



Initiał ze sceną „Zmartwychwstanie Chrystusa” z „Mszału Wrocławskiego”, pocz. XV w.

*Daj nam Twój pokój!
O Panie Zmartwychwstały,
który zwyciężyłeś cierpienie i śmierć,
daj nam Twój pokój!
Wiemy, że w pełni zagości on na końcu
czasów, kiedy przyjdiesz w chwale.
Jednak tam,
gdzie Ty jesteś obecny,
już teraz nastaje pokój na świecie.
Ta nasza pewność zakorzeniona
jest w Tobie,
Baranku ofiarowany
dla naszego zbawienia,
który dziś powstajesz z martwych.*

Jan Paweł II

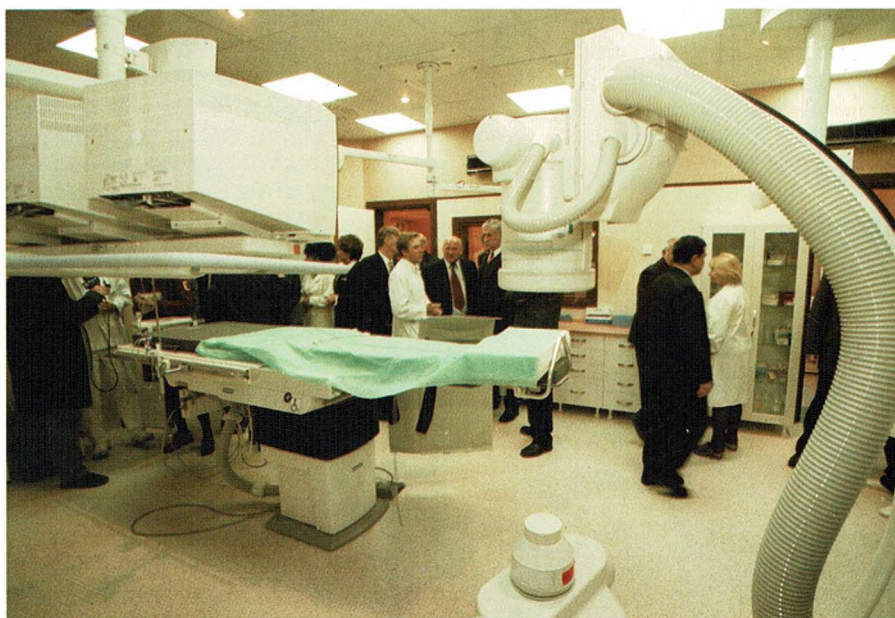
Nowy ANGIOGRAF

W dniu 17.03.2003 r. uroczystie otwarto nowy gabinet angiograficzny w Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia. Nowy aparat Siemens Artis FC zastąpił stary i wysłużony angiograf Bior-Siemens.

Urządzenie to służy do wykonywania badań koronarograficznych i zabiegów koronaroplastycznych, w tym głównie w świeżym zawałe mięśnia sercowego. Godny podkreślenia jest fakt, że aparat został zakupiony ze środków własnych Szpitala.

Nowe urządzenie pozwoli w pełni zabezpieczyć 24-godzinny dyżur Pracowni i nieść pomoc w leczeniu chorych z całego województwa pomorskiego ze świeżym zawałem mięśnia sercowego. Przy okazji instalacji nowego angiografu udało się wyremontować kilka pomieszczeń w budynku nr 5 byłego Zakładu Radiologii.

W uroczystości udział wzięli: JM Rektor AMG – prof. Wiesław Makarewicz, dyrektor SPSK nr 1 ACK AMG – dr Michał Mędraś,



dyrektor administracyjny AMG – dr Sławomir Bautembach, dyrektor Instytutu Kardiologii – prof. Grażyna Świątecka, JM Rektor Politechniki Gdańskiej – prof. Janusz Rachoń, a także kierownicy zaprzyjaźnionych

kllinik i ordynatorzy oddziałów kardiologicznych szpitali pomorskich, przedstawiciele Siemens na czele z dyrektorem Bogdanem Zacharskim oraz wykonawcy i pracownicy Działu Technicznego. □

Z życia Uczelni



Laser dla Gdańska

Od lewej: prof. Cz. Stoba, prof. Z. Zachariou,
inż. K. Goebel, prof. G. Steahler

str. 28

Konferencja prasowa w AMG

W dniu 18 lutego br. odbyła się w Uczelni kolejna konferencja prasowa dla dziennikarzy Pomorza. Uczestniczyli w niej dziennikarze reprezentujący wszystkie ważne dzienniki prasowe, stacje radiowe i 3 Program TVP. Uczelnię i ACK AMG reprezentowali rektor prof. W. Makarewicz, prorektorzy prof. S. Bakuła, prof. R. Kaliszan i prof. B. Rutkowski, dyrektor AMG dr S. Bautembach oraz dyrektor SPSK Nr 1 ACK AMG dr M. Mę-

draś. Przedmiotem konferencji były wszystkie ważne sprawy Uczelni i szpitali klinicznych.

Konferencja została poprzedzona uroczystością, której specjalnymi gośćmi byli prof. A. Rynkiewicz, kierownik I Kliniki Chorób Serca AMG, zastępca redaktora naczelnego *Dziennika Bałtyckiego* red. Mariusz Szmidka oraz znana dziennikarka zajmująca się problemami zdrowia w naszym regionie, redaktor Jolanta Gromadzka, której rektor prof. Wiesław Makarewicz wręczył medal 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku. Medal został przyznany w uznaniu za realizację na

łamach *Dziennika Bałtyckiego* w roku 2002 wzorcowego programu konstruktywnego lobbingu na rzecz uruchomienia całodobowego dyżuru zawałowego w Klinicznym Centrum Kardiologii AMG.

Uczestnicy konferencji zgodnie podkreślili, że akcja *Dziennika Bałtyckiego*, której inicjatorem i głównym autorem była redaktor Gromadzka odegrała bardzo ważną rolę w relacjach z władzami regionu i istotnie przyczyniła się do uruchomienia Centrum. Należy tu przypomnieć, że w ubiegłym roku w podobny sposób władze Uczelni uhonorowały redaktora Piotra Półkowskiego z Radia Trefl w uznaniu za spektakularne i skuteczne pozyskanie środków na zakup pomp insulinowych dla dzieci z cukrzycą.



Medal dla redaktor Jolanty Gromadzkiej

Redakcja Annales AMG

informuje, że termin przyjmowania prac do publikacji w roczniku 2003 został wyjątkowo przedłużony do końca kwietnia br.

Forum Młodych Chirurgów

W dniach 11 i 12 kwietnia br. Klinika Chirurgii Dziecięcej AMG organizuje Forum Młodych Chirurgów – spotkanie dyskusyjne adresowane do młodych adeptów chirurgii dziecięcej będących w trakcie specjalizacji. Formuła Forum oparta jest o wymianę doświadczeń i rozwiązywanie problemów związanych z codzienną praktyką kliniczną. Szczególny nacisk położony zostanie na zagadnienia patologii noworodka w bardzo szerokim, nie tylko chirurgicznym aspekcie.

Ekspertami służącymi swą wiedzą będą: dr Ludmiła Bacewicz, prof. Tadeusz Szreter z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, dr Andrzej Cedro z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, dr Iwona Kobierska – z Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, dr Barbara Skoczyła-Soba z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala im. Kopernika w Gdańsku, dr Marek Królak z Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Gdańsku oraz kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Gdańsku prof. dr Czesław Stoba.

Miejszem obrad będzie Biblioteka Oddziału Położnictwa i Ginekologii Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku. Początek obrad o godzinie 11.30.

II GDAŃSKIE DNI CUKRZYCY I NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

GDAŃSK
10 V 2003

str. 31

fot. Dariusz Omernik

Kalendarium Rektorskie

25.02.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w spotkaniu, które zapoczątkowało dyskusję na temat bliższej współpracy bibliotek naukowych Trójmiasta. Zastanawiano się m.in. jak obniżyć koszty, ujednolicić systemy informatyczne i wzbogacić zasoby biblioteczne.

26.02.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz, prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakufa, dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach oraz dyrektor szpitala SPSK Nr 1 ACK AMG Michał Mędraś złożyli wizytę wicemarszałkowi woj. pomorskiego Bogdanowi Borusewiczowi. Tematem spotkania była rola AMG w regionalnym systemie ochrony zdrowia i plany restrukturyzacji bazy klinicznej AMG.

26.02.03 – uroczyste otwarcie pierwszej w Polsce Pracowni Pozytonowej Emisyjnej Tomografii (PET –CT) w Regionalnym Centrum Onkologii w Bydgoszczy. W uroczystości udział wzięli rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach.

28.02.03 – uroczyste przekazanie aparatu Nd YAG do laseroterapii śródtkankowej Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG przez Klinikę Urologiczną Uniwersytetu w Heidelbergu. Specjalne podziękowanie dla darczyńców wygłosił rektor prof. Wiesław Makarewicz.

28.02.03 – staraniem Stowarzyszenia Absolwentów AMG w sali wykładowej im. Rydygiera odbyło się spotkanie pracowników Akademii z wicemarszałkiem Bogdanem Borusewiczem. Zaproszony gość mówił na temat problemów ochrony zdrowia w naszym województwie. W spotkaniu uczestniczył rektor prof. Wiesław

Makarewicz i inni członkowie władz Uczelni.

01.03.03 – w ostatnią sobotę karnawatu odbył się coroczny Bal Morski w Akademii Morskiej w Gdyni. Na zaproszenie rektora prof. Józefa Lisowskiego w balu uczestniczył rektor prof. Wiesław Makarewicz wraz z Małżonką.

01.03.03 – w Szafasie Myśliwskim „Pan Tadeusz” odbył się festyn „Razem do Europy”. Wśród licznie zgromadzonych gości znaleźli się Lech Wałęsa, Barbara Labuda, Bronisław Geremek, Adam Michnik. Naszą Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan. W towarzyskiej atmosferze i swobodnej rozmowie zastanawiano się, jak zachęcić innych do wzięcia udziału w referendum i poparcia wstąpienia Polski do Unii Europejskiej.

11.03.03 – prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan wzięł udział w uroczystym koncercie poświęconym pamięci zmarłego prof. Romana Sucheckiego, w dniu jego 70. urodzin. Koncert, pod dyktando Janusza Przybylskiego, odbył się na scenie Opery Bałtyckiej, a wykonawcami byli: Akademicka Orkiestra Symfoniczna oraz zespół wiołonczel pedagogów, studentów i absolwentów Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki.

11.03.03 – spotkanie w Uniwersytecie Gdańskim z prof. Andrzejem Jamiołkowskim, przewodniczącym Państwowej Komisji Akredytacyjnej zorganizowanej przez przewodniczącego Rady Rektorów Województwa Pomorskiego prof. Wiesława Makarewicza. Licznie przybyli rektorzy, prorektorzy i dziekani uczelni Trójmiasta dyskutowali nad

W numerze...

Nowy angiograf	1
Konferencja prasowa w AMG	2
Redakcja <i>Annales AMG</i>	2
Forum Młodych Chirurgów	2
Kalendarium Rektorskie	3
Stypendia dla młodych naukowców	4
Studium WFIS informuje	4
Kadry AMG, SPSK nr 1	4
Z Senatu AM w Gdańsku	5
List otwarty konsultanta w dziedzinie chirurgii ogólnej	6
Uchwały Rady Wydziału Lekarskiego	6
Wyniki analizy parametrycznej aktywności naukowej	7-17
Dyskusja nad strategią rozwoju AMG: profesorowie: Jacek Bigda, Jacek Jassem, Tadeusz Pawełczyk, Andrzej C. Składanowski	19-24
Stowarzyszenie DAAD	24
Nowi profesorowie tytularni, doktorzy habilitowani, doktorzy	25
70 przeszczepów nerek w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym	26
„Akcja Dawca” w woj. pomorskim	27
Laser dla Gdańska	28
Gdańskie Spotkania Kardiologiczne	28
Międzynarodowe Spotkanie Urologów Rekonstrukcyjnych	29
Rada Klubu Seniora AMG	30
Stowarzyszenie Absolwentów AMG	30
Posiedzenia, Towarzystwa	30
Być jak święty Mikołaj	32
Siena 2003	32

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiewska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG,
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 349-10-40;
e-mail: gazeta@amg.gda.pl;
www: http://www.gazeta.amg.gda.pl

Druk: Drukonsul. Nakład: 600 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

W dniu 31.12.2002 roku zmarła w wieku 83 lat

Tamara PLICHTOWSKA

długoletni, od 1958 roku, pracownik administracyjny Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku. W latach 1959–1968 prowadziła pracę administracyjną dwóch Zakładów: Botaniki i Farmacji Stosowanej, w latach 1968–1970 – Zakładu Botaniki Farmaceutycznej, a od roku 1970 r. – Instytutu Technologii i Analizy Leku, od 1973 r. trzech samodzielnych jednostek Instytutu: Zakładów Farmakognozji, Botaniki i Ogrodu Roślin Leczniczych, od roku 1974 Zakładu Farmakognozji i Ogrodu Roślin Leczniczych jako starszy referent, a następnie starszy technik. Funkcję tę pełniła do emerytury, na którą odeszła w 1980 roku. Pozostanie w naszej pamięci jako człowiek wielkiej pracowitości, serca i szlachetności.

W dniu 27 marca 2003 roku zmarła w wieku 68 lat

inż. Teresa DĄBROWSKA

długoletni pracownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Akademii Medycznej w Gdańsku. Z wielkim żalem żegnamy cenionego pracownika, pełną ciepła i życzliwą koleżankę, szczerą i wrażliwą Osobę.

Kalendarium Rektorskie



przebiegiem procesu akredytacji i oceny jakości studiów.

14.03.03 – na zaproszenie marszałka Jana Kozłowskiego odbyło się posiedzenie Regionalnego Komitetu Sterującego, na którym omówiono m. in. propozycje zmian w Kontrakcie Wojewódzkim na lata 2001–2003. Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

15.03.03 – w Akademii Muzycznej odbył się koncert „Pieśni Kurpiowskie” Karola Szymanowskiego w wykonaniu m. in. Chóru AMG. Koncertu wysłuchał prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

17.03.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wziął udział w uroczystym otwarciu nowego gabinetu angiograficznego w Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia Instytutu Kardiologii AMG. To trzeci taki aparat w naszym województwie umożliwiający ciągłą (zmianową) pracę Centrum Kardiologii w ACK.

17.03.03 – uroczyste otwarcie najnowocześniejszego studia nagraniowo-koncertowego w siedzibie Radia Gdańsk, połączone z koncertem wybitnego młodego pianisty Rafała Blechacza. Koncertu wysłuchał prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

18.03.03 – inauguracja działalności Samodzielnej Pracowni Edukacji Medycznej kierowanej przez dr. Jacka Karczmara. Pracownia mieści się na terenie Katedry i Zakładu Fizjologii w budynku Collegium Biomedicum. W uroczystości wzięli udział rektor prof. Wiesław Makarewicz, dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach oraz zastępca dyrektora ds. technicznych inż. Zbigniew Krawiec.

19.03.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz, dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś przebywali w Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu celem zapoznania się z organizacją lekarskich studiów anglojęzycznych. Władze AMG odbyły rozmowy z dziekanem II Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Honoratą Limanowską – Shaw i dyrektorem administracyjnym AM w Poznaniu – mgr. Bogdanem Poniedziałkiem.

20.03.03 – w uroczystym posiedzeniu Senatu Uniwersytetu Gdańskiego z okazji 33-lecia tej uczelni wzięli udział rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz i prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan

mgr Urszula Skatuba

KADRY AMG

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr med. Stanisław Hać

dr med. Wanda Komorowska-Szczepańska

dr med. Agnieszka Sulkowska

dr med. Radosław Szczęch

dr med. Sławomir Wójcik

Jubileusz 40-letniej pracy w AMG obchodzą:

25 lat

Krystyna Białobrzycka

20 lat

Maria Adrian

Halina Ignaciuk

Jadwiga Pijewska

Z Uczelni odeszli:

dr med. Marek Przeździak

lek. Beata Tysnarzewska-Stradomska

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej

STYPENDIA DLA MŁODYCH NAUKOWCÓW

Do 11. edycji konkursu na roczne stypendia dla młodych naukowców wpłynęło 631 wniosków. Przyznano 108 stypendiów, m.in. otrzymał je dr Tomasz Bączek z Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG (opiekun prof. Roman Kaliszan). Równocześnie przedłużono na drugi rok 80 stypendiów z ubiegłego roku, m. in. uzyskał je dr Piotr Trzonkowski z Zakładu Histologii Katedry Histologii i Immunologii (opiekun prof. Andrzej Myśliwski).



STUDIUM WFiS INFORMUJE

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu zaprasza wszystkich sympatyków sportu na Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w Judo. Zawody odbędą się w sobotę 12 kwietnia 2003 r. od godz. 10.00 w sali nr 13 Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Oliwie przy ul. Wiejskiej 1.

Jednocześnie informujemy, że studenci naszej Uczelni wiosną br. będą walczyć o medale na Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych w następujących dyscyplinach:

tenis stołowy
piłka koszykowa
piłka nożna
aerobik sportowy
piłka siatkowa plażowa

kobiet i mężczyzn
kobiet i mężczyzn
mężczyzn
kobiet i mężczyzn

Wrocław
Lublin
Wrocław
Warszawa
Gdańsk

mgr Aleksander Stankiewicz
kierownik Studium WFiS AMG

KADRY SPSK NR 1

Jubileusz 40-letniej pracy w SPSK obchodzą:

35 lat

Celina Kędzior

Zygmunt Piepiórka

30 lat

Maria Brzozowska

Halina Okoń

25 lat

Halina Kędzior

Stanisław Rekowski

20 lat

Bożena Fabicka

Grażyna Kluszczyńska

Lila Lademann

dr Andrzej Matecki

Maria Rybak

Urszula Warczygło

Tadeusz Wilanowski

Z SENATU AM W GDAŃSKU

Sprawozdanie z posiedzenia
w dniu 20 lutego 2003 r.

W pierwszej części obrad Senat jednomyślnie pozytywnie zaopiniował wnioski:

- w sprawie przemianowania I Kliniki Chorób Psychiczych na Klinikę Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicznych oraz wniosek w sprawie przemianowania II Kliniki Chorób Psychiczych na Klinikę Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego.
- w sprawie powołania na członka Senackiej Komisji Wydawnictw nowej dyrektor Biblioteki Głównej mgr inż. Anny Grygorowicz. W związku ze zmianą na stanowisku dyrektora Biblioteki Głównej AMG, prof. Kaliszan poinformował, że na funkcję przewodniczącej Rady Bibliotecznej AMG zgodnie z § 56 punkt 1 Statutu AMG została powołana mgr inż. Anna Grygorowicz.

Następnie Senat jednomyślnie podjął Uchwałę Nr 11/02/03 w sprawie wyłączenia części funduszu założycielskiego SPSK Nr 1 ACK-AMG i Uchwałę Nr 12/02/03 w sprawie utworzenia funduszu założycielskiego SPSK Nr 1 ACK-AMG. Na poprzednim posiedzeniu Senat podjął już uchwałę w sprawie zwiększenia funduszu założycielskiego SPSK Nr 1-ACK AMG poprzez przekazanie SPSK Nr 1 ACK AMG aktywów trwałych ujętych w księgach rachunkowych Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych Nr 2 i Nr 3 na dzień 31 października 2002 r. Minister zdrowia przekształcając i tworząc Samodzielne Publiczne Szpitale Kliniczne w ramach reformy w 1999 roku powinien je wyposażyć w fundusz założycielski, a następnie fundusz zakładowy. Wykaz funduszu założycielskiego szpitali Nr 1, 2 i 3 Uczelnia otrzymała dopiero w styczniu br. Otrzymany wykaz różni się od tego, co jest zapisane w księgach aktywów szpitali, tzn. jest mniejszy, niektóre rzeczy są pominięte i mogą stać się funduszem zakładowym. W związku z powyższym zaszła konieczność preredagowania Uchwały nr 9/02/03 w sprawie zwiększenia funduszu założycielskiego SPSK Nr 1-ACK AMG, w celu dostosowania treści do stanu faktycznego. Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej mówi, że w momencie przekształcenia, połączenia itd. można wyłączyć pewną część składników majątkowych z Funduszu Założycielskiego. Akademia powołała z sukcesem dwa niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej: NZOZ Specjalistyczne Centrum Stomatologiczne i NZOZ Centrum Medycyny Rodzinnej, Medycyny Pracy i Promocji Zdrowia. Te dwa niepubliczne ZOZ-y pracowały na sprzęcie SPSK Nr 1. W zaistniałej sytuacji łączenia funduszu założycielskiego szpitali klinicznych nr 1, 2 i 3 powstała możliwość uporządkowania stanu prawnego ww. sprzętu, poprzez jego wyłączenie z funduszu założycielskiego SPSK Nr 1.

Senat jednomyślnie podjął uchwałę w sprawie utworzenia własnego Funduszu Stypendialnego Akademii Medycznej w Gdańsku. W polskim szkolnictwie wyższym taka praktyka już istnieje. Niewątpliwie prym wiedzie Uniwersytet Jagielloński, który ze względu na swoje tradycje historyczne oraz liczne związki z Polonią amerykańską prowadzi liczne fundusze stypendialne. Fundusze są zazwyczaj nazywane imieniem jakiegoś patrona i największy fundusz stypendialny UJ to Fundusz im. Królowej Jadwigi. Fundusze stypendialne UJ dyspo-

nują rocznie kilku milionami złotych. Własny fundusz stypendialny posiada również Uniwersytet Gdański. Tworzenie własnego funduszu stypendialnego jest regulowane art. 28 ustawy o szkolnictwie wyższym. Według ww. ustawy utworzenie własnego funduszu stypendialnego jest możliwe, jeżeli tak stanowi statut Uczelni. Możemy starać się o pozyskanie środków z darowizn zarówno od osób prawnych, jak i fizycznych. Środki na własny fundusz stypendialny, za zgodą Senatu, mogą pochodzić również z zysku netto Uczelni. Ustawa mówi o własnym funduszu stypendialnym, powinniśmy jednak starać się nadać funduszowi nazwę własną. Nazwę możemy związać z postacią z historii Polski lub historii Uczelni. Aby stypendia mogły być zwolnione z podatku, aby nie były traktowane jako dochód, zasady ich przyznawania muszą uzyskać akceptację ministra nadzorującego szkolnictwo wyższe. Rektor poinformował, że po podjęciu ww. uchwały, zatwierdzeniu regulaminów i wprowadzeniu odpowiedniego zapisu w Statucie AMG Uczelnia będzie mogła wystąpić o akceptację do ministra edukacji.

