miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
ISSN 1506–9745

GAZETA AMG

Rok 22 Marzec 2012 nr 3 (255)

str. 2

Z ŻYCIA UCZELNI

Prof. Janusz Moryś, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Mieczysław Struk, marszałek województwa pomorskiego i Hanna Zych-Cisoń, wicemarszałek województwa pomorskiego podpisali w dniu 17 lutego br. porozumienie w sprawie połączenia Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Gdańsku z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.

Szóste spotkanie z cyklu *Młodzieżowych Spotkań z Medycyną* odbyło się 28 lutego 2012 r. Prof. Jacek Witkowski przedstawił wykład *Starzenie – czy naprawdę takie straszne?*, a dr Bogumił Przeździak zapoznał słuchaczy z tajnikami rehabilitacji medycznej. Maria Bielecka, uczennica VI LO w Gdyni omówiła rolę i znaczenie zwierząt w medycynie.

Laureatką Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak za rok 2010 została dr Barbara Sęp-Kowalik, psychiatra, która przez dwadzieścia lat prowadziła Oddział Dzienny w Klinice Chorób Psychicznych AMG. Drugą laureatką tej Nagrody za rok 2011 została lek. Maria Wenta, pediatra z Kartuz. Uroczyste wręczenie Nagród odbyło się 3 marca br. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku (fot. Wiesława Klemens).

Prof. Maciej Żylicz, prezes Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, odwiedził Laboratorium Mikromacierzy DNA GUMed. Wizyta była elementem procedury konkursowej mającej na celu przedłużenie finansowania subsydium dr. Arkadiusza Piotrowskiego w ramach programu FOCUS 2008. Zarząd Fundacji uchwałą z dnia 7 marca br. przyznał dalsze finansowanie przez kolejne dwa lata.

Lek. Michał Nedoszytko, doktorant I Katedry i Kliniki Kardiologii został zaproszony 9 lutego 2012 r. na spotkanie z Bartoszem Arłukowiczem, ministrem zdrowia. Jest on autorem popularnej w środowisku lekarskim wyszukiwarki leków refundowanych www.bartoszmowi.pl. Od 2 stycznia br. pytano o leki refundowane blisko 4 miliony razy. Podczas spotkania autor przedstawił Ministrowi założenia strony, a także statystyki odwiedzin. Bartosz Arłukowicz pogratulował inicjatywy, która jest tym cenniejsza, że stronę stworzył praktykujący lekarz, po to, żeby ułatwić sobie i kolegom pracę. Z zainteresowaniem wysłuchał także innych pomysłów na stworzenie rozwiązań informatycznych wspierających pracę lekarzy.

NA OKŁADCE: W lipcu 2011 roku Katedra Anatomii przekazała Bibliotece Głównej GUMed cenną kolekcję książek zgromadzonych przez profesora Michała Reichera i opatrzonych jego ekslibrisem.
Otrzymana spuścizna to nieliczny zbiór czasopism oraz 210 woluminów książek. Znajdują się tam zarówno rękopisy, jak i stare druki, wydane pomiędzy XVII a XX wiekiem. Są to dzieła o różnej tematyce, obejmującej nie tylko medycynę i przyrodę. Wiele z nich jest bogato ilustrowanych, a wśród zgromadzonych pozycji znalazły się prace w językach: łacińskim, polskim, angielskim, francuskim i rosyjskim.
Szczególnej wartości niektórym egzemplarzom nadają ręcznie napisane przez ofiarodawców dedykacje dla profesora Michała Reichera. Książki te musiały być starannie skatalogowane, gdyż na każdym ekslibrisie znajduje się odręczny numer pozycji oraz, jak się wydaje, symbol kolekcji, do której książka została zaliczona.
Przekazany zbiór ma wyjątkowy charakter, wymaga troski oraz dalszych badań, w tym także w zakresie praw własnościowych.

mgr inż. Anna Grygorowicz,
dyrektor Biblioteki Głównej GUMed

W numerze…

Komunikat Uczelnianej Komisji Wyborczej 3
Moje zamierzenia na kadencję 2012-2016. 4
Z Senatu GUMed. 8
Wiosenne sesje egzaminów państwowych za nami 9
Centrum Urazowe w CMI – to więcej niż tylko nowa siedziba 10
Sukces naszych profesorów 12
Naukowiec z GUMed-u laureatem programu TEAM 12
Chirurgia laparoskopowa jelita grubego . . 13
Do odważnych świat należy! 14
Międzynarodowe kształcenie biotechnologów 18
Inżynieria mechaniczno-medyczna 20
Spotkanie Klubu Dżentelmena w CMI. . . . 22
Uwalnianie Łeby od dymu tytoniowego. . . 23
Prof. Jacek Jassem drugi na Liście Stu . . 23
Żałobne posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego 24
Wspomnienie z czasu stanu wojennego . . 25
8 Akademia Dermatologii i Alergologii. . . . 26
Nowi doktorzy 29
Jubileusz 50-lecia ukończenia studiów rocznika 1956-1961/1962 30
Refleksje po wystawie poświęconej Marii Skłodowskiej-Curie. 31
Kadry GUMed i UCK 32
Kalendarium rektorskie 32
Polecamy Czytelnikom 34, 35
Co może robić lekarz na emeryturze? . . . 36
Komu i jak Fundacja może pomagać? . . . 36

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Brunon Imieliński, Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Krzysztof Sworczak, Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Frysztak (sekr. red.), Tadeusz Skowyra (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska. Fot. Zbigniew Wszeborowski

Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58-349-14-83; e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: http://www.gazeta.gumed.edu.pl. Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum" Sp. z o.o., Pelplin. Nakład 720 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz władz Uczelni.

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru – 3 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG": Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk

76 10901098 0000 0000 0901 5327

Gdańsk, dnia 9 marca 2012 r.

KOMUNIKAT UCZELNIANEJ KOMISJI WYBORCZEJ

UKW ogłasza, że zgodnie z terminarzem wyborów jednoosobowych i kolegialnych organów GUMed uchwalonym przez Senat, zgłoszono jedną kandydaturę na rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2012-2016:

prof. dr hab. n. med. Janusz Moryś

Zebrania przedwyborcze kandydat może organizować w okresie od 12 do 27 marca. Ogłoszenie alfabetycznej listy elektorów przewidziano na 16 marca. Wybory rektora GUMed odbędą się 29 marca o godz. 12.

Zgodnie ze Statutem rektorem zostaje kandydat, za którym wypowiedziała się w głosowaniu tajnym więcej niż połowa członków Kolegium Elektorów Uczelni uczestniczących w zebraniu wyborczym. Głosowanie jest ważne tylko wówczas, gdy uczestniczyło w nim co najmniej 2/3 członków Kolegium Elektorów.

Według Regulaminu wyborów zatwierdzonego przez Senat GUMed zebranie wyborcze składa się z dwóch części: w pierwszej części kandydat na rektora prezentuje swój program działalności i odpowiada na ewentualne pytania członków Kolegium Elektorów Uczelni, a w drugiej części odbywają się wybory.

Członkowie Kolegium Elektorów Uczelni są zobowiązani do obecności na zebraniach wyborczych, a ewentualna nieobecność z ważnych przyczyn powinna być usprawiedliwiona pisemnie w terminie poprzedzającym zebranie. Osoby przebywające w okresie wyborów poza granicami kraju nie są wliczane do obowiązkowego *quorum*.

dr hab. Tomasz Zdrojewski,
przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej GUMed

W dniu 20 lutego 2012 roku zmarła

dr hab. Zofia Zegarska

profesor nadzwyczajny Akademii Medycznej w Gdańsku

absolwentka Wydziału Lekarskiego AMG z 1951 roku. Emerytowany, wieloletni kierownik Samodzielnej Pracowni Embriologii. Maturę uzyskała w 1944 r. na tajnych kompletach w Wilnie. W roku 1945 rozpoczęła studia w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Jeszcze jako studentka podjęła w 1947 roku pracę dydaktyczną w Zakładzie Histologii ALG kierowanym przez prof. Stanisława Hillera. Stanowisko adiunkta objęła w 1953 r., a tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskała w 1991 r. Pięć lat później przeszła na emeryturę. Niezwykle ceniony nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń lekarzy, cieszący się szacunkiem i uznaniem całego środowiska akademickiego. Przez 27 kolejnych lat (1969-1996) pełniła funkcję opiekuna studentów I roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego. Współorganizator studenckiego Koła PCK i obozów dla niepełnosprawnych dzieci. Wyróżniona wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej oraz Medalem Zasłużonemu AMG. Pożegnaliśmy wielkiego przyjaciela młodzieży.

Moje zamierzenia na kadencję 2012–2016

Decyzję o ponownym kandydowaniu na stanowisko rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego podjąłem świadomy wielkich wyzwań, jakie wciąż stoją przed naszą Uczelnią. W zmierzeniu się z nimi, w sposób oczywisty, pomocne będą doświadczenia nabyte w obecnej kadencji. Po czterech latach sprawowania funkcji rektora nie jestem osobą nieznaną dla społeczności akademickiej. Kandydując, poddaję się teraz ocenie wyborców, zabiegając jednocześnie o ich dalsze zaufanie i poparcie mojej reelekcji.

Najnowocześniejszy szpital zabiegowy w Polsce już przyjmuje pacjentów

Upływająca kadencja zdominowana była ciągłymi zabiegami o pozyskanie środków finansowych dla Uczelni oraz na prowadzoną ogromną inwestycję, jaką była budowa Centrum Medycyny Inwazyjnej. Były to szczególnie trudne wyzwania wobec trwającego światowego kryzysu finansowego, prowadzonych reform systemu ochrony zdrowia i szkolnictwa wyższego w kraju oraz ciągłego niedofinansowania szkolnictwa wyższego, a zwłaszcza uczelni medycznych.

Deklaruję, że jeżeli zostanę wybrany ponownie, to wszelkie moje działania nakierowane będą na realizację misji naszej *Alma Mater* i prowadzone z poszanowaniem jej historii, tradycji i wybitnej pozycji społecznej naszych pracowników oraz godności naszych studentów.

W mijającej kadencji udało się zrealizować wiele zapowiedzi z programu, który zaproponowałem społeczności akademickiej na kadencję 2008-2012; niektóre z tych projektów są jeszcze w trakcie realizacji i będą zakończone do końca kadencji. Są jednak i takie zamierzenia, których nie udało się zrealizować. Pojawiły się również nowe wyzwania i plany związane z rozwojem Uczelni. Zawrzeć je można w 6 zasadniczych kierunkach działań, które pokrótce chciałbym Państwu przedstawić.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – zadania inwestycyjne

Zakończona została budowa i wyposażanie Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz przeprowadzka klinik zabiegowych do nowej siedziby. Mimo kłopotów finansowych budowa zakończyła się w terminie i w rekordowo krótkim czasie 3 lat. Ten niewątpliwy sukces spowodował, że realna stała się kontynuacja dalszej przebudowy pozostałej części szpitala klinicznego. Kliniki zabiegowe uzyskały doskonałe warunki pracy, pobytu chorych i dostęp do unikatowego w skali kraju wyposażenia aparaturowego. Mam nadzieję, że pozwoli to w najbliższym czasie na wprowadzenie w UCK szeregu nowych procedur leczniczych, łącznie z przeszczepami wątroby, płuc oraz trzustki.

W tej sytuacji szczególnym wyzwaniem na kolejną kadencję jest uzyskanie środków na budowę tego, co roboczo nazwaliśmy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, w którym znajdą się wszystkie kliniki internistyczne, psychiatria, centrum udarowe, centrum kardiologii, kardiochirurgia z chirurgią naczyniową, położnictwo, ginekologia, onkologia z radioterapią, medycyna nuklearna, dermatologia, hematologia oraz pracownie radiologiczne dla tej nowej części szpitala. Stosowna dokumentacja została już złożona w Ministerstwie Zdrowia, a harmonogram działań przewiduje realizację tej inwestycji w latach 2012-2016. Po jej uruchomieniu konieczne stanie się zabieganie o środki na wybudowanie nowej siedziby dla wszystkich klinik pediatrycznych, bowiem ich tymczasowa siedziba w budynkach nr 2 i 3 nie będzie spełniała nowoczesnych wymogów dla szpitala klinicznego.

Obok tego kluczowego zadania inwestycyjnego czekają nas również:

- modernizacja budynków nr 2 i 3 pod tymczasową siedzibę klinik pediatrycznych;
- przejęcie Szpitala Studenckiego co wiąże się z koniecznością opracowania dla niego nowych zadań w powiązaniu z UCK oraz świadczeniem usług zdrowotnych dla społeczności akademickiej gdańskich uczelni, w tym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Gdańskiego oraz Politechniki Gdańskiej;
- modernizacja systemu drogowego oraz sieci wodno-kanalizacyjnej w starej części Szpitala;
- wyburzenie zbędnych budynków na terenie starego Szpitala ze zwiększeniem przestrzeni parkingowej;
- znalezienie strategicznego partnera do wybudowania i eksploatacji wielopoziomowego parkingu dla samochodów w miejscu wyburzonego budynku 24.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – nowa organizacja Szpitala

Po nieudanej próbie zatrudnienia dyrektora naczelnego z zewnątrz, funkcję dyrektora naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego powierzono mgr Ewie Książek-Bator, co pozwoliło na stworzenie warunków do partnerskiej współpracy zarządu Szpitala z Senatem Uczelni i Rektorem. Zaowocowało to przygotowaniem planu restrukturyzacji placówki, pozytywnie zaopiniowanego przez międzynarodową firmę konsultingową PricewaterhouseCoopers i przyznaniem przez Agencję Rozwoju Przemysłu pożyczki na restrukturyzację zadłużenia Szpitala

klinicznego i odzyskanie jego równowagi finansowej. Pozwoliło to na zdecydowaną poprawę sytuacji ekonomicznej Szpitala i rozpoczęcie wdrażania zmian mających uzdrowić jego funkcjonowanie. Od ponad 2 lat Uniwersyteckie Centrum Kliniczne zamyka rok finansowy dodatnim wynikiem, nie zadłuża się dodatkowo i powoli spłaca ciążące na nim zobowiązania finansowe.

Konsekwentna restrukturyzacja Szpitala gwarancją spokojnej i bezpiecznej pracy

Niestety tempo prowadzonej restrukturyzacji jest zbyt wolne w stosunku do oczekiwań Agencji Rozwoju Przemysłu. Sytuacja ta wymaga:

- intensyfikacji nadzoru nad szpitalem klinicznym i zaostrzenia wymagań odnośnie realizacji kolejnych punktów planu restrukturyzacyjnego. Konieczne jest określenie przez kierowników/ordynatorów oddziałów takiej specyfiki oferowanych świadczeń medycznych, która pozwoli na ubieganie się o wyższy kontrakt z NFZ;
- wprowadzenia rzetelnego systemu liczenia kosztów w każdej jednostce organizacyjnej oraz realnego i czytelnego naliczania kosztów pośrednich, stałych i osobowych Szpitala przez wdrożenie systemów informatycznych zapewniających szczegółowe ewidencjonowanie zużytych materiałów, leków oraz przeprowadzanych badań dodatkowych (konieczne jest ustalenie przejrzystego wewnętrznego cennika usług medycznych obowiązującego w obrębie UCK). Ten problem nadal nie został całościowo rozwiązany przez Szpital;
- wdrożenia procedur informatycznych w oparciu o system klasy *Business Intelligence*, zapewniających monitoring bieżącej sytuacji finansowej poszczególnych jednostek, wykorzystania łóżek szpitalnych oraz stopnia zawansowania realizacji kontraktu z NFZ. Taka bieżąca informacja jest niezbędna dla kierownika jednostki, zarządu Szpitala i władz Uczelni;
- ustalenia zasad zatrudnienia pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego do wykonywania zadań leczniczych przez podległe Uczelni szpitale kliniczne i spółki w oparciu o ustawę z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej. Jednostki te, jak każdy inny szpital czy przychodnia, winny zatrudniać niezbędny personel medyczny, konieczny do wykonania kontraktu z NFZ. Uczelnia zatrudnia nauczycieli akademickich, których zadaniem jest kształcenie studentów, kształcenie podyplomowe oraz prowadzenie badań naukowych. W tej sytuacji działalność lecznicza wykonywana przez nauczyciela akademickiego w szpitalu klinicznym jest działalnością dodatkową i powinna być wynagradzana, przynajmniej tak jak działalność każdego innego lekarza w dowolnym szpitalu czy przychodni;
- opracowania i zastosowania systemów motywujących pracowników do wyboru zatrudnienia w UCK. W tym celu należy zapewnić możliwie daleko idące bezpieczeństwo pracownika poprzez stabilne umowy cywilno-prawne lub zatrudnienie zadaniowe. Rozwiązania te powinny zapewnić pracownikowi uzyskanie znacznie korzystniejszych zarobków oraz pozwolić na zwiększenie efektywności pracy i podniesienie jej jakości. Pracownik powinien mieć poczucie, iż dbałość o wizerunek jednostki i zadowolenie pacjentów w jednoznaczny sposób przekłada się na wysokość dochodów, jakie może osiągnąć w jednym, podstawowym miejscu pracy;
- stworzenia na tyle korzystnych warunków pracy w jednostkach leczniczych, aby zniechęcały pracowników do podejmowania zatrudnienia u innych pracodawców i nie skłaniały do prowadzenia działalności konkurencyjnej w stosunku do naszych szpitali w innych jednostkach służby zdrowia;
- opracowania mechanizmów kontrolnych, które nie tylko zapobiegną ponowieniu się sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu finansowemu jednostek leczniczych, ale też będą zawczasu wykrywały potencjalne zagrożenia dla działalności leczniczej, dydaktycznej i naukowej.

Modernizacja i rozbudowa bazy dydaktycznej

W mijającej kadencji zakończyły się prace termomodernizacyjne budynków osiedla studenckiego, Wydziału Farmaceutycznego oraz Collegium Biomedicum, co w znaczący sposób zmieniło wygląd naszej bazy dydaktycznej, poprawiło warunki pracy i dydaktyki oraz przyniosło wymierne korzyści ekonomiczne, zmniejszając wydatki na ogrzewanie. Na Wydziale Farmaceutycznym wyposażono ze środków Ministerstwa Zdrowia i oddano do użytku nowoczesną aptekę dydaktyczną. Zakończone zostały prace nad przygotowaniem na potrzeby Zakładu Medycyny Rodzinnej pomieszczeń dla pracowni symulacji medycznych. Ze środków Unii Europejskiej sfinansowano modernizację i wyposażenie w fantomy pracowni umiejętności praktycznych dla kierunków pielęgniarstwo i położnic-

two oraz modernizację i wyposażenie Zakładu Anatomii i Neurobiologii w nowoczesne modele anatomiczne. Wyposażono również budynek Centrum Naukowo-Badawczego Medycyny Laboratoryjnej oraz pracownie naukowo-dydaktyczne Wydziału Farmaceutycznego. Rozpoczyna się modernizacja przejętego przez Uczelnię od Szpitala budynku nr 1 dla potrzeb dydaktyki medycznej i administracji. W budynku tym znajdą miejsce m.in. jednostki Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Zakład Pacjenta Symulowanego dla potrzeb dydaktyki przedklinicznej na Wydziale Lekarskim, także finansowany ze środków unijnych. Podejmujemy się również modernizacji i przystosowania do zadań dydaktycznych budynku nr 15 dla potrzeb m.in. Katedry Pielęgniarstwa oraz Katedry Medycyny Ratunkowej i Katastrof.

W nadchodzącej kadencji konieczne będzie podjęcie nowych zamierzeń inwestycyjnych, w tym:

- opracowanie koncepcji i wstępnego projektu nowego budynku dydaktycznego dla dynamicznie rozwijającego się Wydziału Nauk o Zdrowiu. Po oszacowaniu kosztów budowy i wyposażenia ubieganie się o środki na jego realizację;
- pozyskanie środków na termomodernizację budynku przy ul. Tuwima oraz Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej;
- nadbudowa Biblioteki Głównej z utworzeniem dodatkowych pomieszczeń dla studentów, pracowników naukowych i dydaktycznych korzystających z jej zasobów;
- rozbudowa i modernizacja bazy dydaktycznej i naukowej w budynkach Wydziału Farmaceutycznego;
- modernizacja bazy dydaktycznej i naukowej jednostek Collegium Biomedicum;
- opracowanie koncepcji, budowa i wyposażenie ośrodka symulacji dla nauki praktycznych czynności medycznych oraz zespołu sal monitorowanych do przeprowadzania w sposób zobiektywizowany egzaminów praktycznych;
- modernizacja bazy lokalowej dla nauczania języków obcych i centrum sportowego;
- wybudowanie nowego domu studenckiego spełniającego współczesne wymagania tego typu obiektów; do rozważenia będzie przyjęcie trybu partnerstwa publiczno-prywatnego;
- modernizacja systemu drogowego i miejsc parkingowych na osiedlu studenckim.

Organizacja studiów i jakość nauczania

Kończąca się kadencja upłynęła pod znakiem przygotowań do wprowadzenia nowego systemu oceny jakości kształcenia i organizacji procesu dydaktycznego. Opracowano system oceny dydaktycznej nauczyciela akademickiego oraz jednostki dydaktycznej, wdrożono system hospitacji zajęć dydaktycznych. Zgodnie z założeniami nowej ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym opracowano nowy statut Uczelni oraz niezbędne regulaminy. Uporządkowano system opłat za studia dla studiów niestacjonarnych oraz stacjonarnych w przypadku powtarzania roku lub wpisów warunkowych. Wprowadzono elektroniczny system rozliczania godzin dydaktycznych i uproszczono wypłatę wynagrodzeń nauczycielom akademickim za przepracowane godziny ponadwymiarowe. Wprowadzono elektroniczny indeks dla studentów, rezygnując z tradycyjnych indeksów papierowych. Utworzono e-dziekanat, poprzez który studenci mogą śledzić swoje postępy w nauce oraz ewentualne płatności. Wprowadzono elektroniczny system protokołów egzaminacyjnych, upraszczając procedury biurokratyczne stanowiące obciążenie dla kierowników jednostek dydaktycznych. Utworzono Akademickie Biuro Karier oraz Kolegium Kształcenia Podyplomowego, w przypadku tego ostatniego uzyskaliśmy już konkretne wyniki, zarówno co do liczby oferowanych kursów, jak i znaczącego wzrostu dotacji na ten cel. Uruchomiono bezprzewodowy dostęp do internetu na terenie Uczelni w systemie eduroam.

