



NOWA SIEDZIBA KLINIKI HEMATOLOGII I ONKOLOGII DZIECIĘCEJ DZIĘKI FUNDACJI „POROZUMIENIE BEZ BARIER”



W dniu 23 kwietnia br. w Pałacu Prezydenckim w Warszawie nastąpiło uroczyste podpisanie porozumienia pomiędzy Fundacją Jolanty Kwaśniewskiej „Porozumienie bez barier” a Akademią Medyczną w Gdańsku, w którym Fundacja zobowiązała się zapewnić Akademii, jako inwestorowi, środki finansowe przeznaczone na budowę Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej. Porozumienie podpisała Pani Jolanta Kwaśniewska i Pan Rektor Wiesław Makarewicz.

Od kilku lat Pani Profesor Anna Balcerska zabiegała o poprawę warunków leczenia i pobytu małych pacjentów swojej Kliniki. Cztery lata temu Pierwsza Dama RP wizytowała kliniki onkologiczne naszej Akademii i poruszona ich trudną sytuacją zadeklarowała pomoc w poprawie warunków pobytu dzieci w Klinice kierowanej przez Panią Profesor Balcerską.

We środę 23 kwietnia deklaracja ta przybrała kształt realnego zobowiązania – wykraczającego daleko poza pierwsze koncepcje wykonania jedynie remontu dotychczasowej bazy. Klinika będzie miała nową siedzibę. Mali podopieczni, którym ciężka choroba zabiera beztrudne dzieciństwo, będą mogli przebywać w warunkach, które swoim standardem, funkcjonalnością, pełnią ciepłych i radosnych kolorów, stworzą namiastkę domu rodzinnego, przedszkola, szkoły.

Zamierzeniem Pani Jolanty Kwaśniewskiej, a dla nas wyzwaniem, jest, by wmurowanie kamienia węgielnego mogło nastąpić w dniu 1 czerwca – w Dniu Dziecka, a oddanie Kliniki do użytku na Gwiazdkę 2004 roku.

RADA REKTORÓW WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO



Rozpoczęcie obrad Rady Rektorów Województwa Pomorskiego. Od lewej: rektor PG prof. Janusz Rachoń, rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz, rektor UG prof. Andrzej Ceynowa, wojewoda pomorski Jan Ryszard Kurylczyk, rektor Akademii Sztuk Pięknych prof. Tomasz Bogusławski

W poniedziałek, 14 kwietnia, w odrestaurowanym pałacyku w Leźnie, należącym do Uniwersytetu Gdańskiego, odbyło się kolejne posiedzenie Rady Rektorów Województwa Pomorskiego. Szczególna oprawa tej narady wynikała z obecności władz samorządowych i wojewódzkich Pomorza w osobach wojewody pomorskiego oraz prezydentów Gdańska, Gdyni, Sopotu i Słupska.



Z życia Uczelni



Targi Akademia 2003 „Zostań Żakiem”

W dniach 19 – 21.03.2003 r. na Uniwersytecie Gdańskim odbyło się po raz szósty spotkanie młodzieży z przedstawicielami różnych uczelni. W Targach wzięło udział 65 wystawców, którzy przedstawili oferty edukacyjne. Według oceny organizatorów Targi odwiedziło ponad 20 000 gości.

Liczne imprezy towarzyszące jak: wykłady, seminaria, zwiedzanie pracowni naukowych, rozmowy ze studentami przybliżyły kandydatom atmosferę studiów.

Równolegle z imprezami targowymi Uczelnia nasza „otworzyła drzwi” przed kandydatami, którzy zwiedzili pracownię Collegium Biomedicum i Wydziału Farmaceutycznego.

Targi odwiedził rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz oraz prorektor ds. dydaktyki prof. Boleśław Rutkowski, który podczas spotkania z kandydatami na studia przedstawił ofertę dydaktyczną naszej Uczelni.

Nasze stoisko cieszyło się dużym zainteresowaniem, młodzież pytała o nowe kierunki studiów, sprawy socjalno-bytowe, warunki studiowania.

Studenci AMG udzielali rad, jak zdać egzamin wstępny, a potem, jak nie dać się skreślić z listy studentów.

kd

AMG – mistrzem jest!

W dniach 7–9.03.2003 r. we Wrocławiu odbyły się Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w Tenisie Stołowym. Kobięca reprezentacja naszej Uczelni wystąpiła w składzie: Alicja Warzecha V W. Lek., Monika Karczeńska I O. Położnictwa, Monika Łączyńska I O. Stom. Nasze Panie w turnieju drużynowym zajęły piąte miejsce. Prawdziwą furorę zrobiła nasza męska reprezentacja, która pokonała wszystkich rywali i zajęła pierwsze miejsce. Skład drużyny: Marcin Gruba I O. Stom., Daniel Maliszewski I W. Lek., Przemysław Kwiatkowski II W. Lek. Najlepszym zawodnikiem turnieju drużynowego wybrany został Daniel Maliszewski. W niedzielę odbył się turniej indywidualny. Wśród kobiet Monika Karczeńska zajęła drugie miejsce, a Alicja Warzecha trzecie. Zwycięzcą turnieju mężczyzn został Marcin Gruba. 3 kwietnia br. z reprezentacją i z trenerem mgr. Janem Stankiewiczem spotkał się prorektor ds. dydaktyki prof. Boleśław Rutkowski. Po wręczeniu dyplomów gratulacyjnych rozmawiano na tematy sportowe oraz o bieżących sprawach Uczelni. Spotkanie przebiegało w miłej atmosferze.

mgr Jan Stankiewicz



Umowa o współpracy międzyuczelnianej

W dniu 23 kwietnia br. rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął rektora Uniwersytetu w Bremie, prof. Wilfrieda Mullera. W spotkaniu uczestniczyli także prof. Bernd Jastorff z Uniwersytetu w Bremie, rektor Uniwersytetu Gdańskiego prof. Andrzej Ceynowa, prorektor ds. nauki AMG prof. Roman Kaliszan oraz dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG prof. Jacek Bigda. Podczas spotkania została podpisana umowa o współpracy międzyuczelnianej pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku i Uniwersytetem w Bremie.

□



Kalendarium Rektorskie

24.03.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął dyrektora generalnego firmy SWIS-SMED Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Pana Romana Walasińskiego. Dyrektor przedstawił informację o stanie zaawansowania budowy szpitala przy ulicy Wileńskiej i projektowanym zakresie jego działalności.

25.03.03 – spotkanie rektora prof. Wiesława Makarewicza z prezesem Alliance Institute of Medicine z Nowego Jorku Panem Jay Kadiyala. Omawiano możliwości rekrutacji studentów anglojęzycznych z USA.

25.03.03 – zebranie zarządu Stowarzyszenia Absolwentów, w którym uczestniczył rektor prof. Wiesław Makarewicz. Porządek posiedzenia zawierał m.in. informację o stanie przygotowań do jubileuszu rocznika absolwentów 1953 r.

26.03.03 – przedstawiciele Studenckiego Towarzystwa Naukowego wraz z opiekunem prof. Michałem Woźniakiem złożyli krótką, sprawozdawczą wizytę rektorowi prof. Wiesławowi Makarewiczowi.

28.03.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wziął udział w uroczystości zorganizowanej z okazji 58. rocznicy powrotu Gdańska do Macierzy. Obchody rozpoczęto od złożenia kwiatów pod pomnikiem „Tym co za Polskość Gdańska” i na Cmentarzu Wojennym Żołnierzy Radzieckich. Uroczystość została zorganizowana z inicjatywy przewodniczącego Rady Miasta Bogdana Oleszaka.

01.04.03 – inauguracja „Centrum Doskonałości” Centre of Excellence in Bio-safety and Molecular Biomedicine (BioMo-Bil) podczas posiedzenia Rady Wydziału Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG. Obecny był prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

03.04.03 – posiedzenie KRUM, na którym obecny był prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła. Porządek posiedzenia zawierał: założenia projektu ustawy o szkolnictwie wyższym; informacje na temat perspektyw szpitali klinicznych w świetle ustawy o NFZ oraz informacje o finansowaniu kształcenia podyplomowego w uczelniach medycznych.

04.04.03 – uroczystość nadania Akademii Medycznej w Lublinie imienia prof. Feliksa Skubiszewskiego. Uczelnię reprezentował prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła.

08.04.03 – W I Liceum Ogólnokształcącym w Gdańsku odbyła się prelekcja przygotowana przez członków Studenckiego Koła Naukowego pt. „Prewencja raka piersi wśród młodzieży Trójmiasta”. Patronat honorowy objął rektor prof. Wiesław Makarewicz. Było to pierwsze w Polsce przedsięwzięcie edukacyjne z zakresu onkologii, zrealizowane przez studentów akademii medycznych.

09.04.03 – konferencja prasowa, podczas której przedstawiono wyniki badań ankietowych studentów uczelni Trójmiasta na temat wstąpienia Polski do struktur Unii Europejskiej. Honorowy patronat nad imprezą objął rektor prof. Wiesław Makarewicz.

09.04.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz, prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła, dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach oraz dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś wzięli udział w spotkaniu z wicemarszałkiem Departamentu Edukacji i Spraw Społecznych Panem Jackiem Głowaczem. Tematem spotkania były starania o przekazanie Akademii budynku Studium Medycznego przy ulicy Hallera.

10.04.03 – Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w Judo uroczystie otworzył, w imieniu rektora, prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski.

11.04.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął przedstawicieli Narodowej Agencji Programu Socrates – mgr Beatę Skibińską i mgr Dorotę Wilgę. Wizyta miała charakter monitoringowo-kontrolny.

14.04.03 – posiedzenie Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, któremu przewodniczył rektor prof. Wiesław Makarewicz. Na spotkaniu podpisano porozumienie pomiędzy rektorami Rady a Wojewódzką Komendą Policji w sprawie poprawy bezpieczeństwa studentów Trójmiasta. Rada Rektorów podjęła również uchwałę popierającą przystąpienie Polski do struktur Unii Europejskiej.

15.04.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz spotkał się w Warszawie z Zarządem Narodowego Funduszu Zdrowia. W trakcie spotkania przedyskutowano najważniejsze kwestie związane z aktywacją Funduszu.

15.04.03 – w Ośrodku Konferencyjnym UG w Leźnie odbyło się spotkanie z dziekanami wydziałów

➔ str. 5

W numerze...

Nowa siedziba Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej dzięki Fundacji „Porozumienie bez barier”	1
Rada Rektorów	
Województwa Pomorskiego	1
Targi Akademia 2003 „Zostań Żakiem”	2
AMG – mistrzem jest!	2
Umowa o współpracy międzyuczelnianej	2
Kalendarium Rektorskie	3
Prof. Bernd Jastorff doktorem honoris causa UG	5
Z Senatu AM w Gdańsku	6
Uchwała nr 16/02/03 Senatu AMG	6
I Bałtycki Festiwal Nauki	7
Restrukturyzacja Szpitali Klinicznych:	
prof. W. Makarewicz, dr S. Bautembach, prof. S. Bakuła, lek. M. Mędraś	8-12
Ta instytucja jest za bogata!	12
Międzyuczelniana Inicjatywa PUPILS	13
Racjonalizacja zatrudnienia	
potrzebą chwili w AMG	14
Studenckie prereferendum unijne	18
Sprawy Nauki	20
BioMoBil-owy Kurier (3)	22
Laser Nd:YAG	24
Wyprawa pomorskich urologów	25
Posiedzenia, Towarzystwa, Zebrania	26
Kadry AMG i SPSK nr 1 ACK	27
Kurs opieki paliatywnej	27
Baltdentica 2003	28-29
MEDYKALIA 2003	30-31
II Gdańskie Dni Cukrzycy	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 Gołębiowska, 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 adiacji 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 1 kwietnia 2003 roku zmarł

Tomasz Toczko

najlepszy student II roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, którego średnia ocen wynosiła 5,0.

POSIEDZENIE RADY REKTORÓW WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Uchwała Rady Rektorów Województwa Pomorskiego z dnia 14 kwietnia 2003 r. w sprawie przystąpienia Polski do Unii Europejskiej

W poczuciu odpowiedzialności za przyszłość naszej Ojczyzny zwracamy się do społeczności akademickiej i wszystkich mieszkańców Pomorza z gorącym apelem o udzielenie pełnego poparcia jak najszybszej integracji Polski ze strukturami Unii Europejskiej na warunkach wynegocjowanych przez rząd Rzeczypospolitej.

Wyrażając głębokie przekonanie, że wejście Polski do Unii Europejskiej stanowi o pomyślności naszej Ojczyzny i warunkuje dalszy, szybki rozwój cywilizacyjny i gospodarczy regionu pomorskiego i całego kraju, apelujemy o aktywny udział w zbliżającym się referendum w sprawie ratyfikacji traktatu akcesyjnego.

*Przewodniczący
Rady Rektorów Województwa Pomorskiego
prof. dr hab. Wiesław Makarewicz*



Rozpoczynając obrady przewodniczący Rady, rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz, podsumował wyniki prerreferendum studenckiego, które spotkało się z dużym zainteresowaniem i zaangażowaniem środowiska akademickiego. Ponad 80% spośród 11.924 uczestników prerreferendum poparło integrację Polski z krajami Unii Europejskiej. Również rektorzy 11 uczelni reprezentowanych w Radzie Rektorów Województwa Pomorskiego jednomyślnie przyjęli podczas posiedzenia cytowaną obok uchwałę popierającą przystąpienie Polski do Unii Europejskiej.

Głównym punktem programu było uroczyste podpisanie w obecności przedstawicieli telewizji, radia i dziennikarzy prasowych POROZUMIENIA o współpracy uczelni pomorskich z Komendą Wojewódzką Policji w Gdańsku w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa na uczelniach i wokół nich. Komendant wojewódzkiej Policji gen. Leszek Szreder podziękował za doprowadzenie do podpisania tego porozumienia, a przede wszystkim za pierwszy okres aktywnej współpracy, który już przyniósł konkretne owoce.

W dalszej części obrad omówiono przygotowania do organizacji I Bałtyckiego Festiwalu Nauki, przedstawiono założenia Pomorskiej Międzyuczelnianej Platformy dla Integracji i Innowacji w Naukach Przyrodniczych – PUPILS, Pomorskiego Centrum Badań i Technologii Środowiska (UG-PG-AMG) oraz podsumowano proces integracji pracy bibliotek uczelnianych na Pomorzu. Rektorzy zwrócili się również z prośbą do władz Pomorza o pilne wsparcie programu rozwoju szerokopasmowej sieci telekomunikacyjnej – ODL w naszym regionie i programu PIONIER.

W dyskusji przedstawiciele władz samorządowych i wojewódzkich Pomorza zaproponowali zorganizowanie w nieodległym terminie oddzielnej, starannie przygotowanej konferencji poświęconej poszukiwaniu obszarów dla owocnej dla obu stron współpracy. Przewodniczący Rady Rektorów prof. Makarewicz z przyjemnością propozycję przyjął. Konferencja odbędzie się najprawdopodobniej w czerwcu br. w Sopocie.



Ceremonia uroczystego podpisania POROZUMIENIA o współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Gdańsku w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa i przeciwdziałania przestępczości na uczelniach. Na zdjęciu od lewej: gen. Leszek Szreder, komendant wojewódzkiej Policji i rektor prof. Wiesław Makarewicz

dr Tomasz Zdrojewski
rzecznik AMG

PROF. BERND JASTORFF DOKTOREM HONORIS CAUSA UG

Wystąpienie JM Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku



Uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* Uniwersytetu Gdańskiego prof. Berndowi Jastorffowi z Uniwersytetu w Bremie

Magnificencie Rektorzy,
Wielce Szanowny
Doktorze *honoris causa*,
Wysoki Senacie,
Dostojni Goście,

W imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku i swoim własnym pragnę przekazać najserdeczniejsze gratulacje i wyrazić ogromną radość z tego, że Uni-

wersytet Gdański obdarzył dziś swoim najwyższym wyróżnieniem wybitnego uczonego i wielkiego przyjaciela Polski, a Gdańska w szczególności.

Jest bardzo wiele powodów, dla których Akademia Medyczna w Gdańsku aktywnie wspierała tę inicjatywę. Mamy zaszczyt blisko współpracować z Profesorem Jastorffem od 13 lat na polu na-

ukowym, ale także, a może nawet przede wszystkim, na polu edukacyjnym i organizacyjnym. Profesor Jastorff aktywnie uczestniczył w tworzeniu koncepcji i organizacji Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku, którego czynnym wykładowcą pozostaje do dzisiaj. Dał się poznać jako wielce utalentowany i charyzmatyczny dydaktyk, obdarzony wielką umiejętnością skupiania i pobudzania zainteresowań swoich studentów. Jego szczególną pasją jest nauczanie interdyscyplinarne, integrujące wiedzę o zjawiskach przyrodniczych z zakresu chemii, biologii i fizyki, ze szczególnym uwzględnieniem różnych aspektów ochrony środowiska.

Prof. Bernd Jastorff jest wybitnym chemikiem o szerokich zainteresowaniach biologicznych; znakomitym specjalistą w zakresie badania zależności pomiędzy strukturą a funkcją związków chemicznych i uznanym ekspertem w zakresie teorii i praktyki procesów chromatograficznych.

Dzisiejsza piękna uroczystość daje nie tylko publiczny wyraz naszemu wielkiemu uznaniu dla rangi osiągnięć naukowych Doktoranta, ale pragniemy także w ten sposób z głębi serca podziękować za wieloletnią, niezwykle życzliwą i twórczą współpracę, która odcisnęła swe niewątpliwe piętno na rozwoju w naszym regionie badań i edukacji w zakresie chemii, biotechnologii i nauk o środowisku.

W ciągu minionych 13 lat, w toku licznych osobistych kontaktów i wspólnych przedsięwzięć, Profesor Bernd Jastorff dał się poznać jako wielki przyjaciel Polski i Polaków. Cechuje Go wielka otwartość i szczególnie pozytywny, emocjonalny i przyjacielski stosunek do naszego kraju, naszego miasta i naszej młodzieży studenckiej. Łączy nas podobne podejście do nauczania i zamiłowanie do interdyscyplinarnego ujmowania nauki i dydaktyki. Z przyjemnością i satysfakcją mogę stwierdzić, że oprócz współpracy akademickiej zadzierzgnęły się między nami także więzy osobistej, serdecznej przyjaźni.

Składając serdeczne gratulacje i życzenia dalszych sukcesów naukowych Drogiemu Doktorantowi, pragnę także pogratulować Uniwersytetowi Gdańskiemu, bowiem to niezmiernie wielki honor i zaszczyt, że może dziś przyjąć do swej społeczności akademickiej tak znakomitego i wielce zasłużonego uczonego.

prof. Wiesław Makarewicz

Kalendarium Rektorskie

➔ nauk przyrodniczych uczelni trójmiejskich poświęcone podpisaniu listu intencyjnego o współpracy w ramach inicjatywy PUPILS – Pomorskiej Międzyuczelnianej Platformy dla Integracji i Innowacji w Naukach Przyrodniczych. Obecny był prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

23.04.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz złożył wizytę Pani Jolancie Kwaśniewskiej w Pałacu Prezydenckim w Warszawie. Rozmowa dotyczyła budowy nowej Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej AMG. Fundacja „Porozumienie bez barier”, na czele której stoi Pani Jolanta Kwaśniewska, zamierza przeznaczyć dwa i pół miliona dolarów na budowę i wyposażenie kliniki. Spotkanie zostało zwieńczone podpisaniem umowy w tej sprawie.

23.04.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął rektora Uniwersytetu w Bre-

mie prof. Wilfrieda Mullera. W wyniku spotkania podpisano umowę o współpracy pomiędzy uczelniami dotyczącą m.in. wymiany studentów i nauczycieli akademickich. Obecni również byli prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan oraz dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii AMG-UG prof. Jacek Bigda.

24.04.03 – w Dworze Artusa odbyła się uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* Uniwersytetu Gdańskiego prof. Berndowi Jastorffowi z Uniwersytetu w Bremie. Na uroczystości obecny był rektor prof. Wiesław Makarewicz.

25.04.03 – rektor prof. Wiesław Makarewicz przyjął prof. Bernda Jastorffa z towarzyszącymi mu osobami i przekazał gratulacje z okazji nadania mu tytułu doktora *honoris causa* Uniwersytetu Gdańskiego.

mgr Urszula Skatuba

Z SENATU AM w GDAŃSKU

Sprawozdanie z posiedzenia
w dniu 24 marca 2003 r.

Na wstępie obrad przewodniczący Senatu rektor prof. Wiesław Makarewicz wręczył prof. Jolancie Myśliwskiej gratulacje z okazji nominacji przez Ministra Zdrowia na stanowisko profesora zwyczajnego.

W pierwszej części obrad Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski:

1. W sprawie mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego:
dr. hab. Zdzisława Bereznowskiego
dr. hab. Romana Nowickiego.
2. W sprawie przedłużenia mianowania na stanowisku profesora nadzwyczajnego AMG:
dr. hab. Jadwigi Gromskiej,
dr. hab. Zbigniewa Kmiecica,
dr. hab. Krystyny Raczyńskiej.
3. W sprawie przyznania Medalu *Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku* dr. Jerzemu Kossakowi.

4. W sprawie nadania tytułu doktora *honoris causa* profesorowi Tadeuszowi Malińskiemu, kierownikowi Laboratorium Biochemii i Chemii w Ohio University Athens USA i jednocześnie podjął odpowiednią uchwałę.

