



GAZETA

GDAŃSK

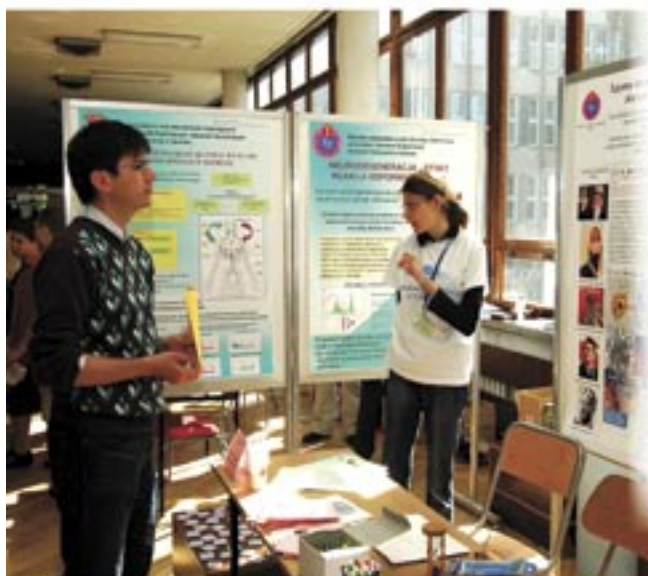
AMG

ISSN 1506-9745

Rok 18

Czerwiec 2008

nr 6 (210)



Z życia Uczelni



Rektor AMG dziękuje

W dniu 26 maja 2008 roku rektor prof. Roman Kaliszan przyjął w swoim gabinecie chorążych pocztu sztandarowego Uczelni w kadencji 2005–2008 i podziękował za trzyletnią społeczną pracę w reprezentowaniu Akademii Medycznej w Gdańsku. Na zdjęciu od lewej: lek. Wiesław Cubata, dr Leszek Sawicki, rektor prof. Roman Kaliszan, dr Sambor Sawicki, dr Mariusz Bochniak, dr Bartosz Wielgomas (i nie uwidoczniiony na zdjęciu lek. Maciej Nikodemski).

Profesor Giuseppe Mancia doktorem *honoris causa* naszej Uczelni

zob. str. 12



Laureaci „Czerwonej Róży”

zob. str. 5

Poszerzamy horyzonty

Akademia Medyczna w Gdańsku podpisała trzyletnie porozumienie o podjęciu współpracy z Uniwersytetem Toledo. Porozumienie dotyczy między innymi możliwości wymiany wykładowców, badaczy, dokumentacji naukowej i dydaktycznej, współpracy przy organizacji wspólnego nauczania, seminariów i konferencji naukowych oraz wspierania mobilności studentów, a także innych obustronnie korzystnych projektów. Na zdjęciu: prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska, kierownik Katedry Żywnienia Klinicznego AMG prezentuje dr. Lloydowi Jacobowski, prezydentowi Uniwersytetu w Toledo, album z historycznymi zdjęciami Gdańska; w głębi – dr Jerzy Jankun, profesor urologii o polskich korzeniach, który gościł prof. Łysiak-Szydłowską w czasie pobytu w Toledo.



W numerze...

Dziekani Wydziałów AMG na kadencję 2008–2012	3
Internacjonalizacja szkolnictwa wyższego	4
Nagroda dla mgr Ewy Szymańskiej	4
Laureaci „Czerwonej Róży”	5
Akademia Medyczna w Gdańsku w rankingach	5
Prorektorzy AMG kadencji 2008–2012 ...	7
Medyczny Dzień Nauki 2008	10
Kadry AMG i ACK	11
Dr Peter Taylor gościem AMG	11
Profesor Giuseppe Mancina doktorem <i>honoris causa</i> AMG	13
Nagroda im. Aleksandry Gabrysiak dla dr Marii Kozielskiej z Gdyni	14
16th International Student Scientific Conference	16
Wywiad z dr. Tomaszem Zdrojewskim ...	18
Konferencja „Healthcare, the market, and the public's needs and interests” ..	23
Jakość w chirurgii	24
Pierwsze próby operacji przez naturalne otwory ciała	24
Kalendarium Rectorskie	25
Nowi doktorzy i doktorzy habilitowani ...	25
Piknik na Zdrowie	26
Biblioteka Główna AMG informuje	29
Towarzystwa	29
Marszałek Polski Edward Śmigły-Rydz doktorem <i>honoris causa</i> USB	30
Medykalia 2008	33
Terminarz uroczystości akademickich na Wydziale Lekarskim	33
Konkurs „SUPERHELISA 2008” za nami ..	34

GAZETA AMG

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

Adres redakcji: **Gazeta AMG**
Biblioteka Główna AMG,
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 0-58-349-14-83;
e-mail: gazeta@amg.gda.pl;
www: <http://www.gazeta.amg.gda.pl>
Druk: **Drukonsul**. Nakład: 700 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

REKTOR I SENAT AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

mają zaszczyt zaprosić na

uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej AMG

k która odbędzie się 14 czerwca 2008 roku o godz. 12.00 na górnym tarasie szpitala klinicznego AMG



**Dziekan Wydziału Lekarskiego
dr hab. Janusz Siebert,
prof. AMG**



**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego
dr hab. Wiesław Sawicki**



**Dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG
prof. dr hab. Ewa Łojkowska**



**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Piotr Lass**

Dziekani Wydziałów AMG na kadencję 2008–2012

Internacjonalizacja szkolnictwa wyższego

W dniach 16–18 kwietnia br. odbyła się w Warszawie konferencja Poland International Education Conference Warsaw 2008. W konferencji uczestniczyło 250 osób z i spoza Europy, a jej organizatorami były: Fundacja Perspektywy, Uniwersytet Warszawski, Miasto Warszawa oraz Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP). Tematem przewodnim spotkania było umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego. Poniżej zamieszczamy syntetyczne sprawozdanie z konferencji.

Internacjonalizacja szkolnictwa wyższego w Europie przeszła do tej pory kilka etapów. Początkowo nie wynikała ona z rozbudowanych działań systemowych. Główną aktywnością była mobilność studentów i nauczycieli służąca przekazywaniu doświadczeń krajów rozwiniętych do rozwijających się. Dopiero w połowie lat 90. nastąpiło zwiększenie skali internacjonalizacji, charakteryzujące się nowym podejściem do systematycznej współpracy opartej na programach strategicznych, realizowanych między innymi poprzez sieci tematyczne i wspólne projekty międzynarodowych studiów. Rozpoczęły się prace nad umiędzynarodowieniem programów kształcenia, tworzeniem pomostów między systemami edukacyjnymi, czego przykładem było rozpowszechnienie systemu European Credit Transfer and Accumulation System. Powstały pierwsze programy współpracy, takie jak Socrates i Leonardo da Vinci. Następny etap rozpoczął się na przełomie wieków, w roku 2000, kiedy powstały nowe koncepcje internacjonalizacji, wynikające z decyzji organów Unii Europejskiej o wdrażaniu Procesu Bolońskiego. Działania te obejmowały integrację trzystopniowego programu kształcenia wyższego (3 stopnie: licencjat, magister, doktor), zorganizowane na poziomie krajowym wdrażanie systemu ECTS, dbałość o jakość poprzez systemy akredytacji, upowszechnianie nauczania w języku obcym. Unia Europejska przeznaczyła znaczące środki na promocję internacjonalizacji kształcenia akademickiego, systemów uzyskiwania wspólnych stopni naukowych oraz dalsze wspieranie sieci instytucji edukacyjnych.

Proces Boloński charakteryzuje innowacyjność i nowa koncepcja internacjonalizacji szkolnictwa wyższego, opierająca się na działaniach systemowych – wyznaczaniu celów, wskaźników ich realizacji, monitorowaniu i ewaluacji. Uznano, że jest to podejście konieczne dla efektywnego budowania społeczeństwa opartego na wiedzy, co jest głównym zadaniem wyznaczonym przez Strategię Lizbońską. Europejskie szkolnictwo wyższe poprzez działania na rzecz internacjonalizacji kształcenia ma szansę sprostać coraz ostrzejszej konkurencji o studenta. Dzisiaj kształcenie na poziomie wyższym, zwłaszcza w skali międzynarodowej, staje się coraz bardziej usługą w ujęciu rynkowym – przeznaczoną do sprzedaży.

Koncepcje umiędzynarodowienia polskich szkół wyższych są różne, bowiem obecnie każda uczelnia decyduje, jaki sposób internacjonalizacji będzie dla niej najwłaściwszy. Internacjonalizacja kształcenia jest również u nas w kraju coraz powszechniej uznawana jako element polityki jakości. Głównymi działaniami tego procesu są aktualnie: promocja mobilności jako pożądanego elementu programu studiów, dalsze wdrażanie Procesu Bolońskiego (3-stopniowy system kształcenia, ECTS, suplement do dyplomu, wykładowy język angielski) oraz wdrażanie odpowiedniej do przyjętych celów strategii marketingu uczelni. Realizowanie tych zadań poprzez takie nowe instrumenty, jak *franchising* – udostępnianie marki i technologii,

twinning – porozumienia dwustronne, rozwój zintegrowanych kampusów będzie zmieniało również polski rynek edukacyjny już w niedalekiej przyszłości.

W budowaniu pozycji uczelni na rynku międzynarodowym jednym z najważniejszych elementów oceny są rankingi, dające niezależne referencje na rynku krajowym lub międzynarodowym. Rankingi są coraz częściej narzędziem włączanym do oceny jakości. Przynoszą również istotną informację o silnych i słabych stronach konkretnej uczelni w porównaniu do konkurentów. Pozwalają na zidentyfikowanie przewag konkurencyjnych i umożliwiają ich wykorzystanie w kierowaniu oferty do przyszłych studentów. Umożliwiają również podejmowanie działań eliminujących słabości.

Ponieważ umiędzynarodowienie szkolnictwa wyższego stanowi jeden z jego najistotniejszych trendów rozwojowych, uniwersytety coraz powszechniej wyróżniają ten aspekt w swoich strategiach, tworzą odpowiednie plany instytucjonalne, ciekawe oferty programowe (podyplomowe czy doktoranckie), prowadzą coraz liczniejsze działania towarzyszące (m.in. promocję marki, udział w targach edukacyjnych, organizację profesjonalnych dni otwartych).

Na konferencji podkreślano, że dla osiągnięcia lepszej pozycji polskiego szkolnictwa wyższego na międzynarodowym rynku edukacyjnym konieczne jest podjęcie działań systemowych w skali całego kraju, opartych na długofalowej strategii. Pozwolą one na stworzenie akademickich centrów doskonałości – krajowych ośrodków wiodących, które dzięki wsparciu krajowemu oraz efektywnej współpracy z macierzystymi miastami i regionami uzyskają rzeczywistą znaczącą pozycję międzynarodową. Jej utrzymanie będzie jednak zależne nie tylko od jednorazowych inwestycji, ale stworzenia również stabilnych instytucji wspierających współpracę międzynarodową, mobilność kadr i studentów. Dla przykładu niemiecka instytucja DAAD wspierająca internacjonalizację szkolnictwa wyższego dysponuje rocznym budżetem ok. 3 mld EUR. W naszym kraju kampania Study in Poland realizowana przez Fundację Perspektywy jest finansowana bezpośrednio przez uczelnie na zasadzie dobrowolnej składki i stanowi działanie podjęte z inicjatywy Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich. Ogłoszone w ostatnim czasie propozycje Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dają nadzieję, że również w naszym kraju pojawi się silne, systemowe wsparcie dla umiędzynarodowienia edukacji na poziomie wyższym.

Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych

prof. Jacek Bigda,
prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej

Nagroda dla mgr Ewy Szymańskiej

Podczas międzynarodowego sympozjum „Metabomeeting 2008” w Lyonie (28.04.2008) mgr Ewa Szymańska z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki otrzymała główną nagrodę za plakat „Assessing of Complexity and Reliability of Urinary Nucleosides Patterns by Their Metabonomic Analysis”.



Akademia Medyczna w Gdańsku w rankingu szkół wyższych 2008

W opublikowanym przez dziennik „Rzeczpospolita” rankingu edukacyjnym szkół wyższych 2008, w ogólnym zestawieniu 91 uczelni akademickich Akademia Medyczna w Gdańsku zajęła miejsce 23, wyprzedzając Politechnikę Gdańską (miejsce 29), Akademię Marynarki Wojennej w Gdyni (miejsce 59), Akademię Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku (miejsce 65) i Akademię Morską w Gdyni (miejsce 75).

Wśród 10 ocenianych uczelni medycznych AMG zajęła siódme miejsce, wyprzedzając Akademię Medyczną we Wrocławiu, w Szczecinie i Uniwersytet Medyczny w Łodzi. W roku 2007 zajęliśmy pozycję 5, w 2006 r. pozycję 7, a w roku 2005 pozycję 8. Uczelnie oceniane były w czterech kategoriach: najlepsze szkoły akademickie, najlepsze niepubliczne uczelnie magisterskie, niepubliczne uczelnie licencjackie oraz państwowe wyższe szkoły zawodowe. Kapituła oceniała cztery cechy uczelni: prestiż, siłę naukową, warunki studiowania i umiędzynarodowienie studiów. Pod uwagę brano aż 27 kryteriów, m.in. jakość kształcenia, kwalifikacje kadry naukowej, jakość prowadzonych badań naukowych, różnorodność oferowanych kierunków, aktywność wydawniczą uczelni, bazę dydaktyczną, zasoby biblioteczne, komputeryzację zasobów bibliotecznych, możliwość rozwijania zainteresowań naukowych i kulturalnych w uczelni oraz osiągnięcia sportowe.

Ranking przygotowany przez redakcję „Rzeczpospolitej” i „Perspektyw” wysoko oceniła minister nauki i szkolnictwa wyższego prof. Barbara Kudrycka.

Prof. Roman Nowicki, rzecznik prasowy AMG



Laureaci „Czerwonej Róży”

W 34 edycji konkursu o nagrodę „Czerwonej Róży” w kategorii najlepsze koło naukowe zwyciężyło Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Akademii Medycznej w Gdańsku nominowane za:

- uczestnictwo w społecznych akcjach dotyczących dzieci z chorobami nowotworowymi,
- opracowanie i wdrażanie trzech programów edukacyjnych,
- codzienną pracę w oddziale klinicznym, kontakt z małymi pacjentami,
- 36 prac naukowych przedstawionych podczas studenckich konferencji,
- 16 pierwszych nagród i wyróżnień, w tym I nagroda Warszawskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Medal Komisji Edukacji Narodowej dla opiekuna koła.

Ogłoszenia wyników i wręczenie nagród odbyło się w niedzielę, 1 czerwca 2008 r. podczas uroczystej gali w gdańskim Dworze Artusa.

AMG druga wśród uczelni medycznych

Akademia Medyczna w Gdańsku zajęła drugie miejsce wśród uczelni medycznych w rankingu Akademickiego Centrum Informacyjnego i dziennika „Polska”. Pierwsze miejsce wśród uczelni medycznych zajął Warszawski Uniwersytet Medyczny, a trzecie miejsce Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ocenie poddane zostały siła intelektualna uczelni, baza dydaktyczno-naukowa, umiędzynarodowienie szkoły oraz „przyjazne studiowanie”. Dyplom w imieniu naszej uczelni odebrał 29 maja 2008 r. w Poznaniu prof. Jan Marek Słomiński, prorektor ds. dydaktyki AMG.

Prorektorzy Akademii Medycznej

„Gazeta AMG” zwróciła się do prorektorów-elektów z następującym pytaniem: **Jakie główne zadania stawia przed sobą w nadchodzącej kadencji Pani/Pan prorektor?**



**Prorektor ds. nauki
prof. Małgorzata
Sznitowska**

O planowanych działaniach w obszarze podlegającym prorektorowi ds. nauki wolabym wypowiadać się przynajmniej po kilkunastu tygodniach od wyboru na tę zaszczytną funkcję, gdyż właśnie najbliższy czas będzie służył wielu przemyśleniom i obserwacjom, a przede wszystkim poznawaniu aktualnej sytuacji Uczelni i Działu ds. Nauki od strony nie zawsze widocznej i dostępnej dla profesora Uczelni czy nawet członka Senatu. Do tego musi dojść głębsza analiza planowanych działań w państwie na rzecz rozwoju nauki (moim zdaniem, nie wyczerpuje tego tematu opracowana w tym roku „Strategia rozwoju nauki w Polsce”). Rozumiem jednak pragnienie środowiska AMG, by poznać „co nas czeka”, tak więc wypowiem się w sprawie, tak jak umiem aktualnie najlepiej, dysponując jeszcze niepełną wiedzą.

Nie trzeba zapewne nikogo przekonywać, że dobrzy naukowcy potrzebują innego rodzaju wsparcia niż jednostki radzące sobie słabiej. Zespoły wyróżniające się naukowo powinny uzyskać pomoc w działaniach, które przecież przynoszą chlubę Uczelni – w realizacji projektów, na które wybitni naukowcy zdobyli finansowanie. Najczęściej w takich przypadkach brakuje rąk do pracy i sił w pokonywaniu różnych trudności administracyjnych. Konieczne jest więc rozpatrywanie w indywidualnych przypadkach zmniejszenia obciążenia dydaktycznego (nie jestem zwolennikiem całkowitego odcięcia naukowca od działalności dydaktycznej), a z drugiej strony wspólne z administracją rozważanie ułatwień w zarządzaniu projektami. Z kolei zespoły słabo sobie radzące na polu naukowym, mogą liczyć na pomoc w poszukiwaniu partnerów do współpracy lub nawet na zaangażowanie światowych autorytetów w roli konsultantów – takie praktyki znane są zagranicą. Warunkiem tak dużego zaangażowania Uczelni będzie jednak ocena Senatu, że dana jednostka ma charakter kluczowy dla rozwoju Uczelni i wpisuje się w strategię rozwoju nauk w AMG. Inne jednostki, zajmujące słabą pozycję naukową pod względem publikacyjnym, a jednocześnie nie prezentujące w dostatecznym stopniu praktycznego aspektu badań, będą zachęcane do „przekwalifikowania” działalności badawczej w kierunku dają-

cym większą szansę na zdobycie finansowania. W kontekście tych założeń ważne staje się sprecyzowanie na najbliższe i dalsze lata najważniejszych kierunków rozwoju naukowego Uczelni. Wieloletnia wizja rozwoju Uczelni powinna być „drogowskazem” w bieżących decyzjach strukturalnych i osobowych.

Uczelnia musi wpisywać się swoją działalnością badawczą w strategię rozwoju nauk w Polsce – w kierunku badań o charakterze praktycznym, służących innowacyjnej gospodarce, w tym praktyce klinicznej. Rozpoznawane będą wszelkie szanse na pozyskiwanie zamówień na prace naukowe z szeroko pojętego obszaru gospodarki, także w zakresie badań klinicznych. Prace badawcze w naukach podstawowych nie mogą zaniknąć, ale muszą bronić się publikacjami w dobrych czasopiśmie zagranicznych.

Wprawdzie każdy naukowiec rozwija współpracę krajową i zagraniczną, lecz władze Uczelni odpowiedzialne są za umowy, szczególnie na szczeblu ponadnarodowym oraz za nadawanie tej współpracy takiego kształtu, aby można było ją lepiej wykorzystywać w staraniach o fundusze na rozwój nauki. Stąd też nie mogą słabnąć działania na rzecz intensyfikacji współpracy naukowej w regionie, zarówno trójmiejskim, jak i bałtyckim czy europejskim. Zamierzam szczególnie starannie podać analizie zakres współpracy naszych jednostek, w tym również wewnątrz Uczelni. Na potrzeby efektywniejszej współpracy wewnętrznej utworzona będzie baza danych z ofertą badań i aparaturą dostępną w jednostkach.

Wracając do „pozyskiwania rąk i umysłów do pracy” chciałabym wyrazić zamiar inicjowania i patronowania wszelkim inicjatywom służącym zachęcaniu najzdolniejszych studentów do podejmowania pracy w Uczelni. Nie będą pomijane żadne realne formy pomocy materialnej, ale powszechnie wiadomo, że możliwości w tym względzie nie są wielkie. Trzeba jednak przypomnieć, że nasza Uczelnia należy do grona tych, w których doktoranci otrzymują stypendia i to nie najniższe w Polsce.

Wiele emocji wzbudza nieustannie ranking naukowy jednostek Uczelni. Uważam, że jego kontynuacja z pochodną w postaci algorytmu finansowania to duży sukces rektora prof. Romana Kaliszana, wcześniej prorektora ds. nauki. Minęły lata i choć system bazuje na ogólnokrajowych wytycznych, wymaga pewnych modyfikacji. Moim zdaniem, powinno się także znaleźć w ocenie miejsce na wykazanie prekursorskich zabiegów klinicznych dokonywanych w AMG. Nie zamierzam wprowadzać zmian bez wcześniejszych konsultacji ze środowiskiem i chętnie spotkam się z osobami niezadowolonymi – zarówno z tymi, które chcą złagodzić, jak i zaostrzyć istniejący system oceny.

Każdemu naukowcowi zdarza się utyskiwać na trudności współpracy z administracją Uczelni, a szczególnie bolesne są sprawy ograniczeń w wydatkowaniu funduszy. Racja w sytuacjach konfliktowych leży albo po jednej, albo po drugiej stronie. Nikt nie może jednak twierdzić, że nie da się doskonalić pracy urzędników i także ja mam nadzieję przyczynić się do wprowadzenia korzystnych zmian, z pomocą również innych jednostek administracyjnych tak, by Dział Nauki wpisywał się w obraz „przyjaznego i kompetentnego rektoratu”.

Nauka uprawiana w naszej Uczelni na wysokim poziomie zasługuje na lepszą promocję w innych środowiskach, będących często również jej odbiorcami: m.in. wśród podmiotów gospodarczych i wśród pacjentów. Takie działania popularyzacyjne bardzo chciałabym inicjować i wspierać.

Nigdy nie wierzę politykom twierdzącym, że teraz to już wszystko będzie doskonale. Wierzę natomiast w zapewnienie, że postęp nie będzie zahamowany, a niektóre problemy uda się rozwiązać. Taki sukces mi się marzy.

w Gdańsku kadencji 2008–2012



**Prorektor ds. studenckich
dr hab. Barbara
Kamińska**

Po wyborze spotkałam się z licznymi dowodami sympatii i życzliwości ze strony społeczności naszej Uczelni, w tym kolegów studentów. Za wszystko bardzo dziękuję. Tym bardziej zdaję sobie sprawę, jakie wyzwanie staje przede mną, zwłaszcza, że nie chcę zawieść pokładanych nadziei.

Cele bieżące planuję realizować we współpracy z: rektorem, prorektorami, dziekanami, kierownikami jednostek i zespołów dydaktycznych, przedstawicielami studentów, kanclerzem.

Do najważniejszych celów zaliczam:

- przegląd bazy dydaktycznej wszystkich wydziałów na początku roku akademickiego 2008/2009, a w zależności od potrzeb – poszukiwanie bazy dydaktycznej w szpitalach Trójmiasta, wypracowanie form prowadzenia zajęć na bazie obcej i umocowanie takich decyzji pod względem prawnym i ekonomicznym
- zapoznanie się z programami nauczania jednostek dydaktycznych na poszczególnych wydziałach, a w szczególności:
 - z formą prowadzonych wykładów, seminariów, fakultetów, ćwiczeń
 - możliwością czynnego uczestnictwa studentów w praktycznej formie zajęć
 - sprawowanie nadzoru nad wykonaniem pensum dydaktycznego w oparciu o nowy system naliczania i rezerwacji zajęć dydaktycznych (przygotowywany obecnie przez Zespół Informatyczny Uczelni)
 - opracowanie systemu wizytacji zajęć dydaktycznych.

Bardzo ważną i podnoszoną często przez studentów sprawą jest konieczność umieszczania materiałów dydaktycznych w Extranecie, kontrola ich aktualności i jakości, zbieżności z programem oraz informacji pochodzących od opiekunów lat.

W odniesieniu do zajęć fakultatywnych planuję zweryfikować dostosowanie liczby godzin tych zajęć do potrzeb studentów i wymagań ustawy oraz wdrożyć, w miarę możliwości jednostek dydaktycznych, jakościową zmianę formy zajęć fakultatywnych na „praktyczną” naukę zawodu.

