



GAZETA miesięcznik
GDANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

AMIG



Rok 22

Kwiecień 2012

nr 4 (256)

Wesołego Alleluja



Z ŻYCIA UCZELNI



Podczas marcowych *Młodzieżowych Spotkań z Medycyną* wykłady wygłosili prof. M. Lichodziejewska-Niemierko z GUMed i prof. G. Węgrzyn z UG (na pierwszym planie od prawej) oraz uczennica VI LO w Gdyni Maja Pieper



Prorektor ds. studenckich prof. Barbara Kamińska spotkała się 16 marca br. z tegorocznymi stypendystami Ministra Zdrowia i Marszałka Województwa Pomorskiego i wręczyła im listy gratulacyjne. Stypendia Ministra Zdrowia otrzymali: Marcin Derwich, student kierunku lekarsko-dentystycznego; Alicja Sadowska, Łukasz Klasa i Piotr Wysocki, studenci kierunku lekarskiego; Natalia Dudzińska z Wydziału Farmaceutycznego oraz Anna Kozłowska i Marta Łaska studentki Wydziału Nauk o Zdrowiu. Laureatami stypendium Marszałka Województwa Pomorskiego zostali: Alicja Sadowska, Piotr Wysocki, Łukasz Klasa i Beata Wodejko z kierunku lekarskiego oraz Marcin Derwich i Hanna Sobczak, studenci kierunku lekarsko-dentystycznego.



Rektor-elekt prof. Janusz Moryś odbiera gratulacje



GUMed był gospodarzem spotkania Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, które odbyło się w Dolinie Charlotty w dniach 15-17 marca br. Na zdjęciu od prawej: prof. Joanna Jędrzejczak, dyrektor CMKP; prof. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor Collegium Medicum im. Rydygiera w Bydgoszczy; prof. Paweł Górski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; prof. Przemysław Nowacki, rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie; prof. Janusz Moryś, rektor GUMed; prof. Jacek Nikliński, rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku; prof. Ewa Małecka-Tendera, rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, przewodnicząca KRAUM; Aleksander Sopiński, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia; Janusz Kleinrok, dyrektor departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

W numerze...

Przed nami wielkie wyzwania...	4
Konferencja pt. <i>Sukcesy i szanse GUMed w Unii Europejskiej</i>	7
Stypendia „InnoDoktorant” rozdane	8
Egzamin na studia anglojęzyczne <i>on-line</i> ..	9
Prof. Piotr Lass w Komitecie PAN	9
Artykuł z GUMed w <i>PLoS ONE</i>	10
Prof. R. Nowicki <i>Ambasadorem Ustki</i>	10
Stanowisko Komitetu Bioetyki przy PAN ..	11
Studencka konferencja	11
Promocja kobiet w nauce	12
System informatyczny Szpitala	14
Unikalny fakultet z diagnostyki USG	16
Pracownicy GUMed wyróżnieni	16
Igrzyska Zimowe w Zakopanem	16
Światowy Dzień Nerki 2012	17
Dni Otwarte Uczelni za nami	18
READY, STUDY, GO! Poland	23
W rocznicę śmierci odkrywcy wirusa zapalenia wątroby typu B	24
Sukces dr. Miłosza Jaguszewskiego	25
Profesor Tadeusz Maliński	26
– twórca nanomedycyny	26
Program „6-10-14 dla Zdrowia”	28
Księgarnia Lubię Pomagać zaprasza	30
Z Senatu GUMed	31
Kalendarium rektorskie	31
Nowi doktorzy	31
Zjazd PT Anestezjologii i Intensywnej Terapii	32
Kadry GUMed	32
IROs Forum spotkało się nad morzem ..	33
...ale na tarczy	34
Skłodowska-Curie czy	36
Transplantacja szansą na życie	38, 39

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 Skowyrą (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](http://www.gazeta.gumed.edu.pl). Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum” Sp. z o.o., Pelplin. Nakład 740 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

**GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
UCZELNIANA KOMISJA WYBORCZA**

**A K T
STWIERDZAJĄCY WYBÓR REKTORA
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
NA KADENCJĘ 2012-2016**

Stosownie do treści przepisu art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.) stwierdzam, że w dniu 29 marca 2012 r. Kolegium Elektorów Uczelni dokonało wyboru

PROF. DR. HAB. N. MED. JANUSZA MORYSIA

na Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2012-2016, to jest od 1 września 2012 r. do 31 sierpnia 2016 r.

Gdańsk, 29.03.2012 r.

Przewodniczący
Uczelnianej Komisji Wyborczej
Tomasz Zdrojewski
dr hab. Tomasz Zdrojewski



Przed nami wielkie wyzwania...

Z prof. Januszem Morysiem, rektorem-elektem rozmawia prof. Wiesław Makarewicz, redaktor naczelny *Gazety AMG*

Gratuluje wysokiego uznania społeczności akademickiej, które wyraziło się wyborem na drugą kadencję. O licznych sukcesach w minionej kadencji była już mowa w kampanii wyborczej. Jakie główne cele strategiczne chciałby Pan Rektor zrealizować w kolejnych 4 latach?

Jednym z nich jest na pewno modernizacja i poprawa bazy (infrastruktury) dydaktycznej, aby być konkurencyjnym na rynku edukacyjnym. Poza tym rozbudowa i modernizacja szpitala klinicznego. W CMI znalazło miejsce zaledwie 12 klinik, a tak w niedalekiej przyszłości powinien wyglądać cały szpital kliniczny. Planowana jest rozbudowa i modernizacja Wydziału Farmaceutycznego, przede wszystkim o dobre zaplecze dla działalności naukowej, a także dydaktycznej. Konieczne jest poszerzenie oferty o nowe kierunki kształcenia na tym Wydziale, co niewątpliwie dałoby silny argument dla rozbudowy. W swoich działaniach będziemy dążyli do zbudowania kompleksowego systemu zapewniania wysokiej jakości kształcenia, jak również znaczącego poszerzenia zakresu informatyzacji Uczelni i uczynienia jej bardziej przyjazną dla studentów i pracowników. Należy zdecydowanie dążyć do tego, by coraz więcej spraw administracyjnych można było załatwić *on-line*.

Jak Pan Rektor ocenia realność i wykonalność tych zamierzeń?

Przygotowujemy aktualnie projekt modernizacji pomieszczeń Collegium Biomedicum i Wydziału Farmaceutycznego, widząc możliwość pozyskania na ten cel dofinansowania ze środków unijnych. Chcielibyśmy ten projekt rozszerzyć na Studium Języków Obcych, które przewidujemy ulokować w budynku po dawnej pralni, który odzyskaliśmy od Szpitala. Powstaną tam nowoczesne pomieszczenia dydaktyczne, w pełni przystosowane do nowoczesnych metod nauczania języków obcych. Znalazłby tam miejsce również nowoczesny zakład pacjenta symulowanego, który zapewniłby dobrą weryfikację nauczania umiejętności klinicznych. Oceniam, że realne jest pozyskanie na te cele środków unijnych w perspektywie finansowej 2014-2017. Mamy w tym względzie przychylność i bardzo dobrą współpracę ze strony Marszałka województwa.

Odnosnie kontynuacji przebudowy szpitala to jestem także dobrej myśli. Jesteśmy już po drugiej korekcie złożonego projektu Centrum Medycyny Nieinwazyjnej do Ministerstwa Zdrowia. Został on pozytywnie zaopiniowany i jako kontynuacja ma duże szanse uzyskać finansowanie w całości przez Ministerstwo Zdrowia.

Co do poprawy stanu informatyzacji, tutaj widzę najszybsze szanse na sukces. Zatrudniamy obecnie bardzo dobrych informatyków. Myślę, że obserwując naszą stronę internetową i ciągłe rozszerzanie zakresu usług za pośrednictwem Internetu oferowanych naszym studentom i pracownikom, wszyscy zauważamy szybki postęp. Najpilniejszą potrzebą studentów wydaje się przejście na całkowicie elektroniczny system kart egzaminacyjnych.



Jak będzie realizowana zapowiedź podniesienia jakości procesu kształcenia studentów?

Zbudowanie systemu zapewnienia wysokiej jakości dydaktyki jest aktualnie bardzo pilną potrzebą i dużym wyzwaniem. Służyć ma temu zmiana wprowadzona w statucie Uczelni, która mówi o zmianie zakresu obowiązków jednego z prorektorów. Już w tych wyborach będziemy w miejsce dotychczasowego prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej wybierali prorektora ds. rozwoju i organizacji kształcenia. Jego głównym zadaniem w zakresie organizacji kształcenia będzie właśnie stworzenie systemu zapewnienia wysokiej jakości dydaktyki i oceny jakości kształcenia. Będzie temu sprzyjać wprowadzenie Krajowych Ram Kwalifikacji. Zasadniczą intencją tego procesu jest całkowita zmiana podejścia – nie tyle ważne jest to, co student usłyszy na zajęciach, ile to, co z nich wyniesie, czyli należy ocenić efekt kształcenia. Nieważne ile czasu i w jakiej formie się uczył, ale to, czego się nauczył, jaką wiedzę i umiejętności posiadał w wyniku procesu dydaktycznego. To jest zasadniczo różne podejście od dotychczasowego i bardzo wymagająca zmiana zarówno w odniesieniu do studentów, jak i do nauczycieli. Będzie to proces wymagający dość długiego czasu, a efekty zaobserwujemy zapewne dopiero po 2-3 latach. To będzie jedno z najważniejszych zadań na całą nadchodzącą kadencję. Będziemy się musieli wszyscy tego nauczyć i przyzwyczaić do tego, że prowadzone przez nas zajęcia będą monitorowane (hospitowane), że będziemy sprawdzani i oceniani nie tylko przez studentów, ale i ekspertów w zakresie oceny jakości nauczania. Ten proces, początkowo inicjowany i organizowany ramowo na szczeblu uczelni, będzie musiał stopniowo przechodzić na wydziały i tu ważną rolę będą odgrywali dziekani. Zamierzamy w tym względzie skorzystać z doświadczeń Uniwersytetu w Edynburgu, który ma jeden z najlepszych takich systemów w Europie. Z uczelnią tą mamy podpisaną umowę.

Wprowadzenie Krajowych Ram Kwalifikacji będzie też wymagało, trudnego pod względem psychologicznym, przełamania utrwalonych barier, łączenia pewnych programów w większe moduły, aby nauczanie było bardziej problemowe i zintegrowane. Będziemy musieli stworzyć warunki do większej samodzielności i większego, bardziej efektywnego zaangażowania studenta do pracy własnej. Duży nacisk będzie musiał być położony na pracę własną studenta i pracę w małych gru-

pach, aby student poprzez dyskusję i szeroką wymianę myśli przyswajał sobie i utrwał odpowiednią wiedzę i wykształcał właściwe kompetencje.

Kolejnym ważnym zadaniem, które spadnie na kierowników jednostek i poszczególnych nauczycieli będzie przygotowanie nowych sylabusów. Sylabus będzie musiał określać zarówno efekty kształcenia, jak i sposoby oceny uzyskania tych efektów. Musi dokładnie precyzować oczekiwania w stosunku do studenta i tego, co ten musi umieć po zakończeniu zajęć. W tym nowym podejściu egzamin będzie tylko jednym z elementów oceny studenta.

Pojawia się pytanie: czy te wszystkie wymagania można będzie spełnić przy tak wielkiej jak obecnie liczbie studentów? Odnosi się to szczególnie do zajęć klinicznych. Będziemy musieli zapewne zabiegać o wykorzystanie dla dydaktyki szpitali marszałkowskich. Trudno przewidzieć jak to się uda rozwiązać, gdyż wszystko będzie zależało od uregulowań prawnych i wysokości kosztów, jakie będziemy musieli ponieść. Tak czy owak, zapewnienie wysokiej jakości dydaktyki będzie łączyło się ze zwiększeniem kosztów i sukcesy Uczelni w tej dziedzinie będą pochodną naszej kondycji finansowej.

Jakie będą losy rozbudowanego w ostatnich latach działu, który dotąd nadzorował prorektor prof. Jacek Bigda?

Dotychczasowy Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych zostanie przekształcony w samodzielne biuro w administracji Uczelni, z podobnym zakresem zadań i obowiązków co dotychczas. Nie możemy zmarnować doświadczenia i kompetencji tego zespołu w zdobywaniu środków unijnych i rozwijaniu współpracy międzynarodowej.

Jakie są perspektywy i kierunki dalszego rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu?

Na tym Wydziale aktualnie studiuje znaczna liczba studentów, ale duża ich część uczy się w trybie zaocznym i na studiach pomostowych. Zapotrzebowanie na takie kształcenie już dość gwałtownie maleje, do czego przyczynia się niż demograficzny. Kurczy się także rynek pracy dla niektórych kierunków, jak np. ratownictwo medyczne czy fizjoterapia. Liczymy się zatem ze znaczącym zmniejszeniem liczby studentów na tym Wydziale, co będzie sprzyjać poprawie jakości kształcenia. Myślimy też o stworzeniu nowych kierunków studiów w kooperacji z Uniwersytetem Gdańskim i Politechniką Gdańską. Po dość burzliwym rozwoju Wydział wchodzi obecnie w fazę stabilizacji. Aktualnie przygotowujemy dla niego projekt budowy nowego budynku zlokalizowanego na terenach rozwojowych Uczelni. Będziemy zabiegali o środki na tę budowę w Ministerstwie Zdrowia. Tymczasowo staramy się poprawić ich bazę lokalową przez wykorzystywanie zwolnionych przestrzeni w budynkach nr 1 i 15, opuszczonych przez kliniki zabiegowe i poradnie.

Jak rozwijają się lekarskie studia anglojęzyczne?

Oceniam, że studia te rozwijają się pomyślnie. Trzy roczniki odebrały już dyplomy. Docierają do nas informacje, że w Stanach Zjednoczonych i w Kanadzie te osoby zdały z powodzeniem egzaminy nostryfikacyjne. W Skandynawii, gdzie nie obowiązują egzaminy nostryfikacyjne, nasi absolwenci cieszą się dobrą opinią. Prestiżowy Karolinska Instytut przyjmuje naszych studentów bez żadnych dodatkowych egzaminów, uznając w pełni nasz program kształcenia. Wiemy od studentów, którzy tam się przenieśli, że imponują swoją wiedzą w zakresie nauk nieklinicznych wyniesioną z GUMed. Tak więc ten tryb nauczania nie wyróżnia się już niczym szczególnym i niewątpliwie przyczynia się do poprawy wizerunku Uczelni oraz przynosi znaczące korzyści finansowe.



Czy Uczelnia systemowo będzie sprzyjać transferowi wyników badań naukowych do biznesu? W jakiej mierze dopasowuje się do oczekiwań rozwoju badań naukowych o charakterze aplikacyjnym i innowacyjnym?

Uczelnia powołała wyodrębniony zespół ds. innowacji i transferu wiedzy, specjalne biuro ds. patentów i własności intelektualnej oraz innowacyjności. Opracowany został odpowiedni regulamin uwzględniający prawa wynalazców do korzyści z komercjalizacji. Pod tym względem jesteśmy w czołówce uczelni medycznych. Jednakże w przeciwieństwie do innych dziedzin nauki, w medycynie nie jest łatwo o patenty, bo ogromna większość badań ma charakter zespołowy, a wprowadzenie ich wyników do praktyki jest niezwykle kosztowne. Pozytywną rolę w środowisku odgrywają dwa rozwijające się parki naukowo-technologiczne w Gdańsku i w Gdyni. Oceniam, że sytuacja rozwija się pomyślnie, bo mamy szereg zapowiedzi o przygotowywanych wnioskach patentowych.

Jak przebiegło wymuszone ustawą przekształcenie w spółki dwóch NZOZ-ów, których Uczelnia była organem założycielskim?

Takiemu przekształceniu uległy Centrum Medycyny Rodzinnej i Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne Spółka z o.o. W samym procesie przekształcenia nie odnotowaliśmy większych trudności. Pojawiły się natomiast pewne perturbacje w Specjalistycznym Centrum Stomatologicznym, spowodowane nie do końca poprawnym i nie w pełni uwzględniającym interes Uczelni sformułowaniem umów pracowniczych zaproponowanych nauczycielom akademickim przez prezesa spółki. Jak wykazała analiza naszych prawników umowy te zawierały szereg nieścisłości, a nawet nieprawidłowości. Nauczyciele, bardzo słusznie, nie wyrazili zgody na podpisanie tych umów. Aktualnie pracują w oparciu o aneksy do poprzednich umów, nie ma więc zagrożenia dla procesu dydaktycznego. Trwają prace z udziałem naszych prawników nad poprawieniem zapisów w tych umowach.

Jak Pan Rektor ocenia aktualną i perspektywiczną sytuację finansową Uczelni?

Aktualną kondycję Uczelni oceniam jako dobrą, bo rok 2011 był kolejnym, który zakończyliśmy z nie bardzo wysokim, ale dodatnim wynikiem finansowym. Co do perspektyw na przy-

szłość, niestety w znacznej mierze nie zależą one od Uczelni. Wystarczy powiedzieć, że w roku 2011 dotacja ministerialna na działalność Uczelni stanowiła 55% naszego budżetu. Z przychodów własnych Uczelni pochodziło 45% środków, co pozwoliło nam bezpiecznie wejść w rok 2012. To jednak jest już sytuacja ekstremalna jak na uczelnię państwową! W innych szkołach medycznych w kraju udział dochodów własnych w budżecie jest nieco niższy. Przekazana nam dotacja ministerialna na ten rok będzie wynosiła 100,53% dotacji ubiegłorocznej. Przy nałożonych na Uczelnię obciążeniach, w tym obowiązku podniesienia minimalnej płacy, na co potrzebujemy około 20-30 tys. zł rocznie i z uwzględnieniem realnej inflacji oznacza to, że otrzymamy od państwa *de facto* mniej. Oceniam, że w pozyskiwaniu przychodów własnych przez Uczelnię osiągnęliśmy już pułap maksymalny. Główną pozycją przychodów są opłaty wnoszone przez studentów za świadczone usługi edukacyjne. Wykluczone jest jednak dalsze zwiększanie liczby studentów płacących za studia, bo to znacząco obniży poziom nauczania, a przecież my go chcemy podwyższyć!

Oczekiwane podwyższenie jakości kształcenia i zbudowanie odpowiedniego systemu zapewniającego wysoką jakość, o czym rozmawialiśmy wcześniej, z całą pewnością nie będzie możliwe własnymi środkami. W tym absolutnie zgodni są wszyscy rektorzy szkół medycznych w Polsce. Szacowane koszty to około 30 mln zł na wybudowanie zakładu pacjenta symulowanego, umożliwiającego przeprowadzanie w sposób obiektywny egzaminów z przedmiotów klinicznych. Aktualnie, poza uczelnią śląską, żadna inna uczelnia medyczna taką jednostką nie dysponuje. Drugi poważny koszt to niezbędny wzrost liczby zatrudnionych nauczycieli akademickich do zajęć prowadzonych na roku szóstym. W skali naszej Uczelni szacujemy, że będziemy musieli zatrudnić dodatkowo 100 nauczycieli, co oznacza wydatek około 4 mln zł rocznie. Takie środki musimy otrzymać z budżetu państwa, aby zrealizować nałożone nam przez ustawę zadania.

Aktualnie zarobki w naszej Uczelni nie odbiegają znacząco od innych uczelni na Pomorzu i w kraju. Takich porównań można dokonywać jedynie w odniesieniu do określonych grup pracowników i różnice są niewielkie, wynoszą najczęściej od 50 do 100 zł. Na przykład asystenci zarabiają nieco lepiej na Uniwersytecie Gdańskim, ale już adiunkci nieco gorzej. Różne są też metodologie liczenia. Natomiast bardzo znaczące różnice występują, jeżeli porównujemy wynagrodzenie asystentów czy adiunktów z rezydentami, którzy w pierwszym roku po studiach zarabiają już 3200 zł miesięcznie, czyli o wiele więcej niż asystenci czy nawet adiunkci. Pracownik naukowo-dydaktyczny dopiero po habilitacji przebija rezydenta! To jest anormalna sytuacja, która miała zapobiec wyjazdom absolwentów zagranicę. Ale z drugiej strony powoduje to, niebezpieczne w dłuższej perspektywie, małe zainteresowanie podejmowaniem zatrudnienia w Uczelni.

Jeżeli chodzi o finansowanie inwestycji, to są one z reguły realizowane ze środków zewnętrznych. Jeżeli czasami niewielkie inwestycje musimy realizować ze środków własnych, to zwykle finansujemy je ze sprzedaży składników naszego majątku. Z budżetu Uczelni prowadzimy natomiast bieżącą działalność remontową. Przy

realizacji inwestycji finansowanych przez Unię Europejską tzw. wkład własny udaje nam się zazwyczaj pozyskiwać także ze środków zewnętrznych. Spodziewamy się, że w roku 2014 będzie ponownie duży rzut środków unijnych. Przygotowujemy się do tego intensywnie, gdyż chcielibyśmy wprowadzić do realizacji co najmniej kilka dużych inwestycji ze swojego podwórka.

