiązania mają zdecydowanie charakter prorozwojowy i będą premiować uczelnie lepsze. W podziale dotacji preferowane będą m.in. posiadane przez uczelnię uprawnienia do doktoryzowania i habilitacji, prowadzenie studiów w języku angielskim, zatrudnianie profesorów wizytujących z zagranicy, otrzymywane granty badawcze oraz zrównoważenie liczebności studentów i kadry akademickiej.

Ministerstwo będzie wspierać konsolidację uczelni, co ma zagwarantować lepsze wykorzystanie ich potencjału, szczególnie w obliczu nadchodzącego niżu demograficznego.

Ponieważ właśnie minął rok od wprowadzenia nowej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, ministerstwo zamierza proponować jego nowelizację, dla wyeliminowania oczywistych błędów i niedoskonałości. Ogólną tendencją będzie jednak zwiększanie samodzielności uczelni, w tym m.in. w kreowaniu nowych kierunków studiów.

Więcej informacji pod adresem: www.mnisw.gov.pl

prof. Wiesław Makarewicz
redaktor naczelny Gazety AMG



Kadry AMG

Tytuł profesora otrzymał

prof. dr hab. n. med. Marek Dobosz

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszli:

dr hab. Jędrzej Antosiewicz
dr hab. Jarosław Krejza
dr hab. Apolonia Rybczyńska
dr hab. Andrzej Smoczyński

Na stanowisko adiunkta przeszła

dr med. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Marcin Gruchała
dr hab. n. farm. Joanna Nowakowska

Z Uczelni odeszli:

mgr Zofia Kamieniecka-Janicka
dr farm. Tomasz Ciesielski
dr farm. Bogusław Pilarski
dr Radosław Żbikowski

Powierzono funkcje:

- z dniem 1 października 2006 r. p.o. kierownika Katedry Mikrobiologii dr hab. Annie Kędzi, prof. AMG
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Informatyki Radiologicznej i Statystyki Katedry Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej dr. med. Tomaszowi Bandurskiemu
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Radiologii Neonatologicznej, Ginekologicznej i Urologicznej Katedry Radiologii dr med. Agnieszce Bianek-Bodzak
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Katedry Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej prof. dr. hab. Piotrowi Lassowi
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Katedry Medycyny Społecznej prof. dr. hab. Zbigniewowi Machalińskiemu
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Fizjoterapii Katedry Rehabilitacji dr. n. med. Wojciechowi Skrobowski
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Katedry Radiologii prof. dr. hab. Michałowi Studniarkowi
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia dr n. med. Reginie Żuralskiej
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego dr n. med. Janinie Książek
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego dr. med. Andrzejowi Chamieni
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego dr n. med. Bogumile Kielbratowskiej
- z dniem 2 listopada 2006 r. p.o. kierownika Zakładu Badań nad Jakością Życia dr. hab. n. med. Mikołajowi Majkowiczowi

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

dr med. Dariusz Ciećwierz
Bożena Czabajska

dr med. Jarosław Dębniak
Zofia Kamińska
dr n. med. Aida Kusiak
Wanda Rękawek
dr hab. med. Jan Rogowski, prof. AMG
mgr Tadeusz Skowryra

25 lat

mgr Danuta Gazda
dr n. med. Jerzy Nowak
prof. dr hab. n. farm. Jacek Petrusiewicz

30 lat

Mirosława Machalińska

35 lat

mgr farm. Zygmunt Jamrógielcz
dr hab. n. med. Walenty Nyka
dr farm. Janina Szulc

40 lat

prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska

Na emeryturę przeszli:

mgr farm. Grażyna Nikel
mgr inż. Irena Pecka

Kadry ACK

Jubileusz długoletniej pracy w ACK – Szpital AMG obchodzą

20 lat

Beata Dorosz
dr med. Witold Kokot
Katarzyna Łochowicz
Mariusz Rostkowski
Janina Tisler
Władysław Wieczorek

25 lat

mgr Małgorzata Adamowicz-Prusakowska
Leokadia Bednarz
lek. Hanna Gręźlikowska
Helena Kmieć
dr med. Andrzej Matecki
Marzena Piećko
Jolanta Tandek
dr med. Hanna Tomczak
Irena Zantkiewicz

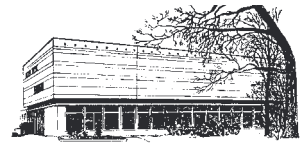
30 lat

Maria Błaszkielcz
Barbara Kościecha
Grażyna Trzcińska
Teresa Walentynowicz

35 lat

Krystyna Bukowska
Maria Gajtka
Hanna Kuźniar
Marek Trzciński
Agnieszka Zamiejska

Biblioteka Główna AMG informuje



Wolny dostęp do księgozbiorów czytelń Biblioteki Głównej wprowadzenie systemu zabezpieczenia zbiorów