Dorobek naukowy nauczyciela akademickiego podlega corocznej ocenie. Uważam, że podobnej ocenie należy poddać działalność dydaktyczną poszczególnych pracowników, w tym również starszych wykładowców, co wiąże się z:

- stworzeniem rankingów najlepszych nauczycieli oraz jednostek dydaktycznych
- opracowaniem i wdrożeniem realnych systemów oceny nauczyciela akademickiego przez studentów
- opracowaniem sposobu gratyfikacji najlepszych nauczycieli i jednostek.

Wiele problemów zgłaszanych przez wyborców dotyczyło Dziennych Studiów Doktoranckich. Z uwag studentów DSD

wynika konieczność zróżnicowania tematyki zajęć dydaktycznych na poszczególnych wydziałach.

Często poruszonymi problemami są: wysokość wynagrodzeń doktorantów, a także stworzenie możliwości ich zatrudnienia w Uczelni po uzyskaniu stopnia doktora.

Wiele spraw bezpośrednio dotyczy studentów. Z licznych rozmów i spotkań ze studentami wynika konieczność:

- zmiany systemu przyznawania stypendiów za wyniki w nauce
- ponownego rozpatrzenia podziału funduszu stypendialnego i opracowania kryteriów jego przyznawania w obrębie wydziałów
- przyznawania nagród i wyróżnień dla aktywnych studentów (w nauce, pracach na rzecz Szkoły)
- „uruchomienia” statusu asystenta-stażysty dla najlepiej rokujących studentów
- zweryfikowania niektórych paragrafów regulaminu studiów, m.in. dotyczących indywidualnego planu studiów i toku nauczania, odrabiania zajęć przez studentów działających na rzecz Uczelni i reprezentujących Uczelnię, skali ocen, systemu oceniania postępów studentów, konieczności korzystania z mediów elektronicznych w Uczelni przez studentów, wykładowców, opiekunów, dziekanaty
- aktywnego zaangażowania studentów w promocję Uczelni, kształtowanie jej wizerunku w Trójmieście i wśród uczelni medycznych.

Nadal pragnę kontynuować organizację „Białych Sobót & Niedzieli”, obozów społeczno-naukowych, promować najciekawsze inicjatywy studenckie, a także pomagać w zdobywaniu funduszy na działania studenckie.

Obowiązkiem moim jest wspieranie inicjatyw i pomoc w rozwiązywaniu problemów jednostek międzywydziałowych naszej Uczelni (Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu) w zakresie:

- rozszerzenia współpracy pomiędzy MIMMiT a wybranymi jednostkami Uczelni dotyczącej prac naukowo-badawczych i wdrożeniowych
- przygotowania projektu nowego kompleksu rekreacyjno-sportowo-rehabilitacyjnego dla potrzeb społeczności akademickiej (Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz Wydział Nauk o Zdrowiu)
- opracowania projektu i rozbudowy Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych

Ponadto – wspieranie działalności chóru we wszystkich inicjatywach promujących Uczelnię.

Cele strategiczne (w oparciu o program rektora-elekta) to:

- pozyskiwanie funduszy unijnych lub rządowych (przy współpracy z prorektorem ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej, kanclerzem)
- dalsza modernizacja oraz rozbudowa osiedla studenckiego, w tym opracowanie planu rozbudowy, oszacowanie kosztów budowy kolejnego domu studenta
- modernizacja bazy dydaktycznej Collegium Biomedicum, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Wydziału Farmaceutycznego
- rozbudowa Biblioteki Głównej
- projekty dotyczące nowego kompleksu rekreacyjno-sportowo-rehabilitacyjnego oraz projektu i rozbudowy Studium Języków Obcych.

Zadania postawione przed prorektorem ds. studenckich zamierzam planować i realizować w porozumieniu z USS i przy pełnym jego zaangażowaniu.

Prorektorzy Akademii Medycznej



**Prorektor ds. klinicznych
prof. Zbigniew
Zdrojewski**

Obejmuję zaszczytny urząd prorektora ds. klinicznych w trudnej sytuacji Akademickiego Centrum Klinicznego. Traktuję to jako szczególne wyzwanie dla siebie i kolejne zadanie, jakie mam wykonać dla dobra społeczności akademickiej. Pomimo że jesteśmy wolni w podejmowaniu decyzji, to jednak pozostajemy wykonawcami Opatrzności i woli ogółu. Dlatego też chciałbym gorąco podziękować rektorowi-elektowi i Kolegium Elektorów za zaufanie i wyróżnienie, jakim mnie obdarzyli.

Przyczyny zewnętrzne i wewnętrzne trudnej sytuacji Akademickiego Centrum Klinicznego są powszechnie znane. W pełni podzielam sprzeciw pracowników Szpitala wobec metod zarządzania ACK, wobec często sprzecznych decyzji i podpisywaniu kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia bez porozumienia z kierownikami Klinik i konsultantami wojewódzkimi. Doprowadziło to nie tylko do zapaści finansowej, ale również do dezintegracji i skłócenia załogi oraz całkowitego zerwania więzi między zarządem a pracownikami. Wielu spośród nas straciło poczucie, iż pracuje w wyjątkowym i niezwykle potrzebnym szpitalu województwa pomorskiego.

Wobec powyższego uważam, że w najbliższym czasie zadaniem prorektora ds. klinicznych będzie współpraca z nowym zarządem ACK w procesie restrukturyzacji Szpitala. Program naprawczy musi zawierać propozycje wyjścia z kryzysu poprzez obniżenie kosztów działania, zwiększenie pozyskiwania przychodów oraz poprawę wewnętrznej efektywności wykorzystania środków. Wymagana przez Ministerstwo Zdrowia redukcja zatrudnienia o 45% powinna być przeprowadzona z rozważą tak, aby nie zakłóciło to realizacji kontraktu z NFZ i innych zadań wykonywanych przez szpital kliniczny oraz pozwoliło pracownikom znaleźć zatrudnienie.

Władze Uczelni będą wspierać w sposób szczególny te kierunki działalności klinicznej, które stanowią o wyjątkowym znaczeniu Szpitala dla mieszkańców województwa pomorskiego. Uważam, że potencjał intelektualny i zaangażowanie wielu nauczycieli akademickich oraz pozostałych pracowników pozwoli sprostać wszelkim zadaniom.

Zarządzanie ACK pozostanie w gestii nowo powołanego dyrektora oraz podległych mu pracowników. Zadaniem prorektora ds. klinicznych jest stałe monitorowanie działalności zarządu Szpitala, reprezentowanie interesów Uczelni i nadzór nad jego funkcjonowaniem.

Z całą stanowczością opowiadam się za utrzymaniem „jedności” Szpitala i ścisłej współpracy wszystkich jednostek. Po wprowadzeniu realnych kosztów poszczególnych procedur z pewnością będzie możliwe zastosowanie rzetelnego systemu rozliczeń wewnętrznych, który powinien przekładać się na płace wszystkich grup zawodowych.

Szpital kliniczny jest miejscem pracy wielu nauczycieli akademickich realizujących kształcenie przed dyplomowe i podyplomowe oraz prowadzących działalność naukową. Prorektor ds. klinicznych musi zadbać o ich interesy, warunki pracy i wynagrodzenie za działalność usługową.

Wielkiego nakładu pracy wymaga rozwój struktur kształcenia podyplomowego. Absolwenci naszej Uczelni, młodzi lekarze, lekarze dentyści i farmaceuci oczekują, że macierzysta Uczelnia umożliwi im dokończenie szkolenia zawodowego. Dlatego też planuję powołanie pełnomocnika ds. kształcenia podyplomowego, organizującego wszelkie formy doszkalania.

Ważnym obowiązkiem prorektora ds. klinicznych będzie nadzór nad budową Centrum Medycyny Inwazyjnej. W związku z tym, po objęciu urzędu, zapraszam wszystkich zainteresowanych kierowników jednostek do współpracy nad ostatecznym kształtem działalności CMI.

Wreszcie, za ważne uważam moje zaangażowanie na rzecz stworzenia solidarnej, odpowiedzialnej za losy Szpitala i utożsamiającej się z miejscem pracy, społeczności ACK.

Powyższe zadania zamierzam realizować w ścisłej współpracy z Kolegium Rektorskim, Senatem Uczelni oraz zarządem ACK, informując społeczność akademicką i pracowników ACK o istniejącej sytuacji w podległych mi dziedzinach. Liczę również na zaangażowanie wszystkich jednostek w realizacji zadań Akademickiego Centrum Klinicznego.



**Prorektor ds. rozwoju
i współpracy
międzynarodowej
prof. Jacek Bigda**

W minionej kadencji zakres zadań prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej oraz podległych służb administracji centralnej obejmował:

- nadzór nad opracowaniem i realizacją projektów rozwojowych Uczelni, projektów finansowanych ze źródeł międzynarodowych dotyczących sfery nauki, dydaktyki oraz profilaktyki i promocji zdrowia;
- prowadzenie spraw związanych z współpracą międzynarodową Uczelni na polu nauki i dydaktyki;
- nadzór nad organizacją działań promocyjnych Uczelni, w tym również działań informacyjnych i szkoleniowych przekazujących wiedzę o możliwościach realizacji projektów rozwojowych oraz różnorodnych innych inicjatyw finansowanych ze źródeł międzynarodowych.

Doświadczenia nabyte w toku ostatnich trzech lat skłaniają mnie do skupienia się na poczynaniach dotyczących rozwoju i współpracy międzynarodowej o największym znaczeniu dla naszej Uczelni; w szczególności pragnę wymienić następujące działania, których kolejność przedstawienia nie oznacza rankingu istotności:

w Gdańsku kadencji 2008–2012

1. Kontynuacja prac informacyjno-promocyjnych o źródłach finansowania projektów rozwojowych Uczelni, organizacja warsztatów i szkoleń dla beneficjentów, ponawianie naboru kolejnych inicjatyw projektowych oraz poszukiwanie nowych form komunikacji z potencjalnymi wnioskodawcami. Konieczne jest również stworzenie warunków dla ścisłej współpracy z innymi działami administracji w zakresie efektywnego pozyskiwania i obsługi projektów finansowanych ze źródeł międzynarodowych.

2. Skupienie się na projektach rozwojowych, tj. obejmujących rozwój infrastruktury, zasobów ludzkich lub systemów zarządczych, w tym również organizację brakujących funkcji administracji centralnej Uczelni lub jednostek służących całej Uczelni. W tym zakresie planuję przede wszystkim:

a) Kontynuację prac nad projektami infrastrukturalnymi dotyczącymi wyposażenia bazy dydaktycznej dla pielęgniarstwa i położnictwa, wyposażenia budynku Centrum Medycyny Laboratoryjnej, rozbudowy i modernizacji infrastruktury budynków Collegium Biomedicum, Wydziału Farmaceutycznego oraz Biblioteki Głównej, a także prac nad wspólnym międzyuczelnianym projektem Bałtyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej.

b) Szczególną uwagę pragnęłbym poświęcić projektowi Centrum Zdrowia i Rehabilitacji, który stanowiłby nowoczesną bazę dla nauczania na kierunkach Wydziału Nauk o Zdrowiu, a jednocześnie był „wizytówką” AMG jako centrum eksperckiego w promocji zdrowia i programów profilaktycznych. Częścią takiej inwestycji mogłoby stać się również nowoczesne centrum sportowe.

c) Kontynuację prac nad projektem przygotowywanym z myślą o aplikacji w ramach programu operacyjnego *Kapitał Ludzki – programy rozwojowe uczelni*. Projekt obejmowałby między innymi – doskonalenie kształcenia podyplomowego poprzez rozwój istniejących oraz organizację nowych kursów, uruchomienie nowych kursów dydaktycznych z wykorzystaniem technik *e-learning* i innych innowacyjnych technik dydaktycznych, organizację biur karier, biur organizacji szkoleń i konferencji, rozważenie organizacji odrębnego stanowiska ds. transferu technologii i współpracy z przedsiębiorstwami.

3. W zakresie współpracy międzynarodowej uważam za konieczny wybór kluczowych partnerów zagranicznych naszej Uczelni oraz intensyfikację kontaktów z wybranymi kluczowymi partnerami w oparciu o środki własne i zewnętrzne, wspieranie rozwoju kształcenia anglojęzycznego na poszczególnych kierunkach studiów poprzez promocję wymiany studentów i nauczycieli oraz tworzenie dodatkowych zachęt dla nauczycieli do wprowadzania kształcenia anglojęzycznego, aktywne poszukiwanie nowych możliwości pozyskania studentów na kierunkach anglojęzycznych, w szczególności z krajów azjatyckich.

4. Podjęcie intensywnych działań na rzecz silnego zaangażowania jednostek finansowo-księgowych Uczelni w proces przygotowania i realizacji projektów finansowanych ze źródeł międzynarodowych. Sprawna ich realizacja jest bowiem zależna od działań administracji znających zarówno specyfikę finansowania projektów międzynarodowych, jak i przepisy krajowe. Dlatego zaangażowanie jednostek finansowo-księgowych w tworzenie budżetów projektów, przeprowadzanie odpowiednich analiz finansowych, monitorowanie wydatków i rozliczeń, umożliwiłoby pozyskiwanie większej liczby projektów bądź wybór tych najbardziej korzystnych dla Uczelni.

Planowana powyżej koncentracja na najistotniejszych problemach bieżących, tj. na przygotowaniu kluczowych projektów

rozwojowych Uczelni oraz usprawnieniu systemu ich opracowania i realizacji pozwoliłaby na uruchomienie systematycznych prac nad stworzeniem kompleksowego programu rozwoju Uczelni. Powinien on zostać opracowany w oparciu o metodologiczne wsparcie i konsultacje firmy zewnętrznej. Kompleksowy program rozwoju obejmowałby wszystkie sfery funkcjonowania Uczelni, tj. naukę, dydaktykę, profilaktykę i promocję zdrowia. Sformułowane cele i priorytety umożliwią racjonalne określenie koniecznego zakresu rozbudowy i modernizacji infrastruktury, inwestycji w kadry oraz systemy zarządcze. Program rozwoju powinien również określać optymalny zakres prowadzenia działalności leczniczej przez szpitale i oddziały kliniczne, niezbędnej dla sprawnej realizacji podstawowych zadań Uczelni. Dzięki temu stworzenie programu rozwoju Uczelni pozwoli na opracowanie najważniejszych rekomendacji dotyczących kolejnych etapów modernizacji ACK – Szpitala AMG, kluczowego dla sprawnego funkcjonowania Uczelni.

W społeczności akademickiej, inaczej niż w instytucji komercyjnej, opracowanie programu rozwoju, wyboru najważniejszych celów, ich hierarchizacji, wymaga dyskusji, ścierania się licznych poglądów i wypracowywania kompromisów.

Jestem przekonany, że moje dotychczasowe doświadczenie, otwartość na współpracę z Państwem i wysokie kompetencje pracowników Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych pozwolą na skuteczną realizację zarysowanych planów.



Rektor oraz Dziekan Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku

mają zaszczyt zaprosić na

UROCZYSTOŚĆ DYPLOMATORIUM

absolwentów Wydziału Lekarskiego
kierunku lekarskiego anglojęzycznego
rocznika 2002 –2008

która odbędzie się 13 czerwca 2008 roku (piątek) o godz.
12.00 w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum
Gdańsk-Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 41/42

Program uroczystości:

- Hymn państwowy
- Przemówienie rektora AMG – prof. Romana Kaliszana
- Przemówienie dziekana Wydziału Lekarskiego – prof. Janusza Morysia
- Przemówienie prezesa Stowarzyszenia Absolwentów AMG – prof. Brunona Imielińskiego
- Przysięga Hipokratesa
- Wręczenie dyplomów
- *Gaude Mater Polonia*
- Wystąpienia gości / wręczenie nagród
- Pożegnanie Uczelni przez absolwentów
- *Gaudeamus igitur*

Medyczny Dzień Nauki 2008



Medyczny Dzień Nauki zorganizowany w tym roku po raz pierwszy w ramach VI Bałtyckiego Festiwalu Nauki odbył się 30 maja 2008 roku. W sali im. Prof. Hillera (Collegium Biomedicum) wszystkich uczestników i gości przywitała koordynator lokalny VI BNF dr hab. Ewa Bryl, po czym rektor AMG prof. Roman Kaliszan, po krótkim przemówieniu, dokonał uroczystego otwarcia imprezy, w której uczestniczyli: wicemarszałek województwa pomorskiego Leszek Czarnobaj, przedstawicielka prezydenta Gdańska mgr Janina Mańko oraz koordynator główny Bałtyckiego Festiwalu Nauki dr Tadeusz Zaleski, a także prorektor ds. rozwoju i współpracy z zagranicą prof. Jacek Bigda i rzecznik prasowy AMG prof. Roman Nowicki.

Dalsza część Medycznego Dnia Nauki przebiegała kilkutorowo, w dwóch salach trwały wykłady, a w holu pokazy, warsztaty, prezentacje badań naukowych, konkursy. Odbyły się wszystkie zaplanowane imprezy. Zainteresowanie było bardzo duże, licznie pojawili się przede wszystkim uczniowie ze szkół podstawowych, gimnazjów i liceów wraz z nauczycielami, nieco słabiej byli reprezentowani ludzie dorośli. Kontakt – zwłaszcza młodzieży licealnej i gimnazjalnej – z nauką uprawianą w Akademii Medycznej był w tym dniu bardzo intensywny.

Krótkie, 20-minutowe wykłady odbywające się równolegle w dwóch salach wykładowych dotyczyły różnorodnych tematów, można się było z nich dowiedzieć m.in. o tym, jak działają leki, czy można żyć bez nerek, czy inteligencja jest jedna czy wiele; czy starość to choroba, czy zjawisko umierania komórek (apoptoza) jest potrzebne? Na wykładach o trądziku i atopowym zapaleniu skóry uczniowie mogli uzyskać praktyczną wiedzę o pielęgnacji skóry, a także jak chronić się przed promieniowaniem słonecznym. Wykład o związku otyłości i nadciśnienia tętniczego zwrócił uwagę na przyczyny i skutki tych stanów patologicznych, zaś chemia przyciągała zainteresowała młodzież feromonami i ich wpływem na życie różnych organizmów. Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład o medycynie hiperbarycznej, uświadamiający, że to nie tylko ratowanie nurków, ale także liczne zastosowania medyczne. Na wykładach można się było także dowiedzieć o zagrożeniu, jakie powodują sinice dla zdrowia człowieka i związku boreliozy z kleszczami, o znaczeniu badania słuchu u noworodków, problemach stomatologicznych w różnym wieku, profilaktyce raka błony śluzowej trzonu macicy, o gruźlicy, która nie jest chorobą zapomnianą. Nie zabrakło też wiadomości o komórkach macierzystych i ich możliwościach zastosowania w biologii i medycynie. Seria trzech wykładów została poświęcona trudnym zagadnieniom medycyny paliatywnej: zjawisku zmęczenia i możliwości wpływania na ten stan, rozmowie z osobą nieuleczalnie chorą, a także znaczeniu wolontariatu w opiece paliatywnej.

Wykłady gromadziły od kilkunastu do ponad stu osób, najczęściej jednak kilkunastuosobową publiczność, która nie tylko wysłuchiwała prelekcji, ale często zadawała pytania, wskazujące na zainteresowanie tematyką. Zmieniająca się frekwencja na wykładach była częściowo związana z „konkurencją” licznych, bardzo atrakcyjnych stoisk i stanowisk demonstracyjnych, zorganizowanych w holu Collegium Biomedicum przez studentów wszystkich wydziałów Uczelni z pomocą ich opiekunów. Na stoiskach można się było zapoznać między innymi z działaniem sztucznej nerki czy aparatu do kontroli jakości kap-

sułek, nauczyć podstaw reanimacji, bezkrwawo zajrzeć do wnętrza czaszki, zobaczyć, jak skanuje się testy egzaminacyjne.

Duże zainteresowanie młodzieży wzbudziły prezentowane na dwóch dużych stoiskach tajniki immunologii oraz szaleństwa układu odpornościowego. Najlepsi i najbardziej zainteresowani laureaci towarzyszących temu stoisku konkursów uzyskiwali „stopień” „detektywa układu odpornościowego” poświadczony odpowiednią plakietką, a także kubek z logo „detektywa układu odpornościowego”. Bardzo dużym zainteresowaniem młodzieży cieszyło się stoisko poświęcone biologicznym podstawom zapominania, działaniu ludzkiego mózgu i pamięci, na którym można było wykonać testy określające rodzaj pamięci i sprawdzające dominację prawej lub lewej półkuli.

W innych miejscach można było sprawdzić, co zawiera nasza ślina i jakie bakterie żyją w naszych ustach, zmierzyć poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu, a także dowiedzieć się, jak czysta jest naprawdę woda pitna i jak mineralna jest woda w butelkach, a także zapoznać się ze znaczeniem prawidłowego żywienia i zmierzyć swój wskaźnik masy ciała BMI.

O ogromnym zainteresowaniu młodzieży Medycznym Dniem Nauki może świadczyć to, że momentami trudno było nie tylko „dopchać się” do niektórych stanowisk (a niektóre były „oblężone” praktycznie przez cały dzień), ale nawet przejść przez zgromadzony tłum.

Uczestnicy MDN licznie oglądali transportową komorę hiperbaryczną na parkingu przed CBM, a nieco dalej, przy ul. Do Studzienki 38 w Krajowym Ośrodku Salmonella liczne grupy młodzieży zapoznawały się z życiem tych bakterii i ich znaczeniem dla człowieka.

Podsumowując, Medyczny Dzień Nauki spotkał się z bardzo szerokim zainteresowaniem uczniów oraz dorosłych i przekonał ich, że Akademia Medyczna w Gdańsku to prężny ośrodek akademicki.

Dr hab. Ewa Bryl
lokalny koordynator VI BFN



Czy chorujemy dlatego, że jesteśmy starzy, czy starzejemy się, bo zapadliśmy na jakąś chorobę? Na co zwrócić uwagę przyjmując leki bez recepty? Kiedy umierają komórki i co tak naprawdę decyduje o procesie pamiętania i zapomniania? To tylko niektóre z tajników, jakie odkryliśmy w trakcie Medycznego Dnia Nauki.

W dniu 30 maja br. Collegium Biomedicum przeżyło istne oblężenie. Wszystko za sprawą Medycznego Dnia Nauki zorganizowanego w ramach VI Bałtyckiego Festiwalu Nauki. Akademia Medyczna w Gdańsku, po raz pierwszy samodzielnie i na swoim terenie, przygotowała nie lada atrakcję dla miłośników nauki i naukowych nowinek. 27 Klinik i Zakładów, przeszło 20 wykładów, niemal 30 stoisk z prezentacjami i ponad 1000 uczestników – taka jest statystyka pierwszej edycji tego wydarzenia. Wszystko po to, by przybliżyć mieszkańcom Pomorza tematykę akademickich badań, pokazać, że o skomplikowanych sprawach naukowych można mówić zrozumiale i na wesoło.

Prelekcjom, prezentacjom i pokazom laboratoryjnym towarzyszyło m.in. zwiedzanie nowoczesnej transportowej komory

hiperbarycznej, Akademickiej Zwierzętarńi czy Krajowego Ośrodka Salmonella. Nie zabrakło fachowych porad specjalistów, praktycznych ćwiczeń, jak np. dbać o kręgosłup, właściwie pielęgnować skórę i radzić sobie z bezsennością. Studenci z Koła Ratownictwa Medycznego szkolili jak udzielać pierwszej pomocy, przedstawiciele Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej mierzyli poziom tlenu w wydychanym powietrzu, a panie z Zakładu Dietetyki Ogólnej kontrolowały prawidłową wagę i poziom tkanki tłuszczowej u najodważniejszych.

Prezentacja na temat depresji z pewnością nie należała do najbardziej obleganych, prawdopodobnie z racji smutnego tematu. Podchodziły pojedyncze zainteresowane osoby i zazwyczaj wywiązywały się z tego bardzo długie dyskusje. Ludzie obdarzali mnie dużą dozą zaufania, niejednokrotnie dzieląc się bardzo osobistymi treściami – powiedziała nam Agata Leśnicka ze Studenckiego Koła Naukowego Psychiatrii. – Zdarzało się, że dyskusja zbaczała na tematykę np. zaburzeń psychofizycznych, co uważam za ciekawe i pożądane zjawisko, bo w moim odczuciu Medyczny Dzień Nauki miał właśnie służyć otwieraniu ludzi na tematykę zagadnień medycznych w bardzo szerokim zakresie.