W sprawach bieżących prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakula przedstawił informację na temat sytuacji ekonomicznej Akademickiego Centrum Klinicznego. Na ostatnim posiedzeniu zarządu szpitala dyr. Michał Mędraś poinformował, że sytuacja ACK jest krytyczna. Wierzyciele chcą odzyskać swoje wierzytelności na drodze sądowej. Kasy Chorych zalegają nam sumą około 10 mln. zł. Wizyta rektora i dyrektorów w PRKCh nie przyniosła oczekiwanych rezultatów. Kasa tych pieniędzy nie ma. Na najbliższej Radzie Wydziału dyr. Mędraś przedstawi szczegółowe informacje na temat sytuacji ACK. Dyrekcja ACK przekazała rektorowi i kierownikom poszczególnych jednostek wyniki finansowe. Jedyną optymistyczną informacją zawartą w nich jest to, że po wprowadzeniu systemu punktowego i zaprzestaniu ograniczania limitów na procedury wysoko specjalistyczne, kliniki zabiegowe zaczęły przynosić lepszy wynik finansowy. Dotyczy to tylko dawnego SPSK 1 i jest to informacja za trzy kwartały. Na 26 klinik mniejsze lub większe zyski przynosi 6 z nich. Pozostałe Kliniki mają ujemny wynik finansowy. Odnosnie planów przeniesienia Kliniki Urologii do dawnego budynku SPSK 2 to nie istnieją żadne formalne ani merytoryczne ku temu przeszkody, jednak nie da się tego zrobić bez pieniędzy. Został złożony w Ministerstwie Zdrowia wniosek o fundusze na ten cel. Uczelnia nie otrzymała jeszcze odpowiedzi w tej sprawie. Rektor prof. Wiesław Makarewicz poinformował, że władze Uczelni są w ciągłym kontakcie z dyrektorem ACK i uczestniczą w negocjacjach z wierzycielami. Rektor prof. Wiesław Makarewicz podkreślił, że przez otoczenie zauważane są w szpitalu klinicznym różne pozytywne tendencje, które są wynikiem działań podejmowanych przez AMG w ciągu ostatniego roku. Te tendencje jednak są na tyle wolno ujawniające się, że nie gwarantują uniknięcia poważnych zagrożeń, które powstają z dnia na dzień.

Prof. Anna Balcerska przekazała informację na temat wizyty w dniu 14 lutego br. w Fundacji „Porozumienie bez barier” u pani Jolanty Kwaśniewskiej. W spotkaniu dotyczącym budowy Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej AMG uczestniczył rektor prof. Wiesław Makarewicz i dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach. Pani Kwaśniewska zadeklarowała sfinansowanie, w ramach Fundacji, budowy I etapu Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG – oddziałów stacjonarnych. Wmurowanie kamienia węgielnego pod budowę zaplanowano w dniu 1 czerwca br. – na Dzień Dziecka.



LIST OTWARTY

konsultanta w dziedzinie chirurgii ogólnej do
społeczeństwa Gdańska i województwa pomorskiego

Pragnę poinformować wszystkich zainteresowanych o systemie opieki w zakresie chirurgii, który obowiązuje w naszym województwie.

We wszystkich szpitalach oddziały chirurgiczne działają w trójstopniowym systemie referencyjności w odniesieniu do udzielanych usług.

Świadczenia określone jako podstawowe, odpowiadające I stopniowi referencyjności spełniają szpitale w Bytowie, Chojnicach, Człuchowie, Kartuzach, Kwidzynie, Lęborku, Malborku, Miastku, Nowym Dworze Gdańskim, Prabutach, Pucku, Starogardzie Gd., Sztumie, Tczewie, Szpital Morski im. PCK w Gdyni, dawny Szpital Kolejowy i dawny Szpital Studencki.

II stopień referencyjności stanowią Oddziały Chirurgii Specjalistycznej i do nich należą chirurgie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Kopernika w Gdańsku, Szpitalu Miejskim im. św. Adalberta-Wojciecha w Gdańsku, Szpitalu Miejskim w Gdyni, Szpitalu Specjalistycznym im. Ceynowy w Wejherowie, Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie i Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Słupsku.

Najwyższy, III stopień referencyjności usług świadczą Kliniki należące do Akademickiego Centrum Klinicznego, do których zalicza się Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantologii przy ul. Dębinki i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej przy ul. Prof. Kieturakisa (Łąkowa). Wszystkie wymienione jednostki dzięki ofiarnej pracy pielęgniarek, instrumentariuszek i lekarzy oraz zespołów pomocniczych niosą na dobrym, wysokim poziomie pomoc potrzebującym leczenia chirurgicznego.

Do przekazania społeczeństwu tej informacji czułem się zobowiązany przez rozpowszechnianie w niektórych środkach przekazu niezgodnych z prawdą wiadomości o zamierzonych zmianach organizacyjnych, co utrudnia szukanie pomocy chirurgicznej, dezorganizuje i niepotrzebnie komplikuje wystarczająco trudne warunki panujące w lecznictwie.

prof. Zbigniew Gruca
konsultant w dziedzinie chirurgii ogólnej
województwa pomorskiego



Zakończenie budowy planowane jest na następny Dzień Dziecka, czyli czerwiec 2004 r. W przypadku wystąpienia nieprzewidzianych trudności, kolejny termin zakończenia budowy to grudzień 2004 r. Wstępny koszt prac budowlanych bez kosztów przygotowania terenu i wyposażenia to 4,3 mln. zł.

Dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach przedstawił informację na temat zamiany działek proponowanych Akademii w zamian za działkę pod budowę kościoła parafialnego na Suchaninie (Szczegółowe informacje nt. zamiany działek – *Gazeta AMG* Nr 3/2003). W związku z niemożnością otrzymania przez AMG działki przy ul. Orzeszkowej, wcześniejsze ustalenia odnośnie tącznego przejmowania przez AMG działki przy ul. Orzeszkowej z działką na Srebrzysku tracą moc, ponieważ działka na Srebrzysku stanowiła tączny pakiet z działką przy ul. Orzeszkowej, Uczelnia będzie oczekiwać od Prezydenta Gdańska nowej propozycji odnośnie ekwiwalentu za ww. działki.

mgr Grażyna Sadowska

UCHWAŁY RADY WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AMG

W SPRAWIE PROCEDURY WYRÓŻNIANIA ROZPRAW DOKTORSKICH Z DNIA 13 LUTEGO 2003 R.

1. Rada Wydziału może wyróżnić rozprawę doktorską poprzez podjęcie stosownej uchwały.
2. Uzyskane wyróżnienie uprawnia doktoranta do ubiegania się o przyznanie nagrody rektorskiej za osiągnięcia naukowe III stopnia.
3. Wyróżnienie rozprawy doktorskiej można uzyskać na wniosek Komisji RW powołanej do przeprowadzenia przewodu doktorskiego z inicjatywy obu recenzentów rozprawy - uzasadnione wysokim poziomem rozprawy i publicznej obrony.
4. Rada Wydziału podejmuje w głosowaniu tajnym uchwałę o wyróżnieniu rozprawy na podstawie wniosku Komisji, po uzyskaniu informacji o opublikowaniu doktoratu lub jego istotnej części w formie pracy lub prac, w której (-ych) doktorant jest pierwszym lub jedynym autorem, w czasopiśmie o IF nie mniejszym niż 0.5 (IF przyjęty dla danego wydawnictwa w roku poprzedzającym zgłoszenie publikacji do druku).
5. Wyróżnienie następuje nie później niż w 12 miesięcy od daty nadania stopnia doktora.
6. Ostateczną decyzję o przyznaniu nagrody podejmuje rektor po zasięgnięciu opinii Uczelnianej Komisji Nagród.

W SPRAWIE PROCEDURY WYRÓŻNIANIA ROZPRAW HABILITACYJNYCH Z DNIA 13 LUTEGO 2003 R.

1. Rada Wydziału może wyróżnić rozprawę habilitacyjną poprzez podjęcie stosownej uchwały.
2. Uzyskane wyróżnienie uprawnia habilitanta do ubiegania się o przyznanie nagrody rektorskiej za osiągnięcia naukowe II stopnia.
3. Wyróżnienie rozprawy habilitacyjnej można uzyskać na wniosek Komisji RW powołanej do przeprowadzenia przewodu habilitacyjnego z inicjatywy co najmniej dwóch recenzentów rozprawy - uzasadnione wysokim poziomem rozprawy.
4. Rada Wydziału podejmuje w głosowaniu tajnym uchwałę o wyróżnieniu rozprawy na podstawie wniosku Komisji, po uzyskaniu informacji o opublikowaniu rozprawy habilitacyjnej lub jej istotnej części w formie pracy lub prac, w której (-ych) habilitant jest pierwszym lub jedynym autorem, w czasopiśmie o IF nie mniejszym niż 1 (IF przyjęty dla danego wydawnictwa w roku poprzedzającym zgłoszenie publikacji do druku).
5. Wyróżnienie następuje nie później niż w 12 miesięcy od daty zatwierdzenia stopnia przez Centralną Komisję ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych.
6. Ostateczną decyzję o przyznaniu nagrody podejmuje rektor po zasięgnięciu opinii Uczelnianej Komisji Nagród.

prof. dr hab. Janusz Moryś
dziekan Wydziału Lekarskiego

WYNIKI ANALIZY PARAMETRYCZNEJ AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ

Tabela 1. Wyniki oceny parametrycznej jednostek statutowych AMG za lata 2000-2002 oraz kategoria przyznana na rok 2003

Lp.	Jednostka	Suma R	Średnia E	Rok	R	N	E	Kategoria na 2003 r.
1	Zakład Medycyny Molekularnej	311,30	103,77	2002 2001 2000	26,80 134,00 150,60	1,00 1,00 1,00	26,80 134,00 150,60	I
2	Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	1643,00	92,23	2002 2001 2000	469,00 786,30 387,70	6,30 6,10 5,30	74,60 128,90 73,20	I
3	Klinika Nefrologii Dziecięcej	274,00	71,73	2002 2001 2000	86,30 98,80 89,00	1,50 0,90 2,30	59,50 116,20 39,50	I
4	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	776,40	60,27	2002 2001 2000	191,00 313,80 271,70	5,60 3,90 4,10	34,10 80,40 66,30	I
5	Zakład Immunologii	301,30	58,41	2002 2001 2000	113,00 133,50 54,80	1,60 1,80 1,80	70,60 74,20 30,40	I
6	Klinika Hematologii	848,10	52,09	2002 2001 2000	327,30 309,80 211,10	6,30 5,30 4,60	51,90 58,40 45,90	I
7	Zakład Medycyny Laboratoryjnej	726,90	51,84	2002 2001 2000	118,80 268,00 340,20	6,30 4,90 4,10	18,80 54,70 82,00	I
8	Zakład Immunopatologii	251,50	43,98	2002 2001 2000	73,00 98,00 80,50	2,10 2,00 1,70	35,60 49,00 47,30	I
9	Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki	679,00	43,45	2002 2001 2000	136,00 261,50 281,50	6,20 4,50 5,60	22,00 58,10 50,30	I
10	Zakład Medycyny Nuklearnej	280,90	42,79	2002 2001 2000	130,50 89,50 60,90	2,30 2,10 2,10	56,70 42,60 29,00	I
11	Zakład Histologii	747,70	42,63	2002 2001 2000	155,00 287,00 305,70	6,20 4,90 6,90	25,00 58,60 44,30	I
12	Katedra i Zakład Farmakologii	393,40	40,90	2002 2001 2000	86,30 115,30 191,90	4,20 3,20 2,90	20,50 36,00 66,20	II
13	Katedra i Zakład Chemii Medycznej	584,40	40,31	2002 2001 2000	170,50 233,50 180,40	4,40 6,50 3,90	38,70 35,90 46,30	II
14	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	389,70	39,02	2002 2001 2000	93,30 134,00 162,40	3,10 3,20 3,60	30,10 41,90 45,10	II
15	Zakład Endokrynologii Ginekologicznej	175,90	38,13	2002 2001 2000	66,30 43,80 65,90	1,00 1,40 3,90	66,30 31,30 16,90	II
16	Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	1177,80	36,45	2002 2001 2000	373,00 444,80 360,00	12,30 9,70 10,90	30,30 45,90 33,20	II
17	I Klinika Chorób Serca	587,00	36,43	2002 2001 2000	111,30 258,80 217,00	5,50 5,90 4,80	20,20 43,90 45,20	II

Lp.	Jednostka	Suma R	Średnia E	Rok	R	N	E	Kategoria na 2003 r.
18	Zakład Anatomii i Neurobiologii	717,50	35,13	2002 2001 2000	162,50 270,50 284,50	8,50 5,70 7,30	19,20 47,20 39,00	II
19	Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	943,00	33,31	2002 2001 2000	246,50 224,00 472,50	10,60 8,40 9,40	23,30 26,70 50,00	II
20	Katedra i Zakład Biochemii	1030,30	32,31	2002 2001 2000	137,50 490,80 402,00	9,40 11,00 10,70	14,60 44,60 37,70	II
21	II Klinika Chorób Serca	610,30	31,09	2002 2001 2000	90,80 257,30 262,30	11,00 6,40 5,80	8,30 40,20 44,80	II
22	Zakład Żywienia Klinicznego i Diagnostyki	288,00	30,45	2002 2001 2000	59,50 113,80 114,80	4,30 2,60 3,40	13,80 43,80 33,70	II
23	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	529,20	30,12	2002 2001 2000	133,80 265,50 129,90	5,60 5,50 7,10	23,80 48,30 18,30	II
24	Zakład Medycyny Paliatywnej	169,80	26,91	2002 2001 2000	32,00 80,50 57,30	2,60 2,20 1,80	12,30 36,60 31,80	II
25	Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej	129,70	25,77	2002 2001 2000	75,80 30,30 23,70	1,60 1,80 1,80	47,30 16,80 13,20	II
26	Katedra i Zakład Fizjopatologii	317,90	25,48	2002 2001 2000	104,80 134,00 79,10	5,40 4,50 2,90	19,60 29,60 27,30	II
27	Zakład Psychiatrii Biologicznej	129,40	24,41	2002 2001 2000	32,80 69,30 27,40	2,00 1,70 1,70	16,40 40,70 16,10	II
28	Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej	294,50	23,15	2002 2001 2000	47,50 154,80 92,30	5,30 4,20 3,90	9,00 36,80 23,70	II
29	Katedra i Zakład Medycyny Sądowej	434,50	23,08	2002 2001 2000	154,00 99,30 181,30	7,60 5,60 5,80	20,30 17,70 31,30	II
30	Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii	703,60	22,40	2002 2001 2000	253,80 288,30 161,60	13,60 8,90 10,00	18,70 32,40 16,20	II
31	Katedra i Zakład Chemii Analitycznej	273,20	22,12	2002 2001 2000	73,50 109,50 90,20	4,50 3,60 4,60	16,30 30,40 19,60	II
32	Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy	377,80	22,02	2002 2001 2000	94,00 130,30 153,50	6,60 5,70 5,30	14,20 22,90 29,00	II
33	Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy	456,30	21,41	2002 2001 2000	126,50 204,00 125,80	6,90 7,30 7,00	18,30 27,90 18,00	III
34	Katedra i Zakład Bromatologii	184,80	21,34	2002 2001 2000	108,50 54,00 22,30	3,20 2,50 2,50	33,50 21,60 8,90	III
35	Samodzielna Pracownia Embriologii	139,10	21,22	2002 2001 2000	61,50 32,00 45,60	2,30 2,10 2,10	26,70 15,20 21,70	III
36	Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych	64,30	21,16	2002 2001 2000	3,50 33,00 27,80	1,30 1,00 1,00	2,70 33,00 27,80	III

Lp.	Jednostka	Suma R	Średnia E	Rok	R	N	E	Kategoria na 2003 r.
37	Samodzielna Pracownia Farmacji Społecznej	31,60	21,03	2002 2001 2000	17,30 14,30 0,10	0,50 0,50 1,00	34,50 28,50 0,10	III
38	Katedra i Zakład Farmakognozji	214,10	20,68	2002 2001 2000	60,50 98,00 55,60	4,30 3,20 3,20	14,10 30,60 17,40	III
39	Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń	143,00	20,43	2002 2001 2000	19,30 76,50 47,20	2,30 2,20 2,60	8,40 34,80 18,20	III
40	Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych	274,40	20,29	2002 2001 2000	72,50 115,80 86,10	4,60 4,10 5,10	15,80 28,20 16,90	III
41	Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	258,50	20,09	2002 2001 2000	59,30 122,50 76,70	5,90 3,40 5,40	10,00 36,00 14,20	III
42	Klinika Kardiologii Dziecięcej	265,10	20,04	2002 2001 2000	43,50 98,50 123,10	4,00 4,50 4,50	10,90 21,90 27,30	III
43	Samodzielna Pracownia Mikroskopii Elektronowej	98,10	18,93	2002 2001 2000	10,30 59,30 28,60	2,00 1,70 1,70	5,10 34,90 16,80	III
44	Samodzielna Pracownia Psychologii Medycyny	38,30	18,61	2002 2001 2000	16,50 8,00 13,80	0,50 0,80 1,50	36,70 10,00 9,20	III
45	Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej	416,40	18,46	2002 2001 2000	133,00 89,30 194,20	8,60 7,10 7,10	15,50 12,60 27,30	III
46	Katedra i Zakład Patomorfologii	315,30	18,40	2002 2001 2000	87,80 114,50 113,00	5,60 5,30 6,30	15,70 21,60 17,90	III
47	Zakład Anatomii Klinicznej	191,30	16,87	2002 2001 2000	43,00 76,50 71,80	4,60 3,80 3,40	9,30 20,10 21,10	III
48	Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej	219,80	16,56	2002 2001 2000	96,50 66,50 56,80	3,30 5,60 7,00	29,70 11,90 8,10	III
49	Klinika Kardiochirurgii	352,10	16,30	2002 2001 2000	31,80 116,80 203,60	8,30 7,40 6,90	3,80 15,80 29,30	III
50	Zakład Analityki Klinicznej	200,70	15,71	2002 2001 2000	4,50 53,30 142,90	5,00 4,10 4,30	0,90 13,00 33,20	III
51	Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń	180,30	15,37	2002 2001 2000	88,00 91,50 0,80	4,30 3,60 3,20	20,50 25,40 0,20	III
52	Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej	350,30	14,99	2002 2001 2000	98,00 133,00 119,30	8,10 7,40 8,00	12,10 18,00 14,90	III
53	Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc	149,70	14,11	2002 2001 2000	82,50 33,50 33,70	3,50 3,70 3,40	23,40 9,10 9,90	III
54	Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wiek Podeszłego	288,00	13,90	2002 2001 2000	157,50 44,30 86,20	7,90 6,40 5,80	19,90 6,90 14,90	III
55	Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	383,30	13,56	2002 2001 2000	158,80 118,30 106,30	11,30 7,70 9,50	14,00 15,40 11,20	III

Lp.	Jednostka	Suma R	Średnia E	Rok	R	N	E	Kategoria na 2003 r.
56	Klinika Chirurgii Dziecięcej	193,90	13,52	2002 2001 2000	90,00 45,00 58,90	5,20 4,70 4,30	17,30 9,60 13,70	III
57	Katedra i Klinika Neurochirurgii	200,50	13,41	2002 2001 2000	16,30 54,00 130,30	6,00 3,90 5,50	2,70 13,80 23,70	III
58	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej	251,00	13,33	2002 2001 2000	90,00 97,80 63,30	8,00 5,60 5,60	11,30 17,50 11,30	III
59	Katedra i Zakład Toksykologii	156,10	12,39	2002 2001 2000	28,30 53,80 74,10	4,10 4,10 4,30	6,80 13,10 17,20	III
60	Sam. Pracownia Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia	58,30	12,23	2002 2001 2000	7,00 4,00 47,30	2,00 1,10 1,60	3,50 3,60 29,60	III
61	Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej	193,60	12,17	2002 2001 2000	34,50 125,00 34,10	4,60 5,50 5,40	7,50 22,70 6,30	III
62	Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej	112,80	11,93	2002 2001 2000	46,50 43,30 23,10	3,60 2,90 2,90	12,90 14,90 7,90	IV
63	Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii	348,00	11,81	2002 2001 2000	78,50 84,30 185,20	13,80 9,20 9,00	5,70 9,20 20,60	IV
64	Klinika Neurologii Rozwojowej	95,30	11,53	2002 2001 2000	28,50 37,50 29,30	3,00 2,40 3,10	9,50 15,60 9,50	IV
65	Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	355,30	11,45	2002 2001 2000	68,30 181,00 106,10	12,30 10,00 9,90	5,50 18,10 10,70	IV
66	Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych	411,40	11,42	2002 2001 2000	174,00 89,50 147,90	13,40 10,50 11,60	13,00 8,50 12,80	IV
67	Zakład Radiologii	250,30	11,37	2002 2001 2000	88,00 86,80 75,60	7,80 6,20 8,50	11,30 14,00 8,80	IV
68	Zakład Stomatologii Dziecięcej	129,70	11,23	2002 2001 2000	44,50 21,80 63,40	3,30 2,80 5,10	13,50 7,80 12,40	IV
69	Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej	43,30	11,15	2002 2001 2000	21,50 15,50 6,30	1,50 1,10 1,20	14,10 14,10 5,20	IV
70	Klinika Chorób Zakaźnych	318,70	10,83	2002 2001 2000	170,00 136,50 16,20	10,40 9,20 9,60	16,00 14,80 1,70	IV
71	Klinika Neurologii Dorosłych	129,70	10,22	2002 2001 2000	67,00 46,50 16,20	4,30 4,00 4,70	15,60 11,60 3,40	IV
72	Katedra i Zakład Chemii Organicznej	154,00	10,19	2002 2001 2000	25,50 69,50 59,00	5,90 4,60 5,30	4,30 15,10 11,10	IV
73	Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki	129,90	9,86	2002 2001 2000	65,50 43,50 20,90	5,00 3,50 5,10	13,10 12,40 4,00	IV
74	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	39,80	9,85	2002 2001 2000	21,30 13,00 5,50	1,30 1,40 1,40	16,30 9,30 3,90	IV

