



GAZETA miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

AMG

Rok 24

Luty 2014

nr 2 (278)



XXII 11 lutego 2014 r.
ŚWIATOWY DZIEŃ CHOREGO

Z ŻYCIA UCZELNI



Prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki w imieniu społeczności akademickiej złożył życzenia noworoczne prof. Januszowi Morysiowi podczas tradycyjnego sylwestrowego spotkania u Rektora w dniu 31 grudnia 2013 r.



Dr Michał Brzeziński, koordynator Programu 6-10-14 dla Zdrowia odebrał wyróżnienie podczas gali czternastej edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia — Liderzy Medycyny organizowanego przez wydawnictwo Termedia i miesięcznik *Menedżer Zdrowia*.

str. 27



Centrum Medycyny Inwazyjnej 15 stycznia br. na kilka godzin stało się tłem do nowej sesji zdjęciowej promującej Gdański Uniwersytet Medyczny. W roli modeli wystąpili lekarze z Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej – Marzena Szarafińska i Łukasz Skorupa oraz studenci GUMed – Karolina Garnicka, Agata Kozińska, Katarzyna Walkowiak, Mikołaj Frankiewicz, Marcin Ostrowski i Mateusz Sitkiewicz. Za obiektywem aparatu stanął dr Adam Bogdan z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej.

W numerze...

Orędzie Ojca Świętego na XXII Światowy Dzień Chorego (11 lutego 2014 r.)	4
Sukces naszych naukowców	5
Nagrody Rektora za rok 2012	6
W czołówce najlepszych lekarzy Pomorza 2013 r.	10
Krajowa Konferencja Szkoleniowa TIP	10
Wieczór kolęd w CMI	11
Powołany do Komisji Medycznej PKOl	11
Nowy profesor tytularny Piotr Czauderna	12
Nauka i Biznes – wzajemne inspiracje	16
Archiwizacja w repozytoriach a polityka wydawnictw komercyjnych	17
Konferencja Medycy dla Afryki	18
Nowe władze PT Pielęgniarskiego	18
45 lat minęło jak z bicia strzelił	19
Co łączy medyków, prawników i Gdańsk	20
Praktyki lekarskie w Austrii z Lionami	25
Z kalendarza Rektora	25
Angelina Kozakiewicz (1914-1972)	26
Program 6-10-14 dla Zdrowia wyróżniony	27
Mikołajki dla dzieci z chorobą nowotworową	28
IX Piknik na Zdrowie	28
Powołana do KKE	28
Przedświąteczne spotkanie chirurgów	29
Czy powstanie samorząd zawodowy ratowników medycznych?	30
Nowi doktorzy	32
Kadry GUMed i UCK	33
Tajemnice z muzealnej półki	33
Profesor B. J. Nagay (1926-2014)	34
Młodzieżowe Spotkania z Medycyną	34
Zostań darczyńcą Fundacji!	35
Spotkania opłatkowe	35
Świąteczna akcja studentów GUMed	36

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Joanna Sliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Tadeusz Skowyr (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 720 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

Zapraszam na Koncert Noworoczny

Serdecznie zapraszam na Koncert Noworoczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który odbędzie się 22 lutego br. o godz. 19 w Akademii Muzycznej w Gdańsku. Specjalnie dla zgromadzonych gości przygotowano ucztę muzyczną połączoną z drobnym poczęstunkiem. Dzięki uprzejmości władz Akademii Muzycznej w Gdańsku goście będą mogli bezpłatnie skorzystać z parkingu. Przy wjeździe należy pobrać bilet, który przy wejściu na salę koncertową zostanie wymieniony na bilet zerowy.

Koncert poprowadzi tradycyjnie prof. Roman Nowicki, kierownik Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed. Obowiązują stroje oficjalne.

prof. Janusz Moryś, rektor

W dniu 20 października 2013 roku zmarł

lek. Apoloniusz Andrzej GOEBEL

studia lekarskie ukończył w latach 1953-1961 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. W latach 1962-1970 pracował jako asystent w Klinice Późnictwa i Chorób Kobiecych AMG kierowanej przez prof. Stefana Metlera. Specjalista II stopnia z położnictwa i ginekologii. W 1970 r. podjął pracę w Oddziale Późniczo-Ginekologicznym Szpitala Wojewódzkiego im. Kopernika w Gdańsku, gdzie przez kilka lat był zastępcą ordynatora. Pracował tam aż do przejścia na emeryturę w 2003 r. Na emeryturze kontynuował przez pewien czas zatrudnienie w Lekarskiej Specjalistycznej Spółdzielni Pracy. Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy szanowanego, lubianego Kolegę oraz troskliwego lekarza.

W dniu 19 grudnia 2013 roku zmarła

dr n. med. Irena POPINIGIS

studia lekarskie na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku odbyła w latach 1958-1966. Wkrótce po studiach została zatrudniona jako asystentka w Katedrze Protetyki Stomatologicznej AMG kierowanej przez doc. dr. Józefa Bielskiego. Specjalizację II stopnia z zakresu protetyki stomatologicznej ukończyła w roku 1974, a stopień naukowy doktora w roku 1977. W Katedrze Protetyki Stomatologicznej pozostawała zatrudniona na stanowisku adiunkta do 30.09.1984 r. Następnie przeszła do pracy w Przychodni Stomatologicznej Szpitala św. Wojciecha na Zaspie. Z wielkim smutkiem pożegnaliśmy sumiennego i szanowanego lekarza, powszechnie lubianą Koleżankę i przyjaciela młodzieży.

W dniu 20 grudnia 2013 roku zmarła

dr med. Tatiana KROTKIEWICZ-HERVY

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista otolaryngolog. Początkowo pracowała w Uczelni jako asystentka w Zakładzie Histologii i Embriologii, następnie jako starszy asystent i wieloletni adiunkt Katedry I Kliniki Otolaryngologii AMG. Kresowianka. Z ogromnym żalem pożegnaliśmy długoletniego zasłużonego nauczyciela akademickiego, życzliwego studentom i ofiarę w służbie chorem.

W dniu 31 grudnia 2013 roku zmarła

dr n. med. Janina SMOCZYŃSKA z d. Wróblewska

studia lekarskie rozpoczęła w 1952 r. na Oddziale Stomatologicznym. Po III roku przeniosła się na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku, który ukończyła uzyskując dyplom lekarza w 1958 r. Wkrótce po studiach otrzymała stypendium specjalizacyjne w zakresie psychiatrii. Specjalizację I stopnia z psychiatrii uzyskała w 1962 r., II stopnia w 1966 r. W roku 1970 otrzymała stopień naukowy doktora w zakresie medycyny. Pracowała jako specjalista psychiatra w Poradni Nerwic Przychodni Przyklinikowej PSK 1, a po jej włączeniu do I Kliniki Chorób Psychiczych także jako kierownik Poradni. Od 2000 roku pozostawała na emeryturze. Z wielkim żalem i smutkiem pożegnaliśmy sumiennego, nadzwyczaj oddanego chorem lekarza, lubianą przez współpracowników Koleżankę i osobę cieszącą się powszechnym szacunkiem.

Orędzie Ojca Świętego na XXII Światowy Dzień Chorego (11 lutego 2014 r.)

Wiara i miłość: «My także winniśmy oddać życie za braci» (1 J 3, 16)

Drodzy Bracia i Siostry!

1. Przy okazji XXII Światowego Dnia Chorego, którego tegoroczny temat brzmi: *Wiara i miłość: My także winniśmy oddać życie za braci* (1 J 3, 16), zwracam się w szczególny sposób do osób chorych i do wszystkich, którzy się nimi opiekują i je leczą. Kościół dostrzega w Was, Drodzy Chorzy, szczególną obecność cierpiącego Chrystusa. Tak właśnie jest: obok, więcej, wewnątrz naszego cierpienia jest cierpienie Jezusa, który razem z nami niesie jego ciężar i wyjawia jego sens. Kiedy Syn Boży wstąpił na krzyż, położył kres samotności cierpienia i rozjaśnił jego mrok. Stajemy zatem w obliczu tajemnicy miłości Boga do nas, która napętnia nas nadzieją i odwagą: nadzieją, ponieważ w Bożym zamyśle miłości również noc boleści otwiera się na światło paschalne i odwagą, by stawiać czoło wszelkim przeciwnościom razem z Nim, w zjednoczeniu z Nim.

2. Syn Boży, który stał się człowiekiem, nie uwolnił ludzkiego doświadczenia od choroby i cierpienia, lecz biorąc je na siebie, przemienił je i zredukował. Zredukował, bo już nie mają one ostatniego słowa, którym jest zamiast tego pełnia nowego życia; przemienił, bo dzięki zjednoczeniu z Chrystusem z negatywnych mogą stać się pozytywne. Jezus jest drogą, a mając Jego Ducha, możemy iść za Nim. Jak Ojciec dał Syna z miłości, a Syn oddał siebie ze względu na tę samą miłość, my również możemy miłować innych tak, jak Bóg nas umiłował, oddając życie za braci. Wiara w dobrego Boga staje się dobro-

cią, wiara w ukrzyżowanego Chrystusa staje się siłą miłości aż do końca, także miłości nieprzyjaciół. Dowodem autentycznej wiary w Chrystusa jest dar z siebie, szerzenie się miłości bliźniego, zwłaszcza do ludzi, którzy na to nie zasługują, tych, którzy cierpią, którzy są zepchnięci na margines.

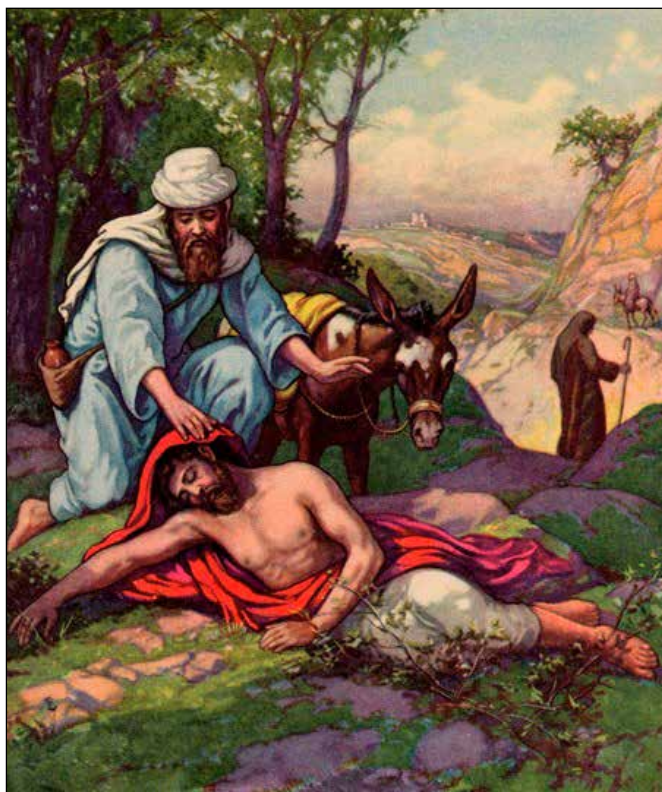
3. Na mocy chrztu i bierzmowania jesteście powołani do tego, byśmy się upodabniali do Chrystusa, Miłosiernego Samarytanina dla wszystkich cierpiących. *Po tym poznaliśmy miłość, że On oddał za nas życie swoje. My także winniśmy oddać życie za braci* (1 J 3, 16). Kiedy z czułością zbliżamy się do tych, którzy potrzebują opieki, wnosimy nadzieję i uśmiech Boga w sprzeczności świata. Kiedy wielokodźne oddanie innym staje się stylem naszego działania, robimy miejsce dla Serca Chrystusa i zostajemy przez nie ogrzani, a tym samym przyczyniamy się do nadejścia królestwa Bożego.

4. Abyśmy mogli rozwijać w sobie czułość, nacechowaną szacunkiem i delikatną miłością, mamy chrześcijański wzór, ku któremu możemy w sposób pewny kierować nasze spojrzenie. Jest nim Matka Jezusa i nasza Matka, wsłuchująca się w głos Boga i potrzeby oraz trudności Jego dzieci. Maryja, pod wpływem Bożego miłosierdzia, które w Niej stało się ciałem, zapomina o sobie i spieszy z Galilei do Judei, by odwiedzić swoją kuzynkę Elżbietę i jej pomóc; wstawia się do swojego Syna na godach w Kanie, kiedy widzi, że kończy się weselne wino; nosi w swoim sercu przez całą pielgrzymkę życia słowa starca Symeona, przepowiadające, że Jej serce przeszyje miecz i nie-wzruszenie stoi pod krzyżem Jezusa. Ona wie, jak idzie się tą drogą i dlatego jest Matką wszystkich chorych i cierpiących. Możemy ufnie uciekać się do Niej z synowskim oddaniem, pewni, że weźmie nas w opiekę, wesprze i nie opuści. To Matka Ukrzyżowanego Zmartwychwstałego: stoi przy naszych krzyżach i towarzyszy nam w drodze do zmartwychwstania i pełnego życia.

5. Św. Jan, uczeń, który stał pod krzyżem z Maryją, prowadzi nas do źródeł wiary i miłości, do serca Boga, który *jest miłością* (1 J 4, 8. 16) i przypomina nam, że nie możemy kochać Boga, jeśli nie kochamy braci. Ten, kto stoi pod krzyżem z Maryją, uczy się kochać jak Jezus. Krzyż *daje pewność wiernej miłości Boga do nas. Miłości tak wielkiej, że wchodzi w nasz grzech i go przebacza, wchodzi w nasze cierpienie i daje nam siłę, aby je znosić, wchodzi także w śmierć, aby ją zwyciężyć i nas zbawić. (...) Krzyż Chrystusa zachęca także, abyśmy dali się zarażać tą miłością, uczy nas zatem patrzeć na bliźniego zawsze z miłosierdziem i miłością, zwłaszcza na tych, którzy cierpią, którzy potrzebują pomocy* (Droga Krzyżowa z młodzieżą, Rio de Janeiro, 26 lipca 2013 r.). Zawierzam ten XXII Światowy Dzień Chorego wstawiennictwu Maryi, aby pomagała osobom chorym przeżywać swoje cierpienie w jedności z Jezusem Chrystusem i by wspierała tych, którzy się nimi opiekują. Wszystkim, chorym, pracownikom służby zdrowia i wolontariuszom, z serca udzielam Apostolskiego Błogosławieństwa.

Watykan, 6 grudnia 2013 r.

FRANCISCUS





Komentarz

Obchody XXII Światowego Dnia Chorego to kontynuacja przez Papieża Franciszka inicjatywy rozpoczętej przez bł. Jana Pawła II. Franciszek z właściwą sobie prostotą mówi: *Zwracam się w szczególny sposób do osób chorych i do wszystkich, którzy się nimi opiekują i je leczą. Kościół dostrzega w Was, drodzy chorzy, szczególną obecność cierpiącego Chrystusa*. Słowa przesłania Papieża Franciszka warto skonfrontować z fragmentami jego „programowej” *Evangelii Gaudium* z 2013 roku. Papież pisze tam: *Świeccy stanowią olbrzymią większość Ludu Bożego. W ich służbie pozostaje mniejszość: wyświęceni szafarze. (...) Nawet jeśli zauważa się większe uczestnictwo wielu w postugach świeckich, zaangażowanie to nie znajduje odzwierciedlenia w przenikaniu wartości chrześcijańskich do życia społecznego, politycznego i ekonomicznego. Często ogranicza się do zadań wewnątrzkościelnych bez rzeczywistego zaangażowania w zastosowanie Ewangelii w dzieło przekształcenia społeczeństwa. Formacja świeckich oraz ewangelizacja różnych środowisk zawodowych i intelektualnych stanowią ważne wyzwanie duszpasterskie Evangelii Gaudium, 102).*

Realizacją tego wyzwania są prowadzone już w Polsce działania mające na celu włączenie do duszpasterstwa ochrony zdrowia i pomocy społecznej osób zakonnych i świeckich, które wraz z kapłanem mogłyby odpowiadać na duchowe potrzeby chorych, ich rodzin, a także członków zespołów opiekuńczych. Potrzeby duchowe osób związanych ze wspólnotami wiary, ale także poszukujących i niewierzących mogą być lepiej zaspokajane, gdy obok kapłanów z posługą sakramentalną pojawiają się również przygotowane osoby świeckie (zobacz: www.bonifratrzy.pl/szkola). W tradycyjnie katolickim kraju należy zauważyć, iż obok duchowości chrześcijańskiej w ochronie zdrowia i pomocy społecznej należy zwrócić uwagę na przedstawicieli innych wyznań i osoby niewierzące, posiadające duchowe potrzeby w sytuacjach choroby i kryzysów. Rozpoczęcie współpracy z autorytetem w dziedzinie badań duchowości w ochronie zdrowia, prof. Christiną M. Puchalski z USA w adaptacji narzędzia do badania potrzeb duchowych może dać kapłanom, ale także pracownikom i wolontariuszom szanse na poznanie potrzeb duchowych podopiecznych. Obok wielu powszechnie znanych problemów ochrony zdrowia w Polsce także poprawa opieki duchowej jest wyzwaniem zarówno dla duszpasterzy jak i dla świeckich. Wszystkim chorym i ich opiekunom potrzeba ludzkiej życzliwości i Bożego błogostawieństwa, którego Papież Franciszek udziela nam w słowach: *Wszystkim, chorym, pracownikom służby zdrowia i wolontariuszom, z serca udzielam Apostolskiego Błogostawieństwa*.