Przedstawiony program jest bardzo ambitny, na pewno wymagający ogromnej pracy i zaangażowania wielu ludzi. Kogo Pan Rektor chciałby zaproponować Kolegium Elektorów do wyboru na stanowiska prorektorów?

Z całą pewnością chciałbym kontynuować współpracę z prof. Barbarą Kamińską i z wielką radością przyjąłem wyrażenie przez nią zgody na ponowne kandydowanie na stanowisko prorektora ds. studenckich. Cieszę się z tego ogromnie, gdyż uważam, że jest to bardzo dobry i ogromnie zaangażowany prorektor cieszący się także uznaniem i poparciem środowiska studenckiego.

Na nowoutworzoną funkcję prorektora ds. rozwoju i organizacji kształcenia pragnę zaproponować kandydaturę prof. Leszka Bieniaszewskiego. Jest to osoba z dużym doświadczeniem, bardzo zaangażowana w dydaktykę, dysponująca dobrym warsztatem informatycznym. Wierzę, że potrafi poradzić sobie z tym całkowicie nowym wyzwaniem, które przed nim stanie. Nie ma w tym względzie w Polsce wzorców i dlatego duże nadzieje pokładamy we współpracy międzynarodowej, szczególnie z Uniwersytetem w Edynburgu.

Na stanowisko prorektora ds. nauki zgodził się kandydować dr hab. n. farm. Tomasz Bączek z Wydziału Farmaceutycznego. Dotychczasowa prorektorka prof. Małgorzata Sznitowska zgłosiła rezygnację z zamiaru ponownego kandydowania na to stanowisko.

Nieco bardziej złożona sytuacja jest w przypadku obsady stanowiska prorektora ds. klinicznych. Moim kandydatem na to stanowisko jest dotychczasowy prorektor prof. Zbigniew Zdrojewski. Jednakże, w ostatniej chwili, zgłoszono mi także kandydaturę prof. Andrzeja Basińskiego z Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Raz jeszcze gratuluję wyboru tak przytłaczającą większością głosów. Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę, aby kolejne 4 lata był pomyślne dla Uczelni i wielce satysfakcjonujące dla Pana Rektora.

□



Konferencja pt. *Sukcesy i szanse Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Unii Europejskiej*

Uprzejmie zapraszam do udziału w konferencji podsumowującej dotychczasowe doświadczenia naszej Uczelni w pozyskiwaniu środków unijnych. Konferencja będzie również okazją do podziękowań skierowanych osobiście na ręce osób bezpośrednio zaangażowanych w realizację projektów zakończonych w okresie finansowania 2007-2013.

Zaproszeni prelegenci, przedstawiciele m.in. Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego i Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, zaprezentują możliwości finansowania nowych inicjatyw w nadchodzącym okresie.

Mam nadzieję, że spotkanie nie będzie miało jedynie charakteru informacyjno-promocyjnego, ale umożliwi także wymianę doświadczeń i dyskusję o zadaniach na przyszłość. Wierzę, że posłuży ona efektywniejszemu pozyskiwaniu i wykorzystywaniu środków, zwłaszcza w nadchodzącym okresie nowych unijnych programów, przygotowywanych na lata 2014-2020.

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

Konferencja odbędzie się 19 kwietnia 2012 r. (czwartek) w godzinach 9.30-13.30 w sala im. prof. S. Hillera Collegium Biomedicum.
Rejestracja uczestników – 9.30-10.00

W programie:

Osiągnięcia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

- 10.00-10.10 Powitanie – prof. Janusz Moryś, rektor
10.10-10.35 *Doświadczenia GUMed w pozyskiwaniu środków unijnych* – prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej
10.35-10.50 Wręczenie listów gratulacyjnych członkom zespołów projektowych
10.50-11.10 *Przyszłość funduszy strukturalnych w Polsce i na Pomorzu* – mgr Radomir Matczak, Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, dyrektor Departamentu Rozwoju Regionalnego i Przestrzennego
11.10-11.30 Przerwa kawowa

Szanse i możliwości

- 11.30-11.50 *Nadchodzące konkursy w 7 PR oraz informacje na temat HORIZON 2020* – mgr Renata Downar-Zapolska, kierownik Regionalnego Punktu Kontaktowego ds. 7 Programu Ramowego UE
11.50-12.10 *Nadchodzące konkursy w Fundacji na Nauki Polskiej* – mgr Kinga Słomińska, koordynator w Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej
12.10-12.30 *Nadchodzące konkursy w ramach programu Innovative Medicines Initiative* – prof. Maciej Bagiński, zastępca delegata polskiego ds. IMI
12.30-12.50 Dyskusja na temat „Szanse i możliwości”
12.50-13.30 Poczęstunek

Kalendarium wyborów na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-GUMed na kadencję 2012-2016

	Data	Godzina i miejsce zebrania
Zebranie wyborcze – otwarcie listy kandydatów na dziekana	30.03.2012 r.	10.00 sala RW
Zebranie wyborcze – ustalenie listy kandydatów na dziekana	11.04.2012 r.	9.00 sala RW
Prezentacja programów wyborczych kandydatów na dziekana	12.04.2012 r.	12.00-13.00 sala im. prof. Taylora
Zebranie wyborcze – wybory dziekana	20.04.2012 r.	9.15 sala RW
Zebranie wyborcze – wybór prodziekanów	27.04.2012 r.	10.00 sala RW
Zebranie wyborcze nauczycieli akademickich posiadających tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego w celu wyboru przedstawicieli do Senatów UG i GU-Med: dwóch Senatorów UG; jednego Senatora GUMed	27.04.2012 r.	11.00 sala RW
Zebranie wyborcze innych nauczycieli akademickich niż profesorowie i doktorzy habilitowani w celu wybrania przedstawiciela do Senatu UG oraz przedstawicieli do Rady Wydziału: jednego Senatora UG; czterech przedstawicieli do Rady Wydziału	27.04.2012 r.	11.30 sala im. prof. Taylora
Zebranie wyborcze pracowników niebędących nauczycielami akademickimi celem wyboru przedstawiciela do Rady Wydziału: jednego przedstawiciela	27.04.2012 r.	14.00 sala im. prof. Taylora
Zebranie wyborcze pracowników Instytutu Biotechnologii UG celem wyboru dyrektora i zastępcy dyrektora Instytutu Biotechnologii UG	27.04.2012 r.	13.00 sala im. prof. Taylora

prof. Antoni Banaś,
przewodniczący Wydziałowej Komisji Wyborczej

Stypendia „InnoDoktorant” rozdane

Rozdano tegoroczne stypendia dla doktorantów w ramach projektu „InnoDoktorant – IV edycja”. Uroczysta gala odbyła się 2 marca br. w Gdańskim Parku Naukowo-Technologicznym. Wśród nagrodzonych znaleźli się doktoranci Kolegium Studiów Doktoranckich GUMed oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-GUMed:

- Małgorzata Dawgul, *Badanie peptydów przeciwdrobnoustrojowych pod kątem ich potencjalnego zastosowania w gronkowcowych infekcjach skórnych*, promotor – dr hab. Wojciech Kamysz, prof. nadzw., kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej
- Magdalena Górską, *Wpływ geldanamycyny na aktywność i ekspresję neuronalnej syntezy tlenu azotu nNOS w ko-*

mórkach osteosarcoma 143B traktowanych 2-metoksyestradiolem, promotor – prof. Michał Woźniak, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej

- Adam Krzystyniak, *In vitro expanded Treg cells as therapeutic agent. Development of current Good Manufacturing Practice (cGMP) compliant method for clinical trial*, promotor – dr hab. Piotr Trzonkowski, prof. nadzw., kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantologii
- Paweł Romaszko, *Metabolizm 1-β-D-rybofuranozylo-4-pirydono-3-karboksamidu i jego wpływ na czynność układu sercowo-naczyniowego*, promotor – dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński, Katedra i Zakład Biochemii
- Wiktoria Struck, *Analiza profili metabolicznych nukleozydów w próbkach biologicznych jako potencjalnych markerów kancerogenezy*, promotor – dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw., Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki.

Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu VIII Regionalne Kadry Gospodarki, Działania 8.2 Transfer wiedzy, Poddziałania 8.2.2 Regionalne Strategie Innowacji, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Stypendyści otrzymują do 30 tys. zł.

Więcej na www.wrotapomorza.pl.

Na zdjęciu obok marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, prof. Michał Woźniak oraz doktorantki: Magdalena Górską i Małgorzata Dawgul

Poniżej – nagrodzeni doktoranci z promotorami



Egzamin na studia anglojęzyczne *on-line*

Kandydaci na studia anglojęzyczne na kierunku lekarskim (English Division) mogą od 2011 roku zdawać egzamin wstępny *on-line*. Dotąd część pisemną egzaminu wstępnego przeprowadzano metodą tradycyjną poprzez wypełnianie książeczek testowych, które trzeba było fizycznie dostarczyć kandydatom i sprawdzać ręcznie. Kosztowało to dużo wysiłku i czasu, a także stwarzało możliwość nieuprawnionego ingerowania (podpowiadania).

Wprowadzona z inicjatywy docent Wiesławy Mickiewicz, kierownika Biura Rekrutacyjnego GUMed, a przygotowana technicznie przez Piotra Macuka nowoczesna metoda *on-line* zdała w pełni egzamin podczas pierwszej próby na sesji rekrutacyjnej w Filadelfii w Stanach Zjednoczonych. Wszyscy kandydaci po zalogowaniu, jednocześnie rozpoczynali udzielanie odpowiedzi na pytania. Kolejność pytań i odpowiedzi dla każdego kandydata jest różna,



Prof. Piotr Lass w Komitecie PAN



Prof. Piotr Lass, kierownik Katedry Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu został wybrany na członka Komitetu Fizyki Medycznej, Radiobiologii i Diagnostyki Obrazowej PAN na kadencję 2011-2014.

co uniemożliwia porozumiewanie się. Po zakończeniu egzaminu odczyt rezultatów jest natychmiastowy.

W przypadku wystąpienia podczas trwania egzaminu jakichkolwiek problemów z komputerem lub połączeniem z serwerem, kandydat zachowuje swój postęp w rozwiązywaniu testu bez utraty żadnych danych.

Mamy nadzieję, że w przyszłości taka forma egzaminu będzie stosowana we wszystkich miejscach, w których prowadzona będzie rekrutacja. Jedynym warunkiem jest posiadanie komputera z dostępem do sieci internetowej.

dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw.,
zastępca przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej
ds. naboru kandydatów na I rok studiów
Wydziału Lekarskiego dla obcokrajowców z tokiem
nauczania w języku angielskim i polskim

Artykuł naukowców GUMed w PLoS ONE

Dzięki trwającej od kilku lat współpracy pomiędzy badaczami z Katedry i Zakładu Fizjopatologii pod kierunkiem prof. dr. hab. Jacka M. Witkowskiego a klinikami Katedry Chorób Psychicznych, kierowanymi przez prof. dr. hab. Jerzego Landowskiego i dr. hab. Leszka Bidzana, prof. nadzw. GUMed powstał ważny artykuł dotyczący nieswoistej modulacji odpowiedzi proliferacyjnej limfocytów T pod wpływem beta-amyloidu, występującej zarówno u chorych na chorobę Alzheimera, jak też u części zdrowych osób w podeszłym wieku.

Artykuł został opublikowany 12 marca br. w prestiżowym czasopiśmie *Open Access – Public Library of Science ONE (PLoS ONE)* i jest dostępny pod adresem www.plosone.org/article. Jest on wynikiem odkrycia, które było także podstawą pracy doktorskiej jego pierwszej autorki, dr Agnieszki Józwik z Katedry Fizjopatologii.

□

OPEN ACCESS Freely available online

PLoS one

Beta-Amyloid Peptides Enhance the Proliferative Response of Activated CD4⁺CD28⁺ Lymphocytes from Alzheimer Disease Patients and from Healthy Elderly

Agnieszka Józwik^{1*}, Jerzy Landowski², Leszek Bidzan³, Tamas Fülop⁴, Ewa Bryl¹, Jacek M. Witkowski^{1*}

¹ Department of Pathophysiology, Medical University of Gdańsk, Gdańsk, Poland, ² Department of Psychiatry and Neurotic Disorders, Medical University of Gdańsk, Gdańsk, Poland, ³ Department of Developmental Psychiatry, Psychotic Disorders, and Geriatric Psychiatry, Medical University of Gdańsk, Gdańsk, Poland, ⁴ Immunology Program, Geriatric Division, Faculty of Medicine, Research Center on Aging, University of Sherbrooke, Sherbrooke, Quebec, Canada

Abstract

Alzheimer's disease (AD) is the most frequent form of dementia among elderly. Despite the vast amount of literature on non-specific immune mechanisms in AD there is still little information about the potential antigen-specific immune response in this pathology. It is known that early stages of AD include β -amyloid (A β)-reactive antibodies production and inflammatory response. Despite some evidence gathered proving cellular immune response background in AD pathology, the specific reactions of CD4⁺ and CD8⁺ cells remain unknown as the previous investigations yielded conflicting results. Here we investigated the CD4⁺CD28⁺ population of human peripheral blood T cells and showed that soluble β -amyloids alone were unable to stimulate these cells to proliferate significantly, resulting only in minor, probably antigen-specific, proliferative response. On the other hand, the exposure of *in vitro* pre-stimulated lymphocytes to soluble A β peptides significantly enhanced the proliferative response of these cells which had also lead to increased levels of TNF, IL-10 and IL-6. We also proved that A β peptide-enhanced proliferative response of CD4⁺CD28⁺ cells is autonomous and independent from disease status while being associated with the initial, *ex vivo* activation status of the CD4⁺ cells. In conclusion, we suggest that the effect of A β peptides on the immune system of AD patients does not depend on the specific reactivity to A β epitope(s), but is rather a consequence of an unspecific modulation of the cell cycle dynamics and cytokine production by T cells, occurring simultaneously in a huge proportion of A β peptide-exposed T lymphocytes and affecting the immune system performance.

Citation: Józwik A, Landowski J, Bidzan L, Fülop T, Bryl E, et al. (2012) Beta-Amyloid Peptides Enhance the Proliferative Response of Activated CD4⁺CD28⁺ Lymphocytes from Alzheimer Disease Patients and from Healthy Elderly. *PLoS ONE* 7(3): e33276. doi:10.1371/journal.pone.0033276

Editor: Colin Combs, University of North Dakota, United States of America

Received: October 23, 2011; **Accepted:** February 12, 2012; **Published:** March 12, 2012

Copyright: © 2012 Józwik et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Prof. Roman Nowicki Ambasadorem Ustki

Prof. Roman Nowicki z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii otrzymał tytuł *Ambasadora Ustki*. Kapituła doceniła Profesora za organizację cyklicznych konferencji pod nazwą *Akademia Dermatologii i Alergologii*.

– To dla mnie bardzo ważna nagroda. Cieszę się, że swoimi działaniami przyczyniłem się do promocji Ustki. Na pewno kolejne Akademie będą także organizował w Ustce – mówił po wręczeniu nagrody prof. Nowicki.

Wśród nominowanych do tytułu *Ambasadora Ustki* byli także Tadeusz Konopacki, społecznik i członek słupskiego oddziału Związku Sybiraków oraz Urszula Tomalis, opiekunka dziecięcego zespołu „Muszelki”. Otrzymali oni nagrody w postaci albumów.

Uroczysta gala odbyła się 17 marca br. w usteckim Domu Kultury. Ceremonię uświetnił występ znakomitego kwartetu Zagan Acoustic, który zaprezentował m.in. tango, muzykę jazzową i folkową.

Honorowe nagrody *Ambasadora Ustki* otrzymują osoby i instytucje, które w sposób szczególny przyczyniły się do promocji kurortu. Nominowanych wyłania Kapituła spośród propozycji nadesłanych przez mieszkańców i kandydatów zgłoszonych przez członków



Kapituły. Zgodnie z nowym regulaminem, Kapituła przyznaje rocznie tylko jedno wyróżnienie za całokształt działalności.

□

Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN

w sprawie etycznych problemów medycyny reprodukcyjnej i genetyki klinicznej oraz konieczności ich regulacji prawnej

Na posiedzeniu w dniu 17 listopada 2011 r. Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN dokonał przeglądu najważniejszych problemów etycznych w medycynie reprodukcyjnej oraz genetyce i doszedł do następujących wniosków:

1. Rozwój nauki i technologii ma charakter globalny i dotyczy wszystkich dziedzin i aspektów naszego życia. Rozwój ten jest źródłem wielkich nadziei i równie wielkich obaw. Prędzej czy później wszelkie stosowane w krajach rozwiniętych technologie medyczne pojawią się także w Polsce. Istnieje zatem pilna potrzeba dokonania ich oceny etycznej oraz podjęcia działań legislacyjnych, które określą dopuszczalny i niedopuszczalny sposób korzystania z tych technologii.
2. Komitet Bioetyki uważa, że podjęte przez władze ustawodawcze działania w zakresie regulacji medycyny reprodukcyjnej powinny doprowadzić w krótkim czasie do przyjęcia ustawy określającej warunki i zasady stosowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego. Komitet wyraża pogląd, że ustawa ta powinna gwarantować każdemu obywatelowi możliwość korzystania z aktualnych osiągnięć współczesnej medycyny reprodukcyjnej i zapewniać wysoki poziom medyczny, bezpieczeństwo zdrowotne oraz efektywność stosowanych zabiegów medycznie wspomaganej prokreacji.

Komitet Bioetyki jest zdania, że przyjęta regulacja powinna dopuszczać niepartnerskie dawstwo gamet i zarodków, kriokonserwację gamet i zarodków oraz możliwość stosowania genetycznej diagnostyki preimplantacyjnej w celu określenia stanu zdrowia embryonów *in vitro*.

Komitet sądzi, że nowa ustawa powinna doprowadzić do pełnej implementacji do polskiego prawa postanowień dyrektywy 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich oraz dyrektyw wykonawczych a także dyrektywy Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. i dyrektywy Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. w zakresie, w jakim te akty prawa unijnego odnoszą się do ludzkich gamet i zarodków.

Komitet jest przekonany, że wszelkie uznane za legalne procedury zapłodnienia pozaustrojowego i diagnostyki preimplantacyjnej powinny być refundowane ze środków publicznych w zakresie przewidzianym przez ustawę. Zdaniem Komitetu jest bowiem sytuacją niesprawiedliwą, gdy znaczna grupa pacjentów, którzy solidarnie uczestniczą w ponoszeniu kosztów funkcjonowania powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych, jest pozbawiona dostępu do nowoczesnych świadczeń zdrowotnych.

3. Komitet Bioetyki uważa, że w zakresie nauk genetycznych, a zwłaszcza genetyki klinicznej, sprawą pilną jest podjęcie działań legislacyjnych, które doprowadzą do szczegółowego określenia:
 - statusu i zasad ochrony genomu ludzkiego;
 - praw pacjenta korzystającego ze świadczeń z zakresu diagnostyki i poradnictwa genetycznego oraz zasad ich ochrony;
 - standardów udzielania świadczeń z zakresu diagnostyki i poradnictwa genetycznego, w tym genetycznych badań prenatalnych i preimplantacyjnych, testów prognostycznych oraz badań przesiewowych;
 - zasad określających warunki oraz granice dopuszczalności komercyjnych testów i badań genetycznych.

Komitet jest zdania, że ustawodawca polski powinien niezwłocznie podjąć odpowiednie działania legislacyjne skierowane na uregulowanie zasad pozyskiwania, przetwarzania, przechowywania i wykorzystywania materiału biologicznego ludzkiego pochodzenia, w tym ludzkich gamet oraz komórek, tkanek i narządów pochodzących ze zwłok, dla celów badań naukowych.

4. Komitet Bioetyki wyraża głęboki niepokój związany ze sposobem korzystania przez niektórych polskich lekarzy z tzw. klauzuli sumienia, zwłaszcza w odniesieniu do świadczeń z zakresu medycyny reprodukcyjnej i diagnostyki prenatalnej. Obowiązujące w Polsce unormowania etyczne i prawne dotyczące zawodów lekarza i lekarza dentystry przyznają lekarzowi prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, które jest sprzeczne z jego przekonaniem moralnym, jednocześnie określając warunki wykonania tego prawa. Komitet nie kwestionuje zasadności i potrzeby istnienia takiej regulacji. Stanowczo sprzeciwia się jednak przypadkom nadużywania lub korzystania z klauzuli sumienia wbrew przepisom ustawy, z pogwałceniem fundamentalnych praw reprodukcyjnych polskich pacjentek i pacjentów. Komitet widzi konieczność zainicjowania publicznej debaty na temat granic autonomii moralnej lekarza oraz zasad korzystania przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych z klauzuli sumienia.
5. Komitet Bioetyki wzywa polski rząd, parlament oraz Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej do przeprowadzenia publicznej debaty nad dokumentami ratyfikacyjnymi i do możliwie szybkiej ratyfikacji *Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: konwencji o prawach człowieka*, uchwalonej w Oviedo w 1997 r.