W dniu 9 listopada br. w gmachu Biblioteki Głównej miała miejsce inauguracja systemu zabezpieczenia zbiorów zgromadzonych w czytelniach. Uroczystość, będąca zwieńczeniem kolejnego etapu procesu modernizacji naszej ksiąźnicy, uświetniły swoją obecnością władze Uczelni – rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska, kanclerz AMG mgr Marek Langowski, kwestor mgr Marek Tarchalski oraz członkowie Rady Bibliotecznej, a także bibliotekarze.

Biblioteka nasza jako jedna z pierwszych wśród polskich bibliotek medycznych wprowadziła system zabezpieczenia zbiorów. Jego wdrożenie pozwala na skuteczną kontrolę księgozbioru udostępnianego prezencyjnie w czytelniach, gdyż umożliwia wyniesienie poza hol katalogowy książki, w której

zabezpieczenie nie zostało uprzednio dezaktywowane przez bibliotekarza.

Dzięki uruchomieniu tego systemu możliwa stała się również jakościowa zmiana organizacji pracy czytelń, użytkownicy Biblioteki uzyskali bowiem wolny dostęp do zgromadzonych w nich księgozbiorów. Obecnie można, bez konieczności wypisywania rewersów i oczekiwania na podanie książki przez bibliotekarza, samodzielnie podejść do półek i wybrać interesującą literaturę, a także swobodnie się z nią przemieszczać po Bibliotece, w obrębie zabezpieczonej przestrzeni, np. przejść do innej czytelni czy też do kserokopiarek znajdujących się w holu katalogowym. Dzięki tym zmianom nasi czytelnicy uzyskali więcej swobody, niezależności, samodzielności i sposobność korzystania z naszych zbiorów w najbardziej przyjazny sposób.

Mamy nadzieję, że zarówno pracownicy i studenci naszej Akademii, jak również wszyscy inni odwiedzający nas czytelnię, będą zadowoleni z wprowadzonych zmian.



Inauguracji systemu zabezpieczenia księgozbioru towarzyszyło otwarcie wystawy atlasów anatomicznych znajdujących się w naszych zbiorach. Wystawa prezentowana jest w holu katalogowym Biblioteki Głównej (obok wypożyczalni) w godzinach jej otwarcia. Serdecznie zapraszamy!

mgr inż. Anna Grygorowicz
mgr Elżbieta Kraszewska

Inauguracja systemu zabezpieczenia zbiorów
w Bibliotece Głównej



Zwiedzający wystawę „Atlasy anatomiczne w zbiorach Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku”

„Akademia Lekarska w Gdańsku w obiektywie prof. Jacka Adams-Raya”

Wystawa w Bibliotece Głównej
AM w Gdańsku

Okoliczności powstania i początki Akademii Lekarskiej w Gdańsku są stosunkowo dobrze znane. Były już wielokrotnie przybliżane społeczności akademickiej. Uroczystość inauguracji nowego roku akademickiego, mająca miejsce w odnowionym budynku Starej Anatomii, była doskonałym pretekstem do ponownego spojrzenia wstecz i przypomnienia sobie niezwykle trudnych lat po zakończeniu drugiej wojny światowej, wydarzeń, które tak bardzo zaważyły na obecnym obliczu Akademii. Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych przygotował wystawę zatytułowaną „Akademia Lekarska w Gdańsku w obiektywie prof. Jacka Adams-Raya”. Po raz pierwszy zaprezentowane zostały fotogramy pochodzące z lat 1945–1948, kiedy ich autor kilkakrotnie gościł w Gdańsku. Prof. Jack Adams-Ray był przedstawicielem szwedzkiej misji humanitarnej „Sweden in Help”, która niosła pomoc dla zniszczonej wojną Polski. Efektem wizyt prof. Adams-Raya w Gdańsku było przekazanie Akademii Lekarskiej cennych elementów wyposażenia, takich jak łóżka szpitalne, aparatura medyczna czy instrumentarium chirurgiczne oraz leków, których niedostatek był bardzo dokuczliwy. Biblioteka akademicka wzbogaciła się w nowe podręczniki. Prof. Adams-Ray utrwalił na fotografiach zniszczony wojną Gdańsk i budynki Akademii Lekarskiej. Wśród zburzonych ścian kwitło jednak życie. I to również widać na zdjęciach. Niebagatelne znaczenie dla wymowy obrazów mają odręczne komentarze autora. W lakoniczny, ale niezwykle wymowny sposób mówią o tragicznej przeszłości, pełne są przy tym nadziei i optymizmu w spojrzeniu w przyszłość. Prof. Adams-Ray darzył Polskę i Polaków sympatią, którą odczytujemy również z jego zapisków. W pamięci pracowników naszej Uczelni pozostał jako niezwykle ciepły i życzliwy człowiek, o szerokich zainteresowaniach pozamedycznych. W 1965 r. prof. Jack Adams-Ray uhonorowany został tytułem doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku. Goszcząc z tej okazji w Gdańsku przekazał władzom Uczelni album z fotografiami dokumentującymi jego poprzednie spotkania z Akademią, z którego korzystano przygotowując wystawę. Prezentowana była do 26 października br. w Bibliotece Głównej AMG. W przyszłości stanowić będzie część ekspozycji Muzeum Historii AMG.