Dobrze przygotowany do pracy absolwent to cel i efekt dobrego kształcenia

W nadchodzącej kadencji czekają nas następujące zadania:

- modernizacja programów nauczania z opisaniem ich zgodnie z Krajowymi Ramami Kwalifikacji i jednoznacznym określeniem efektów nauczania oraz ich ewaluacji i systemu dokumentowania. Szczególne znaczenie będą miały prace wdrożone na Wydziale Lekarskim, przygotowujące system kształcenia do wymogów znowelizowanej ustawy o zawodzie lekarza;
- opracowanie i wdrożenie rzetelnych systemów oceny nauczyciela akademickiego przez studentów i komisje hospitujące zajęcia, umożliwiających ranking najlepszych nauczycieli i jednostek dydaktycznych;
- stworzenie modelu pozwalającego na śledzenia kariery absolwentów Uczelni oraz rozbudowa systemu kształcenia podyplomowego;
- kontynuowanie działań na rzecz rozwoju studiów anglojęzycznych oraz pogłębiania integracji wszystkich studentów;
- dalszy rozwój interaktywnych pomostów komunikacyjnych między studentami a dziekanatami. Dzięki wprowadzeniu systemu weryfikacji autentyczności osoby kontak-

tującej się z dziekanatami będzie możliwe składania podania do dziekana lub prodziekanów, weryfikacja swoich danych zawartych w systemie oraz otrzymywanie decyzji władz. Skróci to w znaczący sposób czas oczekiwania na decyzje, zlikwiduje kolejki w dziekanatach i poprawi wizerunek administracji w oczach studentów.

Nauka

Liczne sukcesy pracowników naukowych w ubieganiu się o dodatkowe środki przeznaczone na naukę cieszą i powodują, iż wszyscy możemy być dumni z pozycji Uczelni w kraju. Uruchomiony został system dodatkowych stypendiów dla doktorantów oraz możliwość ubiegania się o projekty badań naukowych dla młodych pracowników nauki, wsparcie finansowe krótkoterminowych wyjazdów naukowych do ośrodków zagranicznych i finansowanie zakupu aparatury naukowo-badawczej. Wprowadziliśmy konkurs na etat naukowy dla szczególnie uzdolnionych pracowników. Opracowano regulamin i zasady ochrony własności intelektualnej oraz patentowania wynalazków. Wprowadzono nowy system nagród dla pracowników naukowych, jak i niebędących nauczycielami akademickimi. Wprowadzono elektroniczny system sprawozdawania się z działalności naukowej oraz parametryzacji jednostek podstawowych. Osiągnięcia te cieszą, ale przed nami pozostaje jeszcze szereg zadań, które powinny zostać możliwie szybko zrealizowane:

- opracowanie nowych kryteriów kategoryzacji jednostek naukowych zgodnych z wymaganiami Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych;
- przygotowanie wniosków z Wydziału Farmaceutycznego i Wydziału Lekarskiego do konkursu na Krajowe Naukowe Ośrodki Wiodące (KNOW), co przełoży się na większe dotacje finansowe na naukę;
- intensyfikacja starań o środki naukowe z programów Unii Europejskiej z zabezpieczeniem wsparcia administracyjnego dla pracowników naukowych przygotowujących tego typu wnioski;
- przekazanie w gestię poszczególnych Wydziałów uprawnień do gospodarowania przyznaną przez Ministra dotację na działalność statutową.

Organizacja i zarządzanie w jednostkach administracyjnych

W mijającej kadencji opracowano nowy regulamin organizacyjny, system oceny pracowników administracji, wartościowania stanowisk pracy oraz nowy system wynagrodzeń w administracji. Jest on przygotowany do szybkiego wdrożenia. Aktualnie w obrębie administracji wprowadzany jest nowy, zintegrowany system informatyczny do zarządzania klasy ERP. Zarówno wdrożenie nowego regulaminu, jak i nowego systemu informatycznego pozwoli na uporządkowanie procesów i uproszczenie procedur administracyjnych. W przyszłości umożliwi wprowadzenie systemu elektronicznej komunikacji między interesantem a administracją Uczelni. Jednak i w tej dziedzinie jest jeszcze sporo problemów do rozwiązania:

- analiza obiegu dokumentów i procesów decyzyjnych celem ich optymalizacji, która skutkować będzie konsolidacją struktur administracyjnych, zwiększeniem wydajności oraz podwyższeniem jakości pracy i wynagrodzenia pracowników;
- udostępnienie kolejnych modułów systemów informatycznych *Business Intelligence* kadrze kierowniczej, co umożliwi monitoring i ocenę wykorzystywanych zasobów w czasie rzeczywistym, stanowiąc podstawę do podejmowania szybkich i precyzyjnych decyzji;
- wdrożenie informatycznych systemów obiegu dokumentów z wykorzystaniem podpisu elektronicznego;
- kontynuacja modernizacji budynku rektoratu dla poprawy warunków pracy pracowników oraz komfortu interesantów.

Nowa inwestycja
Centrum Medycyny Nieinwazyjnej
nadzieją dla tysięcy pacjentów

Przedstawiłem Państwu główne wyzwania. Zapewniam, że dołożę wszelkich starań, by im sprostać i nie zawieść pokładanego we mnie zaufania. Powodzenie realizacji przedstawionych zamierzeń zależeć będzie w głównej mierze od kreatywności, determinacji i zaangażowania kadry kierowniczej oraz wszystkich pracowników naszej Uczelni, na co bardzo liczę i w które głęboko wierzę. Dlatego ubiegam się o poparcie i reelekcję!

prof. Janusz Moryś,
kandydat na rektora
w kadencji 2012-2016

Z Senatu GUMed

z posiedzenia w dniu 12 grudnia 2011 r.

Zgodnie z tradycją, grudniowe posiedzenie Senatu rozpoczęło się od łamania opłatkiem i składania życzeń świątecznych. Najlepsze życzenia Senatorom złożył rektor prof. Janusz Moryś oraz ksiądz Jędrzej Orłowski, były duszpasterz akademicki, a obecnie dyrektor hospicjum im. ks. Dudkiewicza.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:
- powierzenia dr hab. Sylwii Małgorzewicz funkcji kierownika Zakładu Dietetyki Ogólnej Katedry Żywienia Klinicznego
- powierzenia dr. hab. Stanisławowi Bakule funkcji kierownika Kliniki Rehabilitacji Katedry Rehabilitacji.

Senat podjął uchwały w sprawie:
- warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2012/2013
- narzutu kosztów ogólnouczelnianych w działalności usługowej, usługowo-badawczej i szkoleniowej
- wyrażenia zgody na przekazanie Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu w zarząd i użytkowanie od dnia 1.01.2012 r. obiektu Centrum Medycyny Inwazyjnej
- wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
- wprowadzenia zmian do schematu organizacyjnego UCK, stanowiącego Załącznik nr 4 do Statutu UCK, wprowadzonego Uchwałą nr 46/2008 Senatu GUMed z dnia 22.12.2008 r.

Ponadto rektor prof. dr hab. Janusz Moryś przedstawił uzupełnienie składów komisji senackich:
- Senackiej Komisji Spraw Studenckich i Studiów Doktoranckich o przedstawiciela studentów Wydziału Lekarskiego – Piotra Łukasiewicza
- Senackiej Komisji Wydawnictw o Martę Mróz i Przemysława Waszaka, studentów z Wydziału Lekarskiego.

Na zakończenie dyrektor naczelna UCK mgr Ewa Książek-Bator poinformowała Senat o wynikach finansowych UCK za okres 10 miesięcy 2011 roku.

mgr Urszula Skałuba

Z Senatu GUMed

z posiedzenia w dniu 30 stycznia 2012 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:
- zatwierdzenia „Regulaminu Komisji Wyborczej Uczelnianego Samorządu Studentów oraz zasad wyborów przedstawicieli studentów do organów kolegialnych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”
- zatwierdzenia „Regulaminu Komisji Wyborczej Samorządu Studiów Doktoranckich oraz zasad wyborów przedstawicieli doktorantów do organów kolegialnych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”
- powierzenia dr hab. Ewie Pilarskiej funkcji kierownika Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii GUMed
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr hab. Ewy Bryl
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr hab. Aleksandry Żurowskiej
- likwidacji Zakładu Mikrobiologii Molekularnej i Serologii – Krajowy Ośrodek Salmonella w Katedrze Mikrobiologii GUMed
- likwidacji Zakładu Radiologii Neonatologicznej, Ginekologicznej i Urologicznej.

Senat podjął uchwały w sprawie:
- zmian w Statucie GUMed wprowadzonym Uchwałą Nr 36/05/06 Senatu z dnia 8 czerwca 2006 r.
- zmian w Statucie UCK wprowadzonym Uchwałą Nr 46/2008 Senatu z dnia 22.12.2008 r.
- wprowadzenia „Regulaminu wyborów organów jednoosobowych i członków organów kolegialnych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”
- połączenia Zespołu Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych w Gdańsku z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym

  Obecnie w Szpitalu Studenckim jest czynnych jedynie 30 łóżek, reszta jest nieużywana ze względu na brak kontraktu z NFZ. Dzięki przyłączeniu Szpitala Studenckiego zwiększymy ilość łóżek dla interny, opieki długoterminowej oraz na rehabilitację pacjentów po zabiegach. Znajdzie się też miejsce dla pacjentów z powikłaniami po chemioterapii, którzy obecnie zajmują łóżka na internie. Zamknięte zostaną sale zabiegowe, ponieważ ich wygląd i wyposażenie odbiega daleko od przyjętych standardów, poza tym w budynku tym nie ma OIOM-u.

  Rektor prof. Janusz Moryś dodał, że ma obiecane środki z funduszy infrastrukturalnych na termomodernizację budynku, co pozwoli obniżyć koszty eksploatacji. Wymieniona jest już część okien, pozostałe trzeba będzie wymienić na nowe, ale nie są to wydatki konieczne na samym początku. Na wstępie niezbędne będzie przekształcenie istniejącej stołówki w sale seminaryjne, aby móc prowadzić zajęcia ze studentami.
- przekazania Apteki Uniwersyteckiej do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
- kryteriów wyrażania zgody przez Senat lub Rektora na dodatkowe zatrudnienie lub prowadzenie działalności gospodarczej przez nauczycieli akademickich zatrudnionych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym
- wysokości kosztów pośrednich z działalności naukowo-badawczej finansowanej ze źródeł krajowych
- zagwarantowania środków na współfinansowanie projektu „Remont i wyposażenie w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym specjalistycznego laboratorium technologicznego tabletek i innych form nowych leków dla potrzeb współpracy z przemysłem”.

Ponadto zatwierdzono:
- uzupełnienie składu VII zespołu Senackiej Komisji Oceny Nauczycieli Akademickich o kandydaturę prof. Andrzeja Basińskiego
- terminarz czynności wyborczych
- treść umowy bilateralnej z Immanuel Kant Baltic Federal University w Kaliningradzie.

mgr Urszula Skałuba

Wiosenne sesje egzaminów państwowych za nami

Lekarze stażyści Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zajęli pierwsze miejsce spośród zdających Lekarski Egzamin Państwowy w sesji wiosennej 2012 r. Na drugim miejscu rankingu według ukończonej uczelni znaleźli się stażyści Collegium Medicum Uniwersytetu Jagielońskiego, na trzecim zaś Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Natomiast w zestawieniu obejmującym stażystów według ukończonego wydziału, lekarze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znaleźli się na drugim miejscu. Wyprzedzili ich tylko koledzy z Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Trzecie miejsce zajęli absolwenci Collegium Medicum Uniwersytetu Jagielońskiego w Krakowie.

Do egzaminu przystąpiło w całym kraju 2991 lekarzy stażystów. Średni wynik wyniósł 135,8 punktu, maksymalny – 176 punktów, a minimalny – 43 punkty. Dwustu trzydziestu lekarzy stażystów nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu, które wynosiło 112 punktów. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wynosiła 200. Wśród 572 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu, średni wynik wyniósł 126,4 punktu (minimum – 0, a maksimum – 161).

Dostępne są już także wyniki Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w sesji wiosennej 2012 r. Absolwenci GUMed uplasowali się na miejscu piątym. Do egzaminu przystąpiło w całym kraju 788 lekarzy stażystów, uzyskując średnio 122,5 punktów. Maksymalny wynik wśród stażystów wyniósł 164, a minimalny 27 punktów. Stu sześćdziesięciu lekarzy stażystów nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu, które wynosiło 109 punktów. Wśród 250 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu średni wynik wyniósł 121,7 punktów (minimum – 67, a maksimum – 156). Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 194. Sześć zadań zostało unieważnionych przez Komisję Egzaminacyjną.

Źródło: http://www.cem.edu.pl/

Wyniki lekarzy stażystów według ukończonej uczelni

Uczelnia	Średnia	Minimum	Maksimum	Zdawało	Zdało
Gdański Uniwersytet Medyczny	140,29	100	176	233	226
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	140,21	89	171	234	227
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	137,59	84	171	282	264
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	137,41	73	173	300	280
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	136,56	91	166	176	167
Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	136,22	73	173	389	358
UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy	135,64	81	160	157	147
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	135,15	71	174	376	345
Akademia Medyczna we Wrocławiu	134,81	72	171	301	277
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	133,52	78	164	261	240
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	132,78	67	172	218	192
Uczelnie zagraniczne	110,33	43	142	64	38
RAZEM	135,77	43	176	2991	2761

Wyniki lekarzy dentystów stażystów według ukończonej uczelni

Uczelnia	Średnia	Minimum	Maksimum	Zdawało	Zdało
Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	131,33	95	159	83	78
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	130,13	88	164	100	93
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	128,10	81	156	86	72
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	126,94	105	156	48	46
Gdański Uniwersytet Medyczny	**125,60**	**75**	**155**	**63**	**54**
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	123,65	72	155	86	71
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	119,15	59	154	71	51
Akademia Medyczna we Wrocławiu	118,69	61	154	55	41
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	117,86	76	162	87	67
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	115,41	27	157	73	47
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu – anglojęzyczni	98,25	76	113	8	2
Akademia Medyczna we Wrocławiu – anglojęzyczni	92,83	76	103	6	0
Uniwersytet Medyczny w Łodzi – anglojęzyczni	82,00	82	82	1	0
Uczelnie zagraniczne	88,62	51	145	21	6
RAZEM	122,49	27	164	788	628

Prezentujemy nowe technologie w CMI

Centrum Urazowe w CMI – to więcej niż tylko nowa siedziba

Z prof. Andrzejem Basińskim, kierownikiem Klinicznego Oddziału Ratunkowego w Centrum Medycyny Inwazyjnej rozmawia red. Wiesław Makarewicz

Jak Pan Profesor widzi funkcjonowanie Klinicznego Oddziału Ratunkowego w nowym miejscu? Czy będzie to tylko zmiana siedziby?

Przede wszystkim oddział ratunkowy będzie rzeczywiście w jednym miejscu. Wszyscy chorzy w tzw. trybie ostrym będą przywożeni do jednego miejsca, do KOR-u zlokalizowanego na poziomie zero w budynku CMI. Dotychczas nasze centrum urazowe istniało raczej w sensie funkcjonalnym, teraz z racji posiadania w CMI lądowiska dla helikopterów przypuszczamy, że liczba chorych z poważnymi urazami znacznie wzrośnie. Jeżeli chodzi o kwalifikację chorych, to Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie centrum urazowego z dnia 18 czerwca 2010 r. precyzuje dokładnie w paragrafie 5 kryteria, jakie muszą być spełnione, by pacjent mógł być przetransportowany do centrum urazowego. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym znowelizowana 17 lipca 2009 r. nakazuje, aby pacjenci spełniający kryteria przyjęcia do centrum urazowego mogli być tam dostarczeni najdalej w 1,5 godziny od wypadku. Taki czas transportu zapewnia zazwyczaj jedynie helikopter. Ponieważ będziemy jedynym w województwie pomorskim miejscem, gdzie helikopter będzie mógł lądować niemal zawsze, 24 godziny na dobę i niemal w każdych warunkach atmosferycznych. Spodziewamy się około 500 takich przyjęć rocznie. To rodzi zupełnie nowe problemy. Pogotowie Lotnicze zapewnia nam jeden helikopter, który będzie do dyspozycji *non stop* i drugi w okresie letnim, kiedy znacznie wzrasta liczba ludzi przebywających na terenie województwa. W rezerwie pozostaje jeszcze helikopter ratowniczy Marynarki Wojennej stacjonujący w Babich Dołach i z pułku helikopterów sanitarnych z Kołobrzegu.

Czy wewnętrzna organizacja Oddziału i organizacja pracy ulegną zmianie?

Istotnym *novum* KOR-u w CMI jest wydzielony obszar krótkotrwałej, intensywnej terapii. Będzie posiadał cztery łóżka. Kontrakt z NFZ jest dla KOR-u bardzo niekorzystny i wynosi około 10 000 zł za dobę bez względu na liczbę zaopatrywanych pacjentów. Nasz KOR zaopatrywał dotąd średnio 24-30 tys. chorych rocznie i szacuję, że dopiero kontrakt w wysokości 30 000 zł za dobę pokrywałby w pełni nasze koszty. Planujemy wykorzystanie tych czterech łóżek we współpracy Kliniką Intensywnej Terapii, rozliczanie oparte o tzw. *TISS-y*, czyli punkty, którymi NFZ rozlicza się z intensywną terapią. Jest pomysł współpracy z Kliniką Neurologii Dorosłych na potrzeby chorych z udarami, tak aby spełniona była zasada wdrożenia trombolizy w jak najkrótszym czasie. Jest to racjonalne także dlatego, że CMI dysponuje niezwykle nowoczesną diagnostyką obrazową, co pozwalałoby na ustalenie rozpoznania i podjęcie trombolizy w czasie nieprzekraczającym 30-40 minut. Powoli musi obowiązywać zasada pełnego wykorzystania odpowiednich łóżek.

Nowa sytuacja wynika też z tego, że kardiologia inwazyjna pozostaje na starym miejscu. Rodzi to dla KOR-u potrzebę ustabilizowania pacjenta, wyprowadzenia go ze wstrząsu kardiogennego i zapewnienia efektywnego transportu karetką przez dostępny *non stop*, odpowiednio wyszkolony zespół transportowy. Planujemy zatrudnić tak przygotowanych ratowników medycznych.

Nowym wyzwaniem będzie też brak pod ręką szerokiego wachlarza specjalistów (neurologa, kardiologa, psychiatry i innych). Specjalista medycyny ratunkowej musi być swego rodzaju omnibusem. Ustawowym zadaniem KOR-u, bez względu na wiek i przyczynę, dla której pacjenta przywieziono jest jego reanimacja, ustabilizowanie podstawowych funkcji życiowych, ustalenie wstępnego rozpoznania i przekazanie we właściwe miejsce, zgodnie z zasadą – właściwy chory we właściwym czasie znajduje się we właściwym miejscu.

Ta sytuacja wymusza niejako wdrożenie nowego systemu szkolenia lekarzy. Chcielibyśmy, aby KOR stał się miejscem, w którym rezydenci medycyny ratunkowej, ale też rezydenci chirurdzy i rezydenci interniści mieli bezpośredni kontakt z pacjentami wymagającymi nagłej interwencji, bez względu na przyczynę, która ich na oddział przywiodła. Żeby rezydent jednej z tych trzech specjalności był w KOR-ze takim pierwszym kontaktem z chorym w stanie nagłym. Oczywiście będzie pod nadzorem i kontrolą odpowiedniej liczby specjalistów medycyny ratunkowej, a także chirurgii i interny. To jest warunek konieczny prawidłowego szkolenia specjalistów w tych trzech dziedzinach. Dotąd, w ramach specjalizacji, takiej możliwości bezpośredniego kontaktu ze stanami nagłymi rezydenci byli praktycznie pozbawieni. Stany nagłe, z którymi mamy do czynienia w KOR-ze są bardzo różnorodne. Oprócz urazów, udarów oraz chorób serca bywają psychozy i zatrucia. To jest jedyne miejsce w szpitalu, gdzie można mieć kontakt z prawdziwą medycyną! Program takiego szkolenia został przez nas opracowany. To byłby nieco inny program, znacznie bardziej zintegrowany niż ten aktualnie realizowany, który jest oparty na trzech podstawowych specjalizacjach.

Jak Pan Profesor ocenia warunki lokalowe, jakie będzie miał KOR w CMI?

KOR po przeprowadzce do CMI będzie miał dużo lepsze warunki lokalowe. Jest jednak jeden istotny mankament, brak okien w oddziale obserwacyjnym. Nie bardzo rozumiem, jak to mogło się stać. Prowadzenie obserwacji klinicznej w pomieszczeniach oświetlanych jedynie elektrycznie budzi poważne wątpliwości. Wprawdzie u nas średni czas obserwacji jest stosunkowo krótki i wynosi około 8 godzin, tym niemniej ta sytuacja jest dla mnie niezrozumiała.

Z pewnością nowym wyzwaniem jest współpraca z helikopterem. Jak się do tego przygotowujecie?

Obsługa i eksploatacja lądowiska będzie w całości mi podlegała, a w tym momencie w oddziale nie ma odpowiedniego fachowca. Niepokoi mnie również to, kto będzie fachowo dbał o konserwację, przeglądy i odpowiednią konfigurację urządzeń elektronicznych wykorzystywanych na lądowisku. Współpraca z helikopterem rodzi kilka nowych problemów, z którymi dotąd praktycznie jeszcze się nie zetknęliśmy. Po pierwsze transport chorego z lądowiska na oddział. Z tym sobie poradzimy, jest do tego przeznaczona specjalna winda. Drugim problemem jest komunikacja ze śmigłowcem. Rozwiązujemy go w ten sposób, że planujemy zatrudniać ratowników, którzy równolegle także pracują w Pogotowiu Lotniczym. Mają oni duże doświadczenie, znają specyfikę i tajniki współpracy ze śmigłowcem. Mimo że będzie funkcjonował automatyczny system naprowadzania do lądowania, to komunikacja i współpraca z odpowiednio wyszkolonym człowiekiem jest niezbędna. Mamy do tego specjalny system radiowy, ale trzeba umieć go obsługiwać. Rodzi to z kolei pewne napięcia, bo zatrudnienie ratowników oznacza, że będzie mniej miejsc pracy dla pielęgniarek. Ale takie są specyficzne wymogi oddziału ratunkowego. Tak więc jest trochę spraw, które będą się musiały dotrzeć już w trakcie pracy.

Jak wygląda wyposażenie Oddziału?

Wyposażenie Oddziału w aparaturę diagnostyczną jest doskonałe. Supernowoczesne aparaty do TK i MRI chociaż należą do Zakładu Radiologii, są zlokalizowane na wyciągnięcie ręki, tuż obok KOR-u. Ale też bardzo duże będą możliwości diagnostyczne samego Oddziału. Na jednej z sal operacyjnych mamy bardzo nowoczesny, cyfrowy aparat rentgenowski, który może diagnozować różne obszary ciała pacjenta bez zmiany jego ułożenia, mamy najwyższej klasy ultrasonografy, a to staje się teraz bardzo podstawowym badaniem, które umieją przeprowadzać prawie wszyscy specjaliści i rezydenci medycyny ratunkowej. Na Oddziale są dwie sale operacyjnie, w tym jedna wyposażona do diagnostyki rentgenowskiej. Na drugiej sali, która jest także doskonale wyposażona, będą mogły być wykonywane wszystkie nagłe operacje, za wyjątkiem tych, które wymagają specjalistycznego wyposażenia, jak np. zabiegi neurochirurgiczne czy okulistyczne.