14 osób głosowało za, 3 osoby głosowały przeciw, 1 wstrzymała się od głosu.

Warszawa, 15.03.2012 r.

Studencka konferencja

W dniach 19-21 kwietnia br. w Gdańsku odbędzie się międzynarodowa konferencja ISSC *The 20th International Students' Scientific Conference for Students and Young Doctors*. Organizatorem konferencji jest Gdański Uniwersytet Medyczny. W programie m.in.:

- w czwartek 19 kwietnia o godz. 14.30 odbędzie się uroczysta ceremonia otwarcia, na której prof. Andrzej Szutowicz z Katedry Biochemii Klinicznej wygłosi wykład *Walking in Professor's shoes*.
- w sobotę 21 kwietnia o godz. 10.00 w Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej odbędą się warsztaty poświęcone marihuanie *Playing with Marijuana – neurotoxicity of marijuana compounds*.

Organizatorzy serdecznie zapraszają.



Promocja kobiet w nauce

W 2001 roku powstał pierwszy w świecie polski program wspierania kobiet pracujących naukowo. Jego inicjatorkami były prof. Anna J. Podhajska (pierwsza i jak dotąd jedyna Polka nominowana do nagrody koncernu L'Oreal i UNESCO *For Women in Science* im. Heleny Rubinstein) i Maria Majdrowicz, dyrektor ds. komunikacji i kontaktów z mediami L'Oreal Polska.

Prof. Anna Podhajska była nominowana do tej nagrody wraz 32 innymi kobietami-naukowcami z całego świata. L'Oreal i UNESCO podpisały konwencję o partnerstwie, zobowiązując się poprzez program *For Women in Science* do realizacji przedsięwzięć, których celem jest promocja kobiet w nauce, zwłaszcza w dziedzinie nauk biologiczno-medycznych. Nagroda stała się prestiżowym wyróżnieniem. Nieoficjalnie zwana jest kobiecym Noblem. Każdego roku kilkunastoosobowe jury, pod przewodnictwem prof. Christiana de Duve, laureata Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny, przyznaje nagrodę 5 kobietom nauki za ich wybitne osiągnięcia oraz 10 stypendiów dla młodych kobiet zaangażowanych w prace badawcze na poziomie post-doktoranckim. Prof. Podhajska, jako nominowana, uczestniczyła w uroczystości wręczenia nagród w Paryżu w styczniu 2000 roku. Idea nagrody dla kobiet była jej bardzo bliska, bo jako kobieta, matka i naukowiec najlepiej wiedziała, jak trudno te role połączyć. Podczas podróży i pobytu w Paryżu oraz długich rozmów z dyrektorką Marią Majdrowicz powstały pierwsze pomysły polskiej edycji podobnej nagrody. Już w samolocie powrotnym do Warszawy, po burzliwych, ale jakże owocnych dyskusjach, obie panie postanowiły, że należy stworzyć klon światowego programu *For Women in Science* w Polsce. Dzięki ich niezwykłemu zaangażowaniu i entuzjazmowi w roku 2001 Eric Royer, prezes zarządu L'Oreal Polska, ogłosił przystąpienie do realizacji projektu. W tym samym roku zainaugurowany został, przy wsparciu Polskiego Komitetu ds. UNESCO, lokalny program *L'Oréal Polska dla Kobiet i Nauki*. Profesor Podhajska stanęła na czele jury, którego członków osobiście zaprosiła do udziału w programie, a kilkanaście miesięcy później – pierwsze stypendystki miały zaszczyt przyjmować z jej rąk gratulacje.

Intencją polskiej mutacji nie było dokładne przeniesienie na grunt krajowy koncepcji międzynarodowej nagrody L'Oreal i UNESCO. Myślę, że pod wpływem prof. Podhajskiej firma L'Oreal Polska zdecydowała się nagradzać nie wybitne uczone, będące u szczytu kariery, lecz młode, obiecujące badaczki, rozpoczynające karierę naukową. Postanowiono ufundować trzy roczne stypendia dla młodych badaczek kończących prace doktorskie oraz dwa stypendia dla kobiet kończących rozprawy habilitacyjne. Od tego czasu, każdego roku L'Oréal Polska i UNESCO nagradzają młode, zdolne kobiety prowadzące badania w dziedzinie nauk biologiczno-medycznych. Polska inicjatywa stopniowo rozprzestrzeniła się na kilkadziesiąt krajów i obecnie podobne konkursy prowadzone są w ponad 100 krajach na całym świecie.

Prezes Eric Royer był nie tylko inicjatorem przewidzianego na wiele lat programu stypendialnego, lecz uznał go za jedno ze swoich najważniejszych osiągnięć. Dzisiaj ideę konkursu kontynuują kolejni prezesi zarządu L'Oreal Polska. Ta piękna inicjatywa trafiła w



W skład Jury wchodzi profesorowie:

- Barbara Chwirot – biologia molekularna, biologia medyczna
- Małgorzata Czyż – biologia molekularna, laureatka stypendium habilitacyjnego, 2001
- Alfreda Graczykowska – chemia
- Waleria Hryniewicz – mikrobiologia lekarska, medycyna
- Adam Jaworski – biologia molekularna, mikrobiologia, genetyka
- Alicja Józkowicz – biotechnologia medyczna, laureatka stypendium habilitacyjnego, 2003
- Andrzej Legocki – biologia molekularna roślin, biotechnologia
- Ewa Łojkowska – biotechnologia roślin
- Joanna Narbut – medycyna, laureatka stypendium habilitacyjnego, 2005
- Halina Wędrychowicz – medycyna, mikrobiologia, immunologia

oraz przedstawiciele Polskiego Komitetu UNESCO, profesorowie:

- Mieczysław Chorąży – onkologia, biologia molekularna
- Maciej Nałęcz – biologia molekularna, biochemia
- Włodzimierz Ostoję-Zagórski – biologia molekularna, biochemia

Prof. Ewa Łojkowska, jest członkiem Jury od początku istnienia konkursu, od 2006 roku przewodniczy temu gremium.



Uroczystość wręczenia stypendiów w Centrum Nauki Kopernik, Warszawa, 25 listopada 2011 r.



do większej wolności. Na taką właśnie przygodę przeznaczone są zdobyte przez panie stypendia naukowe w konkursie *L'Oreal Polska dla Kobiet i Nauki*. Przytoczyła jeszcze fragment listu prof. Andrzeja Legockiego, prezesa Polskiej Akademii Nauk, jurora konkursu, który swą ocenę poprzedził następującymi słowami: *Z przyjemnością i najlepszymi wrażeniami oddawałem się lekturze. Tyle świetnych kandydatek i niestety, tak mało proponowanych nagród. Z wielkimi rozterkami proponuję swoje kandydaty.*

Niestety, ze względu na rozwijającą się chorobę, prof. Podhajska mogła uczestniczyć tylko w trzech pierwszych uroczystościach wręczenia nagród *L'Oreal Polska dla Kobiet i Nauki*. Należy się jej jednak szczególna pamięć jako wielkiej orędownicze tej nagrody.

kompetentne i pełne entuzjazmu ręce dyrektor Marii Majdrowicz, która nie żałując czasu i środków, rokrocznie dba o piękną oprawę uroczystości wręczenia nagród.

Podczas pierwszej uroczystości wręczenia nagród prof. Anna Podhajska powiedziała: *Funkcję przewodniczącej Jury przyjmuję z wielką radością jako zaszczytne wyróżnienie. Uważałam, iż przyczynię się w jakimś stopniu do łatwiejszego pokonania przeszkód stojących na drodze do zdobycia upragnionego stopnia naukowego, dla przynajmniej pięciu spośród wielu kandydatek do stypendium.*

Konkurs przeznaczony jest dla młodych badaczek pracujących w dziedzinie nauk biologiczno-medyczo-chemicznych, realizujących ostatni, najtrudniejszy rok badań naukowych, prowadzący do uzyskania doktoratu lub habilitacji. Zgodnie z regulaminem prace powinny mieć charakter aplikacyjny. Do konkursu corocznie przystępuje kilkadziesiąt doktorantek (2001 – 42, 2002 – 66, 2003 – 55, 2004 – 63, 2005 – 63, 2006 – 45, 2007 – 44, 2008 – 40, 2009 – 53, 2010 – 47, 2011 – 56) i habilitantek (2001 – 10, 2002 – 18, 2003 – 18, 2004 – 15, 2005 – 19, 2006 – 23, 2007 – 23, 2008 – 14, 2009 – 19, 2010 – 27, 2011 – 28); łącznie w kategorii doktorantek 574 osoby, a w kategorii habilitantek 207 osób.

Trzy laureatki konkursu *L'Oreal Polska dla Kobiet i Nauki* były pracownikami bądź doktorantkami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: Ewa Zdybel – stypendium doktoranckie w roku 2001, Dorota Dworakowska – stypendium doktoranckie w roku 2002 i Maria Łuczkiwicz – stypendium habilitacyjne w roku 2004, kolejne trzy Uniwersytetu Gdańskiego: Agata Czyż – stypendium habilitacyjne w roku 2002, Magdalena Ślusarz – stypendium doktoranckie w roku 2005, Sylwia Rodziewicz-Motowidło – stypendium habilitacyjne w roku 2009, jedna Politechniki Gdańskiej: Agnieszka Piwkowska – stypendium doktoranckie w roku 2003.

Przedstawione do konkursów w ciągu ostatnich lat prace doktorskie i habilitacyjne reprezentowały następujące dziedziny nauki: antropologia, biochemia, biologia molekularna, botanika farmaceutyczna, endokrynologia, immunologia, neonatologia, neurologia molekularna, okulistyka, onkologia, ginekologia, pediatria, mikrobiologia, chemia organiczna, fizyka molekularna, ochrona środowiska i nauki rolnicze.

Co roku jurorzy podkreślają trudność z wyborem laureatki z uwagi na wybitny i wyrównany dorobek naukowy osób zgłoszonych do konkursu. Podczas jednej z uroczystości wręczenia nagród, gratulując serdecznie laureatkom konkursu, prof. Podhajska przypomniała słowa Pam Brown: *Nauka nie jest ciężarem ani ograniczeniem swobody, lecz przygodą i kluczem*

Od momentu powstania idei gorąco ją popierała i poświęcała wiele czasu, najpierw pracując nad regulaminem, a potem corocznie, także w ostatnich dwóch latach ciężkiej choroby, kiedy już nie mogła uczestniczyć w ceremonii wręczenia nagrody, oceniając kandydatki i wybierając laureatki wraz z innymi członkami jury.

Konkurs odbywa się corocznie i ma piękną oprawę. Piąta i dziesiąta edycja zgromadziła laureatki i gości w pięknych salach Zamku Królewskiego, jedenasta zakończona została uroczystością zorganizowaną w Centrum Nauki Kopernik. Łącznie mamy już 55 laureatek kolejnych edycji konkursu. O trafności wyboru laureatek najlepiej świadczy fakt, iż trzy spośród laureatek stypendium habilitacyjnego: Małgorzata Czyż, Alicja Józkowicz i Joanna Narbut otrzymały w ostatnich latach tytuły profesorskie. Wszystkie zasiłki szeregi jurorów nagrody *L'Oreal Polska dla Kobiet i Nauki*.

Przez cały czas trwania konkursu, a to już 11 lat, motorem i organizatorem działań jest dyrektor Maria Majdrowicz. To ona dba o to, aby w uczelniach polskich pojawiły się przygotowane w formie plakatu informacje o konkursie, organizuje spotkania Jury i wraz z ekipą filmową odwiedza laureatki i przygotowuje krótkie filmy o każdej z nich. Reportaże są pokazywane na corocznych, perfekcyjnie organizowanych przez Marię Majdrowicz uroczystościach wręczenia nagród. W tych uroczystościach wielokrotnie uczestniczyła Barbara Kudrycka, minister nauki i szkolnictwa wyższego, przedstawiciele Polskiego Komitetu UNESCO, członkowie Jury konkursu i liczni przedstawiciele polskiej nauki, między innymi: prof. Maciej Żylicz – prezes Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, prof. Andrzej Legocki – prezes Polskiej Akademii Nauk w latach 2003-2006.

Ta ważna dla polskich badaczek nagroda pozwala tym najlepszym przygotować bardzo dobre rozprawy doktorskie i habilitacyjne, pełni także ważną rolę w propagowaniu osiągnięć naukowych polskich kobiet-naukowców. Warto podkreślić, iż w wyniku prac nad kolejnymi edycjami konkursu *L'Oreal Polska* zgromadziła kolekcję 55 krótkich filmów opowiadających o pracy i życiu młodych polskich badaczek, które już osiągnęły sukces naukowy i które świetnie potrafią łączyć ze sobą bardzo efektywną pracę zawodową oraz ciekawe i urozmaicone życie osobiste.

Więcej informacji oraz filmy są dostępne na stronie internetowej konkursu: www.lorealdialekobietinauki.pl/

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

Prezentujemy nowe technologie w CMI

System informatyczny Szpitala powinien być odseparowany od uniwersyteckiego

Z dr. inż. Marcinem Wojciechowskim, kierownikiem Działu Teleinformatyki UCK rozmawia red. Wiesław Makarewicz

Nowoczesny szpital nie może funkcjonować bez sprawnego systemu informatycznego. Jak ten system będzie działał w CMI?

Centrum Medycyny Inwazyjnej zostało informatycznie zintegrowane z uruchomionym w 2010 roku w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym systemem szpitalnym CliniNET. System ten jest produkowany i wdrażany w szpitalach na terenie całego kraju od ponad 15 lat przez firmę CompuGroup Medical Polska. Z rozwiązań CGM Polska korzystają największe prywatne sieci medyczne oraz ponad 150 szpitali w kraju i za granicą. W roku 2006 CGM Polska (dawniej UHC Sp. z o.o.) stało się częścią CompuGroup Medical, działającego na rynku produktów i usług informatycznych dla służby zdrowia na całym świecie. CGM Polska uzupełnia ofertę CompuGroup Medical o systemy szpitalne oraz systemy diagnostyki obrazowej. Zakupiony system został odpowiednio skonfigurowany i rozbudowany do potrzeb UCK, a zamawiając go uwzględniono możliwość i potrzebę rozciągnięcia go na nową część szpitala, czyli Centrum Medycyny Inwazyjnej. Tak więc personel szpitala jest już z nim dobrze zaznajomiony.

System jest bardzo rozbudowany, modułowy, a każdy z modułów w sposób częściowo autonomiczny pokrywa określony obszar funkcjonalny szpitala (lecznictwo otwarte i zamknięte, diagnostykę obrazową i laboratoryjną itp.). Ponieważ wszystkie moduły są od tego samego dostawcy, to oczywiście integracja jest pełna. Jest to jedna z podstawowych zalet tego systemu, bowiem informacja raz wprowadzona w jednym miejscu jest od razu widoczna we wszystkich modułach. Jeżeli np. pacjent po badaniach nie jest hospitalizowany, to wyniki jego badań zostaną zarchiwizowane i mogą być wykorzystane w dowolnym czasie w przyszłości. Wszystkie badania radiologiczne są od razu gromadzone w postaci cyfrowej. Nowością są przenośne aparaty rentgenowskie i tablety medyczne, które mogą pracować w sieci bezprzewodowej. Obok rejestracji wszystkich danych pacjenta w systemie informatycznym prowadzona musi być także dokumentacja w postaci papierowej. Ustawodawca wprawdzie dopuszcza prowadzenie wyłącznie dokumentacji elektronicznej, ale stawia wymóg wyposażenia wszystkich użytkowników systemu w tzw. podpis elektroniczny – co w praktyce pociąga za sobą ogromne koszty. W Polsce jak dotąd nie ma szpitala, w którym dokumentacja prowadzona jest wyłącznie w formie elektronicznej.

Ponieważ przy zakupie systemu planowano jego wykorzystanie do obsługi CMI, to nie było potrzeby rozbudowywania serwerów czy innych urządzeń. Zanotowaliśmy jedynie wzrost natężenia ruchu, ale wszystko niejako mieści się w dotychczasowej konfiguracji. Kluczową rolę dla działania systemu pełni sieć informatyczna, zwłaszcza ważna jest jej przepustowość. Sieć w CMI jest bardzo dobrze zaprojektowana i cechuje się bardzo dużą przepustowością. Duża magistrala światłowodowa jest pociągnięta od CMI do budynku nr 5, gdzie znajduje się lokalny węzeł. I to działa bardzo dobrze. Ta przepustowość, która jest w CMI pozwala uruchomić to, czego nie ma w starej części szpitala, czyli globalną sieć bezprzewodową. Cały bu-



Od wczesnych lat szkolnych pasją Marcina Wojciechowskiego były gry komputerowe oraz eksperymenty z saletrą przeprowadzane na podwórkowym placu. Nie mogąc zrezygnować z obydwu pasji, w 1996 roku zdecydował się na studia na Wydziale Chemicznym Politechniki Gdańskiej na kierunku biotechnologia. Doktorat obronił z wyróżnieniem w Katedrze Technologii Leków i Biochemii w roku 2007, specjalizując się w komputerowym modelowaniu molekularnym leków przeciwnowotworowych, białek i DNA. Od 2006 roku pracuje na stanowisku kierownika Działu Teleinformatyki UCK, które to zajęcie godzi z trudem z pozostałymi pasjami jak gra na gitarze elektrycznej i basowej, ćwiczenie kung-fu i tai-chi oraz rywalizacja z synem w coraz to bardziej rosnącej liczbie gier komputerowych.

dynek CMI pokryty jest wysokowydajną siecią bezprzewodową o korporacyjnym standardzie, która w swoim podstawowym zastosowaniu ma zapewnić dostęp do systemu z dowolnego miejsca w szpitalu.

Co nowego jest w CMI w dziedzinie teleinformatyki?

Wydawać by się mogło, że niewiele. Ale pomimo, że w zasadzie pracujemy w starym systemie, to wyłoniło się kilka nowych spraw. Po uruchomieniu CMI dział, którym kieruję, otrzymał szereg nowych zadań. Poza infrastrukturą sieciową i telefoniczną nadzorujemy m.in. system kontroli dostępu, cały monitoring, w tym również monitoring pacjenta oraz system przyzywowy. Oprócz głównego, ogólnego systemu informatycznego, który nam podlega, wiele aparatów diagnostycznych ma własne, nieraz bardzo wyrafinowane systemy komputerowe. Ciekawostką jest to, że w Zakładzie Radiologii został zaimplementowany system rozpoznawania mowy. Opisy można teraz dyktować do mikrofonu i zostają one przechowane w formie zapisu tekstowego w systemie informatycznym. Ich rozpoznawalność jest bardzo dobra. Nowością dla nas jest wyż-

szy poziom organizacji i wysoki stopień homogeniczności floty komputerów. Kilka lat temu w sprawie informatyzacji szpitala zapadła ważna strategiczna decyzja, że przestawiamy całą flotę komputerów szpitalnych na małe terminale dostępne. Taki terminalem jest komputer nieposiadający twardego dysku, a wszystkie katalogi i pliki przechowuje na centralnym serwerze, za pomocą którego realizuje dostęp tylko do tych systemów, które są niezbędne do wykonywania dedykowanych mu zadań. Do tej pory komputery szpitalne i uczelniane były wymieszane, np. wyniki badań naukowych czy studentów prowadziło się na komputerach szpitalnych, a z komputerów uczelnianych był dostęp do systemów medycznych. To pozostawiało wiele do życzenia ze względu na bezpieczeństwo danych, jak i właściwe zarządzanie takim sprzętem. W CMI zostało zainstalowanych około 300 terminali. Staramy się teraz sukcesywnie wymieniać pozostałe komputery na terminale w starej części szpitala. Ta nowa sytuacja wzbudziła niezrozumiałą niechęć personelu naukowego i teraz nierzadko na biurku stoją obok siebie dwa komputery. Z tym, że komputery uniwersyteckie, jeżeli są instalowane w CMI, nie mają dostępu do systemu medycznego.

Mamy teraz w CMI sytuację podobną jak w systemach bankowych, gdzie z uwagi na bezpieczeństwo danych komputery funkcjonują jedynie w izolowanej, zamkniętej sieci. Ta sytuacja zostanie stopniowo rozciągnięta na całą starą część szpitala, aby w tym samym gniazdku komputerowym w ścianie i dalej w tym samym przewodzie dokładnie logicznie odseparować od siebie sieć szpitalną i sieć uniwersytecką. To naprawdę uporządkuje wiele spraw i zapewni wymagany poziom bezpieczeństwa, a z tym dotąd różnie bywało.

Czy jakieś poważne problemy nieoczekiwanie wyłoniły się trakcie uruchamiania funkcjonowania CMI?