Fotografie do wystawy przygotowali Dariusz Omernik i Zbigniew Wszeborowski z Zakładu Fotografii Naukowej, a tłumaczenia tekstów z języka szwedzkiego dokonała Agnieszka Loebel-Wysocka.

dr Marek Bukowski



15 września 1945 r. A pośród całego tego nieszczęścia kwiaty.....



Spotkanie z wyniszczonymi profesorami, którzy cieszyli się z kontaktu poruszyło mnie do łez. Cała biblioteka instytutu teoretycznego.



Tutaj ostrzy się noże chirurgiczne

Nagrodę im. Aleksandry Gabrysiak za rok 2005, ufundowaną przez Okręgową Izbę Lekarską przyznano tym razem dr. Mirosławowi Pietrzakowi, współzałożycielowi i wieloletniemu pracownikowi Hospicjum w Gdyni.

Kapituła Nagrody w wyborze kandydata do tego zaszczytnego wyróżnienia kierowała się możliwie najwierniejszym podobieństwem nagradzanego lekarza do patronki Nagrody – Aleksandry Gabrysiak, do jej działalności społecznej i lekarskiej.

Wybór jednogłośnie padł na dr. Mirosława Pietrzaka i został zatwierdzony przez Radę Okręgowej Izby Lekarskiej.

Dr Mirosław Pietrzak pochodzi z Gdyni, tam się urodził (1960 r.), uczył się i tam pracuje. Jak wszyscy gdynianie kocha swoje piękne i dynamicznie rozwijające się miasto. Pochodzi z rodziny patriotycznej i zasłużonej dla tego miasta. Jest synem Mieczysława i Jadwigi z domu Olejniczak i wnukiem obrońcy Kępy Oksywskiej z 1939 r. – Romana Olejniczaka.

W 1975 roku dr Pietrzak ukończył Szkołę Podstawową nr 30 im. Stefana Żeromskiego w Gdyni. Od wczesnego dzieciństwa brał czynny udział w życiu parafialnym kościoła Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Gdyni jako ministrant, lektor i członek ruchu oazowego. Świadectwo dojrzałości z wyróżnieniem otrzymał w 1979 r. w I Liceum Ogólnokształcącym im. Zasłużonych Ludzi Morza w Gdyni-Orłowie. W październiku tego roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Tu poznał wielu przyjaciół i „wielkich ludzi”, jak nazywa profesorów, którym zawdzięcza swoją postawę jako lekarz.

Na okres jego studiów przypada zryw polskiej niepodległości – ruchu „Solidarność”. Dr Pietrzak, wówczas student, włączył się w ten ruch. Był jednym z organizatorów Niezależnego Zrzeszenia Studentów Polskich w AMG. W kościele ojców redemptorystów w Gdyni organizował „modlitwy za Ojczyznę”.

W czasie stanu wojennego uczestniczył w protestach, manifestacjach, organizował pomoc dla uwięzionych i ich rodzin, kolportował ulotki przeciwko reżimowi komunistycznemu i WRON. Brał także udział w akcji ukrywania Bogdana Borusewicza w Gdyni. Należał też do Diecezjalnego Charytatywnego Komitetu Prześladowanych z powodu przekonań. W 1984 roku był delegatem studentów na pogrzeb ks. Jerzego Popiełuszki.

Po ukończeniu studiów w 1985 r. związał się z oddziałem chorób wewnętrznych i kardiologii IV Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG, kierowanej przez prof. Witolda Tymińskiego, a później przez prof. Eugenię Częstochowską. Tu zdobył I i II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. Od 1999 r. dr Pietrzak pracuje w Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej, w Poradni

Kardiologicznej, pełniąc nieprzerwanie dyżury w Miejskim Szpitalu w Gdyni.