ks. dr hab. Piotr Krakowiak,
Krajowy Duszpasterz Hospicjów

Sukces naszych naukowców

Dr hab. Arkadiusz Piotrowski z Katedry Biologii i Botaniki Farmaceutycznej oraz prof. Ludwine Messiaen (Department of Genetics, The University of Alabama at Birmingham) są pomysłodawcami i koordynatorami projektu badawczego, który doprowadził do identyfikacji mutacji genu *LZTR1* predysponujących do *schwannomatosis* – choroby genetycznej zaliczanej do nerwiakowłókniakowatości i powiązanej z występowaniem licznych guzów wywodzących się z komórek Schwanna nerwów obwodowych. Współautorem badań jest również dr Piotr Madanecki, bioinformatyk z Katedry Biologii i Botaniki Farmaceutycznej. Wyniki pracy zostały opublikowane w *Nature Genetics* (IF 35,2):

Piotrowski A., Xie J., Liu Y. F., Poplawski A. B., Gomes A. R., Madanecki P., Fu C., Crowley M. R., Crossman D.K., Armstrong L., Babovic-Vuksanovic D., Bergner A., Blakeley J. O., Blumenthal A. L., Daniels M. S., Feit H., Gardner K., Hurst S., Kobelka C., Lee C., Nagy R., Rauen K. A., Slopis J. M., Suwannarat P., Westman J. A., Zanko A., Korf B. R., Messiaen L. M. *Germline loss-of-function mutations in LZTR1 predispose to an inherited disorder of multiple schwannomas*. *Nat Genet.* 2013 Dec 22. doi: 10.1038/ng.2855; PMID: 24362817 [Epub ahead of print]. Link do artykułu: <http://www.nature.com/ng/journal/vaop/ncurrent/full/ng.2855.html>

Projekt został sfinansowany ze środków Young Investigator Award, Children's Tumor Foundation oraz z funduszy własnych Medical Genomic Laboratory, Department of Genetics, The University of Alabama at Birmingham. Współpraca z prof. Messiaen jest wspierana również przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej oraz w ramach Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jak dotąd przyczyna choroby na poziomie molekularnym była znana jedynie w ~50% rodzinnych oraz <10% sporadycznych przypadków *schwannomatosis* i powiązana z mutacjami genu *SMARCB1*. W pozostałych przypadkach bez znanej przyczyny, nadzieja na opracowanie terapii farmakologicznej była nikła, a jest to istotne, ponieważ tylko część guzów może zostać usunięta chirurgicznie bez konsekwencji neurologicznych. Wyniki projektu wskazują na gen *LZTR1*, którego uszkodzenie predysponuje do *schwannomatosis* w 80% przypadków choroby powiązanych z chromosomem 22 i bez mutacji genu *SMARCB1*. Identyfikacja *LZTR1* jako genu predysponującego do *schwannomatosis* ma niewątpliwie znaczenie dla diagnostyki molekularnej, a także otwiera drogę do lepszego poznania etiologii choroby. Oba geny sprawcze *LZTR1* i *SMARCB1* wykazują potencjalne powiązanie funkcjonalne z epigenetycznymi mechanizmami remodelowania chromatyny, które odgrywają kluczową rolę w różnicowaniu komórek i adaptacji do czynników środowiskowych. Zarówno *LZTR1*, jak i *SMARCB1* oddziałują z enzymem HDAC4 (*histone deacetylase 4*), który jest celem dla inhibitorów deacetylaz histonów, nowej klasy leków antynowotworowych (np. AR-42) hamujących wzrost m.in. komórek Schwanna. Obecne wyniki zachęcają do dalszych poszukiwań dróg leczenia farmakologicznego *schwannomatosis* z użyciem inhibitorów deacetylaz histonów.

Wyniki mogą mieć również szersze implikacje, ponieważ uszkodzenia genu *LZTR1* zostały wykryte, w niezależnie przeprowadzonych badaniach, jako jeden z kluczowych czynników w rozwoju glejaka wielopostaciowego.

NAGRODY REKTORA ZA ROK 2012

Obchodzony w naszej Uczelni 13 grudnia 2013 roku Dzień Wykładu już tradycyjnie był połączony z wręczeniem nagród Rektora pracownikom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne w roku 2012. Poniżej publikujemy listy laureatów w poszczególnych kategoriach.

NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

Indywidualne I stopnia

- dr hab. Tomasz Gos – za badania nad patogenezą zaburzeń afektywnych i schizofrenii;
- dr Dagmara Hering – za badania nad zastosowaniem metody leczenia za pomocą denerwacji tętnic nerkowych u chorych z opornym nadciśnieniem tętniczym i przewlekłą chorobą nerek;
- dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępiak – za badania nad toksycznością wybranych nanocząsteczek w warunkach *in vitro*.

Indywidualne II stopnia

- dr hab. Izabela Maciejewska – za badania nad regulacją transkrypcji genu DSPP;
- dr hab. Ryszard T. Smoleński – za badania nad regulacją metaboliczną i farmakologiczną kinazy białkowej zależnej od AMP;
- dr hab. Jacek Sznurkowski – za badania nad klasyfikacją FIGO raka sromu.

Zespołowe I stopnia

- dr Piotr Bandosz, dr hab. Tomasz Zdrojewski, dr Marcin Rutkowski, prof. Bogdan Wyrzykowski, dr Wojciech Drygas, dr Jacek Koziarek – za badania nad przyczynami zmniejszenia się umieralności spowodowanej chorobą niedokrwinną serca w Polsce;
- prof. Roman Kaliszan, prof. Antoni Nasal, dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw., dr hab. Paweł Wiczling, dr Marcin Markuszewski, dr n. farm. Małgorzata Waszczuk-Jankowska, dr Wiktoria Struck-Lewicka, mgr Łukasz Kubik – za cykl prac poświęconych nowoczesnym metodom modelowania stosowanym w bioanalizie;
- dr hab. Andrzej Frydrychowski, prof. nadzw., dr Paweł Winklewski, dr Magda Wszędybył-Winklewska, prof. Piotr Lass, dr Tomasz Bandurski, dr Arkadiusz Szarmach, dr Wojciech Gumiński, mgr inż. Bartosz Czaplewski – za badania homeostazy wewnętrznej czaszkowej metodą transluminacji w bliskiej podczerwieni;
- dr Alina Plenis, dr Lucyna Konieczna, mgr inż. Mariusz Belka, dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw., mgr Jarosław Szulfer, dr Łukasz Bober, dr Marcin Koba, dr Tomasz Cieśliński – za badania nad stosowaniem chromatografii cieczowej jako nowoczesnego źródła informacji analitycznej w farmacji;
- dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw., dr hab. Piotr Kowalski, dr Piotr Kawczak, mgr Szymon Dziomba, dr Leszek Bober – za badania nad fizykochemicznymi właściwościami

mi substancji leczniczych z użyciem nowych technik rozdzielczych i modelowania molekularnego;

- prof. Michał Woźniak, prof. Jędrzej Antosiewicz, dr Agnieszka Jóźwik, dr Andżelika Borkowska, dr Alicja Sielicka-Dudzin, mgr Małgorzata Hałoń, dr hab. Anna Herman-Antosiewicz, prof. UG – za badania nad rolą białka p66Shc w regulacji metabolizmu żelaza;
- dr Jolanta Neubauer-Geryk, dr hab. Grzegorz Kozera, dr Bogumił Wolnik, dr Sebastian Szczyrba, dr hab. Walenty Nyka, prof. nadzw., prof. Leszek Bieniaszewski – za badania nad mikroangiopatią skórną w cukrzycy typu 1;
- dr Dariusz Gąsecki, dr Agnieszka Rojek, lek. Mariusz Kwarciany, lek. Kamil Kowalczyk, Marlena Kubach, dr hab. Walenty Nyka, prof. nadzw., prof. Krzysztof Narkiewicz – za badania nad przydatnością kliniczną nowej metody oceny funkcjonalnej tętnic u chorych z ostrym udarem niedokrwinnym mózgu;
- dr Monika Proczko-Markuszczyńska, dr Łukasz Kaska, dr Tomasz Stefaniak, dr Jarosław Kobiela, prof. Zbigniew Śledziński, prof. Andrzej J. Łachiniński – za cykl prac poświęconych wpływowi chirurgii metabolicznej na regulację cukrzycy typu 2.

Zespołowe II stopnia

- prof. Franciszek Sączewski, dr hab. Anita Kornicka, dr Jarosław Sączewski, prof. Apolonia Rybczyńska, dr Konrad Boblewski, dr n. chem. Artur Lehman, prof. Maria Gdaniec – za badania nad syntezą, strukturą i działaniem biologicznym nowych pochodnych imidazolin;
- prof. Bolestaw Rutkowski, dr hab. Leszek Tylicki, prof. nadzw., dr Sławomir Lizakowski, dr hab. Marcin Renke, dr hab. Przemysław Rutkowski, lek. Zbigniew Heleniak, dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. Wiesława Łysiak-Szydlowska, lek. Maja Stawińska-Morawska – za cykl publikacji poświęconych nefroprotektynemu działaniu aliskirenu;
- dr Alicja Kotłowska, dr Wojciech Mroziński, prof. Krzysztof Sworczak, dr hab. Wojciech Kamysz, prof. nadzw., prof. Piotr Stepnowski – za badania nad zastosowaniem metod chemometrycznych w analizach biomedycznych i środowiskowych;
- dr hab. Jarosław Stawiński, prof. nadzw., dr n. chem. Beata Żołnowska, dr n. farm. Czesława Orlewska, dr n. farm. Kamila Brożewicz, dr hab. Jarosław Chojnacki, dr Andrzej Fru-



ziński, prof. Marek L. Główna – za badania nad syntezą, strukturą i aktywnością przeciwnowotworową nowych pochodnych 2-alkilatio-benzenosulfonamidu;

- dr Zyta Banecka-Majkutewicz, dr hab. Joanna Jakóbkiewicz-Banecka, prof. Alicja Węgrzyn, Magdalena Gabig-Climińska, Izabela Chmielarz, Anna Kloska, Magdalena Narajczyk, Marcelina Malinowska, prof. Grzegorz Węgrzyn – za badania nad opracowaniem nowych możliwości terapeutycznych w leczeniu pacjentów z mukopolisacharydozami;
- dr hab. Teresa B. Domagała, mgr Agata Szeffler, dr Jerzy Dropiński, dr Stanisław Polański, mgr Magdalena Leszczyńska-Wiloch, lek. Katarzyna Kotulak-Horowitz, dr Jacek Wojciechowski, prof. Andrzej Szczeklik, dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw. – za badania nad nowym bezpośrednim działaniem farmakologicznym N1-metylonikotynamidu na naczyń krwionośne;
- dr Anna Korzon-Burakowska, dr hab. Joanna Jakóbkiewicz-Banecka, Magdalena Gabig-Climińska, Bożena Bruhn-Olszewska, prof. Alicja Węgrzyn, dr Piotr Dziemidok, Grzegorz Szczepiński, dr Ewa Kostrzewa-Zabłocka, Piotr Paprzycki – za badania nad patogenezą neuroosteoartropatii Charcota w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej;
- dr hab. Joanna Karbowska, dr hab. Zdzisław Kochan – za badania nad żywieniową i hormonalną regulacją białek kropli lipidowej w tkance tłuszczowej;
- dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępiński, dr Narcyz Knap, prof. Michał Woźniak – za badanie interakcji fluorków z wybranymi farmakoterapeutykami;
- dr hab. Maria Łuczkiwicz, prof. nadzw., dr n. farm. Adam Kokotkiewicz, dr inż. Paweł Sowiński, dr Daniel Głód, mgr Krzysztof Goryński, prof. Adam Buciński – za badania biotechnologiczne i fitochemiczne gatunków z rodziny *Fabaceae* stanowiących bogate źródło fitoestrogenów;
- prof. Kazimierz Krajka, dr Marek Roslan, dr Marcin Markuszewski, lek. Jakub Kłacz, lek. Joanna Bagińska – za cykl prac poświęcony nowoczesnym miniinwazyjnym metodom leczenia wybranych schorzeń urologicznych;
- dr hab. Lidia Piechowicz, dr Katarzyna Garbacz, dr hab. Wioletta Barańska-Rybak, dr Maria Dąbrowska-Szponar, mgr Anna Budzyńska – za badania epidemiologiczne i molekularne gronkowców złośliwych wywołujących zakażenia skórne u ludzi.

Zespołowe III stopnia

- prof. Wojciech Biernat, Tomasz Ahrends, prof. Janusz Jaśkiewicz, dr Barbara Seroczyńska, dr Jarosław Skokowski, lek. Jolanta Szade, dr hab. Marzena Węlnicka-Jaśkiewicz, prof. nadzw., dr Anna Żaczek, dr Aleksandra Markiewicz – za badania nad znaczeniem rokowniczym markerów molekularnych w raku piersi;
- prof. Marian Smoczyński, dr Anna Jabłońska, mgr Anita Matyskiel, lek. Joanna Lakomy, dr Michał Dubownik, dr Iwona Marek, prof. Wojciech Biernat, prof. Janusz Limon – za badania nad zastosowaniem metody FISH w diagnostyce różnicowej zwężeń przewodu trzustkowego;
- dr Magdalena Ratajska, Anna Piskorz, Hanna Kuśmierek, mgr Ewelina Antoszevska, dr Izabela Brożek, prof. Wojciech Biernat, prof. Janusz Limon – za badania nad mutacją genu BARD1 u chorych z dziedzicznym rakiem piersi;
- dr hab. Magdalena Lange, dr Bogusław Nędoszytko, dr hab. Marek Nędoszytko, prof. Wojciech Biernat, dr Anton Żawrocki, prof. Dariusz Kozłowski, dr Magdalena Trzeciak, dr Michał Sobjanek, lek. Aleksandra Górska, lek. Jakub Łata – za badania nad mastocytozą skóry w aspekcie klinicznym, epidemiologicznym i rokowniczym;

- dr Agnieszka Jóźwik, prof. Jacek Witkowski, prof. Jerzy Landowski, dr hab. Leszek Bidzan, prof. nadzw., dr hab. Ewa Bryl, prof. nadzw. – za badania nad rolą beta-amyloidu w modulacji odpowiedzi immunologicznej w chorobie Alzheimera;
- prof. Andrzej Szutowicz, dr Anna Ronowska, dr Sylwia Gul-Hinc, prof. Kazimierz Strzałka, dr Małgorzata Jemioła-Rzemińska – za badania nad cytoksycyznością i neurotoksycyznością cholinergiczną wanadanów;
- dr Bartosz Wasąg, dr Magdalena Chmara – za badania nad mutacją genu KITi u pacjentów z piebaldyzmem;
- dr hab. Jarosław Stawiński, prof. Zdzisław Brzozowski – za badania nad syntezą selektywnych inhibitorów ludzkiej anhydrazy węglanowej;
- dr Bartosz Wielgomas, prof. Wojciech Czarnowski – za badania nad retrospektywną oceną narażenia populacji polskiej na trwałe zanieczyszczenia organiczne;
- dr Katarzyna Lisowska, prof. Alicja Dębska Ślizień, mgr Aleksandra Jasiulewicz, lek. Zbigniew Heleniak, dr hab. Ewa Bryl, prof. nadzw., prof. Jacek Witkowski – za badania nad wpływem leczenia powtarzanymi hemodializami na limfocyty T CD4+ u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek;
- dr hab. Katarzyna Emerich, prof. nadzw., dr Ewa Nadolska-Gazda – za pracę dotyczącą propagowania w środowiskach sportowych wiedzy dotyczącej urazowego uszkodzenia zębów.

Wyróżnione rozprawy habilitacyjne

- dr hab. Ewa Król: *Wczesne wykrywanie przewlekłej choroby nerek – wybrane aspekty kliniczne i epidemiologiczne*;
- dr hab. Marek Nędoszytko: *Wykorzystanie badania ekspresji genów metodą mikromacierzy RNA w ocenie efektywności immunoterapii swoistej jadem owadów, rozpoznaniu mastocytozy i ocenie zagrożenia alergią na jady owadów u chorych na mastocytozę*;
- dr hab. Paweł Wiczling: *Wpływ pH i modyfikatora organicznego na retencję w gradientowej wysokosprawnej chromatografii cieczowej*;

Wyróżnione rozprawy doktorskie

- dr Andżelika Borkowska: *Rola białka p66Shc w indukcji stresu oksydacyjnego i śmierci komórek nowotworowych i nienowotworowych*;
- dr Anna Gójska-Grymajto: *Zależność między poziomem komórek macierzystych CD34+, CXCR4+ we krwi obwodowej pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu a stopniem ich niepełnosprawności*;
- dr Anna Jabłońska: *Ocena przydatności cytologii soku trzustkowego i wymazów szczoteczkowych w diagnostyce zwężeń przewodu trzustkowego głównego*;
- dr n. farm. Robert Mariusz Kowalski: *Farmakologiczna modyfikacja reabsorpcji sodu w nefronie – współdziałanie układów purynergicznego i adrenergicznego*;
- dr Magdalena Reiwer-Gostomska: *Angiogenina w wybranych jednostkach chorobowych*.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi za szczególne zaangażowanie w pracę naukową

- dr Agnieszka Dąca, Katedra i Zakład Fizjopatologii – III stopnia;
- Elżbieta Goyke, Katedra i Zakład Biochemii – II stopnia;

- mgr Dorota Jachowska, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej – III stopnia;
- dr Joanna Klimaszewska-Łata, Katedra Biochemii Klinicznej – II stopnia;
- mgr Justyna Korczyńska, Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej – III stopnia;
- mgr inż. Agnieszka Lewandowska, Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – III stopnia;
- dr Agnieszka Maciejewska, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej – II stopnia;
- lek. wet. Beata Muszyńska-Furas, Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – III stopnia;
- dr Jolanta Paradziej-Łukowicz, Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – II stopnia;
- lek. wet. Grażyna Peszyńska-Sularz, Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – II stopnia;
- Krystyna Świeć, Zakład Mikrobiologii Lekarskiej – III stopnia.

NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA DYDAKTYCZNE

Indywidualne

- prof. Dariusz Kozłowski – za opracowanie nowoczesnych podręczników z elektrokardiografii.

Zespołowe I stopnia

- prof. Jarosław Sławek, prof. Andrzej Friedman, dr hab. Andrzej Bogucki, prof. nadzw., prof. Grzegorz Opala – za opracowanie pierwszego w Polsce podręcznika chorób układu pozapiramidowego;
- prof. Ivan Kocic, prof. Dariusz Kozłowski, prof. Małgorzata Myśliwiec, dr hab. Izabela Rusiecka – za przygotowanie i redakcję nowoczesnego podręcznika *Potassium channel as a target for clinical therapeutics*;
- dr Tomasz Stefaniak, lek. Dariusz Łaski, dr Jarosław Kobiela, prof. Zbigniew Śledziński – za autorski przeddyplomowy program szkolenia w zakresie klasycznych i laparoskopowych technik chirurgicznych;
- prof. Jerzy Landowski, dr Wiesław Jerzy Cudała – za nowoczesny podręcznik zaburzeń lękowych ze szczególnym uwzględnieniem ich farmakoterapii.

Zespołowe II stopnia

- prof. Waldemar Narożny, prof. Antoni Prusiński – za redakcję cyklu monografii dotyczących diagnostyki i terapii zawrotów głowy i zaburzeń równowagi.

Za szczególne zaangażowanie w działania na rzecz podnoszenia jakości kształcenia

- dr hab. Wioletta Barańska-Rybak;
- dr hab. Marta Chelmińska;
- mgr Andrzej Chys;
- dr farm. Barbara Damasiewicz;
- dr Jolanta Anna Dardzińska;
- dr Kamil Drucis;
- dr hab. Maria Dudziak;
- dr Jerzy Dziewiątkowski;
- dr Marta Gruchała-Niedoszytko;
- dr Małgorzata Kaczkan;
- dr hab. Barbara Kocharńska, prof. nadzw.;

- mgr Aneta Korewo;
- mgr Dariusz Łyżwiński;
- dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw.;
- dr farm. Piotr Migas;
- mgr Jolanta Szamotulska;
- dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz;
- prof. Małgorzata Sznitowska;
- dr Aleksandra Śliwińska;
- dr Sławomir Wójcik.

NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA ORGANIZACYJNE

Dla nauczycieli akademickich

- prof. Jacek Bigda – za opracowanie programów i wdrożenie nauczania z obszaru biotechnologii medycznej;
- dr Marek Bukowski – za przygotowanie i organizację cyklu Młodzieżowych Spotkań z Medycyną;
- dr Marzena Chrostowska – za opracowanie i realizację programu nauczania z zakresu hipertensjologii;
- prof. Wojciech Czarnowski – za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej oraz organizacyjnej;
- dr Hanna Grabowska – za całokształt dorobku organizacyjnego;
- dr Michał Hoffmann – za opracowanie i realizację programu nauczania z zakresu hipertensjologii;
- dr hab. Barbara Kamińska, prof. nadzw. – za przygotowanie i organizację cyklu Młodzieżowych Spotkań z Medycyną;
- dr Anna Korzon-Burakowska – za przygotowanie i organizację cyklu Młodzieżowych Spotkań z Medycyną;
- dr Patrycja Koszałka – za opracowanie programów i wdrożenie nauczania z obszaru biotechnologii medycznej;
- prof. Krzysztof Narkiewicz – za opracowanie i realizację programu nauczania z zakresu hipertensjologii;
- prof. Maria Prośba-Mackiewicz – za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej oraz organizacyjnej;
- dr Eliza Miszkowska – za opracowanie i realizację programu nauczania z zakresu hipertensjologii;
- prof. Jadwiga Roszkiewicz – za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej oraz organizacyjnej;
- prof. Marian Smoczyński – za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej oraz organizacyjnej;



- dr Grzegorz Stasiłojć – za opracowanie programów i wdrożenie nauczania z obszaru biotechnologii medycznej;
- dr Anna Szyndler – za opracowanie i realizację programu nauczania z zakresu hipertensjologii;
- dr Jacek Wolf – za opracowanie i realizację programu nauczania z zakresu hipertensjologii;
- dr hab. Tomasz Zdrojewski – za przygotowanie i organizację cyklu Młodzieżowych Spotkań z Medycyną;
- dr Anna Żaczek – za opracowanie programów i wdrożenie nauczania z obszaru biotechnologii medycznej.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

- Wanda Adamczyk, Dział Gospodarczy – nagroda zespołowa III stopnia;
- Elżbieta Andrzejczak, Dom Studenta nr 1 – III stopnia;
- Halina Buczek, Sekcja ds. BHP i P. poż. – III stopnia;
- dr Marek Bukowski, Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – II stopnia;
- inż. Mikołaj Burka, Dział Gospodarczy – II stopnia;
- Dorota Chojnicka, Sekcja Zaopatrzenia – nagroda zespołowa III stopnia;
- Barbara Górka, Dział Nauki – III stopnia;
- Karolina Grabowska, Sekcja Zaopatrzenia – III stopnia;
- mgr inż. Anna Grygorowicz, Biblioteka Główna – I stopnia;
- mgr Michał Grzegorzczak, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie – dyplom;
- mgr Małgorzata Grzenkowicz-Stupak, Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego – II stopnia;
- mgr Anna Gumowska-Włodarczyk, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych – III stopnia;
- Małgorzata Hoppe, Dom Studenta nr 1 – III stopnia;
- Agata Iwuć, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Dział ds. Studenckich – II stopnia;
- Waldemar Jancen, Dział Budowlano-Techniczny – III stopnia;
- Magdalena Juszko, Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu – II stopnia;
- Grażyna Kalicka, Dział Gospodarczy – nagroda zespołowa III stopnia;
- mgr Krystyna Kaszyńska, Dział Nauki – II stopnia;
- inż. Wioletta Kokorzycka, Stanowisko ds. Innowacji i Transferu Wiedzy – III stopnia;
- mgr Izabella Kowalczyk, Stanowisko ds. Innowacji i Transferu Wiedzy – II stopnia;
- mgr Elżbieta Kraszewska, Biblioteka Główna – II stopnia;
- Magdalena Krause, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych – III stopnia;
- Maria Kroll, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych – II stopnia;
- Jolanta Lewandowska, Sekcja Audytu Wewnętrznego – III stopnia;
- Paweł Licbarski, Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego – II stopnia;
- Bożena Lipka, Biuro ds. Kształcenia – II stopnia;
- Zbigniew Łęgowski, Dział Budowlano-Techniczny – III stopnia;
- Kamila Mamorska, Biblioteka Główna – III stopnia;
- mgr Mirosława Modrzewska, Biblioteka Główna – II stopnia;
- Leon Mroczek, Sekcja Zaopatrzenia – nagroda zespołowa III stopnia;
- Dorota Muszyńska, Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu – I stopnia;
- Marek Myrda, Sekcja Zaopatrzenia – nagroda zespołowa III stopnia;
- mgr Teresa Ochala-Kolińska, Dział Nauki – III stopnia;
- mgr Joanna Okońska, Studia Doktoranckie – II stopnia;
- Ryszard Onieszczyk, Sekcja Serwisu Aparatury – nagroda zespołowa II stopnia;
- Magdalena Rytel, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Dział ds. Studenckich – II stopnia;
- mgr Teresa Sawa, Dział Kadr i Płac – II stopnia;
- dr Bartłomiej Siek, Biblioteka Główna – II stopnia;
- mgr Wioleta Sikorska, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Dział ds. Studenckich – II stopnia;
- mgr Małgorzata Sokołowska, Dział Nauki – III stopnia;
- mgr Agata Somla-Klaman, Sekcja Obsługi Projektów – II stopnia;
- mgr Dawid Spychała, Dział Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych – III stopnia;
- Ewa Stachewicz, Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu – II stopnia;
- inż. Włodzimierz Sychta, Sekcja Serwisu Aparatury – nagroda zespołowa II stopnia;
- mgr Agnieszka Szmurło, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Dział ds. Studenckich – II stopnia;
- Beata Szulc, Zakład Anatomii i Neurobiologii – II stopnia;
- Piotr Szuwarski, Sekcja Serwisu Aparatury – nagroda zespołowa II stopnia;
- mgr Małgorzata Szydłowska-Czyżak, Dział Nauki – III stopnia;
- Katarzyna Świątkowska, Dział Kadr i Płac – III stopnia;
- mgr Elżbieta Tymińska, Biblioteka Główna – II stopnia;
- mgr Ewa Volkmann, Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych – II stopnia;
- Teresa Wireńska, Dział Gospodarczy – nagroda zespołowa III stopnia;
- lic. Natalia Wosiek, sekretariat Biura Obsługi Rektora, rzecznik prasowy – II stopnia;
- Aniela Zakidalska, Kolegium Kształcenia Podyplomowego – II stopnia;
- mgr Dorota Zielińska-Bystrek, Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu – II stopnia;
- Gabriela Żurawska, Sekcja Zaopatrzenia – II stopnia.

Dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi (pracownicy sekretariatów)

- Jerzy Andrich, Katedra i Zakład Biochemii – III stopnia;
- Marian Goyke, Katedra i Zakład Technologii Chemicznej i Środków Leczniczych – III stopnia;
- mgr Maria Kajzer, Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży – III stopnia;
- Krystyna Liedtke, Katedra i Klinika Ortopedii i Transplantologii Narządu Ruchu – III stopnia;
- mgr Anna Matyjasek-Bednarczyk, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii – III stopnia;
- mgr Hanna Myszkowska, Katedra Biochemii Klinicznej, Zakład Medycyny Laboratoryjnej – III stopnia;
- mgr Andrzej Popow, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej – III stopnia;
- mgr Jolanta Suchodolska, Katedra Rehabilitacji – III stopnia;
- Anna Tokarkiewicz, Katedra Biotechnologii Medycznej MWB UG i GUMed – III stopnia.

W czołówce najlepszych lekarzy Pomorza 2013 r.

Troje lekarzy, pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zostało wyróżnionych w tegorocznym plebiscycie *Gazety Wyborczej* – „Mój Lekarz”.

Dr Adam Zapaśnik z Zakładu Radiologii, członek Europejskiego Towarzystwa Radiologii Zabiegowej znalazł się na drugim miejscu. Pacjenci cenią go nie tylko za ogromną wiedzę, ale przede wszystkim za życzliwe podejście do chorego. Czwarte miejsce zajęła dr Małgorzata Krawczyk, rezydentka w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, pracownik Pomorskiego Hospicjum dla Dzieci i opiekun studenckiego koła naukowego dla studentów anglojęzycznych The English Division Pediatric Oncology Scientific Circle. Pacjenci cenią dr Krawczyk za okazywane serce oraz fachowe i ludzkie podejście. Na szóstym miejscu znalazł się lek. Mariusz Łukaszyk z Kliniki Położnictwa. Zdaniem pacjentów to lekarz z powołania, dla którego liczy się przede wszystkim pacjent.

Dr Adam Zapaśnik jest absolwentem Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalistą radiologii od wielu lat związanym z Zakładem Radiologii, a przede wszystkim z Pracownią Radiologii Zabiegowej UCK. Członek Europejskiego Towarzystwa Radiologii Zabiegowej. Przewodniczący Sekcji TK i MRI Pol-



dr Adam Zapaśnik



dr Małgorzata Krawczyk



lek. Mariusz Łukaszyk

skiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego. Organizator jednego z największych corocznych spotkań radiologicznych – Warsztatów Tomografii Komputerowej. Członek zespołu, który w 2007 roku wykonał pierwszą na świecie embolizację wewnątrzczaszkowego tętniaka olbrzymiego za pomocą mieszaniny kleju cyjanoakrylowego.

Dr Małgorzata Krawczyk jest absolwentką Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z roku 2009. Po III roku studiów jako wolontariusz rozpoczęła pracę na Oddziale Chemioterapii Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Po studiach i rocznym stażu podyplomowym dr Krawczyk rozpoczęła rezydenturę z pediatrii w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz specjalizację z pediatrii pod kierunkiem dr hab. Ewy Bień.

Lek. Mariusz Łukaszyk jest absolwentem Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalistą ginekologii i położnictwa z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, obecnie w trakcie specjalizacji z endokrynologii. W przeszłości pomagał pacjentom m.in. w Szpitalu Wojewódzkim w Gdańsku. Obecnie pracuje w Klinice Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

□

Fot. Rafał Malko / Agencja Gazeta

http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/56,35612,15281300,Wybralscie_najlepszych_lekarzy_Pomorza_Oto_oni.html

XIII Krajowa Konferencja Szkoleniowa TIP

XIII Krajowa Konferencja Szkoleniowa Towarzystwa Internistów Polskich *Postępy w chorobach wewnętrznych – INTERNA 2014* odbędzie się w dniach 4-5 kwietnia br. w sali kongresowej Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie.

To doroczne ogólnopolskie spotkanie lekarzy zajmujących się chorobami wewnętrznymi – internistów, lekarzy rodzinnych i specjalistów w wąskich dziedzinach interny – stało się już tradycją. Wybitni wykładowcy, bogata, praktyczna i aktualna tematyka, sprawna organizacja, dobra atmosfera, kontakt ze sztuką (tym razem zaśpiewa Anna Maria Jopek) to cechy rozpoznawcze tej konferencji. Liczymy, że w 2014 roku, tak jak w minionych latach, zachęcą one Państwa do liczego uczestnictwa.

Zapraszamy także do udziału w dwóch spotkaniach odbywających się w przeddzień konferencji, czyli w VII Sympozjum *Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej* (tym razem będzie ono poświęcone problemom na styku etyki lekarskiej i biznesu me-

dycznego) oraz w Gali III edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. prof. Andrzeja Szczeklika *Przychodzi wena do lekarza*.

W programie:

Czwartek – 3 kwietnia

- VII Sympozjum *Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej. Czy można pogodzić biznes medyczny z etyką lekarską?*

Piątek, sobota – 4-5 kwietnia

- Konferencja – *INTERNA 2014*

Kontakt:

tel. 12 293 40 04, faks 12 293 40 10

e-mail: interna2014@mp.pl

www.mp.pl/interna2014

Redakcja Medycyny Praktycznej

Wieczór kolęd w CMI

Ponad 150 osób uczestniczyło 21 stycznia br. w wieczorze angielskich kolęd i amerykańskich piosenek świątecznych. Organizatorem wydarzenia, które odbyło się w holu na II piętrze Centrum Medycyny Inwazyjnej było Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych. Tym, co wyróżniało ten wieczór kolędowy był jego cel, a mianowicie – śpiewanie, nie tylko słuchanie.

SPNJO zapewniło profesjonalny akompaniament na białym fortepianie wypożyczonym, dzięki uprzejmości prof. Janusza Jaśkiewicza, z Kliniki Chirurgii Onkologicznej. Przy fortepianie zasiadł Adam Niedorezo, zaproszony przez dr Beatę Cygan. Nadał on piękne brzmienie całemu wydarzeniu.

Pełne pasji, perfekcyjne interpretacje Śpiewającego Kwartetu Studenckiego w składzie: Sławka Misiewicz i Beata Pełczyńska (studentki pielęgniarstwa, studia magisterskie uzupełniające) oraz Katarzyna Ptaszyńska i Michał Stopa (studenci ratownictwa medycznego) zachęcały do śpiewania i wspierały w trudnych momentach. Dzięki temu udało się zaprezentować kilka mniej znanych kolęd i piosenek, zwłaszcza że publiczność mogła się posiłkować tekstem wyświetlanym z rzutnika. Podziękowania za to organizatorzy kierują w stronę mgr Magdy Warzochy, także za piękne i nastrojowe ilustracje w wyświetlanej prezentacji.