Uzasadnienie: Prof. T. Maliński utrzymuje częste kontakty z naszą Uczelnią. Wielokrotnie wygłaszał referaty i prowadził seminaria w naszej Akademii. Od wielu lat w jego zespole pracują nasi młodzi naukowcy. Kandydatura prof. Tadeusza Malińskiego zasługuje na poparcie, zwłaszcza, że prof. T. Maliński jest nie tylko wybitnym specjalistą w dziedzinie chemii, ale także cenionym historykiem sztuki i również w tej dziedzinie wykorzystuje wiedzę chemiczną.

Uroczystość nadania doktoratu *honoris causa* zaplanowano na dzień 29 maja br. w sali im. St. Hillera Collegium Biomedicum.

5. Na wniosek Uczelnianej Komisji Nagród Senat zaopiniował pozytywnie wnioski o nagrody Ministra Zdrowia dla następujących osób:

Nagrody indywidualne

- dr Jan Maciej Zaucha
- dr hab. Wiesław Sawicki
- dr hab. Krzysztof Narkiewicz, prof. nzw.

Nagrody zespołowe

- prof. Roman Kaliszan, dr Danuta Siluk, dr Tomasz Bączek, dr Michał Markuszewski
- prof. Jacek Jassem, dr hab. Ewa Jassem, prof. Jan Skowski, dr Dorota Dworakowska, lek. Rafał Dziadziuszko, prof. Jan Marek Stomiński, dr Grażyna Kobierska, lek. Iwona Damps
- prof. Janusz Moryś, dr Joanna Biranowska-Moryś, dr Jerzy Dziwiątkowski, dr Hanna Jagalska-Majewska, dr Ilona Klejbor, dr Przemysław Kowiański, dr Beata Ludkiewicz, lek. Edyta Spodnik, lek. Sławomir Wójcik
- dr hab. Michał Woźniak, prof. nzw., lek. Jan Henryk Spodnik, prof. Takashi Wakabayashi, lek. Narcyz Knap

- prof. Jacek Petruszewicz, dr Iwona Gągała, dr Halina Strzałkowska-Grad
- dr hab. Jacek Witkowski, prof. nzw., prof. Andrzej Hellmann, dr Hanna Ciepluch, lek. Krzysztof Lewandowski, dr Mirosława Cichorek
- prof. Zdzisław Brzozowski, prof. Franciszek Sączewski.

6. Senat zaopiniował pozytywnie projekt regulaminu własnego Funduszu Stypendialnego Akademii Medycznej w Gdańsku.
7. Senat podjął Uchwałę nr 14/02/03 w sprawie powołania składu Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej na rekrutację na rok akademicki 2003/2004 oraz Uchwałę nr 15/02/03 w sprawie zatwierdzenia wyboru ekspertów oceniających poprawność pytań egzaminacyjnych w rekrutacji 2003 r.
8. Po wysłuchaniu opinii prorektora ds. klinicznych dr. hab. St. Bakuły, prof. nzw. i dyrektora SPSK-1-ACK lek. Michała Mędrasza, Senat jednomyślnie podjął Uchwałę nr 16/02/03

Uchwała nr 16/02/03 Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 24 marca 2003 r.

w sprawie przeniesienia
jednostek organizacyjnych Akademii zlokalizowanych
w budynku przy ul. Prof. Z. Kieturakisa 1

Po zapoznaniu się z sytuacją ekonomiczną SPSK Nr 1 ACK AMG i informacją nt. stanu technicznego budynku przy ulicy Prof. Z. Kieturakisa 1, mając na uwadze dobro kształconych w Akademii studentów i prowadzonych badań naukowych oraz w trosce o powierzonych naszej pieczy pacjentów, a także w celu ograniczenia zbędnych kosztów ACK, Senat Akademii Medycznej w Gdańsku uchwala, co następuje:

§ 1

Jednostki organizacyjne Akademii, zlokalizowane dotychczas przy ul. Prof. Z. Kieturakisa 1, opuszczą ten obiekt.

§ 2

Z chwilą opuszczenia budynku przy ul. Prof. Z. Kieturakisa 1 przez jednostki organizacyjne Akademii ulegnie rozwiązaniu umowa o zarząd i użytkowanie nieruchomości zawarta pomiędzy AMG i SPSK Nr 1 ACK AMG.

§ 3

Senat Akademii aprobuje, przedstawioną przez Komitet Sterujący na podstawie wniosku dyrekcji ACK, wstępną propozycję przeniesienia:

1. Katedry i Kliniki Urologii do budynku przy ul. Klinicznej 1a,
2. Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej oraz II Kliniki Chorób Serca do kompleksu budynków przy ul. Dębinki 7.

§ 4

Senat zobowiązuje Senacką Komisję Rozwoju Uczelni do przedstawienia propozycji dalszego przeznaczenia obiektów przy ulicy Prof. Z. Kieturakisa 1.

§ 5

Wykonanie postanowień niniejszej uchwały Senat powierza Rektorowi.

w sprawie przeniesienia jednostek organizacyjnych Akademii zlokalizowanych w budynku przy ul. Prof. Z. Kieturakisa 1.

9. Dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach przedstawił wstępną informację o wykonaniu budżetu w roku 2002 i wysokości dotacji budżetowej na rok 2003. Uczelnia zamyka rok 2002 ujemnym wynikiem finansowym w wysokości około 3,3 mln zł. Na kwietniowym posiedzeniu Senatu przewidywane jest przedstawienie Senatowi do zatwierdzenia, po dokonaniu weryfikacji przez biegłych, pełnego sprawozdania finansowego za rok 2002 oraz planu wydatków (budżetu) na rok 2003.

10. W sprawach bieżących rektor prof. Wiesław Makarewicz przedstawił informację o aktualnym stanie przygotowań do uruchomienia Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego AMG w Izraelu. Ze strony izraelskiej wynikły problemy dotyczące wykorzystania dla nauczania klinicznego tamtejszych szpitali akademickich. W związku z tym projekt uległ modyfikacji, która polega na udostępnieniu możliwości kształcenia klinicznego w AMG, natomiast kształcenie przedkliniczne na pierwszych 3 latach zorganizowane byłoby w Izraelu. Prowadzone są także rozmowy na temat udziału w tym projekcie uniwersytetu amerykańskiego Mount Sinai School of Medicine z Nowego Yorku, USA, gdzie pewna liczba studentów mogłaby odbywać studia kliniczne.

mgr Marlena Piór-Chastre

Rektor, Senat, Dziekan i Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku

oraz

Stowarzyszenie Absolwentów A M w Gdańsku
mają zaszczyt zaprosić na

Jubileusz 50-lecia ukończenia studiów
połączony z odnowieniem dyplomów lekarskich
studentów rocznika 1948 – 1953

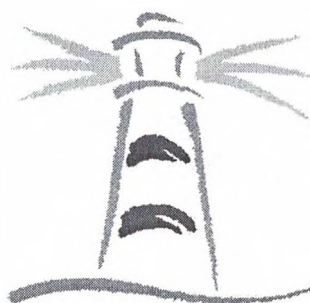
Uroczystość odbędzie się

16 maja 2003 r. (piątek)

w Dworze Artusa, Gdańsk, ul. Długi Targ 47

W programie:

- 9⁰⁰ Msza św. w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej celebrowana przez ks. Piotra Krakowiaka
- 10¹⁵ Krótkie spotkanie w sali „Starego Anatomicum” i pamiątkowa wspólna fotografia
- 11⁰⁰ Wyjazd autobusem sprzed gmachu „Starego Anatomicum” na Stare Miasto w Gdańsku do Dworu Artusa
- 12⁰⁰ **UROCZYSTOŚĆ ODNOWIENIA DYPLOMÓW LEKARSKICH** studentów rocznika 1948 – 1953
Hymn państwowy – Chór AMG
Gaude Mater Polonia – Chór AMG
Powitanie Jubilatów i Dostojnych Gości
Przemówienie JM Rektora prof. Wiesława Makarewicza
WRĘCZENIE DYPLOMÓW
Przemówienie wiceprezesa Stowarzyszenia Absolwentów AMG dr. med. Jerzego Kossaka
Przemówienia przedstawicieli Jubilatów – koledzy: Helena Hajduga, Brunon Imieliński
Koncert Chóru AMG im. Tadeusza Tylewskiego pod dyktando Jerzego Szarafińskiego
Zamknięcie uroczystości
Gaudeamus igitur – Chór AMG
- 14⁰⁰ Lampka wina w „Piwnicy Rajców” Dworu Artusa



I BAŁTYCKI FESTIWAL NAUKI

I BAŁTYCKI FESTIWAL NAUKI

I Bałtycki Festiwal Nauki jest wspólną inicjatywą Uniwersytetu Gdańskiego, Politechniki Gdańskiej i Akademii Medycznej w Gdańsku, w pełni popartą przez Radę Rektorów Województwa Pomorskiego. W organizacji festiwalu

uczestniczą także instytuty naukowe Polskiej Akademii Nauk, instytuty branżowe oraz związane z nauką środowiska pozauczelniane.

Celem festiwalu jest upowszechnienie tematyki badań i osiągnięć naukowych Wybrzeża Gdańskiego poprzez przybliżenie ich społeczeństwu w możliwie zrozumiałej i atrakcyjnej formie. Festiwal jest adresowany do szerokiego grona społeczeństwa Wybrzeża. W ramach festiwalu zostaną zorganizowane pokazy z różnych dziedzin nauki, prezentacje urządzeń technicznych, wykłady, seminaria, wystawy oraz konkursy popularyzujące wiedzę.

Udział Akademii Medycznej w Gdańsku w programie I Bałtyckiego Festiwalu Nauki

26–29 maja (poniedziałek–czwartek)

Cykl wykładów *Spotkania z medycyną* w kinie Krewetka w Gdańsku (godziny wieczorne):

- *Co kryją nasze geny?*
- *Nowotwory – wyzwania i zagrożenia*
- *Co zrobić, żeby Polacy nie umierali przedwcześnie?*
- *Otyłość, papierosy i alkohol – czy zawsze szkodliwe?*

30 maja (piątek) godz. 10.00–16.00

„Dzień otwarty” Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego AMG, m.in.:

- wykłady: „Nowoczesne metody leczenia choroby wieńcowej”, „Mózg–uzależnienia”, „Leczenie zaburzeń rytmu i omdleń”
- zwiedzanie Ogrodu Roślin Lecznictwa
- seminaria i warsztaty przygotowane przez Studenckie Koła Naukowe.

31 maja – 1 czerwca (sobota i niedziela) godz. 10.00–17.00

Imprezy w ramach Festynu Naukowego organizowanego w okolicy mola w Sopocie i Skweru Kościuszki w Gdyni, m.in.:

- pokazy medycyny ratunkowej
- *Dni promocji zdrowia* – badanie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, badania spirometryczne.

dr hab. med. Krzysztof Narkiewicz, prof. nzw.
koordynator I Bałtyckiego Festiwalu Nauki ze strony AMG

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

W JAKIM KIERUNKU WINNA ZMIERZAĆ RESTRUKTURYZACJA SPSK 1 – ACK?

Historycznie ukształtowana struktura Uczelni i naszych szpitali klinicznych okazała się bardzo niedostosowana do ograniczonych środków budżetowych na dydaktykę i wysoce niedostatecznych kwot przeznaczanych przez płatnika na świadczenia zdrowotne udzielane przez nasze szpitale kliniczne. Reforma służby zdrowia wprowadzona w życie 1 stycznia 1999 r. zastała nasze szpitale kliniczne źle zarządzane i zupełnie nieprzygotowane do nowej sytuacji. Od ponad roku zostaliśmy zmuszeni wkroczyć bardziej zdecydowanie na ścieżkę restrukturyzacji. Dotyczy ona w pierwszym rzędzie naszej bazy klinicznej, ale także wtórnie i struktur akademickich, z których część rozszerzyła istniejące i otrzymała nowe zadania. Funkcje szpitala klinicznego i Uczelni muszą zostać lepiej do siebie dopasowane. Prognozowana na najbliższe lata sytuacja finansów publicznych państwa wskazuje, że musimy bardzo się spieszyć, by zapobiec całkowitej degradacji ekonomicznej naszej bazy szpitalnej, co z kolei poważnie zagraża bytowi Uczelni. Wyzwaniem jest także konieczność sprostania konkurencji szybko rozwijającej się ofercie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Czasu mamy naprawdę mało. Istnieje więc konieczność przyspieszenia przemian, pracując równocześnie nad perspektywą rozwoju Uczelni w przyszłości.

Ogromnie ważną kwestią jest ustalenie właściwych relacji pomiędzy funkcjonowaniem ACK a systemem ochrony zdrowia podległym samorządowi wojewódzkiemu. Uważam, że w województwie odczuwa się brak silnego ośrodka koordynującego politykę zdrowotną, której istotnym realizatorem powinna być Akademia i jej Akademickie Centrum Kliniczne. Należy pilnie ustalić, w jakim zakresie ACK powinno pełnić funkcje pogotowia i ambulatorium dla miasta i regionu – a jeżeli tak, to na ile?

Pragnę przedstawić poniżej kilka osobistych uwag odnośnie głównych kierunków niezbędnych zmian, jakie nas czekają i postawić kilka pytań. Podkreślam z naciskiem, że jest to mój osobisty pogląd, dyskutowany wprawdzie niejednokrotnie w gronie współpracowników, ale nie poparty żadnymi decyzjami kompetentnych organów Uczelni, a zatem otwarty na krytykę i modyfikację. Będę więc ogromnie rad, jeżeli przemyślenia te oprócz krytyki wywołają także konstruktywną dyskusję.

Bardzo zły stan techniczny budynku przy ul. Kieturakisa (dawna siedziba SPSK-3) czyni ekonomicznie nieuzasadnionym inwestowanie tam dalszych środków, stwarza konieczność opuszczenia go w niedługim czasie i przeniesienia znajdujących się tam jednostek do aktualnie posiadanej kubatury. W tej sprawie Senat na posiedzeniu w marcu br. podjął odpowiednią uchwałę. Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy została już wcześniej przeniesiona na część powierzchni zajmowanej uprzednio przez Klinikę Gastroenterologii.

Dokonano także uzgodnień na temat przeniesienia Kliniki Urologii do gmachu Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych przy ul. Klinicznej. Pozostaje jednakże sprawą otwartą, jaka powinna być w przyszłości wewnętrzna struktura Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych?

II Klinika Chorób Serca oraz Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej powinny znaleźć swoje miejsce w kompleksie szpitala przy ul. Dębinki 7. W związku z potrzebą przeniesienia tej kliniki niezbędne jest „poukładanie klocków na nowo” i utworzenie w jednym miejscu (w kom-

pleksie szpitalnym przy ul. Dębinki) spójnej, jednorodnej struktury grupującej całość dydaktyki i aktywności chirurgicznej (Instytut, Katedra, Centrum?). W tym kontekście nasuwają się następujące pytania:

- Czy niezbędna nam jest obok dużej kliniki ortopedii i traumatologii (na bazie obcej), istnienie oddziału ratunkowego, także oddzielna klinika chirurgii urazowej?
- Czy istnieje obiektywna konieczność posiadania wyodrębnionej kliniki chirurgii onkologicznej?
- Czy celowe jest powoływanie odrębnej Kliniki Chirurgii Naczyniowej na bazie obecnego oddziału w Klinice Kardiologii?
- Jak wydłużyć godziny wykorzystania sal operacyjnych i dydaktyki przy łóżku chorego? (Należy pilnie odejść od systemu przypisywania sal operacyjnych poszczególnym klinikom, a powinien nimi zarządzać kierownik bloku. Znaczące wydłużenie czasu przeznaczanego na dydaktykę w rozkładzie dnia pozwoli na rozładowanie zagęszczenia zajęć oraz zapewnienie bardziej równomiernego dostępu do pacjentów, a w konsekwencji ich mniejsze zmęczenie).

Planując przeniesienie II Kliniki Chorób Serca należy dążyć do stworzenia warunków funkcjonowania całości Instytutu Kardiologii w jednym miejscu! Istnieje przy tym potrzeba lepszego wykorzystania możliwości i kompetencji Zakładu Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń. Należy dobrze zdefiniować zadania „Centrum Kardiologii” w obrębie struktury ACK – nie wiem, czy to pojęcie będzie w przyszłości nadal potrzebne i czy nie powinno zostać zastąpione przez „Instytut Kardiologii AMG”?

Niezbędna jest reorganizacja i integracja systemu diagnostyki laboratoryjnej z uwzględnieniem potrzeb jednostek zlokalizowanych przy ul. Klinicznej. Został już dokonany pierwszy krok w tym kierunku. Za korzystną zmianę należy uznać utworzenie stanowiska nowego zastępcy dyrektora ACK ds. diagnostyki laboratoryjnej. Należy uwzględnić fakt, że baza laboratoryjna pełni nie tylko funkcje diagnostyczne, ale także dydaktyczne, dla różnych kierunków studiów. Na system diagnostyki laboratoryjnej składają się następujące jednostki:

- Laboratorium Badań Podstawowych (Centralne)
- Immunopatologia
- Genetyka kliniczna
- Mikrobiologia (celowa wydaje się w przyszłości integracja w jednej katedrze Zakładu Mikrobiologii Klinicznej ACK i Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, a może także Zakładu Mikrobiologii Jamy Ustnej)
- Katedra i Zakład Patomorfologii (histopatologia, biopsje, badania śródoperacyjne i pooperacyjne)
- Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej
- Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej.

W końcowym stadium znajduje się organizacja Oddziału Ratunkowego jako bazy klinicznej Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof. Ważne jest ustalenie relacji tej jednostki do dotychczas działających Izb Przyjęć i Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Należy odpowiedzieć sobie na pytanie, jak zabezpieczyć duże obowiązki dydaktyczne wobec studentów wielu kierunków studiów w zakresie przedmiotu „Pierwsza pomoc”, tym bardziej, że projektowane jest rozpoczęcie kształcenia na poziomie licencjackim w zakresie ratownictwa?

Bliski zakończenia wydaje się proces włączenia Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni w strukturę AMG. W tym kontekście należy rozważyć, czy celowe będzie w przyszłości przeniesienie I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc do Szpitala IMMiT i stworzenie tam ośrodka leczenia

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

ostrzych zatruć w łączności z istniejącym tam oddziałem leczenia chorób zawodowych?

Także zaawansowany jest proces rozszerzania Kliniki Hematologii o cały parter dotąd zajmowanego budynku z równoczesnym ograniczeniem Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii wyłącznie do budynku nr 22.

Realne wydaje się w niedalekiej przyszłości przeniesienie onkologii i hematologii dziecięcej – do planowanego nowego budynku, który powstanie dzięki Fundacji „POROZUMIENIE BEZ BARIER” – da to jednocześnie poprawę warunków pozostałym jednostkom Instytutu Pediatrii z wyjątkiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej.

Celowym wydaje się utworzenie skonsolidowanej struktury (np. Samodzielna Pracownia) obejmującej niewielki oddział kliniczny i przychodnię (na której spoczywa główny ciężar dydaktyki i leczenia), odpowiedzialnej za całość dydaktyki i leczenia w zakresie alergologii.

Bardzo pilnym zadaniem, szczególnie wobec uruchomionego kształcenia na kierunku fizjoterapia, jest utworzenie bazy łóżkowej i powołanie Kliniki Rehabilitacji. Najważniejszym miejscem do tego wydaje się być budynek użytkowany dotąd przez Rehabilitacyjne Sanatorium Dziecięce, podległe marszałkowi województwa.

Od dawna odczuwamy brak w Uczelni specjalistycznej jednostki zajmującej się reumatologią. Obecnie, jak się wydaje, istnieje realna możliwość utworzenia Kliniki Reumatologii na bazie obcej (w Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie). Podjęto już praktyczne kroki w tym kierunku, jest odpowiedni kandydat na kierownika i wystąpiono ze stosownym wnioskiem do zarządu województwa.

Ze względu na potrzeby demograficzne warto pomyśleć o utworzeniu jednostki zajmującej się kompleksowo chorobami wieku podeszłego, nie tylko w aspekcie opiekuńczo-leczniczym, ale w pierwszym rzędzie z uwagi na istniejące takie potrzeby dydaktyczne. Jak się wydaje, mamy w tym obszarze potencjalne możliwości kadrowe.

Pożądana jest redefinicja zakresu zadań Katedry Medycyny Rodzinnej, stworzenie na jej bazie jednostki typu POZ kształcącej praktycznie studentów i wykorzystanie dla potrzeb dydaktycznych Zakładu Opieki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz przychodni specjalistycznych.

Jest pilny do rozwiązania problem należytego zabezpieczenia przez Instytut Radiologii i Medycyny Nuklearnej usług w zakresie diagnostyki obrazowej dla pacjentów ACK.

Dążąc do ograniczenia zatrudnienia na etatach nauczycieli akademickich należy do prowadzenia zajęć dydaktycznych szerzej korzystać z lekarzy zatrudnionych w szpitalu, po zawarciu z nimi stosownej umowy – są to często dobrzy dydaktycy/praktycy, od których student może wiele się nauczyć.

W toczącej się dyskusji nad kierunkami restrukturyzacji niezbędne jest, jak się wydaje, poszukiwanie odpowiedzi także na następujące pytania:

- Czy niezbędne jest funkcjonowanie dwóch klinik psychiatrycznych, w tym jednej na bazie obcej, w obrębie jednej Katedry?
- Czy można by ograniczyć (zmniejszyć) bazę łóżkową:
 1. Kliniki Chorób Zakaźnych,
 2. Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii,
 3. Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu?
- Jak powinien zostać zorganizowany całonocowy system Specjalistycznych Przychodni Przyklinikowych?
- Czy możliwe jest skupienie całej pediatrii w obrębie ACK i rezygnacja z posiadania drugiej kliniki na bazie obcej?