Niespodzianie głównym problemem stał się nagle dostęp do sprzętu komputerowego i do telefonów oraz identyfikatorów z zaprogramowaną kontrolą dostępu. Mimo że kliniki się przeprowadziły, to wąskim gardłem okazało się fizyczne uruchomienie komputerów. My rozpakowaliśmy, skonfigurowaliśmy, podłączyliśmy i uruchomiliśmy komputery zgodnie z podkładem budowlanym i opisem funkcjonalnym pomieszczeń. Okazało się jednak, że podczas przeprowadzki zostały one, trywialnie mówiąc, wystawione



na korytarz i użytkownicy na nowo zreorganizowali sobie pomieszczenia i tam powstawiali komputery, które trzeba było na nowo podłączać i konfigurować. Ponieważ każdego dnia zaplanowana była jedna przeprowadzka, zapanował chaos i nie byliśmy w stanie go bezkonfliktowo rozładować. To była pierwsza organizacyjna wpadka. Drugą były telefony. Ponieważ szpital posiada nową, własną centralę telefoniczną, to posiadamy aktualnie dwie centrale – uniwersytecką i szpitalną. Cały ruch jest obsługiwany przez nową centralę. Jedynie połączenia na miasto, kraj, Europę i resztę świata oraz telefony komórkowe realizowane są przez starą centralę. Teraz czeka nas proces separacji. Taką dysfunkcją organizacyjną na początku było to, że wprawdzie sekretariaty miały telefony, ale nie miały wyjścia na miasto.

Są też poważne problemy z połączeniami z telefonów komórkowych z uwagi na brak zasięgu. Żaden operator komórkowy nie wyraził początkowo chęci postawienia dodatkowej anteny uważając, że nie ma ku temu uzasadnienia biznesowego. Teraz zmienili zdanie i niebawem będzie zamontowana dodatkowa antena. Tak więc ze śmiertelną powagą zapewniam, że tym razem to nie „zli informatycy” ograniczyli łączność komórkową na terenie CMI (!).

CMI jest w tej chwili najbardziej kompleksowo zinformatywowanym szpitalem w Polsce. System informatyczny obejmuje największą różnorodność aspektów jego działalności. W większości szpitali informatyzacja obejmuje tylko niektóre segmenty działalności (np. tylko radiologię lub laboratorium). A my wzięliśmy wszystko! To będzie procentować, bo raz wprowadzona informacja będzie wykorzystywana w wielu miejscach, a to oszczędza wiele czasu.

Czy zajęcie, które obecnie Pan wykonuje jest satysfakcjonujące dla informatyka?

To ciekawe pytanie, gdyż nie jestem z wykształcenia informatykiem. Doktorat zrobiłem na Wydziale Chemicznym Politechniki Gdańskiej z chemii, studiowałem biotechnologię, a moją specjalnością jest biochemia. Zajmowałem się modelowaniem molekularnym białek i małych związków chemicznych wiążących się do DNA w celu wyłonienia nowego potencjalnego miejsca działania leków przeciwnowotworowych. Więc witam w klubie, bo jak czytam na wizytówce, Pan jest także biochemikiem! A wracając do Pańskiego pytania, uważam swoją pracę za w pełni satysfakcjonującą – bo cóż może być bardziej satysfakcjonującego niż możliwość kreowania standardów. Kreowania i wdrażania rozwiązań, które potem być może będą funkcjonować przez dziesiątki lat.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę powodzenia w realizacji zamierzeń.





Unikalny fakultet z diagnostyki USG

Dwa nowe programy zajęć fakultatywnych „Diagnostyka ultrasonograficzna w stanach zagrożenia życia” oraz „Diagnostyka ultrasonograficzna w gabinecie lekarza rodzinnego i lekarza pediatrii” będą realizowane w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w latach akademickich 2011/2012 oraz 2012/2013. Stało się to możliwe dzięki umowie podpisanej 1 marca br. między Gdańskim Uniwersytem Medycznym reprezentowanym przez kanclerza Marka Langowskiego a firmą Philips Polska reprezentowaną przez Mariusza Jabłońskiego, dyrektora generalnego Philips Healthcare i Karola Wesołowskiego, dyrektora generalnego ds. ultrasonografii Philips Healthcare, Region Europa Środkowa i Wschodnia. Przedmiotem umowy jest współpraca w zakresie realizacji projektu związanego z otwarciem przez Gdański Uniwersytet Medyczny Pracowni Edukacji Ultrasonograficznej Studentów. Projekt uzyskał akceptację rektora prof. Janusza Morysia i dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Janusza Sieberta.

Powstająca Pracownia pozwoli na unikalną w skali europejskiej edukację ultrasonograficzną z wykorzystaniem aparatury firmy Philips. Pracownia Edukacji Ultrasonograficznej Studentów powstaje przy Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej i Biopsyjnej działającej przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii. Patronem przedsięwzięcia jest prof. Barbara Kamińska, prorektor ds. studenckich, a odpowiedzialnym za jego realizację jest dr Wojciech Kosiak. □

Pracownicy GUMed wyróżnieni

Ruszyła druga edycja rządowego programu „Top 500 Innovators”. Osiedziesięciu naukowców i menadżerów innowacji wyjedzie do najlepszych ośrodków naukowych świata, by szkolić się, jak efekty badań naukowych zamienić w sukcesy wdrożeniowe. Wśród nich są także pracownicy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – **Izabela Kowalczyk** z Centrum Transferu Technologii, **prof. Tomasz Bączek** z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej oraz **dr Ewelina Król** z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-GUMed.

„Top 500 Innovators” to największy w historii program szkoleniowy dla osób zajmujących się badaniami naukowymi i komercjalizacją ich wyników. Skierowany jest do utalentowanych i pełnych pasji ludzi, którzy podczas dwumiesięcznych staży w najlepszych ośrodkach świata mają okazję spotkać najwybitniejszych współczesnych innowatorów nauki i biznesu. Przywożą do Polski inspiracje, którymi zarażają innych. W pierwszej pilotażowej edycji programu wzięło udział 40 naukowców, którzy trafili na staż w Stanford University w sercu Doliny Krzemowej. Do drugiej edycji zgłosiło się aż 235 kandydatów z wyższych uczelni, instytutów badawczych, instytutów Polskiej Akademii Nauk i centrów transferu technologii w całej Polsce. Po formalnej ocenie wniosków, 158 kandydatów zaproszono na rozmowy kwalifikacyjne w języku angielskim, w których oceniano dotychczasowe sukcesy komercjalizacyjne, innowacyjność podejmowanych projektów, ale też zdolności komunikacyjne i znajomość języka obcego. Z tego grona wyłoniono ostatecznie 80 finalistów drugiej edycji „Top 500 Innovators”. Reprezentują oni aż 50 instytucji naukowych z całej Polski. Wyruszą na szkolenia w dwóch grupach, w kwietniu i październiku 2012 roku.

Program jest w całości finansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego ze środków Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Do 2015 roku na staże i szkolenia zagraniczne do uczelni z czołówki rankingu szanghajskiego (Academic Ranking of World Universities) wyjedzie łącznie aż 500 osób. Podczas dwumiesięcznych staży będą szkolić się w zakresie współpracy nauki z gospodarką, zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacji ich efektów. Uczestnicy programu przyglądają się też działaniu zagranicznych firm, w których istotną rolę odgrywa komercjalizacja wyników badań, spotykają się z przedsiębiorcami i przedstawicielami *venture capital* oraz wzbogacają swoje pomysły na prowadzenie badań naukowych. □



Lekarskie Igrzyska Zimowe w Zakopanem

Prof. Janusz Emerich, były kierownik Kliniki i Katedry Ginekologii Onkologicznej uczestniczył w 7 zimowych Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, które odbyły się w dniach 8-9 marca br. Uczestniczyło w nich 126 lekarzy. Prof. Emerich zdobył pierwsze miejsce i złoty medal w zjeździe, był drugi w slalomie gigancie, a trzeci w slalomie. □



Światowy Dzień Nerki 2012

Ponad 150 osób skorzystało z badań, które 8 marca br. w Centrum Handlowym Madison przeprowadzali lekarze z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Można było wykonać badanie ogólne moczu oraz sprawdzić swoje ciśnienie tętnicze. Zainteresowani wypełniali ankiety na temat fizjologii i patologii nerek oraz transplantologii. Uczestnikom przekazano również informację o zasadach prawnych dawstwa narządów w Polsce oraz zaprezentowano aktualne metody leczenia nerkozastępczego. Akcją zorganizowano z okazji Światowego Dnia Nerki, który w tym roku obchodzono po raz siódmy. Idea obchodów należy do kilku organizacji międzynarodowych, takich jak: Światowa Federacja Narodowych Fundacji Nefrologicznych (International Federation of National Kidney Foundations), Międzynarodowe Towarzystwo Nefrologiczne (International Society of Nephrology), Europejskie Stowarzyszenie Nefrologiczne (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association) i wielu innych. Ze strony polskiej od samego początku Światowy Dzień Nerki jest organizowany wspólnie przez Polskie Towarzystwo Nefrologiczne, Stowarzyszenie Nefrologia Polska (odpowiednik Narodowej Fundacji Nefrologicznej), Krajowy Zespół Konsultanta Medycznego w dziedzinie Nefrologii oraz Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych.

Głównym celem ustanowienia tego dnia jest zwrócenie uwagi na problemy związane z występowaniem chorób nerek w społeczeństwie oraz ich następstwa. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że przewlekłe choroby nerek były i nadal są niedocenionym z punktu widzenia epidemiologicznego zagadnieniem. Jak wynika z szeregu badań populacyjnych przeprowadzonych w wielu krajach na różnych kontynentach, co najmniej 10-12% ludzkości cierpi na przewlekłą chorobę nerek, w różnym stopniu zaawansowania.

Celem tegorocznego Światowego Dnia Nerki było promowanie dawstwa nerek jako inicjatywy chroniącej życie, a hasłem przewodnim „*Ofiaruj – Nerki dla życia – Otrzymaj*” (ang. *Donate – Kidneys for Life – Receive*).

Transplantacja nerek jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego pacjentów z nieodwracalną, schyłkową niewydolnością nerek (5 stadium przewlekłej choroby nerek). Rozpoczęcie leczenia nerkozastępczego zazwyczaj polega na rozpoczęciu dializ, a następnie przeprowadzeniu badań na podstawie, których można włączyć chorego na listę oczekujących na przeszczepienie nerek. Jeżeli jednak przyjmujemy zasadę, że

kwalifikacja do leczenia nerkozastępczego obejmuje również kwalifikację do przeszczepienia, to pojawia się szansa na transplantację jeszcze zanim chory wymaga dializ (tzw. przeszczepienie wyprzedzające; ang. *pre-emptive kidney transplantation*). Wykazano, że bezpośrednie koszty transplantacji wyprzedzających (m.in. leki, opieka medyczna) są w wymiarze długoterminowym znacząco niższe niż koszty ponoszone w przypadku dializ. Warto wspomnieć, że w naszym kraju inicjatorem i propagatorem idei przeszczepiania wyprzedzającego jest ośrodek gdański, który ma w tym względzie zachęcające wyniki. Przeszczepienie nerek od dawcy żywego daje szansę na zaplanowanie odpowiedniego terminu zabiegu i tym samym jest postępowaniem wychodzącym naprzeciw idei przeszczepiania wyprzedzającego. Wyniki transplantacji nerek od dawców żywych przewyższają te uzyskane przy przeszczepianiu nerek od dawców zmarłych. W Polsce przeszczepianie nerek od dawców żywych nie jest częste i stanowi 2-5% wszystkich transplantacji. Dla porównania w innych krajach europejskich czy USA odsetek ten stanowi nawet 20-60% wszystkich przeszczepień. W sytuacji niedoboru narządów od dawców zmarłych istotne wydaje się popularyzowanie przeszczepiania nerek od dawców żywych w społeczeństwie, jak i wśród pracowników ochrony zdrowia mających wpływ na podejmowanie decyzji przez chorych i ich rodziny.

Na świecie w trakcie tegorocznego Dnia Nerki odbyło się prawie 500 wydarzeń poświęconej tematyce nerek, w ponad 100 krajach na 6 kontynentach.

Mamy nadzieję, że tego typu wydarzenia jak spotkanie w Galerii Madison wpłyną na jeszcze większą świadomość społeczeństwa na temat przewlekłej choroby nerek. Liczymy na to, iż w przyszłym roku zainteresowanie mieszkańców Trójmiasta okaże się równie duże albo nawet większe. Jednocześnie dziękujemy Centrum Handlowemu Madison za możliwość przeprowadzenia akcji i pomoc przy jej organizacji.

Do zobaczenia na kolejnym Światowym Dniu Nerki – 14 marca 2013 roku.

lek. Zbigniew Heleniak,
prof. Bolesław Rutkowski,
prof. Alicja Dębska-Ślizień,
Katedra i Kliniki Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych



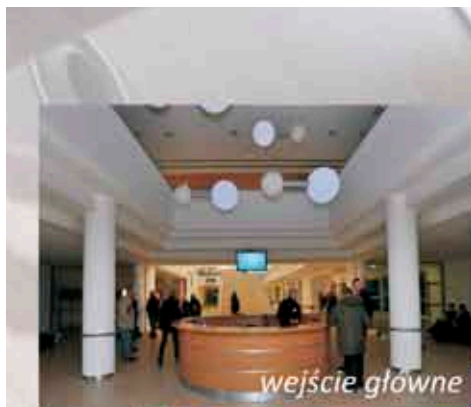
Dni Otwarte Uczelni za nami



Blisko 600 licealistów odwiedziło w dniach 19-21 marca br. Gdański Uniwersytet Medyczny. Przygotowano dla nich serię wykładów informacyjnych dotyczących zasad rekrutacji w roku akademickim 2012/2013 oraz struktury organizacyjnej GUMed-u. Jak co roku największym zainteresowaniem cieszyły się stoiska wystawiane przez studentów poszczególnych kierunków. Licealiści mogli spróbować swoich sił w szcziu chirurgicznym, wykonywaniu zastrzyków domięśniowych oraz badaniu piersi w celu wykrycia guzów. Ponadto mogli poznać zasady zdrowego odżywiania się oraz poczuć się jak kobieta w ciąży. Duże zainteresowanie wzbudzały także pokazy udzielania pierwszej pomocy prowadzone przez studentów ratownictwa medycznego.

□





wejście główne



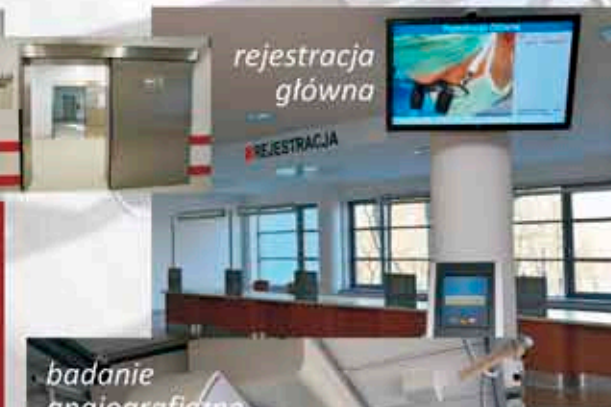
poczekalnia klubowa



wrzesień 2011 r.



*korytarz czerwony
oddział intensywnej terapii*



*rejestracja
główna*

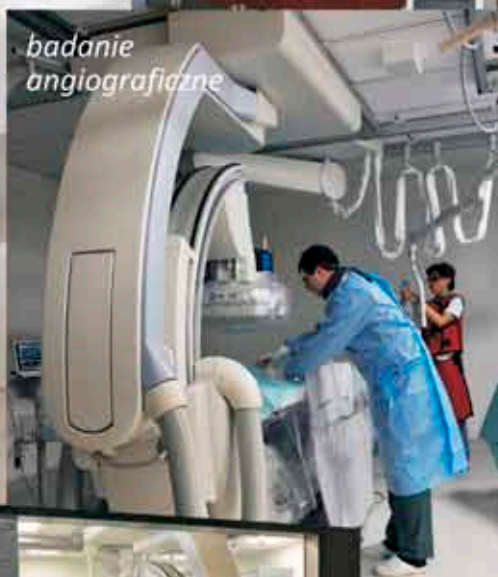
REJESTRACJA



*hol
główny*



badanie tomograficzne



*badanie
angiograficzne*

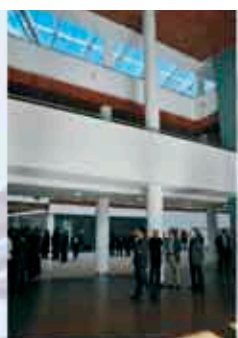


sale chorych



badanie MRI





sale operacyjne





apteka



urządzenia sterylizujące



magazyny sprzętu i akcesoriów medycznych



*sala seminaryjna –
ćwiczenia praktyczne*



komputerowa sala seminaryjna



główna aula

READY, STUDY, GO! Poland – promocja uczelni

READY, STUDY, GO! Poland – tak brzmi nowe hasło promujące polskie uczelnie na narodowym stoisku podczas sześciu prestiżowych międzynarodowych imprez targowych, które organizuje Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. 22 marca br. Barbara Kudrycka, minister nauki i szkolnictwa wyższego spotkała się z przedstawicielami polskich uczelni wyższych. Zachęcała uczestników spotkania do szerokiego włączenia się w kampanię oraz budowanie własnych, innowacyjnych strategii komunikacyjnych.

W spotkaniu, które było poświęcone budowaniu spójnego systemu promowania polskich uczelni oraz innowacyjnych projektów badawczych za granicą wzięło udział ponad stu rzeczników prasowych, przedstawicieli uczelni oraz biur promocji oraz biur współpracy międzynarodowej. Minister podkreśliła, że jednym z priorytetów Ministerstwa jest troska o jak najwyższy poziom internacjonalizacji polskich uczelni. Podkreśliła, że należy podjąć intensywne działania na rzecz budowania silnej międzynarodowej pozycji polskich uczelni oraz nauki. – Musimy wykreować i wypromować rozpoznawalną i dobrze kojarzoną polską markę naukową. To wymaga wysiłków merytorycznych, coraz lepszej oferty studiów w językach obcych czy nowatorskich, wyprzedzających konkurencję projektów badawczych – podkreśliła minister Kudrycka.

Minister zapowiedziała, że jeszcze w tym roku zostanie ogłoszony specjalny konkurs grantowy. Uczelnie (także ich konsorcja) oraz zespoły realizujące innowacyjne projekty badawcze będą mogły ubiegać się o sfinansowanie projektowanych działań promocyjnych, gadżetów, publikacji i multimediów. Na ten cel resort przeznaczy około 2 mln zł.

Ponadto Ministerstwo zorganizuje cykl szkoleń adresowanych do osób odpowiedzialnych za kreowanie koncepcji promocyjnych uczelni, z udziałem wybitnych autorytetów z branży reklamowej z Europy i świata, ale też ekspertów zagranicznych agencji specjalizujących się w pracy na rzecz umiędzynarodowienia szkolnictwa wyższego i badań naukowych. MNiSW planuje także opracowanie dedykowanego uczelniom i instytucjom naukowym interaktywnego katalogu dobrych praktyk, prezentującego najbardziej innowacyjne działania i rozwiązania, stosowane w Europie i na świecie. W dalszej perspektywie planowane jest stworzenie serwisu go-poland.pl, z informacjami o polskich uczelniach oraz innowacyjnych projektach naukowych.