Lp.	Jednostka	Suma R	Średnia E	Rok	R	N	E	Kategoria na 2003 r.
75	Klinika Ginekologii	341,50	9,51	2002 2001 2000	202,00 69,50 70,00	14,50 9,70 9,40	13,90 7,20 7,40	IV
76	Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani	191,80	8,94	2002 2001 2000	63,30 65,50 63,00	7,70 5,80 8,60	8,20 11,30 7,30	IV
77	Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	80,80	8,64	2002 2001 2000	17,00 10,00 53,80	2,60 2,80 3,40	6,50 3,60 15,80	IV
78	Katedra i Zakład Fizjologii	144,60	8,54	2002 2001 2000	44,50 57,00 43,10	5,20 5,70 6,10	8,60 10,00 7,10	IV
79	Zakład Medycyny Rodzinnej	189,20	8,39	2002 2001 2000	36,80 61,50 90,90	9,90 7,80 6,70	3,70 7,90 13,60	IV
80	Katedra i Klinika Urologii	80,70	7,66	2002 2001 2000	21,00 37,80 22,00	4,30 3,30 3,30	4,90 11,40 6,70	IV
81	Klinika Położnictwa	186,50	7,22	2002 2001 2000	127,50 46,00 13,00	8,40 8,60 11,00	15,10 5,30 1,20	IV
82	Zakład Higieny i Epidemiologii	87,60	7,21	2002 2001 2000	32,80 28,00 26,90	4,90 3,50 3,90	6,70 8,00 6,90	IV
83	Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej	60,10	7,10	2002 2001 2000	29,50 12,50 18,10	2,50 3,00 3,40	11,80 4,20 5,30	IV
84	Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	85,30	6,41	2002 2001 2000	35,00 35,50 14,80	3,90 5,00 4,70	9,00 7,10 3,10	IV
85	Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej	44,60	6,06	2002 2001 2000	13,80 29,50 1,30	2,20 2,60 2,20	6,20 11,30 0,60	IV
86	Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej	118,00	5,94	2002 2001 2000	34,80 48,30 35,00	4,80 7,70 8,10	7,20 6,30 4,30	V
87	Katedra i Klinika Chorób Oczu	113,40	5,85	2002 2001 2000	42,00 14,00 57,40	8,00 4,20 6,40	5,30 3,30 9,00	V
88	Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej	32,00	5,54	2002 2001 2000	14,00 17,50 0,50	2,30 1,70 2,10	6,10 10,30 0,20	V
89	Klinika Gastroenterologii	126,00	5,15	2002 2001 2000	67,30 29,00 29,70	8,10 7,70 8,80	8,30 3,80 3,40	V
90	Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej	35,40	5,11	2002 2001 2000	18,80 8,50 8,10	2,30 2,10 2,60	8,20 4,00 3,10	V
91	Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej	77,20	4,25	2002 2001 2000	11,50 31,80 34,00	7,60 6,00 5,70	1,50 5,30 6,00	V
92	Katedra i Zakład Rehabilitacji	39,10	3,95	2002 2001 2000	16,30 12,00 10,90	3,90 2,80 3,20	4,20 4,30 3,40	V
93	Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	130,20	3,38	2002 2001 2000	28,50 47,30 54,50	19,00 11,20 12,40	1,50 4,20 4,40	V

Lp.	Jednostka	Suma R	Średnia E	Rok	R	N	E	Kategoria na 2003 r.
94	Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof	31,60	3,04	2002 2001 2000	24,30 2,80 4,60	4,60 2,20 1,80	5,30 1,30 2,60	V
95	Zakład Ortodoncji	19,80	2,45	2002 2001 2000	1,80 11,00 7,00	1,60 3,00 2,70	1,10 3,70 2,60	V
96	Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	22,50	2,32	2002 2001 2000	4,80 11,30 6,50	3,00 2,40 9,50	1,60 4,70 0,70	V
97	I Samodzielna Pracownia Radiologii	3,00	1,50	2002	3,00	2,00	1,50	V

Tabela 2. Liczba jednostek w obrębie Wydziałów AMG znajdujących się we wskazanych przedziałach parametru efektywności naukowej (E) i kategorii przyznanej na rok 2003.

Kategoria	Przedział wartości E	Ilość jednostek w poszczególnych kategoriach	
		Wydział Lekarski	Wydział Farmaceutyczny
I	> 42	10	1
II	22 – 42	18	3
III	12 – 22	21	8
IV	6 – 12	20	4
V	< 6	11	0

Tabela 3. Parametry aktywności i efektywności naukowej Wydziałów AMG za osiągnięcia uzyskane we wskazanych latach.

Parametr	Wydział Lekarski		Wydział Farmaceutyczny	
	2002	2001	2002	2001
Suma R dla wszystkich jednostek	7 240,50	9 034,50	930,30	1 540,25
	2000	8 216,60	2000	1 196,60
Suma N dla wszystkich jednostek	469,10	384,16	65,70	57,80
	2000	419,00	2000	64,60
E = $\Sigma R / \Sigma N$ dla całego Wydziału	15,43	20,64	14,16	21,91
	2000	19,60	2000	18,50

Tabela 5. Lista osób, które uzyskały w 2002 r., jako pierwszy autor, co najmniej 10 cytowań wg *Science Citation Index*

Lp.	Autor z AMG	Liczba cytowań
1.	R. Kaliszan	135
2.	K. Narkiewicz	82
3.	J. Limon	39
4.	J. Jassem	36
5.	P. Szefer	26
6.	Z. Brzozowski	22
7.	A. Szutowicz	20
8.	T. Liberek	18
9.	K. Jaśkiewicz	17
10-11.	T. Pawełczyk	15
	P. Zarzycki	15
12-15.	H. Lamparczyk	12
	J. Myśliwska	12
	A. Nasal	12
	J. Witkowski	12
16-20.	Z. Kmiec	11
	P. Kruszewski	11
	W. Łysiak-Szydłowska	11
	R. Smoleński	11
	J. Świerczyński	11
21-24.	J. Bigda	10
	M. Dobosz	10
	B. Jereczek-Fossa	10
	E. Pomarnacka	10

Tabela 4. Lista publikacji z IF>3

Czasopismo	Autor (autorzy)	Tytuł artykułu, rok, tom, strony od – do	IF
Lancet	Brealey D., Brand M., Hargreaves I., Heales S., Land J., Smoleński R., Davies N.A., Cooper Ch.E., Singer M.	Association between mitochondrial dysfunction and severity and outcome of septic shock 2002, 360, 219 – 223	13,251
Ann. Intern. Med.	Kirk O., Reiss P., Uberti-Foppa C., Bickel M., Gerstoft J., Pradier C., Wit F.W., Ledergerber B., Lundgren J.D., EuroSIDA Study Group, m.in. Trocha H.	<i>Safe interruption of maintenance therapy against previous infection with four common HIV-associated opportunistic pathogens during potent antiretroviral therapy</i> 2002, 137, 4, 239–250	11,130
Circulation	Bernardi L., Porta C., Spicuzza L., Bellwon J., Spadacini G., Frey A.W., Yeung L.Y.C., Sanderson J.E., Pedretti R., Tramarin R.	<i>Slow breathing increases arterial baroreflex sensitivity in patients with chronic heart failure</i> 2002, 105, 143–145	10,517
Circulation	Winnicki M., Somers V.K., Accurso V., Phillips B.G., Puato M., Palatini P., Pauletto P.	<i>Fish-rich diet, leptin, and body mass</i> 2002, 106, 289–291	10,517
Circulation	Rachoń D.	<i>The antiinflammatory properties of medroxyprogesterone acetate</i> 2002, 106, 22, 185	10,517
Circulation	Kalinowski L., Dobrucki L.W., Brovkovich V., Malinski T.	<i>Increased nitric oxide bioavailability in endothelial cells contributes to the pleiotropic effect of cerivastatin</i> 2002, 105, 933–938	10,517
Blood	Byzova T.V., Goldman C.K., Jankau J., Chen J., Cabrera G., Archen M.G., Stacker S.A., Carnevale K.A., Siemionow M., Deitcher S.R., DiCorleto P.E.	<i>Adenovirus encoding vascular endothelial growth factor-D induces tissue-specific vascular patterns in vivo</i> 2002, 99, 12, 4434–4442	9,273
Blood	Witkowski J.M., Żmuda-Trzebiatowska E., Swiercz J.M., Cichorek M., Ciepluch H., Lewandowski K., Bryl E., Hellmann A.	<i>Modulation of the activity of calcium-activated neutral proteases (calpains) in chronic lymphocytic leukemia (B-CLL) cells</i> 2002, 100, 5, 1802–1809	9,273
Blood	Gratwohl A., Baldomero H., Horisberger B. and EBMT, m.in. Hellmann A.	<i>Current trends in hematopoietic stem cell transplantation in Europe</i> 2002, 100, 7, 2374–2386	9,273
Blood	Fouillard L., Labopin M., Gorin N.C. and EBMT, m.in. Hellmann A.	<i>Hematopoietic stem cell transplantation for de novo erythroleukemia: a study of the European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)</i> 2002, 100, 9, 3135–3140	9,273
Blood	Storb R., Martin P.J., Zaucha J.M., Bensinger W. i wsp.	<i>Association of CD34 cell number with chronic graft-versus-host disease in adults</i> 2002, 99, 10, 3876–3877	9,273
Blood	Gratwohl A., Brand R., Apperley J. and CLWP- EBMT, m.in. Hellmann A.	<i>Graft-versus-host disease and outcome in HLA-identical sibling transplants for chronic myeloid leukemia</i> 2002, 100, 12, 3877–3886	9,273
Antivir. Ther.	Mocroft A., Phillips A.N., Friis – Moller N., Colebunders R., Johnson A.M., Hirschel B., Saint-Marc T., Staub T., Clotet B., Lundgren J.D., EuroSIDA Study Group, m.in. Trocha H.	<i>Response to antiretroviral therapy among patients exposed to three classes of antiretrovirals: results from the EuroSIDA study</i> 2002, 7, 1, 21–30	9,240
Journal of Clinical Oncology	Österborg A., Brandberg Y., Molostova V. Epoetin Beta Hematology Study Group, m.in. Hellmann A.	<i>Randomized, Double-blind, placebo-controlled trial of recombinant human erythropoietin, epoetin beta, in hematologic malignancies</i> 2002, 20, 2486–2494	8,530

Czasopismo	Autor (autorzy)	Tytuł artykułu, rok, tom, strony od – do	IF
Journal of Clinical Oncology	Czauderna P., Mackinlay G., Perilongo G., Brown J., Shafford E., Aronson D., Pritchard J., Chapchap P., Keeling J., Plaschkes J., Otte J.B.	<i>Hepatocellular carcinoma in children: results of the first prospective study of the International Society of Pediatric Oncology Group</i> 2002, 20, 2798–2804	8,530
Journal of Clinical Oncology	Ardizzoni A., Tjan-Heijnen V.C., Postmus P.E., Buchholz E., Biesma B., Karnicka-Młodkowska H., Dziadziuszko R., Burghouts J., van Meerbeeck J.P., Gans S., Legrand C., Debruyne C., Giaccone G., Manegold C. for the EORTC –Lung Cancer Group	<i>Standard versus intensified chemotherapy with granulocyte colony-stimulating factor support in small-cell lung cancer: a prospective European Organization for Research and Treatment of Cancer–Lung Cancer Group Phase III Trial-08923</i> 2002, 20, 3947–3955	8,530
J. Biol. Chem.	Vallejo A.N., Bryl E., Klarskov K., Naylor S., Weyand C.M., Goronzy J.J.	<i>Molecular basis for the loss of CD28 expression in senescent T cells</i> 2002, 277, 49, 46940–46949	7,258
AIDS	Mocroft A., Brettle R., Kirk O., Blaxhult A., Parkin J.M., Antunes F., Francioli P., d'Arminio Monforte A., Fox Z., Lundgren J.D., EuroSIDA Study Group, m.in. Trocha H.	<i>Changes in the cause of death among HIV positive subjects across Europe: results from the EuroSIDA study.</i> 2002, 16, 1663–1671	6,881
Annals of Surgery	The EU Hernia Trialists Collaboration, wsp. Śledziński Z., Witkowski P., Śmietański M.	<i>Repair of groin hernia with synthetic mesh: meta-analysis of randomized controlled trials</i> 2002, 235, 3, 322–332	6,674
J. Am. Soc. Nephrol.	Gambaro G., Kinalska I., Oksa A., i wsp. w tym Rutkowski P.	<i>Oral Sulodexide reduces albuminuria in microalbuminuric and macroalbuminuric type 1 and type 2 diabetic patients: the Di.N.A.S. randomised trial</i> 2002, 13, 1615–1625	6,337
Diabetologia	Siluk D., Kaliszan R., Haber P., Petrusiewicz J., Brzozowski Z., Sut G.	<i>Antiaggregatory activity of hypoglycaemic sulphonylureas</i> 2002, 45, 1034–1037	6,299
Hypertension	Kalinowski L., Matys T., Chabielska E., Buczek W., Malinski T.	<i>Angiotensin II AT₁ receptor antagonists inhibit platelet adhesion and aggregation by nitric oxide release</i> 2002, 40, 521–527	5,364
Hypertension	Narkiewicz K., Winnicki M., Schroeder K., Phillips B.G., Kato M., Cwalina E., Somers V.K.	<i>Relationship between muscle sympathetic nerve activity and diurnal blood pressure profile</i> 2002, 39, 168–172	5,364
J. Med. Genet.	Kwiatkowska E., Brożek I., Iżycka-Świeżewska E., Limon J., Mackiewicz A.	<i>Novel BRCA2 mutation in a Polish family with hamartoma and two male breast cancers</i> 2002, 39, 7, 35–37	5,098
J. Infect. Dis.	Lundgren J.D., Mocroft A., Gatell J.M., Ledergerber B., the EuroSIDA Study Group, m.in. Trocha H.	<i>A clinically prognostic scoring system for patients receiving highly active antiretroviral therapy: results from the EuroSIDA Study</i> 2002, 185, 2, 178–187	4,910
J. Infect. Dis.	Miller V., Phillips A.N., Clotet B., Mocroft A., Ledergerber B., Kirk O., Ormaasen V., Gargalianos-Kakolyris P., Vella S., Lundgren J.D., the EuroSIDA Study Group, m.in. Trocha H.	<i>Association of virus load, CD4 cell count and treatment with clinical progression in human immunodeficiency virus infected patients with very low CD4 cell counts</i> 2002, 186, 189–197	4,910
Int. J. Cancer	Panagopoulos I., Mertens F., Dębiec-Rychter M., Isaksson M., Limon J., Kardaś I., Domański H.A., Sciort R., Perek D., Crnalic S., Larsson O., Mandahl N.	<i>Molecular genetic characterization of the EWS/ATF1 fusion gene in clear cell sarcoma of tendons and aponeuroses</i> 2002, 99, 560–567	4,233
J. Hypertens.	Winnicki M., Somers V., Accurso V., Hoffmann M., Pawłowski R., Frigo G., Visentin P., Palatini P.	<i>Alpha-Adducin Gly460Trp polymorphism, left ventricular mass and plasma renin activity</i> 2002, 20, 1771–1777	4,210

Czasopismo	Autor (autorzy)	Tytuł artykułu, rok, tom, strony od – do	IF
J. Hypertens.	Narkiewicz K.	<i>Insulin resistance and hypertension: lessons learned from studies in children</i> 2002, 20, 383–385	4,210
J. Hypertens.	Krupa-Wojciechowska B.	<i>Prague 1960–2002</i> 2002, 20, 1239–1240	4,210
J. Hypertens.	Narkiewicz K.	<i>Obesity-related hypertension: relevance of vascular responses to mental stress</i> 2002, 20 1277–1278	4,210
J. Med. Chem.	Brzozowski Z., Sączewski F.	<i>A new type of mixed anhydride and its applications to the synthesis of 7-substituted 8-chloro-5,5-dioxoimidazo[1,2-b][1,4,2]benzodithiazines with in vitro antitumor activity,</i> 2002, 45, 430–437	4,139
Transplan-tation	Xun C.-Q., Little M.T., Zellmer E., Zaucha J.M. i wsp.	<i>What role for FTY720, a novel immunosuppressive agent, in canine nonmyeloablative hematopoietic stem cell transplantation?</i> 2002, 73, 310–313	4,035
Transplan-tation	Kuhr Ch.S., Allen M.D., Zaucha J.M. i wsp.	<i>Tolerance to vascularized kidney grafts in canine mixed hematopoietic chimeras</i> 2002, 73, 1487–1492	4,035
J. Clin. Microbiology	Łukaszuk K., Liss J., Woźniak I., Emerich J., Wójcikowski Cz.	<i>Human papillomavirus type 16 status in cervical carcinoma cells DNA assayed by multiplex PCR</i> 2002, 41, 1–5	3,956
Cancer	Schnater J.M., Aronson D.C., Plaschkes J., Perilongo G., Brown J., Otte J.B., Brugieres L., Czauderna P., MacKinlay G., Vos A.	<i>Surgical view of the treatment of patients with hepatoblastoma: results from the first prospective trial of the International Society of Pediatric Oncology Liver Tumor Study Group (SIOPEL-1)</i> 2002, 94, 1111–1120	3,909
Am. J. Kidney Dis.	Król E., Myślicki M., Rutkowski P., Rutkowski B.	<i>Increased cardiac troponin T is linked to the type of renal replacement therapy</i> 2002, 40, 1350–1351	3,614
J. Comp. Neurol.	Majak K., Pikkarainen M., Kemppainen S., Jolkonen E., Pitkanen A.	<i>Projections from the amygdaloid complex to the claustrum and the endopiriform nucleus: A phaseolus vulgaris leucoagglutinin study in the rat</i> 2002, 451, 236–249	3,515
Eur. J. Cancer	Therasse P., Piccart M., van de Velde C. J.H., Jassem J. on behalf of the EORTC Breast Cancer Group	<i>The EORTC Breast Cancer Group: 40 years of research contributing to improve breast cancer management</i> 2002, 38, 39–43	3,460
Eur. J. Cancer	Blamey R.W. i wsp., m.in. Wefnicka-Jaśkiewicz M.	<i>Guidelines on endocrine therapy of breast cancer EUSOMA</i> , 2002, 38, 615–634	3,46
Eur. J. Cancer	Kurtz J. for the EUSOMA Working Party i wsp., m.in. Jassem J.	<i>The curative role of radiotherapy in the treatment of operable breast cancer</i> 2002, 38, 1961–1974	3,460
Eur. J. Cancer	Baum M., Buchanan M., Baselga J., Cataliotti L., Jassem J., Piccart M.	<i>The future of breast cancer research in danger</i> 2002, 38, 2210–2213	3,460
Cancer Treatment Rev.	Jereczek-Fossa B.A., Orecchia R.	<i>Radiotherapy-induced mandibular bone complications</i> 2002, 28, 65–74	3,339
Int. Radiation Oncology Biol. Phys.	Jereczek-Fossa B., Jassem J., Badzio A.	<i>Relationship between acute and late normal tissue injury after postoperative radiotherapy in endometrial cancer</i> 2002, 52, 476–482	3,327

Czasopismo	Autor (autorzy)	Tytuł artykułu, rok, tom, strony od – do	IF
Hum. Genet.	Płoski R., Woźniak M., Pawłowski R., Monies D., Branicki W., Kupiec T., Kloosterman A., Dobosz T., Bosch E., Nowak M., Lessig R., Jobling M., Roewer L., Kayser M.	<i>Homogeneity and distinctiveness of Polish paternal lineages revealed by Y chromosome microsatellite haplotype analysis</i> 2002, 110, 592–600	3,209
J. Vasc. Surg.	Ghiselli R., Giacometti A., Cirioni O., Mocchegiani F., Orlando F., Kamysz W., Del-Prete M.S., Łukasiak J., Scalise G., Saba V.	<i>Temporin A as a prophylactic agent against methicillin sodium – susceptible and methicillin sodium – resistant Staphylococcus epidermidis vascular graft infection</i> 2002, 36, 5, 1027–1030	3,145
Brit. J. Haematol.	Mielcarek M., Zaucha J.M., Sandmaier B. i wsp.	<i>Type of post-grafting immunosuppression after non-myeloablative blood cell transplantation may influence risk of delayed haemolysis due to minor ABO incompatibility</i> 2002, 116, 500–501	3,068
Brit. J. Haematol.	Zaucha J.M., Mielcarek M., Takatu A. i wsp.	<i>Engraftment of early erythroid progenitors is not delayed after non-myeloablative major ABO-incompatible haematopoietic stem cell transplantation</i> 2002, 119, 740–750	3,068
Oncology	Orecchia R., Jereczek-Fossa B.A., Catalano G., DePas T., Masci G., Chiesa F., Krengli M., De Paoli F., Vavassori A., Robertson C., Marrocco E., De Braud F.	<i>Phase II trial of vinorelbine, cisplatin, and continuous infusion of 5-fluorouracil followed by hyperfractionated radiotherapy in locally advanced head and neck cancer</i> 2002, 63, 115–123	3,009

Tabela 6. Prace naukowo-badawcze granty KBN przyznane w roku 2002

Nr grantu	Kierownik projektu	Jednostka	Kwota przyznana:
-----------	--------------------	-----------	------------------

Konkurs 22

G-7	prof. Jacek Bigda	Katedra i Zakład Biologii Komórki	319 900,00 zł
G-8	prof. Jolanta Myśliwska	Zakład Immunologii	220 000,00 zł
G-27	prof. Adam Bilikiewicz	Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych	200 000,00 zł
G-28	dr Anna Dubaniewicz	Katedra i Zakład Fizjopatologii	200 000,00 zł
G-26	dr hab. Jacek Witkowski	Katedra i Zakład Fizjopatologii	200 000,00 zł
G-33	prof. Jadwiga Roszkiewicz	Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	143 500,00 zł
G-6	prof. Janusz Moryś	Katedra i Zakład Anatomii i Neurobiologii	140 000,00 zł
G-23	dr Marzena Wetnicka-Jaśkiewicz	Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	100 000,00 zł
G-43	prof. Krystian Kaletha	Katedra i Zakład Biochemii	49 890,00 zł
G-20	dr Krzysztof Sworczak	Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń	19 960,00 zł
G-12	lek. Krzysztof Konopa	Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	19 890,00 zł

Konkurs 23

G-64	mgr Agnieszka Jankowska-Kulawy	Zakład Medycyny Laboratoryjnej	300 000,00 zł
G-3	dr Izabela Brożek	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	200 000,00 zł
G-34	dr Tomasz Liberek	Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	200 000,00 zł
G-62	dr Zdzisław Kochan	Katedra i Zakład Biochemii	185 700,00 zł
G-2	dr Barbara Lewko	Zakład Immunopatologii	170 000,00 zł
G-29	dr hab. Ewa Jassem	Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy	50 000,00 zł
G-1	prof. Janusz Limon	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	50 000,00 zł
G-47	prof. Małgorzata Sznirowska	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	50 000,00 zł
G-5	prof. J. Renata Ochocka	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	49 550,00 zł
G-13	prof. Bolesław Rutkowski	Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	43 450,00 zł
G-56	prof. Zygmunt Chodorowski	I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrej Zatruc	10 415,00 zł

WYNIKI ANALIZY

parametrycznej aktywności naukowej jednostek statutowych AMG w 2002 r.