Baza szpitalna ACK jest w większości stara i rozproszona. Wielkiego wysiłku i nakładów wymaga dostosowanie jej do normatywnych wymagań w zakresie:

- czystości i higieny
- przeciwdziałania zakażeniom wewnątrzszpitalnym i monitoring tego zjawiska
- obsługi pielęgniarskiej
- powierzchni użytkowej przeznaczonej na poszczególne funkcje
- standardów sal operacyjnych
- bieżącego naliczania kosztów leczenia
- obiegu dokumentacji i archiwum.

Nadzwyczaj pilnym zadaniem dla zarządu ACK jest budowa w obrębie tak dużej struktury, jaką jest ACK, centrów decyzyjno-kosztowych. Musi to nastąpić jak najszybciej, tworząc warunki do pełnego budżetowania poszczególnych jednostek.

Dążąc do przekształcenia ACK w możliwie nowoczesny i sprawny, wielofunkcyjny, specjalistyczny szpital nie wolno zapominać o tym, jakie jest jego przeznaczenie określone przymiotnikiem „kliniczny”. Dlatego też niezbędne jest wzmocnienie nadzoru właścicielskiego ze strony Uczelni zarówno w sferze administracyjnej (dyrekcja AMG), jak i akademickiej (prorektor ds. klinicznych i dziekan Wydziału Lekarskiego).

prof. Wiesław Makarewicz
rektor

UWARUNKOWANIA I ZAGROŻENIA PROCESU RESTRUKTURYZACJI SZPITALA KLINICZNEGO ACK AMG

Proces restrukturyzacji naszych szpitali klinicznych rozpoczął się praktycznie rok temu – w maju doszło do spotkania władz Uczelni z dr. Wiktorem Maśłowskim (obecnym wiceministrem zdrowia). Na spotkaniu podjęto ustalenia odnośnie opracowania przez dr. Maśłowskiego koncepcji restrukturyzacji trzech szpitali klinicznych, przez ich połączenie i utworzenie ACK. W okresie niecałych 5. miesięcy opracowano projekt restrukturyzacji i po przyjęciu go przez Senat AMG od 1 listopada 2002 r. rozpoczęło się funkcjonowanie ACK.

Taki tryb utworzenia ACK wymuszony został sytuacją, wobec której stanęło kierownictwo Uczelni po przekazaniu Akademii uprawnień organu założycielskiego (październik 2001). Prawie 3-letni okres, który upłynął do tego momentu od reformy z 1 stycznia 1999 r. niestety traktować należy jako stracony dla dostosowania struktur szpitali klinicznych do zadań, które miały i mają wypełniać oraz możliwości finansowych nowego systemu (Kas Chorych).

Po pierwsze, nadzór właścicielski pełniony przez ten okres przez MZ był, jak to się dziś modnie nazywa, „wirtualny”. Żadne z posiedzeń rad społecznych SPSK 1, 2 i 3, na których czele stali wysocy urzędnicy MZ (podsekretarz stanu i dwaj dyrektorzy departamentów) nie podjęło poważnej analizy dotyczącej coraz trudniejszej sytuacji finansowej tych szpitali, tym samym nie stawiano pytań:

- dlaczego tak jest?
- co można zrobić w celu zmiany tej sytuacji?

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

Po drugie, poprzednie zarządy szpitali, „nie naciskane” przez organ założycielski prób takich też nie podejmowały, będąc głównie zaangażowane w obronę *status quo* tzn. uniezależnienie szpitali klinicznych od macierzystych uczelni. Umacniały się tym samym stare, „budżetowe”, nawyki kierowania tymi szpitalami, dalekie od kreatywności i optymalizacji działań. Zarządy szpitali nie podejmowały prób reformowania ich struktury, sposobów zarządzania, a także racjonalizowania kosztów. Można więc stwierdzić, że na obecny stan restrukturyzacji szpitali klinicznych znaczny wpływ miały tzw. zaszczości historyczne, zarówno organizacyjne, jak i kadrowe. Potrzeba było przywrócić władzę Uczelni nad szpitalami klinicznymi oraz dokonać głębokich zmian w zarządach szpitali, by przygotować i wdrożyć proces restrukturyzacji.

Ze względu na obiektywnie najtrudniejszą sytuację, podjęto działania identyfikujące zagrożenia w funkcjonowaniu SPSK Nr 3. Przy znaczącym zaangażowaniu nowego przewodniczącego Rady Społecznej tego szpitala, przy współudziale zatrudnionych przez Uczelnię zewnętrznych ekspertów i pracę samej dyrekcji SPSK Nr 3 udało się w okresie ok. 6. miesięcy ustalić prawidłowo koszty poszczególnych klinik tego szpitala. Na tej podstawie przedstawiono propozycję jego restrukturyzacji polegającą w głównej mierze na wyniesieniu z budynków przy ul. Kieturakisa niektórych działalności. Jednak ze względu na brak ostatecznych uzgodnień pomiędzy kierownikami klinik – władzami Uczelni i dyrekcją SPSK Nr 3 – Urzędem Marszałkowskim, a także pogarszającą się sytuacją finansową wszystkich szpitali klinicznych, nie doszło do realizacji tego programu. Niemniej, niektóre jego elementy zostały wykorzystane w projekcie tworzenia ACK.

Rozpoczęta rok temu, realizowana obecnie restrukturyzacja szpitali klinicznych AMG uzyskała dużo większe poparcie na zewnątrz Akademii niż wewnątrz niej. Aprobatę i poparcie polityczne dla przedstawionego programu uzyskano od pomorskich parlamentarzystów ze wszystkich ugrupowań na spotkaniu rektora i dyrektora administracyjnego w gmachu Sejmu w dniu 17 lipca 2002 r. Aktywnego poparcia udzielił mu także wojewoda pomorski Jan Ryszard Kurylczyk oraz marszałek województwa pomorskiego Jan Zarębski. Program ten zaaprobował także minister zdrowia.

Znalazło to swój wyraz w środkach, które otrzymały nasze szpitale kliniczne na restrukturyzację w 2002 roku. Łącznie z budżetu MZ otrzymaliśmy kwotę 2.751.624 zł, z tego:

- 1.429.312 zł na restrukturyzację zatrudnienia, z której wykorzystano 1.395.334 zł, tj. 97,6%
- 939.187 zł na modernizację i adaptację bazy (wykorzystana w całości)

w tym

383.125 zł na zakupy aparaturowe (aparat do koagulacji dysków lędźwiowych, dwa defibrylatory, pięć pulsoksymetrów, system termokoagulacji neurochirurgicznej, komputery, drukarki).

Środki finansowe to podstawa do zrealizowania programu zmian. Niestety, w obecnym roku perspektywy na uzyskanie odpowiednich środków na ten cel nie są optymistyczne. W budżecie państwa na 2003 rok przewidziano łącznie na restrukturyzację służby zdrowia w Polsce 170 mln. zł, z czego uruchomienie środków w wysokości 110 mln. zł na wydatki związane z bazą materialną i sprzętem uwarunkowane jest realizacją budżetu państwa w zakresie akcyzy i cła.

Urzeczywistnienie w br. zamierzeń restrukturyzacyjnych połączonych z przeniesieniem Kliniki Urologii do bazy szpitalnej przy ul. Klinicznej wymaga nakładów rzędu 1,5 mln zł. Władze

Uczelni i ACK muszą w związku z tym rozważyć trudny problem: czy aby realizować program należy podjąć ryzyko finansowe rozpoczęcia prac nad modernizacją bazy, bez pełnych gwarancji odzyskania zainwestowanych środków z budżetu państwa.

Pełna realizacja zamierzeń zredukowania bazy przez wyłączenie z eksploatacji budynków przy ul. Kieturakisa wymaga ponadto:

- zapewnienia środków finansowych na przystosowanie pomieszczeń w kompleksie przy ul. Dębinki dla II Kliniki Chorób Serca szacowanych na ok. 800 tys. zł,
- uzyskania poparcia i aprobaty kierowników klinik dla koniecznych zmian organizacyjnych w funkcjonowaniu klinik kardiologicznych.

Dużym zagrożeniem mogą okazać się także zmiany systemowe w ochronie zdrowia. Wejście w życie ustawy o ubezpieczeniu w NFZ pociągnie za sobą zmiany w zasadach finansowania świadczeniodawców – podstawą będą plany potrzeb zdrowotnych województw i plany zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych (finansowe). W tych planach określona zostanie – w przełożeniu na środki finansowe – rola ACK o zakresie i ilości udzielanych świadczeń. Trzeba więc aktywnie uczestniczyć w powstawaniu tych planów na poziomie samorządów województwa pomorskiego i wojewódzkiego oddziału NFZ.

Nieznane są dalsze działania MZ i Rządu RP nad tworzeniem tzw. sieci szpitali i tym samym gwarancji dostępu do środków publicznych. Zapowiadane (i konieczne) są zmiany dotyczące organizacji i sytuacji prawnej szpitali publicznych. Według coraz silniej zaznaczających się trendów, szpitale publiczne będą przekształcone (powstać ma nowa ustawa w miejsce dotychczasowej ustawy o zoz) w podmioty gospodarcze działające na zasadach podobnych do spółek. Będą to najprawdopodobniej jednoosobowe spółki dotychczasowych organów założycielskich tych szpitali (samorządy lokalne, akademie medyczne, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Obrony, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji).

Niewątpliwie największym zagrożeniem dla funkcjonowania szpitali publicznych, a więc i dla procesów restrukturyzacyjnych, jest ich obecne zadłużenie. Według różnych ocen suma tych zobowiązań (krótko i długoterminowych, wymagalnych i bieżących) wynosi od 5,5 do 7 mld. zł. W kwocie tej jest także ponad 120 mln zobowiązań naszego ACK. Brak programu prowadzącego do rozwiązania tego problemu to przybliżanie w czasie nieprzewidywalnych zachowań prawnych wierzycieli szpitali publicznych. Nie wyobrażam sobie jednak, by poważny program państwowy lub rządowy dotyczący problemu sekurytyzacji lub restrukturyzacji zadłużenia mógł być realizowany bez wdrożenia planów naprawczych w samych szpitalach, których podstawowym elementem będzie program dostosowania bazy i zatrudnienia do potrzeb zdrowotnych, połączonych z możliwościami finansowymi systemu (optymalizacja). Tak więc zaniechanie, bądź opóźnienie programu restrukturyzacji naszej bazy szpitalnej może się okazać największym zagrożeniem.

dr Sławomir Bautembach
dyrektor administracyjny AMG

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

SPSK 1 ACK AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU PO UPŁYWIE PÓŁ ROKU

Procesy zachodzące w SPSK 1 ACK mają charakter ciągły i wynikają ze stałego, kontrolowanego systemu przekształcania trzech bardzo różnych kultur organizacyjnych w jeden sprawny organizm. Należy założyć, że szereg podejmowanych decyzji może ulegać weryfikacji w trakcie ich realizacji, co jest związane z niespotykaną dynamiką zdarzeń tak wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Rozmowa o dokonaniach pierwszych miesięcy istnienia jest trudna. Jedno jest pewne – jakby patrząc z boku, dokonana się wielka rewolucja systemowa, a właściwie dla wielu z nas nie wydarzyło się nic negatywnego, co by znacząco zaburzyło codzienny tryb prac Klinik czy Zakładów.

Nie zawieszono przyjęć chorych, leki z dużymi kłopotami, ale trafiają na oddziały, nie zamknięto z braku materiałów żadnej sali operacyjnej, pobory trafiają na konta, dla wielu w dodatku większe, a wokół jest wiele zjawisk świadczących nawet o koniunkturze, jak prowadzone remonty i modernizacje, uruchamianie nowej aparatury; ponadto nie ograniczono posiłków dla chorych, a w Szpitalu nie jest brudniej niż uprzednio. Złowieszcze opinie z końca ubiegłego roku, wsparte dużymi kłopotami finansowymi, zwłaszcza Szpitala przy ulicy Kieturakisa, jakoś się rozmyły i poszły w zapomnienie – czy na długo?

Zostawiłbym to pytanie w zawieszeniu, bowiem niezależnie od tego, jaka będzie odpowiedź, musimy trwać z wysiłkiem na naszym posterunku, a końca, zwłaszcza tego dramatycznego i tak sobie nikt nie jest w stanie wyobrazić, że struktury nasze ominie zło, bieda, niepewność i zapaty kolejnych restrukturyzatorów.

Nie ma dobrej metody składania sprawozdania z procesów tak złożonych, przy tak głębokich przekształceniach. Możemy przedstawić bardzo wiele prac, które mamy już za sobą, lub których zaawansowanie jest daleko posunięte, należy jednak stwierdzić istotne narastanie wielu nowych problemów, których występowania na taką skalę nie przewidywano. Ważne i wymagające podkreślenia jest i to, że równolegle prowadzimy normalną, codzienną działalność, ze skalą problemów powszechnie znaną i daleką od jakichkolwiek form planowania czy przewidywalności.

Niezależnie więc od smutków dnia codziennego dokonano historycznej i pilotażowej w skali kraju operacji, polegającej na powołaniu formalno-prawnym nowej osobowości, jaką jest Akademickie Centrum Kliniczne.

Wymagało to dużej wyobraźni, zgody decydentów, a także mrówczej pracy nad dokumentami (statut, rejestracja), świadomości tysięcy naszych dostawców i kontrahentów, płatników, organów kontrolnych, takich jak Państwowa Inspekcja Pracy, urzędy podatkowe, Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne.

Ten proces mamy w zasadzie za sobą, choć z niemałym trudem, bo jak łatwo zauważyć, życie polityczne, zmiany i destabilizacja personalna w środowisku dostarczały nam bardzo wielu emocji. Proszę więc zauważyć, że kilkakrotnie zmieniał się nam minister, a wraz z nim całe grono ministerialnych urzędników, zmienili się władze samorządowe, a wreszcie sanacją objęto Kasę Chorych, najpierw personalnie, a później strukturalnie, obdarzając nas zmianą systemową, jaką było powstanie Narodowego Funduszu Zdrowia. I wszystko to działo się w ciągu ostatnich paru miesięcy.

W pracach wewnętrznych bardzo wiele czasu i trudu zajęł proces integracji personalnej trzech odrębnych instytucji, ale

zmierza on w zasadzie ku końcowi. Wymagało to scalenia organizacyjnego prawie trzech i pół tysiąca teczek personalnych, objęcia ich jednolitym systemem rejestracji i poddaniu jednolitym formom prawnym. Wiązało się to ze żmudną analizą wszystkich grup zawodowych, sposobu zatrudniania, a także analizy wynagrodzeń, ujednolicania stawek i zasad wynagradzania. Pociągnęło to za sobą też pewne koszty. Dotyczyło to także samej administracji, konieczności dokonywania wyborów personalnych, tworzenia większości działów i komórek od nowa.

Utworzyliśmy nowe działy i sekcje, powstały nowe stanowiska dla celów zarządzania. Generalnie jednak trzymaliśmy się zasady niezwiększania zatrudnienia w obstudzie i administracji, co nie było łatwe, bowiem przejściowo raczej wzrosła liczba zadań i problemów, nad którymi musieliśmy pracować. W każdej istniejącej strukturze dokonano szeregu zmian personalnych i organizacyjnych, a procesy integracyjne trwają do dzisiaj. Powstawanie nowych struktur jest połączone z likwidacją dotychczas funkcjonujących i nadaniem im nowego wymiaru tak ilościowego, jak przede wszystkim – jakościowego. Wiąże się to ze złożonym procesem tworzenia opisów stanowisk pracy, zakresów czynności i regulaminów pracy.

Na podkreślenie zasługuje niewątpliwa mobilizacja wszystkich służb i często niewymierne materialnie zaangażowanie w proces przemian większości naszych pracowników. Tym bardziej, że pogorszeniu ulec musiały warunki lokalowe, a zagęszczenie stanowisk pracy stało się niemałym problemem.

Przebieg operacji nie odbił się negatywnie na terminowości płatności zobowiązań pracowniczych, a dodatkowo musieliśmy przecież poradzić sobie z zaległościami w wypłacaniu funduszu socjalnego, czy też zadłużeniem wobec ZUS.

Nie możemy zapominać, że zmianom tym towarzyszył proces znacznej redukcji zatrudnienia. We wszystkich trzech Szpitalach objęto nim prawie dziesięć procent zatrudnionych.

Dość radykalnie zmieniono system dystrybucji leków, leczniczych środków technicznych i pozostałych materiałów eksploatacyjnych. Likwidacji uległy apteki w obiektach przy ul. Klinicznej i ul. Kieturakisa. Ujednolicono receptariusze szpitalne, scentralizowano gospodarkę magazynową, obieg dokumentów i towarów.

Objęto jednolitym systemem nadzór nad higieną i epidemiologią szpitalną, bezpieczeństwem przeciwpożarowym, bezpieczeństwem i higieną pracy.

Również zmianie uległ system realizacji zobowiązań Szpitala w zakresie medycyny pracy. Scalono zadania związane z obronnością cywilną, rezerwami terenowymi.

Problemem było i jest nadal zapewnienie właściwego poziomu bezpieczeństwa eksploatacyjnego trzech różnych, ale bardzo zdekapitalizowanych obiektów.

W procesie integracji wielką rolę odegrały działania zmierzające do ujednolicenia systemu sprawozdawczości rozliczeniowej z płatnikami. Wiązało się to nie tylko z ujednoliceniem oprogramowania, ale z licznymi zmianami organizacyjnymi i personalnymi. Również do pionierskich należała operacja połączenia trzech systemów finansowo-księgowych.

Czas połączenia wyznaczony na 1 listopada 2002 r. spowodował naturalną konieczność przeprowadzenia bilansów dziesięciomiesięcznej działalności finansowej dwóch przejmowanych Szpitali, formalnych badań tych bilansów, a jednocześnie prac nad bilansem zespolonym za dwa miesiące ubiegłego roku i łącznym bilansem trzech jednostek. Operacja ta była wyjątkowo złożona i skomplikowana z powodu niedoskonałości informatycznych systemów finansowo-księgowych w trzech

RESTRUKTURYZACJA SZPITALI KLINICZNYCH AMG

łączących się jednostkach. Realizowanie każdego dnia procesu integracji nie uwolniło nas od działań prospektywnych, rozwojowych.

Zakończyliśmy montaż nowego angiografu i adaptację pomieszczeń w pracowni hemodynamicznej, prawie w całości zrealizowaliśmy adaptację pomieszczeń na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratownictwa. Prowadziliśmy bieżące remonty w Klinice Chorób Nerek, Klinice Neurologii Rozwojowej, Klinice Chorób Płuc i innych. Rozpoczęliśmy remont budynku Kliniki Dermatologii, co pozwoli w najbliższym czasie przenieść do budynku 22 całą bazę dermatologiczną i poprawić tym samym warunki funkcjonowania Kliniki Hematologii.

Wykonaliśmy prace związane z rozpoczęciem inwestycji – Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii. Przekazaliśmy do realizacji projekt Akademii Medycznej, rozpoczęliśmy adaptację budynku nr 9 na potrzeby administracji technicznej i w najbliższym czasie wyburzymy budynek nr 12. Kończy się wyburzanie budynku części Kliniki Laryngologii. Zakończyliśmy adaptację i porządkowanie terenów na potrzeby nowego parkingu. Dobiegają końca rozmowy na temat uruchomienia Kliniki Rehabilitacji na bazie odzyskanego pawilonu rehabilitacji dziecięcej.

Rozpoczęliśmy prace projektowe nad przeniesieniem do budynku apteki Zakładu Mikrobiologii, przeniesieniem do zespołu przy ul. Klinicznej Kliniki Urologii i Zakładu Radiologii ze Szpitala przy ulicy Kieturakisa. Ważną bardzo sprawą jest rozpoczęcie prac nad restrukturyzacją bazy Laboratorium Centralnego.

Powodzeniem zakończyła się niemała operacja przeniesienia Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń

Hemostazy do części pomieszczeń Kliniki Gastroenterologii. Jesteśmy w trakcie prac projektowych nad przeniesieniem do kompleksu SPSK 1 przy ulicy Dębinki Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej oraz II Kliniki Chorób Serca.

Wspomniano tutaj tylko o najważniejszych zadaniach i problemach. Nie możemy jednak zapominać, że równolegle prowadzi się dziesiątki drobniejszych napraw, remontów i adaptacji: niezliczone remonty węzłów sanitarnych, ciągów komunikacyjnych, wind czy dachów.

Potrzeby nasze w tym zakresie są nie do ogarnięcia ze względu na bardzo wyeksploatowane budynki i zaniedbaną infrastrukturę.

Jeżeli dodać do tego cały szereg prac logistycznych nad zapewnieniem ciągłości żywienia (od lipca zamierzamy zlikwidować własne kuchnie i przejść na system zakupu gotowych posiłków), spalania odpadów, prania i wiele innych – jawi się obraz wyzwań, których końca trudno się dopatrzeć.

Mamy świadomość, że znajdujemy się na początku drogi prowadzącej do bardzo głębokich, często bolesnych zmian, które są niezbędne nie tylko do przetrwania, ale przede wszystkim do rozwoju zapewniającego istnienie nowoczesnego szpitala akademickiego.

prof. Stanisław Bakula
pełnomocnik rektora ds. restrukturyzacji
lek. Michał Mędraś
dyrektor SPSK 1 ACK

TA INSTYTUCJA JEST ZA BOGATA!