W drugiej części spotkania odbył się panel dyskusyjny. Moderatorem był Jacek Sadowski, ekspert w dziedzinie kreowania i pozycjonowania nowych marek. Uczestniczyli w nim Krzysztof Gulda – dyrektor Departamentu Strategii MNiSW, Magdalena



Kula – doradca Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Mirosław Marczewski – dyrektor generalny Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, dr Marek Zimnak – prezes Stowarzyszenia PR i Promocji „PROM” i Waldemar Siwiński – prezes Fundacji Edukacyjnej „Perspektywy”. Dyskusja była poświęcona skutecznej promocji dorobku polskich uczelni i polskich naukowców. Spotkanie było pierwszym krokiem do zbudowania szerokiej kampanii promocyjnej, adresowanej do zagranicznego odbiorcy oraz próbą zintegrowania rozproszonych dziś działań różnych instytucji. Trzymajmy kciuki za powodzenie tej inicjatywy!

mgr Ewa Kiszka,
kierownik Działu Współpracy z Zagranicą
i Programów Międzynarodowych
(fot. Danuta Matloch)

W rocznicę śmierci odkrywcy wirusa zapalenia wątroby typu B

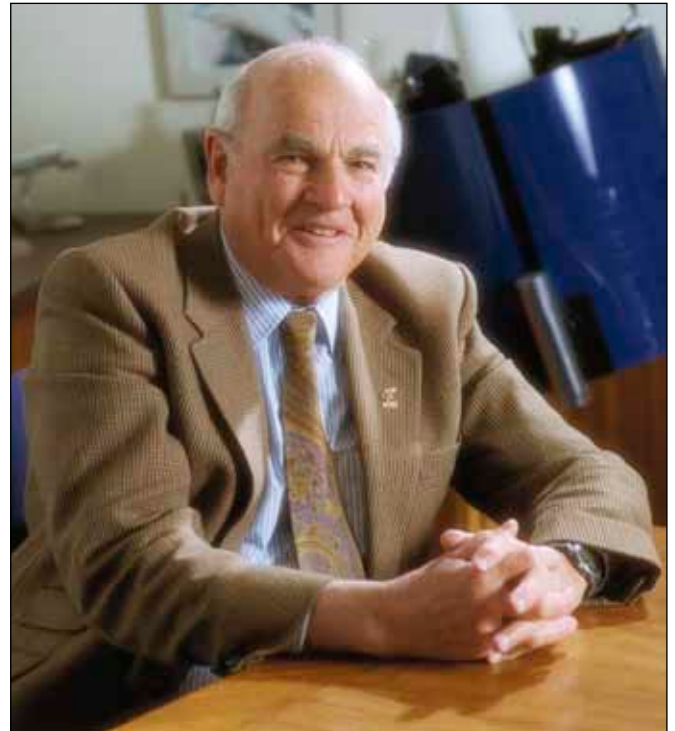
Refleksja o prof. Marianie Górskim i badaniach hepatologicznych w AMG

Inspiracją do napisania wspomnień była informacja o śmierci Barucha Samuela Blumberga, uczonego, który w 1976 roku otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny za zidentyfikowanie wirusa zapalenia wątroby typu B. Noblista zmarł 5 kwietnia 2011 roku na zawał serca. Ten wielki uczonego wywarł swoim odkryciem ogromny wpływ na zdrowie społeczności ludzkiej zakażonej wirusami zapalenia wątroby. Jego wcześniejsze badania stały się również inspiracją dla moich prac naukowych prowadzonych w I Klinice Chorób Wewnętrznych AMG, którą kierował od 1948 roku prof. Marian Górski. Choroby wątroby były jednym z głównych przedmiotów zainteresowań Profesora i jego asystentów. Już w 1937 roku będąc na stypendium Funduszu Kultury Narodowej w Paryżu, prof. Górski prowadził pod kierunkiem profesorów Fiessingera i Carnota badania nad biochemiczną charakterystyką chorób wątroby. Wśród 124 prac opublikowanych przez prof. Górskiego w czasopiśmie polskich i zagranicznych 64 pozycje dotyczyły chorób wątroby.

Już w 1947 roku prof. Górski napisał artykuł pt. *Hepatitis epidemica*, a w następnym roku ukazała się praca *Hepatitis infectiosa* o przebiegu żółtaczkowej zdarzającej się w czasie leczenia kiły. Profesor opublikował też rozdział *Żółtaczkowe zakażenie* w podręczniku *Ostre choroby zakaźne* pod redakcją Stanisława Wszelakiego. W latach 50. ukazały się publikacje zatytułowane *Żółtaczkowe, Etiologia i epidemiologia choroby Botkina*, *Klinika nagminnego zapalenia wątroby w fizjopatologicznym ujęciu*, a także ogłoszone drukiem wystąpienie Profesora na kongresie w Budapeszcie pt. *Etudes critiques des epreuves biochimiques dans Thepatide virusale*. Jako znakomity obserwator i analityk już w 1962 roku napisał Profesor *O związku etiologicznym między nagminnym zapaleniem wątroby a marskością*, w tym samym roku opublikował *Klinikę marskości wątroby*. Jako wnikliwy obserwator i badacz śledził losy powierzonych mu chorych, ogłaszając publikacje *O śpiączce wątrobowej* i *O ostrej niewydolności wątroby*.

Profesor Górski jako jeden z pierwszych w Polsce wykonywał biopsję wątroby igłą Vim-Sylvermana, zdając sobie sprawę ze znaczenia badań histopatologicznych i immunohistochemicznych. Był jednym z pierwszych, który zastosował w Klinice Chorób Wewnętrznych technikę laparoskopową w celu makroskopowej oceny zmian w wątrobie i wykonania celowanej biopsji. Wydawało się sprawą pewną, że choroba wywołana jest przez zakażenie wirusem, jednak dotychczasowe badania nie pozwoliły na wykrycie czynnika etiologicznego. Prawdopodobny wirus nadal był nieznan. Dlatego opublikowana w 1968 r. praca Barucha Blumberga zrobiła na mnie wielkie wrażenie. Okazało się, że wykrył on we krwi pacjenta z chorobą wątroby białko, które precypituje z krwią Australijczyka chorego na hemofilię, otrzymującego liczne przetoczenia krwi. Początkowo sądził, że jest to białko wirusa białaczki limfatycznej, ponieważ znajdował je również u dzieci z tą postacią białaczki. Później ustalił, że białko to związane jest z zapaleniem wątroby przenoszonym przez krew, może więc być wirusem zapalenia wątroby. Blumberg nazwał je Au-antygen.

Zafascynowała mnie ta wiadomość. Chciałam to doświadczenie powtórzyć. Postużyłam się metodą podwójnej dyfuzji według Ouchterlony'ego. Przygotowałam płytkę z agarem, w



Barucha Samuela Blumberga

Marian Górski



której zrobiłam dziurkę po środku i kilka dziurek dookoła. Ponieważ nie przebywał wówczas w Klinice chory z hemofilią, wzięłam krew od chorego z aplazją szpiku, który również otrzymał wiele transfuzji i wkropliłam ją do środkowej dziurki. Do dziurek okalających dałam surowice pacjentów z chorobami wątroby. Po 48 godzinach między dziurką środkową i niektóry-

mi okalającymi pojawił się wąs wytrąconego białka. Występował on wyłącznie w przypadkach zapalnych zmian w wątrobie. Pokazałam to prof. Górskiemu. Bardzo się ucieszył i prosił, żebym nawiązała kontakt z Blumbergiem. Otrzymałam od niego 1 ml surowicy i propozycję współpracy wraz z prośbą o przestanie mu surowicy naszych chorych z chorobami wątroby. Wtedy okazało się, że rzeczywiście żyjemy za żelazną kurtyną, bo po pierwsze nie miałam próbek ze szczelnym korkiem, nie dysponowałam suchym lodem, w którym mogłabym przesać surowicę, a przede wszystkim nie wolno mi było wysłać niczego z Kliniki do Stanów Zjednoczonych Ameryki. Chciałam wysłać to jako prywatną przesyłkę, jednak żaden z pilotów nie podjął się tego. I tak zakończyła się moja współpraca z przyszłym noblistą.

Z surowicą przesłaną mi przez Blumberga wykonałam 116 oznaczeń u chorych z chorobami wątroby. Wyniki przedstawiłam na posiedzeniu Towarzystwa Internistów Polskich. Przyszli na nie wszyscy lekarze z Kliniki Chorób Zakaźnych, z prof. Bincerem na czele. Moja demonstracja wywołała liczne kontrowersje. Prof. Bincer zapytał: *Co to w ogóle jest za wąs? A następnie powiedział, że zapalne choroby wątroby jego lekarze rozpoznają doskonale bez mojego testu.* Odpowiedziałam, że nie wiem, czy jest to wirus, fragment wirusa, czy produkt jego przemiany. W każdym razie wreszcie uzyskaliście białko, które związane jest z zakażeniem wirusem.

Profesor Górski wysłał mnie na tydzień do pracowni prof. Nowostawskiego w Instytucie Immunologii w Warszawie, gdzie toczyły się intensywne badania nad charakterem tego białka, m.in. czy zawiera DNA, czy RNA. Była to najpoważniejsza placówka, która nawiązała kontakt z badaczami w Stanach i sprawdzała wpływ wirusa, a później szczepionki na dużych małpach.

Badania wykazały, że wirus jest bardzo odporny zarówno na zamrażanie, jak i na gotowanie. Tymczasem wszystkie narzędzia chirurgiczne i strzykawki gotowano. Wprowadziłam w Instytucie Chorób Wewnętrznych sterylizację narzędzi i strzykawkę w autoklawie, gdzie wirus ginął w 120 °C pod ciśnieniem. Każdy przyjęty do naszej Kliniki chory był badany w kierunku zakażenia wirusem B. W razie dodatniego wyniku na tablicy z nazwiskami chorych na oddziale, zaznaczano do wiadomości pielęgniarek: (Au+). Pielęgniarki zaczęły nosić ochronne rękawice przy zabiegach i pobieraniu krwi. Nieco później wprowadzono te restrykcje na chirurgii. Również przetaczana krew i preparaty krwiopochodne, pobrane od nosiciela wirusa lub osoby zakażonej bez wyraźnych objawów klinicznych, mogły być źródłem zakażenia. Od tego czasu w Stacjach Krwiodawstwa rozpoczęto badania potencjalnych krwiodawców na obecność wirusa HB.

Odkrycie Au-antygeny, a jak się później okazało wirusa HB, przenieszonego przez krew i preparaty krwiopochodne spowodowało, że zapalenie wątroby wywołane wirusem uznano za chorobę zakaźną. Zarażonych zaczęto hospitalizować w Klinice Chorób Zakaźnych. W czasie hospitalizacji i leczenia pacjentów w Klinice Chorób Wewnętrznych zachorowało 8 naszych asystentów. Szczęśliwie u nikogo z nas choroba nie przeszła w stan przewlekły.

Dzięki odkryciu Samuela Barucha Blumberga badania nad wirusowym zapaleniem wątroby znacznie przyśpieszyły. Wykryto wirusa A i C, a potem D, E, G i inne mające mniejszy wpływ na występowanie choroby. W przypadku zakażenia wirusem B, C i D istnieje możliwość przejścia choroby w stan przewlekły, doprowadzający do marskości, a niekiedy do rozwoju nowotworu wątroby.

prof. Irena Jabłońska-Kaszewska

Sukces dr. Miłosza Jaguszewskiego

W *Gazecie AMG* 8-9/2011 ukazała się notatka o sukcesie lek. Miłosza Jaguszewskiego, rezydenta I Kliniki Kardiologii, wyróżnionego prestiżowym grantem badawczym European Society of Cardiology (ESC). Teraz w renomowanym czasopiśmie *European Heart Journal* 2012, vol. 33, s. 1-8 opublikowano wywiad z prof. Davidem Wood'em przewodniczącym ESC Training and Research Grants Committee, w którym znajdujemy informację o kulisach tego postępowania. O grant mogą ubiegać się młodzi badacze, którzy nie przekroczyli 36 roku życia. Komitet selekcyjny, nie znając nazwisk i afiliacji kandydatów, bardzo starannie i merytorycznie ocenia ich projekty. W 2011 roku o granty ESC ubiegało się 46 kandydatów. Łącznie przyznano 8 grantów – 4 badawcze i 4 szkoleniowe. Każdy o wysokości 25 000 €.

Dr Miłosz Jaguszewski niedawno obronił w GUMed pracę doktorską, a aktualnie prowadzi badania i zdobywa nowe umiejętności w Gruentzig Catheterization Laboratory, Cardiovascular Center Cardiology of University Hospital of Zurich. □

ESC grants 2011

ESC Research Grants

Name	Country
Research	
Richard Walton Leeds/UK	Glenn Marsboom Leuven/Belgium
Julien Barc Nantes/France	Miłosz Jaguszewski Gdansk/Poland

ESC Training Grants

Name	Country
ESC Training Awardees	
Juan Jimenez Jaimez Granada/Spain	Elna Aleksyadi Tbilisi/Georgia
Ana Sahuquillo Martinez Palma de Mallorca/Spain	Oktay Tutarel Hannover/Germany

Profesor Tadeusz Maliński

– twórca nanomedycyny

Wszystko jest możliwe – niech ta dewiza, umieszczona na biurku prof. Tadeusza Malińskiego, będzie wprowadzeniem do fascynującej historii, która rozpoczęła się w Gdańsku.

W maju 2003 r., na zaproszenie prof. Stefana Angielskiego uczestniczyłem w uroczystości nadania tytułu doktora *honoris causa* profesorowi Tadeuszowi Malińskiemu, z którym współpracuje nasza Uczelnia (por. *Gazeta AMG* nr 8-9/2003, s. 4-5). Prof. Angielski był w Polsce pierwszym, który dostrzegł ogromne znaczenie dla nauki i medycyny odkryć dokonanych przez prof. Malińskiego oraz jego światową rangę jako uczonego i wynalazcy. Zwrócił szczególną uwagę na jego prace interdyscyplinarne dotyczące biotechnologii, biochemii i medycyny. Dzięki wprowadzeniu nanotechnologicznych urządzeń i systemów pomiarowych w diagnostyce medycznej prof. Malińskiego można uznać za pioniera i twórcę współczesnej bionanotechnologii, uważanej za kierunek medycyny XXI wieku. Wyróżnienie godnością doktora *honoris causa* AMG zapoczątkowało fascynujące upowszechnienie znaczenia jego odkryć w całym kraju, podczas gdy w innych krajach europejskich uznano jego prace za najbardziej innowacyjne i znaczące już w latach 90., a 2003 r. wyróżniono go prestiżową nagrodą *Gemi Award* za najbardziej innowacyjne odkrycie w medycynie. Prof. Angielski, w pięknej laudacji podkreślił, że odkrycia te oznaczają przewrót w dotychczasowych metodach diagnozowania i leczenia oraz stwarzają nowe możliwości poznawcze procesów biologicznych zachodzących w organizmie. Wyraził ponadto satysfakcję, że osiągnięcia prof. Malińskiego w warunkach twardej, amerykańskiej konkurencji są tym cenniejsze dla Polski, że nie ukrywał on przywiązania do polskiej i wielkopolskiej tradycji, a także dumy ze swego pochodzenia. Należy dodać, że realizując swoje rozliczne talenty i zainteresowania, prof. Maliński, z potrzeby serca, zorganizował i zaprojektował pierwsze w świecie Muzeum Armii Krajowej w Orchard Lake koło Detroit i Muzeum Jana Pawła II (obecnie Centrum Jana Pawła II) w Waszyngtonie, ważne ośrodki kultury polskiej. Rząd Polski uhonorował Go za to Medalem *Pro Memoria*.

Po zakończeniu uroczystości nadania tytułu doktora *honoris causa* w Gdańsku miałem zaszczyt być przedstawiony prof. Malińskiemu przez prof. Angielskiego. Dowiedziałem się wówczas, że pochodzi ze Śremu i zamierza w najbliższym czasie odwiedzić wspomniane z wielkim sentymentem miasto swego urodzenia i szkolnej edukacji. Powiedziałem, że nazajutrz będę uczestniczył w plenarnym posiedzeniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Śremie, zorganizowanym przez przewodniczącą tamtejszego Koła PTL dr Barbarę Siwińską, której wręczę laudację prof. Stefana Angielskiego. Zostało to przyjęte z wielkim zadowoleniem przez prof. Malińskiego. Dr Siwińska z wielkim entuzjazmem i z niezwykłym zaangażowaniem rozpoczęła promocję wybitnej postaci, prawie dotąd w ogóle nieznaną w rodzinnym mieście. Czyniła to z wielką pasją i doświadczeniem, gdyż wielokrotnie już prezentowała znamienitych śremian we władzach samorządowych, środkach masowego przekazu itp. Tym razem dr Siwińska, piastująca funkcję przewodniczącej Zarządu Koła PTL, celem szczególnego wyróżnienia prof. Malińskiego w środowisku medycznym, nadała bieg procedurze w Polskim Towarzystwie Lekarskim na szczeblu krajowym. Jej wniosek poparł prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, prezes Zarządu Głównego PTL w Warszawie. Już 5 listopada 2004 r. w Teatrze Stanistawowskim w Łazienkach Królewskich w Warszawie prof. Tadeuszowi Malińskiemu uroczystość nadano godność Honorowego Członka Polskiego Towar-



PROF. TADEUSZ MALIŃSKI urodził się w 1946 r. w Śremie, gdzie ukończył Liceum Ogólnokształcące im. gen. Józefa Wybickiego. Jest absolwentem Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (1969 r.). Po studiach został zatrudniony na Wydziale Chemicznym Politechniki Poznańskiej, gdzie w 1975 roku obronił pracę doktorską. Od 1979 r. pracuje w USA, początkowo w Uniwersytecie Houston, następnie w Uniwersytecie Oakland, a obecnie w Uniwersytecie w Ohio. W 2000 r. objął imienną katedrę Marvin & Ann Dilley White Professorship of Biomedical Science na Uniwersytecie Ohio, a w 2005 r. otrzymał najwyższy akademicki tytuł *Distinguished Professor*. Obecnie jest dziekanem Wydziału Chemii i Biochemii. Opublikował około 250 prac, wiele z nich w najwyższej notowanych czasopiśmie naukowych.

Otrzymał wiele nagród i wyróżnień, m.in.: Medal Marii Skłodowskiej-Curie, Medal Biegańskiego, Krzyż Kawalerski Orderu Zasługi Rzeczypospolitej Polskiej, Medal *Pro Memoria*, Medal Śniadeckiego-Wróblewskiego-Olszewskiego, Medal *Labor Omnia Vincit*, Statuetkę Hipolita Cegielskiego i Honorowe Obywatelstwo Śremu. Jest członkiem zagranicznym Polskiej Akademii Nauk, członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i doktorem *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Politechniki Poznańskiej. Ostatnio został nominowany przez Prezydenta USA do nagrody *Albert Einstein World Award in Science*.

rzystwa Lekarskiego. Z tej okazji dr Siwińska wygłosiła laudację, w której cytując Ludwika Pasteura *Choć nauka nie ma ojczyzny, uczony ją posiada* zaprezentowała ogromne przywiązanie Laureata do rodzinnego kraju i miejsca urodzenia.

Od tego momentu wydarzenia potoczyły się lawinowo, wywiady telewizyjne i radiowe, artykuły w prasie. Coraz częściej Profesor odwiedzał Polskę i krajowe uczelnie na ich zaproszenie. Zawsze gdy przylatywał do kraju, mimo wielu obowiązków, choć na krótko wpadał do Śremu. Znajdował zawsze czas, by zapalić znicz na grobie rodziców. W czasie spotkań z rodakami, lekarzami, kolegami szkolnymi, przyjaciółmi, przedstawicielami nauki, kultury oraz samorządu starał się choć parę chwil poświęcić każdemu, podzielić się wrażeniami i zmieścić się w kadrze zdjęcia. Nie ma miesiąca, by nie telefonował zza oceanu, dzieląc się sukcesami, radościami oraz interesując się życiem lekarskim i społecznym w Śremie.

We wrześniu 2005 r. w poznańskiej auli UAM wypełnionej licznymi przedstawicielami nauki, kultury, polityki i samorządu



DR BARBARA SIWIŃSKA urodziła się nieopodal Jarocina, gdzie jej rodzice byli nauczycielami. W czasie okupacji byli zaangażowani w tajne nauczanie i doświadczyli okupacyjnego terroru. Od 1959 r. jest mieszkanką Śremu i z niezwykłą pasją realizuje ideały polskiego lekarza. Najpierw pracowała w poradni dla dzieci chorych, pełniąc też dyżury w szpitalu i pogotowiu ratunkowym oraz w szpitalu na oddziale wewnętrznym. Podjęła specjalizację w tym zakresie oraz w anesteziologii i anatomii patologicznej. Równocześnie jeździła na posiedzenia

naukowe do Akademii Medycznej w Poznaniu. Umiejętności nabyte w deficytowych specjalnościach wykorzystywała na sali operacyjnej, w pogotowiu ratunkowym, a także przy wykonywaniu sekcji, także sądowych. Stworzyła od podstaw Oddział Intensywnej Terapii. Przewodziła go przez 25 lat. Uehonorowana licznymi odznaczeniami i dyplomami, z których największą radość sprawiło Jej zwycięstwo w plebiscytach czytelników: *Lekarz Roku*, *Medyk o Wielkim Sercu*.

Od 1964 r. dr Barbara Siwińska jest czynnie zaangażowana w pracę Zarządu Koła Śremskiego PTL, początkowo jako sekretarz, a od 1986 r. przewodnicząca Zarządu. Jest to najbardziej aktywne Koło w kraju i zostało uehonorowane najwyższą odznaką towarzystwa *Bene Meritus*, a przewodnicząca dr Barbara Siwińska została wyróżniona licznymi odznaczeniami PTL, w tym Medalem *Gloria Medicinae*. Od kilku kadencji jest aktywnym członkiem Prezydium Zarządu Głównego PTL. Z jej inicjatywy uruchomiono w Śremie Medyczne Studium Zawodowe, które działało przez 21 lat i wykształciło 581 pielęgniarzek dyplomowanych. W okresie pełnienia przez nią funkcji kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej zmodernizowano szpital w Śremie, a Sue Ryder ufundowała nowoczesny pawilon dla podopiecznych w Państwowym Domu Pomocy Społecznej. W 2002 r. z jej inicjatywy dokonano restauracji nieczynnego i niszczonego od 8 lat barokowego zabytkowego kościoła pofranciszkańskiego. Nie ma dla niej rzeczy niemożliwych. Dla ludzi twórczych potrafi zrobić cuda. Tajemnica jej sukcesów tkwi w niegasnącej pasji tworzenia!

został uehonorowany dyplomem Lidera Pracy Organicznej i otrzymał statuetkę Hipolita. W uroczystości tej uczestniczyli liczni śremianie, do których Profesor podszedł na wstępie swego wykładu i powitał bardzo serdecznie.