Jak będzie wyglądała dydaktyka w nowej siedzibie?

Kliniczny Oddział Ratunkowy będzie podstawową bazą dla dydaktyki, którą prowadzimy w bardzo szerokim zakresie. Poza kształceniem ratowników uczymy prawie na każdym kierunku studiów. O nowych możliwościach kształcenia podyplomowego była mowa już wcześniej. Mamy niedostateczną liczbę personelu i prawie 5 tysięcy nadgodzin! Nadchodząca zmiana w programie studiów zwiększy jeszcze nasze obowiązki, szczególnie na Wydziale Lekarskim. Byliśmy już zmuszeni do oddania nauczania pierwszej pomocy Katedrze Anestezjologii. Mamy obiecane, że otrzymamy w niedalekiej przyszłości połowę piętra w obecnym budynku nr 1, po wyprowadzeniu się przychodni specjalistycznych.

Znajdą się tam pomieszczenia na sale seminaryjne i sale ćwiczeń wyposażone w fantomy.

Czy zmiana lokalizacji i nowe warunki nie narażą na szwank bezpieczeństwa pacjentów?

Wiem, że ludzie są pełni obaw, jak CMI będzie mogło funkcjonować w pewnej przestrzennej odległości od reszty Szpitala. Jest to do pewnego stopnia zrozumiałe. Sądzę jednak, że siły i środki, które angażujemy w tę organizację są na tyle przemyślane, że zrobimy to bezpiecznie dla chorego. A to jest rzecz najważniejsza. Dlatego też w imię tego bezpieczeństwa nie wolno myśleć o całym tym procesie wyłącznie w kategoriach ekonomicznych. Na pewno nie będzie łatwo. Pewien problem może pojawić się w przypadku pacjentów we wstrząsie kardiogennym, wymagających natychmiastowych by-passów czy pacjentów z tętniakami. Dlatego muszę mieć takie siły i środki, aby to odpowiednio zabezpieczyć. Należy założyć, że w pewnych sytuacjach specjalistyczne zespoły chirurgiczne muszą szybko być zdolne do wykonania operacji na miejscu, w KOR-ze. Stara-

my się wszystko przewidzieć, ale na pewno niejedno nas zaskoczy. Dlatego musimy być przygotowani do elastycznego działania.

Czy patrzy Pan w przyszłość z optymizmem?

Tak i czuję się bardzo szczęśliwym człowiekiem, bowiem nie sądziłem, że kiedykolwiek w Polsce będę wykonywał swoje obowiązki w tak nowoczesnym szpitalu. Pracowałem już w wielu doskonałych szpitalach uniwersyteckich, w Holandii, Wielkiej Brytanii, Niemczech i Danii. Nigdy nie sądziłem, że będę miał w Polsce możliwość lepszej diagnostyki niż miałem za granicą. Teraz będzie u nas ważna odpowiednio dobra organizacja pracy. Z mojego punktu widzenia czynnikiem ograniczającym szybkość i przepustowość jest np. brak odpowiednich zespołów transportowych. U nas cały transport wewnątrzszpitalny oparty jest na zespołach pielęgniarskich. Na świecie zazwyczaj teraz wykonują to wydzielone i odpowiednio wyszkolone w udzielaniu pierwszej pomocy zespoły transportowe, znające od podszewki organizację szpitala. System transportu jest jakby niezależny od prac wewnątrz oddziału. Powinniśmy o tym myśleć i będę dążył do tego, aby na terenie KOR-u właśnie tak to zorganizować.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę z całego serca, by cały proces adaptacji do nowej lokalizacji przebiegł bezawaryjnie.

Sukces naszych profesorów

Projekty badawcze profesorów – Krzysztofa Narkiewicza, kierownika Zakładu Nadciśnienia Tętniczego oraz Janusza Limona, kierownika Zakładu Biologii i Genetyki otrzymały na drodze konkursu finansowanie w wysokości 3 mln złotych każdy w ramach programu MAESTRO Narodowego Centrum Nauki. Pierwszy projekt zatytułowany jest *Nadciśnienie tętnicze a zaburzenia krążenia mózgowego: znaczenie aktywności połączeń neuroanatomicznych, układu współczulnego oraz czynników ryzyka sercowo-naczyniowego*, drugi *Określenie znaczenia nowych, potencjalnych biomarkerów opartych na miRNA w biologii i wczesnym wykrywaniu raka jajnika*.

Konkurs MAESTRO przeznaczony jest dla doświadczonych naukowców ubiegających się o finansowanie projektów badawczych mających na celu realizację pionierskich badań naukowych, w tym interdyscyplinarnych, ważnych dla rozwoju nauki, wykraczających poza dotychczasowy stan wiedzy, których efektem mogą być odkrycia naukowe.

Konkurs był ogłoszony 15 czerwca 2011 roku. Spośród niemal pięciuset złożonych propozycji wybrano projekty 59 naukowców, którzy zrealizują badania o wartości ponad 137 milionów złotych.

Naukowiec z GUMed-u laureatem programu TEAM

Dr hab. Ryszard T. Smoleński, adiunkt Katedry i Zakładu Biochemii został laureatem VIII edycji programu TEAM Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Laureat otrzymał dofinansowanie w wysokości 1 868 500 złotych na projekt badawczy pt. *Nukleotydy w patologii, diagnostyce i terapii chorób serca*. Celem projektu jest zbadanie mechanizmów i możliwości terapeutycznych związanych z modulacją aktywności enzymów przemian nukleotydów w chorobach sercowo-naczyniowych.

Program TEAM ukierunkowany jest na wspieranie projektów z udziałem studentów, doktorantów i uczestników staży podoktorskich realizowanych w najlepszych zespołach badawczych w Polsce we współpracy z zagranicą.

Chirurgia laparoskopowa jelita grubego

Dr Wojciech Makarewicz i lek. Maciej Bobowicz z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej uczestniczyli w dniach 9-12 stycznia br. w szkoleniu w zakresie chirurgii laparoskopowej jelita grubego w Klinice Chirurgii Kolorektalnej Szpitala Uniwersyteckiego St. Andre w Bordeaux. Gospodarzami szkolenia, które dedykowane było laparoskopowemu wycięciu odbytnicy z powodu raka, byli prof. Eric Rullier i prof. Christophe Laurent. Procedura ta w piśmiennictwie medycznym określana jest jako *Laparoscopic Total Mesorectal Excision* (Lap TME). Polega na całkowitym usunięciu odbytnicy wraz z guzem z dostępu laparoskopowego oraz całkowitym usunięciu okołoodbytniczej tkanki tłuszczowej z węzłami chłonnymi (*mesorectum*) z zaoszczędzeniem splotów przywspółczulnych. Zabieg ten wykonuje się na świecie od 1982 roku z dostępu otwartego (Heald), a od 1993 roku z dostępu laparoskopowego. Przeprowadzone w ostatnich latach na dużych grupach chorych badania kliniczne, porównujące metodę otwartą z laparoskopową, wykazały przewagę tych ostatnich w aspekcie przebiegu okołooperacyjnego, a równocześnie równoważność pod względem onkologicznym.

Szkolenie w ośrodku w Bordeaux organizowane jest trzy razy w roku i uczestniczy w nim każdorazowo pięciu chirurgów z całej Europy. Nam towarzyszyło trzech chirurgów z Hiszpanii. Profesorowie Rullier i Laurent z naszym udziałem wykonali w sposób mistrzowski sześć procedur Lap TME. Rocznie wykonują ich sto, a ponadto wykonali dotychczas ponad 200 operacji laparoskopowych w niskich rakach odbytnicy z zaoszczędzeniem zwieraczy odbytu. Tak znaczna liczba wykonywanych procedur wynika z wąskiej specjalizacji ośrodka i z dużej liczby chorych cierpiących na raka odbytnicy. Epidemiologia tego nowotworu we Francji wraz ze starzeniem się populacji wykazuje tendencję wzrostową, podobnie jak w Polsce.

Interesująca osobowość profesora Rullier, przystępność, życzliwość i dobre wino z okolic Bordeaux spowodowały, że strona mniej merytoryczna miała bardzo przyjemny i nieformalny charakter.

Udało się nam zaprosić obu profesorów do udziału w organizowanej Konferencji Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, która odbędzie się w Gdańsku w maju 2013 roku i do wygłoszenia wykładów oraz przedstawienia filmów z operacji. Profesorowie z wielkim zainteresowaniem przyjęli to zaproszenie.

Jak zwykle po każdym wyjeździe do szpitali starej Europy trudno się oprzeć refleksjom. Jeszcze kilka lat temu zachwycał nas sprzęt i blok operacyjny. Obecnie warunki, jakimi będziemy dysponować w Centrum Medycyny Inwazyjnej, są zdecydowanie lepsze niż w większości szpitali publicznych w Europie. Dzisiaj wydaje się, że powinniśmy zazdrościć szeroko rozumianej dobrej organizacji pracy. W Klinice Chirurgii Kolorektalnej w Bordeaux wszystko odbywa się zgodnie z dobrze i racjonalnie zaplanowanym harmonogramem. Po konsultacji pacjent trafia do lekarza rodzinnego z informacją, jakie badania są konieczne do wykonania w trybie ambulatoryjnym. Raz na tydzień odbywa się zebranie wielodyscyplinarnego zespołu specjalistycznego *(Multidisciplinary Team Meeting, MDT meeting),* w skład którego wchodzą: chirurg, onkolog, gastroenterolog i radiolog. W trakcie spotkania omawiane są wszystkie bieżące przypadki i tworzony jest indywidualny plan leczenia każdego pacjenta. Znaczna część operacji kolorektalnych zarówno w przypadku schorzeń nienowotworowych, jak i nowotworowych wykonywana jest z dostępu laparoskopowego. Pozwala to, dzięki szybszej rekonwalescencji, na skrócenie czasokresu pobytu chorego w szpitalu o co najmniej dwie doby. Wraz z wypisem chory otrzymuje list od chirurga do lekarza rodzinnego z pełną informacją na temat planowanych kolejnych wizyt kontrolnych i ewentualnego dalszego leczenia onkologicznego.

Wszystkie procedury operacyjne są tak wystandaryzowane, aby na dowolnym etapie każdy członek zespołu mógł włączyć się w operację. Rezydent zakłada troakary, rozpoczyna zabieg i kontynuuje go w zależności od stopnia posiadanej wiedzy i umiejętności do pewnego momentu, następnie zabieg przejmuje specjalista. Takie podejście pozwala na szybką edukację młodych chirurgów. Praca ma charakter zespołowy. Ten tzw. *team work*, którego wagę podkreśla prof. Rullier, polega na wspólnym szkoleniu i wykonywaniu procedur przez ten sam zespół (chirurg, asysta, anestezjolog, pielęgniarka operacyjna).

Reasumując, wyjazd uważamy za bardzo udany i pożyteczny, jakkolwiek intensywny. Po powrocie z wielką nadzieją patrzymy na budynek CMI. Mamy wspaniały obiekt, świetny sprzęt, anestezjologów, wykwalifikowany personel średni i ambitnych, wyszkolonych chirurgów. Należy życzyć sobie i pacjentom, aby możliwości tego wspaniałego obiektu zostały w pełni wykorzystane.

dr Wojciech Makarewicz,
lek. Maciej Bobowicz,
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

Dr Wojciech Makarewicz, prof. Eric Rullier, prof. Christopher Laurent i lek. Maciej Bobowicz

Z cyklu: Niezwykłe losy naszych absolwentów

Do odważnych świat należy!

O tej regule wiadomo nie od dziś. A jednak często łapiemy się na tym, że czas przecieka nam przez palce, dni zamieniają się w tygodnie, miesiące i lata, a nasze plany, pomysły i marzenia gdzieś się gubią, nigdy nie doczekawszy się realizacji. Zachęcam wszystkich serdecznie, aby chwytać okazje i nie bać się przygód – szczególnie gdy jako studenci mamy jeszcze na to czas! A przy okazji mam nadzieję obalić parę żyjących jeszcze mitów dotyczących wyjazdów na studia za granicę.

Heidelberg – widok na miasto i rzekę Neckar z zamku

Mit pierwszy – wyjechać jest trudno

Z przyjemnością, na zaproszenie *Gazety AMG*, dzielę się z Państwem moimi doświadczeniami z ostatnich lat. Moja przygoda akademicka rozpoczęła się na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-GUMed. W czasie egzaminu wstępnego przekonywałam nieżyjącą już profesor Annę Podhajską, legendę gdańskiej biotechnologii, że koniecznie musi mnie na te studia przyjąć, żebym mogła się przekonać, jak to jest z tymi genami – czy są one samolubne, jak wyczytałam u Dawkins'a, czy może jednak nie? Pani Profesor pewnie śmiała się w duchu z takiej motywacji, ale na studia szczęśliwie się dostałam. Ledwo opadły pierwsze emocje i egzaminacyjny stres, a tu gdzieś pomiędzy jednym a drugim podpisem na dokumentach niezbędnych do rozpoczęcia po wakacjach studiów nieoceniona Ewa Brzana, kierownik dziekanatu MWB rzuciła prawie od niechcenia – A może do Włoch chcesz na studia pojechać? Po krótkim wyjaśnieniu okazało się, że MWB bierze udział w międzynarodowym programie o nic mi niemówiącym tytule *Job Creation-Oriented Biotechnology Diploma* i wysyła chętnych studentów do słonecznej Perugii na cały okres licencjatu (program prowadzony w University of Perugia skończył się w roku 2011, a będzie kontynuowany w zmienionej formie w Erciyes University w Kayseri w Turcji, przyp. redakcji). Ze łzami w oczach połknęłam haczyk. Było dla mnie oczywiste, że nie byłabym sobą przepuszczając taką okazję. Jednak byłam właśnie bardzo szczęśliwie zakochana, więc zaczęłam przeżywać katusze rozstania z ukochanym zanim jeszcze opuściłam dziekanat. Tak więc kwestia wyjazdu sprowadziła się do podjęcia jednej decyzji, natomiast okazuje się, że wrócić jest znacznie trudniej, o czym dziś się przekonuję.

Perugia – główny plac miasta z Fontanną Maggiore i ratuszem Palazzo dei Priori

Mit drugi – wyjazd jest drogi

Potem sprawy potoczyły się niezwykle szybko. Dyskusje z rodzicami, włoskie rozmówki, wyjazd do Warszawy po włoską wizę. Co się działo pod włoską ambasadą zanim Polska weszła do Unii Europejskiej to temat na oddzielny artykuł. Powiem tylko, że samo przebicie się przez kilkusetosobową kolejkę czekających od poprzedniego wieczora sezonowych robotników wymagało mocnych nerwów i twardych łokci, a na podstawie jakich dokumentów piękna Włoszka z okienka wydawała wizę nie wiadomo do dziś. Sama podróż była wyzwaniem głównie czasowym – od drzwi do drzwi przebycie tej drogi zajmowało mi 32 godziny. Najpierw trzeba było dojechać autobusem do Florencji, a ostatni odcinek

ALEKSANDRA PIETROSIUK

1998-2002
Gdańskie Liceum Autonomiczne, klasa o profilu biologiczno-chemicznym z rozszerzonym programem nauczania języka angielskiego

09.2002-07.2005
Licencjat (ocena końcowa – bardzo dobra) – *Job Creation Oriented Biotechnology* – International Degree, University of Perugia, Italy i Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG, Polska

09.2005-06.2007
Magisterium (ocena końcowa – bardzo dobra) – Molecular and Cellular Biology International Graduate Program (MCB), University of Heidelberg. Praca magisterska przygotowana w Center for Molecular Biology (ZMBH), University of Heidelberg

09.2007-07.2011
Doktorat – Center for Molecular Biology (ZMBH), University of Heidelberg, Germany; The Hartmut Hoffmann-Berling International Graduate School of Molecular and Cellular Biology Heidelberg (HBIGS). Tytuł pracy doktorskiej *The Mechanism and Function of* Vibrio cholerae *ATPase ClpV, a unique AAA+ protein involved in type VI protein secretion*

Publikacje
- Pietrosiuk A., Lenherr E.D., Falk S., Boenemann G., Kopp J., Zentgraf H., Sinning I., Mogk A.: Molecular basis for the unique role of the AAA+ chaperone ClpV in type VI protein secretion. JBC 2011, 286, 34, 30010-21.
- Boenemann G., Pietrosiuk A., Mogk A.: Tubules and donuts: a type VI secretion story. Mol. Microbiol. 2010, 76, 815-21.
- Boenemann G., Pietrosiuk A., Diemand A., Zentgraf H., Mogk A.: Remodelling of VipA/VipB tubules by ClpV-mediated threading is crucial for type VI protein secretion. J. EMBO 2009, 28, 315-25.

Znajomość języków obcych
angielski – biegle, niemiecki – płynnie, włoski – średnio zaawansowany

Ukończyła kursy
Introduction to Business Administration Course (2009), Patent Law Course (2009)

Posiada uprawnienia
instruktora narciarstwa i instruktora windsurfingu, ratownika, płetwonurka

pokonać pociągiem do Perugii. Tanich linii lotniczych wówczas jeszcze w Polsce nie było, więc wypady na weekend do domu nie wchodziły w grę. Kontakty z rodziną i przyjaciółmi również stanowiły nie lada wyzwanie. To było jedynie 10 lat temu, ale Facebook jeszcze nie istniał, a mało kto miał własny laptop. Nie było Internetu w telefonach i w co drugiej kawiarni. Mieszkaliśmy w dużym hotelu, ale żeby wysłać e-maila trzeba było się ustawić w kolejce do jednego z trzech komputerów, które były dostępne dla gości w recepcji. Alternatywą były międzynarodowe rozmowy telefoniczne przy pomocy specjalnych numerów, na które szła duża część kieszonkowego, mimo że były one dużo tańsze od ówczesnych cen roamingu. Dziś tych zmartwień po prostu już nie ma. Jedzenie wydało mi się na początku dużo droższe niż w Polsce, ale szybko zorientowałam się, co i gdzie kupować, jak również zmodyfikowałam dietę – mięso i chleb zostały ograniczone do minimum, bo były najdroższe. W kraju, gdzie nie brakuje dojrzewających na słońcu owoców i warzyw nie było to jednak wielkim ograniczeniem, smakowo na tym na pewno nie straciłam. A brakujące węglowodany uzupełniałam oczywiście wszechobecnym makaronem. Uniwersytet w Perugii, dzięki determinacji prof. Mariapia Viola Magni i dofinansowaniu z funduszy regionu Umbria, zabezpieczył nam zakwaterowanie, Wydział wsparł stypendium z programu *Erasmus-Sokrates*, resztę kosztów pokrywali rodzice, można też było próbować dorabiać, np. pracą za barem. Analizując koszty moich studiów – były one porównywalne z wydatkami, które bym poniosła studiując na przykład w Warszawie, jak wielu moich kolegów. Zyski za to były duże, aczkolwiek nie zawsze wymierne.

Mit trzeci – trzeba dobrze znać język

Korzyści płynących z tego wyjazdu było naprawdę wiele. I nie chodzi mi o wzmacnianie naszych narodowych kompleksów i twierdzenie, że „tam, na Zachodzie" jest lepiej. Czasem jest lepiej, czasem gorzej, ale przede wszystkim inaczej. I ta inność jest według mnie największą wartością. Studia w Perugii były merytorycznie i organizacyjnie na niższym poziomie niż te odbywające się równolegle w Gdańsku – miałam mniej pracy i nauki z książek. Ale w czasie, gdy moja koleżanka w Polsce pisała trzydziestostronicową pracę o technikach PCR *(Polymerase Chain Reaction)*, których sama jeszcze nie wykonywała, ja te „PCR-y" robiłam regularnie w uczelnianym laboratorium. W ramach studiów musiałam odbyć obowiązkowe trzymie-

Heidelberg – po obronie doktoratu, w tradycyjnym kapeluszu przygotowanym specjalnie na tę okazję

Heidelberg – po obronie doktoratu, jestem obwożona „pojazdem" udekorowanym polską flagą i zdjęciami. Pojazd prowadzi mój promotor, a towarzyszą nam koledzy z laboratorium, jeździmy po kolejnych piętrach mojego Instytutu

sięczne staże, w czasie wakacji po pierwszym i drugim roku, a potem półroczny staż licencjacki. W ten sposób po trzech latach nauki miałam pełen rok praktycznego doświadczenia w laboratorium, włącznie z samodzielną pracą nad projektami, pisaniem prac naukowych, udziałem w konferencjach. Czy pracowałam przy tym ciężko? Absolutnie nie! Włosi dawali nam pewne wsparcie finansowe i błogosławieństwo na drogę, resztę każdy student załatwiał sam. Była możliwość odbycia stażów w miejscowym laboratorium lub powrotu do Gdańska, ale ograniczeń nie było żadnych. Nagle okazało się, że od świetnego laboratorium, w jakimś fajnym mieście lub ciepłym kraju dzieli mnie tylko jeden e-mail z sensownym CV (no, może kilka e-maili). Miałam poczucie, że drzwi świata naukowego stanęły przede mną otworem. Niezupełnie była to prawda – te drzwi zawsze stały otworem, tylko ja tego wcześniej nie wiedziałam. Bo taka jest różnica między osobistym doświadczeniem a teorią. W tym tkwi wartość wyjazdu – w zmianie perspektywy, we wzmocnieniu wiary we własne możliwości, w dostrzeżeniu i wykorzystaniu nowych szans. A język? Nikt nie miał z nim kłopotu, angielskie słownictwo fachowe weszło do głów niezauważalnie, stopniowo, w czasie wykładów. W porównaniu ze studentami z innych krajów, a szczególnie z Włochami, Polacy reprezentowali naprawdę dobry poziom, zarówno językowy, jak i naukowy.

Podróże

I tak po pierwszym roku studiów wyjechałam do belgijskiej portowej Antwerpii – krainy piwem, czekoladą i frytkami płynącej, gdzie na lokalnym uniwersytecie uczyłam się genetyki w praktyce, aż owe „PCR-y" zaczęły mi wychodzić bokiem. W weekendy podziwiałam uroki bajkowych belgijskich miast i lokalnych piwiarni, prześcigających się w wytwarzaniu coraz ciekawszych rodzajów mocnego piwa. Po drugim roku pojechałam do Lyonu do Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem przy Światowej Organizacji Zdrowia. Tam posiadłam solidne laboratoryjne podstawy biologii molekularnej oraz, urzeczona zapachami, kolorami i smakami francuskich *marché*, na zawsze pokochałam kupowanie na ryneczkach świeżych owoców i serów.