Paradoks? Przecież wszyscy wiemy, że tonie w długach... A jednak... nagminne jest wyrzucanie dobrego sprzętu (tzw. „kasacja”, czyli ładowanie na przyczepę traktora i wywożenie w nieznanym kierunku) z modernizowanych klinik i innych jednostek AMG-ACK. O jaki sprzęt chodzi? Głównie o proste meble, chociaż czasem (na szczęście rzadko) także o instrumenty, których początkowa wartość była znaczna. Czy warto kruszyć o to kopie?

A jednak, nie wszystkie placówki AMG czy ACK są tak samo bogate... Na przykład, nasz zakład i sąsiedni Zakład Immunopatologii potrzebuje paru „kręconych” stołków laboratoryjnych i szafek. Kupić ich nie można, bo przepisy zabraniają kupowania mebli z funduszy przeznaczonych na badania naukowe (granty, badania własne czy statutowe), a fundusz tzw. „dydaktyczny” starcza na rachunki telefoniczne i nic więcej. Może więc ktoś odstąpiłby używane, przeznaczone do kasacji meble (nie mamy kompleksów, chętnie stosujemy amerykańską zasadę „your trash is my treasure”, czyli w wolnym przekładzie – to, co ktoś wyrzuca, może się jeszcze przydać komuś innemu). Sygnalizujemy więc odpowiedniej komórce w Administracji Szpitala nasze zapotrzebowanie, uzyskujemy obietnicę powiadomienia, o ile coś się znajdzie. I co się dzieje? Parę dni temu idąc przez teren ACK widzimy, że pod salą im. Rydygiera stoi traktor z przyczepą pełną „dóbr wszelakich” – stołków, szafek itd. Zresztą, widzimy ten traktor parę razy w miesiącu... Rzeczy są w różnym stopniu dewastacji, w tym niektóre jeszcze

całkiem, całkiem... Po paru minutach jesteśmy w zakładzie, telefon do Administracji – niestety, spóźniony – traktor odjechał w nieznaną, uwożąc nasze wymarzone stołki...

Może więc stać nas wszystkich na wyrzucanie używanych, ale jeszcze nadających się do dalszego użycia rzeczy? A może Amerykanie, Anglicy i inne rozwinięte i bogate nacje są od nas bogatsze między innymi dlatego, że cenią to, co mają? W angielskim czy amerykańskim szpitalu czy uniwersytecie *informacja* o takim niepotrzebnym mi – przykładowym – stołku (ale także np. używanym sprzęcie naukowym lub diagnostycznym) trafia na ogólnodostępną listę na stronie sieci internetowej danego szpitala czy uniwersytetu jako coś, co może być oddane/przekazane za darmo lub sprzedane za ułamek początkowej wartości. A „rzecz sama” pozostaje w jednostce, lub w wyznaczonym magazynie, przez miesiąc czy dwa od ogłoszenia i dopiero potem jest kasowana, jeśli naprawdę nikt jej nie chce. I tak wilk jest syty i owca cała – ktoś pozbywa się rzeczy, która nie jest mu już potrzebna, a ktoś inny uzyskuje coś przydatnego...

Proponujemy więc, aby na – skądinąd zgrabnej – stronie WWW ACK powstała podobna lista, na którą Dział Inwentarzo- wy Szpitala wpisywałby (i utrzymywał przez – powiedzmy – miesiąc) informację o przeznaczonym do kasacji sprzęcie. Przy każdej pozycji mogłoby być „okienko” pozwalające na rezerwację interesujących daną jednostkę rzeczy... Oczywiście taka strona powinna być wspólna dla ACK i jednostek AMG lub posiadać na stronie AMG swój odpowiednik.

dr hab. Jacek M. Witkowski, prof. nzw.
dr hab. Anselm Hoppe, prof. nzw.
Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG

MIEDZYUCZELNIANA INICJATYWA PUPILS

W dniu 15 kwietnia br. w Ośrodku Konferencyjnym Uniwersytetu Gdańskiego w Leżnie odbyło się spotkanie dziekanów i prodziekanów Wydziałów: Biologii, Geografii i Oceanologii UG, Budownictwa Wodnego i Inżynierii Środowiska PG, Chemii UG, Chemicznego PG, Farmaceutycznego i Lekarskiego AMG oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG. Spotkanie było poświęcone w głównej mierze podpisaniu listu intencyjnego o współpracy w ramach inicjatywy PUPILS – Pomorskiej Międzyuczelnianej Platformy dla Integracji i Innowacji w Naukach Przyrodniczych – *Pomeranian University Platform for Integration/Innovation in Life Sciences (PUPILS)*.

Będzie ona integrować środowisko naukowe jednostek prowadzących badania i kształcących w zakresie nauk przyrodniczych (*life sciences*). W skład jednostek uczestniczących w pracach nad projektem wchodzi jednostki trzech największych uczelni Pomorza – Akademii Medycznej w Gdańsku, Politechniki Gdańskiej oraz Uniwersytetu Gdańskiego. W spotkaniu wzięli również udział prof. Andrzej Ceynowa, rektor Uniwersy-

tetu Gdańskiego, prof. Janusz Rachoń, rektor Politechniki Gdańskiej, prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. nauki AMG, Krystyna Gozdawa-Nocoń, wicewojewoda pomorski, Paweł Adamowicz, prezydent Gdańska oraz Michał Guć, wiceprezydent Gdyni.

Celem inicjatywy jest zwiększenie konkurencyjności i atrakcyjności pomorskiego środowiska naukowego i edukacyjnego w zakresie nauk przyrodniczych, w tym promocja innowacyjnych zastosowań tych nauk dla ochrony zdrowia oraz ochrony i inżynierii środowiska.

Realizacja celu będzie wymagać stworzenia nowoczesnej infrastruktury dla transferu wiedzy, nowych technologii oraz działań innowacyjnych w zakresie szeroko rozumianych nauk przyrodniczych (biologia, biotechnologia, chemia, medycyna, farmacja, nauki o ziemi, ochrona i inżynieria środowiska). Nowa infrastruktura powinna odpowiadać opisanej w toku realizacji projektu syntetycznej wizji rozwoju naszego środowiska naukowego, postrzeganego jako silnie zintegrowany, atrakcyjny i konkurencyjny ośrodek dydaktyczno-badawczy, przydatny społeczeństwu poprzez aktywny transfer wiedzy i technologii.

Wspólne działanie w ramach inicjatywy stwarza szansę na pozyskanie znaczących funduszy, w tym w szczególności funduszy strukturalnych UE, z przeznaczeniem m.in. na:

- modernizację i restrukturyzację istniejącej bazy naukowo-badawczej oraz dydaktycznej, jak również budowę nowych laboratoriów i budynków dydaktycznych;
- opracowanie i wdrożenie nowego interdyscyplinarnego systemu edukacji w dziedzinie nauk przyrodniczych;
- inwestycje w systemy informatyczne i telekomunikacyjne dla wprowadzenia nowoczesnych sposobów zarządzania, edukacji i przekazu informacji;
- dofinansowanie systemu doradztwa i transferu technologii;
- rozbudowę oraz adaptację istniejących pomieszczeń do utworzenia inkubatorów przedsiębiorczości;
- stworzenie infrastruktury mieszkaniowej dla słuchaczy studiów doktoranckich;
- stworzenie systemu pozyskiwania nowej kadry profesorskiej.

Stworzenie spójnego projektu wymaga szczegółowej identyfikacji potrzeb i wskazania sposobu ich realizacji przez poszczególne jednostki. Innymi słowy, istnieje konieczność przedstawienia konkretnych pomysłów, których urzeczywistnienie ma szansę zwiększyć naszą atrakcyjność i konkurencyjność na rynku naukowym i dydaktycznym. Inicjatywy powstające w ramach wydziałów muszą jednak uwzględniać infrastrukturalny i modernizacyjny charakter projektu, a jednocześnie powinny przyczyniać się do ułatwienia transferu technologii oraz transferu wiedzy również do środowisk innych niż akademickie. Projekt powinien również przewidywać szczególne wsparcie dla rozwoju istniejących oraz uruchomienie możliwie licznych nowych inicjatyw integracyjnych, międzywydziałowych lub międzyuczelnianych, realizowanych na polu dydaktycznym lub naukowym.

Podpisanie listu intencyjnego jest sukcesem samym w sobie. Stwarza szansę integracji i wzmocnienia dotychczas rozproszonego środowiska, daje silniejszą pozycję wyjściową w staraniach o finansowanie inicjatyw naukowych i dydaktycznych, umożliwiających realizację istniejących potrzeb i nowych pomysłów. Większym i bardziej pożądanym sukcesem będzie jednak przede wszystkim szybkie stworzenie

Gdańsk, dnia 15 kwietnia 2003 roku

LIST INTENCYJNY

Niniejszym deklarujemy wolę współdziałania w ramach inicjatywy Pomorskiej Międzyuczelnianej Platformy dla Integracji i Innowacji w Naukach Przyrodniczych – *Pomeranian University Platform for Integration/Innovation in Life Sciences (PUPILS)* integrującej środowisko naukowe jednostek prowadzących badania i kształcących w zakresie nauk przyrodniczych (*life sciences*).

Celem inicjatywy jest zwiększenie konkurencyjności i atrakcyjności pomorskiego środowiska naukowego i edukacyjnego w zakresie nauk przyrodniczych, w tym promocja innowacyjnych zastosowań tych nauk dla ochrony zdrowia oraz ochrony i inżynierii środowiska.

Pragniemy wyrazić przekonanie, że wzajemna pomoc w realizacji kluczowych potrzeb pomorskiego środowiska naukowego i jego poszczególnych jednostek, przyczyni się do wzmocnienia współpracy naukowej, utworzenia wspólnej płaszczyzny edukacyjnej oraz promocji naszego regionu.

Wydziały

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG

Wydział Biologii, Geografii i Oceanologii UG

Wydział Budownictwa Wodnego i Inżynierii Środowiska PG

Wydział Chemiczny PG

Wydział Chemii UG

Wydział Farmaceutyczny AMG

Wydział Lekarski AMG

Dziekani

Jacek Bigda

Grzegorz Węgrzyn

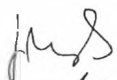
Bohdan Zadraga

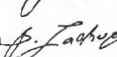
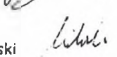
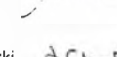
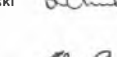
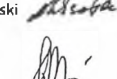
Sławomir Milewski

Lech Chmurzyński

Marek Wesolowski

Janusz Moryś




RACJONALIZACJA ZATRUDNIENIA POTRZEBĄ CHWILI W AMG

Podczas dyskusji nad budżetem Uczelni na rok 2003 zarówno na forum Senackiej Komisji Budżetowej, jak też na posiedzeniu Senatu AMG okazało się, że dotacja budżetowa otrzymywana na potrzeby działalności dydaktycznej z Ministerstwa Zdrowia ledwie pokrywa potrzeby funduszu osobowego.

Gdyby zatem nie rosące dochody własne AMG wynikające przede wszystkim z poszerzenia z roku na rok oferty studiów odpłatnych (wieczorowe, zaoczne, anglojęzyczne) to na wydatki rzeczowe nie pozostawałoby prawie ani grosza. Sądzę, że jest to dobry wstęp do zastanowienia się po raz kolejny nad stanem zatrudnienia oraz polityką kadrową. Temat nie jest nowy i obecna ekipa rządząca nie ma zamiaru przypisywać sobie roli odkrywcy w tym zakresie. Nie od dzisiaj bowiem wiadomo, że etatów najprzeróżniejszego kalibru posiadamy za dużo. Uświadamia to rzut oka na załączone tabele, przedstawiające obciążenie dydaktyczne poszczególnych jednostek w Uczelni.

Pamiętać bowiem należy, że to właśnie nauczyciele akademicy stanowią zdecydowaną większość zatrudnionych w Uczelni. Zamieszczenie jakiegokolwiek listy grozi oczywiście podejrzeniem, że stanowi ona początek listy proskrypcyjnej, prowadzącej wprost do zwolnień grupowych. Nic podobnego jednak obecnie władze Uczelni nie planują, natomiast listy jako takie powinny dać do myślenia Kierownictwu Jednostek, w którym kierunku winno iść ich działanie w planowaniu polityki zatrudnienia. Jest to jednocześnie ostrzeżenie, że niektóre etaty będą „wykruszać się” w sposób naturalny wraz z odejściem z Jednostki określonych osób, dla przykładu na emeryturę. Należy także pomyśleć nad możliwościami zmiany niektórych etatów nauczyciela akademickiego na etaty szpitalne w przypadku, gdy Jednostka nie ma wielkiego obciążenia dydaktycznego, natomiast ma rozległy kontrakt na realizację procedur leczniczych. Tego typu negocjacje z dyrekcją SPSK Nr 1 – ACK AMG powinny docelowo przynieść pozytywne rezultaty. Istnieje także inny rodzaj zatrudnienia, a mianowicie etaty naukowo-ba-

dawcze. Dotyczy to zarówno możliwości pokrycia takich etatów z dotacji budżetowej, jak też przede wszystkim z innych źródeł. Szczególnie te „inne” źródła są mało wykorzystywane w naszej Uczelni. Stanowią je mogą fundusze przeznaczone na realizację określonych celów badawczych (grantów) pochodzących z KBN oraz różnego rodzaju instytucji krajowych i zagranicznych, zaangażowanych w finansowanie nauki. Taka forma zatrudnienia znana jest wszystkim tym, którzy wyjeżdżają na różnego rodzaju staże naukowe do ośrodków europejskich i pozaeuropejskich. W znanym mi osobiście uniwersytecie w Birmingham, w którym miałem przyjemność spędzić ponad rok, 2/3 zatrudnionych w Pracowni Fizjologii Nerek stanowiły osoby zatrudnione dzięki funduszom pochodzącym ze źródeł zewnętrznych, a nie z budżetu uniwersytetu. Niedogodnością tego typu zatrudnienia jest jego okresowość i pozorny brak stałości kadry. Jednocześnie wspomniana stałość kadry zależy w głównej mierze od aktywności w pozyskiwaniu funduszy, a przede wszystkim od realizacji założonych celów badawczych. Wzmaga to niewątpliwie działalność naukową poszczególnych jednostek oraz wprowadza w tym zakresie elementy gospodarki wolnorynkowej. Należy pamiętać, iż zbliżające się szybkimi krokami wstąpienie do Unii Europejskiej zmusi nas do wzięcia udziału w tej swoistej grze.

Wiele Jednostek Uczelni jest do tego dobrze przygotowanych, o czym świadczą kolejne rankingi działalności naukowo-badawczej. Pozostali powinni przejść przyspieszony kurs w tym zakresie, tak, aby nie dać się zaskoczyć w konkurencji europejskiej na samym starcie.

Wreszcie, gdy już o starcie mowa, to wielokrotnie wyrażałem opinię, że nabór nowych pracowników naukowo-dydaktycznych na Uczelnię powinien następować poprzez studia doktoranckie. I znowu nie jest to pomysł nowy, ponieważ pamiętam, iż takie same zdanie wyrażał nieżyjący już, ówczesny rektor prof. Marian Górski przyjmując na studia doktoranckie niżej podpisanego oraz kilku znanych obecnych profesorów w naszej *Alma Mater*. Ten sposób rekrutacji młodej kadry opłaci się zarówno samym delikwentom, jak też Uczelni. Doktorant bowiem zyskuje możliwość szybkiej ścieżki uzyskania doktoratu, a w specjalnościach klinicznych także specjalizacji. Uczelnia natomiast ma po czterech latach potencjalnego kandydata na etat nauczyciela akademickiego po doktoracie i to nieźle wykształconego. Fakt posiadania przez tego kandydata doktoratu nie pozostaje bez wpływu na finanse Uczelni, ponieważ w tak zwanym algorytmie naliczania dotacji dydaktycznej biorą udział jedynie pracownicy posiadający minimum stopień doktora. Obie strony mają poza tym cztery lata na wzajemne poznanie się i określenie, czy zawarcie trwalszego związku ma rzeczywiście sens.

Przedstawione powyżej rozważania nie rozwiązują problemu polityki zatrudnienia AMG, ani nie są nawet próbą jej określenia. Uważam natomiast, że zawarte w nich opcje powinny być rozważane przez każdego z kierowników Jednostek i wprowadzane stopniowo w życie. Łatwiej bowiem wyjść naprzeciw wymaganiom chwili, aniżeli zostać zmuszonym do wprowadzania twardych reguł przez narzucone z góry rozporządzenia. Mam także nadzieję, że wspomnianą w tytule potrzebę chwili wszyscy odczuwamy jednakowo.

➡ wspólnego projektu. Wbrew pozorom jest to zadanie niełatwe, bo pracochłonne i wymagające udziału dużej liczby uczestników. Przyszłościowa wizja współpracy w obrębie trójmiejskiego akademickiego środowiska nauk przyrodniczych musi również kompleksowo i syntetycznie opisać stan aktualny i dążenia rozwojowe naszego ośrodka. Powstanie takiej wizji da silną podstawę i wsparcie dla starań o finansowanie – zarówno podejmowanych przez całe środowisko PUPILS na rzecz wspólnego projektu, jak i przez poszczególnych uczestników inicjatywy – na rzecz realizacji jego wybranych elementów.

prof. Jacek Bigda
dziekan Międzyuczelnianego
Wydziału Biotechnologii UG-AMG

prof. Bolesław Rutkowski
prorektor ds. dydaktyki i spraw studenckich

Zestawienie obciążenia dydaktycznego i pensum w jednostkach dydaktycznych AMG w roku akademickim 2002/2003

Wydział Lekarski	Suma etatów	Obciążenie (O)	Pensum (P)	O - P
Kliniki chirurgiczne				
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej	12	2038	2092	-54
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej	14	2936	2670	266
Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	8	1625	1630	-5
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej	6	894	1150	-256
Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń	6	1444	1290	154
Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej	10	1930	1752	178
Katedra i Klinika Urologii	6	836	1260	-424
Katedra i Klinika Neurochirurgii	6	1041	1200	-159
Instytut Chorób Wewnętrznych				
Klinika Gastroenterologii	17	3037	2970	67
Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	15	2810	2928	-118
I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc	9	1657	1520	137
Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy	13	3127	2998	129
Klinika Chorób Zakaźnych	19	3450	3946	-496
Klinika Hematologii	8	1592	1830	-238
Zakład Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej	5	836	924	-88
Instytut Kardiologii				
I Klinika Chorób Serca	10	2000	2116	-116
II Klinika Chorób Serca	12	2067	2171	-104
Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń	4	358	930	-572
Samodzielna Prac. Diagnostyki Inwaz. Chorób Układu Krążenia	2	258	286	-28
Klinika Kardiologii	9	1033	2166	-1133
Instytut Medycyny Społecznej				
Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych	6	1355	983	372
Zakład Higieny i Epidemiologii	6	1218	1140	78
Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej	4	803	714	89
Samodzielna Pracownia Psychologii Medycyny	3	892	870	22
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej	6	1070	1050	20
Instytut Pediatrii				
Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii	18	2807	4170	-1363
Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca	8	1291	1800	-509
Klinika Nefrologii Dziecięcej	6	933	1209	-276
Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii	23	5638	5229	409
Klinika Chirurgii Dziecięcej	9	952	1920	-968
Instytut Radiologii i Medycyny Nuklearnej				
Zakład Radiologii i Samodz. Prac. Radiologii	17	4418	3295	1123
Zakład Medycyny Nuklearnej	7	2636	1685	951
Instytut Położnictwa i Chorób Kobiectych				
Klinika Ginekologii	35	7226	6500	726
Klinika Położnictwa				
Klinika Neonatologii	7	1233	1359	-126

Wydział Lekarski	Suma etatów	Obciążenie (O)	Pensum (P)	O - P
Zakład Endokrynologii Ginekologicznej	3	454	402	52
Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej	3	436	690	-254
Pozostałe jednostki				
Zakład Anatomii i Neurobiologii	19	3922	3078	844
Zakład Anatomii Klinicznej	6	1326	1260	66
Klinika Neurologii Dorosłych	10	2590	2154	436
Klinika Neurologii Rozwojowej	6	1358	1380	-22
Klinika Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicznych	17	2670	3279	-609
Zakład Psychiatrii Biologicznej	2			
Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wiek Podeszłego	10	1378	1990	-612
Katedra i Klinika Chorób Oczu	12	2496	2119	377
Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy	10	2060	1969	91
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	14	3371	2854	517
Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani	14	3143	2580	563
Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	11	3041	3490	-449
Samodzielna Pracownia – Regionalne Centrum Diabetologii	1			
Samodzielna Pracownia – Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego	3			
Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	19	3018	3890	-872
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	11	2342	2330	12
Katedra i Zakład Biochemii	16	2484	2815	-331
Zakład Medycyny Laboratoryjnej	9	1387	1945	-558
Zakład Medycyny Molekularnej	1			
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	7	1810	1265	545
Katedra i Zakład Chemii Medycznej	10	2556	2498	58
Katedra i Zakład Farmakologii	11	2166	2272	-106
Katedra i Zakł. Fizjologii i Sam. Prac. Edukacji Medycznej	14	3782	3048	734
Katedra i Zakład Fizjopatologii	7	1265	1330	-65
Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki	9	1841	1770	71
Zakład Histologii	9	2092	1928	164
Zakład Immunologii	3	663	630	33
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej	10	1345	1556	-211
Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	11	2363	2364	-1
Katedra i Zakład Patomorfologii	10	1949	2380	-431
Zakład Medycyny Rodzinnej	12	3880	2400	1480
Zakład Medycyny Paliatywnej	4	923	780	143
Katedra i Zakład Rehabilitacji	8	3903	1925	1978
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	21	4331	4333	-2
Zakład Immunopatologii	3	406	590	-184
Samodzielna Pracownia Embriologii	3	757	570	187
Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej	5	1283	1104	179
Samodzielna Pracownia Mikroskopii Elektronowej	2	180	370	-190
Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof	7	1341	1339	2
Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego	6	1957	1915	42
Oddział Stomatologiczny				
Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej	11	2391	1980	411
Samodzielna Pracownia Chirurgii Stomatologicznej	10	2520	2135	385
Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej	3	700	570	130
Zakład Ortodoncji	6	1440	1122	318