Z myślą o najmłodszych uczestnikach przygotowano atrakcyjne konkursy z nagrodami, liczne zagadki immunologiczne czy konkurs na najlepszą pracę z zakresu problemów układu odpornościowego.

Reprezentacji naszej Uczelni nie zabrakło również na IX Pikniku Naukowym w ramach VI BFN, który odbył się 1 czerwca na Skwerze Kościuszki w Gdyni i zgromadził wszystkie instytucje biorące udział w festiwalu.

Joanna Śliwińska
Zespół Informacji i Promocji AMG

Dr Peter Taylor gościem AMG

W dniach od 5 do 13 czerwca 2008 r. będziemy gościć w Uczelni doktora Petera Taylora z Zakładu Fizjologii Molekularnej Uniwersytetu w Dundee (Szkocja), światowej sławy eksperta w dziedzinie transportu hormonów tarczycy i aminokwasów. Wizyta odbywa się w ramach programu LPP Erasmus.

Dr Peter Taylor wygłosi kilka wykładów, na które serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych w następujących terminach:

- *Thyroid hormone transport and action* – piątek, 6 czerwca 2008 r., godz. 13:00, Katedra i Zakład Fizjopatologii AM w Gdańsku, budynek 24 na terenie ACK, 2 piętro
- *Nutrient transporters and cell signalling* – poniedziałek, 9 czerwca 2008 r., godz. 12:00, sala seminaryjna Katedry Biotechnologii Medycznej (w budynku Zwierzętarńi)
- *Nutrients, fuel stores and exercise* (2 h) – wtorek, 10 czerwca 2008 r., godz. 12:00, sala seminaryjna Katedry Biotechnologii Medycznej (w budynku Zwierzętarńi)
- *Protein metabolism in health and disease* – środa, 11 czerwca 2008 r., godz. 12:00, sala seminaryjna Katedry Biotechnologii Medycznej (w budynku Zwierzętarńi)
- *Aminoacidurias* – środa, 11 czerwca 2008 r., godz. 13:30, Biblioteka Instytutu Pediatrii, budynek 18 na terenie ACK, parter
- *Tracer techniques in biomedical research* (2 h) – czwartek, 12 czerwca 2008 r., godz. 9:00, Katedra i Zakład Fizjopatologii AM w Gdańsku, budynek 24 na terenie ACK, 2 piętro
- *Metabolic rate: facts and figures* (2 h) – czwartek, 12 czerwca 2008 r., godz. 12:00, Katedra i Zakład Fizjopatologii AM w Gdańsku, budynek 24 na terenie ACK, 2 piętro



Kadry ACK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

Krystyna Gorczyca
Joanna Kamińska
Beata Klukowska
mgr inż. Krzysztof Ruszkowski

25 lat

dr n. med. Janina Aleszewicz-Baranowska
Joanna Berdys
Grażyna Kordalska

30 lat

Anna Aleszewicz
Ewa Całka
Regina Miszk
Małgorzata Sulencka
dr n. med. Elżbieta Wojszwitko-Geppert

35 lat

Lila Kulesza

40 lat

Irena Dragan

Kadry AMG

Stopień doktora habilitowanego otrzymały:

dr hab. Mirosława Cichorek
dr hab. Anna Dubaniewicz

Na stanowisko adiunkta awansowały:

dr med. Agnieszka Matheisel
dr med. Zofia Pankrac

Na stanowisko docenta przeszli:

dr med. Jan Ejsmont
dr med. Małgorzata Hellmann
dr med. Anna Raszeja-Specht
dr med. Krystyna Suchecka-Rachoń

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszła

dr med. Zenobia Czuszyńska

Pracę w Uczelni zakończyli:

lek. Małgorzata Grabowska
dr med. Andrzej Płoszyński

Na emeryturę przeszła

Zofia Rebiszka

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

Ewa Treder
dr med. Tomasz Smiatacz

25 lat

dr med. Iwona Domżańska-Popadiuk
dr med. Tomasz Gos
prof. dr hab. Piotr Lass

30 lat

dr hab. farm. Jarosław Sławiński

35 lat

dr n. med. Ewa Borowska-Afeltowicz
Marian Goyke
dr hab. n. med. Anna Kędzia, prof. nzw.
Łucja Radziwiłł

Powierzono funkcje kierownicze:

Od dnia 1.05.2008 r. powierzono funkcję kierownika Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej Katedry Analizy Klinicznej dr. hab. med. Leszkowi Kalinowskiemu.

Profesor Giuseppe Mancia –

Laudacja

Szanowny Panie Profesorze Mancia, Magnificencjo, Magnificencjo Elekcje, Wysoki Senacie, Wysoka Rado Wydziału, Proszę Państwa,

mam zaszczyt w imieniu społeczności akademickiej naszej Uczelni przedstawić Państwu sylwetkę Profesora Giuseppe Mancii – światowej sławy naukowca, który dokonał fundamentalnych odkryć w zakresie etiopatogenezy, diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej oraz niewydolności serca.

Dzieciństwo i okres młodzieńczy Profesora Mancii związane są z Toskanią. Tu się urodził, ukończył szkołę podstawową i średnią. Tam odnosił pierwsze sukcesy; jeszcze nie medyczne, jeszcze nie naukowe, ale sportowe. Jako uczeń szkoły średniej był wybitnym lekkoatletą specjalizującym się w biegu na 100 metrów.

Jego wyniki upoważniały do poważnego myślenia o Igrzyskach Olimpijskich odbywających się w 1960 roku w Rzymie. Młody Giuseppe Mancia stanął przed poważnym dylematem – czy poświęcić się przygotowaniom sportowym w Padwie, czy też zdecydować się na studia medyczne w Sienie, które były nie do pogodzenia z intensywnymi treningami. Zwyciężyła koncepcja związania się z Sieną i medycyną. Jestem przekonany, że była to niezwykle trudna decyzja, a wątpliwości dotyczące słuszności tej decyzji nasiliły się, gdy w 1960 roku tytuł mistrza olimpijskiego w Rzymie zdobył Livio Berutti, z którym Profesor Mancia kilka lat wcześniej konkurował jako junior.

Przypuszczam, że do błyskotliwej kariery Giuseppe Mancii przyczynił się nie tylko sportowy duch walki wyniesiony z lekkoatletyki, ale również wyjątkowa tradycja Il Palio, kiedy centralny plac (Duomo) zamienia się w hipodrom, a rywalizacją żyje całe miasto. Studia medyczne na uniwersytecie w Sienie Profesor Mancia ukończył z wyróżnieniem w roku 1964. Warto podkreślić, że pierwszą praktykę po skończeniu studiów odbył w Warszawie. Od początku pracy związał się z prof. Cesare Bartorellim, jednym z pierwszych badaczy zaburzeń regulacji układu krążenia w nadciśnieniu tętniczym. Prof. Bartorelli

Profesor Giuseppe Mancia urodził się w 1940 roku w Sienie (Włochy). Absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Sienie. W 1970 roku uzyskał stopień doktora na Uniwersytecie w Mediolanie. Staż podoktorski odbył w Mayo Clinic and Foundation oraz Virginia Commonwealth University. Profesor medycyny i kierownik Department of Clinical Medicine and Prevention na Uniwersytecie Milano-Bicocca, dyrektor międzyuniwersyteckiego Centrum Fizjologii Klinicznej i Nadciśnienia Uniwersytetu Milano-Bicocca oraz dyrektor Cardiovascular Research Laboratory w Istituto Scientifico Centro Auxiologico w Mediolanie. Był prezes International Society of Hypertension, European Society of Clinical Investigation oraz European Society of Hypertension. Ekspert w zakresie autonomicznej regulacji układu krążenia, całodobowego monitorowania ciśnienia tętniczego, nowych metod oceny funkcji dużych naczyń oraz wielośrodkowych badań klinicznych. Autor ponad 1000 prac eksperymentalnych, artykułów poglądowych oraz rozdziałów w podręcznikach poświęconych chorobom układu krążenia. Jego prace były cytowane ponad 30 tysięcy razy. Przyjaciel polskiej kardiologii i hipertensjologii.

w 1966 r. zdecydował się przenieść do Mediolanu, pociągając za sobą swojego najzdolniejszego ucznia. To tam w 1970 roku Profesor Mancia uzyskał tytuł doktora w zakresie fizjologii. W latach 1972–1973 przebywał na stypendium naukowym w Mayo Clinic, pracując z prof. Johnem Shepherdem oraz prof. Davidem Donaldem. W okresie tym powstały pierwsze przełomowe prace dotyczące patofizjologii chorób układu krążenia, m.in. dotyczące związku autonomicznego układu nerwowego z uwalnianiem reniny. Kolejny rok spędzony w Virginia Commonwealth University poświęcił inwazyjnym badaniom układu krążenia.

Po powrocie do Włoch uzyskał stanowisko *associate professor*, a w 1985 roku stanowisko *full professor of medicine* Uniwersytetu w Mediolanie, współpracując ściśle z prof. Alberto Zanchettim. To dzięki ich wysiłkom Mediolan stał się światowym centrum badań nad nadciśnieniem tętniczym.

Uznanie w świecie nauki oraz dorobek publikacyjny Laureata doskonale charakteryzuje w swojej recenzji prof. Gaciong, pisząc: „Nawet w najbardziej zwięzłej formie i wykorzystaniu najmniejszej czcionki, jego dokonania wymienione jedynie hasłowo zajmują osiem stron pełnego tekstu.”

Profesor Mancia jest jednym z największych autorytetów w zakresie autonomicznej regulacji układu krążenia, całodobowego monitorowania ciśnienia tętniczego, nowych metod oceny funkcji dużych naczyń oraz wielośrodkowych badań klinicznych. O wynikach niektórych z tych kluczowych badań usłyszymy za chwilę w wykładzie Laureata.

Lista jego publikacji obejmuje ponad tysiąc pozycji, które w piśmiennictwie światowym były cytowane ponad 30 000 razy. Poza pracami oryginalnymi, Profesor Mancia jest autorem i współautorem rozdziałów, a także redaktorem pozycji książkowych i monografii poświęconych nadciśnieniu tętniczemu i chorobom układu krążenia. Był redaktorem ponad 70 specjalnych wydań i suplementów do czasopism medycznych. Wśród wydawnictw książkowych na wyróżnienie, ze względu na jego rozpowszechnienie w świecie, zasługuje *Manual of Clinical Hypertension*.

Prof. Kawecka-Jaszcz tak charakteryzuje dorobek naukowy Kandydata: „Główne kierunki badawcze dotyczą patofizjologii układu krążenia, diagnostyki i terapii nad-



doktorem honoris causa AMG

ciśnienia tętniczego oraz niewydolności i choroby niedokrwiennej serca". Prof. Gaciong pisze: „Kandydat od początku swoje zainteresowania umieścił w obszarze układu krążenia, obejmując dociekaniem naukowymi zagadnienia dotyczące wszystkich aspektów nadciśnienia tętniczego, nerwowej regulacji krążenia, chorób naczyń, niewydolności serca. Należy do elitarnego grona badaczy, którzy z powodzeniem poruszają się w obszarze nauk eksperymentalnych, wykorzystując najnowsze zdobycze metodologiczne, jak i dyscyplin klinicznych, gdzie niejednokrotnie był pionierem nowych kierunków diagnostyki i terapii. Bez wątpienia, jego zasługą jest wprowadzenie do praktyki lekarskiej 24-rejestracji ciśnienia tętniczego, czy opracowanie współczesnych zasad farmakoterapii nadciśnienia tętniczego". Prof. Krupa-Wojciechowska zwraca uwagę, iż Profesor Mancia jest współtwórcą europejskich wytycznych postępowania w nadciśnieniu tętniczym. W rankingu cytowań za lata 2003–2005, zalecenia te znalazły się na piątym miejscu (455 cytowań) wśród wszystkich artykułów naukowych, a na pierwszym wśród artykułów medycznych.

Laureat piastował funkcję prezesa Włoskiego, Europejskiego, Światowego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Odgrywał i ogrywa nadal ważną rolę w Amerykańskim Towarzystwie Nadciśnienia Tętniczego, Europejskim Towarzystwie Kardiologicznym, Światowej Organizacji Zdrowia, przewodnicząc i uczestnicząc w pracach komitetów, grup roboczych i zarządów.

Profesor Mancia prezentował wykłady na ponad 200 międzynarodowych zjazdach, a także jest jednym z najczęściej zapraszanych wykładowców; w ponad 50 czasopismach międzynarodowych z zakresu nadciśnienia tętniczego, szeroko pojętej kardiologii, farmakologii i innych był lub jest redaktorem bądź członkiem redakcji.

Profesor Mancia jest laureatem kilkunastu prestiżowych nagród narodowych i międzynarodowych towarzystw europejskich, amerykańskich i australijskich oraz członkiem honorowym kilkunastu towarzystw, w tym ośmiu narodowych towarzystw nadciśnienia tętniczego, do których należy też Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego (PTNT).

Od szeregu lat jest rzecznikiem promocji polskiej hipertensjologii i kardiologii w świecie. Wielokrotnie pomagał w uzyskiwaniu subsydiów młodym polskim badaczom. Akademia Medyczna w Gdańsku zawdzięcza wiele życzliwości i pomocy Profesorowi Mancii, m.in. wraz z prof. Zanchettim poparł organizację pierwszego w Polsce oficjalnego sympozjum satelitarne European Society of Hypertension (ESH) w Gdańsku w roku 1995. Było to jedno z pierwszych międzynarodowych spotkań poświęconych zespołowi metabolicznemu.

Dzięki bezpośredniemu zaangażowaniu Profesora Mancii, European Society of Hypertension powierzyło w 2001 roku organizację Hypertension Summer School Katedrze Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG. Profesor Mancia uczestniczył w licznych spotkaniach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego. W roku 2006 wraz z prof. Andrzejem Rynkiewiczem zostałem zaproszony przez Profesora do grona ekspertów opracowujących europejskie zalecenia, dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego.

Profesor Mancia był jednym z głównych inicjatorów projektu „Integrating Genomics, Clinical Research and Care in Hypertension” (InGenious HyperCare), który jest finansowany ze środków unijnych. Udział Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii w tym projekcie w znaczący sposób przyczynił się do wzbogacenia warsztatu naukowo-badawczego naszej Uczelni oraz zacieśnienia współpracy pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku a wiodącymi europejskimi uczelniami medycznymi, w tym również Uniwersytetem w Mediolanie. Zakrojone na szeroką skalę wspólne badania dotyczące roli autonomicznego układu nerwowego w etiopatogenezie chorób układu sercowo-naczyniowego powinny przyczynić się do poprawy skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego i prewencji jego powikłań.

Profesor Mancia jest nie tylko znakomitym lekarzem i badaczem, ale również znawcą sztuki i miłośnikiem sportu. Być może będziemy mieć przyjemność goszczenia Profesora w Gdańsku przy okazji mistrzostw Europy w piłce nożnej w 2012 roku.

Nadanie tytułu doktora *honoris causa* jest bez wątpienia wyrazem uznania olbrzymiego dorobku naukowego Profesora Mancii oraz docenienia jego wysiłków dla rozwoju naszej Uczelni. Profesor Mancia należy do grupy czołowych klinicystów i badaczy zagadnień związanych z nadciśnieniem tętniczym, a być może, nawet jest największym ekspertem i uczonym działającym w tym obszarze nauki. Jest to trzydziesty ósmy doktorat *honoris causa* w historii Akademii Medycznej w Gdańsku, ale pierwsza tego rodzaju uroczystość w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum – budynku, który nadal przez wszystkich jest nazywany Starą Anatomią. Pozwól sobie tutaj na wątek osobisty. Bardzo wiele osób pamięta, że w tym miejscu przez lata pracowali moi Rodzice, ale niewiele osób wie o tym, że również tu mieszkali (na trzecim piętrze), a ja spędziłem tu pierwszych siedem lat mojego życia. Tym bardziej czuję się nie tylko wyróżniony, ale również wzruszony możliwością wygłoszenia tych słów właśnie w tym miejscu.

Prof. Krzysztof Narkiewicz
promotor



Nagroda im. Aleksandry Gabrysiak dla dr Marii Kozieleckiej z Gdyni

Laureatem dorocznej nagrody im. Aleksandry Gabrysiak za rok 2006, ufundowanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku, została lek. med. Maria Kozielecka z Gdyni. Uroczyscie wręczono ją Laureatce w dniu 15 marca br. Nagroda ta przyznawana jest lekarzom z terenu działania Rady Okręgowej Izby Lekarskiej za szczególne dokonania, za działalność społeczno-lekarską, wykraczającą poza obowiązki służbowe. Spośród kandydatów do tego wyróżnienia wybierana jest osoba, która najbardziej przypomina swoją działalnością i postawą Aleksandrę Gabrysiak.

Taką osobą, takim lekarzem jest właśnie dr Maria Kozielecka. Urodzona na polskich Kresach, (jeszcze przed wojną), w rodzinie lekarskiej, głęboko patriotycznej i religijnej. Wyniosła z domu rodzinnego najlepsze wzorce, wzrastając w atmosferze przepojonej służbą ojczyźnie i chorym ludziom. „Razem z pacjentem uczyłam się Hymnu Narodowego, Roty i patriotycznych wierszy – pisze o sobie Maria Kozielecka – oglądałam obrazy Grottgera, zapisywałam w pamięci nazwiska powstańców, wodzów i twórców nowej Polski. Moje pokolenie ojczyznę kochało jak matkę, której trzeba oddać wszystkie siły, by mogła rozwijać się po wielowiekowej niewoli”.

Ojciec, Tadeusz Daszkiewicz, doktor medycyny, lekarz naczelny pułku piechoty w stopniu majora w Stanisławowie, nie uniknął dramatycznego losu wielu polskich oficerów w czasie II wojny światowej. Był więźniem Ostaszkowa i został zamordowany przez Sowietów w 1940 roku. Matka, Maria Daszkiewicz, doktor medycyny, lekarz pediatra, po latach zmagani wojennych, tułaczki i dokuczliwego niedostatku, osiedliła się po wojnie wraz z córką Marią w Gdyni. Tu dr Maria Daszkiewicz



zapisła piękną kartę lekarza – społecznika. Jej posługa chorym dzieciom wykroczyła poza przyjęte obowiązki. Odwiedzała swoich małych pacjentów w ich domach, także nie wzywana, także w nocy. Była dla małej Marii przykładem poświęcenia dla chorych, pracowitości i prawości.

Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości w Państwowym Liceum Ogólnokształcącym w Wejherowie dla Marii Daszkiewiczówny, córki takich rodzi-

ców, była tylko jedna droga – studia lekarskie. O zawodzie lekarza marzyła od dzieciństwa i nigdy tego wyboru nie żałowała. Ale w „Polsce Ludowej” dla dzieci polskich patriotów, bohaterów II wojny światowej nie było miejsca na wyższych uczelniach. Przyszła Maria Kozielecka dostała się na studia w Akademii Medycznej w Gdańsku z trzyletnim opóźnieniem. Jej marzenia o białej służbie, o pracy dla ludzi w zawodzie lekarskim spełniły się w 1958 roku, kiedy to uzyskała upragniony dyplom lekarza, a później specjalizację z rehabilitacji narządu ruchu. Ani małżeństwo z lekarzem Andrzejem Kozielem (1961 rok), ani wychowywanie czworga dzieci, które kolejno przychodziły na świat, nie przeszkodziło dr Marii Kozieleckiej rozwinąć szeroką działalność lekarsko-społeczną. Jej najwcześniejsze inicjatywy, zaraz po studiach, objęły niepełnosprawne dzieci z upośledzonym narządem ruchu, po chorobie Heinego–Medina, pacjentów Sanatorium dla Dzieci przy Akademii Medycznej w Gdańsku. Dla celów rehabilitacji tych chorych dr Kozielecka wykorzystywała zasady wychowawcze stosowane w harcerstwie. Bycie harcerką to jej marzenie od najwcześniejszych lat dzieciństwa. „Organizacja

ZHP – pisze dr Kozielecka – wspólnie kształtuje osobowość młodego człowieka, uczy go samokształcenia charakteru i organizacji życia. Uczy miłości ojczyzny, ludzkiej solidarności, uczciwości, punktualności, pokonywania własnego lenistwa, egoizmu i lęku. Wyrabia gotowość do niesienia pomocy innym ludziom”. Pomimo iż były to czasy komunistyczne udawało się jej pracować zgodnie z ideą Andrzeja Małkowskiego, twórcy polskiej gałęzi skautingu. Właśnie praca nad własną osobowością i działalność na rzecz Związku Harcerstwa Polskiego jeszcze w latach szkolnych, a później w Starszoharcerskim Kręgu Westerplatte przy AMG, praca w Referacie Zdrowia i Nieprzetartego Szlaku w Gdańskiej Komendzie Chorągwi ZHP pozwoliły jej wykorzystać te doświadczenia dla dzieci niepełnosprawnych. Założyła i prowadziła drużyny Nie-



Dr Maria Kozielecka (w centrum) ze swoimi podopiecznymi

przetartego Szlaku w Sanatorium Usprawnienia Leczniczego dla Dzieci w Gdańsku, a także w Klinice Neurologii AMG. Niepełnosprawne dzieci uczestniczyły nie tylko w różnorodnych usprawniających zajęciach w czasie hospitalizacji, ale także brały udział w letnich obozach harcerskich (pod namiotami), które dr Maria Kozielecka organizowała, pełniąc tam jednocześnie funkcję komendantki i lekarza. Zajęcia harcerskie, zdobywanie sprawności wpływały korzystnie na rozwój umysłowy i aktywność fizyczną dzieci, dając im i ich rodzicom cenne poczucie normalności w życiu. W tamtych czasach była to pionierska działalność, nie mająca sobie podobnej. Za tę działalność harcerską dr Kozielecka została odznaczona Krzyżem Zasługi dla ZHP, medalem Zasłużonym Ziemi Gdańskiej oraz innymi odznaczeniami honorowymi. W 1964 roku nadano jej stopień harcmistrza.

Pracę w Poradni Rehabilitacji Portowego ZOZ, w której dr Kozielecka pracowała od początku lat 70., łączyła także z działalnością społeczną. Była organizatorem tej Poradni i jej *spiritus movens*. Jednocześnie sprawowała profesjonalną pieczę nad 14 gabinetami fizykoterapii w przychodniach przyzakładowych. Poza pracą ściśle lekarską inspirowała wiele użytecznych społecznie działań, m.in. organizowała wystawę plakatów o tematyce usprawniania ruchowego, przy współpracy z TKKF prowadziła gimnastykę rekreacyjną w gdyńskich zakładach pracy.

Odrębny rozdział w życiu dr Marii Kozieleckiej to działalność w Duszpasterstwie Dzieci Specjalnej Troski i w Duszpasterstwie dla Niewidomych przy Parafii św. Antoniego w Gdyni. Od 80. lat ubiegłego wieku prowadziła i nadal prowadzi dla dzieci specjalnej troski różnego rodzaju zajęcia ruchowe i wychowawcze, jak zabawy, przedstawienia, wycieczki, pielgrzymki, katechezy. Działalność ta ma celu przystosowanie dzieci do współdziałania z osobami pełnosprawnymi. W czasie wycieczek i pielgrzymek dzieci uczą się samodzielności, umiejętności zachowania się w miejscach publicznych, współżycia w grupie, we wspólnocie lokalnego kościoła.

Inna karta pracy społecznej dr Marii Kozieleckiej to współpraca z Polskim Związkiem Niewidomych. Od połowy lat 80. każdego miesiąca organizuje spotkania, różnego rodzaju imprezy, pielgrzymki dla osób niewidomych w ramach Duszpasterstwa.

W działalności charytatywnej nie zabrakło także zaangażowania dr Marii Kozieleckiej jako wolontariuszki w pracę Hospicjum w Gdyni zaraz po jego utworzeniu, przed 20 laty. Chociaż ta działalność stanowi krótki epizod (1,5 roku) w jej życiorysie, to

dobitnie świadczy o tym, że żadna niedola ludzka nie jest jej obojętna. „Mimo że już wiele lat minęło – pisze dr Kozielecka o swojej hospicyjnej posłudze terminalnie chorym – moi podopieczni są stale blisko mnie, słyszę ich błagalną prośbę, by jeszcze nie odchodzić, pamiętam ich plany, które wspólnie układaliśmy, a które nigdy nie mogły być zrealizowane”.