Bierze czynny udział w programach i akcjach prozdrowotnych prowadzonych przez władze Gdyni.

W 1986 r. zawarł związek małżeński z Marią Teresą Warczak. Jest troskliwym ojcem trojga dzieci: Łukasza, Mateusza i Anny.

Pomimo intensywnej pracy zawodowej i obowiązków rodzinnych jest nadal zaangażowany w pracę społeczną.

Brał udział w organizacji spotkania Ojca Świętego Jana Pa-

wła II z chorymi i służbą zdrowia podczas pielgrzymki w 1987 r. W czasie strajku robotników Stoczni Gdańskiej w 1988 r. sprawował opiekę lekarską nad stoczniowcami. W 1989 r. włączył się w reaktywowanie NSZZ „Solidarność” w Szpitalu Miejskim w Gdyni.

W ruchu hospicyjnym bierze udział od samego początku jego istnienia. Już jako student w 1983 r. współpracował z ks. Eugeniuszem Dutkiewiczem, a jako lekarz stał się współzałożycielem Hospicjum św. Wawrzyńca w Gdyni. W 1997 r. został kierownikiem Hospicyjnego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy tym hospicjum, a od 2001 r. jest kierownikiem medycznym stacjonarnego hospicjum w Oksywiu. Za zasługi w niesieniu pomocy medycznej mieszkańcom Gdyni otrzymał Nagrodę Prezydenta Miasta.

Dr Mirosław Pietrzak podobnie jak Dr Ola był zaangażowany w diecezjalne poradnictwo rodzinne.

Od 2001 r. bierze czynny udział w działalności Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, a w 2004 r. został wybrany przewodniczącym Oddziału Pomorskiego tego Stowarzyszenia, wnosząc nowe, cenne inicjatywy. Na jego propozycję Oddział ten przyjął za patronkę Aleksandrę Gabrysiak. Dr Pietrzak jest gorącym propagatorem idei i osoby Doktor Oli w środowiskach medycznych.

Dr Mirosław Pietrzak – jako wzorzec osobowości lekarza pełnego empatii, ofiarnego, niestrudzonego w bezinteresownej posłudze najuboższym pacjentom i potrzebującym szczególnej troski, bo chorym terminalnie – jest w pełni zasługującym laureatem tego prestiżowego odznaczenia.

Poprzez Nagrodę im. Aleksandry Gabrysiak Okręgowej Izby Lekarskiej gdańskie środowisko medyczne od lat wskazuje na wzorce osobowości wśród lekarzy, których na szczęście nam nie brakuje.

prof. Grażyna Świątecka
przewodnicząca Kapituły
Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak



Nagroda im. Aleksandry Gabrysiak dla dr. Mirosława Pietrzaka

IV Konferencja Anatomii Klinicznej

W dniach 29–30 września 2006 roku odbyła się w Gdańsku IV Konferencja Anatomii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, której organizatorem był Zakład Anatomii Klinicznej Akademii Medycznej w Gdańsku, a honorowy patronat objęli: minister zdrowia prof. Zbigniew Religa, rektor AMG prof. Roman Kaliszan oraz przewodniczący Polskiego Towarzystwa Anatomicznego prof. Kazimierz Jędrzejewski.

Gdańska Akademia już po raz drugi, po czterech latach, powitała w swoich progach polskich i zagranicznych gości reprezentujących tę młodą i dynamicznie rozwijającą się dyscyplinę naukową. Myślą przewodnią tegorocznej konferencji było wskazanie anatomii klinicznej jako podstawy rozwoju nowoczesnej diagnostyki i terapii we współczesnej medycynie.

W Komitecie naukowym zasiadło 18. profesorów z uczelni w Warszawie, Krakowie, Wrocławiu, Poznaniu, Olsztynie, Białymstoku, Katowicach, Szczecinie, Lublinie oraz Gdańsku. W konferencji wzięło czynny udział ponad 100. anatomów i klinicystów, reprezentujących różne dyscypliny medycyny.

Obrady objęły 4 sesje plenarne oraz 2. sesje plakatowe. Przed rozpoczęciem pierwszej z nich, wszystkich przybyłych gości przywitał przewodniczący komitetu organizacyjnego prof. Marek Grzybiak, który przy tej okazji odczytał list prof. Zbigniewa Religi skierowany do organizatorów i wszystkich uczestników. Minister w piśmie tym, poza pozdrowieniami, zaznaczył przemożny wpływ anatomii klinicznej na rozwój nowoczesnej medycyny. Następnie głos zabrali prorektor ds. nauki AMG prof. Andrzej Hellmann oraz prof. Kazimierz Jędrzejewski.