Wydział Lekarski	Suma etatów	Obciążenie (O)	Pensum (P)	O – P
Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej	16	4302	2949	1353
Zakład Stomatologii Dziecięcej	8	2442	1570	872
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej	19	5479	3813	1666
Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej	7	1630	1260	370
Zakład Implantoprotetyki i Technik Dentystycznych	6	5249	1340	3909
Ogółem	800	171863	161084	10779

Wydział Farmaceutyczny	Suma etatów	Obciążenie (O)	Pensum (P)	O – P
Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	4	780	1305	-525
Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki	6	1605	1270	335
Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	8	2067	1560	507
Katedra i Zakład Bromatologii	4	1927	903	1024
Katedra i Zakład Chemii Analitycznej	9	3722	1761	1961
Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej	10	3309	2072	1237
Katedra i Zakład Chemii Fizycznej z Pracownią Anal. Instrum.	9	3595	1600	1995
Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	4	1804	1086	718
Katedra i Zakład Chemii Organicznej	11	4663	2389	2274
Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	13	5678	2690	2988
Katedra i Zakład Farmakognozji z Ogrodem Roślin Lecz.	7	1814	1590	224
Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej	5	1049	962	87
Katedra i Zakład Techn. Chem. Środków Lecz.	7	1665	1200	465
Katedra i Zakład Toksykologii	7	1956	1350	606
Zakład Analityki Klinicznej	5	2463	1294	1169
Samodzielna Pracownia Matem. i Biostatystyki	3	1315	870	445
Samodzielna Pracownia Farmacji Społecznej	0,5	158	160	-2
Ogółem	112,5	39570	24062	15508

Jednostki Międzywydziałowe	Suma etatów	Obciążenie (O)	Pensum (P)	O – P
Studium Wychowania Fizycznego i Sportu	12	5285	3780	1505
Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych	21	11047	7906	3141
Ogółem	33	16332	11686	4646

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii AMG i UG	Suma etatów	Obciążenie (O)	Pensum (P)	O – P
Zakład Biologii Komórki	4	773	630	143
Zakład Enzymologii Molekularnej	4	425	469	-44
Ogółem	8	1198	1099	99

STUDENCKIE PREREFERENDUM UNIJNE W AMG

Uczelniany Samorząd Studencki Akademii Medycznej w Gdańsku przeprowadzał ostatnimi czasy, wspólnie z innymi ośrodkami akademickimi Trójmiasta nie-tuzinkową akcję – Studenckie Prerferendum Unijne. Na nieprzeciętność owe-go referendum składało się wiele czynników, m.in. niespotykana do tej pory partnerska współpraca wszystkich organizatorów, wśród których wymienić możemy parlamenty studentów, koła naukowe czy wreszcie organizacje studenckie o ogólnokrajowej działalności. Jako współorganizator a zarazem koordynator całego przedsięwzięcia mogę z pełnym przekonaniem zadeklarować, iż był to jeden z największych projektów socjologicznych, jakie miały do tej pory miejsce w Trójmieście. Otóż przez pięć dni trwania prerferendum (od 24 do 28 marca br.) udało się nam „przeankietować” niespełna **12** tysięcy studentów (dokładnie **11924** osoby) reprezentujących niemal wszystkie wydziały i kierunki następujących uczelni: Akademii Medycznej w Gdańsku, Uniwersytetu Gdańskiego, Politechniki Gdańskiej, Akademii Muzycznej i Akademii Morskiej czy wreszcie dwóch niepublicznych szkół – WSAiB w Gdyni oraz Gdańskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej. Studenci, do których udało nam się dotrzeć z ankietą, odpowiadali na dwa pytania:

1. „Czy opowiada się Pan(i) za wstąpieniem Polski do UE?”
2. „Czy weźmie Pan(i) udział w czerwcowym Referendum Unijnym?”

I mimo iż zarzucano nam (tj. organizatorom), że przeprowadzanie takiego referendum nie ma sensu, gdyż nie od dziś wiadomo, że żacy należą do jednej z najbardziej prounijnych grup społecznych, to otrzymane wyniki zaskoczyły nawet samych organizatorów. Aż **83%** wszystkich ankietowanych (**9921** studentów) wyraża zgodę na akces naszego kraju do państw piętnastki. Tylko **1688** osób (czyli **14%** ankietowanych) nie chce Polski w Unii, pozostałe **3%** nie ma jeszcze zdania na ten temat. Jeszcze bardziej niewiarygodne wydają się deklaracje studentów na temat ewentualnego udziału w rządowym referendum: **10355** osób czyli **87%** ankietowanych deklaruje, że pójdzie do urn, natomiast **11%** (czyli **1281** ankietowanych) nie będzie brało udziału w głosowaniu.

Bardzo zbliżone do trójmiejskich są wyniki, które odnotowaliśmy w Akademii Medycznej: wśród **1130** studentów, któ-



Od lewej: Rafał Kruczkowski – Uczelniany Samorząd Studencki AMG; Magdalena Morawiecka – przewodnicząca Parlamentu Studentów Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu w Gdyni; Piotr Kowacki – członek Koła Naukowego Integracji Europejskiej przy Akademii Morskiej; Dariusz Kruczkowski – prodziekan Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku; Iwona Czaban – przewodnicząca Rady Samorządu Studentów Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu; Tomasz Halulko – zastępca przewodniczącego Rady Samorządu Studentów Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu

rzy brali udział w głosowaniu **929** czyli **82,22%** opowiada się za wstąpieniem Polski do UE co, *nota bene*, stanowi 3 wynik w Trójmieście (za UG i AWFIS). Gdy do tego dodamy, iż **7,87%** nie wie jeszcze, jak zagłosować, to nietrudno dostrzec, iż przeciwnicy Unii Europejskiej znajdują się w naszej Uczelni w zdecydowanej mniejszości. Nie mniej optymistycznie prezentują się wyniki drugiego pytania ankiety: **82%** (**822** ankietowanych) utrzymuje, że będzie głosowało w czerwcu, tych mniej chętnych jest **13%** (**126** osób), a **54** studentów jeszcze nie wie, czy uda się do urn wyborczych. Co ciekawe, najbardziej eurosceptyczni są studenci II roku Wydziału Farmaceutycznego, gdzie aż **20%** nie należy do grona zwolenników integracji z Unią Europejską. Z kolei najwięcej odpowiedzi „TAK” na pierwsze pytanie pojawiło się na ankietach wypełnianych przez studentów VI roku kierunku lekarskiego i I roku stomatologii, choć trudno uznać ten wynik za miarodajny ze względu na niską liczbę głosujących (odpowiednio **21** i **9** osób). Największą dyscyplinę głosowania przejawia III rok farmacji oraz II rok kierunku lekarskiego – **88%** i **86,8%** ankietowanych zapowiada udział w rządowym referendum.

Gwoli ścisłości, wszystkim pytającym o rzetelność otrzymanych wyników do-

dam, iż nad przebiegiem całego referendum, czyli m.in. nad zabezpieczeniem urn oraz procesem liczenia głosów sprawował pieczę Maciej Kochnowicz, pracownik Pracowni Badań Społecznych w Sopocie, którego zaangażowanie w całym przedsięwzięciu jest nie tylko gwarantem prawdziwości uzyskanych wyników, lecz i pozwoliło nam na zachowanie w pełni profesjonalnego podejścia do referendum: liczenie głosów, tworzenie bazy danych, jak i późniejsza ich interpretacja zostały przeprowadzone dokładnie według modelu stosowanego we wszystkich ankietach PBS.

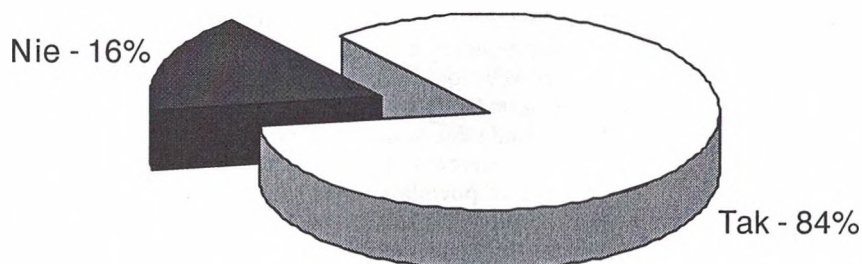
Istotny wkład w organizację prerferendum był również udziałem Uczelnianego Samorządu Studentów AMG, w siedzibie którego mieściło się centrum operacyjne, pracowała komisja licząca oraz odbywały się wszelkie spotkania organizatorów czy koordynatorów z poszczególnych uczelni. Rzecz jasna, także i samo ankietowanie prowadzone było w AMG głównie przez członków Zarządu Uczelnianego Samorządu Studentów.

Nieco inny przebieg miała „ogólnopolska wersja” studenckiego prerferendum unijnego. Wzięło w nim udział około dwudziestu uczelni z całej Polski i to z tak różnych regionów jak: Nowy Sącz (NLU), Białystok (Politechnika Białostoc-

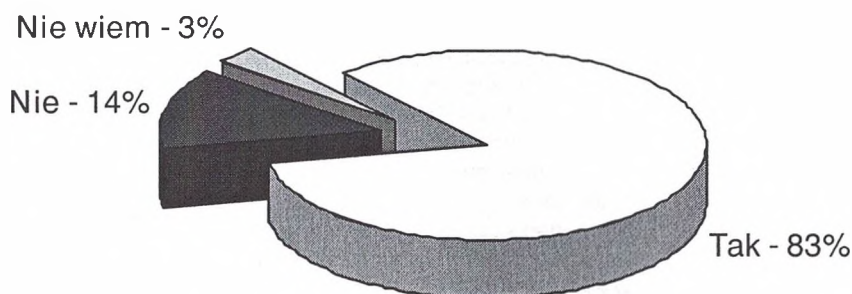
CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA PRZYSTĄPIENIE POLSKI DO UE?

Odpowiedzi studentów:

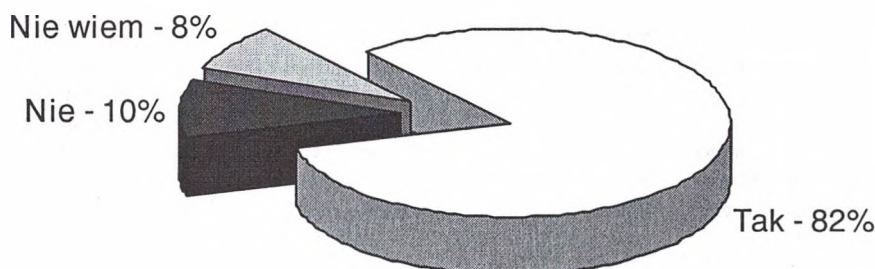
1. referendum ogólnopolskie



2. Uczelnie Trójmiasta



Sudenci AMG



ka), Koszalin (Politechnika Koszalińska) ale i Warszawa (m.in. SGH, Politechnika Warszawska) czy Kraków (Uniwersytet Jagielloński). Różne położenie, tradycja i sposób finansowania uczelni stanowiły niezwykle korzystny układ, bowiem otrzymane z owych uczelni wyniki stanowiły kompletny przekrój nastrojów uniijnych wśród studentów z całej Polski. Niestety, niewielka liczba ankietowanych w referendum ogólnopolskim – niespełna 7000 osób (dokładnie 6650) nie może być potraktowana jako wystarczająco reprezentatywna dla całej społeczności studenckiej w Polsce. Lec w tym przypadku znakomitą większość (84,5 % ankietowanych) stanowią zwolennicy przystąpienia Polski do Unii Europejskiej. Co ciekawe, równie optymistycznie, jak w porównaniu z trójmiejskimi, prezentują się wyniki Akademii Medycznej w Gdańsku, porównane do tych ogólnopolskich. W rankingu najbardziej „prounijnych” uczelni AMG (jak się okazało jedyna uczelnia medyczna w Polsce biorąca udział w prereferendum!) plasuje się z 82,22% głosujących na „TAK” na 6 miejscu. Nieco gorzej jest z aktywnością naszych studentów, bowiem 82% żaków, deklarujących udział w referendum w dniach 7 i 8 czerwca, daje nam dopiero 13 wynik wśród 22 ankietowanych uczelni.

Niewątpliwie najmniej oczekiwanym ale i najprzyjemniejszym dla samych organizatorów był fakt, iż pierwsze pytanie zawarte w studenckim prereferendum Unijnym zostało zamieszczone jako jedna z opcji proponowanych przez Rząd w niedawnym plebiscycie na ostateczną formę pytania, na jakie odpowiadać będą Polacy w czerwcu w rządowym referendum. I mimo iż ostateczne pytanie, które zostanie zadane, okazało się być inne niż przedstawione przez nas ankietowanym studentom (dla mniej zorientowanych w aktualnych doniesieniach politycznych będzie ono brzmiało: „Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przystąpienie Polski do Unii Europejskiej”) to fakt, iż w jakiś sposób udało się nam uprzedzić poczynania zarówno Rządu jak i Parlamentu stanowi dla nas dodatkowe wyróżnienie.

opracował
Rafał Kruczkowski
członek Zarządu Uczelnianego Samorządu
Studenckiego AMG

SPRAWY NAUKI

Prezentujemy z niewielkimi skrótami artykuł M. Bartosika zatytułowany „Nauka – pieniądze – efekty”, który ukazał się w *Sprawach Nauki* nr 3/2003. Wytyśzczenia w tekście pochodzą od autora. Poszerzoną wersję artykułu można znaleźć na stronach internetowych www.kbn.gov.pl.

Budżetowe środki na finansowanie nauki w latach 1991–2003 w cenach realnych roku 1991 praktycznie malały – od 612 mln zł do 418 mln zł, chociaż nominalnie wzrastały. Wyraźne załamanie nastąpiło w budżetach lat 2002 i 2003. Udział wydatków budżetowych na naukę w produkcji krajowym brutto w ciągu minionego 10-lecia systematycznie malał, a w r. 2003 będzie wynosił tylko 0,35% PKB.

W 1991 r. wydatki na naukę i szkolnictwo wyższe wynosiły odpowiednio 2,5% oraz 2,7% PKB. Obecnie wynoszą odpowiednio 1,9% oraz 3,5%.

Nakłady na naukę w podziale na badania podstawowe oraz stosowane i prace rozwojowe w latach 1995–2001 wykazują tendencję **zwiększania finansowania badań podstawowych kosztem prac rozwojowych i w pewnym zakresie także kosztem badań stosowanych**. Przeczy to ogólnie przyjętej tezie, że skuteczna jest realizacja polityki zmierzającej do zwiększania nacisku na rozwój badań prowadzonych na rzecz gospodarki, a więc tych, które mają bezpośrednie przełożenie na wzrost poziomu życia.

Udział poszczególnych rodzajów jednostek naukowych w budżecie nauki wskazuje na **zwiększanie się dominacji szkół wyższych (...)**. Początkowo dominowały nakłady na jednostki badawczo-rozwojowe, ale te nakłady oraz nakłady na wyższe uczelnie wyrównały się w 1996 r., po czym nastąpiło wyraźne ograniczenie finansowania jednostek badawczo-rozwojowych (jbr). W tym samym czasie w jednostkach PAN nakłady wzrastały równomiernie z roku na rok. Można powiedzieć, że **nastąpiło przesunięcie finansowania do sektora szkolnictwa wyższego kosztem jednostek badawczo-rozwojowych i jednostek rozwojowych przemysłu**.

Procentowy udział szkół wyższych w poszczególnych strumieniach finansowania w latach 1999–2001 wskazuje, że **szkoły wyższe zawsze odgrywały rolę dominującą**, ponieważ nakłady na ich działalność statutową utrzymują się mniej więcej na poziomie ok. 40%, a na inwestycje – na poziomie ponad 60%, przy czym w 2001 r. osiągnęły poziom aż ponad 65%. Nakłady na inwestycje aparaturowe również sięgają ponad 65%, a na inwestycje budowlane – ponad 70%. **Na projekty celowe, a więc te, które kończą się wdrożeniem do praktyki, przeznaczają się tylko 16% ogółu nakładów**. Ogółem, na szkolnictwo wyższe przeznaczają się ponad 43% wszystkich nakładów na naukę. W szkolnictwie wyższym dominuje tendencja do rozwijania badań podstawowych, które pochłaniają ponad 60% nakładów, na badania stosowane przeznaczają się tylko 26%, a na prace rozwojowe czy bezpośrednie wdrożenia – ok. 13% (...).

Efektywność publikacyjna naukowców polskich na tle wskaźników międzynarodowych nie wypada najlepiej. Rocznie publikujemy obecnie ok. 7800 artykułów odnotowywanych przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej, czyli w odniesieniu do 1 mln mieszkańców ok. 202 pozycje. Dla porównania, wskaźnik ten w krajach Unii Europejskiej w 1998 r. wynosił 609 artykułów, w Stanach Zjednoczonych 739, a najwyższe wartości wskaźnika osiągnięto w Szwecji – 1429 pozycji i w Danii – 1250. Jeszcze bardziej niepokojący obraz tworzy porównanie tempa wzrostu liczby publikacji. W ciągu ostatnich 6 lat liczba

ta wzrosła w Polsce o ok. 40%, podczas gdy odpowiednie przyrosty wyniosły przykładowo: w Korei Południowej 250%, Turcji 160%, Brazylii 94%, Grecji o 66%. **Pod względem liczby publikacji na 1000 pracowników naukowo-badawczych jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc pośród krajów OECD**.

Z wynalazkami jest źle. Brakuje danych do oszacowania liczby patentów w poszczególnych grupach jednostek naukowych. W Polsce w ogóle liczba patentów na 100 tys. mieszkańców jest katastrofalnie niska w stosunku do innych krajów OECD, znacznie poniżej 1% i roczna liczba zgłoszeń wynalazków do opatentowania nadal maleje. Gwałtownie maleje także udział jednostek naukowych w zgłaszaniu patentów. Jeżeli przeanalizujemy stopień sukcesu jednostek naukowych w patentowaniu, tzn. stosunek liczby patentów udzielonych w danym roku do liczby patentów zgłoszonych, to w minionych 10 latach zmalał on ze 140% do 55%. Natomiast w tym samym okresie, gdy trzykrotnie zmalała liczba patentów krajowych, wzrosła u nas zarazem aż trzykrotnie liczba patentów międzynarodowych. Oznacza to, że **powstaje u nas mało wynalazków, ale część z nich zastępuje na zainwestowanie i wdrożenie**.

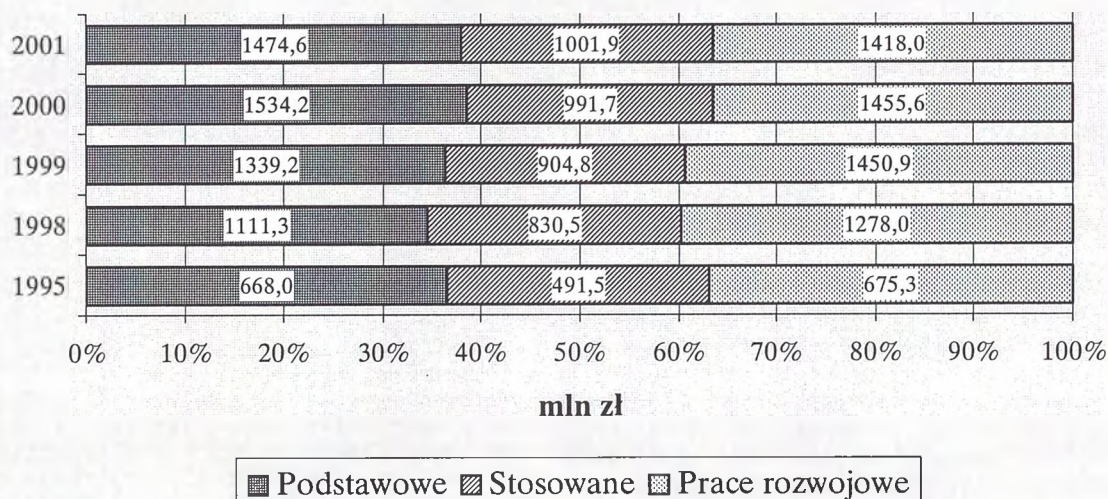
Jeszcze krótka informacja o współpracy z zagranicą. W 5 Programie Ramowym udział zespołów badawczych ze szkół wyższych jest dominujący – ok. 35%. Na drugim miejscu są jbr – ok. 23%; na trzecim miejscu – PAN – ok. 14% (...). Od strony nakładów: szkoły wyższe wykorzystują 41% łącznych nakładów na projekty dofinansowywane przez KBN, PAN – 21%, jbr – 25%. Jest to jednocześnie miarą obciążenia budżetu nauki z tego tytułu.

W latach 1990–2001 zatrudnienie w działalności badawczo-rozwojowej w PAN zmalało z ok. 10 tys. do ok. 8 tys. osób, w jednostkach badawczo-rozwojowych z ok. 72 tys. do ok. 26 tys. osób, a w szkołach wyższych wzrosło z ok. 65 tys. do ponad 80 tys. osób. Takie są wyniki postępującej restrukturyzacji sektora nauki.