Maria Kozielecka to człowiek – instytucja. Wydaje się wprost nieprawdopodobne, by jedna osoba mogła ogarnąć tak rozległy zakres zaangażowania społecznego, mając dużą rodzinę i czasochłonny zawód lekarza. Jej życie to lata niestrudzonej pracy zawodowej – nocne dyżury, obowiązki rodzinne – dzieci, śmierć córki, a w późniejszym czasie opieka nad schorowaną i starą matką. „Moja praca społeczna u wielu ludzi budziła zgorszenie – wspomina dr Kozielecka – uważano, że zabieram czas rodzinie, a ja byłam przekonana, że wychowanie dzieci nie polega na nieustannym zajmowaniu się nimi, ale też na ukazywaniu im potrzeb bliźnich i zarażanie ich pracą społeczną”.

Dr Maria Kozielecka odmieniła losy życia wielu ludzi niepełnosprawnych, upośledzonych i niewidomych. Osoby, które z nią współpracują, którym pomaga, dają świadectwo jej niestrudzonego, kreatywnego zaangażowania dla dobra innych, jej pomyślności i o talencie organizacyjnym. Mówią o jej wręcz matczynej „ogromnej miłości do wszystkich ludzi, a szczególnie do chorych, upośledzonych umysłowo i niepełnosprawnych”. Wyrażają jej swoją wdzięczność, za „bezinteresowne poświęcenie czasu potrzebującym” przez długie 30 lat. A ona sama mówi, że nic nadzwyczajnego nie czyni. Po prostu zgodnie ze swoim powołaniem lekarza służy dotkniętym przez los ludziom, a motywację czerpie z głębokiej wiary.

Dr Maria Kozielecka całym swoim życiem świadczy o wielkości powołania lekarskiego. Dewizą jej życia lekarskiego jest „Leczyć miłością”. Jak mało kto zasługuje na zaszczytne wyróżnienie nagrodą im. Aleksandry Gabrysiak.

Czy to ostatni taki lekarz, z pokolenia „Judymów”? Czy może są przeżytkiem mijającej epoki? Z pewnością nie! Są następni kandydaci i to młodzi do tej prestiżowej nagrody.

Prof. Grażyna Świątecka
przewodnicząca Kapituły
Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii

Kongres odbył się w dniach 13–15 maja 2008 roku w Akademii Medycznej w Gdańsku.

KPTGE to cykliczne spotkania odbywające się co dwa lata, każdorazowo w innym mieście akademickim. Jest to najważniejsze krajowe wydarzenie naukowe poświęcone zagadnieniom patologii przewodu pokarmowego. Stwarza doskonałą okazję do podjęcia interaktywnej dyskusji nad najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie gastroenterologii i hepatologii. Udział w spotkaniu wzięły osoby o uznanym autorytecie zarówno z Polski, jak i Europy.

Zaszczyt organizacji XIII Kongresu przypadł Klinice Gastroenterologii i Hepatologii AMG. Pracami komitetu organizacyjnego kierował prof. Marian Smoczyński. Obrady toczyły się w salach Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. F. Chopina oraz Centralnego Muzeum Morskiego.



16th International Student Scientific Conference for Students and Young Doctors

W dniach 8–10 maja 2008 roku na terenie Akademii Medycznej w Gdańsku odbyła się XVI Międzynarodowa Konferencja Naukowa dla Studentów i Młodych Lekarzy (16th International Student Scientific Conference for Students and Young Doctors – 16th ISSC). Idea, która rok rocznie przyświeca temu wydarzeniu, jest stworzenie ponadpokoleniowego forum, dającego przyszłym lekarzom i młodym naukowcom możliwość przedstawienia wyników pracy naukowej oraz ich konsultacji z autorytetami z niemal wszystkich dziedzin medycyny.

Konferencja jest corocznie głównym przedsięwzięciem organizacyjnym Studenckiego Towarzystwa Naukowego AMG. Jej przygotowanie nie byłoby jednak możliwe bez życzliwości i wsparcia prof. Michała Woźniaka, przewodniczącego Rady Naukowej STN AMG.

Honorowy patronat nad tegoroczną konferencją objęli: minister zdrowia – dr Ewa Kopacz, rektor AMG – prof. Roman Kaliszan, marszałek województwa pomorskiego – Jan Kozłowski, prezydenci: Gdańska – Paweł Adamowicz oraz Gdyni – Wojciech Szczurek. Okolicznościowy list do uczestników i organizatorów konferencji przesłał prezydent RP Lech Kaczyński.

Ceremonia otwarcia konferencji odbyła się w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum i zaszczyliły ją swoją obecnością dwa wybitne autorytety świata medycyny: prof. Mariusz Żydowo oraz prof. Walter Siegenthaler. Prof. Żydowo – znakomity badacz enzymologii i molekularnych podstaw metabolizmu komórkowego, autor wielu naukowych publikacji, doktor *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku, zapoznał słuchaczy z sylwetką prof. Włodzimierza Mozołowskiego. Natomiast prof. Walter Siegenthaler z Uniwersytetu w Zurychu, jeden z najwybitniejszych internistów świata, autor wydawanego w 10 językach podręcznika diagnostyki różnicowej w medycynie wewnętrznej, wygłosił wykład zatytułowany „Medicine between humanity, technology and economy”.

Ponadto w programie konferencji znalazły się interesujące warsztaty, które przygotowali:

- prof. Walter Siegenthaler – „Current medical topics – discussion forum”
- prof. Michał Woźniak, dr Narcyz Knap oraz mgr Alicja Kuban-Jankowska – „Peroxidation of Bacterial Plasmid & Mammalian Genomic DNA”
- dr Marcin Fijałkowski, „Modern echocardiographical diagnostics”
- dr Kamil Drucis – „Surgical suturing”
- lek. Michał Nedoszytko – „How to prepare a good scientific presentation”
- stud. Jarosław Gołaszewski – „Whiplash neck injury”

Konferencję uświetnił również koncert młodego, utalentowanego gdańskiego zespołu – Fahrenheit Trio, zdobywcy licznych nagród na polskich i międzynarodowych konkursach. Koncert



odbył się w piątek, 9 maja w Wielkiej Sali Wety Ratusza Głównego Miasta w Gdańsku, a uczestnicy konferencji – studenci i młodzi lekarze wraz z prof. Siegenthalerem – wystęchali utworów Dymitra Szostakowicza w ujmującej interpretacji.

Wstęp na obrady i koncert był wolny. Skorzystało z niego szerokie grono studentów AMG i innych trójmiejskich uczelni, a nawet młodzież licealna. Konferencja przyciągnęła do Gdańska wielu studentów medycyny i młodych lekarzy z całej Polski i Europy, łącznie wzięło udział ponad 200 uczestników, wśród nich słuchacze Dziennych Studiów Doktoranckich AMG (DSD), którzy zaprezentowali dorobek dwuletniego okresu swojej pracy naukowej, a tezy przygotowanych prac magisterskich przedstawili studenci Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG–AMG.

Uczestnicy konferencji zaprezentowali łącznie ponad 160 prac, w zdecydowanej większości samodzielnych, oryginalnych projektów badawczych, których wysoki poziom zasługuje na podkreślenie. Wszystkie prace zostały przedstawione w języku angielskim. Warto wspomnieć również o multimedialnej oprawie prezentacji, która dodatkowo uatrakcyjniła przedstawiane zagadnienia. Konferencja podzielona została na 10 sesji naukowych: medycyna wewnętrzna, kardiologia, pediatria i medycyna perinatalna, neurologia i psychiatria, chirurgia, onkologia, zdrowie publiczne, nauki podstawowe, sesja sprawozdawcza DSD AMG oraz sesja sprawozdawcza magistrantów biotechnologii UG-AMG.

Prezentowane prace oceniało doświadczone jury, w skład którego wchodziło głównie pracownicy naukowcy AMG. Pracami jury sesji kardiologicznej oraz internistycznej kierował prof. Siegenthaler. W każdej spośród sesji tematycznych nagrodzono najlepszą pracę oraz przyznano dwa równorzędne wyróżnienia. Cenne nagrody ufundowane zostały przez sponsorów – w zdecydowanej mierze przez wydawnictwo Elsevier. Ponadto prezydent Gdańska uhonorował specjalną nagrodą najlepszą pracę konferencji. Wszystkim zwycięzcom i laureatom serdecznie gratulujemy!

Uroczystość ogłoszenia wyników, rozdanie nagród oraz pożegnalny bankiet odbyły się w Dworze Artusa. Licznie zgromadzonym uczestnikom konferencji towarzyszyli przedstawiciele nauczycieli akademickich AMG: prof. Michał Woźniak, prof. Jacek Witkowski, dr hab. Ewa Bryl oraz dr Stanisław Hać. Ceremonię uświetnił koncert zespołu Klezmoret Trio. Mamy nadzieję, że urok tego wyjątkowego miejsca sprawił, że następna XVII Międzynarodowa Konferencja Naukowa dla Studentów i Młodych Lekarzy cieszyć się będzie jeszcze większym zainteresowaniem.

Sukces tegorocznej konferencji jest dla nas źródłem tym większej radości, że jest owocem pracy stosunkowo niewielkiej grupy zapaleńców – studentów medycyny i lekarzy stażystów, którzy społecznie, w czasie wolnym od zajęć i nauki o licznych egzaminach, zorganizowali i przeprowadzili konferencję.

Skład komitetu organizacyjnego: Marcin Sieczkowski, lek. Miłosz Jaguszewski, lek. Jarosław Meyer-Szary, lek. Michał Nedoszytko, Kinga Waszak, Agnieszka Szatewicz, Filip Dąbrowski, Andrzej Klapkowski, Maria Daniel, Aneta Stróżyk, Michał Parfieniec oraz Mateusz Jakitowicz.

16h ISSC nie mogłaby się odbyć bez koordynatorów poszczególnych sesji, studentów AMG, których wkład pracy w zorganizowanie tej konferencji jest nie do przecenienia. Byli to: Andrzej Klapkowski, Andrzej Hellmann, Magdalena Jankowska, Marcin Śniadecki, Alicja Sznarkowska, Lucyna Kalenda, Stefan Anzelewicz, Tomasz Buczek oraz Arkadiusz Ropiak.

Patronat medialny nad konferencją objęło wydawnictwo Openmedica skupiające sieć specjalistycznych portali lekarskich oraz telewizję medyczną, która zarejestrowała przebieg 16 th ISSC – w tym liczne wywiady z jurorami oraz uczestnikami konferencji.

Cieszymy się, że XVI Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy stała się prawdziwym świętem nauki i medycyny. Mamy nadzieję, że w ten skromny sposób Studenckie Towarzystwo Naukowe AMG przyczyniło się do promocji naszej Uczelni i miasta Gdańska.

Komitet Organizacyjny 16th ISSC

Przekazuję serdeczne pozdrowienia wszystkim uczestnikom odbywającej się w Gdańsku Międzynarodowej Konferencji Naukowej Studentów i Młodych Lekarzy. Organizowana po raz szesnasty, wpisuje się ona w najlepsze tradycje gdańskiej Akademii Medycznej. Przygotowaniem konferencji zajmuje się działające na uczelni Studenckie Towarzystwo Naukowe – ta cenna inicjatywa jest zatem nie tylko skierowana do młodych adeptów medycyny, ale także od nich samych wypływa.

Gdańska konferencja stanowi przedsięwzięcie godne podziwu z wielu powodów. Uczestniczą w niej osoby, które dopiero poznają arkana tego wymagającego i obciążonego wielką odpowiedzialnością zawodu. Mimo trudów związanych ze studiami i stażem lekarskim, znajdują Państwo czas, aby współuczestniczyć w badaniach naukowych, przygotować prezentacje, wzbogacać swoją wiedzę. Ta postawa jest dowodem Państwa ambicji, autentycznego powołania i zaangażowania w powinności lekarza – ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy.

Duże znaczenie ma również międzynarodowy charakter konferencji. Dzięki takiej formule adepci medycyny z wielu krajów mogą wymieniać się wynikami badań i studiów, dzielić doświadczeniami, nawiązywać kontakty naukowe i przyjaźnie. Sesje dotyczące poszczególnych dziedzin medycznych przeplatają się z wystąpieniami wybitnych polskich i zagranicznych specjalistów, podczas których studenci poznają najnowsze osiągnięcia światowej medycyny, ale też wzorując się na swoich doświadczonych nauczycielach-praktykach, uczą się etycznej, pełnej szacunku postawy wobec pacjenta. Uczestnictwo w przedsięwzięciach takich jak gdańska konferencja, ma więc ogromne znaczenie nie tylko dla tych osób spośród Państwa, które zdecydują się na kontynuowanie kariery naukowej. Z punktu widzenia dobra pacjentów jest niezwykle ważne, aby kompetencje wszystkich praktykujących w naszym kraju lekarzy pozostawały na najwyższym poziomie, aby stale wzbogacali oni swoją wiedzę, zapoznając się z najnowszymi tendencjami, metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi w światowej medycynie.

Dodatkową wartością programu konferencji jest także stworzenie gościom Akademii Medycznej okazji, aby w przerwach między sesjami naukowymi zwiedzić Gdańsk. Miasto od wieków otwierające Polskę na świat, znakomity, międzynarodowy ośrodek handlu, nauki i kultury, gdzie żyli i pracowali wybitni uczeni, ze słynnym astronomem Janem Heweliuszem na czele. Ze swoją tysiącletnią historią i bogactwem historycznych wydarzeń, Gdańsk stanowi najlepsze wręcz miejsce międzynarodowych spotkań naukowych.

Życzę Państwu zatem udanej konferencji – ciekawej debaty oraz wielu nowych informacji o najnowszych osiągnięciach i programach medycznych. Życzę także pomyślnej realizacji Państwa indywidualnych aspiracji oraz wszelkiej osobistej pomyślności. Gościom – krajowym i zagranicznym – życzę miłego pobytu w Gdańsku i wywiezienia z tego pięknego miejsca wielu wspomnień.

Lech Kaczyński
Prezydent RP

Obok zamieszczamy list, który prezydent RP Lech Kaczyński skierował do uczestników i organizatorów 16. Międzynarodowej Konferencji Naukowej Studentów i Młodych Lekarzy. Podczas ceremonii otwarcia konferencji list odczytał doradca prezydenta RP dr Tomasz Zdrojewski.

Wywiad z dr. Tomaszem Zdrojewskim

doradcą prezydenta RP na temat obecnej sytuacji w służbie zdrowia

I. Uwagi ogólne

Minął rok, od kiedy wypowiadał się pan na temat służby zdrowia na stronie internetowej Kancelarii Prezydenta RP. Dlaczego ponownie zdecydował się Pan zabrać głos?

W tym czasie doszło do wcześniejszych wyborów parlamentarnych. Odpowiedzialność za państwo przejęła koalicja PO-PSL. Nowe regulacje unijne dotyczące czasu pracy lekarzy, narastające napięcie w środowisku medycznym, próby inicjatywy ustawodawczej rządu, Rada Gabinetowa, zwołanie Białego Szczytu – wszystko to sprawiło, że problemy ochrony zdrowia stały się w jeszcze większym stopniu głównym problemem w państwie.

Czy to znaczy, że całą winę za obecną sytuację w służbie zdrowia ponosi rząd premiera Donalda Tuska?

Oczywiście, że nie! Obiektywna i pełna analiza problemów służby zdrowia wymaga szerszej perspektywy niż czas, jaki dzieli nas od ostatnich wyborów. Przy takich ocenach uwzględnić trzeba lata 2006–2007, czyli pracę poprzedniego rządu, 18 lat transformacji od 1989 r., wreszcie bardziej odległe, ale ciągle wywierające swe piętno czasy PRL.

Czy to nie świadczy, w takim razie, po prostu o nieudolności naszej klasy politycznej?

Polskim elitom politycznym na pewno można sporo zarzucić. Jednak należy pamiętać, że ochrona zdrowia to jedna z najtrudniejszych dziedzin do zarządzania, a tym bardziej reformowania. Wynika to z rozległości dziedziny, jej wrażliwości społecznej i politycznej oraz dynamicznych zmian technologicznych i demograficznych. Z tych powodów reforma ochrony zdrowia jest procesem ciągłym i tak naprawdę nigdy nie kończącym się. Działania prowadzi się na żywym organizmie społecznym. Dotyczą one ludzi chorych, często starych i niektóre proponowane zmiany, jak dodatkowe ubezpieczenia, w ogóle nie będą ich dotyczyć. Dlatego proces ten wymaga bardzo starannych i czasochłonnych działań przygotowawczych.

Z tego, co Pan mówi, wnioskuję, że Polacy jeszcze długo będą mieć utrudniony dostęp do specjalistów, a oczekującym w kolejkach na planowane zabiegi należy życzyć dużo zdrowia i sił, by to oczekiwanie przetrzymali.

Tak źle być nie musi. Polska ma dzisiaj niepowtarzalną szansę na nadrobienie zaległości i skok cywilizacyjny w wielu dziedzinach, w tym w obszarze zdrowia. Nie możemy tej szansy zmarnować. Nasze dzieci i wnuki surowo rozliczą nas z tego, jak wykorzystaliśmy wejście do Unii Europejskiej, fundusze europejskie oraz dobry stan polskiej gospodarki.

Czego więc jeszcze trzeba?

Zgody. Prezydent Lech Kaczyński bardzo liczył i dalej liczy na zgodną współpracę głównych sił politycznych. Po wyborach w 2005 i 2007 roku podkreślał, że zdecydowanie najlepszym rozwiązaniem dla Polski byłaby wielka koalicja PO-PIS.

Ale wielkie koalicje nie są powszechną praktyką polityczną.

To prawda. Proszę jednak zwrócić uwagę, że obecnie w Niemczech rządzi właśnie wielka koalicja. Niemieccy politycy

uznali, że czas jest szczególny i przynajmniej na parę lat trzeba porzucić partyjne przepychanki. W Polsce potrzebę budowy jak najszerzej koalicji na rzecz wykorzystania obecnej, dziejowej szansy Polski widać jak na dłoni w wielu obszarach. Także gdy przyjrzymy się szczupłym zasobom kadrowym zdolnym podjąć dzieło reformy w ochronie zdrowia. Zwycięzcy wyborów z ubiegłego roku na pewno potrzebowali i potrzebują wzmocnienia w obszarze zdrowia. Potwierdza to falstart obecnego rządu w przygotowaniu pakietu ustaw zdrowotnych. Podobnie Prawo i Sprawiedliwość potrzebowało wzmocnienia kadrowego po wygranych wyborach w 2005 r.

Może taka ponadpartyjna współpraca jest niemożliwa i należy to po prostu przyjąć do wiadomości.

Zdecydowanie się z takim stanowiskiem nie zgadzam. Najlepszym przykładem na pozytywne efekty wspólnych działań w ochronie zdrowia jest przygotowany w 2002 roku Narodowy Program POLKARD. Od początku była w nim polityczna ponad kadencyjna zgoda. W Programie POLKARD wykorzystano najlepszych ekspertów do prowadzenia wieloletniej optymalnej polityki zdrowotnej w zakresie chorób serca i naczyń. Z ich powodu umiera prawie połowa Polaków! Kolejni ministrowie zdrowia wspierali i kontynuowali Program. Utworzono w kraju sieć dobrze wyposażonych ośrodków kardiologii interwencyjnej, a ostatnio oddziałów diagnostyki i terapii udarów mózgu. Spowodowało to, że chorzy niezależnie od stopnia zamożności są nowocześnie leczeni, tak jak w bogatych krajach europejskich. Zmniejszyła się ilość zgonów z powodu zawałów serca. Spodziewamy się istotnej redukcji liczby powikłań udarów mózgu.

W takim razie, jak by Pan krótko zdiagnozował obecne problemy?

Stoimy przed naprawdą wielkimi wyzwaniem i trudnymi problemami. „Wyzwalanie się na niepodległość” pracowników służby zdrowia, zmiany struktury właścicielskiej i spółki prawa handlowego, regulacje unijne, postępy technologiczne w diagnostyce i terapii wymagają wielkiej pracy organizacyjnej i intelektualnej, mocnego zaplecza merytorycznego i politycznego.

Jaką terapię proponuje rząd?

Nowy rząd za podstawę procesu naprawy przyjął tzw. uszczelnianie systemu bez zwiększania nakładów. Zapowiedziano rezygnację ze zwiększenia składki ubezpieczeniowej, o co zabiegali wszyscy poprzedni ministrowie zdrowia, niezależnie od opcji politycznej.

Sądzi Pan, że to wystarczy?

Życzę, oczywiście, sukcesów, ale będzie to bardzo trudne, gdyż każda reforma i zmiana systemu z zasady wymaga dodatkowych nakładów. Ostatnio premier Donald Tusk nieco zmodyfikował zdanie w tej sprawie. Dzisiaj jednak największym problemem jest to, że rząd uchyla się od odpowiedzi na fundamentalne pytanie, w jakim kierunku mają iść zmiany i jaki ma być docelowy model systemu ochrony zdrowia w naszym państwie.

Czy jednak nie było tak, że rząd PIS również długo przygotowywał założenia proponowanych zmian.

Rzeczywiście, długo trwało docieranie się, tzw. priorytetów prof. Zbigniewa Religi i programu PIS. Jednak poprzedni rząd od początku jasno przedstawiał przesłanki ideowe w odniesieniu do ochrony

zdrowia. W ostatecznym kształcie powstał nowoczesny program. Każda jego kontynuacja przez nowy rząd bardzo cieszy.

Wróćmy do pytania o fundamentalne kierunki zmian. Do jakiego modelu powinniśmy dążyć?

Ostatnio coraz częściej pojawiają się niepokojące wypowiedzi niektórych liberalnych ekspertów, głównie ze sfery bankowej. Eksperci ci ni mniej ni więcej tylko zachęcają, abyśmy cofnęli się do standardów obowiązujących w USA, ale... 50 lat temu. Promując czysto rynkowe rozwiązania, kwestionują fundamentalne zasady nowoczesnego systemu ochrony zdrowia, takie jak powszechność opieki i zasada solidaryzmu. Autorzy tych koncepcji najwyraźniej nie zadali sobie trudu poznania współczesnych trendów w Europie i na świecie.

Do zgłębienia tych kwestii potrzeba pewnie sztabu naukowców i analityków.

Zgoda. Ale wystarczy wsłuchać się w debatę programową w toczącej się w Stanach Zjednoczonych kampanii prezydenckiej. Zdrowie stanowi jeden z trzech głównych jej elementów. Coraz częściej i demokraci, i republikanie mówią o takich sprawach jak to, że 9 mln dzieci w USA nie jest objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, a więcej niż połowa indywidualnych bankructw w ubiegłym roku była spowodowana rachunkami za leczenie. Dlatego amerykańscy politycy wyraźnie zwracają się do powszechności ubezpieczenia zdrowotnego, zdecydowanego przyspieszenia rozwoju zdrowia publicznego oraz radykalnej redukcji olbrzymich marż pośredników w systemie, który przez lata był niedostatecznie regulowany.

Jest Pan przeciwny liberalnym rozwiązaniom?

Jestem przeciwny stosowaniu jednej doktryny do różnych obszarów działania współczesnego państwa. Przenoszenie uproszczonych wizji państwa z kampanii wyborczych do codziennej praktyki rządzenia i reformowania kraju byłoby ogromnym błędem. Nowoczesne państwo stosuje selektywnie różne metody, które są optymalne dla danego obszaru. Wiadomo, że dla jednych obszarów najlepsze będą mechanizmy rynkowe, ale w innych państwo powinno zachować wiodącą rolę. Nowoczesne państwa nie kierują się doktrynami i ideologiami, tylko w coraz większym stopniu pragmatyzmem i skutecznością.

Nie pytam o gospodarkę, bo domyślam się, że właśnie tam widzi pan domenę dla mechanizmów rynkowych. Czy mógłby Pan przedstawić najważniejsze poglądy prezydenta Lecha Kaczyńskiego, wyrażane podczas różnych dyskusji?

Do priorytetów Prezydenta należy dbanie o zrównoważony rozwój różnych grup społecznych oraz pomniejszanie strefy wykluczeń. Jest to całkowicie zgodne z priorytetami unijnymi i WHO. Dlatego nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej stanowią punkt wyjścia do oceny wszelkich działań reformatorskich.