Pracę licencjacką zrobiłam w miejscu przesiąkniętym uniwersytecką atmosferą – w niemieckim Heidelbergu. Jest to miasto wymarzone dla każdego biologa molekularnego, gdzie nauka i fundusze są na najwyższym światowym poziomie, a studenci stanowią 30% mieszkańców. W Heidelbergu zresztą dane mi było zostać na dłużej, bo po zakończeniu studiów licencjackich, trochę zmęczona już włoskim chaosem i zachęcona propozycjami pracy w świetnych laboratoriach, postanowiłam kontynuować tam naukę. Niech przykładem włoskiego galimatiasu będzie fakt, że dyplom licencjacki odebrałam 4 lata (!) po zakończeniu tych studiów, w połowie robienia doktoratu – tyle czasu zajęło stronie włoskiej dopełnienie formalności i skompletowanie na moim dyplomie oryginalnych podpisów rektorów dwunastu europejskich uczelni wchodzących w skład programu. Swoją drogą, jestem teraz posiadaczką niezwykle rzadkiego dokumentu (*vide* artykuł na str. 17). Studia magisterskie, a potem doktoranckie, podjęłam na podstawie zaświadczenie o ukończeniu studiów z wystawionego przez MWB!

Zmiany

Studia magisterskie na Uniwersytecie w Heidelbergu *(Molecular and Cellular Biology International Graduate Program)* stały na wysokim poziomie i szybko nadrobiłam luki w mojej wiedzy. Tam też pełniej weszłam w fascynujący świat naukowych projektów, prac zespołowych skupiających naukowców z licznych krajów, nowinek technicznych. Ani się obejrzałam, a praca magisterska zamieniła się w pracę doktorską! Miałam szczęście pracować w laboratorium, w którym nie brakowało ani funduszy, ani tęgich głów – z takim wsparciem mój doktorat traktujący o nowo odkrytym systemie wydzielniczym u pałeczki cholery zmierzał do końca sprawnie i z sukcesami. A jednak czułam, że nie tędy moja dalsza droga i postanowiłam opuścić środowisko uniwersyteckie. W wybitnie akademickim Heidelbergu poznanie otoczenia naukowego przychodziło naturalnie, ale włożyłam wiele wysiłku w to, aby rozpoznać inne zawodowe możliwości. Późno odkryłam, że w czasie moich różnorodnych staży i praktyk skupiłam się tylko na sektorze publicznym, zupełnie pomijając prywatne firmy, korporacje, domy wydawnicze – moich potencjalnych pracodawców. Starałam się też rozwijać jak najwięcej zdolności pozanaukowych – organizowałam konferencje, udzielałam się w samorządach, rozwijałam zdolności komunikacyjne i budowałam siatkę znajomości. Gdzieś po drodze nauczyłam się mówić po niemiecku, tańczyć tango argentyńskie i gotować. Jestem przekonana, że w życiu, jak w genetyce, najbardziej opłaca się różnorodność. Przykład? Gdy przyszłam na rozmowę kwalifikacyjną, która ostatecznie zaowocowała przyjęciem mnie do laboratorium, w którym pracowałam nad doktoratem, Profesor wcale nie był zainteresowany moimi dokonaniami naukowymi. Przez pół godziny rozmawialiśmy o technikach robienia ruf w ślizgu na desce windsurfingowej i o najlepszych miejscach na świecie do uprawiania tego pięknego sportu, a następnie zapytał – To kiedy chcesz zacząć? Dla wyjaśnienia, w szkole średniej odnosiłam spore sukcesy jako sportowiec w tej dyscyplinie i moje najważniejsze tytuły i wyniki z Mistrzostw Polski i Świata gościły w moim CV jeszcze przez kilka lat w kategorii hobby. Podobnych sytuacji miałam wiele, więc zachęcam wszystkich studentów, aby nie przywiązywali nadmiernej uwagi do świadectw – dobrze, jeżeli są one na

Bruksela – na głównym placu Grand Place

przyzwoitym poziomie, ale same piątki wielu drzwi nie otworzą. Natomiast ciekawe życie, bogate doświadczenia i szukanie własnej drogi mogą nas zaprowadzić w wiele interesujących miejsc!

Co dalej?

Niedawno na dobre opuściłam Heidelberg po hucznej imprezie towarzyszącej zdobyciu tytułu doktora. Niemcy potrafią się bawić, a w Heidelbergu obronie doktoratu towarzyszy prawdziwa celebra. Koledzy z laboratorium przygotowali dla mnie specjalny kapelusz upamiętniający to doniosłe wydarzenie naukowe i różne komiczne sytuacje z okresu mojego doktoratu. Z tym cudem na głowie w asyście wiwatów i oklasków obwożona byłam po całym instytucie w pojeździe przystrojonym polską flagą, balonami i licznymi zdjęciami. Każdy, kogo napotkaliśmy po drodze musiał ze mną wypić wino musujące, a trwało to dobrą godzinę. I był to dopiero początek zabawy, wczesne popołudnie, zanim polskie specjały wjechały na stoły. Oj, działo się! A teraz? Właśnie przeprowadziłam się do Brukseli, gdzie zaczęłam pracę w firmie Procter&Gamble jako naukowiec w dziale badań i rozwoju. Mam tu ogromne możliwości rozwoju i nauki, z których skwapliwie korzystam. Do mojej kolekcji języków obcych chcę dodać francuski, którego nigdy się nie uczyłam, ale okazuje się on być całkiem podobny do włoskiego. Poznaję nowych ludzi, meblujęę kolejne mieszkanie, już dziewiąte. I tylko do Polski jakoś wrócić nie mogę, kuszona wciąż nowymi ciekawymi zawodowymi propozycjami poza jej granicami. Ale tęsknię. I nigdy nie wiadomo, co mnie czeka za kolejnym zakrętem!

dr Aleksandra Pietrosiuk

The European first level Degree "Job Creation Oriented Biotechnology" is awarded to

MORAWSKA MAGDALENA EWA

Rector of Univerzita Karlova, Prague (CZ)

Rector of Universidad Politecnica de Valencia, Valencia (ES)

Rector of Rheinische Friedrich Wilhelms Universität Bonn, Bonn (DE)

Rector of Semmelweis University, Budapest (HU)

Rector of Uniwersytet Gdanski, Gdansk (PL)

Rector of Akademia Medyczna w Gdansku, Gdansk (PL)

Rector of Università del Salento, Lecce (IT)

Rector of Universidade de Lisboa, Lisbon (PT)

Rector of Università degli Studi di Perugia, Perugia (IT)

Rector of Turun yliopisto, Turku (FI)

Rector of Università degli Studi di Udine, Udine (IT)

Rector of СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ "СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ" (St. Kliment Ohridski), Sofia (BG)

Place PERUGIA, ITALY Date 28/07/2005

Dyplom absolwenta programu *Job Creation Biotechnology Diploma* prowadzonego w latach 2001-2011 przez 11 uniwersytetów europejskich w Universita degli Studi di Perugia

Międzynarodowe kształcenie biotechnologów

Minął kolejny, bardzo dobry rok w Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-GUMed. W roku 2011 zanotowaliśmy ważne osiągnięcia, do których zaliczam przede wszystkim uzyskanie oceny wyróżniającej, przyznanej Wydziałowi przez Polską Komisję Akredytacyjną w wyniku przeglądu procesu kształcenia prowadzonego w lutym tego roku.

Kolejne sukcesy to osiągnięcia naszych pracowników: dr hab. Krzysztof Bielawski otrzymał tytuł profesora nauk biologicznych, trzech pracowników Wydziału uzyskało stopnie doktora habilitowanego: dr Sylwia Jafra i dr Jacek Piosik w dyscyplinie biochemia, a dr Aleksandra Królicka w dyscyplinie biotechnologia. Prace doktorskie przed naszą Radą Wydziału obroniło 6 doktorantów MWB UG-GUMed oraz jedna osoba wykonująca pracę doktorską w Cold Spring Harbor Laboratory w stanie Nowy Jork w USA.

Dużo satysfakcji przynoszą nam zapoczątkowane w roku 2010 Interdyscyplinarne Przyrodniczo-Matematyczne Studia Doktoranckie (*Life Sciences and Mathemathics Interdisciplinary Studies*, LiSMIDoS). W październiku 2011 r. do udziału w prowadzeniu tych studiów włączył się Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej z Warszawy. Nasi doktoranci uzyskali tym samym możliwość odbywania staży naukowych w laboratoriach tego świetnie wyposażonego w aparaturę naukowo-badawczą Instytutu.

Tak się składa, iż jeden program rozwijamy, a inny kończymy. W roku 2011 zakończyliśmy prowadzony przez 10 lat, w ramach konsorcjum 11 uniwersytetów europejskich, międzynarodowy program edukacyjny *Job Creation Biotechnology Diploma* (JCBD) – *International First Level Degree*. Program ten był koordynowany przez prof. Mariapia Viola Magni z Universita degli Studi di Perugia we Włoszech. W związku z zakończeniem tego projektu chciałabym przybliżyć czytelnikom *Gazety* historię współpracy naszego Wydziału z prof. Mariapia Viola Magni, założycielką europejskiej sieci tematycznej z zakresu biotechnologii i inicjatorką wspomnianego wyżej, międzynarodowego programu kształcenia.

Pierwszym celem inicjatorów powstania naszego Wydziału było stworzenie nowoczesnej ścieżki kształcenia, opartej o międzynarodowe standardy nauczania i pozwalającej na możliwie szybkie włączenie studentów do badań naukowych. Drugim było utworzenie warunków do szerokiej i wartościowej współpracy naukowej z najlepszymi ośrodkami akademickimi z Polski, Europy i Ameryki.

Wydział rozpoczął współpracę z Universita degli Studi di Perugia z inicjatywy pierwszego dziekana Wydziału, prof. Wiesława Makarewicza w roku 1996, włączając się do koordynowanej przez prof. Mariapia Viola Magni europejskiej sieci uniwersytetów kształcących w dziedzinie biotechnologii. Pierwszy, realizowany przez tę sieć projekt to BIOTECH – Biotechnology Thematic Network No. 26036 – ERASMUS – ETN realizowany w latach 1996-1998. Kolejne finansowane przez EU projekty sieciowe to: BIOTECHNOLOGY DISSEMINATION No. 26036-CP-1-99-1-IT-ERASMUS-ETN 1999, BIOTECHNET – Biotechnology Thematic NETwork No. 10051- ERASMUS – ETN 2000-2002, BIOTECHUNTE – Biotechnology University Formation for Enterprises Development Agreement No. 110769 - ERASMUS-TNPP 2003-2005, EUROBIOTECH – European Biotechnology No. 124310-LLP-1-2007-2009-1-IT ERASMUS ENW. (http://library.iated.org/view/MAGNI2009THE). W wyniku realizacji tych projektów powstało międzynarodowe stowarzyszenie *European Biotechnology Thematic Network Association*, EBTNA.

W wyniku bardzo aktywnego działania partnerów sieci, już w roku 2000 powstała idea utworzenia wspólnego projektu dydaktycznego – trzyletnich studiów międzynarodowych I stopnia (licencjatu). Wraz z dziewięcioma uniwersytetami europejskimi: Charles University Prague, Polytechnic University of Valencia, Rheinische Fridrich Wilhelms Universität Bonn, Universita degli Studi di Lecce, Universita degli Studi di Perugia, Universita degli Studi di Udine, University of Budapest, University of Lisbon i University of Turku, uczelnie tworzące MWB, czyli Uniwersytet Gdański i Gdański Uniwersytet Medyczny (wtedy oczywiście pod nazwą Akademia Medyczna w Gdańsku), współtworzyły trzyletni program kształcenia na poziomie licencjackim *Job Creation Biotechnology Diploma*, koordynowany przez prof. Mariapia Viola Magni.

Pierwsza inauguracja roku akademickiego odbyła się w roku 2001 w Perugii, a inauguracyjne przemówienie w imieniu wszystkich rektorów, wygłosił prof. Wiesław Makarewicz, pierwszy dziekan naszego Wydziału, wtedy już rektor AMG. Druga inauguracja roku akademickiego, w ramach tego programu, odbyła się w Dworze Artusa w Gdańsku i połączona była z przemarszem rektorów współpracujących uczelni, naszej Rady Wydziału, studentów tego międzynarodowego programu oraz studentów MWB UG-GUMed z budynku Wydziału na ul. Kładki 24 przez ulicę Długą i Długi Targ do Dworu Artusa. W trakcie tej uroczystości prof. Mariapia Viola Magni otrzymała medal „Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku".

Program studiów obejmujący kształcenie podstawowe w zakresie biotechnologii został przygotowany przez wykładowców z uczelni uczestniczących w tym projekcie. Wszyscy studenci poza uczestnictwem w regularnych wykładach, seminariach i ćwicze-

Perugia – młodzież gromadząca się tłumnie wieczorem na ulicach

niach byli zobowiązani do odbycia trzech staży naukowych; dwóch trzymiesięcznych w trakcie pierwszego i drugiego roku studiów i trzeciego półrocznego w trakcie ostatniego roku studiów. W trakcie tego ostatniego stażu studenci wykonywali projekt naukowo-badawczy, który był przedmiotem prezentacji i podstawą egzaminu licencjackiego w trakcie sesji egzaminacyjnej kończącej studia. Ocenę jakości kształcenia prowadził trzyosobowy komitet ewaluacyjny, w skład którego weszli profesorowie mający doświadczenie w ocenie programów edukacyjnych: prof. Peter Gahan (Honorary Research Fellow at King's College London), prof. Kevan Gartland (School of Life Sciences, Glasgow Caledonian University), prof. Magdi Szente (University of Szeged).

Program studiów został zaakceptowany przez wszystkie współpracujące uniwersytety. W kształceniu brali udział studenci z uczelni uczestniczących w programie; większość pochodziła w Włoch, Niemiec, Węgier i Polski. Szkolenie w ramach *Job Creation Biotechnology Diploma* ukończyło siedemnastu naszych studentów. Większość z wyróżnieniem. Profesorowie z wszystkich uczelni uczestniczących w tym programie brali udział w kształceniu studentów. Wykłady i ćwiczenia prowadzili także nauczyciele akademiccy z pozostałych uczeni zrzeszonych w sieci tematycznej poświęconej kształceniu w zakresie biotechnologii (*European Biotechnology Thematic Network Association*, EBTNA). Niżej wymienieni pracownicy naszego Wydziału: prof. Krystyna Bieńkowska-Szewczyk, prof. Jacek Bigda, prof. Ewa Łojkowska, prof. Bogusław Szewczyk, dr hab. Aleksandra Królicka, dr Edyta Biskup, dr Anna Kawiak, dr Patrycja Koszałka, dr Aleksandra Królicka, dr Arkadiusz Pierzchalski, dr Grzegorz Stasiłojć, prowadzili corocznie wykłady, ćwiczenia i seminaria z międzynarodową grupą studentów kształcących się w zakresie biotechnologii w ramach tego programu w Perugii. Profesorowie Jacek Bigda, Ewa Łojkowska i Wiesław Makarewicz byli członkami komitetu sterującego.

Wszyscy studenci kończący *Job Creation Biotechnology Diploma* zdawali egzamin licencjacki przed międzynarodowym jury złożonym z profesorów uczestniczących w kształceniu. W latach 2005-2011 prof. Ewa Łojkowska pełniła funkcję przewodniczącej komisji egzaminacyjnej.

Z perspektywy czasu program można uznać za bardzo udany; ukończyło go około 80 studentów z różnych krajów europejskich. Ceremonia wręczenia dyplomów podpisanych przez rektorów 12 uczelni uczestniczących w tym programie, odbyła się w Brukseli w obecności jednego z inicjatorów europejskiego programu Erasmus – prof. Domenico Lenarduzzi (http://library.iated.org/view/VIOLA2010DIP). Większość kontynuowała naukę na studiach magisterskich i doktoranckich w różnych uniwersytetach europejskich. Jednym z efektów tego projektu jest utworzona przez jego uczestników platforma internetowa (http://library.iated.org/view/VIOLA2011DIS) umożliwiająca kształcenie na odległość w zakresie biotechnologii. Znajduje się na niej kilkadziesiąt kursów umożliwiających zgłębianie wiedzy w zakresie szeroko pojętej biotechnologii.

Jak wspomniałam na wstępie, w roku 2011 program został zakończony, ale współpraca uniwersytecka w ramach kształcenia w zakresie biotechnologii będzie kontynuowana. Na ostatnich spotkaniach komitetu sterującego podjęto decyzję o przyjęciu do projektu Erciyes University Kayseri (Turcja). Od roku 2012 program realizowany przez EBTNA będzie kontynuowany i koordynowany, w nowej formie, przez prof. Munis Dündar z Erciyes University Kayseri. MWB UG-GUMed będzie w nim także bardzo aktywnie uczestniczył.

Jak potoczyły się losy naszych studentów, absolwentów programu *Job Creation Biotechnology Diploma* prowadzonego w latach 2001-2011 przez 11 uniwersytetów europejskich w Universita degli Studi di Perugia?

Spośród 11 osób rozpoczynających studia licencjackie w latach 2001-2003 sześć już obroniło doktoraty na różnych uczelniach europejskich (3 w University of Heidelberg, jedna w University of Göttingen i jedna w Michigan State University, East Lansing, USA; jedna ze studentek wykonywała doktorat pod opieką promotora z naszego Wydziału prof. Krystyny Bieńkowskiej-Szewczyk i promotora z University of Göttingen).

Kolejne osiem osób, spośród studiujących w Perugii w późniejszych latach, jest w tej chwili na studiach doktoranckich w: Center for Genomic Regulation w Barcelonie, Cancer Gene Therapy Group w University of Helsinki, University of Eastern Finland, Kuopio; University of Edinburgh, University of Liverpool, University College of Dublin, w Uniwersytecie M. Kopernika w Toruniu i na naszym Wydziale. Także u nas wykonuje pracę doktorską absolwent tego programu pochodzący z Bułgarii.

Ostatnio pokusiliśmy się o przegląd osiągnięć naszych absolwentów studiujących w latach 2001-2011 w Universita degli Studi di Perugia. W bazie *Web of Science* znaleźliśmy publikacje 11 spośród 17 naszych studentów studiujących w Perugii. Są oni współautorami 33 publikacji w międzynarodowych czasopismach naukowych. Spośród tych publikacji 25 ma IF wyższy niż 3, 13 wyższy niż 5, a kilka zostało opublikowanych w takich renomowanych czasopismach jak: *Cell*, IF – 34; *Cancer Cell*, IF – 28,4; *Cell Stem Cell*, IF – 26,9; *Molecular Cell*, IF – 14,4; *Nature Structural and Molecular Biology*, IF – 12,4; *EMBO Journal*, IF – 9,3.

Losy naszych absolwentów śledzimy uważnie. Ostatnio uruchomiliśmy stronę www, na której mogą się rejestrować i kontaktować ze swoimi koleżankami i kolegami. Jest tam też mapa, na której można zobaczyć, w jakich częściach Europy czy świata studiują lub pracują absolwenci MWB UG-GUMed. Zachęcamy do zaglądania na tę stronę http://absolwentmwb.pl

prof. Ewa Łojkowska,
dziekan Międzyuczelnianego Wydziału
Biotechnologii UG-GUMed

Jedyny w Polsce, unikatowy kierunek studiów

Inżynieria mechaniczno-medyczna

Z prof. Januszem Siebertem, dziekanem Wydziału Lekarskiego rozmawia red. Wiesław Makarewicz

Wszyscy wiemy o Pańskich oryginalnych zainteresowaniach sprawami z pogranicza medycyny i techniki. Kieruje Pan pracami Międzyuczelnianego Centrum Naukowo-Badawczego. Gratuluję uzyskania kolejnego patentu z zakresu medycyny i inżynierii medycznej.

Dziękuję bardzo. Tym razem nasz patent P 210449 został uzupełniony o kolejną aplikację WYN: 211121 i dotyczy sposobu oceny stanu mięśnia serca z zastosowaniem nieinwazyjnej techniki. Jest to efekt współdziałania z kolegami z Politechniki Gdańskiej – profesorem Antonim Nowakowskim i doktorem Mariuszem Kaczmarkiem.

Wspólny kierunek studiów prowadzonych przez Wydział Lekarski GUMed i Politechnikę Gdańską uzyskał świetną ocenę jako kierunek unikatowy i bardzo potrzebny. Czy może Pan Czytelnikom* Gazety *przybliżyć ideę powstania tego rodzaju ścieżki kształcenia?

Inżynieria mechaniczno-medyczna istotnie jest kierunkiem unikatowym. Jego utworzenie było odpowiedzią na zalecenia i prognozy Unii Europejskiej dotyczące rosnącego zapotrzebowania na inżynierów z umiejętnościami medycznymi.

Współpraca z Politechniką Gdańską trwa od wielu lat i sięga początku lat 80. ubiegłego wieku. Początkowo głównie w zakresie elektroniki i bioinżynierii medycznej. Miałem przyjemność współpracować w tworzeniu zespołów bioinżynierii w Polsce. Ich praca została oparta na łączeniu w jednym zespole umiejętności elektroników i lekarzy. Brakowało jednak elementu wiedzy i doświadczenia w pracy opierającej się na mechanice. Dlatego naturalną drogą było utworzenie inżynierii mechaniczno-medycznej. Obecnie struktura zespołów naukowo-badawczych obejmuje mechanikę, jak i elektronikę medyczną. Elementem dodatkowym jest prowadzenie prac z tego zakresu we współpracy z Centrum Elektronicznej Techniki Okrętowej (CETO). Nasze działania w naturalny sposób łączą się także z pracami zespołów mechatroniki Politechniki Warszawskiej czy PAN.

Powróćmy do inżynierii mechaniczno-medycznej. Jak doszło do utworzeniu tego kierunku?

Uruchomiony w roku akademickim 2007/2008 kierunek studiów inżynieria mechaniczno-medyczna (IMM) jest międzyuczelnianym unikatowym kierunkiem, prowadzonym przez Wydział Mechaniczny Politechniki Gdańskiej i Wydział Lekarski Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Uprawnienia do prowadzenia tego kierunku studiów Wydziały otrzymały decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w piśmie DSW-1-01-4002-38/07 oraz DSW-1-01-4002-39/07 z dnia 13 marca 2007 r. Wcześniej Rada Główna Szkolnictwa Wyższego podjęła uchwałę pozytywnie opiniującą wniosek o utworzeniu kierunku studiów IMM (uchwała nr 120/2006 RGSzW z dnia 14 grudnia 2006 r.).

Senaty Politechniki Gdańskiej i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poparły wniosek o utworzenie tego międzyuczelnianego kierunku studiów zarówno jako studiów pierwszego, jak i drugiego stopnia, wyrażając tym samym zgodę na prowadzenie studiów na obu stopniach. Rektor Politechniki Gdańskiej prof. Janusz Rachoń i rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Roman Kaliszan 31 maja 2007 roku podpisali porozumienie o wspólnym prowadzeniu studiów na tym międzyuczelnianym kierunku jako studiów pierwszego i drugiego stopnia. Reguluje ono ogólne zasady prowadzenia tych studiów oraz wzajemne zobowiązania obu uczelni.