W czerwcu 2006 r. Profesor wygłosił wykład inauguracyjny na VI Światowym Kongresie Polonii Medycznej, który odbył w Filharmonii Częstochowskiej wypełnionej po brzegi niemal dwoma tysiącami uczestników z 40 krajów. Znakomite wystąpienie zostało nagrodzone burzliwymi oklaskami. Na zakończenie wykładu prof. Maliński powiedział: *Ja skończyłem, jeszcze tylko podziękowanie tym, dzięki którym tu się znalazłem*. Wymienił wówczas dwa nazwiska – prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego i dr Barbary Siwińskiej.

W grudniu 2006 r. profesor Maliński ponownie odwiedził Polskę. W spotkaniu wigilijnym PTL zorganizowanym przez niestrudzoną dr Siwińską uczestniczyli prof. Jerzy Woy-Wojciechowski z żoną Alicją, liczni lekarze z całego powiatu śremskiego, władze samorządu oraz przedstawiciele zakładów pracy. Prof. Maliński uświetnił to spotkanie pięknym wykładem *Medycyna obrazów starych mistrzów*. Jego zainteresowania malarstwem dawnych twórców znalazło zastosowanie w analizie chemicznej dzieł sztuki metodami nanotechnologicznymi. Pozwala to na ocenę pochodzenia obrazu, nie czyniąc szkody samej warstwie malarskiej. Prof. Maliński zalicza się do grona najwybitniejszych ekspertów w tej dziedzinie (w pierwszej dziedzinie na świecie). To spotkanie, które przebiegło w rodzinnej, niezwykle ciepłej atmosferze jest stale wspominane z wielkim wzruszeniem przez śremian. Historycznym prezentem pod choinkę pozostanie na zawsze ufundowane przez Profesora stypendium dla jednego z lekarzy na miesięczny pobyt w laboratorium uniwersytetu w Ohio.

W roku 2007 prof. Maliński przebył 87 tysięcy kilometrów, aby pięciokrotnie być w Śremie. Podobnie kilkakrotnie odwiedził Śrem w 2008 r. W ubiegłym roku wziął udział w obchodach 150 rocznicy utworzenia Gimnazjum i Liceum im. J. Wybickiego oraz uroczystości nadania Mu godności Honorowego Obywatela Śremu. Warto podkreślić, że cztery lata trwały starania i przygotowania do tej uroczystości, która miała wspaniałą oprawą zorganizowaną przez dr Siwińską i lokalne władze.

Z dniem 16 września 2010 r. prof. Tadeusz Maliński został przyjęty w poczet członków zagranicznych Polskiej Akademii Nauk. Nominacja Profesora do PAN została zgłoszona przez trzech członków PAN, wybitnych profesorów medycyny: Ryszarda Gryglewskiego z Krakowa oraz Stefana Angielskiego i Romana Kaliszana z Gdańska. Uroczystość wręczenia nominacji odbyła się w siedzibie PAN w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. Profesor Maliński jest pierwszym śremianinem i jednym z dwóch członków PAN w Wydziale Nauk Medycznych pochodzącym z Wielkopolski.

27 maja 2011 r. nadano prof. Malińskiemu tytuł doktora *honoris causa* Politechniki Poznańskiej. Podczas tej uroczystości, po wystąpieniu rektora prof. Adama Hamrola, laudację wygłosił promotor prof. Aleksander Ciszewski, a doktorant przedstawił wykład *Inżynieria serca*. Najszynniejszym jego odkryciem jest bowiem wykonanie pierwszego w świecie pomiaru tlenu azotu w pojedynczej komórce przy pomocy skonstruowanych przez siebie mikrosensorów. Odkrycie roli tlenu azotu w regulacji pojedynczych uderzeń serca i regulacji pracy mózgu, a także odkrycie podstawowego mechanizmu zaburzeń wydzielania tlenu azotu w układzie sercowo-naczyniowym i mózgu to historyczny wkład Profesora do światowej nauki. Pozwoliło to na wyjaśnienie podstawowych mechanizmów wielu chorób współczesnej cywilizacji: udaru mózgu, zawału serca, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, procesów starzenia się, chorób Parkinsona i Alzheimerera. Ponadto prof. Maliński zaprojektował systemy do wczesnej diagnostyki chorób serca i układu nerwowego, nowe systemy do przechowywania serca do transplantacji oraz modyfikację sztucznego serca. Na liście American Heart Association znalazł się wśród dziesięciu najbardziej znaczących uczonych ostatniej dekady. Za swoje osiągnięcia został dwukrotnie nominowany do Nagrody Nobla – raz w dziedzinie medycyny, raz z chemii (za odkrycie biologicznych przewodników prądu). W 2009 r. został też nominowany do nagrody prezydenta Stanów Zjednoczonych – *Medal in Science*. Jest honorowym profesorem kilkunastu europejskich i amerykańskich uniwersytetów. Profesor Maliński został zaliczony do grona Genialnych Umysłów (*Brilliant Minds*) przez Amerykański Instytut Kultury Polskiej z siedzibą na Florydzie. Poczet ten otwierają Mikołaj Kopernik i Maria Skłodowska-Curie.

Prof. Tadeusz Maliński jest żarliwym patriotą, z wielkim sentymentem do kresowiaków, spośród których wymienia w wykładach niezwykle postacie nauki, literatury i kultury. W październiku 2011 r. wziął udział w jubileuszu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie, gdzie w Operze Lwowskiej wygłosił znakomite wykład inauguracyjny *Perspektywy nanomedycyny i nanoterapii*. Zawsze z dumą podkreśla swoje polskie pochodzenie, na co tak dobitnie zwrócił uwagę prof. Stefan Angielski w czasie ceremonii nadania tytułu doktora *honoris causa* naszej Uczelni w 2003 r. Od Gdańska zaczęła się ta fascynująca historia poznania i popularyzacji twórcy dokonań, które spowodowały rewolucję w medycynie i dają nadzieję na istotny postęp w terapii współczesnych chorób w myśl cytowanej dewizy profesora Malińskiego: *Wszystko jest możliwe dla tych, którzy pragną coś osiągnąć...*

dr Romuald Pruszyński,
współpraca dr Barbara Siwińska,
przewodnicząca Zarządu Koła PTL w Śremie

Program „6-10-14 dla Zdrowia” walczy z otyłością dzieci

Jedno na sześć osób dzieci w Gdańsku waży za dużo. To najgorszy wynik w Polsce – alarmują lekarze. Wzrasta także odsetek chłopców z nadmiarem masy ciała, który wynosi 12,6%. Najwyższy spośród badanych województw jest w pomorskim również odsetek dziewcząt otyłych – 7,4%. Z niepublikowanych badań Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka z Gdańska wynika, że w 2009 r. w Gdańsku nadwaga i otyłość występowały odpowiednio u 10,5% i 7,9% populacji dzieci sześciolatków oraz u 15,1% i 7,27% dzieci między 8 a 12 rokiem życia.

Dzieci, które już dzisiaj zmagają się z nadwagą, w przyszłości są bardziej narażone na choroby i w konsekwencji żyją krócej. Aby temu zapobiec powstał program noszący nazwę „6-10-14 dla Zdrowia” (od wieku badanych dzieci). W ciągu trzech lat badaniami zostaną objęte wszystkie mieszkające w Gdańsku dzieci w wybranym wieku – łącznie ok. 26 tysięcy małych pacjentów. Do tej pory żadne miasto w Polsce na tak dużą skalę nie zajęło się problemem dziecięcej nadwagi i otyłości. Program, który oficjalnie rozpoczął się od września 2011 r., zainicjowali specjaliści z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka w Gdańsku. Finansowany jest w całości przez Urząd Miasta Gdańska. – Jest to nowatorski na skalę całej Polski program profilaktyczny, który obejmuje bardzo szerokie i wszechstronne spektrum działań zdrowotnych – tłumaczy Ewa Kamińska, wiceprezydent Gdańska ds. polityki społecznej. – Skierowany jest do licznej grupy odbiorców – nie tylko dzieci i młodzieży, ale również rodziców oraz środowiska szkolnego. Od kilku lat, od kiedy medycyna szkolna przestała być usługą medyczną, straciliśmy kontrolę nad tym, co dzieje się z naszymi dziećmi. Wszystkie gdańskie

sześcioletki są badane przed pójściem do szkoły w naszym Ośrodku Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka w Gdańsku. I potem stają się niczyje. Dlatego miasto bardzo zaangażowało się w program zainicjowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne.

Realizacja Programu ma na celu poprawę stanu zdrowia dzieci i młodzieży z Gdańska poprzez wczesne wykrycie i redukcję czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych (takich jak nadwaga, otyłość, wady postawy) i przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej u dzieci i młodzieży z wykrytymi problemami zdrowotnymi.

Według prof. Małgorzaty Myśliwiec, ordynatora oddziału Diabetologii Dziecięcej UCK, w ostatnich 6-7 latach dramatycznie wzrosła liczba dzieci cierpiących na cukrzycę. Jeszcze kilka lat temu Polska nie była wymieniana wśród krajów mających więcej dzieci z nadwagą, teraz należy do czołówki. Jeśli dziecko ma nadwagę lub otyłość w wieku 6 lat, to ma 25% szans na nadwagę jako osoba dorosła. Jeżeli natomiast ma otyłość i nadwagę w okresie dojrzewania, to ma prawie 80% szans na to, że w wieku dorosłym też będzie miało nieprawidłową wagę.

– To nie jest wina dziecka, tylko rodziców. To my, dorośli stworzyliśmy im takie warunki rozwoju – podkreśla prof. Myśliwiec. – Teraz więc musimy ich nauczyć jak prawidłowo się odżywiać się i dozować ruch, którego niestety mamy coraz mniej.

Realizacja tego Programu rozpoczęła się w 2011 roku, a umowa została podpisana na okres 3 lat. Program jest w całości finansowany ze środków Urzędu Miasta Gdańska. W skali roku na ten cel przeznaczony jest około 1 mln zł.

lek. Michał Brzeziński,
koordynator Programu



Z lek. Michałem Brzezińskim, koordynatorem Programu rozmawia Jolanta Świerczyńska

„6-10-14 dla Zdrowia” to program nowatorski. Jaki jest jego cel?

Gdańsk jako pierwsze miasto w Polsce wdraża kompleksowy program wykrywania i leczenia czynników chorób cywilizacyjnych – głównie nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Program „6-10-14 dla Zdrowia” wygrał konkurs ogłoszony przez Urząd Miasta w Gdańsku. Jego celem jest wsparcie rodziców i dzieci z zamiarem masy ciała w walce z tą chorobą. Po badaniu przesiewowym w szkole lub partnerskiej placówce programu – Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka, każde dziecko z nadwagą lub otyłością zostanie zaproszone do rocznego programu interwencyjnego. Tam, pod opieką dietetyka, psychologa, specjalisty aktywności fizycznej oraz lekarza będzie wraz z rodzicami tak modyfikować swoje zachowania zdrowotne oraz zachowania całej rodziny, by pozbyć się nadmiernych kilogramów. Aby nasze działania były skuteczne, zorganizujemy kursy dla rodziców. By utrwalić zmiany, chcemy pomóc szkołom w budowaniu prawidłowych polityk szkolnych, modyfikowaniu dostępnej żywności tak, by była zdrowa oraz tworzeniu środowiska szkolnego sprzyjającego aktywności fizycznej i zdrowej diecie na co dzień.

Jest to innowacyjne działanie, na bardzo dużą skalę. Wiadomo obecnie, że Program jest przewidziany do 2014 roku. Liczymy jednak, że na stałe wpisze się w działania Miasta Gdańska i uzyska aprobatę oraz wsparcie rodziców.

Jak to wygląda w praktyce?

Najpierw mierzymy wzrost, masę ciała, trzykrotnie ciśnienie tętnicze. Specjalny test ocenia wydolność fizyczną dziecka.

Dodatkowo lekarze i pielęgniarki sprawdzają postawę oraz zbierają pogłębiony wywiad w kierunku występowania chorób cywilizacyjnych. Do drugiego etapu programu trafiają dzieci, u których BMI (czyli indeks masy ciała, zależny od wieku) wskazuje nadwagę. Dziecko jest kwalifikowane także wtedy, kiedy lekarze wykryją obciążające czynniki w wywiadzie rodzinnym lub nieprawidłowe wyniki pomiarów w trakcie badania przesiewowego. Dietetyk opracowuje dla każdego dziecka odpowiedni model żywienia, nauczyciel WF-u – rodzaj aktywności, psycholog przeprowadza z uczniem wywiad, żeby wychwycić np. przyczyny nadwagi. Co trzy miesiące wszyscy specjaliści spotykają się z dzieckiem, żeby skorygować błędy i sprawdzić efekty. Jeśli jest potrzeba, uczeń jest konsultowany przez diabetologa, endokrynologa i psychiatrę.

Ale dzieci są tylko częścią programu – lekarze, psycholodzy współpracują też z ich rodzicami, nauczycielami w szkołach, intendentkami i kucharkami ze szkolnych stołówek.

Dietetycy ułożą też zdrowe menu dla gdańskich stołówek. Nauczają kucharki, co i jak gotować, żeby było smaczne i zdrowe. To będzie przemodelowanie systemu żywienia w gdańskich szkołach. Wydział edukacji UM konsekwentnie wyprowadza automaty z Coca-Colą ze szkół, walczy o kanapki zamiast czipsów w sklepikach szkolnych. W 2010 r. udało się zlikwidować automaty z napojami gazowanymi w 50 gdańskich szkołach, w 2011 r. – w 25 placówkach.

Rozmowa z Markiem Jankowskim, dyrektorem Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka w Gdańsku

Na czym polega współpraca Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka w Gdańsku i UCK w ramach programu „6-10-14 dla Zdrowia”?

Rosnąca liczba dzieci narażonych na rozwój chorób cywilizacyjnych skłoniła władze Gdańska do działań, które wzmocnią i usprawnią mechanizmy przeciwdziałania temu zjawisku. W tym celu stworzono Gdański Model Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych u Dzieci i Młodzieży. Są to uporządkowane i wzajemnie skoordynowane działania realizowane przez gdańskie placówki oświatowe, jednostki miejskie (w tym nasz Ośrodek) oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, których celem jest budowanie potencjału zdrowotnego gdańskich dzieci i młodzieży.

Jakie zadania realizuje Ośrodek i jaka jest jego rola w Gdańskim Modelu Promocji Zdrowia?

OPZiSDz jest jednostką miejską, działającą w strukturach Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Gdańska. Zadania statutowe nasza placówka realizuje w formie autorskich programów zdrowotnych: Interdyscyplinarnego programu zdrowotnego dla dzieci 6-7-letnich „Zdrowe Życie Twojego Dziecka”, w którym rocznie uczestniczy ok. 3500 dzieci i ich rodziców, a więc 80% gdańskiej populacji dzieci w tym wieku oraz kompleksowego programu „Zdrowy Uczeń” dla dzieci 9-11-letnich, który realizowany jest na terenie placówek oświatowych. Rocznie w gdańskich szkołach uczestniczy w programie ponad 3 tys. dzieci.

Nasze działania koncentrują się na edukacji zdrowotnej rodziców oraz wczesnym wykrywaniu u dzieci czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych. Efektem tych działań jest tworzenie indywidualnego, opartego o zdiagnozowane potrzeby zdrowotne planu postępowania prozdrowotnego dla dziecka – uczestnika naszych programów.

Cieszymy się bardzo, że od tego roku szkolnego dla dzieci z wykrytymi czynnikami ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych



plan postępowania prozdrowotnego obejmować będzie także możliwość udziału w interwencyjnym, interdyscyplinarnym programie rocznej opieki specjalistycznej, który realizuje Uniwersyteckie Centrum Kliniczne.

Co sądzą rodzice o działaniach prowadzonych przez Ośrodek?

Dwa lata temu przeprowadziliśmy anonimowe badania ankietowe, których zadaniem była ewaluacja programu „Zdrowe Życie Twojego Dziecka”. Wyniki tej oceny bardzo nas ucieszyły. Ponad 90% rodziców uznało, że program w pełni spełnia ich oczekiwania. Szczególnie ważną dla nas informacją, którą

przyniosły badania ankietowe, była ta, która dotyczyła deklaracji ponad 20% rodziców o zamiarze całkowitej zmiany stylu życia swojego dziecka – zgodnie z proponowanym planem postępowania prozdrowotnego.

Uważam, że dla tych rodzin możliwość uzyskania wsparcia w postaci rocznej specjalistycznej opieki nad dzieckiem, którą oferuje UCK w ramach Programu „6-10-14 dla Zdrowia”, jest ogromną szansą na rzeczywiste wdrożenie swoich deklaracji w życie i skuteczne budowanie potencjału zdrowia całej rodziny.

(oprac. na podstawie publikacji

w *Nowym Kurierze Nadbałtyckim* nr 6/2011)

W konferencji podsumowującej pierwszy rok realizacji Programu „6-10-14 dla Zdrowia”, która odbyła się 25 listopada w Atheneum Gedanense Novum GUMed, udział wzięli prof. Barbara Kamińska, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultant wojewódzki ds. pediatrii; Ewa Kamińska, zastępca prezydenta Miasta Gdańska ds. polityki społecznej; prof. Małgorzata Myśliwiec, ordynator Oddziału Diabetologii Dziecięcej UCK; dr Tadeusz Jędrzejczyk, zastępca dyrektora ds. medycznych UCK; Marek Jankowski, dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka. Spotkanie prowadził lek. Michał Brzeziński, koordynator Programu.

– Dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do rozwoju tego Programu – powiedziała prof. Kamińska. – Miastu Gdańsk za pieniądze, a zespołom uczestniczącym w realizacji za trud i poświęcenie.

Księgarnia Lubię Pomagać zaprasza

Zapraszamy na strony księgarni Lubię Pomagać, która stanowi integralną część fundacji Lubię Pomagać, działającej w obszarze edukacji na rzecz przewlekle chorych i ich rodzin. Dla czytelników przygotowaliśmy wiele promocji, ciekawych konkursów, bogatą ofertę książek. Szczególnie polecamy:

- poradniki dla opiekunów i rodzin osób przewlekle chorych, dorosłych i dzieci – książki dostarczają podstawowej wiedzy na temat zarówno medycznych, jak i pozamedycznych aspektów opieki: psychologicznych, socjalnych i duchowo-religijnych,
- podręczniki i poradniki dla pracowników i opiekunów nieformalnych z zakresu komunikacji z przewlekle i terminalnie chorymi oraz ich rodzinami,
- poradniki dla osób, które pragną pomagać chorym, wspierać działania wolontariatu, koordynować pracę zespołu wolontariuszy,

- publikacje innych wydawnictw z dziedziny psychologii, rozwoju osobistego, medycyny, duchowości, a także książki dla dzieci, rodziców i opiekunów.

Odwiedź naszą stronę na Facebooku i śledź aktualności z rynku książki, a także propozycje i promocje księgarni. Sprawdź nowe wiosenne pakiety i weź udział w konkursie plastycznym *Obudź Wiosnę*. Wszystkich chętnych zapraszamy do wykonania pracy plastycznej w dowolnej technice, której tematem przewodnim będzie wiosna, zaś inspiracją – literatura. Więcej szczegółów na temat konkursu na stronie księgarni w zakładce – aktualności.

Czekamy na Ciebie w księgarni Lubię Pomagać na:

www.lubiepomagac.eu



Z Senatu GUMed

z posiedzenia
w dniu 30 stycznia 2012 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr. hab. Jerzego Ryszarda Kuczkowskiego
- powierzenia funkcji kierownika Zakładu Higieny Żywności Katedry Żywnienia Klinicznego prof. dr hab. Izabeli Steince.