Jaka jest w tym względzie sytuacja w Polsce na tle innych krajów europejskich?

Polskę w Unii Europejskiej negatywnie wyróżniają bardzo duże nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz bardzo niskie nakłady na publiczny system ochrony zdrowia. Niewątpliwie przy tak ograniczonych środkach osiągamy relatywnie bardzo dobre wskaźniki zdrowia Polaków. Jest to sukces m.in. pracowników służby zdrowia. Ale trzeba podkreślić, że społeczne, zdrowotne, ekonomiczne i polityczne rezerwy dalszego trwania takiej sytuacji uległy wyczerpaniu. Społeczeństwo się starzeje, gwałtownie rosną koszty nowych technologii medycznych. Narosła frustracja pracowników. W tej sytuacji naprawianie systemu bez dodatkowych nakładów to gra trudna i bardzo ryzykowna.

II. Odpowiedzialność

Kto odpowiada za obecny stan ochrony zdrowia w Polsce?

Trzeba jasno i otwarcie powiedzieć, że za stan ochrony zdrowia w naszym kraju, tak samo jak w całym cywilizowanym świecie, odpowiadają politycy, a nie pracownicy służby zdrowia. Całkowicie zgadzam się z wybitnym polskim lekarzem prof. Tadeuszem Tołłoczko, który w każdym publicznym wystąpieniu powtarza jak Katon Starszy w senacie rzymskim o Kartaginie, iż: „kto ma żyć, a kto ma umrzeć – współcześnie zależy nie od lekarzy, a od polityków i ekonomistów”. Dlatego jedną z najważniejszych spraw z politycznego punktu widzenia jest w Polsce przerwanie niepisanego „porozumienia” polityków, przyzwalającego na niewydolność systemu publicznego.

Niepisane porozumienie polityków. To zabrzmiało groźnie.

Oczywiście, że nie chodzi o żaden spiszek. Postawę polityków zdominowało myślenie typu: odsuńmy to, bo i tak nic znaczącego nie da się zrobić. Obserwując debatę publiczną, trudno również nie dostrzec, jak niskie są kompetencje polityków w zakresie zdrowia publicznego i organizacji ochrony zdrowia. Klasówka z tych tematów w polskim parlamencie chluby postom by nie przyniosła. Tymczasem na trudne problemy jedyną odpowiedzią może być tylko ciężka praca i wysokie kompetencje.

Nie do końca przekonuje mnie argument, że jedynym powodem odkładania reformy służby zdrowia są niskie kompetencje polityków w tej dziedzinie. Ze swej natury parlament jest ciałem politycznym, a nie eksperckim.

Pełna zgoda. Brak kompetencji to tylko jedna z przyczyn. Ważna, ale zapewne wcale nie najważniejsza. Niechęć kolejnych ekip do gruntownej przebudowy systemu ochrony zdrowia wynika ze strachu przed spadającymi słupkami poparcia. To nie tylko przeszłość, ale jak sądzę, niestety, teraźniejszość. Dobra wola jednej grupy polityków, ekspertów, Prezydenta na wiele się nie zda dopóty, dopóki nie pojawi się wspólny front działań. Ale na to się raczej nie zanosi. W ostatnich latach kalendarz polityczny był tak skonstruowany, że od 2000 r. odbywały się każdego roku wybory lub referenda. Pod tym względem rok 2008 jest wyjątkowy, ale już od następnego karuzela wyborcza rusza od nowa. Czy to ułatwi działania i porozumienie? Nie sądzę.

Może powinien Pan doradzać prezydentowi, by wyszedł z jakąś inicjatywą?

Lech Kaczyński nieustająco zachęca do ponad politycznych rozmów dotyczących ochrony zdrowia. Szkoda, że jego styczniowa inicjatywa pozostała bez echa. Przypomnę, że już jako Prezydent-elekt wykazywał duże zainteresowanie i troskę sprawami zdrowia Polaków. Warto to zaangażowanie przypomnieć, ponieważ opinia publiczna, niestety, nie była o tym należycie informowana. Krótkie podsumowanie działań Prezydenta w latach 2006–2007 załączono do wywiadu. Ostatnio, 28 marca br., Kancelaria Prezydenta oraz Komitet Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk zorganizowały, z udziałem Lecha Kaczyńskiego, wspólną strategiczną naradę na temat przyszłości zdrowia publicznego w Polsce. Dyskusja dotyczyła politycznych, finansowych i prawnych warunków rozwoju tej kluczowej dla systemu dziedziny.

Wracamy do fundamentalnych kwestii – docelowego modelu ochrony zdrowia. Co proponuje prezydent Kaczyński?

Główną troską prezydenta w ocenie proponowanych ustawowych zmian jest i będzie utrzymanie solidaryzmu, a więc spójności i kompletności systemu powszechnego ubezpieczenia. Trzeba pamiętać, że umożliwienie wyjścia z systemu nawet niewielkiej części osób płacących większe stawki spowoduje

zdecydowane pogorszenie wydolności całego systemu. W zasadzie załamanie ten system. Po drugie, polskie doświadczenia minionych lat powodują zrozumiałe dla wszystkich wyczerpanie na zmiany struktury właścicielskiej. Tak, by potencjalne gry prawne i finansowe nie powodowały, nazwijmy to, nieekwiwalentnej prywatyzacji. Nie można lekceważyć zagrożeń na zaistnienie tych zjawisk. Wysokość długu szpitali wynosi ponad 10 mld zł. Nie jest to opinia odosobniona, że niektóre propozycje ustaw z tzw. nieformalnego posiedzenia rządu z 8 stycznia br. takie zagrożenia zawierały. Podsumowując, naprawa systemu ochrony zdrowia to tak naprawdę zmiana ustrojowa. Tak jest od końca XIX w., od reform Bismarcka. Dlatego Prezydent, w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne Polaków, chciałby znać priorytety rządu dot. budowy nowego systemu.

Polski system polityczny jest tak skonstruowany, że wdrożone mogą być te reformy, które przegłosuje parlament i na które zgodzi się Prezydent. A więc ośrodek rządowy jest skazany na porozumienie z Prezydentem. Gdzie widzi Pan możliwość kompromisu i dogadania się z rządem w kwestii modelu docelowego systemu ochrony zdrowia?

Na tym polega problem Prezydenta, że ciągle nie wie, do czego zmierza koalicja rządowa. Jaka ma być główna filozofia proponowanych zmian? Jakie mechanizmy rynkowe i w których miejscach systemu mają działać? Czy mają one być celem czy narzędziem? Co ma gwarantować zreformowany system, szczególnie środowiskom najuboższych?

Doradza Pan Prezydentowi w zakresie zdrowia Polaków. Zapewne więc zna Pan poglądy Lecha Kaczyńskiego w tych sprawach. Za jakim modelem docelowym opowiada się Prezydent?

Przygotowanie projektu reformy to gigantyczna praca, którą praktycznie może podjąć jedynie rząd, do czego przesłany jest konstytucyjnie zobowiązany. Prezydent Lech Kaczyński będzie pracował z każdym rządem i szczegółowo analizował każdy przedłożony projekt. Trudno jednak oczekiwać od Prezydenta szczegółowych rozwiązań. Mogę jedynie powiedzieć, że zdaniem Prezydenta w naszym obszarze kulturowym, geograficznym, społecznym, ekonomicznym i politycznym, ochrona zdrowia powinna rządzić się przede wszystkim regułami sfery społecznej, a nie rynkowej.

Czyli ciężar finansowy utrzymania zdrowia publicznego powinien spoczywać na państwie?

Drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 przyjęty przez Parlament Europejski 23 października ub. roku zakłada, że dobre zdrowie społeczeństwa jest czynnikiem wpływającym na wzrost gospodarczy. Postrzeganie wydatków na zdrowie tylko jako obciążenie finansowe jest zatem niewłaściwe. Rzeczywistym kosztem dla społeczeństwa są bezpośrednie i pośrednie koszty związane ze złym stanem zdrowia oraz brakiem wystarczających inwestycji w dziedzinie zdrowia.

III. Ile mechanizmów rynkowych w służbie zdrowia

Coraz częściej pojawiają się poglądy, że dzisiejsza medycyna to przede wszystkim ekonomia i biznes.

Trudno nie zgodzić się, że współcześnie medycyna to nie tylko nauka i wiedza, sztuka i moralność, ale także ekonomia i biznes. Zdrowie obywatela i społeczeństwa stanowią konkretną wartość ekonomiczną. Tym bardziej punktem wyjścia każdej dyskusji o mechanizmach rynkowych lub prywatyzacji w ochronie zdrowia muszą być zapisy art. 68 Konstytucji. W systemie publicznym celem jest zapewnienie obywatelom równego dostępu do świadczeń.

Publiczną debatę zdaje się dominować pogląd, że państwo w tym obszarze wykazało dużą nieudolność i służbę zdrowia może uzdrowić tylko rynek.

Faktycznie, w dzisiejszej debacie publicznej na temat reformy ochrony zdrowia dominuje niebezpieczny trend. Dyskusja o problemach systemu publicznego jest całkowicie niesymetryczna. Tak jakby całkowicie stracono wiarę w możliwość istnienia w Polsce wydolnego systemu publicznego. Dużo więcej uwagi poświęca się, zamiast naprawie tego systemu, zastępowaniu go elementami niepublicznymi i rynkowymi. Są to koncepcje i rozwiązania najczęściej słabo zbadane i niedostatecznie przeanalizowane. Ich autorzy opierają się bardziej na intuicji niż wiedzy. Niewątpliwie należy wykorzystywać mechanizmy wolnego rynku. Trzeba jednak pamiętać, że wolny rynek wymienia obywatelską solidarność przede wszystkim na walkę o zysk.

Dlaczego obawia się Pan nadmiaru mechanizmów rynkowych w ochronie zdrowia?

Powtarzam: w samych mechanizmach rynkowych nie widzę nic złego, szczególnie tam, gdzie rynek działa dziesiątki czy setki lat i jest elementem kultury życia codziennego. Pamiętamy jednak, że podstawowym elementem gry rynkowej jest zysk. Świadczeniodawca zmuszony do walki z konkurencją może przyjąć co najwyżej postawę uczciwego handlowca. Pod warunkiem, że jego konkurent taką postawę też przyjmie. W cywilizowanych, dojrzałych społeczeństwach obowiązują wykształcone na przestrzeni wielu lat bardzo surowe, i ściśle przestrzegane, zasady uczciwej praktyki rynkowej. Istnieją prawne zabezpieczenia i skuteczne mechanizmy regulacyjne. Skuteczność takich mechanizmów zmniejsza się jednak w sytuacji, gdy przedsiębiorstwo jest „na dorobku” i nastawione na „szybki zysk”, a rynek nie ma jeszcze dobrych mechanizmów regulacyjnych.



Przedstawiciele Zarządu Komisji Zdrowia Sejmu RP oraz Rady Programu POLKARD podczas realizacji programu edukacji i badań przesiewowych polskich parlamentarzystów w maju 2006 roku. Na zdjęciu od prawej: prof. Jerzy Korewicz, posłanka Jolanta Szczypińska, prof. Grzegorz Opolski, posłanka Małgorzata Stryjska, prof. Wojciech Drygas, dr Jerzy Piwoński, dr Ewa Kopacz – przewodnicząca Sejmowej Komisji Zdrowia, obecnie minister zdrowia, poseł Jerzy Podraza oraz doradca prezydenta RP dr Tomasz Zdrojewski

W ogóle nie widzi Pan miejsca dla elementów rynkowych w systemie?

Oczywiście, że tak nie jest. Jednak gdy w tak wrażliwym segmencie jak ochrona zdrowia chce się wprowadzać mechanizmy rynkowe, to wcześniej należy społeczeństwo do takich zmian solidnie przygotować. Nie można społeczeństwa motywować bliżej nieokreślonymi obietnicami. Braki dobrych analiz w odniesieniu do skutków zmian obniżają bowiem wiarygodność ich propagatorów. Każdy obywatel powinien wiedzieć, jak zmieni się jego dostęp do świadczeń lekarskich i ich cena. Bardzo precyzyjnie trzeba też przedstawić program zabezpieczenia uboższej części społeczeństwa. Dlatego naprawy systemu nie można czynić pośpiesznie i na skróty. Brak odpowiednio długiej i głębokiej debaty społecznej, w tym konsultacji społecznych dotyczących ustaw, będzie skutkował konfliktami, które w ochronie zdrowia są szczególnie bolesne.

IV. „Biały szczyt”

Wielu miało nadzieję, że przełomem w polskiej służbie zdrowia stanie się „Biały szczyt”. Był Pan jego obserwatorem. Jak Pan ocenia jego przebieg i rezultaty?

Warto najpierw przypomnieć jego genezę. Otóż 8 stycznia br. odbyło się nieformalne posiedzenie rządu, po którym poinformowano o rezygnacji z rządowej ścieżki legislacji ustaw zdrowotnych. Równocześnie mieliśmy protesty środowisk pracowniczych i apele do Prezydenta. Dwa dni później odbyło się w Pałacu Prezydenckim spotkanie Prezydenta z przedstawicielami wszystkich klubów parlamentarnych. Zaproponowano wówczas ponadpartyjne rozmowy. Niestety, propozycja pozostała bez odpowiedzi. 14 stycznia odbyła się Rada Gabinetowa. Prezydent pytał rząd o planowane działania doraźne wobec narastającego zagrożenia bezpieczeństwa finansowego systemu, wynikającego z nowych regulacji czasu pracy lekarzy. Dyrektorzy szpitali, chcąc uporać się z problemami, zadłużają szpitale, co wymyka się kontroli i może zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu Polaków już w bliskiej przyszłości. W drugiej części Rady Gabinetowej Lech Kaczyński pragnął dowiedzieć się o docelowy model ochrony zdrowia. W efekcie opisanych wyżej zdarzeń rząd podjął inicjatywę „Białego szczytu”, który rozpoczął się 21 stycznia i trwał 69 dni.

Czym w takim razie w istocie był „Biały szczyt”?

Stanowił pogłębioną naradę strony rządowej i społecznej. Było to ważne wydarzenie choćby z tego powodu, że dało jakiś oddech w negocjacjach strajkowych.

A jeśli chodzi o sprawy merytoryczne?

Od tej strony „Biały szczyt” nie mógł się udać. W jego założeniu tkwił bowiem błąd logiczny. Zamiast próby opracowania mapy poglądów głównych organizacji społecznych, chciano koniecznie doprowadzić do przyjęcia dość szczegółowego wspólnego stanowiska. Wobec sprzecznych interesów pracodawców, pracowników, przedstawicieli samorządów i pacjentów z definicji nie jest to możliwe. W efekcie końcowego dokumentu nie podpisały główne związki zawodowe lekarzy, pielęgniarek, niektórych przedstawicieli pacjentów i NSZZ Solidarność. Na marginesie warto wspomnieć, że mapę poglądów strony społecznej powinno się zbudować dużo wcześniej, jeszcze będąc w opozycji lub gotową wziąć nazajutrz po wygranych wyborach z odpowiedniego departamentu Ministerstwa Zdrowia.

Co było w takim razie przedmiotem obrad „Białego szczytu”?

Podczas „Białego szczytu” prof. Marek Safjan zaproponował związkom zawodowym i innym uczestnikom opracowanie strategicznych założeń reformy. Trzeba powiedzieć, że to dość oryginalne podejście. Zwykle takie strategiczne założenia są domeną ekspertów merytorycznych i polityków. Uczestnicy „Białego szczytu” powinni raczej przedyskutować poszczególne elementy programu reformy w kontekście jej skutków społecznych i systemowych. Prawdopodobnie nie było to możliwe z powodu braku odpowiednich materiałów.

Podczas narad dyskutowano o nakładach na system publiczny, o potrzebie wzrostu odpowiedzialności właścicielskiej poprzez wprowadzenie spółek prawa handlowego. Sporo uwagi poświęcono sprawom ubezpieczeń dobrowolnych i alternatywnych, które, jeśli dobrze pamiętam, były też w programie PIS z roku 2005. Dużo dyskutowano o współpłaceniu. W tym ostatnim przypadku trzeba pamiętać, że Polska jest krajem europejskim o rekordowo dużym współpłaceniu za leki. Aż 45% rodzin z osobami chorymi lub starszymi odczuwa brak pieniędzy na leczenie lub lekarstwa. Ponad 3/5 Polaków jest przeciw częściowej odpłatności za świadczenia w publicznej służbie zdrowia. Dlatego bardzo słuszną była decyzja premiera Donalda Tuska o rezygnacji z wprowadzenia na obecnym etapie współpłacenia pacjentów za świadczenia, postulowanego przez większość uczestników szczytu.

Rząd szukał poparcia dla swoich projektów ustaw zdrowotnych. Czy je znalazł?

Podczas „Białego szczytu” rząd nie uzyskał poparcia jego najważniejszych uczestników dla projektów ustaw. Zasygnalizowano za to problem ubezpieczenia rolników. Rząd nie ustosunkował się do problemu płac i odrzucił propozycję ponad zbiorowego układu zbiorowego. Z kolei uczestnicy obrad absolutnie słusznie podkreślili, że prace dotyczące reformy ubezpieczeń musi poprzedzić przygotowanie koszyka świadczeń gwarantowanych, zaś ustawy dotyczące zakładów opieki zdrowotnej wymagają wcześniejszego rozwiązania problemu ich zadłużenia.



Uczestnicy narady w Kancelarii Prezydenta RP w dniu 28 marca 2008 r. poświęconej strategii rozwoju zdrowia publicznego w Polsce. W naradzie udział wzięli przedstawiciele Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, Ministerstwa Zdrowia, Kancelarii Prezydenta RP oraz 6 byłych ministrów zdrowia. Na zdjęciu od prawej: prezydent RP Lech Kaczyński, Tomasz Zdrojewski, doradca prezydenta RP, poseł Zbigniew Religa, b. minister zdrowia, Andrzej Włodarczyk, wiceminister zdrowia, poseł Marek Balicki, b. minister zdrowia

V. Ubezpieczenia

Integralnym elementem systemu ochrony zdrowia są ubezpieczenia. W styczniu po Radzie Gabinetowej dużo dyskusji i komentarzy wywołała propozycja wprowadzenia dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Jakie jest stanowisko ośrodka prezydenckiego wobec tych propozycji?

Prezydent nie mógł w tej sprawie wypowiadać się szczegółowo, bo po prostu projektu tej ustawy nie otrzymał i jej nie znał. Prezydent stwierdził jedynie to, co o jego poglądach wiadomo od dawna, że nie poprze takiej ustawy, która by prowadziła do powstania dwóch kategorii chorych w publicznych jednostkach ochrony zdrowia i która by zwiększała nierówności w dostępie do świadczeń lub zagrażała powszechności systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

Obecnie tekst projektu ustawy jest wszystkim znany. Na ostatnim posiedzeniu Sejmowej Komisji Zdrowia wywołał burzliwą dyskusję.

Ustawa o dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych była zapowiadana jako jeden z filarów reformy. Ostatnio okazało się jednak, co już wcześniej podkreślała opozycja, że projekt złożony przez posłów PO jest niekonstytucyjny. Marszałek Sejmu zasugerował wstrzymanie prac nad nim z powodu wad prawnych.

Jaki docelowy model ubezpieczeń zdrowotnych by Pan proponował?

Mam w tym obszarze cały czas sporo różnych wątpliwości. Zastanawiam się, czy tradycyjny model ubezpieczeniowy stosowany w innych dziedzinach będzie w przyszłości optymalny dla zdrowia i ochrony zdrowia. Z dwóch przyczyn. Po pierwsze, w nowoczesnej opiece zdrowotnej głównym celem staje się budowanie potencjału zdrowia, zapobieganie utracie zdrowia oraz aktywne wykrywanie chorób w bardzo wczesnych fazach. Drugą ważną kwestią odróżniającą ubezpieczenia zdrowotne od innych ubezpieczeń, np. komunikacyjnych stanowi fakt, że składkę zdrowotną płacimy przez całe życie, ale zdecydowanie największe „szkody” i koszty przypadają na dwa ostatnie lata życia.

Co należy robić, by nie hamować rozwoju rynku ubezpieczeń dodatkowych, a jednocześnie racjonalizować wydatki NFZ?

Brak właściwej wyceny procedur medycznych i tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych jest ważnym źródłem nieracjonalności systemu. Powstanie koszyka będzie miało jeszcze jeden ważny efekt. Zmusi nas wszystkich do bardzo ważnej debaty i przyznania, że nie stać nas w Polsce na wprowadzanie od razu ze środków NFZ wszystkiego, co najnowsze w światowej medycynie. Z niektórych nowości, zanim z czasem nie potanieją, trzeba, niestety, zrezygnować. Ponadto historia medycyny uczy, że zdrowa doza konserwatyzmu we wprowadzaniu nowych technologii medycznych, których odległe skutki poznamy dopiero za wiele lat, globalnie na pewno służy pacjentom.

Trzeba też ograniczyć przerzucanie obowiązków diagnostycznych i terapeutycznych z opieki podstawowej na szpitale. Brak kontroli w tym zakresie skutkuje bardzo dużym wzrostem liczby hospitalizacji i kosztów. Na pewno niewłaściwe jest również to, że w bezpośrednim sąsiedztwie publicznych szpitali powstają jednostki niepubliczne, w których zatrudnia się na dodatkowych godzinach tych samych lekarzy, którzy pracują w państwowym lecznictwie. W efekcie przypadki ciężkie i powikłania trafiają do lecznictwa publicznego, często akademickiego.

Pojęcie koszyka świadczeń gwarantowanych zaczyna nabierać właściwości magicznego zaklęcia. Przysłuchując się wypowiedziom polityków i ekspertów można odnieść wrażenie, że koszyk jak różdżka czarodzieja rozwiąże wszystkie problemy.

Żaden pojedynczy czynnik niczego nie rozwiąże. Warto np. rozważyć połączenie ryzyka dotyczącego zdrowia (obecnie NFZ) z ryzykiem choroby (obecnie ZUS, KRUS). Przed wojną w Polsce ubezpieczony w Kasie Chorych z tytułu ryzyka choroby otrzymywał kompleksowo: pomoc lekarską, położniczą, szpitalną i świadczenia pieniężne, np. zasiłek chorobowy, połogowy czy pogrzebowy. Podobnie dzisiaj w niektórych krajach obowiązuje zasada instytucjonalnego łączenia świadczeń zdrowotnych ze świadczeniami pieniężnymi, czyli z zasiłkami chorobowymi czy świadczeniami rehabilitacyjnymi. Od trafnej diagnozy, prawidłowego leczenia i rehabilitacji zależy długość okresu niezdolności do pracy, a więc czasu pobierania zasiłku chorobowego. Finansowanie i kontrola tego procesu przez tę samą instytucję, która ubezpiecza w całości ryzyko choroby jest więc merytorycznie uzasadniona. Obecny system rozdzielający oba ryzyka nie motywuje lekarzy do racjonalnych wydatków związanych z procesem leczenia. Nierzadko zasiłek chorobowy staje się świadczeniem zastępczym dla działań diagnostycznych i leczenia, co skutkuje długotrwałą niezdolnością do pracy i rentą.

Czyli nie podziela Pan stanowiska prezentowanego przez premiera Donalda Tuska, że najpierw uszczelniamy system, a później go reformujemy?

Bez debaty o przyszłym kształcie tego systemu mówienie o jego uszczelnianiu nie ma większego sensu, bo tak naprawdę nie wiemy, do czego się odnosimy. Dzięki retoryce uszczelniania pojawia się wrażenie, że szpitale marnotrawią olbrzymie pieniądze na niewłaściwe leki, zbyt drogi sprzęt czy zbyt wysokie płace. Ale czy tak jest naprawdę?

VI. Potrzeba debaty publicznej i edukacji społeczeństwa. Uwagi końcowe

Czy ma Pan również wrażenie, że debata publiczna o zdrowiu toczy się w bardzo wąskim kręgu polityków i ekspertów?