Jak na Studium Języków Obcych przystało, zaśpiewano także kolędy po niemiecku i hiszpańsku. Tę część przygotowała mgr Stefania Sychta ze swoimi studentami, a francuską i hiszpańską – mgr Bożena Jakimczyk i studenci. By tradycji stało



się zadość, była też brawurowo zaśpiewana przez całą salę kolęda w tracącym popularność języku łacińskim. Pomogła w tym mgr Hanna Bednarczyk-Szulc. Musimy przyznać, że swoboda i entuzjazm studentów śpiewających po łacinie bardzo nam zaimponowały.

Do studentów i pracowników dołączyli także pacjenci. I jeżeli oni właśnie choć przez chwilę mogli zapomnieć o swoich kłopotach, to sądzę, że osiągnęliśmy dodatkowy cel tego wyjątkowego wieczoru. Nie tylko uczyliśmy się czegoś nowego w przyjemny – mam nadzieję – sposób, ale udało nam się także pomóc innym. Mamy nadzieję, że poszło na zdrowie!

mgr Elżbieta Perepeczko,
koordynator projektu,
Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych

Powołany do Komisji Medycznej PKOl



Zarząd Polskiego Komitetu Olimpijskiego jednogłośnie decyzją powołał dr. hab. Tomasza Zdrojewskiego, kierownika Zakładu Prewencji i Dydaktyki do Komisji Medycznej PKOl w kadencji na lata 2013-2017. Komisja Medyczna jest statutowym organem Polskiego Komitetu Olimpijskiego pełniącym funkcję ciała doradczego i wykonawczego m.in. w zakresie:

- organizacji opieki zdrowotnej nad zawodnikami kadry olimpijskiej,
- zabezpieczenia medycznego igrzysk olimpijskich,
- działań naukowych na rzecz sportu,
- problemów związanych ze zjawiskiem dopingu w sporcie,
- propagowania aktywności fizycznej i sportu jako profilaktyki zdrowotnej.

Gratulujemy i życzymy owocnej pracy na rzecz Ruchu Olimpijskiego w Polsce!

Polski Komitet Olimpijski od ponad 94 lat realizuje cele i zadania Ruchu Olimpijskiego oraz zadania związane z rozwojem sportu polskiego. Powstał 12 października 1919 roku w Krakowie. Od początku swego istnienia uzyskał wysoką rangę społeczną i dominującą rolę w polskim ruchu sportowym.

Sylwetki nowych profesorów tytularnych

Prof. dr hab. Piotr Czauderna

wywiad przeprowadził
prof. Wiesław Makarewicz



Gratuluję otrzymania tytułu naukowego. Jak wyglądała droga, która doprowadziła Pana do tej zaszczytnej nominacji?

W latach szkolnych raczej nie myślałem o studiowaniu medycyny. Zdawałem maturę w klasie matematycznej i medycyna nie była dla mnie oczywistym wyborem. W moim przypadku ogromną rolę odegrała tradycja rodzinna. Rodzice byli lekarzami, Ojciec był ginekologiem, Mama jest pediatrą. Dziadek był również ginekologiem, podobnie brat dziadka. Mój dziadek został z czasem dyrektorem Szpitala im. Kopernika, mieliśmy tam służbowe mieszkanie, a podwórko szpitalne było miejscem moim dziecięcych zabaw. Dlatego niekiedy dziwnie się czuję pracując obecnie w tym właśnie szpitalu – niekiedy jakbym w przedziwny sposób wrócił do krainy lat dziecięcych. Również ze strony brata mojej Mamy w rodzinie pp. Świców było i nadal jest wielu lekarzy. Miałem zawsze dobrą pamięć i dlatego na studiach dosyć wcześnie zaangażowałem się w pracę naukową. Pamiętam, że początkowo związałem się z kotem naukowym w Zakładzie Histologii. W tym czasie w Kole pracowali też Piotr Lass, Krzysztof Grzegorzewski, Krzysztof Mrózek – tam nauczyłem się podstawowego warsztatu naukowego. Pod koniec studiów znowu znalazłem się przed wyborem co dalej chcę robić? Z jednej strony myślałem o internie, szczególnie o kardiologii, z drugiej – o dyscyplinach zabiegowych, ale nie byłem pewien czy manualnie sobie z tym poradzę. Traf chciał, że mój Ojciec studiował na jednym roku z prof.

Czesławem Stobą, więc pomyślałem, że może pochodzę do niego do Kliniki trochę na dyżury, żeby się zorientować czy leży mi chirurgia i czy dam sobie z nią radę. Szczerze powiem, że biorąc pod rozwagę dziedziny zabiegowe myślałem w pierwszym rzędzie o kardiochirurgii. Chodziłem więc także do prof. Narkiewiczowej i również tam byłem w kole naukowym, asystując przy niektórych zabiegach. Ale ścieżka specjalizacji była taka, że aby zostać kardiochirurgiem dziecięcym, trzeba było najpierw uzyskać specjalizację z chirurgii dziecięcej. Więc z tą myślą podjąłem zatrudnienie w Klinice Chirurgii Dziecięcej. Tak mnie chirurgia dziecięca i atmosfera panująca w Klinice wciągnęła, że nie myślałem już potem o zmianie.

Zająłem się nowotworami wątroby u dzieci i to właśnie onkologia dziecięca stała się głównym obszarem moich zainteresowań naukowych. To wymagało wąskiej, specjalistycznej wiedzy i było fascynujące, gdyż ta dziedzina w Polsce właśnie na początku lat 90. gwałtownie się rozwijała. Tej tematyce pozostałem wierny, gdyż mój doktorat i habilitacja obejmowały tematy z pogranicza onkologii i chirurgii dziecięcej. Wtedy zaczynała się dopiero w Polsce współpraca międzyośrodkowa i systematyczne zbieranie materiału do opracowań statystycznych.

Czy miał Pan w życiu jakieś ciekawe doświadczenia zawodowe?

Takim ciekawym doświadczeniem bez wątpienia była dwuletnia praca w Rijadzie – stolicy Arabii Saudyjskiej, mieście, leżącym na środku pustyni. Jak mówiono, każde drzewko, aby przeżyć w 50-stopniowym upale musiało mieć doprowadzoną rurkę z wodą, a ta była droższa od benzyny. Wyjechałem tam niedługo po zrobieniu habilitacji. To był świetny pomysł, bo po pierwsze ułatwiło mi to objęcie stanowiska kierownika Kliniki, ponieważ uniknąłem kłopotliwej sytuacji, że wczoraj jeszcze byłem kolegą, a od dziś jestem szefem. Po drugie, pracując w szpitalu zorganizowanym według *stricte* amerykańskich reguł wiele się nauczyłem, zwłaszcza, że przez rok piastowałem tam stanowisko kierownika nadzorującego pracę wszystkich lekarzy zabiegowych. Było to niezwykle ciekawe, choć nie zawsze łatwe doświadczenie.

Kto w pierwszym rzędzie był Pana mistrzem inspirującym i wprowadzającym w arkana zawodu i działalności naukowej?

To nie jest dla mnie łatwe pytanie. Jeżeli miałbym wymienić takiego jedyne Mistrza, to jakiej takiej osoby nie potrafię wskazać. Pierw-



Prof. Czauderna wraz z dr. Marcinem Łosinem i dr. Rustym Jenningssem z Uniwersytetu Harvarda w trakcie zabiegu operacyjnego skomplikowanej wady przełyku, Gdańsk, styczeń 2012

szym był niewątpliwie prof. Czesław Stoba, od którego wiele się nauczyłem. To, co zawsze w nim najbardziej ceniłem, to była niesłychana otwartość na nowości – to zapewne była jedna z głównych przyczyn, które zatrzymały mnie w tej Klinice. Jeżeli chodzi o mój warsztat naukowy, to niewątpliwie bardzo ważną dla mnie osobą był prof. Stefan Angielski. Poznałem go jeszcze w czasach studenckich, gdy byłem jednym z działaczy Niezależnego Zrzeszenia Studentów Polskich (NZSP). Podczas przygotowywania pracy habilitacyjnej bardzo mi pomógł, stwarzając możliwość korzystania ze zwierzętarni i infrastruktury Zakładu Biochemii Klinicznej. Był także dla mnie zawsze wzorem w sensie zarówno naukowym, jak i moralnym. Ważną rolę odegrało w moim życiu zawodowym dwóch profesorów chirurgii dziecięcej ze Stanów Zjednoczonych. Jako pierwszego wymienię Alberto Pena, chyba najśłynniejszego z obecnie żyjących chirurgów dziecięcych, autora nowatorskiej metody leczenia wad wrodzonych odbytu u dzieci, która diametralnie zmieniła losy tych pacjentów. Poznałem go w Polsce na początku lat 90., kiedy prowadził na ten temat kurs w Krakowie. Wraz z żoną towarzyszyliśmy mu wówczas w wycieczce do Żelazowej Woli, bo był wielbicielem muzyki Chopina. Miałem wówczas dobrą sposobność, aby z nim rozmawiać na wiele fascynujących tematów. Zrobił na mnie ogromne wrażenie i nie widziałem już potem chirurga, który by tak pięknie i sprawnie operował. Teraz pracuje w Cincinnati, ma 75 lat i kończy swoją karierę zawodową. Miałem niedawno zaszczyt być, jako jeden z dwóch gości z Europy, na obiedzie z okazji nazwania centrum kolorektalnego jego imieniem. To jak sprawnie i czysto operował było dla mnie zdumiewające. Był absolutnym perfekcjonistą. Wyznawał zasadę – *jeżeli operacja jest dla Ciebie trudna to znaczy, że nie wykonujesz jej właściwie*. Ponieważ wiele zabiegów było rejestrowanych w celach szkoleniowych lub transmitowanych na żywo, potrafił tak operować, by rękoma nie zastąpić pola operacyjnego kamery.

Kolejną postacią, która na mnie silnie wpłynęła, jest amerykański chirurg dziecięcy z Los Angeles – prof. Eric Fonkalsrud. Również i jego poznałem w Polsce, gdy przyjeżdżał z wykładami. Szkolił się u niego w USA także prof. C. Stoba. To była wyjątkowa osobowość, obdarzona niezwykłą pamięcią i charyzmą. Potrafił w szpitalu rozpoznawać operowanych wiele lat wcześniej pacjentów, doskonale pamiętając również szczegóły dotyczące zabiegu. Umiął wytworzyć wspaniałą atmosferę w zespole, był prawdziwym mentorem swoich asystentów. Do dziś ze sobą listownie korespondujemy. Wprawdzie moje wielokrotne spotkania z tymi ludźmi nie były nigdy długie, ale mimo to pozostawiły we mnie znaczący i trwały ślad.

Co jest aktualnie głównym przedmiotem Pana zainteresowań naukowych i zawodowych?

Pierwszym polem moich zainteresowań były oparzenia. Pod wpływem kursów organizowanych w Polsce przez amerykański Project HOPE, wykonałem nawet w Klinice, jako pierwszy, wczesne wycięcie rany oparzeniowej z jej natychmiastowym pokryciem przeszczepami skóry. Było to wtedy dużą nowością. Potem zacząłem interesować się onkologią, a z biegiem czasu, w pierwszym rzędzie, pierwotnymi guzami wątroby. Onkologia dziecięca ma swoją specyfikę i różni się istotnie od onkologii dorosłych tym, że dla firm farmaceutycznych stanowi bardzo mały rynek. Powoduje to nikłe zainteresowanie opracowywaniem nowych leków, ale jednocześnie terapia jest interdyscyplinarna, co wymaga dobrej współpracy specjalistów z wielu



Prof. Czauderna z zespołem Kliniki przy okazji wykładu dr. Jenningsa (czwarty od prawej) w styczniu 2012 r., w centrum – prof. Stoba, pierwszy z prawej – syn Jasiek

dziedzin. Praktycznie wszystkie nowotwory u dzieci należą do grupy chorób rzadkich, tzw. *orphan diseases*. Jeżeli chodzi o nowotwory pierwotne wątroby u dzieci, spotykamy w Polsce zaledwie 10-15 zachorowań rocznie. Dlatego w jednym kraju nie można prowadzić żadnych badań klinicznych, trzeba to robić na skalę międzynarodową. Stąd narodził się pomysł takiej międzynarodowej współpracy, której byłem jednym z pionierów.

Uczestniczy Pan aktywnie w międzynarodowym życiu naukowym. Proszę to przybliżyć Czytelnikom Gazety.

Tak się złożyło, że jako młody lekarz z Polski zacząłem współpracować z międzynarodową, ogólnosiwiatową grupą zajmującą się guzami wątroby – Childhood Liver Tumours Strategy Group (SIOPEL). Obejmowała ona ponad 200 centrów klinicznych z trzydziestu kilku krajów, w tym całej Europy, Australazji, Ameryki Południowej, Indii, a nawet USA. W tej grupie przeszedłem kolejne fazy wtajemniczenia, zostając najpierw koordynatorem ds. leczenia chirurgicznego, a następnie z wyboru przez dwie kadencje jej szefem. W tej chwili współprowadzę duży grant europejski dotyczący tego zagadnienia.

W jego ramach podjęliśmy nową inicjatywę współpracy międzynarodowej, zwaną CHIC, czyli *Children's Hepatic tumors International Collaboration*. Dzięki tej inicjatywie udało się nam utworzyć największą na świecie bazę danych klinicznych na temat wątrobiaka zarodkowego (hepatoblastoma), która liczy aż 1605 pacjentów. Dzięki posiadaniu takiej bazy udało nam się wiele rzeczy po raz pierwszy udowodnić, np. definitywnie określić jakie czynniki rokownicze mają znaczenie na początku leczenia. Teraz rozpoczęliśmy prace nad stworzeniem wspólnego protokołu leczenia dla całego świata. Ponieważ jego istotnym elementem jest zawsze leczenie chirurgiczne, a nie są to łatwe zabiegi, powinno być one skoncentrowane jedynie w wybranych, kompetentnych ośrodkach, co jest naturalnie trudne z wielu powodów, także tych ambicjonalnych. Jeżeli guz pozostaje nieoperacyjny, mimo chemioterapii wstępnej, to jego leczenie miejscowe polega na wykonaniu przeszczepu wątroby.

W grupie SIOPEL skończyłem jako prezes swoje dwie kadencje. W tej chwili prezesem jest angielski onkolog, natomiast ja nadal jestem członkiem komitetu zarządczego tej organizacji. Piastuję aktualnie funkcje sekretarza i skarbnika Sekcji Chirurgii Dziecięcej Europejskiej Unii Specjalistów Medycznych (UEMS) i prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Jestem też członkiem ścisłego, sześciuosobowego Komitetu Naukowego Międzynarodowego Towarzystwa Onkologii Pediatricznej (SIOP), które zrzesza onkologów dziecięcych z całego świata. Historycznie rzecz biorąc, to chirurdzy dziecięcy zaczęli pierwsi stosować chemioterapię w guzach litych. Byliśmy pod

wieloma względami pionierami, wyprzedzając onkologię dorosłych. Ma to też oczywiście związek z większą wrażliwością nowotworów dziecięcych na chemioterapię i radioterapię.

Jak Pan ocenia pozycję gdańskiej kliniki na naukowej mapie kraju i Europy?

Jeżeli chodzi o nowotwory wątroby, to nasza Klinika, obok Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, które jako jedyny polski ośrodek wykonuje przeszczepy narządów u dzieci, należy niewątpliwie do krajowej czołówki ośrodków. Operujemy rocznie 7-8 nowotworów wątroby u pacjentów z całej Polski. Trochę niezręcznie jest oceniać samego siebie, ale z pewnością gdańska Klinika należy do czołowych polskich ośrodków chirurgii dziecięcej, co w sposób naturalny jest zasługą całego pracującego w niej zespołu. Oprócz nowotworów wątroby naszą specjalnością jest ogromny dział wrodzonych anomalii naczyniowych, a była to dziedzina ogromnie dotąd w Polsce zaniedbana. Innymi dziedzinami, w których czujemy się mocni, są dziecięca wideochirurgia oraz obszar skomplikowanych rekonstrukcji urologicznych, jak też skomplikowane rekonstrukcje przełyku w jego wadach. Za te ostatnie osiągnięcia dostaliśmy nawet w zeszłym roku wyróżnienie w ogólnopolskim konkursie „Złoty Skalpel”. W tym zakresie ściśle współpracujemy z Harvard University w Bostonie w USA.

Wybór onkologii dziecięcej był w moim przypadku strzałem w dziesiątkę, gdyż umożliwiło mi to stosunkowo szybką karierę naukową w skali międzynarodowej. Dzięki tym możliwościom współpracy miałem możliwość uczestniczyć jako autor bądź współautor w przygotowaniu znacznej liczby znakomitych publikacji w czołowych czasopismach medycznych, np. *New England Journal of Medicine* z IF ponad 50! Dla porównania w chirurgii dziecięcej najlepsze czasopismo amerykańskie ma IF równy 1,3.