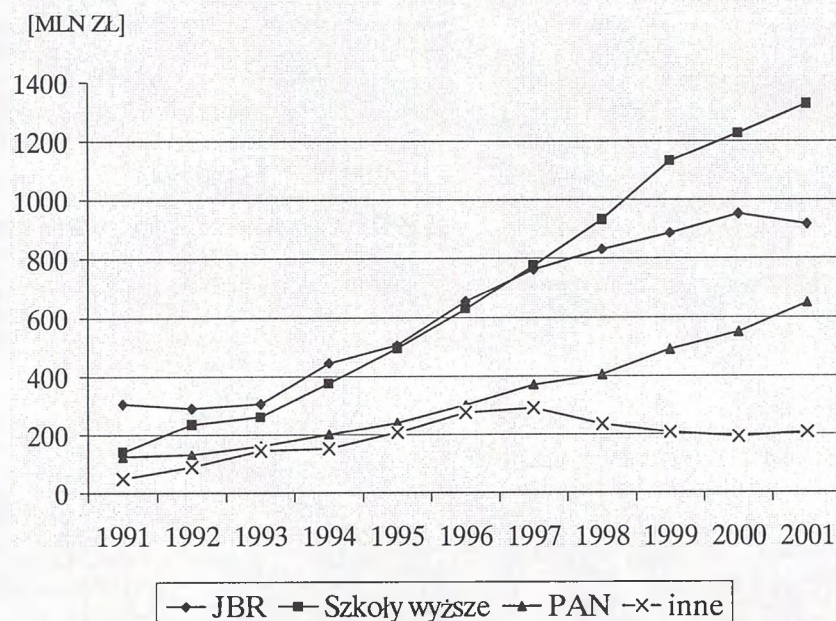
W szkołach wyższych zdecydowanie dominują pracownicy naukowo-badawczy, czyli nauczyciele akademicki i osoby zajmujące stanowiska pokrewne. Na działalność badawczo-rozwojową przeznaczają tylko część swojego czasu pracy. W przeliczeniu na tzw. ekwiwalent pełnego czasu pracy (EPC) w szkołach wyższych jest ich ogółem 24 tysiące, w stosunku do 5 tysięcy w jednostkach badawczo-rozwojowych oraz 2 tysięcy w PAN (dane z 2000 r.). Z tych danych można wyliczyć, ile kosztuje jeden etat badawczy, biorąc pod uwagę, że nakłady na naukę w szkołach wyższych wynosiły wówczas ok. 1200 mln zł, w PAN – ok. 550 mln zł i w jbr – ok. 950 mln zł. Natomiast w przeliczeniu na jeden EPC w szkołach wyższych przeznaczano 35,4 tys. zł, w PAN – 116,5 tys. zł, w jbr – 76 tys. zł. Mówi się często, że szkoły wyższe finansowane są z dwóch źródeł: z dotacji MENiS oraz z dotacji KBN. Jeżeli przeliczyć sumę tych dotacji w stosunku do liczby pracowników naukowo-badawczych, to i tak nakład na jeden etat pozostaje niższy w szkołach wyższych niż w PAN. **Mit o uprzywilejowaniu szkół wyższych z powodu ich finansowania z dwóch źródeł – upada**.

Efekty nakładów ponoszonych na naukę i przydatność wyników działalności naukowej dla rozwoju kraju można oszacować analizując wyniki ubiegłorocznej oceny parametrycznej, która dotyczyła całkowitego dorobku wszystkich jednostek naukowych w minionych czterech latach. Podstawowymi kryteriami systemu oceny parametrycznej były liczby recenzowanych publikacji, stopni i tytułów naukowych, monografii, patentów oraz systemów jakości i akredytowanych laboratoriów, wreszcie udział w międzynarodowych programach ramowych i praktyczne wykorzystanie wyników badań poza jednostką – czyli wszystko, co można uznać za wynik pracy naukowej. Przy ocenie przeliczano to wszystko za pomocą odpowiednich kryteriów na punkty obliczeniowe. Całkowitą liczbę tych punktów można w przybliżeniu oszacować na ponad 2300000. Interesujący jest podział tych punktów na dwie podstawowe kategorie, odrębnie dla każdej z trzech grup jednostek naukowych.

NAKŁADY NA NAUKĘ W LATACH 1995 - 2001 WEDŁUG RODZAJÓW BADAŃ



ZESTAWIENIE ŚRODKÓW WYDATKOWANYCH WE WSZYSTKICH STRUMIENIACH FINANSOWANIA NAUKI WG GRUP JEDNOSTEK W LATACH 1991-2001



- Całkowity dorobek szkół wyższych wynosi ok. 1680000 punktów obliczeniowych, w tym ok. 87% to punkty za publikacje oraz uzyskiwanie stopni i tytułów naukowych.

- Całkowity dorobek punktowy jednostek badawczo-rozwojowych wynosi ok. 420000, w tym ok. 55% to punkty za publikacje oraz uzyskiwanie stopni i tytułów naukowych.

- Całkowity dorobek punktowy jednostek PAN wynosi ok. 240000, w tym ok. 90% to punkty za publikacje oraz uzyskiwanie stopni i tytułów naukowych.

Analiza przedstawionych wyników oceny parametrycznej prowadzi do zasadniczej konkluzji: makroskopowo widziany dorobek nauki polskiej jest głównie niematerialny.

W ok. 86% składają się nań literatura i tytułatura. Tylko ok. 14% całkowitego dorobku naukowego wszystkich ocenianych jednostek naukowych stanowią punkty za dorobek konkretny, (tj. patenty, wdrożenia, systemy jakości, akredytowane laboratoria, udział w międzynarodowych programach ramowych, wdrożenia, praktyczne wykorzystywanie wyników badań poza jednostką etc.). Skumulowany efekt czteroletniej działalności całej nauki polskiej może być zatem jedynie w ok. 14% przydatny dla praktyki gospodarczej.

dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw.

BioMoBil-owy KURIER

(3)

Czyli o infrastrukturze informatycznej Centrum Doskonałości w Bio-bezpieczeństwie i Bio-medycynie Molekularnej

Nawiązując do artykułów – BioMoBil-owy Kurier (1), BioMoBil-owy Kurier (2) – opublikowanych w *Gazecie AMG* w grudniu 2002 i w marcu 2003, przyjrzymy się teraz bardziej szczegółowo poszczególnym pakietom pracy (ang. *work packages*) realizowanym w toku tworzenia Centrum. Tematem niniejszego artykułu będzie pakiet nr 6 czyli tworzenie specjalnych kolekcji i baz danych. Zadanie to koordynowane jest przez dr hab. J. Renatę Ochocką, prof. nzw. i realizowane przez pracowników Katedry Biologii i Botaniki Farmaceutycznej AMG.

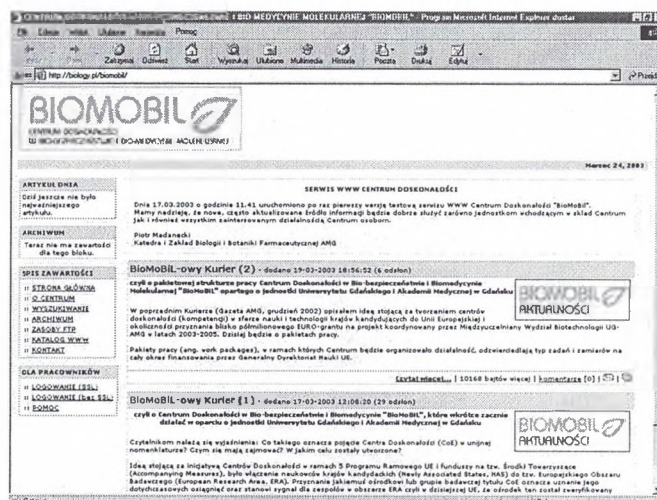
W obecnych czasach trudno jest przecenić rolę narzędzi służących do komunikacji międzyludzkiej oraz wszelkiego typu baz danych, umożliwiających szybkie wyszukiwanie potrzebnych informacji. Narzędzia takie mają do spełnienia kluczową rolę w funkcjonowaniu Centrum Doskonałości. Wszelkie projekty realizowane przez Centrum będą wymagały ścisłej i sprawnej współpracy pomiędzy tworzącymi je jednostkami. Przy czym musimy pamiętać, iż jednostki te znajdują się często w znacznej odległości od siebie. Współpraca nie oznacza jedynie kontaktów telefonicznych. Często zachodzi potrzeba przestania tworzonych właśnie dokumentów, wspólnej pracy nad realizowanym projektem, szybkiego przekazania wszystkim pracownikom ważnych informacji. Rozwiązaniem tych problemów ma być realizacja pakietu pracy nr 6, który obejmuje nie tylko stworzenie oprogramowania obsługi baz danych kolekcji biologicznych, ale także zintegrowanego z nim oprogramowania do pracy grupowej (ang. *groupware*) oraz systemu portalowego Centrum.

Portal WWW Centrum Doskonałości BioMoBil

Pod pojęciem portalu rozumiemy publicznie dostępną, często aktualizowaną, opartą na relacyjnej bazie danych, stronę WWW. Portal (strona WWW) Centrum ma stanowić najłatwiej dostępne, publiczne źródło informacji o aktualnie prowadzonych pracach, realizowanych projektach itp. Będzie także stanowić podstawowe źródło ogólnych informacji o Centrum dla wszystkich zainteresowanych osób nie będących pracownikami Centrum. Strona WWW Centrum powinna umożliwiać:

- szybką i łatwą (proste formularze) publikację informacji przez upoważnione do tego osoby,
- wyszukiwanie potrzebnych informacji,
- umieszczanie i kopiowanie publicznie dostępnych plików i dokumentów,
- łatwy kontakt z pracownikami Centrum dla wszystkich zainteresowanych osób.

Niedawno została uruchomiona testowa wersja stron WWW Centrum – system został oparty na publicznie dostępnym w Internecie, bezpłatnym oprogramowaniu PHP-Nuke. Strona znajduje się pod adresem: <http://www.univ.biotech.gda.pl/biomobil/>



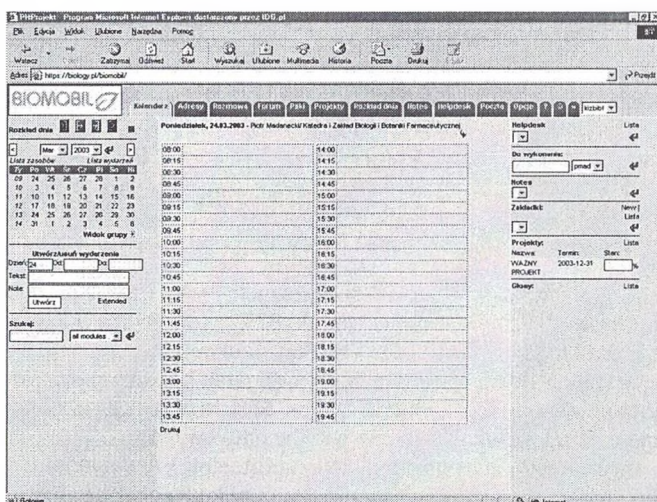
Strona WWW Centrum stanowić będzie publiczne źródło informacji o Centrum BioMoBil zarówno dla pracowników Centrum, jak i innych zainteresowanych osób. Podstawowym atutem prezentowanego rozwiązania jest bardzo łatwy i szybki sposób aktualizacji zamieszczanych informacji, oparty na standardowych formularzach, często spotykanych na stronach WWW.

Oprogramowanie do pracy grupowej

Oprogramowanie do pracy grupowej Centrum Doskonałości BioMoBil stanowi najważniejszą część systemu informatycznego Centrum. To właśnie ono powinno zapewnić możliwość współdzielenia dokumentów i wspólnej pracy nad nimi. Tutaj osoby odpowiedzialne za realizowane w Centrum projekty mogą obserwować stopień zaawansowania ich realizacji, a wykonawcy zyskują dostęp do potrzebnych informacji i plików. Oprogramowanie do pracy grupowej powinno spełniać następujące wymagania:

- być bezpieczne (wszelkie połączenia powinny być szyfrowane, a dostęp każdego użytkownika do każdej informacji i pliku ściśle kontrolowany),
- zapewniać możliwość zarządzania projektami i dokumentami, ich współdzielenie, kontrolę oraz wspólną pracę.

Uruchomiona ostatnio testowa wersja takiego oprogramowania oparta na publicznie dostępnym, bezpłatnym oprogramowaniu do pracy grupowej PHPProjekt, łączy potężne możliwości oraz bardzo łatwą i intuicyjną obsługę.



Oprogramowanie wspomagające pracę grupową posiada nie tylko możliwości współdzielenia plików oraz zarządzania i kontroli nad realizowanymi projektami, ale także funkcjonalny kalendarz, bazę adresową, klienta e-mail i forum. Wersja testowa tego oprogramowania została niedawno udostępniona pracownikom Centrum.

Bazy danych kolekcji biologicznych

Ten etap realizacji systemu informatycznego Centrum będzie najtrudniejszy. Całkowicie od podstaw zostanie napisane oprogramowanie obsługi bazy danych kolekcji biologicznych Centrum. Oprogramowanie takie powinno spełniać następujące wymagania:

- bezpieczeństwo przechowywanych danych (wszelkie połączenia powinny być szyfrowane, dostęp użytkowników powinien być autoryzowany),
- łatwa i intuicyjna obsługa i aktualizacja,
- rozbudowane możliwości łatwego wyszukiwania potrzebnych informacji,
- poszczególne moduły powinny być dostosowane do specyfiki obsługiwanych kolekcji,
- w razie potrzeby użytkownik powinien mieć możliwość łatwego udostępnienia bazy danych w Internecie.

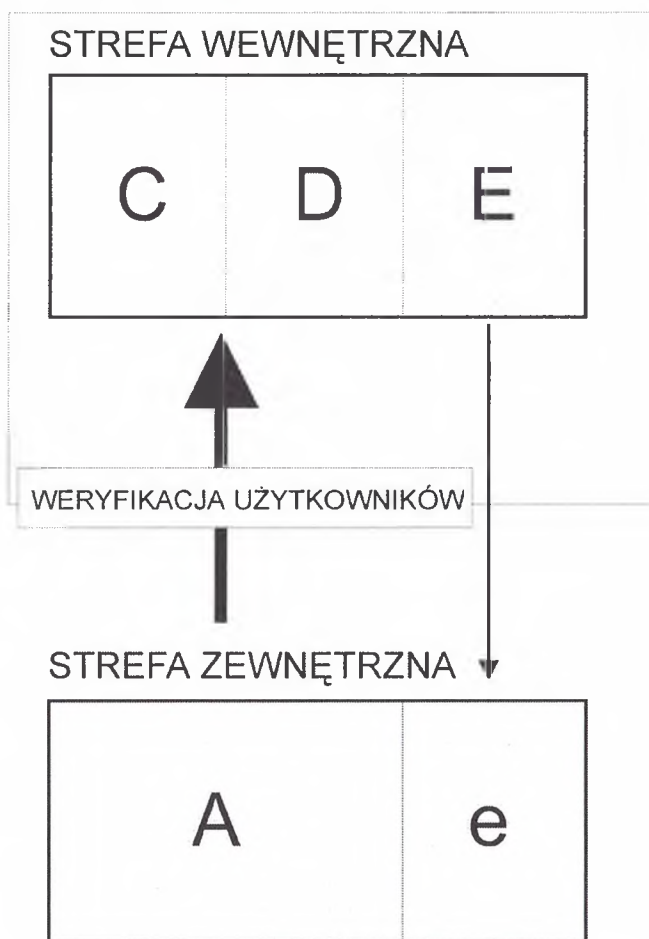
Jako system bazodanowy wybrano PostgreSQL zaliczany do najbardziej wydajnych relacyjnych, obiektowych baz danych RDBMS.

Architektura logiczna interfejsu WWW a bezpieczeństwo

Projektowaną obecnie infrastrukturę informatyczną Centrum można podzielić na dwie części: strefę publiczną oraz strefę wewnętrzną. Strefa publiczna obejmuje stronę WWW (portal) Centrum. Portal będzie także stanowił wrota do strefy wewnętrznej, na którą składać się będzie oprogramowanie do pracy grupowej, część administracyjna portalu oraz oprogramowanie do zarządzania biologicznymi bazami danych. Dostęp do strefy wewnętrznej będzie możliwy tylko dla pracowników jednostek wchodzących w skład Centrum. Aby dodatkowo podwyższyć poziom bezpieczeństwa przesyłanych danych połączenie ze strefą wewnętrzną będzie szyfrowane przy użyciu protokołu SSL (ang. *Secure Sockets Layer*) używanego między innymi przez banki.

Trochę o sprzęcie

Realizacja pakietu pracy nr 7 (biologiczne bazy danych) obejmuje także zakup, instalację i konfigurację sprzętu komputerowego, systemu operacyjnego i dodatkowego oprogramowania. System operacyjny i pozostałe oprogramowanie zostanie umieszczone na komputerach Dell z serii PowerEdge – relatywnie niedrogich i wydajnych. Fizyczne elementy systemu zostaną umieszczone w trzech logicznych strefach o rosnącym poziomie zaufania poprzedzielanych urządzeniami typu firewall (Cisco PIX): strefie zewnętrznej (Internet), strefie zdemilitaryzowanej (serwery aplikacyjne, WWW) oraz strefie wewnętrznej (serwery baz danych). Zadaniem komputerów będzie pełnienie roli serwerów aplikacji i baz danych, zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa informacji (w tym wykonywanie kopii zapasowych danych, audytu i rejestrowania zdarzeń, wielopoziomowej kontroli dostępu i kryptograficznej ochronie składowanych danych) oraz nadmiarowości danych (macierze RAID) i komponentów sprzętowych (w przypadku awarii jednego z komputerów jego funkcje automatycznie przejmą pozostałe). Jako system operacyjny na serwerach wybrano Linux, który jest obecnie szeroko używaną funkcjonalną i stabilną platformą zarówno w zastosowaniach akademickich, jak i komercyjnych. W skład zakupionego oprogramowania wejdą narzędzia konieczne do tworzenia i rozbudowy systemu informatycznego Centrum. Przykładowo, planowane jest wykonanie lokalnych kopii baz GenBank wraz z powiązanymi usługami (np. BLAST), udostępnienie narzędzi bioinformatycznych takich jak EMBOSS, SEALS oraz pakietu Phred/Phrap/Consed automatyzującego projekty sekwencjonowania DNA.



Schemat obrazujący strukturę systemu informatycznego Centrum. Strefa zewnętrzna składa się z części portalowej (strony WWW) centrum (A) oraz części wewnętrznej składającej się z części administracyjnej strony WWW centrum (C), oprogramowania wspomagającego pracę grupową (D) oraz oprogramowania do zarządzania i edycji baz danych kolekcji biologicznych (E). Aby przejść do strefy wewnętrznej każdy użytkownik musi podać identyfikator i hasło (weryfikacja użytkowników). Wewnątrz strefy wewnętrznej różni użytkownicy mogą posiadać różne poziomy uprawnień (nie wszyscy mają dostęp do modułu strony WWW, edycji projektów itp.). Połączenie z każdym z modułów strefy wewnętrznej jest szyfrowane. W przypadku takiej potrzeby część lub całość zasobów baz danych kolekcji biologicznych może być udostępniana (tylko do wglądu – nie do edycji) na stronie WWW Centrum (e).

Podsumowanie

Prezentowany w niniejszym artykule model informatycznej infrastruktury Centrum Doskonałości BioMoBil jest obecnie w fazie projektowania, jednak niektóre elementy (strona WWW, oprogramowanie do pracy grupowej) zostały już udostępnione i znajdują się obecnie w fazie testów. Mamy nadzieję, że prezentowane rozwiązania spełnią wymagania użytkowników i w znacznym stopniu ułatwią oraz przyspieszą prace Centrum. Pragniemy także z góry podziękować za wszelkie ewentualne uwagi i sugestie – pomogą one w jeszcze większym stopniu dopasować prezentowane rozwiązania do wymagań użytkowników.

dr hab. J. Renata Ochocka, prof. nzw.

mgr Piotr Madanecki

dr Arkadiusz Piotrowski

Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej
Akademii Medycznej w Gdańsku

LASER Nd:YAG

w otolaryngologii i chirurgii głowy i szyi

Od listopada 2001 r. posiadamy w Klinice Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani chirurgiczny laser Nd:YAG produkcji niemieckiej firmy DORNIER z Monachium. Zakup tego urządzenia został w całości sfinansowany przez Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeniowe STU ERGO HESTIA dzięki przychylności prezesa zarządu Piotra Śliwickiego.

Używane w otolaryngologii i chirurgii głowy i szyi lasery charakteryzują się różnymi właściwościami i cechami technicznymi, z czego wynikają szerokie możliwości ich zastosowania. Lasery chirurgiczne stosowane w otolaryngologii można podzielić na następujące grupy:

Grupa 1: długość fali 2000–10000 nm

Laser CO₂, laser Er:YAG, właściwości:

- wysoka absorpcja w wodzie
- niska absorpcja w hemoglobinie
- brak penetracji do szkła (niemożność stosowania włókien szklanych)
- mała zdolność koagulacji naczyń

Przykładowe zastosowanie: myringotomia, powierzchowne nowotwory jamy ustnej, gardła i krtani, blizny skórne, *rhinophyma*.

Grupa 2: długość fali 700–1064 nm

Laser Nd:YAG, laser diodowy, właściwości:

- niska absorpcja w wodzie
- niska absorpcja w hemoglobinie
- znaczna penetracja tkanki (do 7 mm)
- przewodzenie włóknem szklanym
- znaczna zdolność koagulacji naczyń

Przykłady zastosowania: chirurgia endoskopowa nosa, dobrze unaczynione zmiany skórne, nowotwory błony śluzowej jamy ustnej, gardła i krtani, blizny w gardle i krtani.