Chronologia wydarzeń

2004 – powstaje koncepcja utworzenia kierunku studiów łączącego inżynierię mechaniczną z medycyną (prof. Janusz Siebert, prof. Janusz Neyman, doc. Paweł Romanowski)
2005 – powołanie zespołu pracowników Wydziału Mechanicznego PG i Wydziału Lekarskiego AMG do przygotowania niezbędnych działań – pełnomocnicy prof. Janusz Siebert (AMG) i prof. Janusz Neyman (PG)
2006 – opracowanie wniosku do MNiSzW o wyrażenie zgody na prowadzenie przez obie uczelnie międzyuczelnianego kierunku inżynieria mechaniczno-medyczna jako studiów I i II stopnia
2006 – akceptacja międzyuczelnianego kierunku IMM studiów jako I i II stopnia przez senaty PG i AMG
2006 – uchwała RGSzW pozytywnie opiniująca wniosek
2007 – zgoda Ministerstwa na prowadzenie przez Wydział Mechaniczny PG oraz Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku wnioskowanego kierunku studiów, zatwierdzenie standardów kształcenia dla I i II stopnia nauczania
2007 – podpisanie porozumienia pomiędzy PG i AMG o wspólnym prowadzeniu międzyuczelnianego kierunku studiów I i II stopnia
2007 – pierwsza rekrutacja na studia I stopnia (70 studentów)
2008 – druga rekrutacja na studia I stopnia (90 studentów)
2009 – trzecia rekrutacja na studia I stopnia (100 studentów)
2009-2010 – przygotowania do wdrożenia studiów II stopnia
2010 – czwarta rekrutacja na studia I stopnia (100 studentów)
2011 – piąta rekrutacja na studia I stopnia (100 studentów)
2011 – uruchomienie studiów II stopnia, pierwsza rekrutacja na studia II stopnia (35 studentów)

Czy te studia są popularne wśród kandydatów?

Stacjonarne studia pierwszego stopnia IMM wśród kandydatów cieszą się bardzo dużą popularnością. W roku akademickim 2009/2010 o jedno miejsce ubiegało się 6,8 kandydata, co sytuuje ten kierunek w ścisłej czołówce kierunków unikatowych w Polsce. Co ciekawe ponad 50% ogólnej liczby studiujących stanowią kobiety.

Do czego są potrzebni absolwenci tych studiów? Gdzie znajdą zatrudnienie?

Zapotrzebowanie na inżynierów mechaników przygotowanych merytorycznie do współpracy z pracownikami służby zdrowia systematycznie rośnie. Dotyczy to zarówno produkcji, stosowania i rozwoju sprzętu *stricte* medycznego, używanego np. w salach operacyjnych, jak i urządzeń technicznych związanych z infrastrukturą jednostek medycznych, takich jak sprzęt sanitarny, urządzenia ciągów komunikacyjnych czy róż-

nego rodzaju instalacje specjalistyczne. Projektowanie tych urządzeń i instalacji oraz nadzór nad ich eksploatacją wymagają specjalistycznej wiedzy technicznej. Obecność inżynierów jest niezbędna, poczynając od organizacji technicznego zaplecza szpitali i innych placówek służby zdrowia poprzez nadzór nad ich funkcjonowaniem i zarządzaniem do bezpośredniej współpracy medycznej z lekarzami w zabiegach operacyjnych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Także od personelu medycznego rozwój techniki medycznej wymaga w codziennej pracy głębokiej wiedzy w zakresie inżynierii, szczególnie specjalistycznej inżynierii medycznej. Opanowanie niezbędnej wiedzy dotyczącej sprzętu diagnostycznego i leczniczego z uwzględnieniem wszystkich jego cech (od funkcjonalności po bezawaryjność pracy) leży poza możliwościami przeciętnego lekarza i inżyniera, stąd konieczna jest ścisła współpraca. Poza placówkami służby zdrowia zapotrzebowanie na specjalistów od inżynierii medycznej występuje w zakładach produkujących sprzęt i urządzenia medyczne, jednostkach zajmujących się ich projektowaniem i dystrybucją. Aby sprostać tym zapotrzebowaniom, niezbędne jest kształcenie specjalistów posiadających wiedzę zarówno z zakresu inżynierii, jak i medycyny. Inżynier ze znajomością niezbędnych elementów wiedzy medycznej jest w stanie połączyć potrzeby właściwej diagnostyki z wyborem i eksploatacją sprzętu medycznego.

Wykształcenie inżyniera medycznego musi być wszechstronne i obejmować także znajomość różnych systemów organizacyjnych służby zdrowia. Umożliwi mu to harmonijną współpracę z lekarzem, a lekarzowi pozwoli lepiej wykorzystać wiedzę i umiejętności inżyniera. Absolwenci studiów I stopnia nabywają właśnie takich kwalifikacji. Są kompetentni we wspomaganiu procedur medycznych i rozwiązywaniu problemów na styku medycyna – technika. W charakterze inżyniera zarządzającego całością spraw związanych z eksploatacją i wymianą technicznego wyposażenia jednostek służby zdrowia znajdują pracę w szpitalach, sanatoriach oraz placówkach rehabilitacyjnych. Studia II stopnia pozwalają uzyskać kwalifikacje umożliwiające stosowanie nowoczesnych rozwiązań technicznych do projektowania specjalistycznych urządzeń zawierających mechaniczne struktury. Studenci uzyskują specjalistyczną wiedzę z obszaru zastosowań inżynierii mechanicznej w sprzęcie i urządzeniach medycznych, ponadto wiedzę z zakresu specjalistycznej inżynierii materiałowej.

Jak można podsumować współpracę z Politechniką Gdańską?

Pierwszym i bardzo ważnym efektem tej współpracy jest edukacja studentów. Grupa studentów kierunku IMM uzyskała stypendia od przyszłych pracodawców. Dzięki subsydiom z PG wyposażyliśmy pracownie w GUMed w sprzęt diagnostyczny, symulacyjny, fantomowy oraz umeblowaliśmy pomieszczenia, z których korzystają również studenci ostatniego roku kierunku lekarskiego.

Prowadzenie wspólnego kierunku studiów sprzyja rozwijaniu współpracy naukowej badawczej i wdrożeniowej pomiędzy GUMed i PG. Taka współpraca prowadzona jest od wielu lat pomiędzy Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i kilkoma wydziałami PG, głównie Wydziałem Mechanicznym i Wydziałem Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki.

Porozumienie o wspólnym prowadzeniu międzyuczelnianego kierunku studiów I i II stopnia podpisują rektor PG prof. Janusz Rachoń i rektor AMG prof. Roman Kaliszan

Zakończone z sukcesem lub są aktualnie prowadzone wspólne prace badawcze:

- Opracowanie adaptacyjnego algorytmu sterowania autorskim aparatem zapobiegającym powstawaniu epizodów bezdechu sennego. Projekt nr 93470 wspólny z Politechniką Gdańską na lata 2011-2013.
- Projekt 3T11E01027 *Analiza technik diagnostycznych i terapeutycznych w celu minimalizacji ryzyka interwencji kardiochirurgicznych*.
- Projekt 3T11E03730 *Modelowanie właściwości elektrycznych mięśnia sercowego w warunkach niedokrwienia*.
- Projekt zamawiany Centrum Informatyzacji i Organizacji Służby Zdrowia – *System rozproszonej akwizycji i składowania danych medycznych*.
- Projekt zamawiany Centrum Informatyzacji i Organizacji Służby Zdrowia – *Zastosowanie sztucznych sieci neuronowych do analizy otwartej bazy danych epidemiologicznych uzyskanych z populacji podopiecznych lekarzy rodzinnych*.

Zdjęcia z uroczystości podpisania porozumienia pomiędzy PG i AMG o wspólnym prowadzeniu międzyuczelnianego kierunku studiów IMM – fot. Krzysztof Krzempek

- Z Katedrą Mechatroniki Politechniki Warszawskiej prowadzimy wspólne badania nad zastosowaniem nowej techniki infradźwiękowej do oceny stanu mięśnia serca.
- Znaczącym sukcesem zakończyły się wspólne badania nad wykorzystaniem metod opornościowych w medycynie. Po ponad ćwierćwieczu prowadzenia badań bioimpedancji wdrożono kardiografię impedancyjną do rutynowego monitorowania układu krążenia u chorych w oddziałach intensywnej terapii, w ramach procedury TISS 28 refundowanej przez NFZ.
- Współpraca ginekologa i inżyniera zaowocowała stworzeniem unikatowego, komputerowego modelu cewki moczowej umożliwiającego wybór optymalnego postępowania operacyjnego w schorzeniach cewki moczowej u kobiet.
- Prowadzone są prace nad skonstruowaniem przyrządów pomocniczych do zabiegów laryngologicznych.
- Trwają prace nad modelowaniem biomechaniki połączeń zerwanego ścięgna w stawie barkowym oraz modelowania działań interwencyjnych w leczeniu stawu skokowego.
- Uzyskano bardzo ciekawe wyniki pomiarów w eksperymentach przemieszczeń kończyn u pacjentów z neurologicznym zespołem niespokojnych nóg.
- Dużym osiągnięciem jest doprowadzenie do wdrożenia i produkcji urządzenia do rehabilitacji dzieci i młodzieży ze znacznym skrzywieniem kręgosłupa. Urządzeniem zainteresowała się firma TERMA TECHNOLOGIE w Gdańsku. W styczniu 2012 r. rozpoczęła się produkcja seryjna przyrządu. Ta sama firma pracuje nad uruchomieniem produkcji innych urządzeń rehabilitacyjnych, np. do rehabilitacji stawu skokowego, dłoni, chorych na SM itd. Do opracowania technologii produkcji zatrudniono w firmie pięciu absolwentów studiów I stopnia inżynierii mechaniczno-medycznej, obecnie studentów studiów II stopnia.
- Aktualnie realizowanych jest wiele tematów dyplomowych prac inżynierskich i magisterskich mogących zrobić w przyszłości karierę, np. urządzenie do zamykania uszka przedsionka serca.

Czytelnikom *Gazety AMG* znane są dość dobrze nasze prace prowadzone z jednostkami Wydziału Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki. Dlatego bliżej chciałbym scharakteryzować możliwości współpracy między uczelniami oferowane przez jednostki Wydziału Mechanicznego PG.

Na Wydziale Mechanicznym kilka katedr zajmuje się badaniami w obszarach oferujących ścisłe powiązania z medycyną:

Katedra Inżynierii Materiałowej i Spajania:
- badania biomateriałów; biostopów i biokompozytów w aspekcie zastosowań do wytwarzania endoprotez i implantów medycznych,
- badania pokryć i powłok oraz specjalnych zabiegów technologicznych dla uzyskania korzystnych właściwości warstw wierzchnich implantów medycznych,
- badania odporności na erozję kawitacyjną materiałów stosowanych na implanty medyczne,
- badania materiałów na wypełnienia stomatologiczne.

Katedra Konstrukcji Maszyn i Pojazdów:
- konstrukcja i badania przyrządów medycznych,
- modelowanie obiektów biomechanicznych,
- badania tribologiczne materiałów i powłok stosowanych w endoprotezach,
- sieci neuronowe w analizie wyników badań medycznych.

Katedra Mechaniki i Mechatroniki:
- biomechanika endoprotez,
- modelowanie obciążeń i naprężeń w endoprotezach,
- modelowanie obiektów biomechanicznych,
- modelowanie urządzeń laparoskopowych.

Katedra Energetyki i Aparatury Przemysłowej:
- badania teoretyczne i doświadczalne dotyczące zastosowań termografii,
- badania procesów termodynamicznych w organizmach żywych,
- badania dotyczące zastosowań chłodzenia w leczeniu niedotlenienia mózgu u noworodków.

Jak widać z powyższego przeglądu, jest bardzo wiele tematów oferujących możliwości potencjalnej współpracy na styku mechaniki i medycyny. Podkreślić należy, że wiele spośród wymienionych powyżej kierunków daje także realne szanse na uzyskanie skutecznego finansowania badań i wdrożeń.

Dziękuję bardzo za interesującą rozmowę i życzę dalszej owocnej współpracy naukowej prowadzącej do kolejnych patentów.

Spotkanie Klubu Dżentelmena w CMI

Znane postacie życia publicznego w Trójmieście stowarzyszone w Klubie Dżentelmena zapoznały się z przygotowywanym do eksploatacji Centrum Medycyny Inwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Spotkanie, na zaproszenie rektora prof. Janusza Morysia, odbyło się 23 listopada 2011 roku.

Członkowie Klubu, któremu przewodniczy prof. Zdzisław Wajda, z zainteresowaniem wysłuchali informacji o konstrukcji, architekturze i wyposażeniu nowego szpitala.

Wszyscy opuszczali budynek pod wielkim wrażeniem supernowoczesnego wyposażenia w aparaturę diagnostyczną, niezwykłych możliwości jakimi dysponuje współczesna medycyna oraz bezpieczeństwa i komfortu jaki będzie zapewniony pacjentom.

Uwalnianie Łeby od dymu tytoniowego

Andrzej Strzechmiński, burmistrz Łeby oraz Łukasz Balwicki w imieniu Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych (PTPZ) podpisali 26 stycznia 2012 r. w Urzędzie Miejskim w Łebie list intencyjny dotyczący opracowania, wdrożenia oraz realizacji strategii uwolnienia przestrzeni publicznej Łeby od dymu tytoniowego.

Strategia będzie opracowywana we współpracy z ekspertami z dziedziny zdrowia publicznego, by jak najlepiej wdrożyć zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), rekomendującej tworzenie miejsc wolnych od dymu tytoniowego jako jedno z najskuteczniejszych działań ograniczających epidemię palenia tytoniu. Planowana strategia będzie obejmowała m.in. dbałość o oznakowanie i egzekwowanie zakazów palenia oraz sprawowanie większej kontroli i egzekucji przez straż miejską i policję zakazu sprzedaży papierosów nieletnim. Dodatkowo niepalenie będzie promowane wśród dzieci i młodzieży. Osoby uzależnione będą zachęcane do rzucenia palenia poprzez współpracę z lekarzami rodzinnymi. Najbliższym działaniem będzie wyznaczenie nowych stref wolnych od dymu tytoniowego (plaże strzeżone i inne miejsca odwiedzane przez mieszkańców i gości). Burmistrz Łeby zgłosił już Radzie Miejskiej propozycję uchwały, która będzie rozpatrywana na jednym z najbliższych posiedzeń.

Polityce antytytoniowej prowadzonej przez Łebę patronuje Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, który realizuje program *Zdrowie dla Pomorzan 2005-2013*. Elżbieta Czerniawska-Badtke (Departament Zdrowia UMWP), uczestnicząca w imieniu wicemarszałek Hanny Zych-Cisoń w uroczystości podpisania listu intencyjnego, podkreślała jak istotne są działania prozdrowotne podejmowane przez gminy. Niezwykle cenne są aktywności prowadzące do ograniczenia czynników ryzyka powstawania chorób cywilizacyjnych, czyli m.in. tworzenie miejsc publicznych wolnych od dymu tytoniowego.

Według szacunków PTPZ w Łebie pali około 1000 mieszkańców, przepalając niemal 2 mln 400 tys. zł rocznie! Palenie tytoniu jest wiodącą przyczyną przedwczesnych zgonów w polskim społeczeństwie. Co drugi mieszkaniec Łeby, który palił przez całe życie, zachoruje na chorobę odtytoniową (zawał serca, udar mózgu, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc lub nowotwór), która spowoduje jego śmierć.

Podczas konferencji inaugurującej podpisanie listu intencyjnego o przygotowywanej strategii dyskutowali przedstawiciele Urzędu Miejskiego, radni miejscy, dyrektorzy szkół, przedsiębiorcy oraz komendanci straży miejskiej i policji w Łebie. Swoje uznanie dla prowadzonych przez Łebę działań wyraził również prof. Edmund Wittbrodt, senator RP, który był jednym z honorowych gości uroczystości inaugurującej politykę antytytoniową w Łebie.

Andrzej Strzechmiński, burmistrz Łeby deklaruje, że miasto chce chronić mieszkańców, gości a szczególnie dzieci przed dymem tytoniowym i zachęcać palących do rozstania się z nałogiem. Działania te będą również promować Łebę, ponieważ znaczna liczba odwiedzających kurort turystów to mieszkańcy krajów europejskich, w których od dawna obowiązuje cieszący się wysokim poparciem społecznym zakaz palenia.

Łukasz Balwicki z PTPZ rozwiewa obawy. Twierdzi, że rozszerzanie stref wolnych od dymu tytoniowego nie ma żadnego negatywnego wpływu na branżę turystyczną i gastronomiczną. Potwierdziły to doświadczenia polskich i zagranicznych kurortów. Turyści doceniają wysiłki lokalnych władz w zakresie ochrony ich zdrowia w czasie wypoczynku.

Podpisany list intencyjny jest efektem realizowanej przez Łebę oraz PTPZ współpracy w ramach projektu wspieranego przez *Bloomberg Initiative*.

lek. Łukasz Balwicki,
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

Prof. Jacek Jassem drugi na Liście Stu

Prof. Jacek Jassem, kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii i przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego znalazł się na drugim miejscu na liście stu najbardziej wpływowych osób w polskiej ochronie zdrowia. Ranking przygotowali eksperci *Pulsu Medycyny* i *Pulsu Farmacji*.

Prof. Jassema wyprzedził jedynie prof. Marian Zembala, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca i przewodniczący Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia. Na trzecim miejscu uplasował się Maciej Piróg, dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka, doradca społeczny prezydenta RP ds. zdrowia. Pozostali laureaci z pierwszej dziesiątki to także lekarze: prof. Wojciech Rowiński, prof. Zbigniew Gaciong, prof. Witold Zatoński, prof. Alicja Chybicka, Konstanty Radziwiłł, prof. Piotr Kaliciński i zmarły tuż przed ogłoszeniem tegorocznej Listy Stu prof. Andrzej Szczeklik.

Setkę najbardziej wpływowych osób w polskiej ochronie zdrowia dziesiąty raz wybrali eksperci reprezentujący świat medycyny i polityki, menedżerów ochrony zdrowia oraz stowarzyszenia skupiające producentów leków i wyrobów medycznych. Zgodnie z przyjętym regulaminem, eksperci oceniali zaproponowanych przez redakcję 220 kandydatów w skali od 0 do 10 w trzech kategoriach: osiągnięcia w roku 2011, reputacja zawodowa i wpływy w środowisku, siła publicznego oddziaływania.

Uroczysta gala odbyła się 7 lutego br. w warszawskim hotelu Le Meridien Bristol.

Żałobne posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego

Rada Wydziału Lekarskiego na specjalnym posiedzeniu w dniu 16 lutego br. uczciła pamięć zmarłej niedawno prof. Barbary Śmiechowskiej, wieloletniej dziekan tego Wydziału.

W posiedzeniu uczestniczyła córka prof. Śmiechowskiej Anna Zamorska i wnuczka Zuzanna. Oprócz aktualnych członków Rady przybyło wielu emerytowanych profesorów i liczne grono koleżanek i kolegów Zmarłej z rocznika studiów 1949-1954. Po krótkim przemówieniu dziekana Janusza Sieberta głos zabrał prof. Zbigniew Kmieć, aktualny kierownik Katedry i Zakładu Histologii, w którym przez całe zawodowe życie pracowała śp. Barbara Śmiechowska. W imieniu koleżanek i kolegów ze studiów krótkie przemówienie wygłosiła prof. Barbara Krupa, była rektor naszej Uczelni. Swoje wspomnienie zakończyła słowami: *…dzisiaj żegnając Ją chciałabym, aby została w Państwa pamięci i w historii Uczelni nie tylko jako długoletni Dziekan i Profesor, ale przede wszystkim jako prawy i dobry człowiek*. Swoimi refleksjami i wspomnieniami ze wspólnej działalności podzielili się również obecni na posiedzeniu inni byli rektorzy naszej *Alma Mater*, profesorowie: Mariusz Żydowo, Zdzisław Wajda i Wiesław Makarewicz. Jako ostatnia głos zabrała Maria Kroll, długoletnia kierownik dziekanatu, która ze śp. Barbarą Śmiechowską przepracowała 17 lat. Wszyscy mówcy podkreślali niezwykłą sumienność i pracowitość Profesor, wielką serdeczność oraz troskę o studentów, zaangażowanie, wysoką lojalność i pasję z jaką wykonywała wszystkie swoje obowiązki. Prezentowane w trakcie posiedzenia zdjęcia z różnych okresów życia, przywoływały wspomnienia, a także były doskonałą ilustracją Jej pięknej osobowości i niezwykłej aktywności.

❑

Żałobne posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego dnia 16 lutego br. poświęcone pamięci prof. Barbary Śmiechowskiej, wieloletniej dziekan Rady, a także wzruszające wystąpienie prof. Mariusza Żydowo podczas tej uroczystości, skłoniły mnie do przypomnienia pewnego wydarzenia z początku lat 80. ubiegłego wieku. Profesor Żydowo objął funkcję rektora Akademii Medycznej w Gdańsku podczas karnawału „Solidarności" w 1981 roku. Kilka miesięcy później wprowadzono stan wojenny, który w sposób nieuchronny dotknął również naszą Uczelnię. Pod lupą władz znaleźli się zwłaszcza działacze uczelnianej „Solidarności" oraz aktywni politycznie studenci. Wielu z nas kontynuowało jednak różne formy podziemnej działalności, m.in. poprzez redagowanie i rozpowszechnianie nielegalnych wydawnictw oraz udzielanie pomocy osobom poszkodowanym i ich rodzinom. Rektor Żydowo znalazł się w trudnej sytuacji – z jednej strony z racji sprawowanego urzędu starał się zachowywać poprawność w stosunkach z władzami, z drugiej – po cichu sympatyzował z „buntownikami".

Społeczny protest przeciwko nowemu prawu wyrażano m.in. poprzez odbywające się 13 dnia każdego miesiąca (stan wojenny wprowadzono 13 grudnia 1981 roku) uliczne zgromadzenia i demonstracje. Jedna z nich miała mieć szczególny charakter, bowiem zaplanowano ją na 3 maja 1982 roku – to jest w święto, którego obchody były w komunistycznej Polsce zakazane (władze np. bardzo dbały, aby wywieszane 1 maja flagi państwowe były na czas usuwane, aby się narodowi „nie kojarzyły"). Przewidując, że tym razem manifestacja nie będzie miała spokojnego przebiegu, kilku lekarzy, w tym obok niżej podpisanego, dr Piotr Mierzewski z Kliniki Nefrologii Dziecięcej i dr Dariusz Lewandowski z Kliniki Laryngologii, podjęli decyzję o zorganizowaniu punktu pierwszej pomocy medycznej na zapleczu Bazyliki Mariackiej, skąd po mszy świętej miał wyruszyć rocznicowy pochód. Interwencje ZOMO miały z reguły krwawy przebieg. Panowało przekonanie, że nazwiska rannych, opatrywanych w pogotowiu lub izbach przyjęć szpitali trafiały do milicyjnych akt i następnie osoby te były szykanowane. Udzielenie poszkodowanym pomocy na miejscu, w doraźnym ambulatorium przez zaufane osoby miało temu zapobiec.