W dniu 25.03.2003 r. Senacka Komisja Nauki przyjęła wyniki dorocznej oceny parametrycznej dokonań naukowych jednostek statutowych Uczelni w roku 2002 wykonanej przez Dział Nauki przy pomocy dr. J. Dziewiątkowskiego na podstawie aktualnych wytycznych KBN. W oparciu o przedstawione w tabeli 1 wielkości wypadkowego współczynnika efektywności naukowej E (średnia arytmetyczna z wartości tego parametru za lata 2000, 2001 i 2002) Komisja Nauki przypisała kategorii efektywności naukowej od I do V poszczególnym jednostkom na rok 2003.

Komisja Nauki podtrzymała wcześniejsze ustalenia, że podział funduszy KBN na badania statutowe na wydziałach Uczelni przeprowadzony zostanie proporcjonalnie do sumarycznej liczby R uzyskanej za dorobek naukowy jednostki w latach 2000, 2001 i 2002.

Analizując dane zawarte w tabeli 1 należy mieć na uwadze zmiany parametryzacji dokonane przez KBN. Zmiany te spowodowały generalny spadek liczby R i wzrost liczby N, co w konsekwencji dało obniżki liczby E. Spadek liczby R jest wynikiem „spłaszczenia” punktacji za publikacje. Aktualnie prace o najwyższym *Impact Factors* przynoszą relatywnie mniej punktów. Z kolei, wzrost liczby N, to głównie wynik podwyższenia tego wskaźnika dla nauczycieli akademickich po doktoracie do takiego samego poziomu jak dla profesorów. Co prawda, zmiany

dotyczą w jednakowym stopniu wszystkich jednostek, jednakże zdają się preferować bardziej zwiększanie ilości niż ważkości dorobku, zwłaszcza publikacyjnego.

Zmodyfikowane przeliczniki KBN nie spowodowały zasadniczych zmian w zakresie kategoryzacji jednostek. Tabela 2 wskazuje na gaussowski rozkład kategorii na obu wydziałach.

Tabela 3 ilustruje zmiany R, N i E w ostatnich trzech latach na poszczególnych wydziałach. Niewątpliwie spadek R i E oraz wzrost N, to wynik zmian parametryzacji KBN. Proporcje zdają się być zachowane, ale nie jest bezpośrednio widoczny wzrost aktywności i efektywności naukowej w 2002 r. względem lat 2001 i 2000. Pozornie można odnieść wrażenie spadku, co jest artefaktem spowodowanym biurokratycznie. Dowodzi tego tabela 4, która zawiera spis publikacji współautorstwa naukowców afiliowanych przy AMG w czasopiśmie posiadających *Impact Factor* powyżej 3 punktów. Jest takich pozycji 52, to znaczy o 20 więcej niż w 2001 r.

Tabela 5 przedstawia wyniki analizy cytowań pracowników Uczelni ze stopniem naukowym doktora i wyższym w roku 2002 według *Science Citation Index*. Sprawdzenia i zestawienia danych dokonał dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw. Ze względów technicznych realne jest jedynie zweryfikowane zestawienie cytowań prac, w których nasz pracownik występował jako pierwszy autor. Wyłączone są autocytowania, tzn. cytowania zamieszczone w tych pracach, w których rozważana osoba jest jednym ze współautorów.

W zestawieniach SCI obejmujących rok 2002 znajduje się 147 pracowników AMG (dla porównania w 2001 r. było ich 144). Osoby te były cytowane w 2002 r. łącznie 885 razy, natomiast w 2001 r. – 859 razy. Wśród cytowanych w 2002 r. pierwszych autorów z AMG było 109 pracowników Wydziału Lekarskiego z łączną liczbą 549 cytowań (w 2001 r. było także 108 osób z łączną 567 cytowaniami) oraz 38 pracowników Wydziału Farmaceutycznego z łączną liczbą 336 cytowań (w 2001 r. było 36 osób z 292 cytowaniami).

Tabela 6 wymienia granty KBN przyznane w 2002 r. Jest ich 22. W 2001 r. uzyskaliśmy 21 grantów KBN. Zatem tegoroczny wynik nie jest gorszy, zwłaszcza, że konkurencja o granty KBN silnie wzrosła.

W tabeli 7 wymienieni są kierownicy prac badawczo-usługowych, które przysporzyły Uczelni powyżej 10 tys. zł z sumy narzutu i zysku w 2002 r. Ta tabela przytoczona jest głównie w celu zwrócenia uwagi na rezerwy.

W dyskusji na temat planowania rozwoju nauki i prac naukowo-badawczych w kontekście misji i strategii rozwoju AMG Komisja Nauki wyraziła opinię o celowości wprowadzenia zaleceń przez rady wydziałów minimów parametrycznych dla kandydatów do awansów naukowych i zawodowych. Przykładowo, przy kandydowaniu do habilitacji wskazane byłoby wykazanie się 100 punktami KBN (w tym 5 punktami *Impact Factor*); do ubiegania się o stanowisko profesora nadzwyczajnego należałoby zgromadzić 50 punktów po habilitacji zaś do starania się o tytuł naukowy 50 punktów KBN oraz 10 punktów *IFw* całkowitym dorobku.

Zapraszam do wnikliwej analizy załączonych tabel i wyciągania wniosków odnośnie dalszych działań osobistych i zespołowych.

prorektor ds. nauki
prof. dr hab. Roman Kaliszan

Tabela 7. Kierownicy zespołów, które przyniosły najwięcej korzyści finansowych Uczelni z prac badawczo-usługowych (wymieniono dochody o rocznej wartości sumarycznej powyżej 10 000 zł)

Lp.	Kierownik	narzut + zysk
1.	prof. Henryk Lamparczyk	94 585,20 zł
2.	prof. Roman Kaliszan	93 019,00 zł
3.	prof. Andrzej Kryszewski	24 787,86 zł
4.	dr Ewa Semetkowska	24 049,99 zł
5.	dr Hanna Trocha	23 320,16 zł
6.	prof. Anna Balcerska	19 861,43 zł
7.	dr hab. Krzysztof Preis	17 286,54 zł
8.	prof. Małgorzata Sznitowska	15 398,50 zł
9.	prof. Bolestaw Rutkowski	11 724,95 zł
10.	prof. Jadwiga Suchorzewska	11 454,90 zł
11.	prof. Bogdan Wyrzykowski	10 710,60 zł

DYSKUSJA NAD STRATEGIĄ ROZWOJU AMG

W związku z prowadzonymi aktualnie pracami nad strategią rozwoju Uczelni zarówno w Akademii Medycznej w Gdańsku, jak i w Uniwersytecie Gdańskim, Rada Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG dyskuutowała nad dokumentem opisującym podstawowe założenia strategii rozwoju Wydziału. Uwzględniają one stan bieżący wydziału oraz zarysowują kierunki rozwoju naszej jednostki. W toku dalszej dyskusji prowadzonej na podstawie przedstawionego ogólnego dokumentu, Rada Wydziału powinna ustalić szczegółowe rekomendacje dla rozwoju MWB w proponowanym horyzoncie 2-, 5- i 10-letnim, wśród nich rekomendacje priorytetowe oraz zaaproponować narzędzia służące osiągnięciu projektowanych celów.

ZAŁOŻENIA DO STRATEGII ROZWOJU MIĘDZYUCZELNIANEGO WYDZIAŁU BIOTECHNOLOGII UG-AMG

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku powstał na mocy uchwał senatów macierzystych uczelni w czerwcu 1993 roku. Powołanie Wydziału było wyrazem tendencji integracyjnych obu uczelni, a w szczególności wyrazem przekonania, że interakcja środowiska naukowego i dydaktycznego obu wyższych uczelni pozwoli na powstanie silnego ośrodka badawczego i szkoleniowego, stosującego innowacyjne metody nauczania. Działania na rzecz integracji środowiska naukowego pozostają jednym z kluczowych elementów misji naszej jednostki. Wydział kontynuuje tradycję szkoły biologii molekularnej zapoczątkowanej w Gdańsku przez profesora Karola Taylora, a powstałej dzięki wsparciu profesora Wacława Szybalskiego.

W dniu dzisiejszym Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii zatrudnia ponad trzydziestu pracowników posiadających stopień lub tytuł naukowy oraz szkoli w trójstopniowym systemie kształcenia ponad dwustu studentów i słuchaczy studium doktoranckiego. Badania naukowe prowadzimy w oparciu o nowoczesną bazę laboratoryjną, która w najbliższym czasie zostanie wydatnie powiększona dzięki ukończeniu inwestycji Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej, realizowanej w obrębie Akademii Medycznej w Gdańsku. Nowa inwestycja pozwoli na powołanie zespołów badawczych, prowadzących badania z zakresu biotechnologii medycznej i biotechnologii zwierząt.

Celem naszego Wydziału jest uzyskanie wysokiego standardu edukacyjnego, opartego na wczesnej integracji studentów w działalność naukową i naukowo-badawczą jednostek Wydziału i współpracujących z nami laboratoriów. Jesteśmy przekonani, że udział studentów w realizacji określonych projektów badawczych sprzyja indywidualizacji systemu kształcenia, a także wspiera powstanie unikatowej, silnie zintegrowanej społeczności akademickiej.

Dydaktyka

Podstawowym zadaniem Wydziału jest udział w kształceniu kadr na poziomie zawodowym i magisterskim, jak również udział w kształceniu kadr doktorskich oraz kształceniu ustawicznym pracowników nauki i przemysłu. W chwili obecnej Wydział prowadzi nowoczesne kształcenie, oparte na systemie kredytowym ECTS dla 199 studentów w trybie jednolitych studiów magisterskich. Od roku akademickiego 2001/2002 Wydział rozpoczął nauczanie w ramach studiów dwustopniowych złożonych z trzyletnich studiów zawodowych oraz dwuletnich magisterskich uzupełniających. W laboratoriach MWB odbywa aktualnie szkolenie 29 słuchaczy studiów doktoranckich. Jednym z ważnych celów naszego Wydziału jest rozwój programu podyplomowego poprzez wykształcenie odrębnego trybu stu-

diów doktoranckich o specjalności biotechnologii molekularnej. Dzięki jego uruchomieniu powstanie docelowy trzystopniowy model kształcenia na MWB UG-AMG. Dzięki powstaniu nowej bazy laboratoryjnej w obrębie Akademii Medycznej zaistnieją również w nieodległej przyszłości warunki dla kształcenia w zakresie specjalności biotechnologia medycznej.

Program nauczania na Wydziale jest ustalany w oparciu zarówno o doświadczenia własne, jak i pochodzące z licznych kontaktów międzynarodowych. Wydział aktywnie, jako jednostka koordynująca, uczestniczył w programie TEMPUS. Obecnie wdrażamy wraz z konsorcjum partnerskich uniwersytetów, koordynowany przez Uniwersytet Perugii, 3-letni program studiów zawodowych z zakresu biotechnologii, prowadzący do uzyskania dyplomu uznawanego przez liczne europejskie uniwersytety. Powyższe prace umożliwiły sprawną akredytację naszego kierunku przez Uniwersytecką Komisję Akredytacyjną. Uczestniczymy również w finansowanym ze środków unijnych programie mającym na celu rozwój kształcenia ustawicznego w dziedzinie biotechnologii. Również uczestnictwo Wydziału w pracach nordyckiej sieci ScanBalt, współpraca w ramach sieci uniwersytetów bałtyckich oraz dwustronna współpraca z uniwersytetem w Turku umożliwią stałe unowocześnianie naszego programu dydaktycznego. Jesteśmy przekonani, że poprzez wypełnienie na najwyższym profesjonalnym poziomie naszej misji dydaktycznej Wydział będzie przyczyniać się do rozwoju biotechnologii w Polsce.

Badania naukowe

Ważnym elementem aktywności Wydziału jest udział zarówno Wydziału, jego zespołów badawczych, jak i poszczególnych pracowników w różnorodnych, zwłaszcza międzynarodowych, projektach badawczych, edukacyjnych oraz infrastrukturalnych o charakterze aplikacyjnym. Aktualnie na Wydziale prowadzonych jest 14 grantów finansowanych przez Komitet Badań Naukowych (w tym 9 projektów własnych, 3 promotorskie oraz 2 specjalne programy badawcze SBUB). Jednostki Wydziału uczestniczą również w międzynarodowych projektach badawczych, m.in. finansowanych prestiżowymi grantami uzyskanymi w programie Europejskiej Organizacji Biologii Molekularnej, Instytutu Howarda Hughesa, a także trzy projekty w V Programie Ramowym Unii Europejskiej. Zespoły naukowe Wydziału uczestniczą aktywnie w projektach o charakterze aplikacyjnym z zakresu diagnostyki molekularnej chorób człowieka, roślin i zwierząt, w tym projektach zamawianych KBN dotyczących szczepionek jadalnych i diagnostyki nowotworów. Udział studentów i doktorantów w tych pracach pozwala na lepsze przygotowanie naszych absolwentów do konkurencji na zintegrowanym europejskim rynku pracy.

Aktywność prointegracyjna i proinnowacyjna

Wydział zainicjował i koordynuje środowiskowy projekt Centrum Doskonałości (CoEx) w zakresie badań nad bio-bezpieczeństwem i biomedycyny molekularnej BIOMOBIL. Projekt realizowany jest w ramach Piątego Programu Ramowego Unii Europejskiej. Funkcjonowanie Wydziału jako CoEx posłuży dalszemu formowaniu i umacnianiu specyfiki Wydziału jako unikatowej jednostki kształcącej i prowadzącej badania naukowe w zakresie biotechnologii molekularnej w medycynie, weterynarii, ochronie roślin i środowiska. Realizacja projektu BIOMOBIL umożliwia realizację jednego z istotnych elementów misji naszego Wydziału, jako jednostki integrującej środowisko naukowe Trójmiasta. Działania podejmowane w ramach Centrum BIOMOBIL powinny sprzyjać transferowi wiedzy do społeczeństwa oraz transferowi technologii z laboratoriów na-

DYSKUSJA NAD STRATEGIĄ ROZWOJU AMG

ukowych do przedsięwzięć wdrożeniowych. Ważne znaczenie w tym zakresie może mieć współpraca jednostek Wydziału z Pomorskim Parkiem Naukowo-Technologicznym. Aktywność proinnowacyjna Wydziału powinna uwzględniać możliwość kreowania laboratoriów udostępnianych małym firmom komercyjnym, wynajmującym przestrzeń, aparaturę. W ten sposób umożliwimy powstanie środowiska sprzyjającego wdrożeniom nowych osiągnięć biotechnologicznych. Powyższe działania powinny być prowadzone i koordynowane wspólnie z innymi jednostkami naukowymi Trójmiasta. Wspólne działania mogą stanowić istotną podstawę dla przedsięwzięć przygotowujących środowisko naukowe Trójmiasta do integracji europejskiej i wykorzystania nowych strukturalnych możliwości wsparcia dla działań proinnowacyjnych.

Kadra naukowa

Dla wysokiego poziomu kształcenia niezbędne jest stałe podnoszenie kwalifikacji przez pracowników Wydziału. Rozwój kadrowy MWB UG-AMG wyrażony jest zwłaszcza poprzez uzyskiwanie przez pracowników tytułu naukowego i stopni naukowych, jak i przez pozyskiwanie reprezentantów specjalności biotechnologicznych nieistniejących w chwili obecnej na Wydziale. Należy wskazać, że rozwój kadrowy jest znacząco utrudniony przez niekonkurencyjne warunki płacowe oferowane przez system szkolnictwa wyższego w Polsce w porównaniu z innymi systemami europejskimi lub nowoczesnymi pozaeuropejskimi. Strukturalne i ponaduczelniane działania w kierunku poprawy sytuacji materialnej kadry naukowej mogą wpłynąć korzystnie na odwrócenie tej sytuacji.

W chwili obecnej na Wydziale zatrudnionych jest 10 samodzielnych pracowników nauki, 5 spośród nich posiada tytuł profesora. W perspektywie kilku najbliższych lat bardzo istotnym zadaniem Wydziału będzie uzyskanie uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego oraz rozszerzenie posiadanych przez Wydział uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora o uprawnienia w dyscyplinie biotechnologii. Będzie to wymagało zatrudnienia nowych pracowników posiadających stopień doktora habilitowanego lub tytuł profesora. Wydział ma bardzo wysoką pozycję w rankingu KBN, jest klasyfikowany w kategorii 1 i jednym z priorytetowych zadań MWB jest utrzymanie i umocnienie tej pozycji.

Infrastruktura

Niezbędnym warunkiem utrzymania wysokiej jakości kształcenia oraz dostępności odpowiedniego warsztatu laboratoryjnego jest rozwój bazy materialnej i lokalowej. Dzięki środkom uzyskiwanym w ramach grantów indywidualnych, inwestycji aparaturowych KBN, jak i licznym sukcesom w programach inwestycyjnych Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, laboratoria Wydziału są wyposażone w nowoczesną aparaturę umożliwiającą prowadzenie badań z zakresu biotechnologii i biologii molekularnej, m.in.: ultrawirówki, chromatografy wysokociśnieniowe, mikrokalorymetr, spektrofлуorymetr *stop-flow*, mikroskop konfokalny, mikroskopy fluorescencyjne, sekwenator DNA, fermentor umożliwiający produkcję biomasy, systemy dokumentacyjne do żeli oraz urządzenia do hodowli i krioprezervacji komórek bakteryjnych, roślinnych i zwierzęcych. Zespoły MWB należące do Uniwersytetu Gdańskiego mają również nowoczesną siedzibę w nowym, oddanym w 1997 roku budynku przy ul. Kłódki 24. Ważnym przedsięwzięciem dla Wydziału w najbliższych latach będzie uruchomienie i zagospodarowanie aktualnie kończącej inwestycji – budynku Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej (TAZD), na której realizację Komitet Badań Naukowych przyznał kwotę

6,7 mln zł. Powstanie TAZD zapewni zaplecze laboratoryjne i badawcze dla zespołów MWB należących do Akademii Medycznej w Gdańsku, a jednocześnie będzie stanowił ważny element infrastruktury dostępny dla jednostek naukowych Trójmiasta. Wobec obserwowanego w ostatnich latach ogromnego postępu biotechnologii należy oczekiwać wyodrębnienia nowych specjalności wymagających specyficznego warsztatu badawczego i szkoleniowego. W związku z tym wydaje się, że w kolejnych latach będzie niezbędne stałe podejmowanie działań dla dalszego rozwoju bazy lokalowej i sprzętowej Wydziału. W szczególności należy wskazać na znaczący niedostatek nowoczesnej bazy dydaktycznej, która pilnie wymaga poprawy i unowocześnienia. Działania na rzecz poprawy warunków lokalowych i sprzętowych dla potrzeb dydaktyki mogą i powinny być prowadzone wspólnie z innymi jednostkami naukowo-dydaktycznymi Trójmiasta. Wspólne działania w zakresie nauki, dydaktyki oraz promocji transferu technologii do środowiska społeczno-gospodarczego pozwolą na osiągnięcie niezbędnego synergizmu ułatwiającego wielokierunkowy rozwój naukowego środowiska Trójmiasta. Działania promujące rozwój badań interdyscyplinarnych oraz integrację środowiska nauki i biznesu przyczynią się również do wzrostu znaczenia instytucji akademickich w życiu społeczno-gospodarczym regionu Pomorza.

prof. Jacek Bigda
dziekan MWB UG-AMG

UWAGI I POSTULATY NA TEMAT POLITYKI ZATRUDNIENIA W UCZELNI

Wprowadzenie

Zmiany ustrojowe kraju, a także zbliżające się wstąpienie Polski do Unii Europejskiej stawiają przed szkolnictwem wyższym nowe wyzwania. Dotyczy to także akademii medycznych. Zmniejsza się zapotrzebowanie na kształcenie lekarzy, wzrasta natomiast – na kształcenie na poziomie licencjackim lub uniwersyteckim – innych grup pracowników służby zdrowia (pielęgniarki, technicy, laboranci, organizatorzy zdrowia publicznego i ochrony zdrowia, rehabilitanci i in.). W najbliższych latach można się spodziewać prób likwidacji niektórych uczelni państwowych, a równocześnie te istniejące będą musiały sprostać rosnącej konkurencji. W tej sytuacji konieczne jest stworzenie bardziej atrakcyjnej oferty edukacyjnej AMG. Celem tego może służyć skoncentrowanie wysiłku w wybranych, najbardziej przyszłościowych kierunkach, kosztem ekstensywnego rozwoju Uczelni. Jednym z ważniejszych elementów tych zmian jest właściwa polityka zatrudnienia.