W krajach zachodnich w debacie nad kształtem systemów ochrony zdrowia w dużo większym stopniu niż u nas bierze udział społeczeństwo. Polacy pragną, by system ochrony zdrowia był nowoczesny i dawał im poczucie bezpieczeństwa. Powstaje jednak zasadnicze pytanie, w jakim stopniu nasze społeczeństwo jest przygotowane do takiej dyskusji. Obawiam się, że jest tak jak z politykami. I w tym obszarze istnieją bardzo duże potrzeby edukacyjne. Trzeba też wypracować dobre standardy dla takiej dyskusji. Kształt obecnej debaty prowadzi do nikąd. Unikanie trudnych i zasadniczych tematów powoduje, że dyskusja staje się instrumentalna, przebiega od awarii do awarii, dotyczy skutków, a nie przyczyn. W efekcie dominuje w niej gra na efekt polityczny, a nie meritum. Tymczasem w sytuacji, w której nie można zapewnić wszystkim członkom społeczeństwa wszelkich dostępnych osiągnięć medycyny, bo nie stać nas na to, należy stworzyć przejrzysty i reprezentujący szerokie grupy społeczeństwa system ustalania hierarchii potrzeb i priorytetów działań.

Jest Pan czynnym lekarzem. Jak w tym wszystkim odnajdują się ludzie służby zdrowia, w szczególności w relacji z pacjentami?

Ludzie służby zdrowia udają się na coraz większą, nie tylko zewnętrzną, ale i wewnętrzną emigrację. Niepokoi postępująca dezintegracja więzów społecznych wewnątrz tych grup, jak i między grupami pracowników. Martwi pogorszenie relacji między pracownikami służby zdrowia a pacjentami. Tymczasem żadnego konfliktu interesów między chorym a lekarzem i pielęgniarką nie ma. Chory chce być zdrowy, a lekarz i pielęgniarka chcą odnieść sukces. Z drugiej strony znaleźliśmy się w sytuacji, w której dziennikarz oczekuje skandalu, adwokat błę-

du, a administracja odpowiedniego sprawozdania wykazującego oszczędności, pomimo wzrostu kosztów i niedoszacowania finansowego procedur leczniczych i diagnostycznych. Efektem ubocznym intensywnej walki z korupcją było wytworzenie takiej atmosfery w mediach, która sprzyjała łatwym i często niesprawiedliwym uogólnieniom dotyczącym całe środowisko medyczne. Nie zmienia to faktu, że samo środowisko lekarskie nie poradziło sobie jeszcze z problemem korupcji.

Z tego, co Pan mówi wynika, że w Polsce zainteresowanie elit problemami systemu opieki zdrowotnej jest niewielkie.

Niestety, muszę zgodzić się z tym poglądem. Może wynika to z tego, że osoby o wysokim czy bardzo wysokim statusie społecznym i majątkowym bez większych problemów docierają do lekarza w publicznej placówce czy w prywatnym gabinecie lub klinice, gdy takiej pomocy potrzebują. Stąd niedocenia nie wagi problemu. A obecne problemy w ochronie zdrowia, nie tylko strajki, muszą budzić naprawdę duży niepokój. Powinny również wyzwalać w wielu środowiskach większą chęć pomocy w ich rozwiązywaniu. Pamiętam dobrze, że gdy byłem przedstawiany jako doradca do spraw zdrowia w Pałacu Prezydenckim Papieżowi Benedyktowi XVI od razu wynikł temat ówczesnych strajków lekarzy w Bawarii, którymi Ojciec Święty bardzo się martwił. Warto by wobec tak wrażliwych i trudnych problemów, także w sferze etycznej, jakie mamy w ochronie zdrowia w Polsce, nie zabrakło głosów autorytetów udzielających mądrych podpowiedzi.

Przeglądam notatki z naszej rozmowy i ogólny obraz jest raczej pesymistyczny?

Pomimo wielu negatywnych zjawisk wierzę, że szanse na zbudowanie nowoczesnego publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce ciągle jeszcze nie zmarnowaliśmy. Obecna zła sytuacja powinna nas tym bardziej mobilizować do profesjonalnej i roztropnej pracy reformatorskiej, bezpiecznej dla pacjentów i wszystkich ubezpieczonych. Przykład „Białego szczytu” jaskrawo pokazuje, że jest chęć i potrzeba dyskusji. Ochrona zdrowia to bowiem jeden z głównych problemów społeczno-politycznych, który źle rozwiązany grozi destabilizacją. By odnieść sukces, musimy nie tylko dobrze rozpoznawać i usuwać przyczyny. Musimy starać się również lepiej siebie wzajemnie rozumieć, mieć do siebie trochę więcej zwykłej ludzkiej życzliwości. W terminologii medycznej i psychologicznej nazywa się to empatią.

Jest Pan niewątpliwie krytyczny wobec poczynań rządu Donalda Tuska w sferze zdrowia ...

Recenzując prace rządu w obszarze zdrowia, staram się nie zapominać o oczywistym fakcie, że zdecydowanie łatwiej jest coś oceniać, niż działać, nieraz w trudnych warunkach, i brać za to odpowiedzialność. Jednak moje oceny dyktuje najgłębsze przekonanie, że zdrowie nie ma barw politycznych i musi być wspólną troską wszystkich partnerów politycznych.

□

Międzynarodowe Seminarium **Healthcare, the market, and the public's needs and interests**

Staraniem Polskiej Akademii Nauk, pod patronatem prezesa PAN prof. Michała Kleibera i przy współpracy doradcy prezydenta RP ds. zdrowia dr. Tomasza Zdrojewskiego, obradowała w Warszawie w dniu 2 czerwca br. w dość kameralnym, wąskim gronie, międzynarodowa konferencja poświęcona aktualnym problemom zdrowia publicznego, związanym z przygotowywaną reformą systemu ochrony zdrowia w Polsce. Obradom przewodniczył wiceprezes PAN prof. Andrzej Górski.

Na seminarium złożyły się cztery sesje i zamykająca obrady dyskusja okrągłego stołu. Kolejne sesje były zatytułowane: 1) *System opieki zdrowotnej – uwarunkowania polityczne i społeczne*; 2) *Opieka zdrowotna a wolny rynek*; 3) *Reforma systemu opieki zdrowotnej – doświadczenia zagraniczne*; 4) *Aspekty etyczne opieki zdrowotnej*.

Zaproszenie do wystąpienia na seminarium przyjęli m.in. podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia dr M. Twardowski, b. minister zdrowia M. Balicki, prof. W.C. Włodarczyk, prof. M. Zembala, prof. T. Tołłoczko, prof. R. Krajeński, prof. Z. Szawarski i inni. Doświadczenia zagraniczne prezentowali: prof. D. Sicard (Francja), prof. M.G. Bloche (USA, doradca ds. zdrowia w kampanii prezydenckiej Baracka Obamy), prof. A. Knotters (Holandia), prof. K. Lauterbach (Niemcy), dr A. Jahn (Komisja Europejska) i dr J. Hjertqvist (Bruksela/Sztokholm).

Konferencja stała się bardzo ciekawym forum wymiany doświadczeń i poglądów. Szczególne zainteresowania wzbudziły



wystąpienia prof. W.C. Włodarczyka z Krakowa na temat utopijnego myślenia w polityce zdrowotnej i prof. M. Zembali, który przedstawił spektakularne osiągnięcia Polski w obniżeniu śmiertelności z powodu ostrego zawału serca. Wiele emocji wzbudziły także prezentacje dotyczące procesu prywatyzacji w ochronie zdrowia i aspektów etycznych projektowanych reform. Uczestnicy konferencji, wśród których znalazło się wielu prominentnych polityków i ekspertów, z zainteresowaniem wysłuchali opinii i doświadczeń zaproszonych z zagranicy gości.

W konferencji, dzięki uprzejmości dr. T. Zdrojewskiego, mogła uczestniczyć liczna grupa pracowników naszej Uczelni, wśród nich rektor-elekt prof. J. Moryś, lek. P. Popowski, lek. Ł. Balwicki, dr L. Wengler i niżej podpisany.

Prof. Wiesław Makarewicz

Jakość w chirurgii

W dniach 4–5 kwietnia 2008 roku w Halle odbyła się Pierwsza Niemiecko-Polska Konferencja Badania Jakości w Chirurgii Operacyjnej. Do udziału w tym spotkaniu zostali zaproszeni przedstawiciele klinik chirurgicznych z Krakowa, Szczecina, Łodzi oraz Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Akademii Medycznej w Gdańsku. Organizatorem konferencji był prof. Hans Lippert, kierownik Kliniki Chirurgii Uniwersytetu w Magdeburgu i kierownik An-Institutu – jednostki uniwersyteckiej badającej zagadnienia jakości leczenia operacyjnego w Niemczech. Jakość w chirurgii operacyjnej jest rozumiana jako optymalizacja sposobu postępowania zabiegowego.

Koncepcja spotkania zakładała nawiązanie współpracy między ośrodkami chirurgicznymi obu krajów w zakresie analizy i kontroli jakości chirurgii. Ustalono, że zbadane zostaną sposoby leczenia dwóch jednostek chorobowych: raka trzustki i raka odbytnicy. Powodzenie leczenia tych chorób w dużej mierze zależy od skutecznego i efektywnego leczenia operacyjnego. Wśród ośrodków, które zajmują się leczeniem operacyjnym raków tego typu, często istnieją różnice w technice operacyjnej. Te odmienności wpływają na wyniki leczenia onkologicznego i częstość występowania powikłań. Brak standardów, kilka metod operacyjnych i duża liczba „tradycyjnych” sposobów postępowania – to rzeczywistość wielu polskich i niemieckich szpitali. Z drugiej strony – rynek usług medycznych, postępowanie oparte na dowodach i wzrastające roszczenia pacjentów, wymuszają prowadzenie takich badań.

Poddanie się procedurze kontroli jakości automatycznie stawia ośrodek o klasę wyżej niż taki, który nie ujawnia swoich danych. Zamierzeniem programu nie jest utworzenie rankingu ośrodków ani forma rywalizacji. Patrząc na zmiany zachodzące lokalnie w naszej Uczelni i dyskusję o obniżaniu kosztów leczenia, zawsze nasuwa się pytanie, jak daleko można bezpiecznie obniżyć koszty. Takich danych nie zapewnia ani Narodowy Fundusz Zdrowia, ani urząd konsultantów wojewódzkich, ani nawet autorytety naukowe w danej dziedzinie. Badania jakości w medycynie operacyjnej pozwalają na porównanie rzeczywistej efektywności leczenia i wskazanie koniecznych działań korygujących zdarzenia niepożądane.

Restrukturyzacja oddziałów zabiegowych w Niemczech jest prowadzona właśnie w oparciu o dane kontroli jakości. Wszelkie działania narzucone ogólnie przez administrację państw, na przykładzie Skandynawii, nie pociągały za sobą oczekiwanych korzyści. Współpraca między Kliniką Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG i An-Institutem zakłada po-

Pierwsze próby operacji przez naturalne otwory ciała

Od kilkunastu lat na świecie rozwija się metoda operowania narządów w jamie brzusznej i klatce piersiowej z dostępu przez naturalne otwory ciała: usta i żołądek, pochwę, odbytnicę lub pęcherz moczowy. Ten dostęp operacyjny jest kolejną generacją chirurgii małoinwazyjnej po endoskopii zabiegowej i laparoskopii. Zabiegi tego typu określane akronimem NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) są obecnie na etapie prób klinicznych. Dotychczas nie ustalono wskazań ani standardów tej procedury.

Zespół Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej postanowił przeprowadzić zabieg NOTES na zwłokach ludzkich. Procedura została zaakceptowana przez Niezależną Komisję Bioetyczną ds. Badań Naukowych przy AMG (numer zgody NKEBN/83/2008).

W dniu 9.04.2008 r. zespół chirurgów Kliniki wykonał pierwszą w Polsce eksplorację jamy brzusznej giętym endoskopem dwukanałowym (Karl Storz, 13806 PKS) przez tylne sklepienie pochwy. Procedurę przeprowadzono w asyście narzędzia laparoskopowego średnicy 2 mm. Podczas zabiegu wypreparowano pęcherzyk żółciowy i zaklipsowano naczynie pęcherzykowe. Naszym zamierzeniem jest przygotowanie zespołu przeszkolonego w tej technice operacyjnej oraz określenie miejsca zabiegów NOTES w naszych realiach. Zabieg był możliwy do przeprowadzenia w naszym ośrodku dzięki uprzejmości firmy MEDIM, która wypożyczyła na czas zabiegu niezbędne instrumentarium endoskopowe.

Prof. Zbigniew Śledziński, dr Stanisław Hać

równanie naszych wyników kontroli jakości z ogólną średnią uczestniczących ośrodków i wskazanie obszarów wymagających zmian. Uczestnictwo w programie daje szansę certyfikowania naszej jednostki chirurgicznej przez niemiecki An-Institut.

Platforma współpracy niemiecko-polskiej jest możliwa dzięki dr. Pawłowi Mroczkowskiemu, współpracownikowi prof. Lipperta. Zaprośzenie na konferencję było wstępem do wypracowania wspólnego stanowiska na temat wzajemnej współpracy naukowej i organizacyjnej.

Prof. Zbigniew Śledziński i prof. Hans Lippert uznali celowość jej prowadzenia. Niemieckie doświadczenia w tym zakresie obejmujące ostatnie 13 lat są fundamentem, na którym można oprzeć zmiany na polskim gruncie. Pewne podobieństwa obu społeczeństw, uwarunkowania geopolityczne i wzajemna bliskość dają dogodne podstawy do takiej współpracy. Płazczyzna naukowa, na której jesteśmy w tym momencie, jest punktem wyjścia do dalszych działań. Zamierzeniem stron jest wymiana asystentów oraz wspólne pozyskiwanie środków na rozwijanie programów badawczych. W przyszłym roku Konferencja Badania Jakości w Chirurgii Operacyjnej odbędzie się w dniach 13–14 marca w Bielefeld. Mijmy nadzieję, że współpraca rozwinie się i da obustronne korzyści.

Dr med. Stanisław Hać



Od lewej: dr Łukasz Kaska, dr Paweł Mroczkowski, prof. Ingo Gastringer, prof. Hans Lippert i dr Stanisław Hać

Na Wydziale Lekarskim

Nowi doktorzy habilitowani

dr n. med. Tomasz Henryk JASTRZĘBSKI – adiunkt, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej AMG, praca pt. „Biopsja węzła wartowniczego w raku piersi. Krytyczna ocena i opracowanie algorytmu postępowania dla bezpiecznego wprowadzenia metody do celów klinicznych”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 29 maja 2008 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgia onkologiczna.

Nowi doktorzy

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Monika CZARNOWSKA-CUBAŁA – asystent, Zakład Radiologii Katedra Radiologii AMG, praca pt. „Radiologiczna ocena skutków wewnątrzustrojowej fali wstrząsowej zastosowanej do leczenia powikłań zrostu kości długich”, promotor – prof. Michał Studniarek, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 29 maja 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
2. lek. Konrad Maciej DREWIEK – asystent, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG, praca pt. „Ocena chodu chorych z koksartrozą przed i po alloplastyce

stawu biodrowego”, promotor – prof. Stanisław Mazurkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 15 maja 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

3. lek. Przybyszawa Anna KACZMAREK-KUSZNIEREWICZ – b. słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG, praca pt. „Ocena zmian adaptacyjnych w układzie krążenia pod wpływem wielomiesięcznego treningu sportowego o charakterze siłowo-wytrzymałościowym u sportowców w wieku dojrzewania”, promotor – dr hab. Leszek Bieniaszewski, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 29 maja 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
4. lek. Jerzy Rafał ŚWIĄTKIEWICZ – starszy asystent, Oddział Neurologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Gdańsku, praca pt. „Zespół cieśni nadgarstka: porównanie wyników badań klinicznego, neurofizjologicznego, radiologicznego (USG) w różnych stadiach zaawansowania choroby oraz ich znaczenie prognostyczne”, promotor – dr hab. Bogusław Baczkowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 15 maja 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
5. lek. Paweł Andrzej ZELECHOWSKI – asystent, Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej AMG, praca pt. „Wpływ przedoperacyjnej terapii simvastatyną na wczesne wyniki chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej mięśnia serca”, promotor – dr hab. Jan Rogowski, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 15 maja 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

□

Kalendarium Rektorskie

19.04.2008 – z okazji 25. rocznicy święceń biskupich księdza arcybiskupa Tadeusza Gocłowskiego, rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w uroczystej mszy świętej odprawianej w intencji Jubilata.

24.04.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w przyjęciu urodzinowym Królowej Niderlandów Beatrix.

28-30.04.2008 – wizyta Zespołu Akredytacyjnego Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych na Wydziale Lekarskim AMG.

3.05.2008 – prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński uczestniczył w obchodach 217. rocznicy uchwalenia Konstytucji 3. Maja.

5.05.2008 – obchody Dnia Bibliotekarza. Na zaproszenie dyrektora Biblioteki Głównej AMG mgr inż. Anny Grygorowicz w uroczystości udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann.

5.05.2008 – z inicjatywy władz Uczelni odbyło się spotkanie z parlamentarzystami Pomorza poświęcone trudnej sytuacji ACK – Szpitala AMG. W dyskusji również udział wzięli wiceminister zdrowia Adam Fronczak.

8.05.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w uroczystym ogłoszeniu wyników rankingu szkół wyższych 2008. Spotkanie odbyło się w Warszawie w siedzibie redakcji „Rzeczpospolitej”.

9.05.2008 – uroczyste otwarcie 16th International Student's Scientific Conference for Students and Young Doctors, w którym udział wzięli: rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński.

10.05.08 – w IV rocznicę wstąpienia Polski do Unii Europejskiej rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w majówce polskich przedsiębiorców zorganizowanej przez Gdański Związek Pracodawców.

12.05.2008 – prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński reprezentował Uczelnię w uroczystości złożenia kwiatów pod pomnikiem marszałka Józefa Piłsudskiego w 73. rocznicę jego śmierci.

13.05.2008 – na zaproszenie rektora Politechniki Gdańskiej prof. inż. Janusza Rachonia rektor prof. Roman Kaliszan wygłosił wykład pt. „W poszukiwaniu lepszych leków” w ramach Politechniki Otwartej.

14.05.2008 – walne zebranie członków Stowarzyszenia „Pomorskie w Unii Europejskiej”, w którym udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan.

19.05.2008 – w związku z licznymi ofiarami trzęsienia ziemi w prowincji Syczuan w Chinach, rektor prof. Roman Kaliszan złożył wpis kondolencyjny do księgi pamięci wystawionej w Konsulacie Generalnym Chińskiej Republiki Ludowej w Gdańsku.

27.05.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w radiowej debacie pt. „Czy warto się uczyć” transmitowanej przez Radio Gdańsk, inaugurującej VI Bałtycki Festiwal Nauki.

Mgr Urszula Skatuba

W dniu 15 maja 2008 roku zmarł

dr med. Marian Jan JELIŃSKI

Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1953 roku, specjalista neurochirurg. W latach 1954–1978 pracownik Oddziału, a następnie Kliniki Neurochirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku, ceniony nauczyciel akademicki. Twórca i ordynator Oddziału Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku w latach 1978–1994, wybitny lekarz i prawy człowiek.

Piknik na Zdrowie

Zadbajmy o zdrowie

Badania profilaktyczne, konsultacje medyczne, pokazy taneczne, to tylko niektóre z atrakcji przygotowanych przez Akademię Medyczną w Gdańsku na tegoroczny Piknik na Zdrowie, który odbędzie się 7 czerwca w Zielonym Parku, położonym przy al. Zwycięstwa.

Chętni będą mogli spróbować swoich sił w konkursach tanecznych i rysunkowych oraz z wiedzy o bezpieczeństwie w ruchu drogowym. Na zwycięzców czekają atrakcyjne nagrody. – Serdecznie zapraszam wszystkich mieszkańców Trójmiasta i okolic oraz gości, którzy przyjechali do Gdańska z różnych regionów Polski, na doroczny piknik Akademii Medycznej w Gdańsku – mówi prof. Roman Kaliszan, rektor Akademii Medycznej w Gdańsku – Każdy na pewno znajdzie tu coś dla siebie.

Specjalnie dla nas wystąpią tancerze z TangoClubu i Sal-saClubu. Razem z nimi będziemy uczyć się tanga i salsy. Natomiast studentki i studenci AMG, którzy na co dzień trenują w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, zaproszą nas do

wspólnego aerobiku. Każdy, kto będzie miał ochotę i sportowy strój, będzie mógł poćwiczyć na świeżym powietrzu. Nie zabraknie też cieszących się co roku dużym powodzeniem pokazów ratownictwa medycznego. Podczas festynu zagra zespół Etna i Szerwony Abodus. Muzeum Historii AMG zaprasza natomiast w godz. 14.00–16.00 na spotkanie z przeszłością zatrzymaną na kartach pożółkłych dokumentów, podręczników i zdjęć, w tajemniczo i groźnie wyglądających sprzętach i narzędziach, dziś archaicznych, a w latach swej świetności stanowiących o postępie medycyny.

Na zakończenie Pikniku na Zdrowie odbędzie się licytacja prac przygotowanych przez studentów AMG. Dochód z ich sprzedaży zostanie przekazany na zakup zabawek dla najmłodszych pacjentów Akademickiego Centrum Klinicznego. – W imieniu swoim i pracowników naszej Uczelni dziękuję wszystkim sponsorom, bez których pomocy nie udałooby nam się zorganizować czerwcowej imprezy – dodaje prof. Kaliszan.

Patronat honorowy nad imprezą objął Paweł Adamowicz – prezydent Gdańska, Jacek Karnowski – prezydent Sopotu oraz Wojciech Szczurek – prezydent Gdyni.