Oprócz sukcesów naukowych miałem jeszcze parę innych marzeń, gdy zostałem szefem. Zależało mi przede wszystkim na tym, aby moi koledzy, jako ciężko pracujący lekarze i wybitni specjaliści, zaczęli zarabiać w miarę godnie, żeby mogli normalnie żyć i poświęcić się całkowicie wykonywanej pracy. I to się udało. Drugim moim marzeniem było, aby stworzyć w Gdańsku ośrodek chirurgii dziecięcej, który będzie liczył się w Polsce i do którego będą przyjeżdżali pacjenci nie tylko z całego kraju, ale i z zagranicy. I to się też udało. Leczymy obecnie dzieci z Finlandii, Anglii, Irlandii, Ukrainy, Arabii Saudyjskiej, krajów nadbałtyckich czy Indii. Muszę jednak bardzo mocno podkreślić, że to nie jest mój osobisty sukces, ale sukces całego naszego zespołu. Aktualnie Klinika liczy 39 łóżek i zatrudnia 11 lekarzy specjalistów oraz 7 rezydentów. To jest dość duży zespół, ale też dzięki temu możliwa była specjalizacja. Koledzy mają swoje „działki”, w których są wybitnymi specjalistami. Mnie to bardzo cieszy, że są oni takimi guru w zakresie swoich zagadnień nie tylko w Polsce, ale i niekiedy w Europie.

Jakie jest Pana zaangażowanie proces dydaktyczny w naszej Uczelni? Czy dużo czasu poświęca Pan dydaktyce?

Na pewno nie tyle, ile powinienem. Brakuje mi bardzo czasu. Zaskakuje mnie to jak bardzo moje życie zmieniło się wskutek uprawiania medycyny. Nigdy sobie nie wyobrażałem, że będę świadkiem tak ogromnego postępu w medycynie. Możliwości wzrosły niepomniernie i są naprawdę na miarę dwudziestego pierwszego wieku. Wcześniej zdarzało się nam operować w bardzo prymitywnych warunkach. Pamiętam, gdy kiedyś przyjechał do mnie kolega z Niemiec, który jest teraz prezesem Niemieckiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, to powiedział, że pierwszy raz widzi żeby takie skomplikowane operacje przeprowadzać w kuchni. Wzięło się to stąd, że na starym, tymczasowym bloku operacyjnym Kliniki zainstalowano kuchenne szafki.

Jednak, niejako na uboczu tego ogromnego postępu technicznego, relacja lekarz – pacjent także zmieniła się ogromnie, niestety na niekorzyść. Znacznemu zaburzeniu uległa delikatna

nić wzajemnego zaufania. Jest to po części wynik ogromnego obecnie biurokratyzowania pracy lekarza. Zjawisko to wynika także ze zmiany stosunku lekarz – pacjent na relację typu usługowego „płacę i wymagam”, a więc i domagam się gwarancji powodzenia. Niestety nie bez winy pozostają tutaj i sami lekarze, którzy niejednokrotnie bardzo oddalili się od dawnych ideałów. Jako szef jestem obecnie o wiele bardziej menedżerem niż lekarzem. Chirurg w tej sytuacji staje często przed trudnym wyborem – w jakiej z tych ról się głównie realizować? Ja w pewnym momencie z bólem zadecydowałem odpuścić nieco realizację swoich ambicji chirurgicznych, a postawić bardziej na rozwój Kliniki jako całości, na to, aby wychowywać pokolenie ludzi, którzy kiedyś przejmą to, co ja robię i jednocześnie zapewnić im doskonały oraz nowoczesny warsztat pracy. Uznałem to za swój pierwszoplanowy obowiązek.

Dlatego niestety nie mam tyle czasu dla studentów, ile powinienem i chciałbym mieć. Wykładów już teraz nie prowadzimy. Są za to seminaria i ćwiczenia. Wykładów bardzo żałuję. Myślę, że ich likwidacja jest zaprzeczaniem tradycji akademickiej. Rozumiem rozmaite względy praktyczne, ale uważam, że wykłady w jakiejś ograniczonej formie powinny być kontynuowane. Nic nie zastąpi bezpośredniej interakcji studenta z profesorem, zwłaszcza jeśli chodzi o przekazywanie wzorów osobowościowych.

Dlaczego uczestnicząc w procesie planowania CMI nie ulokował Pan swojej Kliniki w tym nowoczesnym szpitalu?

Często spotykałem się z tym pytaniem. Obejmując w 2004 roku Klinikę, jako młody szef na pierwszym miejscu stawiałem poprawę warunków lokalowych. Klinika była w tragicznych warunkach. Panowała ciasnota, wieloosobowe sale; był stary blok operacyjny. Powiedziałem sobie, że muszę zrobić wszystko, aby to zmienić. Byłem zawsze zwolennikiem powstania w Gdańsku szpitala dziecięcego z prawdziwego zdarzenia. Uważam, że to wstyd, iż Trójmiasto takiej jednostki, w przeciwieństwie do wielu polskich miast, dotąd nie ma. Rozumiem, że złożyło się na to wiele przyczyn i obejmując Klinikę zdałem sobie sprawę, że nie ma na to absolutnie szans. Niestety, w przeszłości zabrakło strategicznego myślenia i konsekwentnych decyzji. Dlatego skupiłem się na poprawieniu warunków Kliniki w obecnej lokalizacji. Udało się pozyskać i wyremontować nowe pomieszczenia na piętrze, udało się także ściągnąć tu kardiouchirurgię dziecięcą, która jest odrębnym oddziałem, co też stało się jakimś nowym motorem dla rozwoju.

Kiedy przyjąłem od rektora Kaliszana propozycję koordynowania procesu planowania nowego szpitala zdawałem sobie



Z prof. Aberto Pena i jego żoną w Cincinnati, październik 2013 r.



Z żoną w Nowej Zelandii, w tle fiord Milford Sound, listopad 2011 r.

sprawę, że w nowym miejscu nie da się zmieścić wszystkiego. W oparciu o swoje doświadczenie i obserwacje oraz rozmowy w trakcie wielu wizyt w ośrodkach zagranicznych, które odbyliśmy w procesie planowania szpitala, utwierdziłem się w swojej opinii, że chirurgia dziecięca nie może się rozwijać bez wsparcia innych dziedzin – pediatrii, intensywnej terapii dziecięcej i radiologii dziecięcej. Bo dzieci to nie są mali dorośli, to są zupełnie inni pacjenci, wymagający innej infrastruktury i innych specjalistów. A w CMI można było w najlepszym wypadku zmieścić 30-łóżkową klinikę chirurgii dziecięcej bez wsparcia ze strony jakiegokolwiek innej infrastruktury. Ponadto Klinika była już wtedy wyremontowana i miała w miarę dobre warunki lokalowe w przeciwieństwie do większości klinik zabiegowych w UCK. To był pierwszy i najważniejszy powód.

Drugi powód był taki, że wykonując powierzone mi zadanie nie chciałem znaleźć się w konflikcie interesów i pracować bezpośrednio dla siebie. Chciałem mieć swobodę patrzenia na rozwiązywane problemy w zimny, obiektywny, ale i uczciwy, sposób i mieć swobodę w podejmowaniu niezbędnych, niekiedy trudnych, decyzji. To dawało mi ogromny komfort pracy, bo przecież, jak zawsze w takich sytuacjach, nie było sposobu, żeby zadowolić wszystkich. Ale rozumiem Pana pytanie, bo rzeczywiście spotykałem się z zarzutem dlaczego tam nie ma chirurgii dziecięcej.

Co uważa Pan za swoje najważniejsze osiągnięcie Z czego czerpie Pan największą satysfakcję w codziennej pracy?

Największą satysfakcję odczuwam, gdy widzę jak rozwijają się moi młodszy koledzy, jak stają się wybitnymi chirurgami w pewnych wąskich specjalnościach. Sprawia mi także satysfakcję to, że w zespole panuje dobra atmosfera, że przychodzi się do pracy z chęcią. Pojawiają się dobre publikacje, robimy cały czas dużo rzeczy nowych, mamy wielu gości z kraju i zagranicy. Młodzi asystenci robią doktoraty, możemy się spodziewać niebawem habilitacji w zespole.

Jakie ma Pan marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

Niewątpliwie wciąż marzy mi się w Gdańsku kompleksowy szpital dziecięcy. Pewną nadzieję stwarzają może podejmowane obecnie starania Uczelni, którym kibicuję, o budowę na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego nowego szpitala dla specjalności nieinwazyjnych przeznaczonego dla pacjentów dorosłych. Ale dopiero przeniesienie klinik z ul. Klinicznej do głównego kompleksu stwarza szansę na pełną integrację medycyny dziecięcej, czyli jest to perspektywa dość odległa, 8-10 lat. Na razie tworzę tu na miejscu gdzie jest Klinika, takie lokalne

zabiegowe centrum dziecięce. Jest tu pediatria, gastroenterologia, ortopedia dziecięca, kardiochirurgia dziecięca, laryngologia dziecięca i dziecięcy oddział intensywnego nadzoru.

Pewien niepokój budzi fakt, że Szpital Wojewódzki jest obecnie spółką. Ten stan prawny jest od niedawna i nie wiadomo jak dalece swobodnie będziemy mogli, jako Klinika, funkcjonować w przyszłości.

Na najbliższe 2-3 lata moim marzeniem jest, by utrzymać stan obecny i nadal stopniowo się rozwijać. Chciałbym też skrócenia kolejki pacjentów, bo aktualny czas oczekiwania, sięgający 1,5 roku, jest stanowczo zbyt długi. Jesteśmy tu w pewnej mierze ofiarami własnego sukcesu, bo przyjeżdżają do nas pacjenci z całej Polski. A prywatnie dla siebie – marzy mi się mieć nieco więcej wolnego czasu dla rodziny i dla swoich pasji.

Chciałbym jeszcze zapytać o rodzinę?

Moja żona jest pielęgniarką instrumentariuszką. Poznaliśmy się w pracy. Skończyła też później studia z zakresu zarządzania medycyną i obecnie pracuje w prywatnym centrum medycyny specjalistycznej w Gdańsku. To dla obojga z nas drugie małżeństwo, więc, jeżeli chodzi o dzieci, to sytuacja jest nieco skomplikowana. Nasza najstarsza Marta, córka mojej żony z pierwszego małżeństwa, ma artystyczną duszę. Ukończyła już jedno studia magisterskie, a obecnie kończy jeszcze Akademię Sztuk Pięknych w Gdańsku i jednocześnie studiuje grafikę komputerową w szkole polsko-japońskiej.

Średnia córka (z mojego pierwszego małżeństwa), Maja, skończyła anglistykę. Pracuje i mieszka w Warszawie. A nasz wspólny syn Jan ma obecnie 21 lat i wygląda, że będzie kontynuował tradycje rodzinne, jeżeli uda mu się dostać na medycynę. A takie ma plany. Spędził rok w Anglii studiując kierunek European Studies, ale po roku przerwał i powiedział, że teraz już wie na pewno, że interesują go tylko studia w Polsce i tylko medycyna.

A jak wyglądają zainteresowania pozazawodowe Pana Profesora. Jak Pan odpoczywa?

Zawsze interesowało mnie wiele dziedzin. W młodości chciałem nawet być archeologiem, paleontologiem lub geografem-odkrywcą. Zacztywałem się na ten temat w książkach pięknie wydanych przez przedwojenne wydawnictwo Trzaska, Evert, Michalski. Wzorami byli dla mnie wówczas Leonard Woolley, odkrywca starosumeryjskiego miasta Ur, Jean Champollion, który jako pierwszy odczytał hieroglify, Austen Layard, odkrywca Niniwy czy Henryk Schliemann, awanturnik, marzyciel i odkrywca Troi. Z drugiej strony czytałem o mikrobiologicznych odkryciach Pasteura i Roberta Kocha. Potem przyszła kolej na literaturę piękną i poezję, przede wszystkim Zbigniewa Herberta, którego miałem szczęście poznać osobiście i którego wiersze stały się dla mnie rodzajem moralnego drogowskazu. Nigdy nie zapomnę, gdy w komunistycznych jeszcze czasach, siedząc w kuchni warszawskiego mieszkania Herberta zjadaliśmy się prawdziwymi migdałami w łupinach. Mój problem zawsze polegał na zbyt wielkiej liczbie zainteresowań, ale z drugiej strony czy medycynę można ograniczyć tylko do dobrze wykonywanego rzemiosła? Z tego właśnie wynikł mój udział w organizacji tygodni kultury chrześcijańskiej w czasach stanu wojennego. To wtedy właśnie poznałem wielu wspaniałych i ciekawych, często nieżyjących już dziś, twórców, m.in. Jana Błońskiego, Wiktora Woroszyńskiego czy Jerzego Kalinę, jednego z pierwszych polskich przedstawicieli sztuki *performance*, odległych o lata świetlne od dzisiejszych skandalistów typu Katarzyny Kozyry. Być może z powodu tej właśnie kulturalnej

pasji parę lat temu przypadła mi w udziale przyjemność uczestniczenia w pracach redakcji *Gazety AMG*.

Od lat moim sposobem na spędzanie wolnego czasu było i jest słuchanie muzyki klasycznej i operowej. Jest to dla mnie znakomita odskocznia od codziennych kłopotów i od różnorodnych szaleństw współczesnego świata, z którymi często trudno mi się pogodzić. Szaleństw zamiany pojęć i absolutnej władzy nad językiem debaty publicznej, przedstawiania oczywistego zła jako dobra, kłamstwa jako prawdy oraz cnoty jako przywary i na odwrót. Zawsze trudno było mi się pogodzić ze złem i kłamstwem w życiu publicznym, stąd w dużej mierze wynikł mój skromny udział w działalności opozycji demokratycznej, a potem w Ruchu „Wolność i Pokój”. Mimo iż obecnie nie angażuję się bezpośrednio w politykę, to myślę, iż ten imperatyw moralny ciągle się we mnie odzywa, co z pewnością nie ułatwia mojego zawodowego funkcjonowania.

Ponieważ wciąż szukam odtrutki na niepokoję i całe szaleństwo świata, podróżując staram się zawsze pójść do opery lub

filharmonii. Odwiedziłem już wiele znanych na świecie teatrów operowych, m.in. mediolańską La Scala, Wiener Staatsoper czy nowojorską Metropolitan Opera. Słucham też jazzu. Moim marzeniem jest charytatywny koncert, naprawdę wielkiej gwiazdy operowej w Gdańsku. Ale to jeszcze czeka na realizację. Uwielbiam również malarstwo i wizyty w muzeach sztuk pięknych, które także staram się wpłacać w swoje podróże. Czuję się wtedy zawsze trochę jak Herbertowski „barbarzyńca w ogrodzie”, w ogrodzie sztuk wszelkich, ale zwłaszcza wśród dzieł włoskiego *quattrocenta* i w „ogrodzie” małych mistrzów holenderskich.

Poza tym trochę sportu: tenis, narty, niegdyś *squash*, no i podróżowanie po świecie oraz dobre książki, na które miewam coraz mniej czasu, z czym staram się walczyć. Od pewnego czasu zacząłem zbierać płyty DVD z nagraniami operowymi i czasami oglądam je w domu.

Dziękując za rozmowę raz jeszcze gratuluję tytułu i życzę dalszych sukcesów.

□

Nauka i Biznes – wzajemne inspiracje

Nauka i Biznes – wzajemne inspiracje to tytuł konferencji, która odbędzie się w dniach 5-6 lutego 2014 r. (godz. 9-16) w Pomorskim Parku Naukowo-Technologicznym.

W programie organizatorzy zaplanowali wykłady, m.in.:

- *Rola parków naukowo-technologicznych w świecie innowacji* – Michał Rybak, Pomorski Park Naukowo-Technologiczny,
- *Czy skuteczna współpraca biznesu i uczelni jest możliwa?* – Damian Kuźniewski, Centrum Transferu Technologii PG,
- *Inteligentne specjalizacje Pomorza – potencjał, wybór i wsparcie* – Stanisław Szultka, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową,
- *Zarządzanie innowacjami w przedsiębiorstwie* – Leszek Wilczyński, Centrum Techniki Okrętowej SA,
- *Możliwości finansowania projektów współpracy nauki i biznesu w nowej perspektywie finansowej 2014-2020* – Martyna Sawicka, Główny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich Departamentu Programów Regionalnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

Nie zabraknie też prezentacji innowacji wypracowanych przez stażystów z branż: chemia i farmacja, biotechnologia, ICT oraz elektronika.

Drugiego dnia odbędą się warsztaty:

- *Modelowanie biznesowe,*
- *Prawne i podatkowe aspekty nabycia wyników prac badawczo-rozwojowych,*
- *Zarządzanie projektami wysokiego ryzyka.*

Wstęp na konferencję i warsztaty wolny! Zgłoszenia wysłane na adres k.blasinska@investin.pl będą przyjmowane do 3 lutego br. Liczba miejsc ograniczona. Informacji o konferencji udziela Katarzyna Błasińska pod tel. 606 960 480.

Konferencja odbywa się w ramach projektu *Pomorski Świat Innowacji – program staży pracowników naukowych* w przedsiębiorstwach współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Więcej na <http://psi.investin.pl/>

Katarzyna Gajewska,
specjalista ds. współpracy INVESTIN Sp. z o.o

Stowarzyszenie Absolwentów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

zaprasza na spotkanie z dr. hab. Bartoszem Karaszewskim z Kliniki Neurologii Dorosłych, który wygłosi wykład

Spektroskopia rezonansu magnetycznego w ostrym niedokrwieniu mózgu – zagadnienia wybrane

Dr hab. Bartosz Karaszewski jest laureatem Nagrody Prezesa Rady Ministrów za rozprawę habilitacyjną, jedną z jedenastu przyznanych w roku 2013, a jedyną w zakresie medycyny.