Stan obecny

W mojej ocenie obecna polityka zatrudniania pracowników naukowo-dydaktycznych Uczelni jest anachroniczna i nieodpowiadająca rzeczywistym potrzebom. Ważnym problemem jest nieproporcjonalna w stosunku do aktywności naukowej liczba pracowników zatrudnionych na etatach dydaktyczno-naukowych. Co więcej, często jednostki o największej liczbie tych etatów wykazują najniższą efektywność w corocznej ocenie Działu Nauki. Równocześnie nie wypracowano skutecznego systemu pobudzającego aktywność naukową klinik i zakładów

DYSKUSJA NAD STRATEGIĄ ROZWOJU AMG

(w zasadzie jedynym instrumentem jest rozdział środków finansowych na badania statutowe). Tolerowana jest nadmierna liczba etatów w poszczególnych jednostkach, nieuzasadniona nie tylko względami naukowymi, ale także dydaktycznymi. Bardzo tolerancyjna jest polityka przedłużania zatrudnienia na etatach naukowo-dydaktycznych. Nie egzekwuje się terminów uzyskania stopnia doktora habilitowanego oraz uzyskania tytułu naukowego profesora. Na stanowiskach kierowniczych zatrudniane są przez wiele lat osoby nie będące samodzielnymi pracownikami naukowymi. Praktycznie nie istnieje system weryfikacji i rozliczania kierowników jednostek z działalności naukowej. Ta sytuacja w sposób oczywisty sankcjonuje brak działalności naukowej w wielu jednostkach. Niewystarczające jest pozyskiwanie na stanowiska kierownicze osób spoza Uczelni. Tworzone są nowe, często bardzo słabe jednostki, niemal brak natomiast procesów odwrotnych: konsolidacji małych jednostek lub ich włączania do dużych i mocnych naukowo klinik i zakładów.

Sytuacja nadmiernego zatrudnienia lekarzy na etatach Uczelni pogarsza także warunki konkurencyjności szpitala klinicznego, który musi tym osobom zapewnić dodatkowe etaty. Wszystko to dzieje się w warunkach bardzo nieefektywnego wykorzystania pracowników oraz istniejącej bazy. Zbyt duża liczba zatrudnionych powoduje, że działalność leczniczo-diagnostyczna większości jednostek trwa 5–6 godzin dziennie. W obliczu ogromnych niedoborów jest to zjawisko paradoksalne i za granicą zupełnie niezrozumiałe (w krajach Unii Europejskiej standardem jest praca jednostek medycznych do godziny 17 lub 18). Sytuacja ta ma w naszym kraju długą tradycję, niemniej w dobie współczesnych przemian trudno ją uznać za normalną.

Propozycje rozwiązań

1. Restrukturyzacja zatrudnienia

Liczba etatów naukowo-dydaktycznych powinna pozostawać w proporcji do aktywności naukowej jednostki. Należy określić minimalne kryteria efektywności naukowej (można tu zastosować istniejące wskaźniki) i na tej podstawie wyliczyć niezbędną liczbę etatów w danej jednostce. Pozostałe etaty naukowo-dydaktyczne należy przekształcić w etaty dydaktyczne (wykładowca, starszy wykładowca), z uwzględnieniem wyższego pensum dydaktycznego i rzeczywistych potrzeb dydaktycznych jednostki. Proporcje etatów naukowo-dydaktycznych i dydaktycznych należy co kilka lat weryfikować na podstawie osiągnięć naukowych jednostki i obciążeń dydaktycznych. Istnieją niewątpliwe korzyści wynikające z tego rozwiązania. Po pierwsze, poprawi się pozycja naukowa AMG w międzyuczelnianym rankingu, bowiem zmniejszenie liczby etatów naukowo-dydaktycznych, nawet przy tej samej wydajności naukowej, spowoduje wzrost średniego wskaźnika w tej dziedzinie przypadającego na jednego zatrudnionego (w uproszczeniu, jest on ilorazem łącznej liczby uzyskanych punktów za działalność naukową i liczby etatów naukowo-dydaktycznych). Po drugie, urealnione zostaną potrzeby jednostek w zakresie działalności dydaktycznej. Towarzysząca temu pewna redukcja etatów (która jest niezbędna niezależnie od proponowanych tu zmian) poprawi sytuację ekonomiczną zarówno Uczelni, jak i szpitala klinicznego. Władze szpitala, poprzez zniesienie „przymusu” dodatkowego zatrudniania osób na etatach Uczelni otrzymają możliwość bardziej racjonalnej polityki zatrudnienia. Z kolei w Uczelni zwolnione w ten sposób środki można by przeznaczyć na zwiększenie liczby stypendiów doktoranckich, aktywną politykę w zakresie pozyskiwania na stanowiska kierowników jednostek wyróżniających się osób z innych krajowych i zagranicznych instytucji, podniesienie wynagrodzeń pracowników oraz stworzenie sys-

temu premiowania najlepszych jednostek. Należy rozwinąć praktykowany szeroko za granicą system okresowego zatrudniania osób w ramach realizowanych grantów krajowych i zagranicznych. Rozwiązanie to nie obciąża stanu zatrudnienia Uczelni i równocześnie zwiększy zainteresowanie ubieganiem się o te granty.

2. Pobudzanie naukowej działalności w Uczelni

W ostatnich latach, m.in. w wyniku inicjatyw Działu Nauki (np. parametrycznej oceny działalności naukowej), obserwuje się wzrost naukowej aktywności Uczelni. Postęp ten jest jednak zbyt mały, a pozycja AMG wśród uczelni medycznych w Polsce nadal nie odpowiada jej możliwościom. Za kilka lat Uczelnia będzie się musiała zmierzyć nie tylko z krajową konkurencją, ale stać się równorzędnym partnerem w skali międzynarodowej. Stwarza to konieczność uruchomienia dodatkowych mechanizmów zwiększających skuteczność działania. Jednym z ważnych elementów tego procesu jest podniesienie wymogów w stosunku do pracowników naukowo-dydaktycznych Uczelni. Proces ten powinien obejmować następujące działania:

- określenie formalnych i czytelnych wymogów w zakresie działalności naukowej pracowników naukowo-dydaktycznego i rozliczanie ich co kilka lat;
- przyspieszenie procesu rozwoju kadry naukowej poprzez bardziej rygorystyczne przestrzeganie kolejnych etapów zdobywania stopni naukowych;
- rzeczywistą weryfikację kierowników jednostek i egzekwowanie ich obowiązków w zakresie działalności naukowej (doniesienia naukowe, granty, dbanie o rozwój kadry itp.);
- bardziej rozważne przyznawanie stanowisk profesora nadzwyczajnego (wyłącznie osobom, które mają realną szansę szybkiego uzyskania tytułu) i konsekwentne nieprzedłużanie etatu w przypadku niespełnienia tego warunku w ciągu 5 lat od nominacji.

Tym działaniom powinno towarzyszyć stworzenie systemu atrakcyjnych bodźców ekonomicznych premiujących działalność naukową. Osiągnięcia naukowe poszczególnych jednostek oraz pojedynczych osób powinny być także szerzej propagowane na łamach wydawnictw uczelnianych (np. w formie rubryki: „doniesienie miesiąca” w *Gazecie AMG*). Można także rozważyć stworzenie rankingu naukowego pracowników AMG, na wzór podobnego systemu realizowanego w innych polskich uczelniach medycznych. Należy podjąć dalsze starania w celu jak najbardziej obiektywnego rozdziału środków na badania naukowe (np. wzorem innych uczelni rozszerzyć system zewnętrznych recenzji). Uczelnia powinna bardziej aktywnie pozyskiwać wartościowych naukowców z innych ośrodków krajowych i zagranicznych, rozwijać system okresowych kontraktów typu „visiting professor” oraz znacznie rozszerzyć współpracę międzynarodową.

Zdaję sobie sprawę, że niektóre z proponowanych tu rozwiązań są trudne i niepopularne. Uważam jednak, że ich wprowadzenie jest niezbędne dla dalszego rozwoju naszej Uczelni i sprostania dzisiejszym wyzwaniom.

prof. Jacek Jassem

DYSKUSJA NAD STRATEGIĄ ROZWOJU AMG

KILKA UWAG DOTYCZĄCYCH ZAGADNIENÍ ZWIĄZANYCH Z ROZWOJEM NASZEJ UCZELNI

System zatrudnienia

Wśród spraw, które moim zdaniem powinny zostać rozwiązane w okresie najbliższych dwu lat, jest reforma systemu zatrudnienia. Obecny system stanowisk naukowo-dydaktycznych funkcjonuje w oparciu o założenie, że osoby zatrudnione na tych stanowiskach obok prowadzenia badań naukowych odpowiadają również za kształcenie studentów. Analiza trendów, jakie obecnie obserwuje się w nauce i życiu społecznym, wskazuje, że system ten w dzisiejszych czasach jest romantycznym anachronizmem. Wiara, że ta sama osoba jest w stanie prowadzić badania naukowe, których wyniki wnoszą istotny wkład do wiedzy i jednocześnie aktywnie uczestniczyć w procesie dydaktycznym nie ma pokrycia w otaczającej nas rzeczywistości. Na taki stan rzeczy ma wpływ szereg czynników, wśród których można wymienić rozwój badań naukowych przybierający w ostatnich latach cechy postępu wykładniczego z jednej strony i nowe pokolenia studentów wychowanych we wszechobecnym świecie multimediów. Obecnie, aby wnieść istotny wkład do nauki, nie można się nią zajmować w chwilach wolnych od innych obowiązków (np. dydaktyki), nie można również przygotowywać i prowadzić zajęć dydaktycznych koherentnych z wychowaniem i oczekiwaniami współczesnej młodzieży w chwilach wolnych od zajmowania się pracą naukową. Dlatego próba egzekwowania od tej samej osoby efektywnej działalności w obu obszarach kończy się niepowodzeniem.

Porównanie struktury zatrudnienia jednostek naszej Uczelni w powiązaniu z osiągnięciami naukowymi i poziomem nauczania w tych jednostkach potwierdza w całej rozciągłości powyższe rozważania. Analiza ta ujawnia istnienie ujemnej korelacji między efektywnością naukową jednostek, a ilością etatów dydaktycznych. Z kolei biorąc pod uwagę opinie studentów dotyczące jakości prowadzonych zajęć trudno dostrzec, delikatnie mówiąc, jakąkolwiek zależność między poziomem zajęć a ilością zatrudnionych nauczycieli akademickich. Negatywne następstwa obecnego systemu zatrudnienia pogłębiane są dodatkowo przez aberracyjny system oceny pracownika i jednostki, który jako jedyne kryterium oceny przyjmuje aktywność naukową (kategoryzacja) i osiąganie kolejnych stopni naukowych (zajmowanie stanowisk). W systemie tym nie ma miejsca na ocenę osiągnięć dydaktycznych jak i również dokonań klinicznych. W efekcie bardzo często mamy miernej jakości rozprawy habilitacyjne i kontrowersyjne wnioski o tytuł profesora, które są inicjowane, aby uzasadnić awansowanie bądź dobrego i zaangażowanego w swoją pracę nauczyciela akademickiego, bądź zdolnego klinicystę ale posiadającego dorobek na nie najlepszym poziomie naukowym. Funkcjonowanie tego systemu przyczynia się również do marnowania skąpych środków finansowych przyznawanych na naukę z budżetu centralnego, które są rozdzielane głównie według ilości etatów nauczycieli akademickich zatrudnianych przez daną jednostkę. W rezultacie wszyscy dostają po trochu niezależnie od efektywności wykorzystania przyznawanych środków finansowych.

Dlatego uważam, że dalsza bierność w zakresie reformy systemu zatrudnienia i oczekiwanie na rozwiązanie centralne przyczyni się do postępującej degradacji Uczelni i mocno ograniczy zdolność jednostek do konkurencyjności w ramach Unii Europejskiej o finansowanie zarówno aktywności naukowej jak i organizacyjnej. Proponowane przeze mnie rozwiązanie opiera

się na idei ustanowienia w obrębie naszej Uczelni dwóch odrębnych kategorii stanowisk tj. dydaktyczno-naukowych oraz naukowo-dydaktycznych (od strony finansowej równoważnych). Tak opisane stanowiska nie są sprzeczne z obecnie obowiązującą Ustawą o szkolnictwie wyższym, gdyż zarówno w jednym jak i w drugim przypadku chodzi o stanowisko nauczyciela akademickiego, a tylko akcenty są rzucone inaczej.

Stanowiska dydaktyczno-naukowe służyłyby do zatrudnienia osób deklarujących chęć poświęcenia się przede wszystkim pracy dydaktycznej i obejmowałyby obecnie funkcjonujące rodzaje stanowisk. Proponowana przeze mnie zmiana polegałaby na innym systemie oceny pracy tych osób i innym pensum dydaktycznym. Osoby zajmujące tego typu stanowiska miałyby zwiększone (w stosunku do obecnie obowiązującego) obciążenie dydaktyczne i byłyby rozliczane przede wszystkim poprzez ocenę jakości prowadzonej dydaktyki i poziomu swoich kwalifikacji dydaktycznych (kursy, szkolenia, udział w międzynarodowych programach edukacyjnych itp.). Aktywność naukowa tak zatrudnionych nie byłaby decydującym elementem oceny i zależałaby wyłącznie od chęci zainteresowanego oraz warunków stworzonych przez kierownika jednostki. Osoby zatrudnione na tego typu etatach wnosząłyby odpowiednio mniejszy udział do wartości N wykorzystywanej w ocenie efektywności naukowej danej jednostki. Z kolei jednostce w odpowiednio mniejszym stopniu przysługiwałby udział w podziale środków na działalność naukową. Wprowadzenie takiego rozwiązania przy odpowiednim doborze obciążenia dydaktycznego pozwoliłoby na wyraźne (nawet o połowę) ograniczenie etatów dydaktycznych.

Drugim rodzajem stanowisk byłyby etaty naukowo-dydaktyczne i dotyczyłyby osób deklarujących chęć poświęcenia się przede wszystkim pracy naukowej. Osoby te byłyby rozliczane ze swoich osiągnięć naukowych i byłyby zwolnione w znacznym procencie z obciążeń dydaktycznych (np. w 80%).

Ilość stanowisk dydaktyczno-naukowych przysługująca danej jednostce zależałaby od obciążenia dydaktycznego i byłaby obliczana jak obecnie z uwzględnieniem nowego (zwiększonego) pensum dydaktycznego przypadającego na dany etat. Ilość etatów naukowo-dydaktycznych przysługujących jednostce mogłaby być obliczana np. ze średniej (3-letniej) wartości R dzielonej przez wartość aktywności naukowej (E) przyjętej za niezbędną dla osoby zajmującej takie stanowisko. Danej jednostce przysługiwałyby etaty naukowo-dydaktyczne tak długo, jak długo jednostka spełniałaby założone kryteria. W momencie utraty założonego minimum aktywności naukowej jednostka traciłaby te etaty. Funkcjonowanie takiego systemu wymuszałoby aktywność naukową jednostek, racjonalizowałoby rozdział przyznanych Uczelni szczupłych środków finansowych na naukę, jak i mogłoby przyczynić się do wzrostu przychodów Uczelni w ramach kosztów pośrednich z grantów naukowych. Zmiana systemu zatrudnienia racjonalizuje system nauczania, gdyż będzie możliwa (przynajmniej w pewnym zakresie) redukcja sztucznie wygenerowanych godzin dydaktycznych. Wprowadzeniu tego typu reformy powinna towarzyszyć wyraźna redukcja etatów inżyniersko-technicznych.

Administracja

Kolejnym problemem do rozwiązania w jak najkrótszym czasie jest zmiana funkcjonowania administracji AMG. W perspektywie naszego wejścia do Unii Europejskiej wydaje się niezbędnym dokonanie zmian w sposobie funkcjonowania administracji AMG tak, aby urzędnicy tam zatrudnieni posiadali zdolność do komunikowania się przynajmniej w języku angielskim. W chwili obecnej zarówno w dziale aparaturowym, zaopa-

DYSKUSJA NAD STRATEGIĄ ROZWOJU AMG

trzenia czy dziale finansowym nie ma osób, które bytyby zdolne do kontaktów z ich odpowiednikami anglojęzycznymi za granicą. Taki stan rzeczy sprawia, że na pracownika naukowego spada cały obowiązek obsługi administracyjnej np. bezpośrednich zakupów za granicą. Rodzi to wiele nieporozumień z problemami natury finansowej włącznie. Pracownik naukowy nie orientuje się w procedurach finansowych i obiegu dokumentów w dziale zamówień czy dziale finansowym, z kolei pracownicy tych działów nie są w stanie uzyskać właściwych informacji za granicą oraz właściwie wyartykułować, o co im chodzi w kontaktach z przedstawicielami administracji jednostek zagranicznych. Szczupłe finansowanie polskiej nauki, które co roku się kurczy, wymusza na pracownikach naukowych bardzo oszczędne dysponowanie kurczącymi się stale zasobami finansowymi. Jedną z metod pozwalających na realizację zamierzeń badawczych jest szukanie źródeł tańszych odczynników. Kupowanie w kraju u pośrednika związane jest z dużymi kosztami. Ponadto wiele firm sprzedaje swoje odczynniki wyłącznie przez sieć autoryzowanych dystrybutorów, co przy braku konkurencji generuje wysokie ceny. Wyjściem z tej sytuacji są zakupy bezpośrednie za granicą. Istnieje bardzo dużo firm, które powstają, aby opracować i wprowadzić na rynek określoną grupę towarów. W firmach tych można zakupić odczynniki nieraz po cenie 10–20-krotnie niższej niż w dużych firmach, które zresztą sprzedają ten sam odczynnik, ale znacznie drożej. Widać to najwyraźniej na przykładzie odczynników czy nawet drobnego sprzętu produkowanego w USA a rozprowadzanego w Europie np. przez firmę Sigma.

Aby można było dokonywać zakupów tam, gdzie to jest korzystne finansowo, niezbędne jest jednak sprawne funkcjonowanie aparatu administracyjnego, który przez swoich urzędników jest w stanie złożyć zamówienie w odpowiedniej formie i porozumieć się co do sposobu płatności oraz przypilnować, aby dokumenty miały wszystkie cechy wymagane przez polskie prawo i uregulowania wewnętrzne Uczelni.

Bank tkanek i materiału genetycznego

Prace nad nowymi metodami diagnostycznymi opartymi o analizę materiału genetycznego wymagają przeprowadzenia bardzo dużej liczby badań porównawczych na materiale pochodzącym od osób zdrowych oraz chorych na daną chorobę. Do przeprowadzenia tych badań niezbędnym staje się dostęp do materiału badawczego. Dlatego w ramach Uczelni w ciągu najbliższych pięciu lat powinna powstać jednostka zajmująca się gromadzeniem i przechowywaniem tkanek i materiału genetycznego wyizolowanego z tych tkanek oraz tworzeniem komputerowej bazy danych. Fundusze na zorganizowanie takiego banku powinny pochodzić z grantu Unii Europejskiej.

Inwestycje aparaturowe w dziedzinie badań i diagnostyki molekularnej

Rozwój nowych metod diagnostycznych opartych o analizę zmian w genomie ludzkim lub profilu ekspresji białek stwarza nowe możliwości diagnostyczne do tej pory niedostępne, ale wymusza również stosowanie coraz to bardziej wyrafinowanej aparatury. AMG jako wiodąca uczelnia medyczna w regionie powinna bezwzględnie uczestniczyć w badaniach z zakresu proteomiki i genomiki. Badania te są niezbędne do poznawania i wdrażania nowych parametrów diagnostycznych. Rozwój nowych metod leczenia jak chociażby terapia genowa pociąga za sobą konieczność rozwoju diagnostyki nowego typu. Diagnostyka ta coraz częściej będzie miała charakter indywidualny i będzie wymagała dostosowania poszczególnych analiz do indywidualnych cech pacjenta. Wpływ na ten stan rzeczy mają

odkrywane nowe właściwości ludzkiego genomu jak np. polimorfizm pojedynczego nukleotydu (SNP). Sprzęt do tego typu analiz jest kosztowny i powinien w najbliższym pięcioleciu znaleźć się na liście priorytetowych inwestycji aparaturowych Uczelni. Żadna jednostka Uczelni nie jest w stanie samodzielnie ponieść kosztów zakupu tego typu aparatury.

Organizacja Centrum Badań Medycznych

Dla prawidłowego funkcjonowania i wykorzystania banku tkanek jak i ewentualnego rozwoju zaawansowanych badań z dziedziny proteomiki i genomiki celowym wydaje się zorganizowanie w okresie najbliższych pięciu lat centrum badawczo-rozwojowego. Partnerami AMG w tym przedsięwzięciu mogłyby zostać wybrane uczelnie oraz powstające właśnie Centrum Transferu Technologii z Gdyni. Jedną z głównych funkcji centrum powinno być prowadzenie badań wykorzystujących dane z sekwencjonowania genomu ludzkiego. W ramach tej funkcji działalność Centrum obejmować powinna prace nad opracowywaniem nowych metod diagnostyki medycznej opartej między innymi o analizę zmian w genomie ludzkim, lub profilu ekspresji białek. Szereg zmian genetycznych ma cechy regionalne, dlatego często istnieje konieczność sprawdzania istniejących testów w badaniach populacyjnych. Jedną z kluczowych dziedzin medycyny XXI wieku będą niewątpliwie hodowle tkanek do autoprzeszczepów, dlatego prace wdrożeniowe powinny obejmować również i te badania. Terapia genowa to kolejna dziedzina nauk medycznych, która może mieć kluczowe znaczenie w leczeniu. Istniejące procedury oraz nowe metody terapii genowej wymagają nieustannych badań nad zwiększeniem skuteczności i ograniczeniem skutków ubocznych takiego postępowania.