Jolanta Świerczyńska
Zespół Promocji i Informacji

Program Pikniku (planowane stoiska)

1. „Klinika Pluszowego Misia” – Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA–Poland, oddział Gdańsk
 - Zmniejszenie stresu wśród dzieci, związanego z wizytą u lekarza, poprzez zabawę
 - Układanie piramidy zdrowego żywienia
 - Konkursy rysunkowe
 - Jak zbudowany jest człowiek – konkurs
- 2, 3, 4. „Fizjoterapia – odkryj możliwości dla siebie” – Zakład Fizjoterapii
 - Pokaz zabaw i zajęć sensomotorycznych – uczenie się przez zmysły
 - Ocena wysklepienia podłżnego stóp
 - Masaż i jakie są przeciwwskazania do masażu leczniczego
 - Ulotki i informacje dotyczące leczenia nietrzymania moczu
5. „Salmonella wanted” – Zakład Mikrobiologii Molekularnej i Serologii
 - Profilaktyka zakażeń bakteriami Salmonella
6. Zakład Ortodoncji
 - Konsultacje ortodontyczne
 - Profilaktyka ortodontyczna
- 7, 8. „Śnieżnobiały uśmiech dla całej rodziny” – Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego
 - Przeglądy stomatologiczne
 - Przygotowanie dzieci do pierwszej wizyty u stomatologa
 - Pogadanki prozdrowotne
 - Filmy i bajki edukacyjne dla dzieci
9. „Pamiętaj, że i Ty możesz nieść pomoc w nagłej potrzebie” – Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej

- Nauka udzielania pierwszej pomocy z wykorzystaniem fantomów
- Symulacja wypadku komunikacyjnego i pokaz akcji ratowniczej we współpracy ze strażą pożarną, policją i pogotowiem

- 10, 11. „Zdrowe zęby przez całe życie” – Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii, oddział Gdańsk (PTSS o/Gdańsk)
 - Studenci stomatologii w obecności lekarza będą przeprowadzać przeglądowe badania oraz instruktaż higieny jamy ustnej
 - Studenci będą wyjaśniać, jak właściwie dbać o uzębienie
 - Na modelach zębowych oraz fantomach studenci zademonstrują techniki szczotkowania oraz pokażą dodatkowe akcesoria używane do utrzymania higieny jamy ustnej w różnym wieku
 - Chcąc uwidocznć miejsca słabiej doczyszczane i podatne na rozwój próchnicy studenci przeprowadzą zabieg wybarwiania nazębnej płytki bakteryjnej. Następnie pacjenci pod kontrolą instruktorów będą mogli dokładnie oczyścić zęby otrzymaną od nas szczoteczką i pastą do zębów.
 - Stomatolodzy będą propagować zdrowe przekąski w postaci warzyw i owoców. Każdy będzie mógł skosztować jabłka i marchewki. Osobom, które poddadzą się badaniu, będą rozdawane przybory higienizacyjne i ulotki, jak właściwie dbać o jamę ustną i zęby.
 - Stomatolodzy serdecznie zapraszają na Piknik, a jeśli okaże się, że konieczne będzie kolejne spotkanie ze stomatologiem, służą swoją pomocą w Przychodni Stomatologii Zachowawczej AMG.
12. „Studenci dzieciom” – Uczelniany Samorząd Studencki
 - Prezentacja i licytacja prac wykonanych przez studentów (dochód zostanie przeznaczony na jeden z oddziałów dziecięcych ACK AMG)
13. „Szanuj zdrowie naleyście, bo jak umrzesz – stracisz życie” – Biblioteka AMG
 - Informacje o wartościach referencyjnych badań

- Informacje i definicje medyczne
- Prezentacja portali www dla pacjentów
- Prezentacja czasopism i poradników dla pacjentów

14. Ziaja

15. „Zdrowa skóra” – Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
- Promocja zdrowej skóry
 - Fotoprotekcja
 - Pielęgnacja skóry

16. „Bezpiecznie na drodze”

17. „Zdrowe soki”

18. „Makaron może być zdrowy”

19. „Postaw na zdrowe żywienie” – Zakład Żywności Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej
- Pomiary zawartości tkanki tłuszczowej, obliczanie współczynnika BMI oraz wskaźnika WHR

20. „O chlebie i nie tylko”

21. „Fundacja Serce Dziecka”

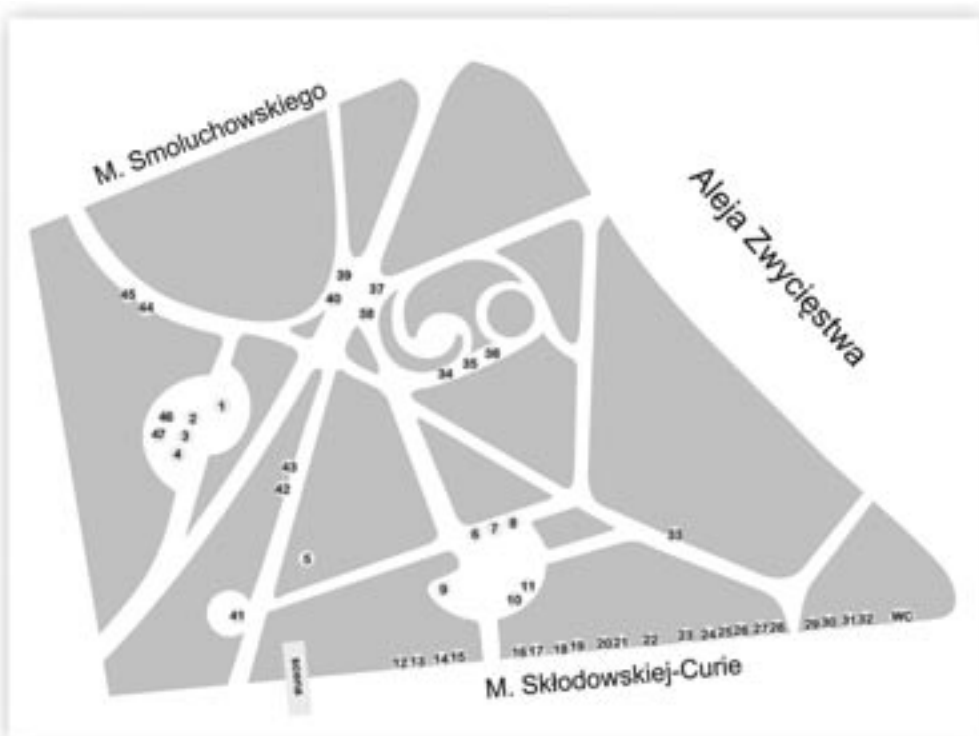
22. „Czy znasz swoje ciśnienie tętnicze” – Zakład Nadciśnienia Tętniczego
- Pomiary ciśnienia tętniczego
 - Edukacja zdrowotna
 - Niefarmakologiczne metody leczenia nadciśnienia tętniczego

- 23, 24, 25. „Twoje serce w Twoich rękach” – I Klinika Kardiologii
- Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego według algorytmu SCORE
 - Zagadnienia prewencji w kardiologii
 - Diagnostyka (pomiar ciśnienia, poziomy cholesterolu, poziom cukru)
 - Porady kardiologiczne

26. „Lek roślinny – tradycja i nauka” – Katedra i Zakład Farmakognozji
- Prezentacja podstawowych leczniczych surowców roślinnych
 - Degustacja herbatek – ziołowych mieszanek

27. „Farmakologia od kuchni, czyli jak i dlaczego działają leki?” – Katedra i Zakład Farmakologii
- Komputerowa symulacja działania leków w organizmie
 - Porady dotyczące właściwego dawkowania leków, interakcji lekowych, stosowanie leków OTC
 - Nadmierne i niezasadne przyjmowanie leków
 - Próba odpowiedzi na pytanie: „Co się dzieje, gdy zażyję tabletkę?”

28. „Odśwież swoją domową apteczkę!” – Katedra Chemii Nieorganicznej
- Badanie jakościowe wód mineralnych



- Wpływ dymu papierosowego na organizm
- Zagrożenia i konsekwencje zażywania przeterminowanych leków

29, 30. „Tabletka, kapsułka a może maść” – Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej

- Informacje na temat sposobu użytkowania preparatów leczniczych ze względu na postać leku
- Prezentacje wykonania niektórych postaci leku

31, 32. „Wczesne wykrywanie przewlekłej choroby nerek stwarza szansę uniknięcia konieczności leczenia nerkozastępczego” – Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

- Przedstawienie problematyki wczesnego wykrywania i epidemiologii przewlekłej choroby nerek – ulotki, rozmowy z lekarzami Kliniki
- Przedstawienie współczesnych metod leczenia nerkozastępczego (hemodializa, dializa otrzewnowa, przeszczepianie nerek) – plakaty ze zdjęciami metod, rozmowy z pacjentami, prezentacja sztucznej nerk
- Przedstawienie problematyki dawstwa narządów ze szczególnym uwzględnieniem dawstwa rodzinnego – ulotki, rozmowy z lekarzami Kliniki
- Pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz badanie ogólne moczu – członkowie studenckiego Koła Naukowego przy Klinice

33. „O tych bardziej intymnych problemach” – Katedra i Klinika Urologii

- Prostatektomia – czy pacjenci muszą obawiać się chorób z nią związanych? (rozmowy z lekarzami Kliniki)
- Męczyzna po 60. i sprawność... (rozmowy z lekarzami Kliniki)
- Problemy kobiet – nietrzymanie moczu – możliwości diagnostyczne i terapeutyczne (rozmowy z lekarzami Kliniki i pracowni urodynamicznej)
- Kamica dróg moczowych – możliwości diagnostyczne i terapeutyczne w warunkach Kliniki (rozmowy z lekarzami Kliniki)

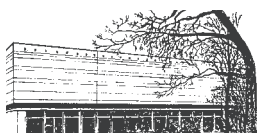
- Profilaktyka, badania okresowe we wczesnym wykrywaniu chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego (rozmowy z lekarzami Kliniki)
 - „Radzę sobie z urostomią” (rozmowy z pielęgniarkami zabiegowymi Kliniki)
- 34, 35, 36. „Po co nam opieka paliatywna” – Zakład Medycyny Paliatywnej
- Udzielanie porad i informacji przez lekarza i psychologa z zakresu opieki paliatywnej
 - Udzielanie informacji o wolontariacie w opiece paliatywnej
- 37, 38, 39. Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej
- Badanie narażenia na dym tytoniowy (aktywni i bierni palacze) za pomocą miernika tlenu w wydychanym powietrzu z następującą edukacją zdrowotną
 - Popularyzacja świadomego dawstwa organów do przeszczepów (przy współpracy z Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych, wydawcy serwisu www.dawca.pl)
 - Edukacja zdrowotna z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy (przy współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w Gdańsku, www.zdrowiekobiety.org)
40. „Profilaktyka raka błony śluzowej trzonu macicy” – Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej
- Udzielanie informacji na temat profilaktyki raka błony śluzowej trzonu macicy
41. „Sprawdź swój profil lipidowy” – Akademickie Centrum Medycyny Laboratoryjnej Szpitala AMG, które oferuje dla pierwszych 50 osób bezpłatne oznaczenie profilu lipidowego i glukozy we krwi żyłnej.
- PRZED BADANIEM:**
- bądź na czczo (po 12–14 godz. od ostatniego posiłku)
 - możesz wypić wodę lub niesłodzoną herbatę (PICIE KAWY I ALKOHOLU JEST NIEDOZWOLONE)
 - ogranicz wysiłek fizyczny
 - pamiętaj o przyjęciu leków zgodnie ze wskazaniami lekarza
42. „STOP rakowi szyjki macicy”
43. „Kobiety o kobietach... i nie tylko” – Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego
- Zachęcanie kobiet do wykonywania regularnych badań profilaktycznych (m.in. samobadanie piersi, cytologia, mammografia)
 - Uświadomienie młodym kobietom jak ważne jest planowanie rodziny, dbanie o swoje zdrowie w wieku prokreacyjnym
 - Omówienie zasad profilaktyki cewy nerwowej
 - Wskazanie młodym kobietom, że w dzisiejszych czasach badanie na obecność wirusa HIV jest nierozłączną częścią planowania rodziny
 - Wskazanie miejsc, gdzie można się bezpłatnie przebadac zarówno w ciąży, jak i przed nią
44. „Weź głęboki oddech” – Klinika Alergologii
- Spirometria
 - Edukacja
 - Zabawa
45. „Z astmą też można śpiewać”
- 46, 47. „A żeby zdrowym być nie wolno jeść, nie wolno pić, nie wolno tyć!” – Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej

Program artystyczny Pikniku na Zdrowie 2008

(Scena na ul. Marii Skłodowskiej-Curie)

11.00	Uroczyste otwarcie
11.10–11.40	Pokaz salsy
11.40–12.00	Pokaz zachowań ergonomicznych
12.00–12.30	Aerobik
12.30–12.45	Prezentacja prac studentów
12.45–13.00	Konkursy rodzinne
13.00–14.00	Pokaz akcji ratunkowej z udziałem służb mundurowych
14.00–14.15	Konkurs rodzinny
14.15–15.15	Koncert zespołu Szerwony Abodus
15.15–15.30	Nauka pierwszej pomocy
15.30–16.00	Pokaz tanga
16.00–16.15	Pokaz zachowań ergonomicznych
16.15–16.30	Finał konkursu z wiedzy o bezpieczeństwie w ruchu drogowym dla dzieci
16.30–17.30	Występ zespołu Etna
17.30–17.45	Aukcja prac studentów
17.45–18.00	Finał konkursu z wiedzy o bezpieczeństwie w ruchu drogowym dla dorosłych

Biblioteka Główna
AMG informuje



Tydzień Bibliotek 2008 zakończony

Tydzień Bibliotek Anno Domini 2008, obchodzony pod hasłem *Biblioteka miejscem spotkań*, co prawda, jest już historią, ale ciągle jeszcze można przeżyć spotkanie ze współczesną architekturą bibliotek, zarówno tych zagranicznych, jak i rodzimych, podczas zwiedzania w Bibliotece Głównej wystawy przygotowanej specjalnie z tej okazji.

Ekspozycja pozwala podziwiać niekonwencjonalne książki – ce usytuowane np. pod ziemią, których dachy stanowią dosko-

nałe miejsce do spacerów lub uprawiania sportów zimowych (Biblioteka Uniwersytetu Technicznego w Delft, Biblioteka Saksonii w Dreźnie), czy też gmach Biblioteki Filologicznej Wolnego Uniwersytetu w Berlinie, inspirowany kształtem oraz strukturą ludzkiego mózgu i odwzorowujący jego budowę. Polskie biblioteki w ostatnim okresie odrabiają wieloletnie zaległości w tej dziedzinie, co bardzo cieszy. Wśród przedstawionych polskich bibliotek akademickich znajdują się także biblioteki uczelni medycznych.

Pięknie i stylowo na wystawie prezentuje się usytuowana w dawnym pałacu Branickich odnowiona Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Pomorska Akademia Medyczna od października ubiegłego roku cieszy się z nowej siedziby biblioteki usytuowanej w zaadaptowanym do tego celu budynku, w którym kiedyś mieściło się kino. W ośrodku poznańskim już niedługo otworzy swoje podwoje nowa biblioteka, jako część kompleksu konferencyjno-edukacyjnego, jak wynika z eksponowanych zdjęć, prace są już na ukończeniu. Kolejne dwie uczelnie medyczne – warszawska i wrocławska właśnie w tym roku rozpoczynają budowę swoich księżnic. Na naszej wystawie prezentujemy wizualizacje wyłonionych w drodze konkursu projektów tych bibliotek.

Jestem przekonana, że niedługo i nasza Biblioteka zmieni swoje oblicze, wszak działania w kierunku jej rozbudowy i modernizacji popiera rektor AMG prof. Roman Kaliszan, dzięki czemu pierwsze kroki w tym celu, we współpracy z prorektorem ds. rozwoju i współpracy z zagranicą prof. Jackiem Bigdą, już zostały podjęte. Cieszy również ogromnie fakt, iż rektor-elekt prof. Janusz Moryś także uważa za niezbędną przebudowę Biblioteki, co wielokrotnie deklarował w swoich wystąpieniach.

Otwarcia wystawy dokonał Rektor w dniu 5 maja podczas uroczystych obchodów w Bibliotece Głównej Dnia Bibliotekarza. W imieniu bibliotekarzy naszej Uczelni, a także emerytowanych pracowników służby bibliotecznej, którzy licznie uczestniczyli w tym wydarzeniu, serdecznie dziękuję władzom AMG za przyjęcie zaproszenia, obecność i wspólne z nami świętowanie.

Mgr inż. Anna Grygorowicz



Towarzystwa

**Katedra Medycyny Rodzinnej AM w Gdańsku,
Polskie Towarzystwo Lekarskie, Pomorski
Oddział Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej**

zapraszają na kolejną konferencję szkoleniową Programu Kształcenia Ustawicznego „SEKSTANS”. Konferencja odbędzie się w sobotę, 21 czerwca 2008 r. w sali im. prof. Włodzimierza Mozołowskiego w Collegium Biomedicum w Gdańsku przy ul. Dębinki 1. W programie:

- Wprowadzenie – prof. J. Siebert, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG
- *Wczesna nefroprotekcja najlepszą metodą skutecznej kardioprotekcji* – prof. B. Rutkowski, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AMG

- *Współczesne poglądy na temat roli hiperglikemii w patogenie powikłań cukrzycy* – dr B. Wolnik, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG
- Dyskusja
- Sprawy organizacyjne

Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Oddział Gdańsk

zaprasza w dniu 2 czerwca 2008 roku o godz. 16.00 do sali konferencyjnej (wejście od Pomorskiego Centrum Medycznego) Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku, ul. Polanki 117 na spotkanie otwarte. W programie:

Hipnoza w praktyce psychologicznej – Krystyna Zgirska, emerytowany kierownik Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego w Sopocie, sędzia II Instancji Sądu Koleżeńskiego PTP.

Marszałek Polski Edward Śmigły-Rydz doktorem medycyny *honoris causa* Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie

[Wybrany fragment z V rozdziału części pierwszej książki pt. „Śladami życia Stanisława Hillera – żołnierza Legionów Polskich, nauczyciela akademickiego, obywatela Polski” w opracowaniu Jerzego Dybickiego]

(...) Gospodarzem tych, jakże ważnych dla Wydziału Lekarskiego i dla całego uniwersytetu uroczystości, był z racji piastowanego przez siebie urzędu dziekan Stanisław Hiller. Jak dobrze wiemy z III rozdziału tej książki, był on podwładnym marszałka, służąc pod jego dowództwem w baonach sanitarnych 1. pułku piechoty I Brygady Legionów Polskich w czasie I wojny światowej aż do czasu rozwiązania Legionów Polskich w 1917 roku.

Na pewno w swych najśmielszych marzeniach sierżant Hiller nie przypuszczał wówczas, że po 20 latach jako dziekan Wydziału Lekarskiego USB brać będzie czynny udział w promocji na doktora medycyny *honoris causa* swego dawnego przełożonego z wojska, podniesionego już w tym czasie do godności marszałka Polski, i będzie podejmować go uroczystym obiadem w skromnych progach swego mieszkania przy ulicy Zakretowej 21.

Kto był inicjatorem pomysłu wystąpienia do Rady Wydziału Lekarskiego z propozycją nadania marszałkowi Polski Edwardowi Śmigłemu-Rydzowi doktoratu medycyny *honoris causa* nie jest mi wiadome. Mogę tylko przypuszczać, że autorem wniosku był Stanisław Hiller lub – co bardziej prawdopodobne – dziekan przedstawił ten pomysł w imieniu Koła Lekarzy Legionowych, do którego należała większość kierowników zakładów i klinik – profesorowie: dr Włodzimierz Mozołowski (Chemia Fizjologiczna) – 5. pułk piechoty Legionów Polskich, dr Kazimierz Pelczar (Patologia Ogólna i Bakteriologia) – 1. Baon Sanitarny Legionów Polskich, dr Emil Leyko (Farmakologia) – 3. Baon Sanitarny Legionów Polskich, dr Kazimierz Opoczyński (Higiena) – 3. Baon Sanitarny Legionów Polskich, dr Sergiusz Schilling-Siengalewicz – 2. Baon Sanitarny Legionów Polskich, dr Adam Wrzosek (Historia i Filozofia Medycyny) – 7. Baon Sanitarny Legionów Polskich, dr Aleksander Januszkiewicz (Klinika Wewnętrzna) – 3. Baon Sanitarny Legionów Polskich, dr Władysław Jakowicki (Klinika Ginekologiczno-Położnicza) – 9. Baon Sanitarny Legio-

nów Polskich, dr Maksymilian Rose (Klinika Chorób Nerwów i Umysłowych) – 5. Baon Sanitarny Legionów Polskich, dr Tadeusz Pawlas (Klinika Dermatologiczna) – 8. Baon Sanitarny Legionów Polskich.

Wniosek ten został przedstawiony na posiedzeniu Rady Wydziału 27 października 1936 roku i zyskał naturalnie aprobatę wszystkich jej członków. Uchwała ta została po trzech dniach zatwierdzona przez Senat akademicki, a następnie na wniosek Senatu również ratyfikowana przez ministra wyznań religijnych i oświecenia publicznego.

Uroczysta promocja odbyła się 20 maja 1937 r. wobec uniwersytetu oraz przedstawicieli armii, władz państwowych, samorządowych i społeczeństwa. Na uroczystość między innymi przybyli: minister wyznań religijnych i oświecenia publicznego - prof. Świętosławski, wiceministrowie prof. prof. Ujejski i Ferek Bieszyński oraz dyrektor Departamentu Szkół Wyższych – prof. Alexandrowicz.

Podczas promocji przemawiali Jego Magnificencja rektor Staniewicz, dziekan Hiller, promotor Jakowicki. Odpowiedział na przemówienia marszałek Śmigły-Rydz.

Przemówienie Jego Magnificencji rektora Witolda Staniewicza

W imieniu prastarej Wszechnicy Batorowej mam zaszczyt powitać w naszych murach Marszałka Polski Edwarda Śmigłego-Rydzę oraz wszystkich dostojnych gości, którzy raczyli zaszczyścić swą obecnością naszą skromną uroczystość przyjęcia przez Wodza Naczelnego najwyższej godności, jaką Go możemy obdarzyć, godności doktora honoris causa naszej Almae Mater. (...)

Przemówienie dziekana Stanisława Hillera

Panie Marszałku! Uroczystość dzisiejsza, Twoja, Panie Marszałku, promocja na doktora medycyny honoris causa Wszechnicy Batorowej, jest świętem całego naszego uniwersytetu, ale przede wszystkim uroczystością i świętem naszego Wydziału Lekarskiego.

Wynika to nie tylko z naszej dla Ciebie czci i chęci złożenia hołdu Tobie, jako bojownikowi o niepodległość, jako współpracownikowi Twórcy niepodległego bytu Ojczyzny, jako Jego następcy i najwyższemu dziś dostojnikowi i kierownikowi armii.

Te wszystkie uczucia dzielimy wszakże z całym uniwersyte-tem. Przemawiając dziś imieniem Wydziału Lekarskiego tej Wszechnicy do Ciebie, Panie Marszałku, jako naszego doktora honorowego, pragnę podkreślić, że promocja ta jest dla nas jeszcze i dlatego szczególnie radosną i uroczystą, że wiążemy przez nią istnienie naszego Wydziału z Twoim, Panie Marszałku, imieniem.

Sądzimy bowiem, że historia i żywa tradycja jest dla uczelni i wydziału równie ważnym czynnikiem, jak dla narodu i państwa – niezmiennie ważnym przede wszystkim, jako czynnik wychowawczy w stosunku do młodzieży.

W biegu dziejów każdego narodu na jego rozwój składa się dorobek żmudnej codziennej pracy ogółu jego obywateli, w codziennym życiu ledwie dostrzegalny, w rzadkich tylko chwilach szybkim narastającym tempem.

Równocześnie momenty zwrotne tego rozwoju, chwile wspaniałego rozwoju kultury, materialnej i militarnej potęgi, ekspansję zewnętrzną i sławę się-



gającą daleko poza granice jego codziennych wpływów, tworzą w pierwszym rzędzie nieliczne jednostki. Imiona ich są czczone w narodzie jako imiona twórców jego historii, do nich najczęściej kieruje on swą myśl o przeszłości, z ich działalności snuje cudowną przędzę bohater-skiej legendy wielkich wodzów, wielkich budowniczych państwa, jego odnowiciele i wskrzesiciele, czci ich nieśmiertelną twórczość w dziedzinie wielkiej poezji, sztuki i nauki. Na ich spuściźnie opiera realizację swych celów konkretnych dla chwili najbliższej i swoje o przyszłości dalekiej marzenia; do nich usiłują równać najlepsi z młodego pokolenia.

Podobnie uczelnie nasze, podobnie poszczególne ich człony – wydziały żyją dorobkiem codziennej i twórczej pracy odchodzących pokoleń, wielkich wysiłków swych najwybitniejszych jednostek. W biegu swego rozwoju tę tradycję tworzą, wiążą ją z imionami swych założycieli, wskrzesicieli i reformatorów, największych swych nauczycieli i uczniów: uczonych, poetów i artystów, wiążą życie szkoły z życiem narodu, z imionami mężów stanu i wodzów, by do nich równały przechodzące przez szkołę pokolenia młodzieży.

Uczelnia jest warsztatem, w którym się wykuwają elementy przyszłości narodu, warsztatem, w którym twórcza praca naukowa i pedagogiczna tworzą zręby kultury narodowej i podstawy potęgi materialnej państwa. Na zrębach tych młodzi wychodzący ze szkoły pracownicy, budować będą przyszłość opartą o moralną postawę narodu, jego dorobek kulturalny i cywilizacyjny.

W uczelni naszej tradycja wiąże się ściślej niż w innych z historią walk orężnych narodu o jego wolność, o jego potęgę – z historią walk o niepodległość i mocarstwowe stanowisko Polski, jakie wiodli na północnych i wschodnich rubieżach Polski obydwaj twórcy naszej Almae Matris: Batory i Piłsudski.

W warunkach naszych tradycja uniwersytetu i żywy duch uczelni są głównymi czynnikami wychowawczymi, które każą młodzieży miłować naród i państwo i te jego ziemie, dla których uniwersytet przede wszystkim pracuje – czynnikami, które każą szanować kulturalne skarby i kulturalną indywidualność narodów, zamieszkujących te ziemie – czynnikami, które uczynić chcą z tych ziem jedną zwartą harmonijną całość, a zarazem żywą i zdrową część całego Państwa, dającą zabezpieczenie jego granic i bramę wypadową jego politycznej, kulturalnej i gospodarczej ekspansji.

Mówiąc o naszej młodzieży, mam na myśli jej całość, ale przede wszystkim najbliższą naszemu Wydziałowi młodzież lekarską, która ma iść do naszych miast, miasteczek i wsi, by w swej trudnej pracy zawodowej nieść zdrowie chorym i strzec przed chorobą zdrowych, by nieść im równocześnie kulturę i cywilizację.