Spotkanie i wykład odbędą się na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w sali wykładowej im. L. Rydygiera 14 lutego br. o godz. 13. Patronat nad spotkaniem objął rektor GUMed prof. Janusz Moryś.

Po wykładzie i dyskusji odbędzie się doroczne Walne Zebranie Sprawozdawcze Stowarzyszenia, w I terminie o godz. 13.20, w II terminie o godz. 13.50. Podczas zebrania można będzie uregulować zaległe składki członkowskie.



Alina Boguszewicz

Archiwizacja w repozytoriach a polityka wydawnictw komercyjnych

Informacja o polityce wydawców wobec archiwizacji prac naukowych

Wobec rosnącej popularności ruchu Open Access (OA) coraz większa liczba naukowców publikuje prace na tzw. wolnych licencjach¹ bądź rozważa umieszczenie swojego dorobku w otwartych repozytoriach. Jednakże nie zawsze wydawcy, którym autorzy – w ramach podpisywanych umów o przeniesienie praw autorskich² – przekazali prawa do swoich tekstów, zezwalają na takie działania. O tym, jakie uprawnienia wydawcy pozostawiają publikującym naukowcom informuje serwis SHERPA/RoMEO. Jest to projekt stworzony przez angielskie konsorcjum akademickie i posadowiony na Uniwersytecie w Nottingham. Serwis ten jest dostępny bezpłatnie pod adresem <http://www.sherpa.ac.uk/romeo/>.

Nawigacja w serwisie jest bardzo prosta. Wystarczy wpisać nazwę wydawcy, tytuł czasopisma lub jego ISSN, by otrzymać informacje o obwarowaniach danego wydawcy w zakresie autoarchiwizowania artykułów. Ponadto, przy czasopiśmie hybrydowych, tj. wydawanych częściowo na zasadach komercyjnych, a częściowo w ramach Open Access, znaleźć można również informacje o warunkach, na jakich odbywa się publikowanie w trybie OA.

Dla rozróżnienia, wydawcy w bazie SHERPA/RoMEO zostali oznaczeni kolorami, zgodnie z polityką jaką prowadzą wobec Open Access:

- kolor zielony – zgoda wydawcy na autoarchiwizację preprintów oraz postprintów; w tej grupie znajdują się największe wydawnictwa, takie jak Elsevier czy Springer;
- kolor niebieski – zgoda na autoarchiwizację postprintów; taką formę akceptują m.in. Medical Library Association i World Health Organization;
- kolor żółty – zgoda na autoarchiwizowanie preprintów; do tej grupy zaliczyć można m.in. Nature Publishing Group, Wiley-Blackwell, LWW;
- kolor biały – brak zgody na autoarchiwizację; w tej grupie jest mniej niż 30% wydawców notowanych przez bazę SHERPA/RoMEO.

Informacje zawarte w SHERPA/RoMEO pochodzą z następujących serwisów gromadzących dane o czasopiśmie: Zetoc – serwis British Library, Directory of Open Access Journals (DOAJ), Entrez – serwis National Centre of Biotechnology Information (NCBI) Narodowej Biblioteki Medycyny w USA, a także napływają bezpośrednio od wydawców. Obecnie baza obejmuje dane o 22 947 czasopiśmie, publikowanych przez 1358 pochodzących z całego świata wydawców. Warto dodać, że 71% z nich zezwala na zdeponowanie opublikowanych prac w otwartych repozytoriach.

W przypadku, gdy wydawca nie wyraża zgody na upublicznienie tekstu naukowego online bądź umowa nie zawiera jednoznacznego pozwolenia, zawsze warto skontaktować się w tej sprawie bezpośrednio z wydawcą. Praktyka pokazuje, że takie re negocjacje postanowień są możliwe i często kończą się suk-



Ryc. 1. Okno wyszukiwania serwisu SHERPA/RoMEO z wprowadzonym tytułem czasopisma *Blood*



Ryc. 2. Informacja w serwisie SHERPA/RoMEO dot. czasopisma *Blood*, wskazująca na zgodę wydawcy, tj. American Society of Hematology, na autoarchiwizację – przy spełnieniu określonych warunków (*general conditions*) – tylko postprintów

cesem autora w postaci uzyskania przez niego odpowiedniej zgody na autoarchiwizację konkretnej publikacji.

Decyzje autora, jego preferencje w zakresie dalszego dysponowania swoją publikacją i otwartość na szerokie włączanie się w otwarty obieg naukowy mają więc coraz większe znaczenie w kształtowaniu polityki wydawców wobec otwartego dostępu.

mgr Agnieszka Milewska,
Biblioteka Główna

¹ Wolnym licencjom poświęcony był poprzedni artykuł z tego cyklu zamieszczony w grudniowym numerze ubiegłorocznej *Gazety AMG*.

² http://driver.icm.edu.pl/?page_id=8, 9.12.2013 r.

Konferencja Medycy dla Afryki

Zagadnieniom Czarnego Łądu będzie poświęcona konferencja *Medycy dla Afryki*, która odbędzie się 1 marca br. w Gdańsku. Inicjatywa organizacji narodziła się przed rokiem na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, gdzie odbyła się jej pierwsza edycja. Wówczas projekt realizowano pod szyldem Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. W tym roku postanowiliśmy podjąć się organizacji podobnego wydarzenia w Gdańsku.

Co skłania nas do podjęcia takiej inicjatywy? Zatrważające statystyki. W Afryce na HIV/AIDS w 2011 roku zmarło 1,7 mln ludzi, natomiast w samej Somalii w latach 2010-2012 zmarło z głodu aż 260 tysięcy ludzi. Od kilku lat istnieje również nowe pojęcie – Kraje Czwartego Świata, czyli najbiedniejsze z biednych. Głód, ubóstwo, brak dostępu do czystej wody, analfabetyzm, konflikty zbrojne, niedożywienie to problemy, o których wszyscy wiemy, ale o których wciąż niewiele się mówi. Wyniki badań pozwalają uzmysłowić rangę problemów, z jakimi zmaga się Afryka. Rozwiązań brakuje, ale jedno jest pewne – Afryka potrzebuje wsparcia, a my jako medycy tego wsparcia możemy jej udzielić!

Podczas konferencji zostaną wygłoszone prezentacje osób, dla których problemy Afryki nie są obce. Wystąpią wolontariusze, którzy chcą podzielić się swoimi doświadczeniami i zachęcić do działalności charytatywnej. Nie zabraknie również wykładów naukowych dotyczących takich kwestii jak malaria czy



prawa człowieka. Każdy uczestnik będzie miał też szansę dowiedzieć się jak dobrze przygotować się na wyjazd do egzotycznego kraju. Konferencja ta jest przeznaczona zarówno dla tych, którzy chcieliby pogłębić swoją wiedzę medyczną, jak i tych, którzy są zainteresowani wolontariatem lub wyjazdem turystycznym do Afryki. Ubieżrzemy naukę w afrykańskie chusty i porozmawiamy o tym, jak można pomagać!

Plan konferencji pojawi się już niedługo na plakatach, które będą wisieć na terenie Uczelni, ale już teraz mogą obiecać, że jest on niezwykle interesujący. Podczas konferencji, poza prelekcjami i wykładami, odbędzie się wernisaż portretów dzieci z Madagaskaru i losowanie nagród wśród uczestników. Tego wydarzenia nie można przegapić! Jednocześnie, jako że problemy Afryki to bardzo rozległy temat, mam nadzieję, że ta konferencja to dopiero początek i wkrótce pojawią się nowe pomysły na to jak zrealizować projekt *Medycy dla Afryki*.

Tymczasem zapraszamy do śledzenia nas na Facebooku <https://www.facebook.com/konferencjamedycydlafryki> i do zobaczenia 1 marca br. w Atheneum Gedanense Novum!

Koordinatorki lokalni projektu:

Yasmina Abdulaziz, yasmina.abdulaziz@gumed.edu.pl

Agata Łukasik, agatalukasik@gumed.edu.pl

<http://www.bbc.co.uk/news/world-africa-22380352>

http://www.huffingtonpost.com/annie-lennox/hiv-aidsafrica_b_3961698.html?ncid=edlinkusaolp00000003

Nowe władze Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

XVI Krajowy Zjazd Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, który odbył się w dniach 22-23.11.2013 r. w Warszawie wybrał nowe władze. Nową prezes PTP została mgr Grażyna Wójcik z Warszawy, a nową przewodniczącą Rady Naukowej PTP – dr Beata Dobrowolska z Lublina. Delegaci wybrali także członków Prezydium Towarzystwa (m.in. dr Aleksandrę Gaworską-Krzemińską, która objęła stanowisko II wiceprezes) oraz członków Głównej Komisji Rewizyjnej.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) jest ogólnopolskim towarzystwem naukowym powołanym w 1957 r., zrzesza 3.500 pielęgniarek działających w 17 oddziałach terenowych w Polsce. Oddział w Gdańsku z siedzibą w Katedrze Pielęgniarstwa liczy 220 członków.

PTP jest członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), Europejskiego Forum Stowarzyszeń Pielęgniarskich przy UE, Europejskiej Grupy Pielęgniarek Badaczy oraz Europejskiego Forum Narodowych Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych i WHO. Towarzystwo sprawuje patronat nad czasopiśmie naukowym *Problemy Pielęgniarstwa*.

dr Halina Nowakowska, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, przewodnicząca Oddziału TP w Gdańsku



Nowo powołana prezes PTP mgr Grażyna Wójcik (od lewej) oraz ustępująca – dr Maria Cisek

Czterdzieści pięć lat minęło jak z bicia strzelił

Absolwenci rocznika, który rozpoczął studia w Akademii Medycznej w Gdańsku w 1962 roku, spotkali się po latach w dniach 27-28 września br. w Gdańsku. Dla osób które ukończyły kierunek lekarski była to 45 rocznica ukończenia studiów na Gdańskiej *Alma Mater*, dla stomatologów natomiast była to 46 rocznica uzyskania samodzielności zawodowej. Zgromadziło się ogółem 54 lekarzy, 17 dentystów oraz 8 osób towarzyszących, czyli łącznie 79 uczestników. Głównym miejscem spotkania był Dom Wypoczynkowy „Rzemieślnik” w Gdańsku-Jelitkowie. Zgodnie z decyzją Komitetu Organizacyjnego wszyscy, łącznie z osobami mieszkającymi w Trójmieście, zostali „skoszarowani” w tym sympatycznym hoteliku. Wszystko zaczęło się w piątek, 27 września, bo już od południa zjeżdżali się uczestnicy spotkania. Były głośnie powitania, okrzyki i uściski. W godzinach wieczornych w ogrodach tuż przy plaży była kolacja z grillem i grochówką, zaprawiane piwem, ogólne rozmowy i śpiewy przy ognisku, które ułatwiło specjalne wydanie śpiewnika zawierającego piosenki oraz pieśni studenckie i biesiadne. Następnego dnia rano wsiedliśmy do autokarów, które zawiozły wszystkich do nowego Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK. Tam, korzystając z gościnności prof. Janusza Jaśkiewicza, w sali seminaryjnej Kliniki Chirurgii Onkologicznej odbyliśmy dwugodzinne spotkanie, podczas którego nasze koleżanki i koledzy mogli usłyszeć nieco o historii i obecnym stanie tego nowoczesnego szpitala. Niespodzianką był wykład zatytułowany *Medycyna sądowa i prawna na tle dziejów Gdańska*, który zaprezentował jeden z nestorów naszej Uczelni – prof. Stefan Raszeja. Należy dodać, że Profesor był dziekanem Wydziału Lekarskiego w okresie kiedy kończyliśmy studia, a poza tym jest jedynym z żyjących profesorów, którzy są umieszczeni na naszym *tableau*. Zarówno ten wykład, jak i następująca po nim prezentacja niżej podpisanego zatytułowana *Wesołe*

jest życie staruszka cieszyły się dużym zainteresowaniem słuchaczy. W moim wykładzie miałem okazję przedstawić zmiany demograficzne, które następują w populacji świata i Polski oraz niektórych następstw epidemiologicznych i fizjologicznych starzenia się społeczeństwa. Po krótkiej przerwie na kawę uczestnicy przeszli do kościoła akademickiego pw. NMP Częstochowskiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie, w którym duszpasterz akademicki ks. Adam Kamizela odprawił mszę świętą dedykowaną pamięci naszych profesorów, nauczycieli, a także koleżanek i kolegów z roku, którzy odeszli już na wieczną wachnię. Po powrocie był smaczny obiad, a potem czas na spacer, spotkania w mniejszych grupach lub po prostu na wypoczynek. Wieczorem spotkaliśmy się na uroczystej kolacji z wyszynkiem i tańcami. Można było podziwiać kondycję większości uczestników, którzy pomimo zbliżającego się siódmego krzyżyka, szaleli do późnych godzin nocnych, a właściwie do wczesnych godzin rannych. No a rano, przy nieco późniejszym śniadaniu (tradycyjnie z żurkiem), były pożegnania i powszechnie zgłaszane pod adresem Komitetu Organizacyjnego postulaty o zorganizowanie następnego spotkania nie po pięciu, ale po dwóch latach. Wstępnie takie wyzwanie zostało podjęte, no ale... pożyjemy, zobaczymy.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego, na który składali się: Halina Ciesielska-Swoboda, Karolina Glasner-Szymańska, Wojciech Gorzelańczyk, Bogdan Grzeszczak, Elżbieta Jasińska, Walenty Nyka, Alicja Wielgosz i niżej podpisany, który notkę niniejszą dla informacji braci akademickiej oraz ku pamięci potomnych sporządził.

prof. Bolesław Rutkowski,
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych



Prof. Jerzy Zajadło

Co łączy medyków, prawników i Gdańsk

*Nec temere, nec timide*¹

Już na wstępie pewnego wyjaśnienia wymaga tytuł tego opracowania, które jest pisemną formą okolicznościowego wystąpienia zaprezentowanego we wrześniu 2013 r. w trakcie konferencji *Etyka w medycynie*. W zamyśle organizatorów Konferencji miało ono łączyć kilka elementów, m.in. biografię i dorobek prof. Tadeusza Kielanowskiego, etykę, medycynę, prawo i humanistyczne tradycje Gdańsk. Na pierwszy rzut oka zadanie to wydawało się niemożliwe do wykonania, ponieważ trudno znaleźć dla nich jakiś punkt wspólny, jakieś scalające je w jedną całość *iunctim*. Przy bliższym spojrzeniu okazało się jednak, że pewnym natchnieniem może być właśnie to pochodzące z języka łacińskiego słowo – *iunctim*. Postaram się bowiem wykazać, że tym co łączy medyków, prawników i Gdańsk jest klasyczna łacina – z jednej strony z jej celnością, precyzją, lapidarnością i zwięzłością, z drugiej strony – z uwagi na zakułowaną przez wieki mądrość zawartą w łacińskich sentencjach, nie tylko prawniczych i medycznych.

Zacznijmy od Gdańsk. Na tzw. wielkim herbie tego miasta na dole czerwonej tarczy z koroną i dwoma krzyżami podtrzymywane przez dwa lwy pojawia się złota wstęga z łacińską paremią *Nec temere, nec timide* (dosłownie: Ani zuchwale, ani bojaźliwie; w potocznym tłumaczeniu: Odważnie, ale z rozważą). Nie znamy dokładnie pisanego źródła tej sentencji – wydaje się jednak, że nie powinno budzić wątpliwości jej klasyczne starożytne pochodzenie, skoro podobne stwierdzenia można znaleźć w różnych miejscach *Etyki nikomachejskiej* Arystotelesa. Stagiryta wielokrotnie podkreśla swoje przywiązanie do cnoty umiarkowania, która powinna cechować także męstwo jako stan pośredni pomiędzy pohamowaniem zuchwalstwa i unikaniem tchórzostwa².



W historii Gdańsk sentencja *Nec temere, nec timide* miała przede wszystkim wymiar polityczny i pozwalała miastu zachować przez stulecia swoją wielkość i świetność. Dla potrzeb tego opracowania można jej jednak nadać bardziej uniwersalny charakter. Jak postaram się to jeszcze niżej uzasadnić, z powodzeniem mogłaby służyć za zawodowe motto zarówno lekarzy, jak i prawników – oni także nie powinni być swoich decyzjach ani przesadnie zuchwali, ani przesadnie ostrożni.