Jedną z kolejnych funkcji Centrum powinno być prowadzenie unikalnej diagnostyki. Działalność ta mogłaby obejmować między innymi badanie wrażliwości komórek nowotworowych pobranych od pacjenta na określone leki. Z kolei analiza genetyczna komórek rakowych pozwoli w przyszłości na lepsze diagnozowanie i dokładniejsze rokowanie w przypadku choroby nowotworowej. Prowadzenie analizy genetycznej materiału do przeszczepów często pozwala zmniejszyć ryzyko zabiegu. Ma to istotne znaczenie przy rosnącej liczbie przeszczepów zarówno w skali całego kraju jak i w naszej Uczelni. Za potrzebą powstania miejsca dla tego typu diagnostyki przemawia również fakt istnienia szczątkowej bazy danych potencjalnych dawców szpiku kostnego w skali całego kraju. W związku z postępem nauk medycznych coraz częściej staje się możliwe określanie ryzyka zachorowania na określoną chorobę na podstawie badań genetycznych. Prowadzenie tego typu diagnostyki ma bardzo istotne znaczenie dla obniżenia kosztów leczenia, gdyż pozwala na wczesne wykrycie choroby bądź obniżenie ryzyka zachorowania poprzez eliminację czynników środowiskowych sprzyjających rozwojowi danej jednostki chorobowej.

Jedną z form aktywności Centrum powinna być podyplomowa działalność dydaktyczna. W ramach współpracy z uczelniami regionu Centrum powinno stwarzać możliwość prowadzenia prac doktorskich. Centrum powinno być również miejscem organizowania szkoleń specjalistycznych z zakresu badań i diagnostyki medycznej organizowanych przez partnerów regionalnych, krajowych oraz z krajów Unii Europejskiej.

Integracja z Uniwersytetem Gdańskim

Uważam, że integracja naszej Uczelni z Uniwersytetem Gdańskim w długookresowym odcinku czasowym ma znaczenie strategiczne. Powołanie Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii było pierwszym krokiem w tym kierunku, który

DYSKUSJA NAD STRATEGIĄ ROZWOJU AMG

jednak nie pociągnął za sobą następnych działań integracyjnych. Na przykładzie kilkuletnich obserwacji widać wyraźnie, że wspólne działanie przynosi wymierne korzyści obu stronom. Podobne wnioski można wyciągnąć również na przykładzie Uniwersytetu Jagiellońskiego. W perspektywie naszego członkostwa w Unii Europejskiej integracja z UG jest istotna, gdyż zwiększa szansę uczestnictwa w programach UE. Ewentualna integracja naszej Uczelni z Uniwersytetem Gdańskim jest problemem złożonym, który wymagałby szerokiej dyskusji, dlatego chciałbym w tym miejscu ograniczyć się tylko do zasygnalizowania tej sprawy.

prof. Tadeusz Pawelczyk

PERSPEKTYWY ROZWOJU NAUKI, TRANSFERU TECHNOLOGII I DZIAŁALNOŚCI BADAWCZO-USŁUGOWEJ W AMG

Polityka naukowa Uczelni

Generalia: Polityka rozwoju badań naukowych AMG winna po etapie dyskusji i uzgodnień uzyskać charakter publicznej deklaracji w formie ogłoszenia priorytetów, polityki personalnej i instytucjonalnej (np. inicjatyw integrujących wewnątrz Uczelni) i finansowej (w tym płacowej i grantowej).

Choć działalność naukowa z istoty rzeczy jest nierozdzielna z nauczaniem (dydaktyką i nauczaniem mistrzostwa) to działalność dydaktyczna nie powinna decydować o torach, którymi podążają badania. Uczelnia nie musi popierać badań w każdej dziedzinie, w której naucza jak również może stymulować badania w dziedzinach, w których nie realizuje dydaktyki na poziomie zawodowym. Wniosek praktyczny jest taki, że dotacje na badania własne przydzielane z tzw. klucza dla jednostek administracyjnych AMG często nie są wystarczająco umotywowane.

Instrumenty: System dotacji na prace własne i fundusze celowe winny ulec większej koncentracji i stać się stopniowo systemem pomocniczym (uzupełniającym) w stosunku do grantów zewnętrznych. Już podczas etapu wnioskowania o takie granty władze AMG mogą deklarować dofinansowanie badań odpowiadających przyjętej polityce i przesuwając środki pieniężno-rzeczowe na realizację zaakceptowanych wniosków. Dla merytorycznej oceny wniosków wewnętrznych niezbędne są recenzje zewnętrzne (przykładowo Akademia Medycyna we Wrocławiu) i zagwarantowanie środków na ten cel.

Współpraca międzynarodowa i udział w programach europejskich AMG winna odpowiedzieć na wyzwania europejskiej polityki autonomii dla makroregionów. Koncentracja na basenie Morza Bałtyckiego i włączanie się w sieci operujące na tym obszarze (jak ScanBalt w biotechnologii), tworzenie własnych sieci współpracy (jak w dziedzinie badań środowiska poprzez utworzenie wirtualnego, a potem rzeczywistego Międzyuczelnianego Instytutu Badań nad Środowiskiem Naturalnym) w kooperacji z innymi ośrodkami akademickimi miast i państw bałtyckich wydaje się nasuwającym priorytetem.

Udział w programach europejskich (jak 6. Program Ramowy Badań Naukowych i Rozwoju UE) wymaga przejściowego okresu dochodzenia do własnej „masy krytycznej”. W tej chwili win-

niśmy się raczej skupiać na szukaniu mocniejszych partnerów, oferowaniu usług podwykonawczych, określaniu unikalnych obiektów badań (np. populacji mieszkańców, jak populacja sopocka opracowywana już w Sopcard'zie), gromadzeniu próbek, które mogą być włączone do wielkich projektów i stanowić o wzroście ich dodanej wartości europejskiej.

Ważniejsze, konieczne inwestycje aparaturowe

Zapotrzebowanie na aparaturę badawczą wynika z zadań badawczych jednostek i trudno w chwili rozdrobnienia tych celów ustalić jakąś wspólną strategię inwestowania. Taka strategia może powstać w toku inicjatyw integracyjnych, o których piszę w dziale o strategicznych kierunkach badań.

Ponieważ okresy amortyzacji drogiej aparatury ulegają skróceniu i moralnie starzeje się ona szybciej niż kiedyś, ważne jest, aby zakupy służyły dużym zespołom o charakterze instytutów naukowych.

Z drugiej strony, inwestycje w aparaturę do badań np. ekspresji genów, sekwencjonowania i syntez biopolimerów są prowadzone w małych firmach i parkach technologicznych (jak Pomorski Park Technologiczno-Naukowy w Gdyni), których usługi są oferowane na rynku. Ważne jest, aby skalkulować, czy własna inwestycja zakupu jest konieczna, czy lepiej przeznaczyć fundusze na usługi obce jak wyżej. Aparatura badawcza zakupiona przez Uczelnię winna być wykorzystywana również dla usług zewnętrznych w ramach małych firm, o których poniżej.

Warunki niezbędne dla rozwoju badań naukowych

2 lata:

- ocena dotychczasowego systemu przyznawania funduszy na badania własne i przekształcenie go w system subsydiarny (dofinansujący) w stosunku do grantów przyznawanych przez agencje zewnętrzne: KBN, 6PR-UE, FNP etc., bądź
- obniżenie lub rezygnacja z narzutu Uczelni na granty KBN w preferowanych strategicznych kierunkach (patrz niżej),

5 lat:

zmiana dzisiejszej polityki władz Uczelni na silniejszą promocję badań naukowych o charakterze aplikacyjnym,

- w sferze symboli i deklaracji (np. wybór patrona AMG spośród naukowców-praktyków starego Gdańska) oraz
- w sferze polityki płacowej, szczególnie dla młodych naukowców (konkursy na granty dofinansowujące studia doktoranckie), co będzie skutkować pozytywną selekcją na starcie kariery,
- w sferze kooperacji z sektorem prywatnym, oferowanie własnej bazy laboratoryjnej firmom pracującym na rzecz zespołów naukowych Uczelni

10 lat:

rozbudowa bazy laboratoryjnej w biomedycynie molekularnej – Biocentrum – na terenie kampusu AMG

Strategiczne kierunki – koncentracja badań

Rozdrobnienie wysiłków jest główną przeszkodą dla postępu w działalności naukowej Uczelni. Integrację można osiągnąć w istniejących ramach administracyjnych gromadząc zainteresowane grupy badawcze w początkowo wirtualnych, a później rzeczywistych, instytutach naukowych. Instytuty miałyby za zadanie osiągnąć masę krytyczną w pomysłach badawczych (wspólne zebrania naukowe, wspólne wnioski o granty o większej szansie na sukces w konkursach KBN), w realizacji projektów (wspólna baza aparatury specjalistycznej kupionej z funduszy na wspólne projekty) i dofinansowywaniu merytorycz-

DYSKUSJA NAD STRATEGIĄ ROZWOJU AMG

nym przez Uczelnię (prace własne w nowej wersji). Pilotowym przedsięwzięciem mógłby być Instytut Rakowy, który dla podkreślenia ponaduczelnianego znaczenia i przyciągnięcia grup badawczych w regionie mógłby nosić nazwę Gdańskiego lub Regionalnego Instytutu Rakowego. Według wstępnych ustaleń w samej AMG aspektami transformacji nowotworowej w mniejszym czy większym stopniu zajmuje się 25 pracowników, zakładów i klinik, nie licząc jednostek Uniwersytetu Gdańskiego i Politechniki Gdańskiej z dodatkowymi 15–20 jednostkami.

Innymi kierunkami badań naukowych, w których wirtualno-instytutowa integracja mogłaby dać efekty postępu w niezbyt dalekim horyzoncie czasowym, są: nauki neurologiczne (Instytut Nerwu), badania nad sercem (Instytut Serca), badania nad efektami środowiskowymi (Instytut Środowiska). W tym ostatnim przypadku istnieje idea integracyjna pośród jednostek UG, PG i AMG.

Instytut Rakowy miałby szansę rozpoczęcia wypełniania luki w sieci dużych naukowo-klinicznych centrów onkologicznych, jaka istnieje w Polsce Północno-Wschodniej. Mógłby się stać w przyszłości zaczątkiem części naukowo-badawczej takiego regionalnego centrum.

W nawiązaniu do powyższego, do strategicznych kierunków badań winny należeć:

1. badania laboratoryjne, kliniczne i populacyjne nad przewidywaniem, diagnozowaniem i zapobieganiem chorobom nowotworowym, w tym szczególnie nowotworom o etiopatogenezie środowiskowej. Gdyby znaczna część środków na badania Uczelni przeznaczona była na ten cel, za 10 lat można się spodziewać zahamowania wzrostu śmiertelności spowodowanej tą grupą chorób nowotworowych, biorąc pod uwagę, że epidemiologicznie region jest jednym z najbardziej narażonych w Polsce.
2. analiza zagrożeń środowiskowych związanych z punktem 1.

Transfer technologii, inkubatory małych firm

Transfer technologii z laboratoriów naukowych AMG na zewnątrz nie ma aktualnie szans na rozwój ze względu na brak zainteresowania tego typu działalnością, a po części nieznaną możliwością warunków ochrony własności intelektualnej i promocji. Na wydzielenie dla takiej działalności jednostki z istniejących czy utworzenie nowej nie pozwala aktualny statut. Uczelnia ma bardzo ograniczony wpływ na rozwój działań tego typu, chyba że nastąpią zmiany w statucie.

Ograniczona możliwa działalność w tej dziedzinie:

- finansowanie szkolenia i praktyki, w tym zagranicznej, w dziedzinie zakładania własnych firm biotechnologicznych, (Centrum Doskonałości BioMoBiL może zorganizować i sfinansować 2-tyg. pobyt 1 osoby rocznie w Bio-city w Turku, Finlandia),
- organizacja szkolenia w dziedzinie ochrony praw własności intelektualnej (Centrum organizuje w 2003 roku warsztaty i 2 konferencje pn. „Research Results for Commercialization” w latach 2004 i 2005 oraz druk wydawnictwa po-konferencyjnego),
- koordynacja wysiłków w dziedzinie promocji materiałów i usług. Można to zrobić własnymi siłami bądź zlecić firmie konsultingowej.

Cechy takiego koordynatora – firmy/osoby to:

- ogłąd całości dokonań naukowych i prowadzonych badań w AMG,
- dobra orientacja w firmach transferu technologii i parkach technologicznych,
- zdolności interpersonalne,
- zapewniona biurowa pomoc techniczna,
- dysponowanie ograniczonym funduszem na promocję,
- wiedza o patentowaniu i wykonywaniu biznes-planu,

Współpraca z przemysłem i sektorem małych i średnich przedsiębiorstw (SME)

SME: W kwestii zamówień publicznych odczynników i drobnego sprzętu niezbędne są działania obniżające koszty zakupów detalicznych drogich produktów (np. lepsze rozpoznanie możliwości importu, oferowanie przestrzeni magazynowej firmom zaopatrującym etc.).

Obecność firm z dziedziny biotechnologii i biomedycyny na terenie AMG może pomóc w realizacji priorytetowych zadań badawczych. W takich przypadkach Uczelnia powinna udzielać poparcia firmom w formie aportów rzeczowych i zwolnień bądź odroczeń w płatnościach.

Przemysł: Podpisanie umowy z Polpharmą SA dotyczącej współpracy w dziedzinie procedur zwierzęcych, zagospodarowania Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej, wspólnych projektów dotyczących analityki leków generycznych etc. i prób klinicznych nowych leków w przyszłości.

Polityka ochrony własności intelektualnej, patentowanie

Niezbędne jest więcej szkoleń i zajęć warsztatowych w celu zrozumienia celowości tych działań. Uczelnia powinna zaangażować swoje środki strukturalne w tym celu.

Wydaje się niezbędne połączenie funkcji rzeczownika patentowego z projektowaną funkcją koordynatora działań promocyjnych Uczelni.

Perspektywy rozwoju badań klinicznych leków

Strategiczne znaczenie ma budowanie współpracy typu instytucjonalnego, co jest powszechne w Europie i USA, gdzie związki przemysłu farmaceutycznego i firm przeprowadzających testy ze szkołami wyższymi i instytucjami naukowymi intensywnie się rozwijają – u nas zastępują to kontakty indywidualne. Zadaniem Uczelni jest nadzór ekonomiczny, merytoryczny i etyczny nad badaniami klinicznymi leków, zlecanymi przez firmy zewnętrzne.

prof. Andrzej C. Składanowski

STOWARZYSZENIE DAAD

W styczniu 2003 r. powstało Stowarzyszenie Stypendystów Deutscher Akademischer Austauschdienst w Polsce (DAAD), którego głównym zadaniem jest utrzymywanie kontaktów między byłymi i obecnymi stypendystami. Celem Stowarzyszenia jest:

1. Organizowanie krajowych i międzynarodowych sympozjów naukowych, przede wszystkim o interdyscyplinarnym charakterze;
2. Pogłębianie naukowych i kulturalnych oraz koleżeńskich więzi między byłymi stypendystami DAAD;
3. Inspirowanie i propagowanie udziału DAAD w poszerzaniu polskim uczonym możliwości ich kontaktu z nauką światową;
4. Poszukiwanie form zaopatrywania uczonych w nowoczesną aparaturę;
5. Współuczestnictwo w wymianie literatury naukowej;
6. Inicjowanie i popieranie międzynarodowej wymiany stypendialnej między Niemcami i Polską;
7. Informowanie o możliwościach studiowania i prowadzenia prac badawczych w Niemczech.

8 lutego br. odbyło się Walne Zebranie Członków DAAD. Prezesem Zarządu Głównego został prof. Andrzej Kidyba, proziekan Wydziału Prawa i Administracji UMCS w Lublinie.

Nowi

PROFESOROWIE

TYTULARNI

Postanowieniem Prezydenta RP z dnia 22.01.2003 r. tytuł naukowy profesora nauk medycznych otrzymali:

1. prof. dr hab. Ryszard PAWŁOWSKI – Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AMG
2. prof. dr hab. Jacek PETRUSEWICZ – Katedra i Zakład Farmakologii AMG.

Nowi

DOKTORZY

HABILITOWANI

Stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie medycyny otrzymali w marcu 2003 roku:

1. dr hab. Andrzej LUBIŃSKI – kierownik Zespołu Specjalistycznych Przychodni Kardiologicznych przy SPSK Nr 3 w Gdańsku AMG, praca pt. „Badanie nad metodami obniżania progu defibrilacji migotania komór i czynnikami klinicznymi wpływającymi na skuteczność defibrilacji pacjentów z implan- tovanym kardiowerterem-defibryla- torem serca”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie nadania stop- nia naukowego doktora habilitowane- go nauk medycznych w zakresie me- dycyny – kardiologii z dn. 14.11.2002 r., zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stop- ni Naukowych z dn. 24.03.2003 r.
2. dr hab. Walenty NYKA – adiunkt, p.o. kierownika Kliniki Neurologii Doro- stych Katedry Neurologii AMG, praca pt. „Ocena czynników ryzyka, funkcji motorycznych i sprawności ogólnej u pacjentów z afatycznymi zaburzenia- mi mowy w ostrym okresie udaru nie- dokrwiennego mózgu”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – neurologii z dn. 12.12.2002 r. zatwierdzona decyzją Centralnej Komisji ds. Tytułu Nauko- wego i Stopni Naukowych z dn. 24.03.2003 r.

Nowi DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim AMG stopień doktora otrzymali w lutym 2003 r.:

1. dr n. med. Ludmiła DANIŁOWICZ- SZYMANOWICZ – słuchacz Studiów Doktoranckich, II Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Przydatność nieinwazyjnych testów odczynowości autonomicznej oraz późnych potencjałów komorowych w ocenie zagrożenia złośliwymi arytmia- mi komorowymi”,
2. dr n. med. Witold Jerzy DUBANIEWICZ – słuchacz Studiów Doktoranckich, I Klinika Chorób Serca Instytutu Kar- diologii AMG, praca pt. „Znaczenie polimorfizmów genów układu renina- angiotensyna-aldosteron w przebudow- ie serca w izolowanym zwężeniu za- stawki aortalnej”,
3. dr n. med. Aleksandra GAWORSKA – zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa, Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie, praca pt. „Ocena związków po- między satysfakcją zawodową, jako- ścią usług pielęgniarstwa a jakością życia chorych w stanie terminalnym”,
4. dr n. med. Areta Sybilla HEBANOW- SKA – asystent, Katedra i Zakład Bio- chemii AMG, praca pt. „Zależna od płci i wieku ekspresja genu wątrobo- wej dehydrogenazy 6-fosfoglukoniano- wej szczura”,
5. dr n. med. Magdalena Maria JANKOW- SKA – słuchacz Studiów Doktoranc- kich, Zakład Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Ocena niedoborów karnityny, witami- ny C i witaminy B6 u chorych z prze- wlekłą niewydolnością nerek”,
6. dr n. med. Małgorzata Dorota MAKSY- MOWICZ – starszy asystent, Przy- chodnia Lekarska „Chylonia” w Gdyni, praca pt. „Czynność narządu wzroku po leczeniu odwarstwienia siatkówki a kwalifikacja zawodowa”,
7. dr n. med. Hubert Szymon MARUSZAK – kierownik linii produktowej, Zakłady Farmaceutyczne Polpharma Warsza- wa, praca pt. „Morfologiczne aspekty jednojamowej prawokomorowej stałej stymulacji serca”,
8. dr n. med. Andrzej Tadeusz SKOREK – asystent, Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani AMG, pra- ca pt. „Odległe wyniki leczenia nowo- tworów złośliwych szczęki”,
9. dr n. med. Wojciech SOBICZEWSKI – asystent, I Klinika Chorób Serca Insty- tutu Kardiologii AMG, praca pt. „24- godzinny profil ciśnienia tętniczego krwi u chorych ze świeżym zawałem mięśnia sercowego leczonych inhibi- torami enzymu konwertującego”,

10. dr n. med. Radosław TARGOŃSKI – słuchacz Studiów Doktoranckich, I Kli- nika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Wartość prognostycz- na analizy polimorfizmów genów ukła- du renina-angiotensyna, receptorów płytkowych oraz genu przedsionkowe- go czynnika natriuretycznego u cho- rych po zabiegach niechirurgicznej re- waskularyzacji tętnic wieńcowych”,
11. dr n. med. Joanna ZIELONKO – asy- stent, Zakład Radiologii Instytutu Ra- diologii i Medycyny Nuklearnej AMG, praca pt. „Zastosowanie rezonansu magnetycznego i spiralnej tomografii komputerowej w diagnostyce zabu- rzeń odpływu moczu”.

w marcu 2003 r.:

1. dr n. med. Paweł Jan BYRDZIAK – z- ca ordynatora Oddziału Kardiologicz- nego WSZ w Słupsku, praca pt. „Echo- kardiograficzna ocena funkcji lewej komory u osób z omdleniami wazowa- galnymi”,
2. dr n. med. Piotr ŁUCZKIEWICZ – asy- stent, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG, praca pt. „Zastosowanie odbarczenia z tylną stabilizacją i przednim między- trzonowym usztywnieniem w operacyj- nym leczeniu stenozu kanału kręgow- ego w przebiegu choroby zwyrodnienio- wej kręgosłupa lędźwiowego”,
3. dr n. med. Adam OWERCZUK – lekarz stażysta SPSK Nr 1 – ACK, II Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Tętnica wężła przed- sionkowo-komorowego w sercach pra- widłowych oraz w sercach ze stałą sty- mulacją”,
4. dr n. med. Maciej Andrzej SMO CZYŃ- SKI – asystent, Katedra i Klinika Orto- pedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG, praca pt. „Doświadczalne bada- nie nad ruchomością kręgosłupa lę- dźwiowo-krzyżowego po zastosowaniu stabilizacji z wykorzystaniem implan- tów transpedikularnych”,
5. dr n. med. Krzysztof Jan SOŁTYS – asystent, Klinika Psychiatrii Rozwojo- wej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego Katedry Chorób Psychicz- nych AMG, praca pt. „Wpływ nieko- rzystnych wydarzeń życiowych z okre- su dzieciństwa na obraz psychopatolo- giczny wybranych zaburzeń psychicz- nych w późniejszych okresach życia”.