Jak można było oczekiwać, władze z furią starały się rozbić nielegalny marsz i już po chwili mieliśmy sporo pracy przy opatrywaniu rannych. Staraliśmy się kierować do szpitali jedynie najciężej poszkodowanych, żeby nazwiska jak najmniejszej liczby osób trafiły w ręce milicji. Ponieważ przerwana została łączność telefoniczna, a sieci komórkowej jeszcze wówczas nie było, nasze kilkuosobowe pogotowie ratunkowe zostało odcięte od świata. Po zakończeniu manifestacji kościół został otoczony przez siły ZOMO, więc podjęliśmy próbę ewakuowania się w ambulansie odwożącym do szpitala ostatnią grupę poszkodowanych. Już po przejechaniu kilkudziesięciu metrów pojazd został zatrzymany, a jego stały personel i pasażerowie zaproszeni do pobliskiego aresztu Komendy Wojewódzkiej Milicji Obywatelskiej. Po kilku godzinach przesłuchań sprawę uznano za polityczną, co oznaczało osadzenie nas w areszcie śledczym do czasu jej rozstrzygnięcia.

Zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem, areszt ten mógł trwać do 48 godzin, w czasie których musiała zapaść decyzja o postawieniu podejrzanym zarzutów karnych i osadzeniu ich na czas dłuższy lub zwolnieniu. Oczywiście żaden z nas nie miał pojęcia, jakie są intencje władz, więc nie pozostawało nam nic innego, jak z niepokojem oczekiwać tej decyzji. Darek Lewandowski, odbywający wówczas służbę wojskową, został przeniesiony do aresztu wojskowego, natomiast my z Piotrem Mierzewskim zostaliśmy umieszczeni w osobnych celach z „kryminalnymi" (Piotr, będący drobniejszej postury, został wcześniej nieco poturbowany).

W tym czasie nasze żony podejmowały heroiczne próby odnalezienia nas. Domyślając się naszego aresztowania, starały

Wspomnienie z czasu stanu wojennego

się działać szybko – czas uciekał, a przekroczenie owych 48 godzin zatrzymania zawsze kończyło się postawieniem w stan oskarżenia lub internowaniem. Niestety, pomimo usilnych prób nie udało im się nawet ustalić, gdzie nas przetrzymywano. Jedyną nadzieją był rektor Żydowo, który mógł interweniować jako nasz przełożony. Pod Jego gabinetem spotkały się dr Olga Krzyżanowska, późniejsza wicemarszałek Sejmu, a prywatnie teściowa Piotra Mierzewskiego oraz obie nasze żony. Były zdenerwowane – wprawdzie charyzma prof. Żydowo, Jego oddanie sprawom Uczelni i pracowników były szeroko znane, jednak tym razem sprawa była wyjątkowo delikatna. Interwencja w sprawie „wrogów systemu" była ryzykowna nawet dla Rektora, bowiem mogła być odczytana jako jawne opozycyjne działanie, co w tamtych czasach było niedopuszczalne wśród osób piastujących wysokie publiczne stanowiska. Rozmowa była krótka, ale dająca nadzieję. Rektor Żydowo wyraził troskę o nasz los, zwłaszcza że doskonale zdawał sobie sprawę z powagi sytuacji – obiecał jednak pomoc. Nasze żony wspominają, że po pierwszych wyjaśnieniach, gdy tylko Rektor zorientował się, czego dotyczy rozmowa, poprosił je, żeby ściszyły głosy i nastawił głośno radio – lęk przed podsłuchiwaniem rozmów był w tamtym czasie powszechny.

Po 47 godzinach pobytu na ulicy Kurkowej opuściliśmy areszt, choć, jak ustaliliśmy później, był już dla nas przygotowywany akt oskarżenia za „nielegalne zorganizowanie punktu medycznego". Po pewnym czasie dowiedzieliśmy się okrężną drogą, że zwolniono nas dzięki interwencji i gwarancji udzielonej przez rektora Żydowo. Być może stało się to jedną z przyczyn rychłego odwołania Go z tej funkcji przez władze stanu wojennego. Piotr Mierzewski, który wcześniej pełnił funkcję wiceprzewodniczącego uczelnianej „Solidarności", po kilku dniach trafił ponownie za kratki i pozostał tam znacznie dłużej, tym razem pod zarzutem zdrady ojczyzny – przekazywania do agendy „Solidarności" w Brukseli informacji o wydarzeniach w Polsce. Mnie spotkała jedynie „wizyta ostrzegawcza" oficera SB, ale najpewniej z powodu mało gościnnego przyjęcia, była to jedyna próba nakierowania mnie na właściwą drogę.

Blisko 30 lat po tych wydarzeniach, chciałbym tym listem serdecznie podziękować Panu Rektorowi Żydowo za udzielone nam wówczas wsparcie.

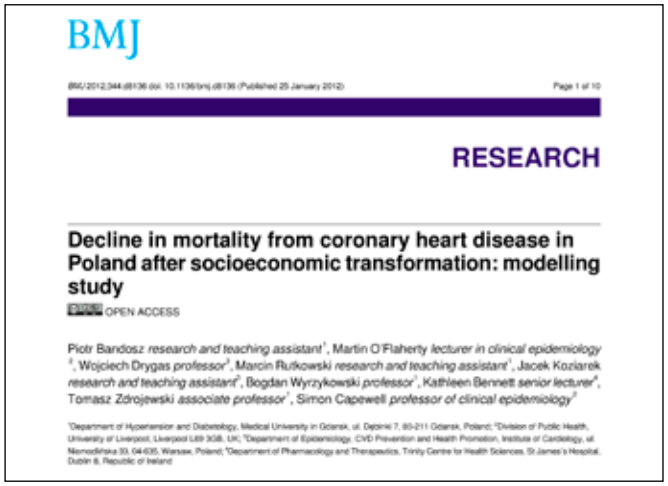
prof. Jacek Jassem

Artykuł naukowców GUMed w *British Medical Journal*

Dr Piotr Bandosz, dr Marcin Rutkowski, prof. Bogdan Wyrzykowski i dr hab. Tomasz Zdrojewski opublikowali ważny artykuł o przyczynach redukcji zgonów z powodu choroby wieńcowej w Polsce po 1990 roku. Tekst powstał przy współpracy z naukowcami z Instytutu Kardiologii w Warszawie i Uniwersytetu w Liverpoolu. Artykuł *Decline in mortality from coronary heart disease in Poland after socioeconomic transformation: modelling study* ukazał się 26 stycznia br. w prestiżowym czasopiśmie medycznym *British Medical Journal*. Dostępny jest pod adresem http://bmj.com/cgi/content/full/bmj.d8136.

Tego samego dnia cytowana praca została omówiona jako główny news w portalu www.theheart.org

❑



BMJ

BMJ 2012;344:d8136 doi: 10.1136/bmj.d8136 (Published 25 January 2012) Page 1 of 10

RESEARCH

Decline in mortality from coronary heart disease in Poland after socioeconomic transformation: modelling study

OPEN ACCESS

Piotr Bandosz *research and teaching assistant*[1], Martin O'Flaherty *lecturer in clinical epidemiology*[2], Wojciech Drygas *professor*[3], Marcin Rutkowski *research and teaching assistant*[1], Jacek Koziarek *research and teaching assistant*[3], Bogdan Wyrzykowski *professor*[1], Kathleen Bennett *senior lecturer*[4], Tomasz Zdrojewski *associate professor*[1], Simon Capewell *professor of clinical epidemiology*[2]

[1]Department of Hypertension and Diabetology, Medical University in Gdansk, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdansk, Poland; [2]Division of Public Health, University of Liverpool, Liverpool L69 3GB, UK; [3]Department of Epidemiology, CVD Prevention and Health Promotion, Institute of Cardiology, ul. Niemodlińska 33, 04-635, Warsaw, Poland; [4]Department of Pharmacology and Therapeutics, Trinity Centre for Health Sciences, St James's Hospital, Dublin 8, Republic of Ireland

GUMed wśród diamentów

Gdański Uniwersytet Medyczny znalazł się na 27 miejscu w województwie w rankingu *Diamenty Forbesa 2012*. GUMed jest jedyną uczelnią z województwa pomorskiego, która znalazła się w pierwszej trzydziestce firm, których przychody na koniec 2010 roku zamknęły się w przedziale od 50 do 250 mln zł. Zestawienie prezentuje prestiżowe grono firm, które w ostatnich trzech latach najbardziej dynamicznie zwiększały swoją wartość. W zestawieniu *Diamenty Forbesa 2012* znalazło się łącznie 2051 firm (181 w kategorii firm dużych, 556 w kategorii firm średnich i 1314 małych).

Ranking przygotowała redakcja miesięcznika *Forbes* we współpracy z wywiadownią gospodarczą Dun&Bradstreet. Do wyceny *Diamentów Forbesa 2012* wykorzystane zostały dane z lat 2008-2010 uwzględniające m.in.: poziom sprzedaży, zysk netto, wartość majątku trwałego, zapasów, należności oraz nakładów na inwestycje. Spotkanie z laureatami z województwa pomorskiego odbyło się 22 lutego br. w hotelu Hilton w Gdańsku.

❑

8 Akademia Dermatologii i Alergologii Ustka, 10–12 lutego 2012 r.

Ponad 230 specjalistów alergologów, dermatologów i pediatrów z kraju i zagranicy przybyło do Ustki, aby wziąć udział w 8 Akademii Dermatologii i Alergologii (8 ADA) – dorocznym spotkaniu Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego organizowanym wspólnie z Kliniką Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed.

Program 8 ADA z udziałem wybitnych wykładowców krajowych i zagranicznych (39 samodzielnych pracowników naukowych) był bardzo bogaty i różnorodny. Obejmował 27 godzin wykładów i prezentacji, 14 sesji naukowo-szkoleniowych oraz pokaz interesujących przypadków klinicznych. Sesje naukowe rozpoczynały się o godz. 7.15 i trwały do późnych godzin wieczornych.

Konferencję poprzedził dwudniowy kurs *Choroby alergiczne skóry*, objęty programem specjalizacji z zakresu alergologii. Lekarze przygotowujący się do egzaminu specjalizacyjnego mogli zapoznać się z najnowocześniejszymi metodami diagnostyki i leczenia dermatoz alergicznych, które przedstawiane były przez specjalistów dermatologów alergologów z Krakowa (prof. R. Śpiewak), Warszawy (prof. C. Kowalewski) i Gdańska (dr E. Grubska-Suchanek, dr A. Wilkowska i prof. R. Nowicki).

8 ADA rozpoczął poranny pokaz ciekawych przypadków klinicznych. Pomimo wczesnej pory prezentacje kliniczne prowadzone przez prof. K. Woźniak i prof. C. Kowalewskiego z Kliniki Dermatologicznej WUM zgromadziły wielu lekarzy. Następnie przewodniczący 8 ADA prof. R. Nowicki wraz z prezydentem PTA prof. Barbarą Rogalą, rektorem GUMed-u prof. Januszem Morysiem, starostą słupskim i burmistrzem Ustki uroczyście otworzyli konferencję.

Specjalnymi wydarzeniami 8 ADA były:

- sesja rektorów Uniwersytetów Medycznych z Grodna, Witebska i Gdańska, podczas której prof. J. Moryś w zaskakujący sposób przedstawił niektóre sekrety mózgu,
- sesja prezydencka, której przewodniczyli i wygłosili wykłady: prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. B. Rogala oraz były prezydent PTA prof. Marek L. Kowalski,
- międzynarodowa sesja dermatologiczna, którą poprowadził prof. Włodzimierz Adaszkiewicz, przewodniczący Białoruskiego Towarzystwa Dermatologicznego ze specjalnym wykładem prezydenta Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich i wiceprezesa NRL dr. Konstantego Radziwiłła,
- sesja konsultanta krajowego w dziedzinie alergologii prof. Jerzego Kruszewskiego,
- sesja niedzielna z udziałem ks. bp. Edwarda Dajczaka, prof. Romana Kaliszana, prof. Grażyny Świąteckiej, kapelanów szpitalnych, dyrektorów hospicjów oraz studentów V roku Wydziału Lekarskiego GUMed.

Dominującym tematem konferencji była pokrzywka, problem większości pacjentów poradni alergologicznych. Jej aktualny podział, etiologię, diagnostykę i terapię przedstawili: prof. W. Gliński (WUM), prof. B. Rogala (UM w Katowicach) prof. I. Grzelewska-Rzymowska (UM w Łodzi), prof. J. Kruszewski (WIM Warszawa), prof. R. Nowicki (GUMed), prof. R. Pawliczak (UM w Łodzi), prof. R. Śpiewak (UJ Kraków). Pojęcie „pokrzywka" nie odnosi się do pojedynczej choroby, lecz charakterystycznych objawów skórnych, których złożony patomechanizm utrudnia klasyfikację. Zakres jej manifestacji jest bardzo szeroki. Ponadto wiele odmian pokrzywki może współistnieć jednocześnie. Cechą wspólną wszystkich typów i podtypów pokrzywek jest rozwój bąbli pokrzywkowych, obrzęku naczynioruchowego lub obu rodzajów wykwitów jednocześnie.

Prof. A. Kasperska-Zając z Katowic oraz doc. M. Moniuszko z Białegostoku przypomnieli, że pokrzywka może być jednym z objawów w chorobach wewnętrznych. Stanowi trudny problem kliniczny dla lekarzy wielu specjalności. Czasami jej pojawienie się naprowadza na rozpoznanie innych chorób, np. pokrzywka jako element zespołów paraneoplastycznych czy „kalejdoskopu autoimmunologicznego". Z drugiej strony, chorzy na pokrzywkę mogą wymagać modyfikacji postępowania terapeutycznego innych współwystępujących chorób, m.in. w obawie o nasilenie jej objawów.

Współczesne metody immunoterapii swoistej w chorobach alergicznych przestawił prof. M. L. Kowalski (Łodź), o celowanej immunoterapii mówił prof. B. Panaszek (Wrocław), a o tzw. marszu alergicznym prof. E. Maciorkowska (Białystok). Marsz alergiczny to progresja zmian objawów klinicznych schorzeń alergicznych u danej osoby, co w rozumieniu klinicznym oznacza dokonującą się wraz z wiekiem zmienność narządową (układową) reakcji organizmu na szkodliwe działanie alergenów. W związku z istniejącymi prognozami wskazującymi, iż utrzymywanie wysokiego tempa przyrostu zachorowań na choroby alergiczne spowoduje zrównanie populacji zdrowych z populacją alergików w 2020 roku, znaczenia nabiera możliwość określenia grupy pacjentów, którzy powinni być otoczeni szczególną opieką w celu zahamowania rozwoju chorób alergicznych.

Leki mogą powodować działania niepożądane, o zgłaszaniu których przypomniał prof. R. Kaliszan. Niepożądane działania leków (NDL) znajdują się w pierwszej dziesiątce przyczyn zgonów. Stanowią podstawowe źródła powikłań w farmakoterapii.

Ich najczęstsze przyczyny to polipragmazja, samoleczenie, leczenie pacjenta przez kilku lekarzy bez wzajemnej konsultacji, brak akceptowanych standardów w farmakoterapii oraz brak merytorycznego nadzoru nad nią. Podsumowuje to zasada trzech N: niewłaściwy lek w niewłaściwej dawce u niewłaściwego pacjenta. Zgodnie z wymogami polskiego prawa istnieje obowiązek monitorowania NDL i ich zgłaszania do Wydziału Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych przez „osobę wykonującą zawód medyczny" ze względu na bezpieczeństwo pacjentów. Lekarze i farmaceuci zgłaszają NDL na specjalnych formularzach, nie później niż w terminie 15 dni od uzyskania informacji.

Zakażenia bakteryjne i grzybicze były przedstawiane przez prof. E. Drożyńską (Gdańsk), prof. R. Maleszkę (Szczecin), prof. J. Kura (Gdańsk) i dr. A. Sameta (Gdańsk), a najnowocześniejsze odkrycia naukowe w dziedzinie regeneracji bariery naskórkowej przedstawił prof. C. Kowalewski (Warszawa). Rekonstrukcję lipidów uszkodzonej bariery naskórkowej zapewnia stosowanie tzw. aktywnych emolientów, tj. mieszaniny tłuszczów występujących fizjologicznie w warstwie rogowej. Związki takie jak ceramidy i wolne kwasy tłuszczowe są aktywnie transportowane, za pośrednictwem swoistych receptorów i ATP, do cytoplazmy komórek warstw żywych naskórka. Tam podlegają przemianom metabolicznym, a następnie wraz z endogennymi lipidami tworzą płaszcz lipidowy bariery naskórkowej. W wyprysku atopowym najlepsze wyniki daje stosowanie aktywnych emolientów z przewagą ceramidów, ponieważ w tej jednostce chorobowej stwierdzany jest ich niedobór. W wyprysku kontaktowym alergicznym i z podrażnienia, a także w suchości skóry u osób starszych skład lipidowy emolientów powinien odzwierciedlać ich naturalne proporcje.

Podczas 8 ADA nie mogło zabraknąć tematów związanych z najczęściej występującymi dermatozami: atopowym zapaleniem skóry i trądzikiem pospolitym przedstawionych przez prof. R. Nowickiego oraz trądzikiem różowatym przez prof. C. Kowalewskiego.

Tradycją ADA jest sesja poświęcona poprawie jakości życia. W tym roku była prowadzona przez prof. M. Dudziak, prof. M. Majkowicza i prof. G. Raczaka (Gdańsk). Prof. Dudziak podkreśliła, że objawy depresji są częste i niekiedy przewlekle powiązane z rozwojem oraz postępem choroby wieńcowej, pogorszeniem jakości życia oraz nawracającymi objawami stenokardii. Depresja u pacjentów z chorobami układu krążenia jest stwierdzana u 20-40% pacjentów. Od 2 do 2,5-krotnie wzrasta również ryzyko śmierci z powodu choroby serca u chorych z depresją. Depresja wiąże się również z podwyższonym ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych u pacjentów z chorobą wieńcową.

Problemy białoruskiej alergologii przedstawili: prof. A. Szpakow (Grodno), prof. L. Barabanow (Mińsk), prof. D. Khvorik (Grodno) oraz prof. W. Adaszkiewicz (Witebsk). Na stronie Uniwersytetu Medycznego w Grodnie http://www.grsmu.by/events/more/event/106 znajduje się już informacja o wizycie delegacji naukowców z Białorusi w Ustce.

Temat ochrony zdrowia w Unii Europejskiej przedstawił dr K. Radziwiłł, prezydent Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME). Gdy padają kolejne bariery izolujące poszczególne kraje lub regiony (w szczególny sposób w ostatnich 20 latach proces ten dotyczy Europy), medycyna globalizuje się. Nie ma w tym nic dziwnego, że w świecie coraz bardziej ceniącym sobie sposoby diagnozowania i leczenia oparte na dowodach naukowych, algorytmy postępowania, standardy techniczne, kwalifikacje personelu oraz w coraz większym stopniu organizacja opieki stają się coraz bardziej międzynarodowe. Nie dziwi więc, że także Unia Europejska nie narzuca państwom członkowskim systemowych rozwiązań w zakresie ochrony zdrowia, coraz bardziej myśli o zapewnieniu wszystkim bezpiecznej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej w całej Europie. Przejawem tego jest m.in. uchwalona niespełna rok temu Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Zachęca ona państwa członkowskie do podejmowania wspólnych działań, np. w obszarze e-zdrowia, nakłada na nie obowiązek poszanowania praw pacjentów przemieszczających się po krajach UE, a obywatelom Unii daje gwarancję traktowania w krajach goszczących co najmniej takiego jak w kraju pochodzenia. Dyrektywa musi być implementowana także w polskim prawie w terminie do 25 października 2013 r., a to wymaga pilnej debaty i decyzji, na ile Polacy będą uprawnieni do korzystania z jej dobrodziejstw.

Ponad milion polskich turystów wyjeżdża co roku do krajów tropikalnych. Problemy dermatoz tropikalnych, głównie leiszmaniozy skórnej, omówił autor tego sprawozdania. Przedstawiono przypadki, które były najczęściej rozpoznawane

jako czyrak lub niesztowica i leczone nieskutecznie przez kilka tygodni antybiotykami. Jeśli pacjent był w tropiku, każde owrzodzenie niegojące się przez okres dłuższy niż 3-4 tygodnie, niepoddające się ogólnej antybiotykoterapii, powinno być traktowane jako skórna postać leiszmaniozy.

Tradycją każdej konferencji ADA jest sesja niedzielna w ratuszu usteckim organizowana z okazji Światowego Dnia Chorego. W sesji prowadzonej przez prof. R. Nowickiego wziął udział: ordynariusz diecezji koszalińsko-kołobrzeskiej ks. bp. Edward Dajczak, który powitał uczestników konferencji. Dr W. Klimmek, który przyjechał do Ustki ze Szwajcarii, omówił pracę lekarza dermatologa w Anglii, Szwajcarii, Luksemburgu i w Niemczech. O pielgrzymce do Santiago de Compostela opowiedział ks. R. Kwiatkowski (Bydgoszcz), a o ogólnopolskiej pielgrzymce służby zdrowia do Rzymu – archidiecezialny Duszpasterz Służby Zdrowia ks. kanonik D. Ławik (Gdańsk). Ks. A. Delik SAC opowiedział o swoich doświadczeniach kapelana Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, a dyrektorzy hospicjów ze Szczecina ks. E. Leśniak oraz Gdańska ks. J. Orłowski SAC o swoich doświadczeniach hospicyjnych. Krótki wykład pt. *Mędrca Syracha nauka o krwi* wygłosił ks. prof. J. Turkiel (Ustka), a prezentację *Oblicze cierpienia w wybranych dziełach sztuki sakralnej* przedstawił ks. R. Kwiatkowski (Bydgoszcz). Kilka słów na temat stanu nauk medycznych powiedział prof. R. Kaliszan (Gdańsk), członek Zespołu Ekspertów Narodowego Centrum Nauki, a studenci V roku Wydziału Lekarskiego GUMed A. Gorczyński i A. Witkowski przedstawili swoje doświadczenia nabyte podczas praktyk zagranicznych objętych programem *Erasmus* na Uniwersytecie Ottona von Guerickego w Magdeburgu i w University of Eastern Finland w Kuopio. Sesję zakończył interesujący wykład mgr. M. Mielniczuka (Gdańsk), który zadał słuchaczom wiele ważnych pytań, m.in. o to czy medycyna estetyczna to jeszcze medycyna? Czy w medycynie estetycznej spotyka się lekarz z chorym? Czy ingerencja w zdrową tkankę jest zgodna ze wskazaniem przysięgi Hipokratesa? Czy starzenie się jest chorobą? Czy akceptacja starzejącego się samego siebie nie jest lepszą drogą niż produkowanie ułudy młodości? Czy godzi się wspierać człowieka w jego braku akceptacji rzeczywistości?