Nulla est medicina sine lingua latina

Jest rzeczą niezwykle interesującą, że współcześnie medycy i prawnicy są właściwie jedynymi profesjami, które posługują się jeszcze w swojej bieżącej pracy łacińskimi pojęciami, zwrotami czy sentencjami – może poza kapłanami, ale w tym



Prof. zw. dr hab. Jerzy Zajadło, ur. 1954 r., absolwent Wydziału Prawa i Administracji UG, kierownik Katedry Teorii i Filozofii Państwa i Prawa oraz Zakładu Praw Człowieka UG; wykłada na studiach prawniczych łacińską terminologię prawniczą oraz teorię i filozofię prawa; stypendysta Fundacji Aleksandra von Humboldta. Autor ok. 300 publikacji naukowych, w tym kilkunastu książek (m.in. *Formuła Radbrucha*, *Odpowiedzialność za Mur*, *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, *Po co prawnikom filozofia prawa*, *Łacińska terminologia prawnicza*, *Filozofia prawa w pytaniach i odpowiedziach*).

przypadku mamy przecież do czynienia nie tyle z zawodem, co z powołaniem. Równie charakterystyczne jest jednak to, że w obu środowiskach, medycznym i prawniczym, od pewnego czasu toczą się burzliwe dyskusje na temat wyrugowania łaciny ze współczesnego języka profesjonalnego. Poniżej staram się uzasadnić, że przynajmniej w pewnym zakresie nie jest to, moim zdaniem, tendencja słuszną i pożądaną. Być może prawnicy rozumieją to lepiej niż medycy – o ile bowiem z programów studiów medycznych łacina stopniowo znika i jest zastępowana przez specjalistyczny język angielski, o tyle w programach studiów prawniczych przeżywa pewien renesans w postaci nauki nie tyle języka łacińskiego, co raczej łacińskiej terminologii prawniczej. W przypadku medyków jest to o tyle zadziwiające, że wiele z sentencji łacińskich podkreśla ścisły związek medycyny z filozofią. Z jednej bowiem strony *Medicina soror philosophiae* (Medycyna jest siostrą filozofii), z drugiej zaś *Medicus philosophus est, non enim multa est inter sapientiam et medicinam differentia* (Lekarz jest filozofem, nie ma bowiem wielkiej różnicy między mądrością i medycyną).

Wydaje się, że w obu zawodach łacina ma do spełnienia dwie podstawowe funkcje:

- instrumentalną, ponieważ powinna być nie tyle retorycznym ozdobiakiem, co raczej elementem profesjonalnego warsztatu w postaci pojęć, terminów, zwrotów itp. tworzących pewne kody językowe ułatwiające wzajemną komunikację wśród lekarzy i prawników;
- humanistyczną, ponieważ wiele z sentencji wyraża mądrości tworzące etyczny szkielet zawodu lekarza i prawnika o charakterze uniwersalnym i ponadczasowym.

Jeszcze do niedawna podkreślano bardzo stanowczo immanentny związek łaciny z medycyną, skoro jednym z pierwszych zdań wykładanych studentom medycyny była paremia *Nulla est medicina sine lingua latina* (Nie ma medycyny bez języka łacińskiego). W naukach prawnych brakuje wprowadzić bezpośredniego odpowiednika tej sentencji, chociaż nie ulega wątpliwości, iż prawnicy korzystają z łaciny w równym stopniu co medycy. Kim dla lekarzy był Hipokrates, tym dla prawników był

Ilustracje pochodzą od redakcji *Gazety AMG*, poza herbem Gdańsk zaczerpnięto je z monografii *Joachim Oelhaf i jego następcy* / red. Adam Szarszewski i Bartłomiej Siek, Gdańsk 2013, wydawca: Gdański Uniwersytet Medyczny, ISBN 978-83-60253-90-8

Ulpian, rzymski prawnik z II wieku n.e. Rzymianie mieli bardzo zdystansowany stosunek do filozofii i właściwie jedynym kierunkiem filozoficznym, który wpłynął na ich umysłowość był stoicyzm. Takie postaci jak np. Cyцерon, Seneka czy Marek Aureliusz byli stoikami *par excellence*. Pod wpływem filozofii znajdował się również Ulpian i stąd wiele z sentencji jego autorstwa ma głęboki wymiar filozoficzny, a zwłaszcza etyczny. Zadzroszcząc medykowi paremii *Nulla est medicina sine lingua latina*, dla potrzeb tego opracowania postanowiłem jako prawnik zabawić się trochę w Ulpiana i zaproponować następującą sentencję: *Nulla est iurisprudencia sine latina sapientia* (Nie ma jursprudencki bez łacińskiej mądrości).

Jeśli chodzi o humanistyczny wymiar łaciny we współczesnej praktyce omawianych zawodów, to trzeba przyznać, że prawnicy mają do dyspozycji znacznie więcej paremii niż medycy. Da się to jednak w sposób racjonalny wytłumaczyć względami historycznymi. Rzymska mądrość prawnicza została bowiem w VI wieku n.e. skodyfikowana przez Justyniana w *Corpus Iuris Civilis* i to właśnie stamtąd pochodzi większość używanych przez współczesnych prawników sentencji łacińskich. Natomiast sentencje medyczne powstawały najczęściej spontanicznie i wielu przypadkach nie znamy źródła ich pochodzenia.

Jeśli natomiast chodzi o wymiar instrumentalny, to wykorzystywanie łaciny przez medyków jest w sensie etycznym znacznie bardziej jednoznaczne niż ma to miejsce w odniesieniu do prawników. Stosowanie terminologii łacińskiej przez lekarzy, np. na receptach lub kartach chorobowych pacjenta, może bowiem służyć dwóm podstawowym celom.

Po pierwsze, czasami jest w interesie pacjenta, by nie wiedział, a przynajmniej by nie wiedział wszystkiego o tym co mu dolega i jakie metody leczenia podejmuje lekarz. To zagadnienie jest samo w sobie istotnym z punktu widzenia deontologii lekarskiej problemem etycznym. Pokażę to na osobistym przykładzie. Parę lat temu urolog skierował mnie na dokładniejsze badania i wręczył kartkę, na której charakterystycznym pismem lekarskim napisał w skrócie po łacinie: *susp. ca. prost.*

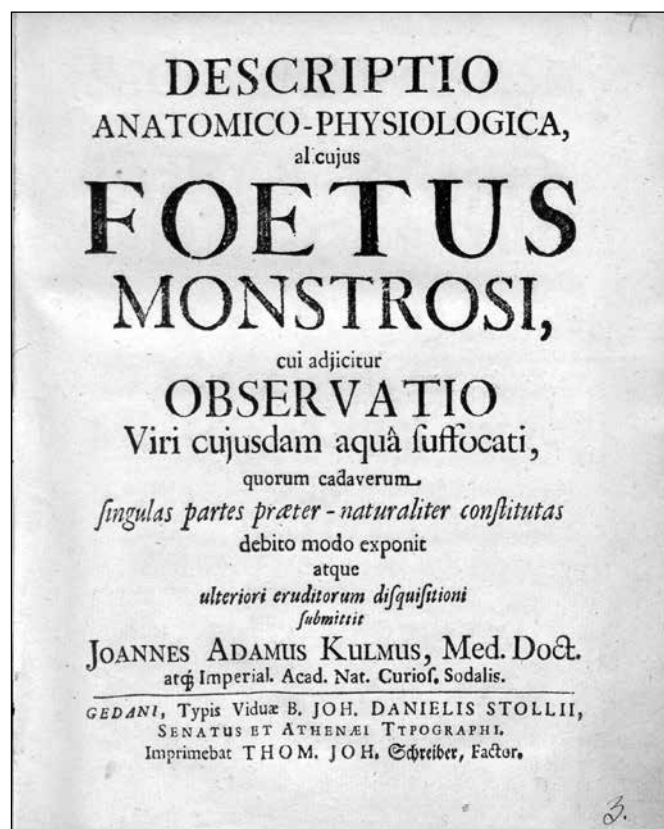
Przeciętny człowiek nie zwróciłby na to najmniejszej uwagi, ponieważ trudno byłoby mu przy braku znajomości łaciny lekarskiej zdekodować sens tych skrótów. Ja, niestety, wiedziałem co oznacza ta diagnoza: *suspectio carcinoma prostatae* (podejrzenie raka prostaty). Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie czy ta moja wiedza była dla mnie jako pacjenta czymś dobrym czy złym? Z jednej strony w bowiem pojawiło się w tej diagnozie złowrogie słowo *carcinoma* (a więc aż: rak), z drugiej jednak wystąpiło też dające pewną nadzieję słowo *suspectio* (a więc zaledwie: podejrzenie).

Po drugie, używanie łaciny daje lekarzowi wielokrotnie szanse ochrony intymności pacjenta i służy zachowaniu tajemnicy zawodowej. W końcu nie wszyscy odwiedzający chorych w szpitalach muszą wiedzieć, o czym informują karty chorobowe zawieszone na łózkach pacjentów. W tym kontekście warto przypomnieć inną sentencję: *Medici, quamquam intellegunt saepe, numquam dicunt aegris eos morituros esse* (Lekarze, chociaż często wiedzą, nigdy nie mówią chorym, że umrą). Trudno się jednak temu dziwić, wszak: *Medicus amicus et servus aegrotorum* (Lekarz jest przyjacielem i sługą chorych).

Z prawnikami jest z jednej strony podobnie, ale z drugiej strony czasami bywa odmiennie. Łacina ze swoją zwięzłością i precyzją może być bowiem uznana za kod językowy ułatwiający prawnikom wzajemne zrozumienie i to czasami ponad granicami państwowymi oraz różnymi kulturami prawnymi. Niekiedy jednak może być używana w sposób instrumentalny w sensie pejoratywnym, odstawiając ciemną stronę tej profesji, tak trafnie scharakteryzowaną przez Adama Mickiewicza w balladzie *Pani Twardowska*:

*Na patrona z trybunału,
Co milczkiem wypróżniał rondel,
Zadzwonił kiesą pomału,
Już z patrona robi się kondel.*

Możemy sobie bowiem wyobrazić prawnika, który klienta pragnącego dochodzić odszkodowania w procesie cywilnym informuje o możliwości dochodzenia zarówno szkody rzeczywistej, jak i utraconych korzyści. Ten sam prawnik, chcąc podnieść wartość swoich usług, może jednak zacząć popisywać się swoją znajomością łaciny i powie temu samemu klientowi, iż chodzi nie tylko o *damnum emergens* (szkoda rzeczywista), lecz także o *lucrum cessans* (utracone korzyści). Przed takimi i innymi sztuczkami, sprzecznymi z etosem zawodu prawnika, przestrzegał prawników wspomniany już wyżej Ulpian, kiedy pisał: *Apices iuris non sunt iura* (Sztuczki prawne nie tworzą prawa). Klasyczne pochodzenie tej sentencji (*Digesta*) i autorstwo Ulpiana wskazują, że już w praktyce prawa rzymskiego znano zjawisko instrumentalizacji i naginania prawa przez prawników do swoich doraźnych celów, np. przez wykorzystywanie niejasności czy luk w prawie. Współcześnie należałoby to łączyć z taką wykładnią, która nie jest wprawdzie całkowicie sprzeczna z prawem (*contra legem*), ale też nie jest z nim całkowicie zgodna (*secundum legem*) – w takiej sytuacji mówi się niekiedy o wykładni „obok prawa” (*praeter legem*). W polskiej publicystyce lat 90. XX w. pojawiło się w związku z tym pojęcie „falandyzacji prawa” – od nazwiska szefa kancelarii Prezydenta Lecha Wałęsy, Lecha Falandysza. Podobnie jest np. w niemieckim języku prawniczym, gdzie słowo *Juristerei* (dost. prawniczenie) ma sens zdecydowanie pejoratywny. Więcej nawet, niemieckie prawo karne wyróżnia specjalny typ przestępstwa polegający na „naginaniu prawa” (*Rechtsbeugung*), chociaż łączy się on oczywiście ze znacznie poważniejszymi zjawiskami niż tylko „sztuczki prawne” (*apices iuris*). Tak czy inaczej, współcześnie w większości państw tego typu instrumentalne podejście do prawa budzi wątpliwości na gruncie etosu zawodu prawnika wyrażonego w deontologicznej etyce prawniczej. Trzeba jednak podkreślić, że sformułowanie *apices iuris* niekoniecznie musi mieć sens pejoratywny, ponieważ w



niektórych tłumaczeniach jest ono synonimem subtelności prawnych, a więc pewnych wysublimowanych rozumowań prawniczych³. Zdaniem Witolda Wołodkiewicza⁴ ten fragment Ulpiana w *Digestach*, na podstawie którego formułujemy zwrot *apices iuris* nawiązuje do rywalizacji w historii prawa rzymskiego pomiędzy dawną warstwą prawa ścisłego (*ius strictum*) i nowszą, prawa sprawiedliwego (*ius aequum*). Woryginalie słowa Ulpiana brzmiały: *Non congruit de apicibus iuris disputare* (Nie przystoi prowadzić dyskusji, posługując się kruczkami prawnymi) i w swoim uniwersalnym przesłaniu nic nie straciły na aktualności także w warunkach demokratycznego państwa prawnego.

Pewną ambiwalencję można odnaleźć także w zawodzie lekarza. Paradoksalnie bowiem istnienie medyków jest uzależnione od istnienia chorych: *Medico male est, si nemini male est* (Lekarzowi jest źle, jeśli nikomu nie jest źle). Negatywną wymowę tej paremii można jednak nieco złagodzić, cytując następującą: *Medici, si omnibus morbis mederi possint, felicissimi essent hominum* (Gdyby lekarze mogli wyleczyć z każdej choroby, byłiby najszcześniejszymi z ludzi).

Dura lex, sed lex

Powróćmy jednak do dewizy Gdańska: *Nec temere, nec timide*, która, jak już wspominałem, mogłaby służyć za motto zawodowe zarówno prawników, jak i medyków. Przedstawiciele obu profesji poruszają się bowiem w swojej pracy po pewnej skali, której granice wyznaczone są przez niebezpieczne skrajności i w związku z tym lekarze i prawnicy powinni, *odważnie ale z rozważą*, poszukiwać złotego środka.

Zacznijmy od prawników. Z teoretyczno- i filozoficzno-prawnego punktu widzenia można uznać, że współczesny prawnik porusza się (a w praktyce bardzo często miota się) po skali wyznaczonej dwiema znanymi sentencjami tacińskimi, które obecnie można jednak uznać za nieco wyświechtane slogany. Jedno ekstremum stanowi pochodząca pośrednio od Ulpiana⁵ formuła *dura lex, sed lex* (surowe prawo, ale prawo), dla wielu ludzi będąca synonimem skrajnego, bezdusznego formalizmu prawniczego i/lub ścisłego legalizmu, zarówno na poziomie obowiązywania prawa (surowe prawo, ale jednak obowiązuje) i jego stosowania/wykładni (surowe prawo, ale należy je stosować/interpretować ściśle), jak i przestrzegania prawa (surowe prawo, ale nie można go łamać). Wprawdzie chyba żaden rozsądny współczesny prawnik nie akceptuje jej bezkrytycznie, to jednak w potocznym obiegu, zwłaszcza wśród nie-prawników, jest ona dosyć mocno rozpowszechniona. Drugie ekstremum wyznacza z kolei pochodząca od św. Augustyna sentencja *lex iniusta non est lex* (prawo niesprawiedliwe nie jest prawem). Nawet jeśli prawnicy doceniają moralne przesłanie tej formuły, to w praktyce nie bardzo wiedzą, co powinni i co mogą z nią zrobić. Z oczywistych względów nie mogą bezkrytycznie zaakceptować jej radykalizmu, ponieważ zdają sobie sprawę z pewnej immanentnej wartości legalizmu i doskonale wiedzą, czym grozi prawna anarchia. Nie powinni jednak także całkowicie zapominać o tkwiącej w niej mądrości filozoficzno-prawnej, zwłaszcza wówczas, gdy mamy do czynienia z prawem rażąco naruszającym elementarne standardy moralne, a niekiedy wręcz zbrodniczym. Ale i odwrotnie – w dobie wypierania sylogistycznego modelu stosowania prawa przez model argumentacyjny, nie jesteśmy już w stanie całkowicie bezkrytycznie zaakceptować uproszczonego charakteru formuły *dura lex, sed lex*, ponieważ nie do końca jest ona zgodna z etosem zawodu

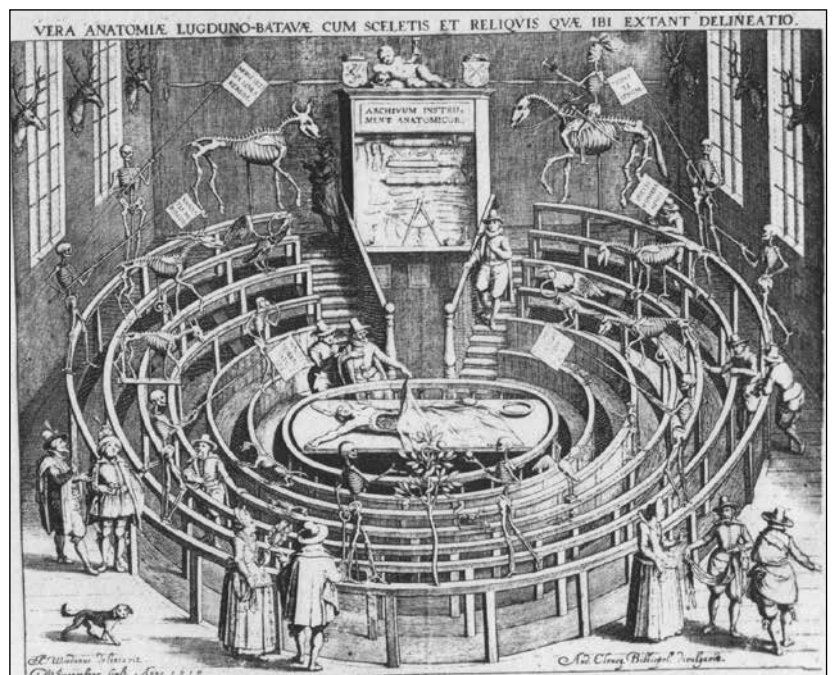
prawnika, a zwłaszcza z tym, co amerykański filozof prawa Lon L. Fuller określał mianem wewnętrznej moralności prawa (*morality of law*) i wierności wobec prawa (*fidelity to law*).