Grupa 3: długość fali 400–500 nm

Laser argonowy, laser KTP, – właściwości:

- niska absorpcja w wodzie
- wysoka absorpcja w hemoglobinie

Zastosowanie: jak lasery grupy 2 oraz krwawienia z nosa.

Zastosowanie lasera Nd:YAG w medycynie datuje się na przełom lat 70. i 80. ubiegłego stulecia. Początkowo znalazł on zastosowanie w endoskopowych zabiegach w tchawicy i oskrzelach, a następnie w obrębie górnych dróg oddechowych. Obecnie jego zastosowanie w naszej specjalności jest bardzo szerokie i obejmuje przede wszystkim chirurgię nosa, jamy ustnej, gardła i krtani. Także w innych specjalnościach laser Nd:YAG jest szeroko stosowany dzięki swoim możliwościom cięcia, waporyzacji, a przede wszystkim koagulacji. To ostatnie działanie wyróżnia laser Nd:YAG spośród innych. Inną korzystną jego cechą jest możliwość przenoszenia wiązki laserowej za pomocą włókna szklanego. Działanie lasera Nd:YAG na tkankę jest podobne do innych laserów, chociaż w badaniach doświadczalnych na zwierzętach wykazano, że powoduje on bardziej pożądane blizny tkankowe, co wykorzystuje się np. w leczeniu chrapania i zespołu bezdechów sennych.

Laser chirurgiczny Nd:YAG mediLas fibertom 4100 DORNIER

cechuje się następującymi właściwościami:

Funkcje: cięcie, waporyzacja, ITT (*interstitial thermotherapy*), koagulacja.

Zakres mocy 2 – 100 W

Sposób transmisji: włóknem szklanym, przez mikromanipulator

Tryb pracy:

- emisja fali ciągłej (CW), metodą ciągłą

- metodą pojedynczego impulsu 0,5 – 15 s

- metodą pulsacyjną, np. 0,5/0,3

Laser Nd:YAG znajduje obecnie szerokie zastosowanie w wielu dziedzinach chirurgii, zarówno otwartej, jak i endoskopowej. Poniższy przegląd zastosowań tego lasera jest tylko pobieżnym przeglądem możliwości jego użycia.

Neurochirurgia: chirurgia rdzenia kręgowego, w tym guzy rdzenia, koagulacja dobrze unaczynionych oponiaków i malformacji tętniczo-żylnych, ITT w nieoperacyjnych zwojach (paliacja) i nieoperacyjnych gwiaździakach (ablacja);

Pulmonologia: koagulacja guzów tchawicy, zabezpieczenie przed krwawieniem, poszerzenie drogi oddechowej;

Torako-chirurgia: częściowa resekcja płuca;

Gastroenterologia:

- gastroscopia: choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, waporyzacja nowotworów (paliacja)

- kolonoskopia: waporyzacja tkanki nowotworowej, waporyzacja guzów łagodnych (polipów, naczyniaków), przedoperacyjna cytoredukcja nowotworu;

Ginekologia:

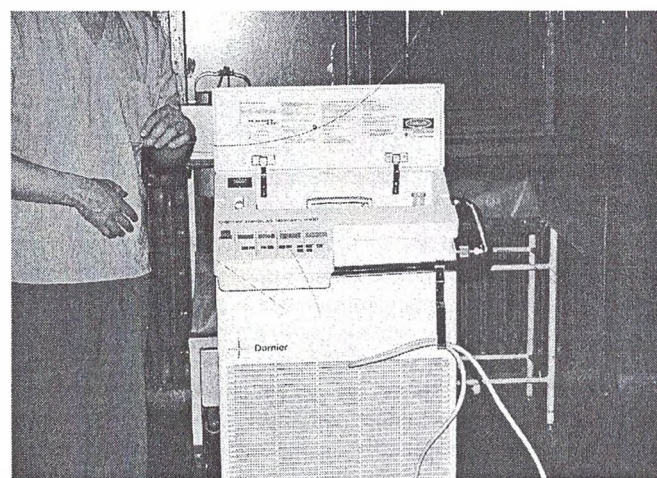
- laparoscopia: endometriosis, ITT w mięśniakach macicy, sterylizacja jajowodowa

- hysteroskopia: włókniki, mięśniaki, polipy, zrosty

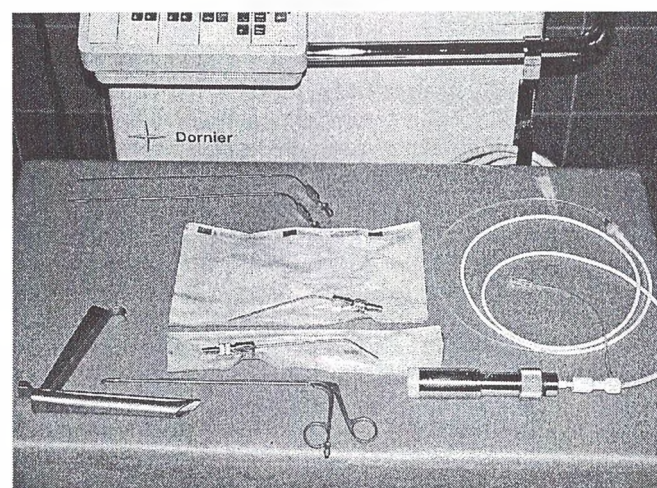
- chirurgia otwarta: condyloma, stany przedrakowe;

Urologia:

- chirurgia otwarta



Laser chirurgiczny ND:YAG
i jego podstawowe oprzyrządowanie



– endoskopia: koagulacja guzów pęcherza moczowego, condyloma, zwężenie cewki moczowej, ITT łagodnych przerostów gruczołu krokowego, gruczolaki gruczołu krokowego T1 i T2;
Dermatologia: naczyniaki, choroba Rendu-Oslera, ziarninaki teleangiektyczne, naczyniaki limfatyczne, mięsak Kaposiego, choroba Bowena, nabłoniaki podstawnkomórkowe, tatuaż;

Chirurgia ogólna:

– chirurgia otwarta, mastektomia, ITT przerzutów do wątroby, częściowa resekcja wątroby, ITT, raka sutka
 – laparoscopia.

Otolaryngologia i chirurgia głowy i szyi są dziedzinami, w których laser Nd:YAG znajduje szerokie zastosowanie. Jego przydatność w naszej specjalności wynika przede wszystkim z właściwości koagulacyjnych, ale także z możliwości stosowania go w głąb tkanki aż do 7 mm oraz z możliwości prowadzenia światła laserowego zarówno przez układ przyzmatów i lusterek, jak i włóknem szklanym. Ta ostatnia właściwość pozwala na zastosowanie różnego rodzaju aplikatorów – narzędzi pozwalających doprowadzić promień lasera do różnych okolic górnych dróg oddechowych i pokarmowych.

W okresie od listopada 2001 r. do kwietnia 2003 r. wykonaliśmy 254 operacje przy użyciu lasera Nd:YAG. Postępowaliśmy się głównie funkcją fibertem 10 W lub waporyzacji w zakresie mocy 2 do 10 W metodą ciągłą lub pulsacyjną 0,5/0,3. Wskazania do zabiegów laserowych, które wykonano w naszej Klinice, można zebrać w trzy główne grupy:

- nowotwory złośliwe jamy ustnej (języka, dna jamy ustnej, rowka językowo-migdałkowego), gardła (przede wszystkim migdałka podniebiennego) i krtani (zarówno chordektomie wewnątrzkraniowe, jak i operacje nadgłośnia); w przypadkach tych laser służył do usunięcia guza pierwotnego lub części narządu objętej guzem. U części pacjentów zabieg laserowy kojarzono z jednoczasową operacją węzłową szyjną o różnym zakresie;
- różnego pochodzenia zwężenia górnych dróg oddechowych i pokarmowych (w tym operacje poszerzające szparę głośnia); były to głównie zwężenia podgłośnia i szyjnego odcinka tchawicy po przedłużonej intubacji oraz obustronne porażenia strun głosowych po strumektomii;
- łagodne guzy błon śluzowych (np. brodawczaki, naczyniaki).

Na podstawie dotychczasowego doświadczenia uważamy, że laser Nd:YAG w naszej specjalności jest bardzo przydatną metodą chirurgiczną, szczególnie w leczeniu niektórych nowotworów jamy ustnej i gardła, w których promień lasera pozwala na radykalne wycięcie guza w warunkach dobrej kontroli marginesu i minimalnego krwawienia. W leczeniu zwężeń krtani i tchawicy widzimy jego nieco mniejszą przydatność ze względu na wtórne bliznowacenie w wyniku tracheomalacji. W wyniku kilku szkoleń odbytych w ośrodkach belgijskich, niemieckich i francuskich zaczęliśmy stosować laser Nd:YAG w leczeniu nadmiernego chrapania, które jest – jak wiadomo – znaczącym elementem zespołu bezdechów sennych u dorosłych; pierwsze efekty tych zabiegów (uwulektomia w skojarzeniu z palatowaporyzacją) wydają się bardzo zachęcające.

Uważamy, że laser Nd:YAG – jak i inne rodzaje laserów chirurgicznych – jest przede wszystkim wartościowym narzędziem w ręku chirurga, ułatwiającym wykonanie zabiegu, skracającym czas jego trwania i minimalizującym uraz tkanek podczas operacji.

prof. Czesław Stankiewicz

NAUKOWO-INTEGRACYJNA WYPRAWA POMORSKICH UROLOGÓW

W dniach 8–18 marca br. zespół Kliniki Urologii zorganizował już ósmą z kolei wyprawę autobusową na międzynarodowy kongres urologiczny.

Tym razem 39 osób – lekarzy i pielęgniarek z oddziałów urologicznych szpitali na Zaspie, z Kościerzyny, Wejherowa, Słupska i Kliniki Urologii AMG wybrało się do Madrytu na XVIII Kongres Europejskiego Towarzystwa Urologicznego. Trasa wiodła przez Norymbergę, Grenoble i Barcelonę. Dzięki przyznaniu przez sekretarza generalnego Towarzystwa specjalnej zniżki opłaty rejestracyjnej wszyscy mieliśmy możliwość uczestniczenia w obradach kongresu oraz imprezach towarzyszących.

Podczas tego kongresu po raz pierwszy równolegle do obrad lekarzy odbywały się sesje pielęgniarskie.

Jak zwykle program wyprawy obejmował również atrakcje towarzyskie i turystyczne. W drodze do Madrytu zwiedziliśmy Barcelonę, położone na niebotycznych skałach sanktuarium Montserrat i przepiękne, pełne wyjątkowych zabytków Toledo. Natomiast po kongresie odwiedziliśmy Eskurial i dolinę poległych.

W drodze powrotnej poprzez wąwóz Somosierra dotarliśmy do Lourdes. Noc spędziliśmy w Polskiej Misji Katolickiej, jej kapelan, ks. Jan Betlej, oprowadził nas nocą po rozświetlonym, pustym sanktuarium. Następnego ranka odbyliśmy wzruszającą drogę krzyżową, odwiedziliśmy słynną grootę, oba kościoły, podziemną bazylikę, napełniliśmy butelki wodą z cudownego źródła i wyruszyliśmy do Chamonix. Tam wjechaliśmy kolejką na Aiguille du Midi, by z bliska przyjrzeć się najwyższemu szczytowi Europy. A stamtąd prosto do domu.

Przejechaliśmy łącznie 8300 km. Grupa była nadzwyczaj zdyscyplinowana, a wielogodzinna jazda autobusem upływała w niezwykle przyjacielskiej, pogodnej atmosferze. Wyprawa mogła dojść do skutku dzięki sponsorom – firmom Lilly, Astra Zeneca, Glaxo-Wellcome, a transport tak jak poprzednio zapewniła niezawodna Polfarma Starogard.

prof. Kazimierz Krajka



POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA * ZEBRANIA

Zakład Immunopatologii oraz Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG

informują, że w dniach 7 i 21 maja o godz. 8.30 w sali seminarijnej Zakładu Fizjopatologii, ul. Dębinki 7 (budynek 24) odbędą się otwarte posiedzenia naukowo-szkoleniowe:

7 maja – referat *Wpływ czynników naczynioruchowych na metabolizm i funkcję podocytów kłębuszków nerkowych* – mgr M. Gołos

21 maja – referat *Rola podocyta w patogenezie glomerulopatii* – prof. J. Stępiński.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 9 maja o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18.

W programie:

1. *Problemy zarządzania laboratorium medycznym* – dr n. med. J. Kabata, Nova Medical Polska
2. Firma Marcel Sp. z o. o. prezentuje ofertę aparaturowo-odczynnikową.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że 16 maja (piątek) o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1 A odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Recurrent spontaneous abortion. A clinical, immunological and genetic study* – dr B. Jabłowska, Division of Obstetrics and Gynecology, Linköping, Sweden
2. *Application of sentinel – node detection in the treatment of vulva cancer* – dr P. Kjölhede, Division of Obstetrics and Gynecology, Linköping, Sweden
3. *Pelvic exenterations in the material of Department of Gynecology, Medical University of Gdańsk* – dr med. D. Wydra, prof. J. Emerich, dr med. M. Dudziak, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG
4. *Prenatal diagnosis and therapy of fetal urinary tract defects* – dr hab. med. K. Preis, dr med. M. Świątkowska-Freund, Klinika Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG
5. *The new techniques using biofragmentable valtrac – bar rings in advanced ovarian cancer treatment* – lek. M. Liro, prof. J. Emerich, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG.

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Gdański

zawiadamia, że zebranie naukowo-szkoleniowe odbędzie się 16 maja o godz. 12.00 w sali im. L. Rydygiera SPSK 1.

Temat: Choroby płuc.

1. *Ostra obturacyjna choroba płuc: diagnostyka i leczenie* – kol. M. Słomiński
2. Dyskusja

Konferencja

„Cholesterol w patogenezie chorób wieku podeszłego. Mity i fakty”

Konferencja odbędzie się 16 maja (piątek) w sali wykładowej (p. 221) nowego budynku Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AMG, ul. Dębowa, 80–204 Gdańsk.

Początek – godz. 11.15 – zakończenie ok. godz. 15.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: prof. Andrzej Myśliwski. Organizator programu – dr hab. Wojciech Bogustawski, prof. nzw. AMG.

Adres Komitetu Organizacyjnego: Katedra Histologii i Immunologii. Akademia Medyczna, ul. Dębinki 1, 80–211 Gdańsk

Inspiratorem Konferencji jest Komisja Biologii Starzenia PAN, a współorganizatorami Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Gdański, Polskie Towarzystwo Biochemiczne Oddział Gdański oraz Gdańskie Towarzystwo Naukowe.

W programie:

1. *Plaque – stabilization and regression of atherosclerosis – are these possible?* – prof. J. Kunz, Falkensee Germany
2. *Udział LDL w inicjacji procesu miażdżycy* – dr hab. J. Klimmek, prof. nzw., Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej AMG
3. *Immunomodulacyjne działanie lipidów* – prof. A. Myśliwski, Katedra Histologii i Immunologii. Zakład Histologii AMG
4. *Hyperlipidemie w wieku podeszłym. Leczyć czy nie leczyć?* – dr hab. W. Bogustawski, prof. nzw., Katedra i Zakład Chemii Medycznej AMG
5. *Cholesterol jako czynnik ryzyka choroby Alzheimera* – dr hab. L. Bidzan, Katedra Chorób Psychicznych II Klinika Chorób Psychicznych AMG
6. *Udział nerek w metabolizmie cholesterolu. Rola statyn w leczeniu chorób nerek* – dr n. med. M. Chmielewski, Instytut Chorób Wewnętrznych. Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AMG

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

informuje o posiedzeniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się 20 maja (wtorek) o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. Tematy posiedzenia:

1. *Współczesne poglądy na postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w fenylketonurii* – dr med. J. Ulewicz-Filipowicz, Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG
2. *Udział czynników immunologicznych i genetycznych w etiopatogenezie cukrzycy typu 1* – dr med. M. Myśliwiec, Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański

zaprasza członków i sympatyków na zebranie naukowe, które odbędzie się 28 maja (środa) o godz. 14.00 w sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG, Al. Gen. J. Hallera 107. W programie:

Separations of basic compounds; problems; solutions and column comparison – prof. H. Claessens, Eindhoven University of Technology (Holandia)

KADRY AMG

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Andrzej Lubiński
dr hab. n. med. Walenty Nyka

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszedł

dr n.med. Iwona Kardaś

Na stanowisko adiunkta przeszedł

dr farm. Izabela Zdrojewska

Z Uczelni odeszli:

Ireneusz Hański
mgr Grażyna Sadowska
lek. Beata Tysnarzewska-Stradomska

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą

30 lat

dr farm. Anna Krackowska
dr hab. n. med. Jerzy Lasek

20 lat

Wiesława Chłodzińska
Bogdan Klamrowski
dr med. Ewa Kozielska
dr med. Anna Liberek
dr hab. n. med. Roman Nowicki

Zmiany

na stanowiskach kierowniczych

Z dniem 17.03.2003 r. zakończył pracę Ireneusz Hański, p.o. kierownika Działu Obsługi Telefonicznej

Z dniem 31.03.2003 r. zakończyła pracę mgr Grażyna Sadowska, kierownik Biura Obsługi Rektora

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

informuje, że zebranie naukowo-szkoleniowe odbędzie się 31 maja (sobota) o godz. 10.00 w sali wykładowej im. Prof. L. Rydygiera, Gdańsk, ul. Dębinki 7. Współorganizatorem spotkania jest US Pharmacia Sp. z o.o. W programie:

1. *Badania anatomopatologiczne narządu lemięsowo-nosowego (Jacobsona) u człowieka i innych naczelników* – J. Jordan
2. *Dysfagia jako pierwszy objaw gruźlicy o nietypowym obrazie klinicznym* – M. Łobodzińska, R. Pajuro
3. *Panendoskopia u chorych z przerzutami szyjnymi z ognisk o nieznanym lokalizacji* – B. Kowalska
4. *Obłoniaki (hemangiopericytoma) głowy i szyi* – D. Stodulski, W. Brzoznowski, J. Kuczkowski, C. Stankiewicz
5. *Złośliwy nerwiak ostonkowy nasady języka* – W. Skrzypczak
6. P. Garlicki, US Pharmacia Sp. z o.o.

Z dniem 1.04.2003 r. powierzono mgr Urszuli Skafubie stanowisko kierownika Biura Obsługi Rektora

Z dniem 1.04.2003 r. powierzono mgr. Józefowi Sankiewiczowi stanowisko audytora wewnętrznego

Z dniem 1.04.2003 r. powierzono mgr. Adamowi Beli stanowisko głównego specjalisty w Zespole Rewidentów.

Rada Klubu Seniora AMG (sprostowanie)

W *Gazecie AMG* nr 4/2003 przedstawiając sprawozdanie za rok 2002 z działalności Klubu napisałem, że w tym okresie „udzielono ponad 20 konsultacji medycznych”, co jest stwierdzeniem nieścisłym, ponieważ to miesięcznie członkowie Komisji udzielali 20 konsultacji. Za tę nieścisłość przepraszam cały zespół Komisji Zdrowia.

prof. M. Nabrzyski
przewodniczący Rady Klubu Seniora

Sekcja Historii Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Oddział Gdańsk zaprasza

do udziału w warsztatach i dyskusjach z zakresu historii zawodu, a także etyki i moralności w siedzibie Izby Muzealnej Farmacji PTFarm O/Gdańsk, usytuowanej na Wydziale Farmaceutycznym AMG (budynek obok szklarni, I p.), Al. Gen. J. Hallera 107 w Gdańsku, **we wtorki i czwartki w godz. 10.00–14.00** lub w innym terminie uzgodnionym telefonicznie – tel./fax 349–32–05.

Sekcja informuje, że ekspozycje muzealne są dostępne również w Muzeum Historycznym Miasta Gdańska przy ul. Długiej oraz w aptece „Ratuszowa” w Gdańsku.

Izba Muzealna Farmacji PTFarm O/Gdańsk została zorganizowana i funkcjonuje dzięki wspaniałym Darczyńcom i Wolontariuszom – sympatykom muzealnictwa, którym składamy serdeczne podziękowanie.

prof. Feliks Gajewski
przewodniczący
Sekcji Historii Farmacji

KADRY SPSK NR 1

Jubileusz długoletniej pracy w SPSK 1 – ACK AMG obchodzą

45 lat

Ryszard Ostasz

40 lat

Józef Ciszewski

35 lat

Elżbieta Czechłowska

Jerzy Wódarczyk

30 lat

Elżbieta Borkowska

Tadeusz Krężałek

Halina Kucharczyk

Elżbieta Pietruszka

25 lat

Mirosława Młodnicka

Remigiusz Siwakowski

20 lat

dr med. Janina Aleszewicz-Baranowska

Katarzyna Buchholz

Jolanta Ciężka

Iwona Lasek

Brygida Panieczko

Alicja Sobotta

Kurs opieki paliatywnej

Zakład Medycyny Paliatywnej Akademii Medycznej w Gdańsku organizuje dwie edycje kursu doskonalącego z zakresu komunikacji oraz problemów psychologicznych, socjalnych i etycznych w opiece paliatywnej.

Pierwsza edycja:

29 maja – 1 czerwca 2003 r.

Druga edycja:

25 – 28 września 2003 r.

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się w medycynie paliatywnej, zatrudnionych w jednostkach opieki hospicyjnej i paliatywnej, a także dla lekarzy innych specjalności zainteresowanych tematyką pomocy psychologicznej osobom umierającym oraz ich rodzinom i opiekunom. Udział w kursie jest bezpłatny.