W marcu 2003 r. na Wydziale Farmaceu- tycznym AMG stopień doktora nauk far- maceutycznych otrzymała:

- dr n. farm. Ilona Ołędzka – asystentka, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycz- nej AMG, praca pt. „Zastosowanie elek- troforezy kapilarnej w analizie wybranych leków stosowanych w weterynarii” (z wy- różnieniem).

70 PRZESZCZEPÓW NEREK W GDAŃSKIM OŚRODKU TRANSPLANTACYJNYM

W dniu 19.02.2003 r. w hotelu „Dal” w Gdańsku odbyła się VI Konferencja Szkoleniowo-Naukowa pt. „Działalność transplantacyjna w Ośrodku Gdańskim w 2002 r.”. Swoją obecnością konferencję zaszczylił JM Rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz, który podziękował całemu zespołowi za zaangażowanie w transplantację nządów.

Wyniki przeszczepiania nerek w 2002 roku przedstawił prof. Bolesław Rutkowski (pełnomocnik Rektora AMG ds. Transplantacji Narządów, kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AMG). Działalność organizacyjno-szkoleniową mającą na celu zwiększenie identyfikacji potencjalnych dawców została omówiona przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego (kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AMG, konsultant wojewódzki ds. transplantologii) i lek. Annę Nowikowską (koordynator „Akcji Dawca”).

Analizę wyników leczenia pacjentów po transplantacji nerek dokonali dr hab. Alicja Dębska-Ślizień i dr med. Andrzej Chamienia (Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AMG), zaś problemy chirurgiczne przeszczepionych nerek zreferował dr med. Maria Ignacy Pirski (Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AMG). Podsumowanie akcji transplantacyjnej przedstawiła mgr Anna Milecka (koordynator Centrum Transplantacyjnego SPSK nr 1, ACK AMG).

W Polsce od dawców żywych i ze zwłok przeszczepiono ogółem 1220 nządów, o 4,8 % więcej w stosunku do roku 2001 roku (1164 przeszczepy). Ośrodek gdański zwiększył liczbę przeszczepów nerek z 53 w 2001 r. do 70 w 2002 r. (wzrost o 30%). Tym samym Gdańsk pod względem ilości transplan-

tacji nerek znalazł się na 5 miejscu w Polsce po Wrocławiu, Poznaniu, Bydgoszczy, Szczecinie. Pobrania wielonarządowe zarówno w Polsce, jak i w naszym ośrodku, stanowią ok. 40% wszystkich pobrań. Wyniki przeszczepiania nerek w naszym ośrodku są jednymi z najlepszych w Polsce i nie odbiegają od wyników europejskich.

W ubiegłym roku w Polsce zwiększyła się liczba przeszczepów wątroby z 133 w 2001 r. do 146 w 2002 r. Najwięcej przeszczepów tego narządu wykonuje się w trzech ośrodkach w Warszawie, w dwóch w Szczecinie i w jednym we Wrocławiu. Gdański ośrodek posiada akredytację na przeszczepy wątroby i na 2003 rok otrzymał wstępnie zgodę na finansowanie dwóch procedur z możliwością dalszych negocjacji.

Wojewoda pomorski w dniu 1.02.2002 roku powołał prof. Zbigniewa Śledzińskiego na stanowisko konsultanta wojewódzkiego ds. transplantologii. Zaowocowało to zorganizowaniem w Gdańsku w dniach 20–21.05.2002 r. konferencji międzynarodowej „Gdańsk Transplantation Days” przy współudziale wybitnych transplantologów z Barcelony. W dniach 11–12.03.2002 r. kilku gdańskich chirurgów odbyło kurs u prof. Dariusza Patrzałka (Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu), który podzielił się własnymi do-

świadczeniami w prowadzeniu tzw. „Akcji Dawca”. Akcja ta prowadzona od kilku lat na Dolnym Śląsku i Opolszczyźnie w sposób ewidentny zwiększyła liczbę przeszczepów nządów. Program ten pozwala na dokładniejszą analizę możliwości zgłaszania potencjalnych dawców, ocenę edukacji i zaangażowania środowiska medycznego w problemy transplantacyjne. W województwie pomorskim program „Akcja Dawca” obejmuje 7 szpitali: ACK AM w Gdańsku, Szpital Miejski w Gdyni, w Gdyni–Redłowie, Szpital Specjalistyczny w Wejherowie, w Słupsku, Lęborku i w Elblągu. Dla zrozumienia wagi zagadnienia w dniu 14.10.2002 r. w Małdytach, prof. Z. Śledziński przedstawił założenia tego programu ordynatorom oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii regionu pomorskiego.

W ubiegłym roku nadal był kontynuowany program przeszczepów nerek od dawców rodzinnych. W 2002 r. wykonano w naszym ośrodku 3 przeszczepy od dawcy żywego, w Polsce zaś przeprowadzono je w 25 przypadkach. Zespół w składzie chirurg, neurolog, koordynator w 12 ośrodkach dializacyjnych przeprowadził wykłady poświęcone tej tematyce. Poprawiono i uzupełniono informator dla potencjalnych dawców pt. „Przeszczepianie nerki od żywego dawcy” pod redakcją prof. B. Rutkowskiego. Monografia ta jest dostępna nie tylko dla pacjentów naszego rejonu, ale także całej Polski.

Planuje się też akcję edukacyjną dla młodzieży szkół licealnych przybliżającą problem transplantologii w województwie pomorskim. Akcja ta jest już stopniowo wprowadzana przez prof. Rowińskiego (AM w Warszawie) i została w pełni zaakceptowana przez ACK AM w Gdańsku.

Należy jeszcze raz podkreślić, iż wykonaliśmy 70 zabiegów przeszczepienia nerki (28 K, 42 M). Z naszego ośrodka hemodializy pochodziło 58 biorców (83%), zaś dializowanych otrzewnowo było 12 chorych (17%). W 67 przypadkach nerka pochodziła ze zwłok (96%), zaś u 3 przeszczep pochodził od żywego dawcy (2 spokrewnionych – matka, ojciec, 1 niespokrewniony – mąż). Średni wiek biorcy wynosił 44 lata. Drugi przeszczep nerki wykonano u 6 chorych (9%). Czas niedokrwienia zimnego (czas od pobrania nerki do przeszczepu) nieco poprawił się w stosunku do 2001 r. i średnio wynosił 13,5 godz. Większość przeszczepionych otrzymywało typową immunosupresję, jedynie u 8 chorych wymagała ona zmiany. Bezmocno po przeszczepie wystąpił u 26 osób (37%) i był spowodowany ostrym odrzucaniem (23%), ATN (7%), zakrzepicą naczyń nerkowych (7%). Wykonano usunięcia przeszczepu u 6 chorych z powodu powikłań naczyniowych (5 osób) i zaburzeń krzepnięcia (1 chora). W



2 przypadkach doszło do zgonu. U jednej osoby przyczyną śmierci, w 6 miesięcy po przeszczepie i leczeniu w rejonie, była posocznica E. Coli. U drugiej osoby w kilka dni po zabiegu doszło do zaburzeń krzepnięcia, wstrząsu kardiogenego i zawału mózgu. Chora ta zmarła w ósmej dobie po przeszczepie wśród objawów rozmiękania mózgu. Należy zwrócić uwagę, iż coraz więcej przeszczepia się tzw. marginalnych chorych – w zaawansowanym wieku (najstarszy 72 lata), z uogólnioną miażdżycą, otyłych, z cukrzycą. Funkcja nerki w chwili wypisu u 62 spośród 70 była dobra, a średni poziom kreatyniny wynosił 1,7 mg/dl.

Wskaźniki procentowe powikłań związanych z transplantacją nerek mieszczą się w granicach normy, podawanej przez wydające ośrodki w Polsce i w Europie.

W 2002 r. zgłoszono 53 potencjalnych dawców, w 39 przypadkach zostało ono zakończone pobraniem, w tym 15 wielonarządowym. Pobrano 7 serc, 11 wątrób i 4 serca na zastawki. Do innych ośrodków wysłano 2 nerki. W 13 akcjach nie doszło do pobrania z powodu: sprzeciwu rodziny (2x), Hbs (+) (2x), dodatnie posiewy z drzewa oskrzelowego (1x), dodatnie posiewy moczu (1x), zatrzymanie krążenia (2x), zatrucie glikolem (1x), obecne odrucho neurologiczne (1x). Najwięcej dawców zgłosiły oddziały intensywnej terapii ACK AM Gdańsk (10 zgłoszeń), Szpitala Miejskiego w Gdyni (10 zgłoszeń), Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie (8 zgłoszeń), Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu i Słupsku (po 5 zgłoszeń), Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku i Specjalistycznego w Kościerzynie (po 4 zgłoszenia). Ambulans transplantacyjny wyjechał 31 razy do pobrania narządów.

Mamy nadzieję, iż w bieżącym roku nadal będziemy zwiększać liczbę przeszczepów nerek, jak również zaczniemy z dobrym skutkiem przeszczepiać wątroby.

z-ca pełnomocnika Rektora AMG ds.
Transplantacji Narządów
dr med. Maria Ignacy Pirski

„AKCJA DAWCA” W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM

W 2002 roku liczba dawców narządów w województwie pomorskim wzrosła do 15,9 na milion mieszkańców, podczas gdy w 2001 roku wskaźnik ten wynosił 8,2 dawców/1 mln mieszkańców. Średnia krajowa za 2002 r. to 12,68 dawców/1 mln ludności. Liczba przeszczepów co roku wzrasta, jednak potrzeby są nieproporcjonalnie większe. W ubiegłym roku w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym przeszczepiono 70 nerek, a na liście oczekujących znajduje się ok. 200 pacjentów. Stąd też istnieje potrzeba lepszej kontroli chorych, którzy mogliby być zgłoszeni jako potencjalni dawcy. Zwiększeniu liczby rzeczywistych dawców narządów właśnie ma służyć program „Akcja Dawca”.

Program ten został stworzony w 1994 roku z inicjatywy Grupy Roboczej powołanej przez trzy organizacje narodowe zajmujące się problematyką pobierania i transplantacji narządów (Organizacion Nacional de Transplantes w Hiszpanii, Eurotransplant International Foundation z siedzibą w Holandii, Partnership for Organ Donation w USA).

Program „Akcja Dawca” opiera się na dwóch zasadniczych punktach: „Ankieta postaw personelu szpitalnego” oraz „Przegląd dokumentacji medycznej”. Ankieta ocenia zaangażowanie personelu medycznego w problematykę pobierania i przeszczepiania narządów, ocenia aktualny stan wiedzy na ten temat, analizuje umiejętności w pracy przy potencjalnym dawcy. Odpowiada również na pytania: Czy dany ośrodek zadowolony jest ze współpracy z koordynatorem? Jakiej są potrzeby edukacji w zakresie transplantologii? Przegląd dokumentacji to wnikli-

wa analiza zgonów celem oszacowania potencjału dawców narządów charakterystycznego dla danego oddziału. Wiedza zdobyta na podstawie tych analiz pozwoli na opracowanie wytycznych ulepszających pracę danej jednostki, jak również stworzy możliwość opracowania programu edukacyjnego odpowiedniego dla personelu danego oddziału.

Program wdrożono początkowo w kilku szpitalach w Europie. Wprowadzenie jego dało pozytywne rezultaty i stąd też coraz większa liczba szpitali była zainteresowana tą akcją. Do 2002 roku „Akcja Dawca” przeprowadzono w 250 oddziałach intensywnej terapii na całym świecie, zaczynając od USA kończąc na Japonii. Liczba zgłaszanych dawców na tych oddziałach wzrosła średnio o 59%. W Polsce od 1998 roku program ten funkcjonuje w szpitalach na Dolnym Śląsku i Opolszczyźnie i jest z powodzeniem rozwijany przez prof. D. Patrzałkę z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu. Po dwóch latach liczba zgłaszanych dawców w tym rejonie wzrosła o 429%. W dniach 11-12.03.2002 r. grupa inicjatywna naszego ośrodka - dr med. M. I. Pirski, dr med. M. Śmietański, dr M. Biernacki, ukończyła kurs „Akcja Dawca” w doświadczonej ośrodku akademickim u prof. Patrzałki. W marcu br. lek. Anna Nowikowska została powołana na stanowisko koordynatora „Akcji Dawca” SPSK Nr 1, ACK AM w Gdańsku. W ostatnim kwartale 2002 roku ww. program został przedstawiony siedmiu szpitalom województwa pomorskiego. Został on w pełni zaakceptowany podczas spotkania ordynatorów oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii regionu pomorskiego (Małdyty 14.10.2002 r.) oraz na posiedzeniu resortu zdrowia Pomorskiego Sejmiku (UW w Gdańsku 28.11.2002 r.). Pierwsze wyniki uzyskane z oddziałów intensywnej terapii, neurologii i neurochirurgii będą punktem wyjścia do następnych działań, a w przyszłości będą stanowić podstawę do oceny skuteczności naszego programu. Mam nadzieję, iż podobnie, jak inne szpitale w Polsce i na świecie, również szpitale województwa pomorskiego, a przede wszystkim pacjenci, skorzystają z wprowadzonego programu.

koordynator „Akcji Dawca”
SPSK Nr 1, ACK AMG
lek. Anna Nowikowska



LASER DLA GDAŃSKA

W dniach 27 lutego – 3 marca 2003 roku odbyły się w Gdańsku „Warsztaty Laserowe” zorganizowane przez Klinikę Chirurgii Dziecięcej, Kliniki Urologii i Dermatologii Uniwersytetu w Heidelbergu, a także przy współudziale firmy „Ingenieurburo Goebel” oraz „Lions Club” z Mathildenhöhe Darmstadt z Niemiec.

Okazją do tego międzynarodowego spotkania było przekazanie naszej Klinice przez gości z Niemiec daru w postaci Nd-YAG lasera kontaktowego SL 60, który będzie przydatny głównie w leczeniu naczynek u dzieci. Wartość urządzenia wynosi ponad 42 tys. euro.

Przekazanie tak cennego daru stało się możliwe dzięki wieloletniej współpracy ośrodka gdańskiego z klinikami uniwersyteckimi z Heidelbergu, trwającej od wczesnych lat 60. Nawiązane wówczas kontakty z kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej prof. R. Daumem są obecnie kontynuowane przez jego ucznia prof. Z. Zachariou. Był on pomysłodawcą i gorącym zwolennikiem przekazania tej cennej aparatury dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Gdańsku.

W dniu 28 lutego w bibliotece Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Gdańsku odbyła się uroczystość przekazania sprzętu na ręce kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej prof. Czesława Stoba.

Ofiarodawców reprezentowali: prof. G. Steahler – kierownik Kliniki Urologii i formalny poprzedni właściciel sprzętu, inż. K. Goebel – szef firmy produkującej laser i gwarantującej sprawność techniczną, dr B. Kahle – dermatolog oraz państwo Ch. i J. Budde reprezentujący Lions Club z Darmstadt, który ufundował osprzęt niezbędny do użytkowania lasera.

Uroczystość uświetnili swą obecnością: Konsul Generalny Niemiec D. von Berg, JM Rektor AMG prof. W. Makarewicz, prorektor ds. nauki prof. R. Kali-

szan, wicewojewoda pomorski S. Kochanowski, wicemarszałek Sejmiku Samorządowego B. Borusewicz, dyrekcja Szpitala i przedstawiciele władz lokalnych, PRKCh, Lions Club, a także środowisk naukowych Wybrzeża.

W ramach warsztatów odbyła się również sesja naukowa, w której omówiono następujące tematy:

- Parametry techniczne i zasady pracy lasera,
- Laser Nd-YAG w urologii,
- Naczyniaki wieku dziecięcego: leczyć czy „czekać i patrzeć”,
- Problemy leczenia naczynek,
- Zastosowanie lasera w leczeniu naczynek.

Po konsultacji i kwalifikacji czworo dzieci z naczyniakami poddano leczeniu operacyjnemu przez międzynarodowy zespół chirurgów.

Laser Nd-YAG stanowiący obecnie wyposażenie Kliniki Chirurgii Dziecięcej, będzie pomocny w leczeniu szczególnie zlokalizowanych lub powikłanych naczynek u dzieci. Należy podkreślić, że Gdańsk jest drugim ośrodkiem w Polsce, po Wrocławiu, który posiada tego typu aparaturę.

Planowane jest rozwinięcie współpracy międzynarodowej o charakterze kliniczno-naukowym w dziedzinie powstawania i leczenia zmian naczyńopochodnych u dzieci, a koordynatorem programu został mianowany lek. Dariusz Wyrzykowski.

prof. Czesław Stoba
lek. Dariusz Wyrzykowski



Od lewej: prof. R. Kaliszan, wicewojewoda pomorski S. Kochanowski, prof. Cz. Stoba, prof. Z. Zachariou

V GDAŃSKIE SPOTKANIA

W dniach 17–18 stycznia 2003 r. odbyły się zorganizowane już po raz piąty przez Klinikę Kardiologii Gdańskie Spotkania Kardiologiczne. Nasza konferencja stała się już tradycją. Odbywa się zawsze na początku roku i jest podsumowaniem osiągnięć polskiej kardiologii. Biorą w niej udział przedstawiciele polskich ośrodków kardiologicznych oraz zaproszeni goście zagraniczni.

Dzięki temu możemy śledzić wszystko, co wydarzyło się w polskiej kardiologii w ciągu minionego roku, poszczególnych ośrodków mają możliwość zaprezentowania osiągnięć, doświadczeń, wymienić poglądy dotyczące różnych, trudnych tematów. Mamy też możliwość zapoznania się z poglądami i doświadczeniami zagranicznych gości.

Obrady w Hotelu Hafner w Sopocie rozpoczęło powitanie uczestników przez organizatorów konferencji – dr. hab. Jana Rogowskiego i prof. Mirosława Narkiewicza. Krótkie przemówienie wygłosił również prezydent Sopotu Jacek Karnowski.

W pierwszej sesji naukowej dotyczącej chirurgii zastawki aortalnej referaty zaprezentowali m.in. goście – dr Francis Robitsek z USA i dr Balhan Akpinar z Turcji. Poruszano zagadnienia dotyczące wprowadzanych ostatnio biologicznych zastawek bezstentowych czyli pozbawionych sztywnego pierścienia, dyskutowano również o metodach naprawczych zastawek. Ośrodek zabrzański zaprezentował doświadczenia w leczeniu tętniaków aorty piersiowej, rzadko stosowaną nawet w skali światowej metodą polegającą na stentowaniu wnętrza tętniaka.

W sesji dotyczącej chirurgii naczyń wieńcowych referat wygłosił kolejny nasz gość – dr Eric Jansen z Holandii.

Tematy prezentowanych prac skupiały się głównie wokół zagadnień dotyczących nowych technik operacyjnych oraz zabiegów tzw. „mniej inwazyjnych” – MIDCABG i OPCABG czyli wykonywanych na bijącym sercu bez użycia krążenia pozaustrojowego. Wprowadzenie tych metod operacyjnych na szeroką skalę w większości ośrodków kardiologicznych w Polsce zaowocowało spadkiem liczby powikłań okołoperacyjnych,

KARDIO- CHIRURGICZNE

co również bardzo wyraźnie widzimy w naszej Klinice.

W sesji odbywającej się równolegle prezentowano prace i dyskutowano nad zagadnieniami dotyczącymi kardiouchirurgii dziecięcej oraz poruszano zagadnienia dotyczące powikłań pooperacyjnych po zabiegach kardiouchirurgicznych.

Drugi dzień obrad rozpoczęła sesja naukowa dotycząca chirurgii zastawki mitralnej. Sporo miejsca poświęcono dyskusji na temat wskazań do zabiegu, jak również wyników wczesnych i odległych plastyk zastawek mitralnych. Jednocześnie podczas sesji transmitowano przekaz z sal operacyjnych Kliniki Kardiouchirurgii w Gdańsku, gdzie odbywały się zabiegi pokazowe. Uczestnicy zjazdu brali czynny udział w telekonferencji i mogli obserwować nie tylko pracę chirurgów, ale również zadawać im pytania dotyczące zabiegu. Profesjonalną obsługę transmisji zapewniła Telewizja Polska SA Oddział Gdańsk.

W ostatniej sesji naukowej obok polskich prezentacji, referaty wygłosili kolejni goście – dr Aart Brutel z Holandii i dr Fritz Bach z USA. Tematyka sesji skupiała się głównie wokół nowych technologii w kardiouchirurgii. Przedstawiano prace dotyczące angiogenezy oraz wyniki bardzo interesujących, na razie wstępnych, doniesień o możliwości zastosowania macierzystych komórek tkankowych w leczeniu skrajnej niewydolności serca. Zaprezentowano również kilka prac dotyczących transplantacji serca oraz możliwości mechanicznego wspomaganie serca. Interesujące były też doniesienia o pracach nad polskim robotem kardiouchirurgicznym.

W podsumowaniu należy wyraźnie podkreślić, że polska kardiouchirurgia rozwija się zgodnie ze światowymi trendami, a wyniki leczenia naszych chorych są bardzo dobre. I dlatego też odbywający się w miłej atmosferze tegoroczny zjazd zakończyliśmy z poczuciem satysfakcji i z nadzieją, że za rok usłyszymy również ciekawe doniesienia.

Prace prezentowane podczas V Gdańskich Spotkań Kardiouchirurgicznych będzie można przeczytać pod koniec roku w suplemencie *Kardiologii Polskiej*.