Konferencje ADA odbywające się co roku w Ustce to niewątpliwy sukces przewodniczącego Sekcji Dermatologicznej PTA prof. Romana Nowickiego, który jest nie tylko utalentowanym organizatorem, ale także dba o wysoki poziom naukowy oraz zapewnia odpowiedni klimat i niepowtarzalną atmosferę tych spotkań. Liczny udział w Akademii Dermatologii i Alergologii najwybitniejszych alergologów, dermatologów i naukowców jest najlepszym potwierdzeniem tej tezy. ADA to również znakomite koncerty i spotkania towarzyskie. Miałem przyjemność uczestniczyć we wszystkich dotychczasowych ośmiu ADA, które były dla mnie prawdziwą ucztą naukową i towarzyską.

Jeżeli ktoś z Państwa jeszcze nie był uczestnikiem ADA, informuję, że kolejne, dziewiąte spotkanie rozpocznie się 7 lutego 2013 r. Bardzo polecam! Informacje szczegółowe: www.ekonferencje.pl/9ADA

prof. Romuald Olszański,
e-mail: olszanski@dermalergtrop.com
(fot. prof. W. Niczyporuk)

Pokonferencyjna refleksja

Już po raz ósmy w dniach 9-11.02 2012 r. w Ustce odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa dla lekarzy dermatologów, alergologów i lekarzy rodzinnych. Corocznie na tych konferencjach przedstawiane są wykłady wielu wybitnych specjalistów z dziedziny dermatologii i alergologii z całej Polski, jak również z zagranicy. Tradycją stały się też wykłady specjalistów z innych dziedzin medycyny – o tematyce interdyscyplinarnej, łączące problemy skórne z patologią dotyczącą innych specjalności medycznych. Pozwala to szerzej spojrzeć na chorego i uczy medycznego myślenia o człowieku jako całości. Szczególny klimat tych konferencji sprzyja prowadzonym na wybranych sesjach i w kuluarach głęboko humanistycznym dyskusjom, a więc rozwojowi duchowemu. Wzmocnieniem części humanistycznej konferencji są obchody Światowego Dnia Chorego, które zawsze następują bezpośrednio po konferencji i są naturalnym jej przedłużeniem. Dodatkowo organizatorzy zawsze dbają o promowanie zachowań prozdrowotnych, organizując poranne spacery *nordic-walking*.

Jako wykładowca po raz trzeci brałam udział w 8 ADA. Każdorazowo wracam z tych spotkań wzbogacona merytorycznie i duchowo. Wszystkim organizatorom, szczególnie prof. Romanowi Nowickiemu, głównemu organizatorowi, dziękuję za zaproszenie do udziału w tych pięknych i rozwijających spotkaniach, jak również życzę kolejnych wspaniałych konferencji w Ustce.

dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska,
prof. nadzw.,
kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii,
Onkologii i Endokrynologii

Nowi doktorzy

Na Wydziale Lekarskim

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. dr n. med. Małgorzata Maria SOKOŁOWSKA-WOJDYŁO – adiunkt, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, praca pt. *Rola chemokin, ich receptorów i antygenu CD26 w diagnostyce ziarniniaka grzybiastego i zespołu Sezary`ego – przyczynek do patogenezy chłoniaków pierwotnych skóry*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 19 stycznia 2012 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – dermatologia,
2. dr n. med. Marcin RENKE – adiunkt, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, praca pt. *Aktualne możliwości leczenia nefroprotekcyjnego – blokada układu renina-angiotensyna-aldosteron i co dalej*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 16 lutego 2012 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – nefrologia;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr Joanna KLIMASZEWSKA-ŁATA – asystent, Zakład Medycyny Laboratoryjnej, Katedra Biochemii Klinicznej, praca pt. *Wrażliwość mikrogleju i neuronów cholinergicznych na bodźce cytotoksyczne*, promotor – prof. dr hab. Andrzej Szutowicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 16 lutego 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Krzysztof BIGUS – starszy asystent, Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy, Szpital Specjalistyczny w Wejherowie, praca pt. *Korelacja ciśnienia w tętnicy płucnej i zmian morfologicznych prawej komory serca z przebiegiem klinicznym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc*, promotor – dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 stycznia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Marta KOZŁOWSKA – rezydent UCK, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii, praca pt. *Stan odżywienia dzieci po leczeniu onkologicznym*, promotor – prof. dr hab. Anna Balcerska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 stycznia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Paweł Grzegorz LEWANDOWSKI – rezydent UCK, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Nieinwazyjna ocena parametrów naczyniowych i funkcji śródbłonka u pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną*, promotor – dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 stycznia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Miłosz Jarosław JAGUSZEWSKI – rezydent UCK, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Wartość prognostyczna parametrów koronarograficznych w ocenie skuteczności rekanalizacji przewlekłych zamknięć naczyń wieńcowych u pacjentów ze stabilną dławicą piersiową*, promotor – prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 16 lutego 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

Alina Boguszewicz

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. mgr piel. Sylwia JAŁTUSZEWSKA – Akademia Pomorska w Słupsku, praca pt. *Ocena jakości życia, opieki pielęgniarskiej i dolegliwości bólowych u chorych z małych miast i wsi województwa pomorskiego leczonych z powodu choroby nowotworowej*, promotor – prof. dr hab. med. Andrzej Basiński, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 23 lutego 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Jacek Bolesław PARSZUTO – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku, praca pt. *Zawodowe aspekty zakażenia HBV i HCV wśród pracowników ochrony zdrowia w województwie pomorskim oraz możliwości prewencji*, promotor – dr hab. med. Bogdan Jaremin, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 23 lutego 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
3. lek. Mariusz SZAJEWSKI – Zakład Propedeutyki Onkologii WNoZ, praca pt. *Przydatność oceny limfangiogenezy w guzie pierwotnym w zaawansowanym raku okrężnicy*, promotor – dr hab. med. Wiesław Kruszewski, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 23 lutego 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
4. lek. Jarosław Zbigniew SZEFEL – Zakład Propedeutyki Onkologii WNoZ, praca pt. *Karnityna a niedożywienie w przebiegu choroby nowotworowej*, promotor – dr hab. med. Wiesław Kruszewski, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 23 lutego 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

Na Wydziale Farmaceutycznym

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych w zakresie technologii postaci leku uzyskał

mgr Michał OSTROWSKI – pracownik Tarchomińskich Zakładów Farmaceutycznych Warszawie, praca pt. *Korelacja* in vitro – in vivo *dla postaci doustnych antybiotyków o niemodyfikowanym uwalnianiu*", promotor dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML w dniu 31 stycznia 2012 roku nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie technologii postaci leku, biofarmacji.

❑

Jubileusz 50-lecia ukończenia studiów rocznika 1956–1961/1962

Jubileusz 50-lecia ukończenia studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku ma już swoją tradycję. Idąc tropem naszych poprzedników, kontynuujemy to przedsięwzięcie z wielkim wzruszeniem i sentymentem. W ciągu tych lat wszystko stało się inne. My też jesteśmy już trochę „zabytkowi". Jednak pozostała więź z tym miejscem, tą Uczelnią i tym miastem. Sentyment do własnej młodości i przyjaźni. To te dobre uczucia spowodowały, że niektórzy przybędą z odległych kontynentów, inni pomimo trudności i niedyspozycji kornie stawią się, aby udowodnić swój związek z *Alma Mater*, gdzie studiowali i uzyskali upragniony dyplom. Tu wstąpili do stanu lekarskiego, któremu są wierni przez 50 lat.

Wspomnienia to sentymentalna podróż do uroków młodości, ale też do lat pracy i rozwoju intelektualnego. Możemy być szczęśliwi i dumni, że mieliśmy nauczycieli, profesorów, którzy zasługiwali na szacunek i wdzięczność. Byli z pokolenia Polaków urodzonych w niewoli, pod zaborami, ale byli też ludźmi światłymi i dobrze wykształconymi. Ich biografie noszą znamiona historyczne tego narodu. Są tam karty z okresu walk o niepodległość, losy żołnierskie z dwóch wyniszczających i okrutnych wojen światowych. Ich osobiste przeżycia często były bardzo okrutne i bolesne, jednak nie złamały hartu ducha, co umożliwiło z wielką determinacją stworzyć Akademię Lekarską w Gdańsku. Spadkobiercami tego dzieła są następne pokolenia, a beneficjentem całe społeczeństwo.

Dowodem ich mądrości są dzieła jakie po sobie pozostawili, pomimo trudności i ograniczeń ówczesnych czasów. Największym jednak sukcesem okazały się inwestycje w ludzi. Przygotowanie i wykształcenie godnych następców, nie tylko kontynuatorów, ale zapewniających też twórczy rozwój i przyszłość tego Uniwersytetu. Wszystkie osiągnięcia naukowe i dydaktyczne, kliniczne i organizacyjne służą społeczeństwu. Lekarzom pozwalają wypełniać odwieczne prawo i obowiązek służby choremu człowiekowi. Za to dzieło należy się hołd pionierom – budowniczym tej Uczelni. Wszystkim pracownikom, często bezimiennym składamy wyrazy wdzięczności i szacunku. Następcom życzymy pomyślności.

Vivat Academia, Vivant Professores!

O nas, czyli historia naturalna jubilatów

- Absolutorium w roku 1961 uzyskało:
  - na Wydziale Lekarskim: 241 osób (wg tableau), w tym 125 kobiet i 116 mężczyzn,
  - na Oddziale Stomatologicznym: 71 osób (wg tableau), w tym 61 kobiet i 10 mężczyzn.
- Lata urodzenia od 1922 do 1940 – różnica aż 18 lat! Miejsca urodzenia: różne regiony przedwojennej Polski.
- Przeszłość ujawniona: represjonowani – 3 osoby zesłane do Kazachstanu i na Sybir, 1 osoba – więźniarka łagru po wyroku sądowym.
- Służba wojskowa: 1 żołnierz Wehrmachtu, 1 żołnierz 2. Korpusu gen. Andersa, 1 uczestnik Powstania Warszawskiego, 2 oficerów rezerwy Wojsk Lotniczych LWP.
- Ukończone inne studia wyższe: 1 – mikrobiologia, 1 – ekonomia, 1 – lekarz weterynarii, 1 – Wyższa Szkoła Wychowania Fizycznego.

Integracja tak różnych studentów przebiegała bardzo poprawnie i naturalnie. Już Bal Połowinkowy w Grand Hotelu ujawnił pełnię radości życia i zabawy. Nie zaobserwowano w życiu studenckim żadnych konfliktów politycznych, narodowościowych ani religijnych. Zawarto 6 małżeństw, co świadczy o dobrej i odpowiedniej do wieku integracji.

I co z tego wyrosło?

Sześciu profesorów medycyny: w tym trzech w Akademii Medycznej w Gdańsku: Janusz Galiński, Anna Podhajska i Wojciech Bogusławski; dwóch w USA: Marian Hillar i Andrzej Łączkowski, jeden w Kanadzie – Krzysztof Postrach-Conrad.

Kariera zawodowa będzie do prześledzenia w *Księdze Pamiątkowej*, gdzie autorsko zostały opisane i ujawnione sukcesy życiowe i zawodowe. Bardzo ogólnie można powiedzieć, że wiele naszych Koleżanek i Kolegów zdobyło wysokie kwalifikacje i pełniło odpowiedzialne funkcje: ordynatorów, dyrektorów, kierowników przychodni i laboratoriów. Ich nazwiska są znane i cenione w miejscach pracy i zamieszkania, ich status materialny jest też dobry. Są jednak Koleżanki i Koledzy, którzy ciężko pracowali, a obecnie są w trudnych warunkach materialnych. Jednak ten zawód daje satysfakcję nie tylko materialną. Pozostaje najwyższa nagroda, jaką jest poczucie dobrze spełnionego obowiązku i satysfakcja z uczciwego życia.

W odpowiedziach ankietowych większość najwyżej ceni sobie udaną rodzinę i spełnienie zawodowe. Mając na uwadze wiek respondentów – powyżej 70 roku życia, należy z dużą ufnością przyjąć odpowiedzi jako szczere.

Nasz wiek ma też zalety, nie wymaga ostrej rywalizacji i konkurencji – pozwala po prostu być sobą. Pamiętamy, że pomimo obowiązków zawodowych i rodzinnych znajdowaliśmy czas na wzajemne spotkania. Naliczyłem dziesięć zjazdów z balami, które pozostają w naszej pamięci jako wartość dodana. Dobra i radosna zabawa może być tylko w doborowym towarzystwie – widocznie takie było!

Ponieważ obecnie wiele pytań przestało być pytaniami *Komu bije dzwon?* – odpowiedź jest instynktowna, bez zahamowań i zbędnego filozofowania. Wiemy, że cieszy nas każda wspólnie spędzona chwila. Odnowienie dyplomów, odnowienie przyjaźni, wzajemna życzliwość oraz radość istnienia. Jako współorganizator wszystkich zjazdów koleżeńskich dziękuję za odzew, współpracę i uczestnictwo. Szczególnie serdecznie dziękuję rodzinom zmarłych Kolegów za napisanie biogramów. Wszystkim, którzy napisali wspomnienia oraz biogramy do *Księgi Pamiątkowej* jeszcze raz serdecznie dziękuję. Wzajemnie podziękujmy sobie za więzi koleżeńskie i całe to dobro, które nie każdemu było dane. Życzmy sobie wzajemnie pomyślności i udzielajmy pomocy w potrzebie.

Edward Ordyniec,
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Uroczystość *Odnowienie dyplomów lekarzy i lekarzy dentystów* odbędzie się w piątek, 1 czerwca 2012 r. Najpierw spotkamy się o 10 godz. na mszy św. w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej (Pallotyni), Gdańsk-Wrzeszcz ul. M. Skłodowskiej-Curie. O godz. 12 odbędą się, z udziałem władz Uczelni, uroczystości jubileuszowe w Auditorium Primum (budynek „Starej Anatomii"), Gdańsk-Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 42. Wieczorem o godz. 18 czeka nas uroczysty bankiet w Hotelu Posejdon (Gdańsk-Jelitkowo, ul. Kapliczna 30).

Prosimy uczestników o dokonanie do dnia 15 marca br. wpłaty w łącznej wysokości 310 zł (w tym: bankiet – 200 zł, Księga Pamiątkowa – 80 zł, koszty organizacyjne – 30 zł) na konto: Bank Pekao S.A. IV oddział w Gdyni, ul. Waszyngtona 34/36, numer konta:

06 1240 3536 1111 0000 4043 7615

z dopiskiem Zjazd, E. Ordyniec.

Informacja: Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Edward Ordyniec,
tel. (58) 6202481, (58) 7180881, tel. kom. 691355224

Refleksje po wystawie poświęconej Marii Skłodowskiej-Curie

Otwarta w Bibliotece Głównej GUMed-u wystawa o życiu i osiągnięciach Marii Skłodowskiej-Curie, ze względu na 100 rocznicę przyznania Jej drugiej nagrody Nobla, stała się na naszej Uczelni miejscem pamięci o wybitnej uczonej. Jako współorganizator tej wystawy mam kilka refleksji związanych w tym wydarzeniem.

Rok 2011 był dla Gdańszczan rokiem Heweliusza (400 lat od Jego urodzin). Polska i świat czciły pamięć Marii Skłodowskiej-Curie w 100-lecie otrzymania przez Nią drugiej nagrody Nobla. Gdyby Jan Heweliusz żył w czasach Marii – także otrzymałby nagrodę Nobla. Niemniej za życia on także otrzymał wiele innych wyróżnień. Był członkiem Królewskiego Towarzystwa w Londynie i Towarzystwa Naukowego w Paryżu oraz stypendystą królów Francji i Polski. Zachowało się kilka tysięcy listów z Jego korespondencji z najwybitniejszymi uczonymi swojej epoki. Dom Heweliusza w Gdańsku odwiedzali królowie i wybitni naukowcy (m.in. E. Halley – odkrywca komety).

Nasza Maria jako kobieta w jego czasach nie miałaby szans na takie wyróżnienia. Co więcej, gdyby wykonywała samodzielne doświadczenia naukowe – zapewne spalono by ją na stosie jako czarownicę. Wniosek z tego nasuwa się jeden, aby móc pracować naukowo trzeba urodzić się we właściwych czasach i mieć właściwą płeć, wyjść odpowiednio za mąż, za naukowca oraz posiadać zamożnych i wpływowych patronów.

Znalazłem coś, co obie te wybitne postaci łączy – są to ich małżeństwa. Otóż Jan Heweliusz w wieku 52 lat poślubił szesnastoletnią bogatą gdańszczankę, Elżbietę Koopman. Była wykształconą, znającą kilka języków obcych kobietą. Elżbieta wspólnie z mężem przez 22 lata prowadziła obserwacje i badania astronomiczne, pomagała w projektowaniu obserwatorium w Gdańsku. Współpracowała w pisaniu dzieła *Prodomus Astronomiae* (katalog 1564 gwiazd i ich pozycji), w której są dwie ryciny przedstawiające ich przy pracy. Mąż nazywał ją „ukochaną towarzyszką", która „świetnie sobie radzi z obserwacjami astronomicznymi". Niezwykła osobowość Elżbiety i jej wybitne uzdolnienia docenili współcześni. Po śmierci jej męża król Jan Sobieski przydzielił jej fundusze na dalsze badania astronomiczne. Nazywana była „pierwszą damą badającą ciała niebieskie".

Z kolei nasza Maria Skłodowska poślubiła w wieku 28 lat 36-letniego Piotra Curie. Nie było więc dużej różnicy wieku. Pracowali razem w skromnych warunkach przez 11 lat. Na wystawie znajdują się ich wspólne fotografie. Za wspólne badania nad promieniotwórczością otrzymali nagrodę Nobla. Maria była goszczona i szanowana przez wybitne postaci jej epoki. Niemniej nie wybrano jej do Akademii Nauk w Paryżu. Nie ulega jednak wątpliwości, że ze względu na swoje odkrycia naukowe Maria Skłodowska-Curie była „pierwszą damą światowej chemii".

Ciekawą wspólną cechą obu uczonych była ich zdolność do konstruowania sprzętu naukowego. Piotr stworzył oryginalne urządzenia m.in. do pomiarów promieniowania (elektrometr), a Jan stworzył lunety (jedna miała 46 m długości). Był także przypuszczalnie twórcą peryskopu i zegara wahadłowego.

Można jednoznacznie stwierdzić, że zarówno związek Heweliuszów, jak i Curie są w historii nauki przykładem owocnej współpracy małżeńskiej pary.

Ta wystawa jest zbiorem informacji, drobnych przedmiotów związanych z życiem i pracą wybitnej uczonej. Są to okruchy Jej życia, w którym praca była na pierwszym miejscu. Po uczonym pozostają pokrywające się kurzem bibliotecznym publikacje naukowe (nawet te z wysokim IF), patenty, czasami wybitni uczniowie. Ten stary stół laboratoryjny znajdujący się na wystawie, to

symboliczny *vanitas vanitatum* naukowca. Ale nie to jest najważniejsze w przypadku Marii. Jej odkrycia służą obecnie leczeniu setek tysięcy pacjentów z nowotworami. I to, moim zdaniem, jest największą wartością dla ludzkości, jaką po sobie pozostawiła.

Należy się wielkie uznanie dla twórczyni koncepcji tej wystawy, mgr Alicji Rafalskiej z Zakładu Chemii UJ, rektorów GUMed-u i PG oraz Prezesa PAN, którzy błyskawicznie podjęli decyzje przeniesienia tej wystawy z Krakowa do Gdańska. Nad bezpośrednią organizacją wystaw na terenie PG i GUMed-u czuwały Dyrektorki obu Bibliotek, które wraz z wieloma innymi osobami stworzyły ciekawą przestrzeń wypełnioną tablicami, rycinami i przedmiotami upamiętniającymi życie i pracę Marii Skłodowskiej-Curie.

prof. Janusz Limon,
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki

Kadry GUMed

Stopień doktora habilitowanego otrzymała

dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zostały zatrudnione:

dr hab. Ewa Bryl
dr hab. Aleksandra Żurowska

Na stanowisku adiunkta zostali zatrudnieni:

dr hab. Beata Ludkiewicz
dr Tomasz Ślebioda
dr med. Maciej Zagierski

Na stanowisku starszego wykładowcy została zatrudniona

dr med. Grażyna Sikorska-Wiśniewska

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

25 lat

dr med. Bogumiła Cynowska

30 lat

mgr Stanisław Miech

35 lat

Jolanta Ceglarska

45 lat

Maria Kroll

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr med. Jacek Kozłowski
dr med. Ewa Lenkiewicz
dr farm. Marta Pacer-Strach
dr med. Józef Prajs
dr hab. Andrzej Smoczyński

Zmiany na stanowiskach kierowniczych jednostek organizacyjnych

– z dniem 1.02.2012 r. dr hab. Ewie Pilarskiej powierzono stanowisko kierownika Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika.

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

mgr Dorota Butkiewicz
Jarosław Dobrenko
Katarzyna Gibas
Anna Janus
Sebastian Kurkus
Urszula Sieradzka
dr n. med. Teresa Stachowicz-Stencel
lek. Bożena Zięba

25 lat

Jolanta Bąk
Jolanta Czerwonka
Hanna Dobrodziej
mgr Beata Glazer
Grażyna Gostkowska
Bożena Goś
Barbara Kondratowicz
dr n. med. Andrzej Koprowski
Barbara Kujawińska
Jolanta Leik-Stefanov
lek. Joanna Lewicka
Iwona Pierzynowska
Małgorzata Prus
mgr Bogumiła Sawicka
Jerzy Serwatka
mgr inż. Piotr Szewczyk
Małgorzata Wierzbicka

30 lat

Jolanta Bąk
Lucyna Dwojewska
Wiesława Krzysztofek
Bożena Potrykus
Barbara Rekowska

35 lat

Andrzej Koniecki
mgr Barbara Koniecko
Grażyna Korol
Bożena Korolczuk
mgr Iwona Lasek
Jadwiga Siuda

40 lat

Marek Abramczuk
Henryka Rutkowska
Danuta Szymańczyk
Elżbieta Wilke

45 lat

Jan Piórek

Konferencja
Wiosenne repetytorium z reumatologii

Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed, Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Polskie Towarzystwo Lekarskie, POKLR i Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej zapraszają na kolejną konferencję szkoleniową Programu Kształcenia Ustawicznego „SEKSTANS": ***Wiosenne repetytorium z reumatologii***. Konferencja odbędzie się w sobotę, 10 marca br. w godz. 10:00-13.30 w sali im. prof. Włodzimierza Mozołowskiego w budynku Collegium Biomedicum przy ul. Dębinki 1.