Chcemy, by lekarz uważał swą pracę zawodową za rycerską walkę o zdrowie narodu – o zdrowie, które stanowi podstawę siły obronnej państwa. Chcemy, by lekarza cechowała nie tylko duża wiedza, dobroć i odczucie trosk i cierpień chorego, lecz i zrozumienie społecznego znaczenia swego zawodu, czynny i żarliwy patriotyzm, by równocześnie cechowała go siła charakteru, odwaga decyzji i czynu, cechy rycerskie, zalety żołnierza.

Uważając Ciebie, Panie Marszałku, za uosobienie tych cech i zalet, pragniemy wyrazić Ci naszą wdzięczność, żeś chciał przez przyjęcie godności doktora medycyny honoris causa wiązać się z naszą Uczelnią i Wydziałem, żeś chciał przez to



wzbogacić te wartości wychowawcze, którymi nasza Alma Mater, założona przez Batorego i wskrzeszona przez Józefa Piłsudskiego, dysponuje w swej pracy dla rozwoju nauki i jaśniejszej przyszłości Ojczyzny.

Przemówienie promotora prof. dr. Władysława Jakowickiego

(...) Panie Marszałku! Gdy dziś z woli Senatu i Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego przypada mi w udziale wysoki zaszczyt promowania na doktora honoris causa Naczelnego Wodza armii naszej, zdaję sobie sprawę z tego, że poza nadaniem Ci, Panie Marszałku, najwyższego odznaczenia uniwersyteckiego za zasługi wobec narodu i państwa uroczystość dzisiejsza posiada inne znaczenie.

Przemówienie Marszałka Edwarda Śmigłego-Rydza

Magnificencjo, Panie Dziekanie, Panie

Promotorze, Panowie Profesorowie.

Dziękuję serdecznie za te wyjątkowe chwile, jakie dzięki Panom przeżywam wśród tych murów, tak drogich sercu każdego kulturalnego Polaka. Widocznie już moje takie przeznaczenie, abym w Wilnie przeżywał jedną z najbardziej niezapomnianych godzin mego życia.

Zaszczytna godność, którą dziś z rąk Panów otrzymuję, ma dla mnie szczególną treść, tym szacowniejszą, że godność ta od wileńskiego właśnie uniwersytetu pochodzi.

Uniwersytet ten nosi nazwę Stefana Batorego, wielkiego króla bojownika, który wileńskimi szlakami prowadził swoje wojska dla utworzenia wschodnich granic Rzeczypospolitej. Ten król, żołnierz z instynktu i wrodzonych skłonności, umiał wśród zamierzeń i działań wojskowych znaleźć czas na zajmowanie się sprawami nauki i kultury.

Za jego panowania liceum wileńskie stało się akademią. Trojska tego króla o wiedzę łączyła się z pewnością z jego celami wychowawczymi, bo był on wychowawcą Polaków, ucząc ich zgody, karność, wypełniania publicznych obowiązków, podporządkowania interesu własnego interesowi publicznemu. Swymi rządami uczył on, że nie należy biernie wyczekiwać na zdarzenia losów, lecz czynnie je kształtować. Wskazywał, jak ściśle zachodzi związek między wielkością i potęgą państwa, a między cnotami żołnierskimi i zdolnością narodu do wysiłku zbrojnego.

Takim był twórca akademii wileńskiej.

Wskrzeszenie zaś tej akademii już jako uniwersytetu jest dziełem drugiego wielkiego bojownika, już nie króla – pomazańca z rąk ludzkich, ale Wodza Narodu – pomazańca Opatrzności. Nim zwiędły pierwsze kwiaty, zasadzone na grobach Jego żołnierzy, którzy tu w Wilnie polegli, gdy cały wschód Polski gorzał jeszcze pożarem wojny, Marszałek Piłsudski powołał do życia uniwersytet, wydobywając spod rumowisk niewoli ożywcze źródło polskiej kultury.

I On również, będąc żołnierzem z instynktu i wrodzonych skłonności, był zarazem wielkim wychowawcą narodu. Był wychowawcą wyjątkowym, bo spośród wszystkich tych, którzy w naszej przeszłości dzierżyli najwyższą władzę – On w sposób najdobitniejszy i najwszechstronniejszy sformułował narodowi wskazania i cele wychowawcze.

Jeśli można snuć przypuszczenia, obydwaj ci wielcy ludzie przeżyli niejedną noc pełną tragicznego napięcia, wpatrzeni badawczo w duszę swej współczesności. Na pewno najcięższe dla

nich przeżycia – to nie pola bitew, lecz ich misja wychowawcza.

Dzięki niebywalej hartowności ducha nie ugięli się, lecz wytrwali w swej misji.

I gdy znajdujemy się wśród tych murów uniwersytetu, gdzie młodzież nie tylko kształci się, lecz i wychowuje, to muszą się uprzytomnić te dwie wielkie historyczne postacie, z których myśli i przeżyć, walk i wzlotów musiało coś zostać i żyje w duchu uniwersytetu.

Uniwersytet o takiej przeszłości i o takim duchu najlepiej powinien umieć połączyć wiedzę z wychowaniem, intelekt z charakterem. Umiejętność złączenia tych dwóch elementów tak wielki wywiera wpływ na rozwój i los narodów.

Dodam jeszcze jedno: Na pewno Stefan Batory i Józef Piłsudski, fundując ten przybytek wiedzy i kultury, myśleli i o wiedzy, i kulturze, uzdalniających naród do pełnego i potężnego życia, myśleli o kulturze i wiedzy, które potrafią być tarczą i ostrym mieczem w rękach narodu. To jest ta szacowna treść doktoratu, pochodzącego od uniwersytetu wileńskiego. Ponieważ jest to doktorat medycyny, więc tym żywiej staje przede mną bliskość powołania lekarza i żołnierza, ze względu na ofiarność i wysoką ideowość, umiejętność decyzji.

Poza tym jest to jeszcze jednym zewnętrznym wyrazem braterskiej współpracy, jaka tu właśnie istnieje między wojskiem a wydziałem medycyny. Istnieje on od czasów wojny, a rozwijał się pod mądrym i czujnym protektoratem Marszałka Piłsudskiego.

A że – jak Magnificencia wspominał – w akcie tym, który dziś miał swój uroczysty finał, i serca dawnych żołnierzy miały swój głos, tym serdeczniej dziękuję, bo przyjaźń szczerego serca jest rzadkim a wielkim skarbem.

W dniu uroczystości Marszałek Śmigły-Rydz zwiedził Szpital Wojskowy na Antokolu. Był podejmowany śniadaniem przez promotora prof. Jakowickiego.

„W godzinach wieczornych Marszałek Śmigły-Rydz podejmowany był obiadem przez Uniwersytet i był obecny na uroczystym konwencie Korporacji Polonia, gdzie zetknął się z młodzieżą akademicką” – oto informacja zamieszczona na stronie 21 „Sprawozdania z działalności Wydziału Lekarskiego”.

Chciałbym tę notatkę dotyczącą „obiadu” uzupełnić krótkim wyjaśnieniem, że marszałek Śmigły-Rydz wraz z rektorem Staniewiczem, ministrem Świętosławskim, generałem Rouppertem, prof. Michejdą, prof. Reicherem, promotorem prof. Jakowickim, prof. Pelczarem, prof. Mozołowskim, prawdopodobnie z kolegami profesora i innymi dostojnikami wileńskimi i przyjezdnymi z Warszawy byli podejmowani uroczystym obiadem przez dziekana Wydziału Lekarskiego – Stanisława Hillera i jego żonę Marię w ich mieszkaniu na ulicy Zakretowej 21. Był też wśród nich, jak wiem z relacji córki profesora, Danusi, jego serdeczny przyjaciel generał Wincenty Kowalski, zwany Hukiem, z którym wyruszył 6 sierpnia 1914 roku z krakowskich Oleandrów jako sekcyjny 4. plutonu Pierwszej Kompanii Kadrowej.

Wśród pamiątek wileńskich z tamtego wydarzenia zachowały się dwie: wizytówka Edwarda Śmigłego-Rydza – Marszałka Polski, złożona poprzedniego dnia przez adiutanta, zapowiadającego wizytę Marszałka u państwa Hillerów oraz kartka z pamiątnika Danusi Hillerówny z jego autogramem z 20 maja 1937 roku.

W związku z uroczystością promocji odbył się w dniu następnym (21 maja 1937 roku) Zjazd Koła Lekarzy Legionowych zorganizowany przez dziekana Wydziału Lekarskiego Stanisława Hillera.

Przewodniczący koła generał Stanisław Rouppert wręczył marszałkowi dyplom członka honorowego. Przemawiali na zebraniu: generał Stanisław Rouppert i profesor Włodzimierz Mozołowski. Marszałek Śmigły-Rydz odpowiedział na przemówienie.

W podsumowaniu tego krótkiego sprawozdania Stanisław Hiller stwierdził, „że cała uroczystość, która była uroczystością całego Uniwersytetu i Wilna, pozostawiła niezatarte wspomnie-



Profesor Jerzy Dybicki jest chirurgiem, emerytowanym kierownikiem I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej AMG. W 1945 roku poślubił Annę Danutę, córkę profesora Stanisława Hillera. W 2005 r. napisał książkę „Droga do Akademii i do samodzielności – Wspomnienia gdańskiego chirurga”. W dniu 10 stycznia 2008 r., na dwa dni przed śmiercią żony, złożył w wydawnictwie Via Medica maszynopis książki, opisującej koleje życia prof. Stanisława Hillera, kierownika Katedry i Zakładów Histologii i Embriologii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w latach 1929–1939 i Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1945–1962. Książka ta, której fragment udostępniamy Czytelnikom Gazety AMG, ukaże się drukiem we wrześniu br.

nie”. Zdając z niej to krótkie sprawozdanie, dziekan poczuł się do miłego obowiązku serdecznego podziękowania panu docentowi dr. Janowi Kruszyńskiemu z Zakładu Histologii i Embriologii za piękne wykonanie dyplomu (*honoris causa*) dla marszałka Śmigłego-Rydza.

Wyobrażam sobie, ile wysiłku musiał włożyć dziekan Wydziału Lekarskiego w zorganizowanie i czujną opiekę nad podniosłym i nienagannym przebiegiem całej ceremonii wręczenia doktoratu marszałkowi oraz jego pobytem w Wilnie. Miał on przecież do dyspozycji tylko dwie sekretarki, panią Stanisławę Waszkiewiczową i panią J. Błażejewiczową. Na pewno też, mimo że korzystał z pomocy swych asystentów Zakładu Histologii i Embriologii (doc. dr. Stefana Bagińskiego, doc. dr. Jana Kruszyńskiego, p.o. młodszego asystenta lek. Jadwigi Prątkowskiej i zastępcy asystenta Mariana Siwiaka) i pracowników Rektoratu, wyszedł zwycięsko z powierzonego mu zadania, wykazując tym razem (samym) ukryte dotąd także talenty organizacyjne.

Profesor Witold Staniewicz, ustępujący rektor, w pożegnalnym przemówieniu wygłoszonym podczas inauguracji roku akademickiego 1937–1938 w Auli Kolumnowej w dniu 11 października 1937 roku, wyraził się następująco o pobycie marszałka Polski na Uniwersytecie Stefana Batorego: „Mogliśmy przeżyć piękny, niezapomniany dzień w dniu 20 maja 1937 roku, gdy przybył do nas, jako gość uniwersytetu Marszałek Śmigły-Rydz, by przyjąć godność doktora *honoris causa* Wydziału Lekarskiego, którą pragnąc dać wyraz naszym ku Niemu uczuciom, Mu nadaliśmy” (...)

Prof. Jerzy Dybicki

Medykalia 2008

W dniach 14 – 18 maja Akademia Medyczna w Gdańsku obchodziła coroczne święto – Dni Kultury Studenckiej – Medykalia 2008. Wielomiesięczne planowanie, przygotowywanie i wyłożona praca wielu osób skupionych wokół Zarządu Uczelnianego Samorządu Studenckiego zaowocowały sukcesem organizacyjnym i udaną zabawą.

Zabawą inauguracyjną, dnia 14 maja, były zawody sportowe na Długim Targu w Gdańsku pod hasłem „Wyścig łózek szpitalnych”. Oprócz tej tradycyjnej konkurencji zmagania urozmaiciły m.in. „Sztafeta medyczna” czy „Bieg z kaczką”. Zawodnicy walczyli o gadżety sponsorów. Punkt kulminacyjny uświetnił pokaz tanga argentyńskiego. W zawodach wzięło udział ponad 100 zawodników, a zabawa zgromadziła ponad 1000-osobową publiczność. Jak co roku dopisała także pogoda oraz humor wszystkim obecnym tego dnia w historycznym centrum naszego miasta.

Tego samego dnia, wczesnym wieczorem, spotkaliśmy się w CBM, by podziwiać prace plastyczne oraz fotografie studentów naszej *Alma Mater*. Po raz kolejny okazało się, jak wszechstronnie uzdolnione osoby tworzą środowisko naszej Uczelni. Najlepsze prace będzie można podziwiać raz jeszcze podczas tegorocznego „Pikniku na zdrowie”, kiedy to odbędzie się także licytacja ww. prac na rzecz dzieci z klinik ACK–Szpitala AMG. Dochód ze sprzedaży umożliwi zakup zabawek i pomocy szkolnych.

Dzień 15 maja dedykowany był studentom English Division. Naszym celem była integracja środowiska studenckiego oraz aktywizacja studentów angielskojęzycznych w celu zacieśnienia współpracy i nawiązania nowych kontaktów. Zabawa obfitowała w konkursy i zmagania. Wszyscy studenci byli bardzo zadowoleni z rodzącej się inicjatywy i mieli nadzieję, że stanie się tradycją corocznych Medykaliów.

Pólmetek „Dni Kultury Studenckiej” stanowiła, chyba najbardziej osadzona w tradycji juwenaliowej, zabawa studencka – „White Fartuch Party”. W tym roku, po raz pierwszy, stworzone zostały dwa oddzielne miejsca do tańca – klub Medyk oraz hala namiotowa, która stanęła na parkingu przy klubie. Pomysł wywołał aplauz i uznanie zgromadzonych, którzy docenili możli-

wość zabawy na „świeżym powietrzu”. Ustanowiony został także absolutny rekord frekwencji – ponad 1600 osób. Ostatnie dźwięki muzyki witały już wschodzące słońce. Bardzo liczne pochwały i pozytywne recenzje są najlepszym dowodem, że należy kontynuować tę formę „White Fartuch Party”.

W sobotę, 17 maja, już od rana trwały przygotowania do drugiego, jakże charakterystycznego dla naszej Uczelni przedsięwzięcia – Kabaretonu AMG. W tym roku zaprosiliśmy do występu młodą grupę improwizacyjną – „W gorącej wodzie kompani” oraz, tradycyjnie, naszego corocznego gościa – Kabaret Hrabi. Przedstawienie odbyło się w sali Auditorium Primum. Publiczność bawiła się wybornie. Pełne swobody i ekspresji improwizacje Grupy wielokrotnie zadziwiały swą naturalnością zgromadzonych, a wysmakowane żarty i skecze Kabaretu zapewniły dużą dawkę humoru.

Punktem kulminacyjnym tegorocznych Medykaliów był plenerny koncert na osiedlu studenckim. Tam, gdzie dwa dni wcześniej stała wielka hala namiotowa, teraz stanęła scena, na której wystąpiły takie gwiazdy jak kultowe już zespoły – Akurat oraz Hurt. Zaprezentowała się także młoda scena studencka – zespoły Majestic, Snails i Clockwise. Oprócz występów, przeprowadzone zostały liczne konkursy i zabawy o gadżety sponsorów oraz pokaz tanga argentyńskiego. Koncert uzyskał miano najlepszego spośród wszystkich koncertów juwenaliowych zorganizowanych przez studentów w Trójmieście, a uczestniczyło w nim około 4000 osób ze wszystkich wydziałów, lat i kierunków.

Wszystkie przedsięwzięcia nie mogłyby się odbyć bez wsparcia ze strony naszej Uczelni oraz naszych sponsorów – przyjaciół, takich jak firma ubezpieczeniowa InterRisk (dawna nazwa Cigna) czy też firma Lech, która dodatkowo zapewniła nam logistyczną pomoc poprzez hale namiotową czy też scenę. Nieoceniona jest pomoc merytoryczna oraz finansowa klubu studenckiego Medyk oraz jego manager koleżanki Pauliny Nowek. Pokazy tanga argentyńskiego zapewniła nam szkoła tanga i stowarzyszenie Artango; nagłośnienie i oświetlenie – nasz wieloletni partner, SL Sound Sławomir Łosowski.

Marek Otap
koordynator projektu
Medykalia 2008

Terminarz uroczystości akademickich

na Wydziale Lekarskim, które odbędą się w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum

IMMATRYKULACJE	DYPLOMATORIA
Kierunek Lekarski: • polskojęzyczny (280 studentów) – 27.09.2008 (sobota) o godz. 12.00 • English Division (120 studentów) – 27.09.2008 (sobota) o godz. 14.00 Oddział Stomatologiczny: • lekarsko-dentystyczny (80 studentów) – 26.09.2008 (piątek) o godz. 12.00 • techniki dentystyczne (50 studentów) – 26.09.2008 (piątek) o godz. 12.00	Kierunek Lekarski • polskojęzyczny – okres studiów: 2002–2008 (250 absolwentów) – 7.11.2008 (piątek) o godz. 12.00 • English Division – okres studiów: 2002–2008 (19 absolwentów) – 13.06.2008 (piątek) o godz. 12.00 Oddział Stomatologiczny • lekarsko-dentystyczny – okres studiów: 2003–2008 (80 absolwentów) – 21.11.2008 (piątek) o godz. 12.00 • techniki dentystyczne – okres studiów: 2005–2008 (20 absolwentów) – 7.11.2008 (piątek) o godz. 12.00

Konkurs „SUPERHELISA 2008” za nami

Szymon Nowakowski, student II roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku został laureatem V edycji ogólnopolskiego konkursu wiedzy biochemicznej „SUPERHELISA 2008”, który odbył się w dniach 16–18 maja w malowniczo położonym Ośrodku Wypoczynkowo-Szkoleniowym „Dorota” w Łapinie, koło Kolbud. Pokonał trzydziestu dwóch konkurentów z jedenastu uczelni medycznych z całej Polski. Jego dorobek punktowy wyniósł 130,1 na 155 możliwych do zdobycia. Drugie miejsce zajęła Daria Świecka, także studentka II roku WL AMG (129,5). Miejsce na III stopniu podium przypadło Joannie Przybek z Warszawy (129,3). Trzeci z reprezentantów AMG – Szymon Czarkowski, został sklasyfikowany na szóstym miejscu (125,6).

AMG, w klasyfikacji zespołowej uczelni medycznych w konkursie „SUPERHELISA 2008”, znalazła się na pierwszym miejscu z dorobkiem punktowym 385,2. Wyprzedziła Warszawski Uniwersytet Medyczny – 357,3 punktów i Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – 348,8.

V edycję konkursu „SUPERHELISA 2008” zorganizowali pracownicy Katedry i Zakładu Biochemii Akademii Medycznej w Gdańsku, kierowanej przez prof. Juliana Świerczyńskiego. Do tegorocznego konkursu indywidualnego i zespołowego przystąpiło 11 trzyosobowych ekip z uczelni medycznych całej Polski. Komisja konkursowa składała się z opiekunów dydaktycznych ekip studenckich uczestniczących w „SUPERHELISA 2008”.

W piątek (16 maja) rano po uroczystym powitaniu uczestników konkursu przez organizatorów, dr n. chem. Joanna Łukomska-Makowiec wygłosiła wykład na temat produktów leczniczych firmy Ziája. Wszyscy zgromadzeni z dużym zainteresowaniem wysłuchali wiadomości o środkach leczniczych produkowanych przez firmę Ziája, tym bardziej, że większość słuchaczy tę bardzo znaną firmę kojarzyła z rynkiem kosmetycznym.

Po krótkiej przerwie rozpoczęły się zmagania konkursowe. Uczestnicy konkursu odpowiadali na 100 pytań testowych pojedynczego wyboru z pięciu możliwych odpowiedzi. Uzyskanie przez uczestnika minimum 60 punktów umożliwiało przejście do etapu II konkursu, podczas którego studenci odpowiadali na pięć pytań opisowych w ograniczonym do 50 minut czasie. Pytania dotyczyły przebiegu podstawowych procesów biochemicznych i wzorów metabolitów. Poziom wiedzy studentów był tak duży, że do drugiego etapu zakwalifikowali się wszyscy startujący w konkursie.

Ładne położenie ośrodka „Dorota”, w lesie i nad jeziorem oraz „zamówiona” piękna, słoneczna pogoda sprzyjała odpoczynkowi po wysiłku intelektualnym.

Czas do ogłoszenia wyników studenci spędzali na spacerach wokół jeziora i dyskusjach.

Wieczorem zostały ogłoszone wyniki drugiego etapu konkursu oraz podano sumę punktów uzyskanych z I i II etapu konkursu przez każdego uczestnika. W ten sposób wyłoniono 10 studentów z najwyższą łączną punktacją.

W trzecim, sobotnim etapie konkursu wśród dziesięciu najlepszych zawodników znaleźli się trzej z AMG. Wszyscy finaliści odpowiadali anonimowo na ten sam, losowo wybrany przez pierwszego odpowiadającego, zestaw trzech pytań przekrojowych,



wych, wymagających umiejętności analizowania wiedzy. W tym etapie opiekun osoby odpowiadającej nie miał prawa oceniać własnego podopiecznego. Suma punktów uzyskana przez zawodnika we wszystkich trzech etapach decydowała o miejscu, które student zajął w klasyfikacji indywidualnej. Zdaniem oceniających poziom konkursu był bardzo wysoki, a różnice punktowe wśród finalistów bardzo niewielkie. O kolejności zajęcia miejsca na podium w rozgrywkach indywidualnych zadecydowały różnice w dziesiętnych punktach.

Suma punktów uzyskanych we wszystkich trzech etapach przez studentów, zawodników z tej samej ekipy, decydowała o miejscu w klasyfikacji zespołowej.

W sobotnie popołudnie ogłoszono wyniki rozgrywek indywidualnych oraz zespołowych i uroczystie zakończono konkurs.

Nagrody i wyróżnienia najlepszym uczestnikom konkursu wręczali prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej AMG oraz prof. Julian Świerczyński, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii AMG.

Obecność prof. Jerzego Klimka, kierownika Katedry i Zakładu Biochemii Farmaceutycznej oraz prodziekan dr hab. Barbary Kochańskiej, kierownika Oddziału Stomatologicznego uświetniła uroczystość.

Nie sposób nie wspomnieć o najmłodszym uczestniku spotkania – 11-miesięcznym Tomku z Poznania, który dzielnie towarzyszył swojemu zapracowanemu tacie.

Następne godziny spotkania już pozbawione stresu minęły bardzo szybko przy ognisku i grillu, przy którym ciężko pracowała pani Wiesława Drozdek, serwując pyszną karkówkę, udziec wieprzowy i mnóstwo innych doskonałych smakołyków. Był to dobry czas na rozmowy, wymianę doświadczeń oraz nawiązanie nowych znajomości.

Organizatorzy konkursu dziękują wszystkim, którzy przyczynili się do jego realizacji w Gdańsku. Szczególne podziękowania należą się prof. Jackowi Bigdzie, prorektorowi ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej, mgr. Markowi Langowskiemu, kanclerzowi AMG, mgr. Jarosławowi Woźniakowi, kustoszowi AMG, prof. Janowi Markowi Słomińskiemu, prorektorowi ds. dydaktyki i spraw studenckich, pani Wiesławie Drozdek, która przyjmowała ekipę konkursową w Ośrodku Wypoczynkowym oraz panu Bolkowi z Sekcji Transportu Działu Gospodarczego AMG. Specjalne ukłony kierujemy także w stronę naszych sponsorów – firm: Abo, Ikamed, Sigma-Aldrich i Ziája. Dzięki ich wsparciu najlepsi studenci otrzymali atrakcyjne nagrody i upominki.

Na koniec, może nieskromnie, jesteśmy bardzo dumni z naszej reprezentacji.

Dr Ewa Kossowska,
adiunkt Katedry i Zakładu Biochemii



SUPERHELISA 2008



Reprezentanci AM w Gdańsku, od lewej: Szymon Nowakowski – laureat, drugie miejsce zajęła Daria Świecka, miejsce szóste – Szymon Czarkowski



MEDYKALIA 2008





VI Bałtycki Festiwal Nauki 30–31.05.2008