W trakcie konferencji wygłoszono ogółem 39 referatów i zaprezentowano 92 plakaty. Bardzo obszerna tematyka przedstawionych prac dotyczyła m.in. kardiologii, chirurgii ogólnej, kardiologii, chirurgii naczyniowej, neurochirurgii, neurologii, dermatologii i dermatochirurgii, ortopedii, chirurgii plastycznej, stomatologii.



Pierwszego dnia konferencji wszyscy uczestnicy przenieśli się wieczorem do sal bankietowych położonego nad samym morzem sopockiego hotelu „Zatoka”, gdzie bawili się do późnych godzin nocnych przy granej na żywo muzyce.

Całości gdańskiego spotkania towarzyszyła wystawa adiunkta Akademii Sztuk Pięknych Jacka Kornackiego pt. „Gabinet anatomiczny”. Artysta zorganizował ją w jednym z pomieszczeń prosektorium. Nieprawdopodobna atmosfera tego miejsca w połączeniu z centralnie wyeksponowanym odlewem jego własnej twarzy i odpowiednim doбором światła sprawiła duże wrażenie na odwiedzających.

IV Konferencja Anatomii Klinicznej z całą pewnością po raz kolejny już udowodniła, jak ogromnego znaczenia nabiera ta dziedzina wiedzy w kontekście rozwoju różnych dyscyplin klinicznych, także medycyny weterynaryjnej. I przy tej okazji pragnie się przywołać słowa żyjącego na przełomie XVIII i XIX wieku prof. Friedricha Tiedemanna, niemieckiego anatoma i fizjologa: *Lekarze bez znajomości anatomii upodabniają się do kretów. Pracują w ciemnościach, a dziełem ich rąk są wzgórki ziemi.* To słowa sprzed niemal dwustu lat...

dr Włodzimierz Kuta

Rekonesans warszawski

Organizując w dniach 15–16 września br. wyjazd do Warszawy, Dział Socjalny AMG dobrze przysłużył się Klubowi Seniora. Autokarowa wycieczka była atrakcyjna i zarazem sentymentalna. Mielśmy okazję zobaczyć znane punkty stolicy; jeszcze raz spojrzeć na Kolumnę Zygmunta, zwiedzić Zamek Królewski i przejść się uroczymi uliczkami Starówki.

Ale to nie wszystko.

Królewskie Pałace w Łazienkach i w Wilanowie dały nam możliwość spojrzenia na dobre karty naszej historii narodowej, tej oddalonej, ale nadal wspominanej z dumą i sentymentem.

Mielśmy też okazję zwiedzić Muzeum Powstania Warszawskiego i dokonać refleksji minionych czasów najnowszych, w których wielu z nas brało udział i posiada bardzo emocjonalne spojrzenie. Chociaż wiemy, że nie sposób wiernie oddać realia tamtych dni, to jednak pokazując ikonograficzną dokumentację i urządzenia – damy młodym ludziom wyobrażenie o tamtych tragicznych i bohaterskich dniach. I wreszcie dotarliśmy do Cmentarza na Powązkach, aby tam w Alei Zasłużonych, pokłonić się prochom tym „Najlepszym z Najlepszych” i spędzić chwilę w zadumie i na modlitwie.



Kończąc, możemy powiedzieć, że ten dwudniowy rekonesans warszawski wspominać będziemy jako przyjemne dokonanie przeglądu tego, co już się kiedyś widziało i co jest nadal godne obejrzenia i w przyszłości.

dr Jerzy Karcz

Kornel Makuszyński

Pokój ludziom

*Dzieciatko Boże uczyni cud raz jeszcze
Większy niż bitwa wygrana nad wrogiem,
Każ polskie serca w jedno ująć kleszcze,
Jedną oddychać Polską - jednym Bogiem.*

*Niech nas dwóch idzie po tej samej ścieżce,
A gdy się zetkną, niechaj - Wielki Boże!
Z oczu dobędą uśmiech a nie noże!
Spraw to, Dzieciatko Nowonarodzone!*

*A my Ci za to przyniesiem w podzięcie,
To, co Cię złym napelni uśmiechem:
Dwa polskie serca miłością złączone
I dwie złączone zgodą polskie ręce.*

*Patrzcie! O patrzcie! Bellejemska strzecha
Pełna jest słońca od naszych pacierzy,
O ludzie! Boże Dziecię się uśmiecha.
A Jego oczy mówią, że nam wierzy!*