Senat podjął uchwały w sprawie:

- zmian w Statucie UCMMiT wprowadzonym Uchwałą Nr 26/02/03 Senatu z dnia 8.09.2003 r. i wprowadzenia tekstu jednolitego
- wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (dot. skanera PET-CT Biograph typ mCT-S oraz wyposażenia Centrum Medycyny Inwazyjnej)
- zmian w Regulaminie wyborów organów jednoosobowych i członków organów kolegialnych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wprowadzonego Uchwałą 3/2012 dnia 30.01.2012 r.
- aktualizacji planu restrukturyzacji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Kalendarium rektorskie

3.03.2012 r. – rektor prof. Janusz Moryś uczestniczył w XXIX Zjeździe Okręgowej Izby Lekarskiej

7.03.2012 r. – na zaproszenie Dyrekcji UCK prof. Moryś wziął udział w uroczystości poświęcenia Centrum Medycyny Inwazyjnej, którą celebrował arcybiskup Sławoj Leszek Głódź

9.03.2012 r. – Rektor uczestniczył w posiedzeniu Zarządu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego

15-17.03.2012 r. – posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w Dolinie Charlotty, podczas której dyskutowano na temat znowelizowanej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie nauki. Gośćmi spotkania byli Aleksander Sopiński, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz Janusz Kleinrok, dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

22.03.2012 r. – Rada Rektorów Województwa Pomorskiego obradowała w Akademii Sztuk Pięknych. Poruszono głównie tematy zbliżającego się Bałtyckiego Festiwalu Nauki oraz przygotowań do Euro 2012.

mgr Urszula Skafuba

Nowi doktorzy

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. dr n. med. Stanisław Antoni HAĆ – adiunkt, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, praca pt. *Rola morfologii trzustki w zespoleniu trzustki z przewodem pokarmowym po pankreatoduodenektomii*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 8 marca 2012 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgia.
2. dr n. med. Ewa KRÓL – adiunkt, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, praca pt. *Wczesne wykrywanie przewlekłej choroby nerek – wybrane aspekty kliniczne i epidemiologiczne*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 22 marca 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 Alina Felicja KUŹNIACKA – specjalista, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki, praca pt. *Analiza mutacji punktowych i dużych rearanżacji genu NIPBL u chorych z Zespołem Cornelia de Lange /CdLS/*, promotor – prof. dr hab. Janusz Limon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 marca 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskała

lek. Alina Maria WILKOWSKA – asystent, Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych Katedry Chorób Psychiczych, praca pt. *Związek między nasileniem i rodzajem reakcji stresowej w bezpośrednim następstwie zawału mięśnia sercowego a późniejszym pojawieniem się zespołu depresyjnego*, promotor – prof. dr hab. Jerzy Landowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 8 marca 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

□

SPROSTOWANIE

W marcowym numerze Gazety AMG na str. 29 w informacji dotyczącej nadania stopnia naukowego doktora na Wydziale Nauk o Zdrowiu wkradły się dwie nieścisłości:

- było: mgr piel. Sylwia Jałtuszevska, a powinno być: mgr położnictwa Sylwia Jałtuszevska
- było: lek. Jarosław Zbigniew Szeffel – Zakład Propedeutyki Onkologii GUMed, a powinno być: Oddział Chirurgii Onkologicznej, Gdyńskie Centrum Onkologii, Szpital Morski im. PCK w Gdyni.

□

XVII Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Wykład profesora Politechniki Gdańskiej Aleksandra Koto-dziejczyka zatytułowany *Feromony – chemiczne listy miłosne* otworzył XVII Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który odbył się w dniach 21-24 września 2011 roku w Gdańsku. Zorganizowany został przez prof. Marię Wujtewicz, kierownika Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zaproszenie do Komitetu Honorowego przyjęli: rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Janusz Morryś, marszałek województwa pomorskiego – Mieczysław Struk, wojewoda pomorski – Roman Zaborowski, prezydent Gdańska – Paweł Adamowicz, rektor Uniwersytetu Gdańskiego – Bernard Lammek i prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku – Roman Budziński.

Uroczystość otwarcia odbyła się w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina na wyspie Ołowiance. Usytuowana w bezpośredniej bliskości Starego Miasta stanowi ośrodek promocji i prezentacji miasta Gdańska oraz całego regionu. Gospodarzem uroczystości była prof. Maria Wujtewicz, przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i Rady Naukowej, prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Szczególnym wydarzeniem podczas uroczystości otwarcia było przyznanie honorowego członkostwa Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii wybitnym anestezjologom. W gronie wyróżnionych znalazła się Ewa Mayzner-Zawadzka, Leon Drobniak, Marcin Rawicz i Janusz Szepietowski. Na zakończenie zaśpiewała Edyta Geppert, która zaprezentowała nie tylko piosenki poetyckie, ale również piosenki dramatyczne, refleksyjne, liryczne i kabaretowe.

Następnego dnia rozpoczęły się trzydniowe obrady w salach wykładowych Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Równocześnie odbywało się 5 różnych sesji. Wśród nich było 15 sesji przypominających, 35 plenarnych, 10 w konwencji „za i przeciw” oraz 9 firmowych. Sesje przypominające poświęcone były intensywnej terapii, zakażeniom, biomarkerom sepsy, płynoterapii, pooperacyjnym nudnościom i wymiotom, neurologicznym powikłaniom znieczulenia, urazom rdzenia kręgowego, postępowaniu w bólu pourazowym i interakcji leków stosowanych w jego leczeniu, zapobieganiu ostremu uszkodzeniu nerek, zaburzeniom funkcji tarczycy krytycz-

nie chorych, sedacji chorych w wieku podeszłym i zabezpieczeniu dróg oddechowych u otyłych chorych. Sesje plenarne obejmowały praktycznie cały zakres działalności anestezjologicznej. Szczególnie dużo uwagi poświęcono leczeniu wentylacyjnemu i żywieniowemu, neuroanestezjologii i intensywnej terapii w chorobach układu nerwowego, rozpoznawaniu i postępowaniu w ciężkiej sepsie. Nie zabrakło także sesji dotyczącej wytycznych resuscytacji i etyki, zwłaszcza w kontekście intensywnej terapii. Nie do końca ustalone zasady postępowania w stosowaniu β -adrenolityków w okresie okołoperacyjnym, znieczulenia przewodowego w chirurgii onkologicznej, stosowania glikokortykoidów we wstrząsie septycznym, monitorowania inwazyjnego, kontroli glikemii i sedacji chorych leczonych w oddziałach intensywnej terapii były przedmiotem sesji „za i przeciw”.

W trakcie 20 sesji zaprezentowano niemal 200 plakatów dotyczących prawie wszystkich poruszanych na Zjeździe problemów. Szczególne zainteresowanie wzbudziła sesja polsko-turecka z udziałem prezydenta Tureckiego Towarzystwa Anestezjologii – prof. Sükran Sahin oraz prezesa-elekta tego towarzystwa – prof. Tuner Kayi. Równie interesująca była również sesja poświęcona bezpieczeństwu znieczulenia z udziałem dr. Janicke Melin-Olsen, prezydenta European Board of Anaesthesiology/UEMS, jednego z trzech sygnatariuszy „Deklaracji Helsińskiej”. Na zakończenie Zjazdu odbyło się walne zebranie Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w trakcie którego wybrano nowe władze. Dla gdańskiej anestezjologii był to szczególnie ważny moment, bowiem prezesem została prof. Maria Wujtewicz, a sekretarzem dr hab. Radosław Owczuk, oboje z naszej Uczelni.

W Zjeździe wzięło udział prawie dwa tysiące uczestników z kraju i zagranicy oraz ponad 60 firm. Podczas Zjazdu zaprezentowano najnowsze osiągnięcia medyczne, zarówno w postaci sprzętu, jak i leków. Centralne usytuowanie salonu wystawowego ułatwiało dostęp do ekspozycji i zachęcało, nie tylko nowoczesnością, ale także sympatyczną i merytoryczną obsługą.

dr Barbara Kwiecińska,
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Kadry GUMed

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. Stanisław Hać
dr hab. Marcin Renke

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego został zatrudniony

dr hab. Jerzy Kuczkowski

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

25 lat

Grażyna Gołębiowska
Tadeusz Keslinka
Bożena Rogowska

Pracę w Uczelni zakończyli:

lek. Sebastian Dąbrowski
lek. Anna Kaczorowska
lek. dent. Adrian Kiepuszewski
dr med. Maciej Markuszewski
dr med. Zofia Michalska
dr med. Dariusz Perkowski
dr med. Krystyna Suchecka-Rachoń
dr farm. Jacek Teodorczyk
lek. Jerzy Węgielnik

Zmiany na stanowiskach kierowniczych jednostek organizacyjnych:

- z dniem 1.03.2012 r. dr hab. Stanisławowi Bakule, prof. nadzw. powierzono funkcję kierownika Kliniki Rehabilitacji Katedry Rehabilitacji, dotychczas pełnił funkcję p.o. kierownika
- z dniem 1.03.2012 r. dr hab. Sylwii Małgorzewicz powierzono funkcję kierownika Zakładu Dietetyki Ogólnej Katedry Żywienia Klinicznego, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika.

□



IROs Forum spotkało się nad morzem

Dwunastu przedstawicieli polskich uczelni, członków IROs Forum uczestniczyło w dniach 8-10 marca br. w I spotkaniu Rady IROs Forum 2012, które odbyło się w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Zebranych powitała Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych GUMed. Następnie głos zabarała Ewa Derkowska-Rybicka z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, przewodnicząca Rady IROs Forum w 2011 roku, która złożyła sprawozdanie z działalności IROs Forum za ubiegły rok. – Dziękuję wszystkim zebranych za owocną współpracę i pomoc w realizacji postawionych celów – powiedziała. – Dziś przewodnictwo Forum na rok 2012 przekazuję Ewie Kiszce.

Nowa przewodnicząca podsumowała działania zrealizowane w okresie styczeń-luty 2012 r., w tym m.in. opracowanie planu działań na 2012 rok, aktualizację ulotek i prezentacji IROs Forum, opłacenie domeny na rok 2012 i prace nad nową propozycją strony, przyjęcie plakatu na konferencję NAFSA, przygotowanie wspólnego spotkania FRSE-IROs Forum, wstępne prace nad przewodnikiem dla mobilnych studentów oraz opracowanie, zebranie i podsumowanie ANKIETY o uczelniach-członkach IROs Forum.



□

...ale na tarczy

Z dr. Andrzejem Gryniewiczem, kierownikiem medycznym Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC w Gdańsku rozmawia Magda Małkowska

Od jak dawna pracuje Pan w Hospicjum?

Naprawdę długie lata. To był chyba rok 1983. Pracowałem wówczas na oddziale anestetycznym gdańskiego szpitala na Łąkowej, z profesorem Lewińskim jako szefem. Ponieważ interesowałem się też intensywną terapią i sposobami przeciwdziałania bólu, ludzie z powstającego wtedy Hospicjum poprosili mnie o skonsultowanie jakiegoś problemu bólowego.

Działo ono wówczas w formie domowej.

Tak, to był czas jego pierwszych pacjentów. Kontakt z grupą tworzącą Hospicjum nawiązałem za pośrednictwem prof. Joanny Muszkowskiej-Penson lub doktor Anny Budny-Liberek. Obie pracowały na oddziale chorób wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego i stworzyły tam dla hospicjum bazę medyczną i intelektualną. Oczywiście był też ksiądz Eugeniusz Dutkiewicz. Na początku moje związki z nimi miały luźny charakter, ale stopniowo tych kontaktów było coraz więcej, bo ból w objawach choroby nowotworowej i w stanie terminalnym niestety dominuje. Ówczesna farmakologia nie była tak rozbudowana jak dzisiaj. W zasadzie dysponowaliśmy tylko morfiną w płynie...

...którą przepisywano i przyjmowano chyba niezbyt chętnie.

To była istna morfinofobia! Zresztą wśród niektórych lekarzy, a zwłaszcza rodzin chorych, pokutuje ona do teraz. Był problem, żeby zapisać ją w większych, skutecznych ilościach.

Mówi Pan o czasach sprzed około 30 lat – to był wówczas zupełnie inny kraj.

Rzeczywistość wokół nas, mówiąc delikatnie, była beznaoczna, ale bezwzględnie jaka by ona nie była, my dopiero poznawaliśmy zasady pracy hospicyjnej, jej efekty, no i samych chorych, ich najczęstsze reakcje. Moje umiejętności anestetyczne bardzo się przydawały – zakładanie blokad, później blokad ciągłych, cewników do przestrzeni zewnątrzoponowych i tą drogą podawanie różnych środków.

Kiedy więc oficjalnie przystąpił Pan do zespołu hospicyjnego?

Wie Pani, że nawet nie pamiętam. W każdym razie w połowie lat 80. związałem się z nim na dobre.

To bardzo szybko.

Tak, ten okres luźnych konsultacji nie trwał długo. Z różnych przyczyn. Przecież nie zdążyłem się znudzić anestezjologią, ona mnie zawsze fascynowała i ten stan trwa do dziś. Jednak w tej specjalności miałem bardzo ograniczony kontakt z pacjentem i coraz bardziej mi to doskwierało. Zlecałem chorym leki, usypiałem, odsyłałem do chirurga i mniej więcej na tym moja relacja z chorym się kończyła. Pacjent o anestezjologu nawet nie pamiętał, a Hospicjum ten niedostatek wyrównywało. Podchodziłem do łóżka pacjenta i przy nim zostawałem.



Przypomnijmy, że Hospicjum gromadziło wtedy samych pasjonatów.

Dokładnie. To nie była żadna instytucja, ale zbiór działających wolontaryjnie ludzi, przejętych ideą pomocy choremu, a ponadto przyciągniętych charyzmą prof. Pensonowej i księdza Dutkiewicza. W tamtych smutnych realiach historyczno-politycznych służba zdrowia zostawiała człowieka nieuleczalnie chorego samemu sobie. W sposób właściwie niezauważalny przeszedłem od zwykłych porad na pozycję lekarza prowadzącego najpierw jednego pacjenta, a potem kilku.

Czasy nie były łatwe.

Bez komórek, ba, nawet w nie każdym domu posiadano zwykły telefon, a terapia bólu zakłada przecież częste monitorowanie stanu pacjenta. Jednak jeśli się powiedziało A, trzeba było zdecydować się na B, C itd. Po prostu któregoś dnia zdałem sobie sprawę, że od jakiegoś czasu należę do zespołu.

Czy to było Pana pierwsze doświadczenie z ideami hospicyjnymi?

W zasadzie tak. Wraz z kontaktem z hospicjum domowym księdza Dutkiewicza nastąpiło otwarcie się mojej świadomości na pomoc ludziom nieuleczalnie chorym. Potem dołączyła do tego raczkująca dopiero obywatelska solidarność z potrzebującymi, potrzeba zrobienia czegoś więcej niż tylko skopanie własnego ogródka.

Praca w hospicjum nie jest nastawiona na sukces, a w każdym razie ma on tutaj inne imię. Co przede wszystkim stara się Pan osiągnąć?

Lubię pomagać i lubię dawać. W hospicjum wiele można osiągnąć prostymi metodami, tylko trzeba być konsekwentnym. Uzyskanie chwilowego lub dłuższego zablokowania dolegliwości bólowych sprawia wielką satysfakcję. Trudno mi teraz sobie przypomnieć konkretne przykłady, ale naprawdę było wiele przypadków, kiedy szpitale odmawiały dalszej pomocy strasznie cierpiącym ludziom, oni przychodzili do nas i byliśmy

w stanie im pomóc. Oczywiście nie przywracaliśmy im zdrowia, ale sprawialiśmy, że ich ostatnie dni czy tygodnie upływały we względnie dobrym samopoczuciu. Pojęcie jakości życia w naszej pracy pojawiło się znacznie później, ale tak naprawdę od samego początku chodziło nam o to, by była jak najwyższa.

Czy długoletnia praca w Hospicjum wpłynęła na Pana stosunek do zawodu lekarza, do jego misji? Jak rozumie Pan sens swojej pracy?

W hospicjum wszyscy są potrzebni: pielęgniarki, rehabilitanci, psycholodzy, wolontariusze, nierzadko ksiądz. Lekarz wymyśla strategię działania przy chorym, ustawia proces leczenia. To nie jest wielka medycyna, opiera się na pewnych określonych zjawiskach i problemach już ściśle zdefiniowanych. Lekarz rejonowy, który powinien być przewodnikiem swojego pacjenta po całej służbie zdrowia, jest często niewydolny. Oczywiście znam wspaniałych lekarzy, wciąż poszerzających swoją wiedzę, mających ochotę i czas. Z tym ostatnim w dzisiejszej służbie zdrowia jest najgorzej. Lekarz staje się urzędnikiem wypełniającym stosy dokumentów. Na fizyczne bycie z pacjentem, wyjaśnienie mu co się z nim dzieje, zrozumienie jego obecnych potrzeb często nie starcza nawet minuty.

Czy nie jest tak, że kompetencje członków zespołu hospicyjnego się zazębiają, a w wielu momentach nakładają? Lekarz w hospicjum musi mieć czas na rozmowę.

Jeżeli nie masz czasu, to nie idziesz do pacjenta. Koniecznie trzeba wziąć pod uwagę to, co on wie i co chce wiedzieć. Trzeba też otoczyć opieką rodzinę, zauważyć jej rozpacz, czasami wytłumaczyć czego naprawdę potrzebuje chory. Bo czasami najbardziej marzy mu się święty spokój.

Tego uczą na studiach?

Nic mi o tym nie wiadomo. Uczymy się przy łóżku chorego albo przy mistrzu, jeżeli takiego mamy i za nim chodzimy. Nie wolno poruszać wszystkich tematów na pierwszej wizycie. Na odświeżanie prawdy możemy sobie pozwolić powolutku. Chociaż teraz chory musi podpisać zgodę na każdą procedurę, zwłaszcza inwazyjną. Ta zmiana jest stosunkowo świeża i ułatwia uporządkowanie własnego życia.

Praca w hospicjum bardzo obciąża. W jaki sposób ją Pan odciążuje?

Do tego stresu można się przyzwyczaić. Staram się nie wnosić problemów hospicyjnych na zewnątrz. Poza tym chodzę do innej pracy – wciąż utrzymuję kontakt z anestezjologią. Pracuję w Poradni Przeciwbólowej, gdzie są inne problemy. Jestem złałkniiony sukcesu.

Więc jednak...

Więc jednak. Fakt, że komuś pomogę na tyle, że będzie mógł wrócić do normalnego życia, w kontekście mojej hospicyjnej codzienności działa na mnie szalenie uskrzydlałco. Czasami mam dyżur na sali porodowej i świadkuję szczęśliwym narodzinom. To jest też dla mnie rodzaj terapii. Zazwyczaj asystuję przy łóżku konającego. I oczywiście tęsknie wyglądam wiosny i moich ogrodniczych zajęć.

Na działce dzięki nim też rodzi się nowe życie.

Nie oszukujmy się. Jak wszyscy potrzebują pozytywnych i radosnych bodźców.

I ostatnie pytanie. Co oznacza dla Pana istniejące od kilku lat w świadomości społecznej hasło „Hospicjum to też Życie”?

Hospicjum jako faza umierania i hospicjum jako końcówka życia – obie tezy znajdują swoich zwolenników. Ja należę do tej drugiej grupy. Nam tu bardzo zależy, by hospicyjne życie, wprowadzie zredukowane, z wiadomym już i często widocznym końcem, było jak najbardziej znośne i w miarę pełne. Oprócz medycznych spraw, złagodzenia wszelkich dolegliwości, ważne jest, by chory spotykał się z rodziną.

Rodzina zawsze może przyjść?

Praktycznie o każdej porze. To jest szalenie ważne, bo czasami nieuregulowane sprawy osobiste zatrzymują go przy życiu i skazują na cierpienie. Jestem szczęśliwy, kiedy pacjent w jakikolwiek sposób daje znać, że jest gotowy na przejście. Umiera, wydaje się, że znowu przegraliśmy, ale ostatecznie śmierć jest nieunikniona, a my wracamy na tarczy.

Dziękuję za rozmowę.

**Nawet superbohater
nie wygra tej walki sam**



FUNDACJA HOSPICYJNA



**Fundacja Hospicyjna
KRS 0000 201 002**



Skłodowska-Curie czy Curie-Skłodowska?

Odbywające się w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym uroczystości związane z rocznicą przyznania naszej Rodaczce Nagrody Nobla wywołały u mnie pewne refleksje dotyczące pisowni Jej podwójnego nazwiska. U nas niemal wszędzie Skłodowska-Curie – na plakatach, zaproszeniach do Biblioteki GUMed-u, a także na tabliczkach z nazwą ulicy (nie pamiętam, w którym roku zmienionych, ale z całą pewnością była to kiedyś ulica Marii Curie-Skłodowskiej). Tymczasem na przykład Uniwersytet w Lublinie wciąż jest Uniwersytetem im. Marii Curie-Skłodowskiej, położonym przy placu M. Curie-Skłodowskiej. W dodatku pisownia tego nazwiska w słownikach ortograficznych przez lata podawana była w wersji Curie-Skłodowska, a w ostatnio wydanym *Słowniku ortograficznym W. Wichrowskiej* reguły wstawiania łącznika do podwójnych nazwisk omawiane są między innymi na przykładzie Skłodowska-Curie, mimo że w międzyczasie Rada Języka Polskiego przy Prezydium PAN żadnych nowych ustaleń w tej kwestii nie podejmuje. Jak więc to podwójne nazwisko powinno się pisać? Czy jego obie wersje są poprawne, czy też ktoś popełnia tu błąd językowy? Jako że hobbystycznie zajmuję się trochę lingwistyką, chciałbym w związku z tym przekazać kilka uwag, gdyż problem ten wcale nie jest prosty.