Program naukowo-szkoleniowy Konferencji zostanie poprzedzony wręczeniem odznaczenia Zasłużonemu PTL prof. Bogdanowi Wyrzykowskiemu. Po tej ceremonii odbędą się w II terminie wybory do Zarządu Pomorskiego Oddziału PTL, które poprowadzi dr Stanisław Romanowski.

W programie:

- *Wczesne zapalenia stawów – jakie choroby reumatologiczne mogą się kryć za tym rozpoznaniem* – prof. Witold Tłustochowicz, konsultant krajowy ds. reumatologii, Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie (45 min)
- *Wczesne zapalenia stawów – założenia grantu* – dr Małgorzata Sochocka-Bykowska, przewodnicząca Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie; dr hab. Ewa Bryl, prof. nadzw., Katedra i Zakład Fizjopatologii GUMed (15 min)
- *Zapalenie stawów związane z infekcjami* – dr Małgorzata Sochocka-Bykowska (30 min)
- *Tylko czy aż choroba zwyrodnieniowa* – lek. Jarosław Marcinkiewicz (30 min)
- *Maski reumatologiczne innych chorób* – lek. Aleksandra Multan (30 min)
- *Komu i kiedy USG stawów* – dr n. med. Ludomira Rzepecka-Wejs (30 min)

Szczegółowy program dostępny na: www.ptmr.edu.pl.

Kalendarium rektorskie

10.02.2012 r. – uroczyste otwarcie 8 Akademii Dermatologii i Alergologii w Ustce, w którym wziął udział rektor prof. Janusz Moryś

17.02.2012 r. – prof. Janusz Moryś podpisał porozumienie z Marszałkiem Województwa Pomorskiego o przejęciu przez naszą Uczelnię Szpitala Studenckiego, który został włączony w strukturę UCK

24.02.2012 r. – Rektor uczestniczył w zebraniu Komitetu Neurobiologii PAN w Warszawie

24.02.2012 r. – prof. Janusz Moryś wziął udział w XI Krajowym Zjeździe Lekarzy. W obradach uczestniczył również minister zdrowia Bartosz Arłukowicz.

mgr Urszula Skałuba

Oddziały Gdańskie
Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

zapraszają na VI konferencję z cyklu
Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską

Etyka medycyny kresu życia

która odbędzie się 14 kwietnia 2012 r. (sobota) w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza (al. Zwycięstwa 41-42, wejście od ul. M. Skłodowskiej-Curie).

W programie:
- 9.00 Msza św. w Kościele M.B. Częstochowskiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie
- 10.00 Otwarcie Konferencji – prof. Grażyna Świątecka

Konferencja
Odporność Wspomagana Żywieniem

Katedra Żywienia Klinicznego GUMed, Zakład Propedeutyki Onkologii GUMed, Oddział Chirurgii Onkologicznej Gdyńskiego Centrum Onkologii i Szpital Morski w Gdyni zapraszają na IV Konferencję Naukowo-Szkoleniową z cyklu *Współczesna Terapia Żywieniowa*

Odporność wspomagana żywieniem

która odbędzie się 28 kwietnia 2012 r. w Gdyni.

Koordynatorem organizacji konferencji jest lek. Jarosław Szefel.

Informacje o rejestracji i szczegółowy program na stronie: http://konferencja.szpital-morski.pl

- *Trudne rozmowy z chorym u kresu życia* – prof. Krystyna de Walden-Gałuszko (Gdańsk)
- *Rozmowy z dziećmi u kresu życia* – ks. dr hab. med. Lucjan Szczepaniak (Kraków)
- *Sens choroby, sens śmierci* – o. Jan Maciejowski OFM Conv (Gdynia)
- *Lekarz wobec umierającego pacjenta* – prof. Janina Suchorzewska (Gdańsk)

- 13.30 Zakończenie Konferencji

Kolejne spotkanie z etyką lekarską odbędzie się dnia 18 października 2012 w dniu patrona służby zdrowia św. Łukasza. Szczegółowy program ukaże się na stronie internetowej: www.kslp.diecezja.gda.pl

W dniu 21 lutego 2012 roku zmarł

dr med. Bazyli Bilczuk

absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1957 roku. Studia lekarskie rozpoczął w 1951 r. Jeszcze jako student podjął pracę na stanowisku zastępcy asystenta w Zakładzie Patologii Ogólnej AMG. Kontynuował to zatrudnienie po dyplomie na stanowisku asystenta. W roku 1960 przeniósł się do Zakładu Radiologii AMG na stanowisko starszego asystenta. Tam uzyskał specjalizacje I i II stopnia z radiologii oraz w roku 1969 stopień naukowy doktora medycyny, obejmując w tym samum roku stanowisko adiunkta. W roku 1985 zakończył pracę w AMG obejmując kierownictwo Zakładu Radiologii Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha w Gdańsku-Zaspie gdzie pozostawał zatrudniony aż do czasu przejścia na emeryturę. Wyróżniony Złotym Krzyżem Zasługi (1978) oraz odznaką Za Zasługi dla Gdańska (1981). Pożegnaliśmy wzorowego lekarza i oddanego nauczyciela wielu pokoleń studentów i lekarzy.

W dniu 22 lutego 2012 roku zmarła śmiercią tragiczną

Sylwia Antosiak

studentka III roku Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierunku farmacja.

W dniu 5 marca 2012 r. zmarła

Łucja Cybułka

wieloletni i oddany pracownik Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, dobry i życzliwy człowiek, lubiany przez współpracowników i studentów.

W dniu 3 marca 2012 roku zmarła

prof. Wacława Celińska

emerytowany kierownik I Kliniki Chorób Dzieci Instytutu Pediatrii AMG. Studia lekarskie odbyła w Akademii Medycznej w Łodzi uzyskując dyplom lekarza w 1951 roku. Pracę rozpoczęła w AMG na stanowisku starszego asystenta. Stopień naukowy doktora uzyskała w roku 1961, habilitowała się w roku 1973, a tytuł profesora otrzymała w 1990 r. Przeszła na emeryturę w roku 1992. Odznaczona, m.in. Krzyżem Kawalerskim OOP, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Zasłużonemu AMG, Medalem 40-lecia PL, odznakami: Za wzorową pracę w służbie zdrowia, Za zasługi dla woj. słupskiego, Zasłużony Ziemi Gdańskiej. Wybitny hematolog i onkolog dziecięcy, wieloletni nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń lekarzy, twórca mikroskopowej diagnostyki hematologicznej na Wybrzeżu, oddany pacjentom lekarz pediatra.

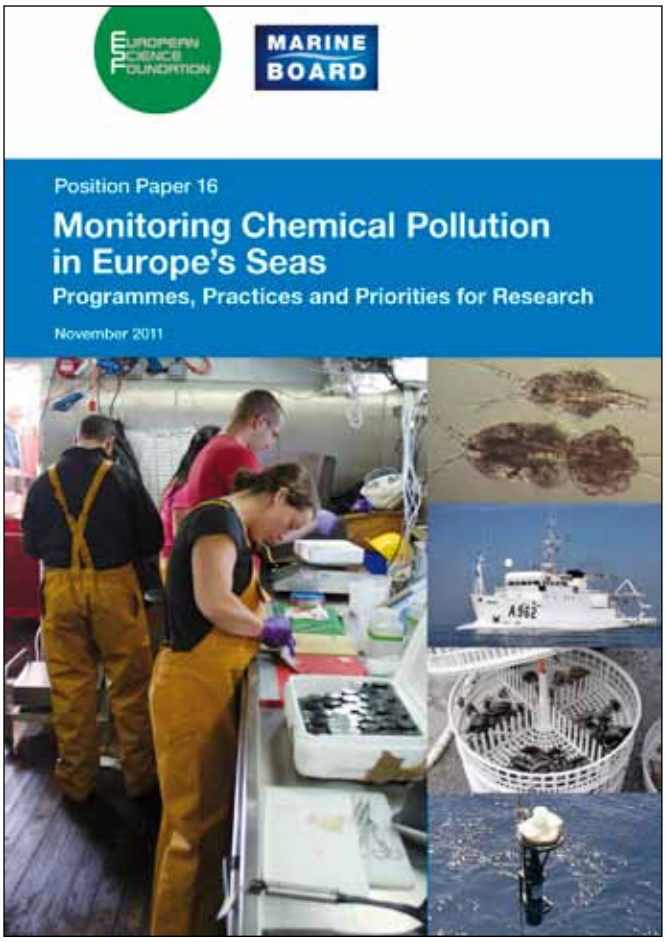
Polecamy Czytelnikom

W 2007 r. prof. Piotr Szefer, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii Wydziału Farmaceutycznego GUMed, został wybrany ekspertem Working Group on Existing and Emerging Chemical Pollutants (WGPOL) w ramach organizacji międzynarodowej Marine Board, European Science Foundation.

Zadaniem tego panelu, składającego się z 14 specjalistów z 10 krajów europejskich (Belgia, Hiszpania, Holandia, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Szkocja, Szwecja, Wielka Brytania), było zdefiniowanie strategii i priorytetów badawczych umożliwiających ocenę aktualnego i przewidywanego statusu środowiskowego ekosystemów morskich i oceanicznych.

Pokłosiem czteroletniej aktywności ekspertów przeplatanej spotkaniami roboczymi w Brukseli, Ostendzie oraz w Oslo jest opublikowanie dokumentu, tzw. *Position Paper* wytyczającego aktualne obszary, strategie oraz przyszłe kierunki badawcze, które powinny być uwzględnianie przez gremia decydujące o rozwoju badań i finansowaniu międzynarodowych grantów badawczych.

Powyższa publikacja, jest dostępna w formacie pdf na stronie internetowej Marine Board, European Science Foundation: http://www.esf.org/research-areas/marine-sciences/marine--board-publications/list-of-publications.html.



Albaigés J., Bebianno M. J., Camphuysen K., Cronin M., de Leeuw J., Gabrielsen G. W., Hutchinson T., Hylland K., Janssen C., Jansson B., Jenssen B. M., Roose P., Schulz-Bull D., Szefer P.:Monitoring chemical pollution in Europe's seas: programmes, practices and priorities for research. [Ostend]: Marine Board-ESF, 2011, 103 s.

Opinia o monografii

W listopadzie 2011 r. ukazała się niezmiernie interesująca i ważna publikacja *Monitoring Chemical Pollution in Europe's Seas. Programmes, Practicies and Priorities for Research* mająca charakter monografii książkowej (108 stron), a będąca efektem czteroletniej pracy międzynarodowej 14 osobowej grupy ekspertów Working Group on Existing and Emerging Chemical Pollutants (WGPOL) w ramach prestiżowej organizacji międzynarodowej Marine Board, European Science Foundation. Polskę reprezentował w tej elitarnej grupie prof. Piotr Szefer, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii Wydziału Farmaceutycznego GUMed, będąc jednocześnie ekspertem współpracującym z Polskim Punktem Koordynacyjnym EFSA (European Food Safety Authority). Zadaniem pochodzących z 10 krajów europejskich najwybitniejszych specjalistów z dziedziny chemii morza, było wytyczenie strategii i priorytetów badawczych dotyczących oceny aktualnego i przewidywanego stanu ekologicznego z uwzględnieniem oceny stopnia ryzyka zagrożenia toksykologicznego, wynikającego z oddziaływania czynników antropogenicznych na żywe i jadalne zasoby ekosystemów morskich i oceanicznych. Ta unikatowa monografia jest efektem swoistej „burzy mózgów" i prezentuje przemyślenia i wnioski całej grupy ekspertów przedyskutowane w trakcie roboczych kontaktów i spotkań.

Bardzo interesujące jest omówienie zakresu oraz dotychczasowych efektów istniejących programów europejskich oraz regionalnych, aktów prawnych dotyczących ochrony środowiska morskiego, a także rodzajów zanieczyszczeń, ich źródeł, oddziaływania na ekosystemy oraz procedur oznaczania. Umożliwia to ocenę ryzyka zdrowotnego w krajach Unii Europejskiej (EU) w aspekcie wszechobecnych w środowisku, nie wyłączając ekosystemów morskich i przybrzeżnych, trwałych toksycznych zanieczyszczeń chemicznych. Dokument ten podkreśla konieczność harmonizacji poszczególnych konwencji, programów i dyrektyw wodnych oraz wskazuje na kierunki działań zmierzających do zwiększenia efektywności pomiaru biologicznej odpowiedzi składowych biotycznych i abiotycznych na poziom obciążenia antropogenicznego monitorowanych mórz i oceanów. Publikacja umożliwia skorygowanie aktualnych programów badawczych, w celu uzyskania trafniejszej oceny stopnia oddziaływania istniejących aktualnie zanieczyszczeń chemicznych na status ekologiczny monitorowanych akwenów z uwzględnieniem tych, które w najbliższym czasie stanowić będą zagrożenie antropogeniczne dla akwenów europejskich, a tym samym dla obecnych w nich poziomów troficznych stanowiących żywe jadalne zasoby morskie. Jest to szczególnie istotne, mając na uwadze fakt, że żywność pochodzenia morskiego stanowi istotne źródło pokarmowe współczesnych populacji ludzkich. Kluczowym celem tej pozycji wydawniczej jest również wskazanie priorytetów badawczych i kierunków rozwojowych, które powinny być brane pod uwagę przez gremia odpowiedzialne za rozwój, jak i finansowanie międzynarodowych projektów badawczych.

Monografia ta stanowi cenne źródło informacji i wskazówek zarówno dla naukowców zajmujących się badaniami środowiska morskiego, jak i decydentów przygotowujących akty prawne związane z jego ochroną.

prof. dr hab. inż. Marek Biziuk,
Katedra Chemii Analitycznej,
Wydział Chemiczny Politechniki Gdańskiej

Polecamy Czytelnikom

Praktyczny atlas mikrobiologii

Z przedmowy…

Studiowanie mikrobiologii wymaga, oprócz przyswojenia obszernej wiedzy teoretycznej, nabycia wielu umiejętności praktycznych. Niniejsze wydanie *Praktycznego atlasu mikrobiologii* jest adresowane do studentów różnych kierunków medycznych, w tym również anglojęzycznych. Podczas nauczania mikrobiologii wymagana jest umiejętność rozpoznawania bakterii w obrazie mikroskopowym i posiewie oraz znajomość ich identyfikacji i oznaczania lekooporności.

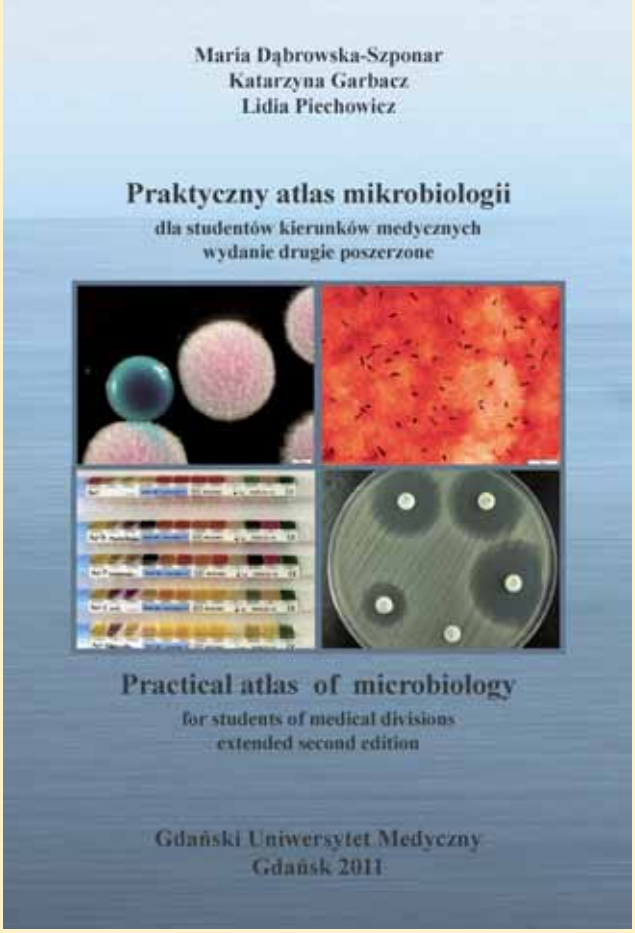
Wychodząc naprzeciw potrzebom studentów, oddajemy po raz drugi do ich rąk atlas mikrobiologiczny. Pozycja została wzbogacona o krótkie opisy wybranych rodzajów bakterii, rozdział dotyczący lekooporności oraz poszerzona o wersję anglojęzyczną. Biorąc pod uwagę poszczególne etapy badania mikrobiologicznego, zastosowano przejrzysty podział atlasu na cztery rozdziały: posiewy bakterii na podłożach, preparaty mikroskopowe, podstawowe testy identyfikacyjne i oznaczanie lekooporności.

Mamy nadzieję, że niniejsza pozycja sprosta oczekiwaniom studentów różnych kierunków medycznych i będzie istotną pomocą w poznawaniu mikrobiologii.

Składamy serdeczne podziękowania wszystkim, którzy się przyczynili się do powstania tego atlasu, a w szczególności Koleżankom z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej GUMed, za pracę włożoną w przygotowanie materiałów do zdjęć.

Praktyczny atlas mikrobiologii można nabyć w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej ul. Do Studzienki 38, 80-227 Gdańsk. Cena jednego egzemplarza wynosi 40 zł.

Autorzy



Praktyczny atlas mikrobiologii – Practical atlas of microbiology pod redakcją Marii Dąbrowskiej-Szponar, Katarzyny Garbacz, Lidii Piechowicz, wydany przez Gdański Uniwersytet Medyczny w 2011 roku.

Dwa złote medale dla reprezentacji GUMed

Studentka Magdalena Urban z czwartego roku oraz Michał Wysocki z pierwszego roku, oboje z kierunku lekarsko-dentystycznego zdobyli złote medale w snowboardzie podczas III Mistrzostw Uczelni Pomorza w narciarstwie alpejskim i w snowboardzie. Zawody, które były kwalifikacją i sprawdzianem przed Akademickimi Mistrzostwami Polski odbyły się w Wieżycy. Trenerem zwycięzców jest Ewa Arcisz.

Co może robić lekarz na emeryturze?

Może ponownie zostać studentem

Lekarz na emeryturze poświęca więcej czasu rodzinie, często też własnej działalności gospodarczej. Niektórzy z nas mają szczęście pozostawać nadal w kontakcie Uczelnią, pracując choćby na zlecenie, wielu działa w samorządzie lekarskim. Pozostający do zagospodarowania czas miło jest wreszcie poświęcić swoim pasjom. Przez całe życie pozostaje w nas lekarski nawyk kształcenia ustawicznego. Teraz wreszcie możemy uczyć się tego, na co nigdy nie było dość czasu. Taką szansę stwarza Uniwersytet Trzeciego Wieku, gdzie jesteśmy znowu studentami, a czas studiów to nie tylko nauka, ale przede wszystkim wspaniała atmosfera jak za dawnych, młodych lat.

Na Sopockim Uniwersytecie Trzeciego Wieku każdy może znaleźć dla siebie coś interesującego: od ćwiczenia ciała (gimnastyka, taniec, *nordic walking*) poprzez turystykę, historię sztuki ze zwiedzaniem zabytków, dyskusyjne kluby filmowe i teatralne, własną twórczość artystyczną w dziedzinie rysunku, malarstwa, sztuki użytkowej czy fotografii po naukę języków i doskonalenie pracy na komputerze. Wszystko dostosowane do słuchaczy.

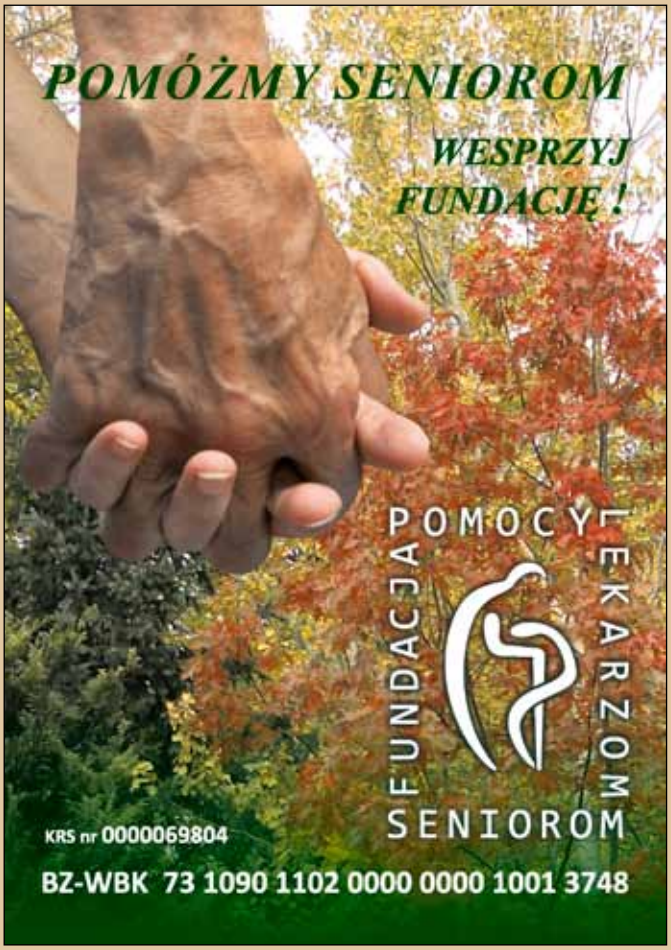
Niedawno miał miejsce wernisaż wystawy prac studentów fotografii UTW z grupy p. Marka Bogackiego pt. *Sopockie Foto-Fascynacje*. Wystawę można obejrzeć do połowy maja w Bibliotece, Sopot-Brodwino, ul Kolberga 22/24. Zapraszam!

Fot. i tekst Marta Michowska

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM
www.lekarzomseniorom.pl

Komu i jak Fundacja może pomagać?

Celem Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom jest otoczenie opieką społeczną i udzielanie pomocy materialnej znajdującym się w potrzebie lekarzom seniorom. W myśl §4 Statutu Fundacji uprawnionymi do ubiegania się o wsparcie są lekarze emeryci oraz renciści niewykonujący już zawodu, będący członkami Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Udzielana przez Fundację pomoc może przybierać różne formy. Statut przewiduje, że Fundacja może udzielać pomocy lekarzom seniorom w formie zapomóg bezzwrotnych i zwrotnych, dopłat do kosztów leczenia, pobytu w sanatorium lub w domach stałej opieki. Ponadto osoby znajdujące się bardzo trudnej sytuacji życiowej i materialnej mogą otrzymać dofinansowanie kosztów materialnej egzystencji.

Potrzebujących jest wielu, bądźmy solidarni! Aby realizować swój cel, Fundacja zwraca się do wszystkich czynnych zawodowo lekarzy z gorącym apelem o darowizny. Każdy może pomóc i każdy grosz się liczy! Czekamy na każdą Twoją złotówkę!