Krzysztof Jarmoszewicz



III MIĘDZYNARODOWE SPOTKANIE UROLOGÓW REKONSTRUKCYJNYCH

W dniach 6–8 marca br. zespół Kliniki Urologii z Gdańska, podobnie jak w latach poprzednich, uczestniczył w organizowanych w Hamburgu trzecich już międzynarodowych spotkaniach urologów rekonstrukcyjnych – Third International Meeting on Reconstructive Urology (IMORU III).

Kontynuując dzieło swego poprzednika prof. F. Schreitera honory gospodarza zjazdu pełniła prof. Margit Fisch, obecny kierownik Kliniki Urologii w Hamburgu. Przez 3 dni obrad, bezpośrednio do sali konferencyjnej mieszczącej się w komfortowych wnętrzach Hotelu Lindtner, transmitowano na żywo zabiegi operacyjne wykonywane w AKH Harburg–Hamburg. Światowej klasy eksperci zaprezentowali swoje umiejętności w zakresie chirurgii rekonstrukcyjnej.

Dzień pierwszy zdominowała chirurgia rekonstrukcyjna cewki moczowej z użyciem wolnych przeszczepów błony śluzowej jamy ustnej, technika rekonstrukcji moczowodu oraz techniki wytwarzania szczelnych zastępczych zbiorników jelitowych na mocz.

Podczas kolejnych dwóch dni obrad zaprezentowano technikę wszczepiania protez pracujących, plastikę ciał jamistych z wykorzystaniem nowego biomateriału o skrótovej nazwie SIS, zabiegi z zakresu urologii dziecięcej, laparoskopii, a także metody operacyjne stosowane w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Transmisjom na żywo towarzyszyła ożywiona interaktywna dyskusja toczona w sali obrad z udziałem operatorów.

Obecność autorytetów urologii światowej – H. Abol-Enein (Egipt), R. Gonzales (USA), G. Jordan (USA), R. Hohenfellner, H. Riedmiller, F. Schreiter, M. Fisch (Niemcy), W. Stackl (Austria), V. Pansadoro, G. Barbagli (Włochy) – zapewniała wysoki poziom merytoryczny prowadzonej dyskusji. Obradom towarzyszyły równocześnie prowadzone liczne sesje plakatowe.

Uroczysta kolacja wydana na pokładzie SS Rickmer Rickmers była okazją do odświeżenia starych i nawiązania nowych kontaktów (zdjęcie powyżej). W trakcie spotkania zaproszono do udziału w pokazowych operacjach prof. F. Schreitera i prof. M. Fisch, byłego i obecnego kierownika Kliniki Urologii Uniwersytetu w Hamburgu oraz prof. Hassana Abol-Enein, kierownika ośrodka Urologiczno–Nefrologicznego Marisoura University w Egipcie, podczas najbliższych Uroneptunali, które odbędą się w dniach 12–13 grudnia br. w Gdańsku. Wszyscy zaproszeni goście są reprezentantami szkoły urologicznej profesora Hohenfellnera, kierownika Kliniki Urologii w Mainz (Niemcy).

W. Łukiański

RADA KLUBU SENIORA AMG

4 marca 2003 r. odbyło się czwarte w tej kadencji zebranie członków RKS wraz z zaproszonymi członkami Zarządu Klubu (prof. Józef Terlecki – przewodniczący, prof. Tadeusz Korzon – wiceprzewodniczący, prof. Stanisława Matecka-Dymnicka – reprezentująca Komisję Zdrowia, prof. Tadeusz Badzio – przewodniczący Komisji Kulturalno-Turystycznej i mgr Adam Bryk – przewodniczący Komisji Socjalnej).

Zebranie było poświęcone sprawozdaniu z działalności Zarządu Klubu Seniora za 2002 r., które przedstawił prof. J. Terlecki i zaproszeni przewodniczący poszczególnych Komisji. Przewodniczący zaprezentował również propozycje zmian w dotychczas obowiązującym regulaminie Klubu Seniora. Propozycje zmierzają do znaczącej nowelizacji obecnego regulaminu i polegają na wprowadzeniu zapisu o zwołaniu walnego zgromadzenia emerytów i rencistów, ustaleniu regulaminowych zasad wyborów i powoływania na tej drodze władz Klubu Seniora AMG. Prof. Terlecki zapoznał zebranych z projektem ankiety, dzięki której Zarząd uzyska istotne odpowiedzi od emerytów–respondentów na temat wyborów władz Klubu oraz chęci uczestnictwa w pracach zarządu, a także w wybranych władzach Klubu oraz w innych formach działalności społecznej. W ankiecie zwrócono się o dane dotyczące numerów rent i emerytur ZUS, potrzebne komisji socjalnej przy ubieganiu się o podwyższenie funduszu przeznaczonego na finansowanie świadczeń socjalnych i zadań kulturalno-turystycznych.

W dyskusji nad sprawozdaniem brali udział wszyscy obecni, dopytując się o szczegóły w zakresie działalności komisji socjalnej i wielkości poniesionych wydatków finansowych, a także finansowania działalności komisji kulturalno – turystycznej i zdrowia. Ze złożonego sprawozdania wynika, że przyznany odpis finansowy na działalność socjalną został znacznie podwyższony w 2002 r. i wynosił 208.348 zł., wydano zaś 229.998 zł. Pieniądże rozdysponowano na zapomogi, bony towarowe, wczasy „pod gruszą”, kolonie i paczki świąteczne ze słodyczami dla dzieci rencistów, a także na wycieczki autokarowe, spotkanie opłatkowe, kilkanaście pożyczek mieszkaniowych itp. – przydzielając łącznie ok. 580 różnorodnych świadczeń. Warto tu dodać, że w uroczystym spotkaniu opłatkowym wzięło udział około 200 seniorów, którzy po podzieleniu się opłatkiem i złożeniu sobie życzeń, spędzili miły czas na kolędowaniu i towarzyskiej pogawędce przy stołach zastawionych elegancko podanym poczęstunkiem. Poruszono także trudną do załatwienia w chwili obecnej sprawę budowy nowego lub adaptacji starego budynku na Dom Seniora. Główna trudność polega na braku funduszy, a ostatnio braku chętnych do sponsorowania dużych wydatków związanych z realizacją tego celu. Jest jednak nadzieja, że być może uda się w przyszłości powołać do życia fundację, która zajmie się zbieraniem pieniędzy na ten szczytny cel i w końcu Dom Seniora będzie powołany do życia. W zakresie spraw zdrowotnych prof. Matecka-Dymnicka omówiła krótko działania komisji zmierzające do powołania do życia przychodni geriatrycznej w ramach Centrum Gerontologicznego, którego utworzenie jest zasadne z dwóch względów – po pierwsze – ze względu na ujęcie tej problematyki w programie kształcenia studentów i po drugie – ze względu na rosnące potrzeby w zakresie specjalistycznej opieki nad ludźmi w podeszłym wieku, w tym także naszych seniorów. Oprócz tego Pani profesor podała, że udzielono ponad 20 konsultacji medycznych przez członkinie Komisji Zdrowia.

W wolnych wnioskach prof. F. Gajewski podał pomysł, który wzbudził duże zainteresowanie, utworzenia przy Klubie zespołu historycznego. Prof. B. Krupa-Wojciechowska i prof. S. Raszeja wyrazili zgodę, aby wspólnie z pomysłodawcą porozumieć się z kierownictwem Zakładu Historii Medycyny i Farmacji AMG w celu zastanowienia się nad sposobem działania, zwłaszcza w zakresie zbierania koniecznych materiałów, zdjęć fotograficznych oraz innych istniejących dokumentów, a także zwrócić się do katedr,

STOWARZYSZENIE ABSOLWENTÓW AMG

W dniu 28 lutego br. odbyło się doroczne walne zebranie sprawozdawcze SA AMG. W pierwszej części wystąpił Bogdan Borusewicz, wicemarszałek Sejmiku Pomorskiego, odpowiedzialny za politykę zdrowotną. Przedstawiony referat pt. „Problemy ochrony zdrowia w województwie pomorskim” zainspirowało ożywioną dyskusję.

W części sprawozdawczej Zarząd omówił działalność w minionym roku. Na poprzednim walnym zebraniu sprawozdawczym dokonano zmian w Zarządzie. Rezygnację złożył dr Marek Gembal. W jego miejsce, jako członek, weszła dr Lubomira Bożyk, zwalniając stanowisko przewodniczącej Sądu Koleżeńskiego. Tę funkcję powierzono dr. med. Bogumiłowi Przeździeckowski, a skład Sądu uzupełniono o dr Hannę Piątkowską-Lisewską.

W okresie sprawozdawczym utworzono Sekcję Sportową, której przewodniczącym został prof. Ryszard Piękoś, a członkiem dr med. Tomasz Zdrojewski – rzecznik prasowy Uczelni.

W minionej kadencji Zarząd odbył 9 zebrań. Wszczęto czynności zmierzające do uporządkowania spraw rejestracji – zgodnie z nowymi przepisami. Liczba członków zwiększyła się do 400. Członkowie Zarządu pełnili cotygodniowe (w poniedziałki) dyżury w siedzibie Stowarzyszenia (wspólnej z Klubem Seniora). Przedstawiciele Zarządu uczestniczyli w dyplomatoriach, wygłaszając adresy gratulacyjne i zachęcając nowych absolwentów do wstępowania do Stowarzyszenia.

Stowarzyszenie było współorganizatorem jubileuszu 50-lecia ukończenia studiów i odnowienia dyplomów roczników absolwentkich 1952 Wydziału Lekarskiego i (po raz pierwszy) Oddziału Stomatologicznego. Prezes Stowarzyszenia wygłosił na obu imprezach adresy gratulacyjne.

W dniu 12 października 2002 r. odbył się tradycyjny już „Piknik poinauguracyjny”, którego współorganizatorem było Stowarzyszenie. W imprezie, którą można ocenić jako udaną, uczestniczyło ponad 200 osób.

Sekcja Sportowa zorganizowała zawody w piłce nożnej, po których odbyło się spotkanie towarzyskie uczestników i publiczności.

Obecnie trwają przygotowania do uroczystości odnowienia dyplomów rocznika absolwentckiego 1953 Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego oraz roczników 1952 i 1953 (łącznie) Wydziału Farmaceutycznego.

Zarząd nie ustaje w zabiegach o pozyskanie nowych członków.

W omówieniu gospodarki finansowej podano, że bilans otwarcia wyrażał się sumą 3394,44 zł, a bilans zamknięcia 3724,99 zł. Wpływy w roku 2002 wyniosły 3755,71 zł, a wydatki – 3426,02 zł. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej, prof. Tadeusz Korzon odczytał protokół wnioskujący o udzielenie absolutorium Zarządowi za ubiegły rok. Wniosek został przyjęty.

Po zakończeniu zebrania poczęstunek zapewniła jedna z firm sponsorujących.

prof. B. L. Imieliński

klinik, zakładów i przychodni o opracowanie danych za ostatnie 10 lat, tj. od obchodów 50-lecia naszej Uczelni.

W końcowej części zebrania zaakceptowano propozycje zmian w regulaminie Klubu Seniora oraz przyjęto bez zastrzeżeń treść złożonego przez prof. J. Terleckiego sprawozdania, wyrażając Mu oraz całemu Zarządowi Klubu Seniora wyrazy uznania i podziękowania za wybitnie aktywną działalność.

Przewodniczący Rady Klubu Seniora AMG pragnie wyrazić podziękowania Paniom zatrudnionym w Dziale Socjalnym AMG za bardzo dobrą współpracę i realizację przyjętych zadań w codziennej pracy.

prof. Michał Nabrzyski
przewodniczący Rady Klubu Seniora AMG

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA * ZEBRANIA

Zakład Immunopatologii oraz Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG

informują, że o godz. 8.30 w sali seminaryjnej Zakładu Fizjopatologii, ul. Dębinki 7 (budynek 24) odbędą się otwarte posiedzenia naukowo-szkoleniowe w następujących terminach:

1. 2 kwietnia – referat *Kalpainy w fizjologii i patologii* przedstawi dr hab. J. Witkowski, prof. nzw.
2. 16 kwietnia – referat *Transport glukozy w podocytach* przedstawi dr B. Lewko
3. 30 kwietnia – referat *Regulacja ekspresji antygenu CD40L na komórkach białaczkowych Jurkat* przedstawi K. Lisowska.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się dnia 4 kwietnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Znaczenie diagnostyczne analizy białek oraz oceny cytologicznej komórek zawartych w płynie mózgowo-rdzeniowym, implikacje kliniczne* – dr M. Mantur, Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej AM w Białymstoku
2. Firma Olympus Optical Polska Sp. z o.o. prezentuje bogatą ofertę aparaturowo-odczynnikową.

Gdańskie Oddziały Polskiego Towarzystwa Biochemicznego oraz Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików

zapraszają na zebranie, które odbędzie się 11 kwietnia br. o godz. 12.00 w budynku Collegium Biomedicum (ul. Dębinki 1, sala seminaryjna Katedry Chemii Medycznej).

Prof. P. Grieb z Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN, Warszawa przedstawi referat *Neuroprotekcja farmakologiczna*.

Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdański

zawiadamia o posiedzeniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się w dniu 15 kwietnia o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. W programie:

1. *Zespół Leigha* – dr, dr D. Czarnecka-Rudnik, K. Jabłońska, B. Gieralczyk, Oddział Dziecięcy Szpitala Miejskiego w Gdyni; dr M. Lemke, Klinika Neurologii Rozwojowej AMG
2. *Encephalopathia nadciśnieniowa w przebiegu choroby Takayasu* – dr, dr W. Bukowska, A. Kmieć, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG
3. *Zespół Münchausen by Proxy* – dr, dr A. Galińska, A. Borkowska, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że dnia 25 kwietnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1A odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie: Zebranie sprawozdawczo-wyborcze.

1. Rola Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej
2. Najczęstsze naruszenia kodeksu etyki lekarskiej oraz ustawy o zawodzie lekarza – dr, dr M. Adamcio-Deptulska, D. Wójcik, Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG
3. Rola samorządu lekarskiego w opracowaniu nadzoru nad zawodem lekarza – dr R. Ciepluch, Zastępca Przewodniczącego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala Miejskiego w Gdyni.

II GDAŃSKIE DNI CUKRZYCY I NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO, GDAŃSK 10 V 2003

I. Zespół metaboliczny

i czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego w Polsce

Przewodniczący sesji: prof. Bogdan Wyrzykowski, dr n. med. Tomasz Zdrojewski, czas trwania sesji: 10:00 – 11:00

1. *Zespół metaboliczny, kryteria rozpoznania, przyczyny i następstwa* – prof. Bogdan Wyrzykowski (10:00 – 10:15)
2. *Globalne ryzyko sercowo – naczyniowe w zaleceniach europejskich towarzystw medycznych* – dr Tomasz Zdrojewski (10:15 – 10:30)
3. *Częstość występowania najważniejszych czynników ryzyka sercowo – naczyniowego* – dr Paweł Szpakowski (10:30 – 10:45)
4. *Potencjalne korzyści wynikające z modyfikacji czynników ryzyka* – dr Piotr Bandosz (10:45 – 11:00)

Przerwa 15 min.

II. Cukrzyca – powikłania i terapia

Przewodniczący sesji: dr n. med. Anna Korzon-Burakowska, dr hab. med. Leszek Bieniaszewski, czas trwania sesji: 11:15 – 12:45

1. *Nieinwazyjne metody oceny układu naczyniowego* – dr hab. med. Leszek Bieniaszewski (11:15 – 11:30)
2. *Serce w cukrzycy* – dr Ewa Świerblewska, dr Katarzyna Kunicka (11:30 – 11:45)
3. *Neuropatia autonomiczna* – dr Piotr Kruszewski (11:45 – 12:00)
4. *Znaczenie wyrównania metabolicznego w prewencji zmian naczyniowych* – dr Bogumił Wolnik (12:00 – 12:15)
5. *Stopa cukrzycowa – nowe aspekty leczenia* – dr Anna Korzon-Burakowska (12:15 – 12:30)
6. *Doustne leki hipoglikemizujące w terapii cukrzycy typu 2* – dr Elżbieta Orłowska-Kunikowska (12:30 – 12:45)

Przerwa 30 min.

III. Otyłość – przyczyny, następstwa i leczenie

Przewodniczący sesji: dr Krystyna Suchecka-Rachoń, prof. Krzysztof Narkiewicz, czas trwania sesji: 13:15 – 14:25

1. *Rola czynników genetycznych i układu współczulnego w patogenezie otyłości* – prof. Krzysztof Narkiewicz (13:15 – 13:30)
2. *Kardiologiczne powikłania otyłości* – dr Krystyna Suchecka-Rachoń (13:30 – 13:45)
3. *Niewydolność serca w otyłości patologicznej – omówienie przypadków klinicznych* – dr Jarosław Jendzejewski (13:45 – 14:00)
4. *Niefarmakologiczne leczenie otyłości* – dr Monika Guzek-Łukaszewicz (14:00 – 14:10)
5. *Leczenie hipotensyjne u chorych otyłych* – dr Radostaw Szczęch (14:10 – 14:25)

Przerwa 15 min.

IV. Nadciśnienie tętnicze i zaburzenia endokrynne – prezentacja najciekawszych przypadków klinicznych

Przewodniczący sesji: dr Elżbieta Orłowska-Kunikowska, dr Krzysztof Gockowski, czas trwania sesji: 14:40 – 15:40

1. *Nadciśnienie tętnicze odporne na leczenie* – dr Hanna Świątek (14:40 – 14:52)
2. *Zwężenie tętnicy nerkowej w jedynej nerce* – dr Marzena Chrostowska (14:52 – 15:04)
3. *Pheochromocytoma – obraz kliniczny trzech przypadków* – dr Aleksandra Dmochowska (15:04 – 15:16)
4. *Ektopowe wydzielanie ACTH* – dr Jolanta Neubauer-Geryk (15:16 – 15:28)
5. *Insulinoma – trudności diagnostyczne i terapeutyczne* – dr Marek Przeździak (15:28 – 15:40)

Lunch (15:45 do ok. 16:30)

Sesja Satelitarna firmy Pfizer (16:30 – 18:00).

Nie tylko na Gwiazdkę BYĆ JAK ŚWIĘTY MIKOŁAJ

W dniu 17 lutego 2003 r. prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski wyraził serdeczne podziękowanie dwom studentkom pierwszego roku naszej Uczelni: Kamili Czartoszewskiej z Wydziału Lekarskiego oraz Joannie Wójtowicz z Wydziału Farmaceutycznego za aktywne uczestnictwo w akcji charytatywnej pod nazwą „Być jak święty Mikołaj”. Świąteczna akcja, której organizatorem było Gdyńskie Stowarzyszenie „Razem” odbyła się już po raz piąty, a polegała na dotarciu ze świątecznymi paczkami do dzieci z najuboższych gdyńskich rodzin.

Na spotkaniu, studentki zachęcane dużym zainteresowaniem Prorektora wspomnianą inicjatywą, szczegółowo opowiadały o działaniach charytatywnych Stowarzyszenia. Pierwsze prace, które zapewniły sukces tej inicjatywie podjęto w już październiku ub. roku – wtedy trójmiejskie hipemarkety zapełniły się młodymi ludźmi, którzy wykorzystując własną spontaniczność w działaniu oraz „siłę perswazji” sprawili, iż klienci szczerze przekładali różne drobiazgi z wózków oraz sklepowych koszyków do ogromnych mikołajowych worków. Krótco



przed Wigilią biuro Stowarzyszenia zmieniło się w pracownię św. Mikołaja. Trwało wówczas wielkie pakowanie setek zebranych zabawek, czekoladek oraz innych słodkości. Wreszcie w dniu 23 grudnia grupy wolontariuszy z paczkami, jak wyznaczyły uczestniczkę spotkania „otrzymanymi od prawdziwego świętego Mikołaja”, wyruszyły do dzieci najuboższych rodzin w Gdyni.

Prorektor prof. Bolesław Rutkowski wysunął propozycję rozszerzenia akcji charytatywnej także na dzieci z gdańskich rodzin. W trakcie spotkania Prorektor zaprosił wiceprzewodniczącego

Uczelnianego Samorządu Studentckiego Michała Tuszera i zaapelował o czynne włączenie się samorządu w jak najszersze rozpropagowanie idei wśród studentów naszej Uczelni. Na koniec prof. B. Rutkowski skonstatował, iż wkrótce Wielkanoc, a tym samym wspaniała okazja, by pokusić się o szczerne uczynki, chlubne świadectwa, mogące dostarczyć nam wszystkim bardzo dużo satysfakcji i dać poczucie dobrze wykonanego zadania na rzecz biednych dzieci, dla których zapewne będziemy jedynymi osobami, które zapukają do ich drzwi w czasie najbliższych Świąt.

Konferencja Erasmus Student Network SIENA 2003

W dniach od 28 lutego do 2 marca br. odbyła się w Sienie we Włoszech doroczna konferencja (*Annual General Meeting*) organizacji Erasmus Student Network (ESN). W spotkaniu uczestniczyli reprezentanci sekcji z całej Europy, w tym także studenci z Polski: Warszawy, Poznania i Gdańska. Naszą Uczelnię reprezentowali studenci: Łukasz Balwicki i Radosław Iwaszko.

Podczas spotkania Komisja ESN USS AMG została pełnoprawnym członkiem tej organizacji, co umożliwi nam wpływanie na działalność ESN na szczeblu europejskim, współpracę z sekcjami działającymi w innych krajach europejskich oraz wymianę doświadczeń w zakresie działalności statutowej, której celem jest organizacja pobytu studentom Programu Socrates/Erasmus w obcym kraju. Sekcja ESN w Akademii Medycznej w Gdań-



sku uwiarygodnia Uczelnię jako partnera w Programie Socrates/Erasmus i utwierdza przyjeżdżających studentów w przekonaniu, że zostaną otoczeni dobrą

opieką podczas studiów w naszej *Alma Mater*.

Radosław Iwaszko, student IV WL
Sekcja ESN USS AMG