Jeżeli odnieść się do reguł pisowni obowiązujących w większości języków, w tym i w języku polskim, to prawidłowa pisownia tego nazwiska jest absolutnie jednoznaczna – Curie-Skłodowska. Wynika ona z kilku powodów, a najprostszym z nich jest ten, że kobiety w Polsce zawsze najpierw podają nazwisko po mężu, z ewentualnym dodatkiem „z domu...”. Jeżeli posiadały więcej niż jednego męża i chcą wymienić nazwiska ich wszystkich, powinny je podawać w kolejności: „*primo voto...*”, „*secundo voto...*” itd. i na koniec „z domu...” (ciekawą regułą jest tu dopuszczalność poprzedzania nazwisk mężów słowami łacińskimi, a panieńskiego polskimi – w tym przypadku mieszanie języków nie jest traktowane jako błąd). Czy jednak od tej zasady nie można zastosować odstępstwa, gdy nazwisko panieńskie ma być połączone z nazwiskiem po mężu łącznikiem? Czasami, ale są to wyjątkowe przypadki.

Jednym z nich jest sytuacja, gdy kobieta stała się powszechnie znana pod nazwiskiem panieńskim i w związku z tym chce je dalej eksponować. Dotyczy to przede wszystkim pisarek oraz artystek, ale wtedy na ogół po ślubie nie zmieniają one nazwiska w ogóle, a jeżeli już, to rzeczywiście niekiedy dopisują sobie wówczas nazwisko po mężu jako drugie. Tego typu zapis jest też stosowany, gdy kobieta-naukowiec pod nazwiskiem panieńskim ma już wydane publikacje i nie chce doprowadzić do potraktowania ich jako dorobku zupełnie innej osoby (co obecnie mogłoby wystąpić chociażby przy wyszukiwaniu prac określonego autora z wykorzystaniem przeglądarek internetowych). Jednak dopisanie nazwiska męża w postaci drugiego członu, nawet w podanych przypadkach, uważane jest za dopuszczalne tylko wtedy, jeżeli nie naruszy to, obowiązującej we wszystkich językach słowiańskich, germańskich i romańskich i traktowanej przez większość lingwistów jako nadrzędnej, tzw. reguły Begendre’a (niestety spotkałem kilka wersji pisania tego nazwiska i nie wiem, która z nich jest poprawna).

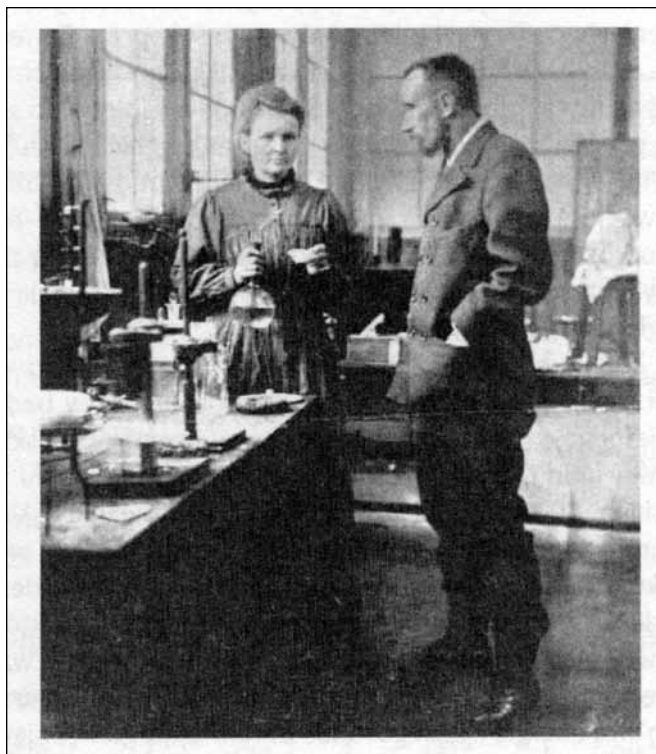
Regułę tę stosujemy i w naszym języku, chociaż większość ludzi robi to zupełnie bezwiednie. Ustala ona bowiem, że we wszelkich połączeniach dwóch słów, dotyczących tego samego względnie wspólnego pojęcia, jako pierwsze z nich podaje się te, które zawiera mniejszą liczbę sylab. Dlatego też na przykład mówimy: esy-floresy, Lelum Polelum, Pat i Pataszon, Jacek i Agatka, a nigdy odwrotnie. Warto przy tym zauważyć, że odwrotne wymawianie tych pojęć jest wyraźnie trudniejsze.

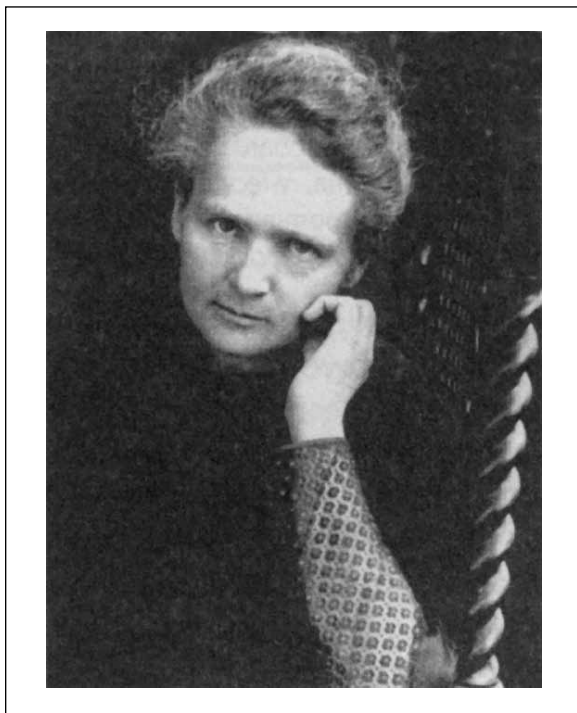
Reguła Begendre’a obowiązuje także i dla podwójnych nazwisk i jest tu sprawą obojętną czy ich podwójność wynika z dodania nazwiska panieńskiego, czy też np. pseudonimu. Widać to najlepiej w przypadku nazwisk „legionowych” względnie połączonych z pseudonimami okupacyjnymi – zawsze wymawiane są one w wersji: Rydz-Śmigły, Dąb-Biernacki, Sławoj-Składkowski, Wieniawa-Długoszowski, Bór-Komorowski, Grot-Rowecki, itd. Faktem jest, że pojedyncze przypadki odstępstwa od tej reguły wśród polskich pisarek i artystek są spotykane (np. Fleszarowa Muskat), ale wówczas nie wstawia się między obydwoje nazwiskami łącznika. Nie zmienia to też istoty problemu, bo i tak powstaje wówczas pytanie czy są to zapisy poprawne?

Jak więc w myśl tych wszystkich zasad powinno się prawidłowo wymawiać i pisać nazwisko naszej wielkiej Noblistki? Wyraźnie Curie z domu Skłodowska względnie Curie-Skłodowska, bo przedstawienie tych członów w Jej przypadku nie tylko nie ma żadnego uzasadnienia, ale również tylko w takiej wersji reguła Begendre’a nie zostaje naruszona. Trzeba też wziąć pod uwagę, że Maria Curie w szerszym środowisku pod nazwiskiem Skłodowska nie była zupełnie znana, gdyż działalność naukową zaczęła ona prowadzić dopiero jako mężatka – o zachowaniu ciągłości autorstwa jej dorobku naukowego również nie może być więc mowy.

Skoro obowiązujące i wymienione tu reguły są praktycznie nienaruszalne to powstaje pytanie z czego wziąć się ten zwyczaj przedstawiania nazwiska naszej Noblistki? Częściowo winna jest tu sama Maria Curie, która rzeczywiście kilka razy podpisała się Maria Skłodowska-Curie i fakt ten został obecnie wyekspozowany, ale niestety także i trochę nadużyty. Sprawa tych kilku podpisów też wymaga bowiem rozpatrzenia.

Pierwszym dylematem, który w tym przypadku się pojawia, jest ten czy nazwiska są naszą własnością? Czy ktokolwiek, nawet wielki człowiek, ma prawo zmieniać ich pisownię w sposób niezgodny z ogólnie przyjętymi regułami. Może i tak (nie podejmuję się na ten temat dyskutować), ale jak napisałem nasza Rodaczka zrobiła to tylko kilka razy i wyłącznie w sytu-





acjach, w których uznała, że podkreślenie jej polskości jest wskazane. Jako Maria Skłodowska-Curie podpisała się bowiem w pismach, w których władzom Uniwersytetu Jagiellońskiego dziękowała za przyznany jej tytuł doktora *honoris causa*, w liście do Komitetu Generalnego dla Ofiar Wojny w Polsce oraz w kilku innych dokumentach, dotyczących spraw Polski. Poza tym, we wszystkich swoich listach i publikacjach naukowych podpisywała się wyłącznie jako Maria Curie.

To, że kilka razy Maria Curie przed swoim nazwiskiem po mężu dodała nazwisko panięskie, zaczęło być jednak, jak wspominałem, nadmiernie eksponowane. Faksymile (już nie ma obowiązku pisania *facsimile*) jej podpisów w wersji Maria Skłodowska-Curie zaczęto bowiem umieszczać również i tam, gdzie na pewno ich nie złożyła. Łatwo to zauważyć, analizując ich grafikę. Widać wówczas, że pod różnymi dokumentami, listami, zdjęciami itd. (nawet na wydanym ostatnio okolicznościowym banknocie) umieszczane są ciągle faksymile w swoim kształcie identyczne, co świadczy o tym, że ich oryginałów było tylko kilka. Na pocieszenie można jednak dodać, że działania takie były podjęte także i przed wojną (a więc może częściowo i za zgodą Marii Curie?) – jej publikacje naukowe, które w wersji oryginalnej, czyli w języku francuskim, zostały wydane drukiem pod nazwiskiem M. Curie, w polskich tłumaczeniach często zyskiwały dopisek „Skłodowska” i to przed nazwiskiem męża.

Pytanie o przyczynę tych działań jest zupełnie retoryczne. Najwyraźniej jest nią chęć podkreślenia, za wszelką cenę, polskości naszej Noblistki. Fakt, że jeżeli chodzi o znaczną liczbę naszych wielkich rodaków – Kopernik, Chopin, Curie-Skłodowska, Mickiewicz, Słowacki, Miłosz, to tak się składa, że większą część życia spędzili oni poza Polską i przede wszystkim tam tworzyli swoje dzieła. Ale czy jest ważne, że tak było i niektórzy z nich nosili nawet obce nazwiska, skoro czuli się Polakami? Na pewno nie i nie musimy za wszelką cenę udowadniać ich polskości, pisząc np. Szopen (co ostatnio też zaczyna być nagminne), względnie wydając artykuły przeinaczające historyczne fakty. Na przykład w jednym z nich, który niedawno przeczytałem, autor lamentował nad jego zdaniem „straszny skandal”, jakim jest wysuwanie przez historyków astronomii przypuszczenia, że Kopernik zupełnie nie znał języka polskie-

go. I co z tego? Ostatecznie Toruń przez wieki wchodził w skład Prus i do państwa polskiego przyłączony został dopiero na 7 lat przed narodzeniem Kopernika. Założenie, że w związku z tym wszyscy w tym mieście (w tym rodzice i dalsza rodzina Kopernika) natychmiast zaczęli mówić po polsku, byłoby co najmniej dziwne – może rzeczywiście Kopernik mówił wyłącznie po niemiecku, a potem także i po łacinie, będącej językiem obowiązującym we wszystkich ówczesnych uniwersytetach? Nawet jeżeli tak było, to z Niemcami nie mógł być on duchowo nadmiernie związany, skoro m.in. zorganizował obronę przed Krzyżakami zamku olsztyńskiego.

Podobnie z Curie-Skłodowską. Nazwanie przez nią nowo odkrytego pierwiastka polonem, zorganizowanie w Warszawie Instytutu Radowego i wiele innych faktów wskazuje, że do końca życia czuła się ona Polką i dlatego nie musimy tego dodatkowo podkreślać, lansując wybiórczo jej podpis wyłącznie w wersji „Skłodowska-Curie” tylko dlatego, że kilka razy taki właśnie złożyła.

Ale problem językowy pozostaje i jak wynika z niniejszych rozważań, jest on do rozstrzygnięcia dość trudny. Czy jednak z tego, że jest on trudny, można przyjąć, iż obie wersje pisania nazwiska naszej wielkiej Rodaczki – Curie-Skłodowska oraz Skłodowska-Curie są dopuszczalne? Nawet na tak postawione pytanie osobiście nie jestem w stanie odpowiedzieć. Pozostawiam je do rozpatrzenia historykom oraz językoznawcom.

dr Andrzej Wiszniewski

Komentarz

Artykuł Andrzeja Wiszniewskiego jest interesującą wypowiedzią na temat budzący pewne wątpliwości i należy z pewnością uznać go jako wyraz dobrze uzasadnionego stanowiska. Choć w zakończeniu swego tekstu autor zdaje się dopuszczać obie wersje pisowni nazwiska Noblistki, wyraźnie opowiada się za formą Curie-Skłodowska. Można z tą opinią polemizować.

Z punktu widzenia słowników poprawnościowych i współczesnych zwyczajów (nie tylko językowych) w wypadku nazwisk dwuczłonowych podaje się najpierw nazwisko rodowe, a następnie po mężu. *Słownik poprawnej polszczyzny* pod red. Andrzeja Markowskiego z roku 1999 podaje wersję Skłodowska-Curie jako jedyną poprawną, uzasadniając to powyższą zasadą uznaną za wyjątkową w tym wypadku (s. 1696). Podobną wersję znajdziemy w *Słowniku ortograficznym* pod red. E. Polańskiego z tego samego roku. Możemy zresztą znaleźć przykłady z naszej współczesności, aktywnych i znanych postaci, potwierdzające tę zasadę, np. H. Gronkiewicz-Waltz, J. Jankowska-Cieślak, D. Wysocka-Schnepf. Reguła dotycząca podawania przy połączeniach wyrazów w pierwszej kolejności słowa krótszego nie znajduje tu zastosowania.

Z pewnością zasada podana w wyżej wymienionych słownikach i ewentualne korygowanie zgodnie z nią pisowni nazwisk dawniej podawanych w innej kolejności, wynika z chęci ujednolicenia i dostosowywania do współczesnych obyczajów. Z wyjątkami możemy mieć do czynienia w sytuacji, kiedy sama zainteresowana osoba życzy sobie, aby jej nazwisko zapisywać (a także odmieniać i wymawiać) w określony sposób.

Zatem mimo obiekcji A. Wiszniewskiego śmiało można uznać, że forma zapisu „Maria Skłodowska-Curie” wydaje się lepiej zdomowiona we współczesnej polszczyźnie i obyczajach. Skoro jednak są co do tego wątpliwości i stosowane bywają obie wersje pisowni (czego przykładem nazwa znanego lubelskiego uniwersytetu), jak sądzę, nic nie stoi na przeszkodzie, aby – wprawdzie wbrew słownikom poprawnościowym – zaakceptować obie formy.

dr hab. Maciej Michalski,
Instytut Filologii Polskiej UG

Transplantacja szansą na życie

Czy komiks może promować transplantację? Okazuje się że tak. Taki pomysł przeprowadzenia promocji idei przeszczepów narządów wśród uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjalnych zaproponowały Elżbieta Musiatowicz i Maja Piątek, studentki GUMed i wolontariuszki kampanii Dawca.pl. Opracowały scenariusz, konsultując swoje wątpliwości z mgr Anną Milecką, regionalnym koordynatorem POLTRANSPLANT-u.

Podstawowym założeniem projektu jest przedstawienie młodzieży szkolnej tematyki przeszczepiania narządów. Komiks przedstawia drogę, jaką muszą przebyć narządy od dawcy do biorcy, a konkretnie od Adama Wątroby, ofiary wypadku samochodowego do czterech pacjentów czekających na przeszczep. Proste scenki i trafne dialogi bardzo ułatwiły przekaz, dzięki czemu studentki mogły przybliżyć dzieciom ten trudny temat, który odgrywa niebagatelną rolę w codziennym życiu.

– Dostrzeżliśmy, że kampania Dawca.pl jest skierowana głównie do osób dorosłych – opowiada Elżbieta Musiatowicz, studentka III roku kierunku lekarskiego. – Oświadczenia woli,



krwiodawstwo, dawstwo szpiku kostnego to wszystko nie dotyczy dzieci. Teoretycznie, bo przecież każdy, nawet niepełnoletni, może się stać zarówno dawcą, jak i biorcą. Dlatego właśnie chcemy, aby dzieci już teraz zapoznały się z tą tematyką, żeby w przyszłości nie była ona dla nich obcym zagadnieniem.

W szkołach organizowanych jest wiele akcji edukujących dla dzieci w zakresie HIV/AIDS, walki z paleniem tytoniu, jednak nikt nie poruszał jeszcze tematu transplantacji organów. Komiks i związane z nim szkolne warsztaty okazały się idealnym narzędziem do zainteresowania młodzieży.

– Gdy podjęłam się wyzwania związanego ze stworzeniem komiksu, nie wydawało mi się ono trudne. Jednak w miarę upływu czasu uświadomiłam sobie, że nie jest prosto przemówić do młodego odbiorcy, niemającego żadnego pojęcia o temacie, który poruszamy. Jestem podwójnie szczęśliwa, że udało nam się dotrzeć do sedna sprawy w tak prosty, przestępny sposób, mając zarazem tyle przyjemności! – mówi Maja Piątek, studentka I roku zdrowia publicznego.

Oczywiście komiks nie powstałby, gdyby nie wkład autora szaty graficznej – Grzegorza Stanka, studenta IV roku fizjoterapii, a w wolnym czasie grafika. – Miło pracowało mi się nad tym komiksem. Początki takich projektów zazwyczaj są żmudne. Na szczęście, gdy wszystko dobrze się przemyśli, można zasiąść do działania i wtedy to czysta przyjemność – opowiada. – Moim zdaniem komiks to dobra forma dotarcia do świadomości młodszej części naszego społeczeństwa. Dawca.pl zajął się problemem, który do tej pory był słabo naświetlany i mam nadzieję, że moja twórczość po części przyczyni się do zmiany takiego stanu rzeczy.

Na historii Adama Wątroby jednak projekt się nie kończy. Kampania Dawca.pl planuje cykliczne spotkania w szkołach podstawowych i gimnazjach, w ramach których wolontariusze nie tylko rozdawać będą komiksy, ale też – poprzez quizy, gry i zabawy – będą starali się przybliżyć i oswoić dzieci z tematem transplantacji.

TRANSPLANTACJA

SZANSA NA ŻYCIE

copyright Dawa.pl 2012 www.dawa.pl

DAWCA TV

Dziś dobry Polakul Janina Markowicz „Szczęśliwe Organy” Zaprządzi!

Wypadek pod Sercem Wielkim
Adam Wiatroba jechał z prędkością 110km/h kiedy wpadł w poślizg. Zatrzymał się na drzewie...

Jeego stan jest krytyczny. Ma rozległy obrzęk mózgu, pozostałe w stanie śpiączki, podłączony pod respirator. Robimy wszystko, żeby go uratować.

Po 24h obserwacji i wielu a życie Adama komisja lekarska wykonała badania potwierdzające śmierć mózgu.

DAWCA TV

Niestety nie da się zrobić...

Może uda się uratować kogoś innego?
Zdrowe organy mężczyzny mogą być ostateczną nadzieją dla chorych czekających na przeszczep.

copyright Dawa.pl 2012 www.dawa.pl

Aby nadzieje stał się faktem...

Lekarze muszą wiedzieć, czy Adam W. do życia popierał ideę transplantacji.

Syn zawsze pomagał innym. Był honorowym dawcą krwi i szpiku, podpisał też oświadczenie woli o oddaniu narządów. Byłby szczęśliwy wiedząc, że nawet jego śmierć może dać komuś szansę na życie.

copyright Dawa.pl 2012 www.dawa.pl

Każda minuta na wadze złota!
Od tego momentu personel szpitalny działa błyskawicznie. Operacja pobrania narządów, telefony do biorców, przygotowania do przeszczepów.

Organy wszystkich pacjentów przyjęty się. Adam W. uratował życie czterem osobom.

Wspieranie merytoryczne mgr Aneta Milecka Koordynator Pulmonologia, Szpitalna Elżbieta Muchomska Koordynator Dawa.pl Miękkie Koordynator Dawa.pl Wykwalifikowana Grażyna Szlachetka

copyright Dawa.pl 2012 www.dawa.pl

UWAGA
TERNA
BADANIE

Pierwsza operacja w CMI



"Zamaskowane" zespoły Kliniki Neurochirurgii i Neuroanestezjologii, które wykonały 2 marca 2012 roku pierwszy zabieg operacyjny w CMI.