Zgłoszenia proszę przestać pod adresem: Zakład Medycyny Paliatywnej AMG, 80-211 Gdańsk, Dębinki 2
tel. 604720058,
e-mail: galuszko@amedec.amg.gda.pl.

BALTDENTICA 2003


**Gdańskie Forum
Stomatologiczne**
Gdańsk 5-7.06.2003 r.

 pod patronatem JM Rektora AMG
prof. Wiesława Makarewicza

Szanowni Państwo!

Już po raz drugi przypada mi w udziale zaszczyt zaproszenia na Gdańskie Forum Stomatologiczne i towarzyszącą mu Bałtycką Wystawę Materiałów i Sprzętu Stomatologicznego BALTDENTICA 2003. Tym razem to ważne interdyscyplinarne wydarzenie naukowe, szkoleniowe i targowe zostało wzbogacone w swojej treści i formie o najnowocześniejszą, dynamicznie rozwijającą się najmłodszą dziedzinę współczesnej stomatologii, jaką jest implantologia wraz z implantoprotetyką zębową, problematyką sterowanej regeneracji i przeszczepów tkanki kostnej, prezentowaną w bezpośredniej transmisji zabiegu z sali operacyjnej, podczas Gdańskich Dni Implantologicznych OSIS 2003, pod naukowym patronatem Pana Profesora Stanisława Majewskiego.

Drugim, nowym wydarzeniem na Gdańskim Forum Stomatologicznym stanie się „KaVo Day”, z najnowszymi osiągnięciami firmy KaVo, w zakresie komputerowej diagnostyki warunków zgryzowych, współczesnych trendów w leczeniu próchnicy zębów oraz technologii laboratorium trzeciego tysiąclecia. Gdańskie Forum Stomatologiczne serdecznie zaprasza nad Bałtyk lekarzy stomatologów praktyków i naukowców, higienistki stomatologiczne i techników dentystycznych, producentów, handlowców oraz importerów sprzętu i materiałów, do spojrzenia przez otwarte okno wiedzy na polską, europejską i światową stomatologię XXI wieku.

prof. dr hab. n. med. Barbara Adamowicz-Klepalska

 Miejsce obrad: Hala Widowiskowo-Sportowa AWFIS,
Gdańsk, ul. Wiejska 1

W programie:

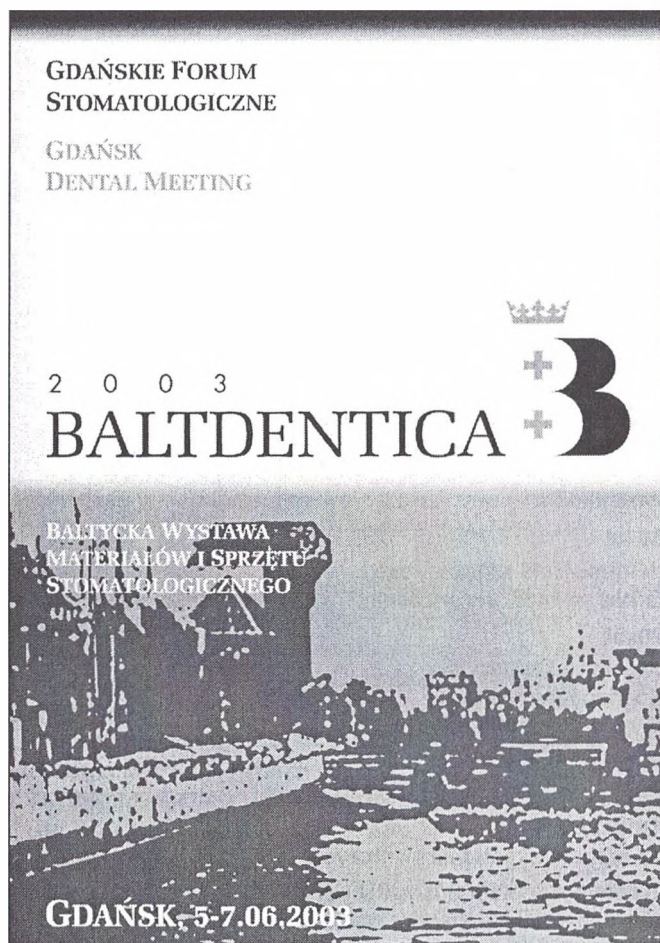
Czwartek, 5 czerwca KaVo Day

10.00–13.00 *Rozwój protetycznych systemów CAD/CAM dla uzupełnień pełnoceramicznych. Sposoby cyfrowego opracowania danych, frezowania uzupełnień oraz przedstawienie nowoczesnych materiałów stosowanych w tych metodach.* Wykładowcy: zespół KaVo EWL Leutkirch pod kierunkiem pani Julii Roth

Ozon w stomatologii. Wykładowca: dr n. med. Marek Jurgowiak (AM Bydgoszcz)

14.00–17.00 *Nowoczesne metody wczesnego diagnozowania i leczenia próchnicy w oparciu o zjawisko fluorescencji laserowej i leczenia ozonem na przykładzie przypadków klinicznych.* Wykładowca: dr Julian Holmes (Wielka Brytania)

Planowanie leczenia stomatologicznego z uwzględnieniem indywidualnych warunków zgryzowych pacjenta. Ultradźwiękowy pomiar diagnostyczny stawów skroniowo-żuchwowych. Wykładowcy: Hans Walter Lang (firma KaVo EWL Leutkirch, Niemcy), lek. stom. Jan Dethloff (UM Łódź)



15.00 *Zabieg transmitowany z sali operacyjnej: Implantacja i natychmiastowe obciążenie bezzębnej szczęki, ewentualnie żuchwy.* (NOBEL BIO CARE) Wykładowca: dr Ingvar Ericsson (Szwecja) Sala wykładowa im. prof. S. Hillera Collegium Biomedicum AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1

Piątek, 6 czerwca

10.00–13.00 *Leczenie protetyczne z zastosowaniem protez stałych całoceramicznych.* Wykładowcy: prof. dr hab. n. med. Stanisław Majewski z zespołem Katedry Protetyki IS Collegium Medicum UJ: B. W. Loster, G. Wiśniewska, G. Chotociński, K. Gronkiewicz

14.00–17.00 *Organizacja gabinetu stomatologicznego po integracji z Unią Europejską – czyli jakie czekają nas zmiany i nakazy.* Wykładowca: dr n. med. Jacek Ciesielski, prywatna praktyka, Łódź

Sobota, 7 czerwca

10.00–12.00 *Współczesne materiały kompozytowe i ich wykorzystanie w stomatologii estetycznej.* Wykładowca: lek. stom. Danuta Borczyk, prywatna praktyka, Katowice

13.00–16.00 *Praktyczne rozwiązywanie problemów w endodoncji. Skuteczne leczenie mocno zakrzywionych kanałów. Pokaz: Leczenie endodontyczne zęba krok po kroku.* Wykładowca: lek. stom. Roman Borczyk, prywatna praktyka, Katowice

BALTDENTICA 2003



Gdańskie Dni Implantologiczne

Gdańsk 5–7.06.2003 r.

pod patronatem JM Rektora AMG
prof. Wiesława Makarewicza

Szanowni Państwo,
Implantoprotetyka stomatologiczna to najbardziej dynamicznie rozwijająca się dziedzina współczesnej stomatologii.

Uwzględniając ten fakt organizujemy regularnie co 2 lata ogólnopolskie kongresy implantologiczne. Okazało się jednak, że dwa lata to zbyt długo dla aktualizacji wiedzy i praktyki na bieżąco. Dlatego w okresie między kongresami – prócz kursów i rozlicznych form szkolenia – organizujemy corocznie tzw. dni implantologiczne. Po Pułtusku, Popowie i Jadwisinie tym razem spotykamy się w pięknym Gdańsku, a naszymi gospodarzami są koledzy z Zarządu Gdańskiego Terenowego Oddziału OSIS.

Sądzę, że nawet pobieżna lektura programu tegorocznego spotkania zachęci do udziału w nim nie tylko samych implantologów, lecz także wielu lekarzy ogólnie praktykujących, którzy mają ambicję poszerzyć swoją wiedzę o tę fascynującą dyscyplinę współczesnej praktyki stomatologicznej. Pragnę zwrócić uwagę, jak bogata jest propozycja programowa – tym razem aż trzech – dni implantologicznych w Gdańsku. W pierwszym dniu (czwartek) będą Państwo świadkami „na żywo” transmitowanej operacji wg najnowszej metody implantacji z natychmiastowym zaopatrzeniem pacjenta bezzębnego, drugi dzień to wystąpienia implantologów ze Szwecji, Niemiec, Szwajcarii i Włoch, zaś w trzecim dniu podzielią się swoimi doświadczeniami koledzy z ośrodków: krakowskiego, łódzkiego, warszawskiego i oczywiście gdańskiego. Będzie zatem możliwość zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami światowej i polskiej implantologii, co do metod zabiegowych, systemów implantacyjnych, regeneracji struktur kostnych oraz implantoprotetycznych procedur rekonstrukcji uzębienia.

prof. dr hab. n. med. Stanisław Majewski

Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Implantologii
Stomatologicznej Przewodniczący Komitetu Naukowego GDI

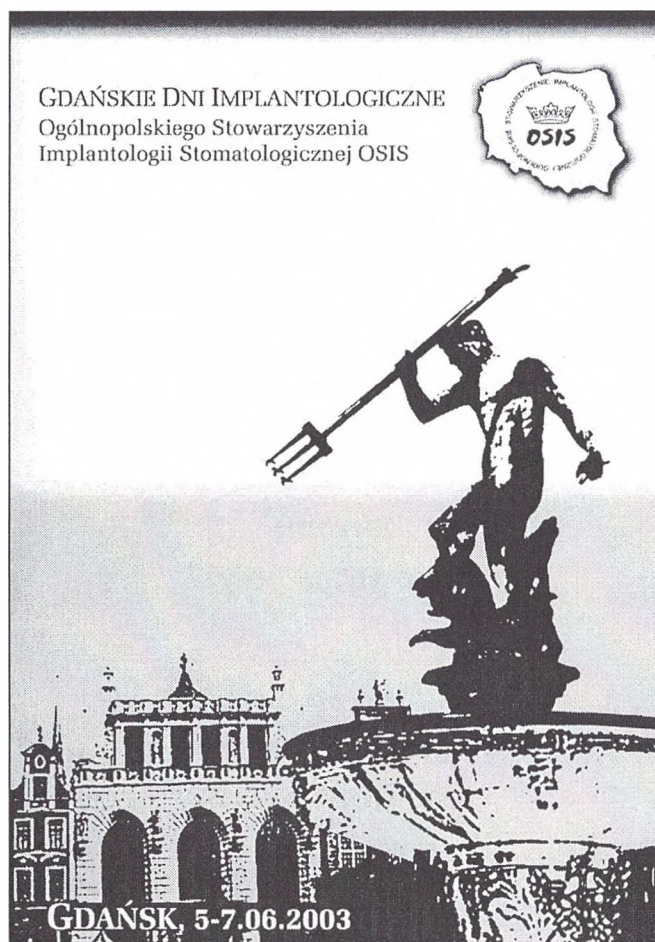
W programie:

Czwartek, 5 czerwca

Sala wykładowa im. prof. St. Hillera Collegium Biomedicum
godz. 15.00 Zabieg transmitowany z sali operacyjnej – *Implantacja i natychmiastowe obciążenie bezzębnej szczęki, ewentualnie żuchwy* (NOBEL BIO CARE). Wykładowcy: dr Ingvar Ericsson (Szwecja), dr n. med. Maciej Diakiewicz, lek. stom. Violetta Szycik

Piątek, 6 czerwca

Sala Kongresowa AWFIS, Gdańsk, ul. Wiejska 1
9.30 – 10.00 Uroczyste otwarcie Gdańskich Dni Implantologicznych
10.00 – 11.30 *Natychmiastowe obciążenie implantów w systemie Brånemark* – tłumaczenie symultaniczne. Wykładowca: dr Ingvar Ericsson (Szwecja)
12.00 – 12.30 *Bone preparation using Er:YAG laser (2,94 μm). In-vitro investigations in comparison with conventional, rotating techniques* – tłumaczenie symultaniczne. Wykładowca: dr med. dent. Winand Oliver (Niemcy), prof. Konrad Morgenroth (Niemcy)



- 12.45 – 14.15 Przerwa obiadowa. Zwiedzanie wystawy
14.15 – 15.45 *ITI Dental Implant System; efekty estetyczne, natychmiastowe wprowadzenie i obciążenie implantów* – tłumaczenie symultaniczne. Wykładowca: dr Daniel Hess (Szwajcaria)
16.00 – 17.30 *Kliniczne zastosowanie granulek Bio-Oss® w regeneracji kości w leczeniu implantologicznym i periodontologicznym. Użycie technik piezoelektrycznych w zabiegach sterowanej regeneracji kości* – tłumaczenie symultaniczne. Wykładowca: dr Giovanni Chiantella (Włochy)

Sobota, 7 czerwca

- Sala Kongresowa AWFIS, Gdańsk, ul. Wiejska 1
10.00 – 10.30 *Natychmiastowa rehabilitacja implantologiczna*. Wykładowca: dr med. dent. Krzysztof Śliwowski (Niemcy)
10.40 – 11.10 *Współczesny stan wiedzy na temat plastyczności komórek macierzystych, możliwości wykorzystania w zabiegach chirurgii stomatologicznej*. Wykładowca: dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz (AM Warszawa)
11.45 – 12.15 *Estetyka w implantologii – fakty i fikcje*. Wykładowca: dr n. med. Beata Suliborska (UM Łódź)
12.15 – 12.45 *Rozszerzenie wskazań do leczenia implantologicznego poprzez zabiegi sterowanej regeneracji kości*. Wykładowcy: dr n. med. Piotr Majewski (Collegium Medicum UJ Kraków), dr n. med. Krzysztof Awitto (Spec. Centrum Stom. W-wa), dr n. med. Maciej Diakiewicz (AM Gdańsk), lek. stom. Violetta Szycik (AM Gdańsk)
13.15 – 13.30 Zamknięcie Dni Implantologicznych

**DNI KULTURY I NAUKI
STUDENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU**

pod patronatem
JM Rektora AMG
prof. Wiesława Makarewicza
i Prezydenta Gdańska
Pawła Adamowicza

MEDYKALIA 2003

www.medykalia.pl

**termin:
7-10 MAJA 2003**

**miejsce:
TERENY AKADEMII MEDYCZNEJ
W GDAŃSKU**

organizator:
**Uczelniany Samorząd Studencki
Akademii Medycznej w Gdańsku**
ul. Dębowa 7, 80-204 Gdańsk, tel/fax (058) 349 13 03
e-mail: uss@amg.gda.pl

Przewodniczący USS AMG
Łukasz Balwicki tel. 0606369656

Zastępca przewodniczącego USS AMG
Michał Tuscher tel. 0505139639

Pełnomocnik ds. kontaktu z mediami
Błażej Przybystawski tel. 0609 572 299
e-mail: blazej@amg.gda.pl

Dni Kultury i Nauki Studentów Akademii Medycznej w Gdańsku, reaktywowane po latach w 2001 roku, z roku na roku nabierają coraz większego rozmachu, co wyraża się m.in. wzrastającą liczbą uczestników. Spowodowane jest to niewątpliwie licznymi gwiazdami występującymi podczas Medykaliów oraz urozmaiconym programem, który poza walorami rozrywkowymi posiada też elementy edukacyjne.

W ciągu dwóch ostatnich lat to studenckie święto uświetniły swoją obecnością takie zespoły jak: Dżem, Raz Dwa Trzy, HEY oraz kabaret HIFI. Tym razem na estradzie zobaczymy takie gwiazdy jak: **kabaret Ani MruMru oraz Homo Sapiens, Cool Kids of Death, Oxy.gen i Lady Pank.**

Medykalia poza rozrywką dostarczają także doznań naukowych i duchowych, a to za sprawą organizowanej przez Studenckie Towarzystwo Naukowe AMG Międzynarodowej Konferencji Naukowej dla Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy. Ponadto Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny (IFMSA) organizuje **poruszającą konferencję „Porozmawiajmy o śmierci”**.

Studenckie Koło Medycyny Ratunkowej, podczas organizowanych na Długim Targu **pokazów ratownictwa**, będzie **uczyć mieszkańców Trójmiasta udzielania pierwszej pomocy**. Natomiast Akademicki Związek Sportowy urozmaica te dni licznymi rozgrywkami sportowymi. Wśród nich najbardziej emocjonujące są **Igrzyska Medyczne**, w czasie których koronną dyscypliną jest wyścig na łódkach szpitalnych.

Oferowany program pozwala zaspokoić wszelakie potrzeby studentów, dlatego też z roku na rok odnotowujemy coraz większą frekwencję.

Samorząd Studencki AMG jako organizator tej imprezy stawia sobie za cel integrację różnych środowisk studenckich oraz dba, by każdy punkt programu był dopracowany i miał nie tylko walory rozrywkowe, ale gdzie to możliwe, też edukacyjne.

Uczelniany Samorząd Studencki Akademii Medycznej w Gdańsku
ul. Dębowa 7, 80-204 Gdańsk
tel/fax:(058) 349 13 03, tel. 0606369656, 0505139639
uss@amg.gda.pl

BZWBK S.A. I/o. Gdańsk 76 1090 1098 0000 0000 0901 5327 z dopiskiem "Uczelniany Samorząd Studencki"

www.medykalia.pl

patronat honorowy

Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku
prof. Wiesław Makarewicz

Prezydent Miasta Gdańska
Paweł Adamowicz



Stowarzyszenie
Czerwonej Róży

Samorząd
Studentów
AMG

Stowarzyszenie Towarzystwo Naukowe

FMGA

AZS

organizator



7 maja

16⁰⁰ Otwarcie Trójmiejskich Juwenaliów
Długi Targ w Gdańsku

22⁰⁰ Kino pod Gwiazdami z Superkinem
na osiedlu studentów AMG Krewetka
- przegląd filmów Marka Kotarskiego
(Dzień Świra, Nic Śmiesznego, Ajlawi)

8 maja

14⁰⁰ III Wystawa Sztuki Studenckiej
Karykatury Wykładowców i Asystentów AMG
Kawiarnia "U źródła"

20⁰⁰ Wieczór Variété w klubie Medyk
Występy kabaretów studenckich oraz gwiazdy
Kabaret Ani Mru/Mru
White Fartuch Party
zabawa studentów w swoich strojach roboczych

9 maja

9⁰⁰ Otwarcie
XI Międzynarodowej Studenckiej Konferencji Naukowej
13⁰⁰ II Międzynarodowe Igrzyska Medyczne na osiedlu
Wyscigi na łóżkach szpitalnych: mistrzostwa 3-miasta studentów AMG
bieg przełajowy z pacjentem na noszach
bieg o kulach przygrywa DJ Ricardo
zjazd z hotelu pielęgniarzek

19³⁰ Alternatywna muzykoterapia w Medyku:
Homosapiens One Million Bulgarians
Trip Cool Kids of Death

23⁰⁰ Muzyczny Melanz drinki szpitalne, piwo w kropłówce
zabawa do białego rana

10 maja

9³⁰ Wykłady i prezentacje w ramach
XI Międzynarodowej Studenckiej Konferencji Naukowej
10⁰⁰ Turnieje i rozgrywki sportowe
na terenie osiedla studentów AMG

10³⁰ II Konferencja "Porozmawiamy o Śmierci"
Hospicjum Pallotynów, ul. Chodowieckiego 10

12⁰⁰ Mecz piłki nożnej Studenci vs. Władze Uczelni
boisko AMG, ul. Hallera

15³⁰ Pokazy ratownictwa medycznego
i nauka udzielania pierwszej pomocy
dla mieszkańców Trójmiasta - Długi Targ

od 14⁰⁰ Majówka i koncerty na wolnym powietrzu: na osiedlu
studentów AMG
Madnauzel Fungus Itch
Subside Oxy.gen Milczenie Owiec
Debesters El Vehiculo
Lady Pank

patronat medialny

sponsorzy główni



Bank Zachodni WBK S.A.



sponsorzy

re RESERVED

POLPHARMA



JANSSEN-CILAG
Polska Sp. z o.o.



Fresenius
Medical Care

1.S. TRANSPED SP. Z O.O.

AMICUS

AMERICA STEAR
COMPLEX S.A.D.

SIETOM

F&T

DO BRUKARSTWA LABORATORYJNEGO



TOI

RADMOR

trojmiasto.pl

dłaczego

korba.pl

gazeta

ESKA

0481 625911 dent@poczta.pl



Katedra
Nadciśnienia Tętniczego
i Diabetologii
AM w Gdańsku



Oddział Gdański
Polskiego Towarzystwa
Nadciśnienia
Tętniczego



Oddział Gdański
Polskiego
Towarzystwa
Diabetologicznego

II Gdańskie Dni Cukrzycy i Nadciśnienia Tętniczego

www.gdanskiedni.vmed.pl

Sobota, 10 maja 2003 r.

**Collegium Biomedicum
Akademii Medycznej
(dawny IBM)
Gdańsk, ul. Dębinki 1**

Program ramowy

- SESJA 1 Zespół metaboliczny i czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego
- SESJA 2 Cukrzyca — powikłania i terapia
- SESJA 3 Otyłość — przyczyny, następstwa i leczenie
- SESJA 4 Nadciśnienie tętnicze i zaburzenia endokrynne — prezentacja najciekawszych przypadków klinicznych

Sesja Satelitarna firmy Pfizer



Wydawca oficjalnych pism
Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (www.nt.viamedica.pl)
i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (www.dp.viamedica.pl, www.ddk.viamedica.pl)