Po podobnej skali poruszają się jednak także medycy. Na jednym biegunie znajduje się bowiem najbardziej znana, przypisywana Hipokratesowi⁶, formuła *primum non nocere* (po pierwsze nie szkodzić). Trudno zaprzeczyć jej etycznej oczywistości, ale równie trudno ograniczać się wyłącznie do niej w leczeniu chorego. To ostatnie byłoby przejawem profesjonalnego minimalizmu, tak samo jak ścisłe przestrzeganie przez prawników zasady *dura lex, sed lex*. Dlatego też lekarz musi z konieczności podejmować ryzyko, ale tylko do granicy drugiego ekstremum tej skali: niebezpiecznego eksperymentu medycznego. Tak samo jednak jak nie chcemy przyznać indywidualnemu prawnikowi prawa do kontestowania obowiązującego prawa w oparciu o subiektywne poczucie sprawiedliwości na podstawie formuły *lex iniusta non est lex*, tak samo nie powinniśmy pozostawiać w rękach lekarza prawa do arbitralnej decyzji co do eksperymentu medycznego. Taka jest w gruncie rzeczy geneza i funkcja komisji bioetycznych, zdejmujących do pewnego stopnia z lekarza brzemień odpowiedzialności wynikającej z takiej arbitralnej decyzji.

Ius et lex

Powstaje pytanie, czym są medycyna i prawo w swojej istocie – tylko rzemiosłem czy może czymś więcej? Za rzecz bardzo charakterystyczną można uznać fakt, że sentencje tacińskie opisujące te dwie dyscypliny wiedzy zawierają słowo *ars*, czyli sztuka. W przypadku prawa jest to chyba najstojniejsza definicja w dziejach, znana, co charakterystyczne, z pism wielokrotnie już przywoływanego Ulpiana: *Ut eleganter Celsus definit, ius est ars boni et aequi* (Jak to elegancko definiuje Celsus, prawo jest sztuką dobra i słuszności). W medycynie z kolei mamy następującą opinię Pliniusza Starszego z jego *Historia naturalis*: *Medicina fructuosior ars nulla* (Żadna sztuka nie jest bardziej owocna niż medycyna).

Istotę jurysprudencji jako umiejętności zawieszanej pomiędzy rzemiosłem i sztuką widać najlepiej, kiedy zestawimy ze sobą dwa słowa, które w języku tacińskim oznaczają prawo – z jednej strony *lex*, z drugiej zaś *ius*⁷. Z punktu widzenia tacińskiej terminologii prawniczej to odróżnienie *ius* i *lex* ma szczególne znaczenie, ponieważ właściwie prawie wszystkie znane



sentencje prawnicze, zarówno te o charakterze teoretyczno-filozoficzno-prawnym, jak i te mające zastosowanie w konkretnych dogmatykach prawniczych, odwołują się do jednego z tych dwóch pojęć. W tych sentencjach *ius* jest najczęściej synonimem prawa w ogóle – idei prawa, niekiedy także: sprawiedliwości (*iustitia*), natomiast *lex* utożsamia prawo powstałe na mocy decyzji organu prawotwórczego (*auctoritas*) – akt normatywny, prawo pozytywne, prawo stanowione, prawo pisane, także: prawo obowiązujące⁸. To zjawisko ma wprawdzie swój rzymski rodowód, ale jego znaczenie z jednej strony wykracza daleko poza rzymskie prawo prywatne, z drugiej zaś nie jest ono fenomenem wyłącznie historycznym i znajduje szerokie zastosowanie we współczesnej nauce i praktyce prawa. Można zresztą sięgnąć głębiej w dzieje ludzkiej myśli i wskazać, że już starożytni Grecy: *Odróżniali dike i nomos, tj. to, co sprawiedliwe i to, co umowne*⁹, co później odpowiadało do pewnego stopnia rzymskiemu podziałowi na *ius* i *lex*. Więcej nawet, w literaturze wskazuje się na występowanie podobnych, chociaż oczywiście kulturowo nieco odmiennych, dyferencji pojęcia prawa w cywilizacjach pozaeuropejskich, np. w Chinach czy w Japonii.¹⁰ Współcześnie znajduje to swoje odzwierciedlenie w różnych językach, jak np. angielskim (*right* i *law*), francuskim (*droit* i *loi*), hiszpańskim (*derecho* i *ley*), niemieckim (*Recht* i *Gesetz*), polskim (*prawo* i *ustawa*), rosyjskim (*prawo* i *zakon*) czy włoskim (*diritto* i *legge*). Najczęściej, z wyjątkiem może języka angielskiego, chodzi więc tutaj o odróżnienie prawa od ustawy: o ile jednak pojęcie ustawa jest dosyć precyzyjne, o tyle pojęcie prawo wręcz przeciwnie – raczej wieloznaczne. Ten przykład z odróżnieniem *ius* i *lex* pokazuje jednak kolejną możliwą funkcję łacińskiej terminologii – może ona być skuteczną płaszczyzną dialogu pomiędzy prawnikami należącymi do różnych kultur i tradycji prawnych.

Wydaje się jednak, że proste odróżnienie prawa od ustawy nie stanowi pełnego wyjaśnienia głębokiego filozoficzno-prawnego sensu łacińskich terminów *ius* i *lex*, zwłaszcza w ich współczesnym znaczeniu. Trzeba podkreślić, że w starożytnych źródłach nie zachowały się definicje tych pojęć, ponieważ: *Prawnicy rzymscy, będący przede wszystkim praktykami, nie przywiązywali wagi do definicji prawa*¹¹ i: *Do kwestii teoretycznych i abstrakcyjnych podchodzili nader powściągliwie, a już ze szczególną ostrożnością zabierali się do trudnej sztuki definiowania*¹². Najlepszym tego wyrazem jest następująca wypowiedź Iavolenusa zawarta w *Digestach*: *Omnis definitio in iure civili periculosa est: parum est enim, ut non subverti posset* (Iavolenus, *Digesta* 50, 17, 202) (W prawie cywilnym wszelka definicja jest niebezpieczna, ponieważ rzadko się zdarza, by nie można było jej podważyć)¹³. Na marginesie zauważmy jednak, że współczesna technika prawodawcza przywiązuje bardzo dużą wagę do problemu definicji – por. np. §146 ust. 1 Zasad techniki prawodawczej¹⁴: *W ustawie lub innym akcie normatywnym formułuje się definicję danego określenia, jeżeli: 1) dane określenie jest wieloznaczne; 2) dane określenie jest nieostre, a jest pożądane ograniczenie jego nieostrości; 3) znaczenie danego określenia nie jest powszechnie zrozumiałe; 4) ze względu na dziedzinę regulowanych spraw istnieje potrzeba ustalenia nowego znaczenia danego określenia*.

W starożytnym Rzymie pierwotne w sensie historycznym, ale jednocześnie znacznie bardziej wieloznaczne było pojęcie *ius*. Jako prawo dotyczące chronionej przez państwo sfery działania ludzkiego przeciwstawiano je pojęciu *fas* – prawu boskiemu dotyczącemu sfery religijnej. W literaturze prawa rzymskiego wskazuje się na pięć znaczeń pojęcia *ius*: 1) zespół norm prawnych regulujący jakąś dziedzinę życia (prawo przedmiotowe), np. prawo cywilne; 2) uprawnienie (prawo podmiotowe) wynikające z prawa przedmiotowego, np. prawo własności; 3) miejsce wykonywania jurysdykcji lub organ wykonujący jurysdykcję; 4) pierwsze stadium w zwyczajnym procesie cy-

wilnym; 5) prawo w ogóle. Z kolei pojęcie *lex* (l. mn. *leges*) pojawiło się później (wskazuje się tutaj zwłaszcza na *lex Hortensia* z 287 r. p.n.e.) i w podstawowym znaczeniu było synonimem ustawy (lub szerzej: aktu normatywnego). W okresie republiki *leges* stanowiły podstawowe źródło prawa uchwalane na zgromadzeniu ogółu pełnoprawnych obywateli. W innych znaczeniach termin *leges* był stosowany także na określenie np. zarządzeń cesarza i jego urzędników, klauzul umownych włączanych do aktów prawnych, statutów korporacji¹⁵.

Jednym problemem jest jednak semantyka pojęć *ius* i *lex*, innym natomiast – wzajemna relacja pomiędzy nimi. W tym ostatnim kontekście warto przypomnieć, że w języku łacińskim słowo *ius* oznacza nie tylko prawo, lecz także polewkę, zupe, sos.¹⁶ W związku z tym Włodzimierz Wołodkiewicz tak pisze o relacji pomiędzy *ius* i *lex* w ujęciu rzymskich jurystów: *O jakości zupy-sosu (ius) decydują zarówno użyte składniki, jak i umiejętność kucharza, który ją przygotowuje. O wysokiej jakości prawa (ius) decydują źródła, na których opiera się porządek prawny (leges et mores) oraz odpowiednie ich przetworzenie i przygotowanie przez jurystę. W tym sensie działalność jurysty jako niezbędny element w procesie tworzenia prawa nasuwa skojarzenie z działalnością kucharza, który przygotowując potrawę posługuje się odpowiednimi składnikami i sposobami ich przyrządzania. Tę analogię znaczeń wyraźnie podkreśla Lzydor z Sewilli pisząc, że sos mistrza kuchni (ius) jest nazywany podobnie jak prawo (ius), gdyż ustawa jest składnikiem prawa. W kontekście tych rozważań należy widzieć słynną definicję prawa pochodzącą od Celsusa, a przekazaną przez Ulpiana i zawartą na początku *Digestów* justyniańskich, o brzmieniu: *prawo jest umiejętnością stosowania tego, co dobre i słusne* (*ius est ars boni et aequi*). *Jurysta jawi się w niej jako mistrz, który przez swe umiejętności (ars) rozwija prawo. Rozwijając normę prawną, winien on stosować kryterium słuszności, mieszczące się jednak w pozytywnym porządku prawnym*.¹⁷*

Trzeba przyznać, że we współczesnej filozofii prawa bardzo dużo uwagi poświęca się problemowi relacji pomiędzy *ius* a *lex*, i to we wszystkich wymiarach fenomenu prawa – tworzenia, stosowania, wykładni, obowiązywania i przestrzegania. Tuż po drugiej wojnie światowej łączyło się to z krytyką pozytywizmu prawniczego i gwałtownym renesansem doktryn prawa natury. Ta dyskusja była szczególnie burzliwa w niemieckiej nauce prawa i chociaż trwała dosyć krótko (zaledwie kilkanaście lat), pozostawiła trwałe ślady w niemieckim prawodawstwie. Widać to najlepiej na przykładzie art. 20 ust. 3 ustawy zasadniczej Niemiec: *Władza ustawodawcza jest związana porządkiem konstytucyjnym, zaś władza wykonawcza i sądownictwo – ustawą i prawem*. W niemieckiej nauce prawa i w orzecznictwie Federalnego Trybunału Konstytucyjnego przepis ten jest przedmiotem licznych i zasadniczych kontrowersji, ale zdaniem zdecydowanej większości autorów odwołanie się do prawa i ustawy jest bez wątpienia nawiązaniem do łacińskich terminów *ius* i *lex*. Związanie władzy wykonawczej i sądowniczej prawem i ustawą (czytaj: *ius et lex*) powoduje, że ta formuła nabiera szczególnego znaczenia na poziomie stosowania i obowiązywania prawa. W tym pierwszym wymiarze chodzi bowiem o to, że prawo w znaczeniu *ius* stanowi jedynie możliwość osiągnięcia prawa w znaczeniu *lex* w warunkach konkretnego rozstrzygnięcia prawnego. Nie powinniśmy więc automatycznie utożsamiać tych pojęć jako synonimów, ale nie wolno ich także rozdzielać, ponieważ bez normy prawnej (*lex*) nie jesteśmy w stanie osiągnąć konkretnej słusznej decyzji prawnej (*ius*). Rzeczywistość prawna, jak twierdzi współczesny niemiecki filozof prawa Arthur Kaufmann, jest bowiem sprzężeniem pozytywności i sprawiedliwości: *Sprawiedliwość jako zasada ponadpozytywna jest rzeczywista tylko w prawie pozytywnym, a prawo pozytywne obowiązuje tylko pod warunkiem jego partycypacji w sprawiedliwości*. W procesie stosowania

prawa logicznie pierwsze jest *lex*, ale ontologicznie i historycznie – *ius*¹⁸.

Jeszcze bardziej skomplikowane są relacje zachodzące pomiędzy *ius* a *lex* w drugim ze wspomnianych wyżej wymiarów, tj. w zakresie obowiązywania prawa. Tutaj wkraczymy w najbardziej kontrowersyjny element sporu pomiędzy doktrynami prawa natury i pozytywizmem prawniczym (współcześnie: pozytywizmem i niepozytywizmem), tj. w problem obowiązywania normy prawnej skrajnie sprzecznej z normą moralną.

Problem dotyka zresztą nie tylko zagadnienia obowiązywania prawa, lecz także jego tworzenia. Zwróćmy bowiem uwagę, że zanim uchwalono cytowany wyżej art. 20 ust. 3 ustawy zasadniczej Niemiec, nieco wcześniej w 1947 r. znany niemiecki filozof prawa Gustaw Radbruch w artykule pod charakterystycznym tytułem *Ustawa i prawo* pisał tak: *Ustawa i prawo – wierzyliśmy, że w tym sformułowaniu w dwóch słowach wyrażamy to samo. Każda ustawa była dla nas prawem i każde prawo ustawą; nauka prawa oznaczała tylko wykładnię ustawy, a orzecznictwo – wyłącznie stosowanie ustawy. Nazywaliśmy się pozytywistami i pozytywizm utożsamiający ustawę z prawem jest współwinnym udziału niemieckiej nauki prawa w tworzeniu stanu prawnego lat narodowego socjalizmu. Pozytywizm uczynił nas o tyle bezbronnymi wobec bezprawa, o ile przykładał wagę tylko do formy ustawy. Musieliśmy zrozumieć, że istnieje bezprawie w formie ustawy – ustawowe bezprawie – i że jedynie miarą prawa ponadustawowego możemy określać, czym jest prawo, bez względu na to, czy to prawo ponad wszelkimi ustawami nazwiemy prawem natury, prawem boskim czy prawem rozumu*¹⁹. Podnosząc problem tzw. ustawowego bezprawa, Gustaw Radbruch postawił więc jednocześnie przed wszystkimi prawnikami fundamentalne i ciągle aktualne pytanie: czy ustawodawca, tworząc prawo w znaczeniu *lex*, nie napotyka żadnych barier i ograniczeń, czy też wręcz przeciwnie – jest jednak związany pewnymi wartościami, tkwiącymi immanentnie w samej idei prawa w znaczeniu *ius*?

Można mieć nadzieję, że studiowanie łacińskiej terminologii prawniczej pozwoli polskim prawnikom odpowiedzieć na to pytanie. Niech im to ułatwi pewna arabska bajka, do której często odwołuje się znany współczesny niemiecki teoretyk prawa Günther Teubner: *Pewien wiekowy szejek beduiński spisał swoją ostatnią wolę. Swoją majątek – ogromne stado wielbłądów – podzielił między trzech synów. Achmed, najstarszy, miał odziedziczyć połowę majątku; Aliemu, młodszemu, należała się czwarta część, najmłodszemu zaś Benjaminowi przypadła szósta część stada. Po śmierci szejka okazało się, że stado liczy tylko jedenaście wielbłądów. Achmed domagał się więc sześciu wielbłądów, czemu sprzeciwili się jego bracia. Nie mogąc dojść do porozumienia, synowie szejka zwrócili się do kalifa. Ten postanowił: „Ofiaruję wam jednego z moich wielbłądów. Zwróćcie mi go, na Allacha, najszybciej jak to możliwe”. Podzielenie stada liczącego dwanaście wielbłądów nie było trudne. Achmed otrzymał swoją połowę, sześć wielbłądów. Ali dostał swoją ćwierć, trzy wielbłądy; Benjaminowi przypadła szósta część, czyli dwa wielbłądy. Szczęśliwi bracia nakarmili dwunastego wielbłąda, który pozostał im po podziale stada, i oddali go kalifowi*²⁰.

Z tej bajki dla prawa i prawników mogą płynąć bardzo różne morały. W tym miejscu pragnę wskazać na następujący: praca każdego prawnika, zarówno teoretyka, jak i praktyka, polega w gruncie rzeczy na poszukiwaniu dwunastego wielbłąda. Prawo w znaczeniu prawa stanowionego (*lex*) bardzo często nie jest doskonałe i stajemy wobec konieczności znalezienia pewnej nadwyżki (*ius*) umożliwiającej podjęcie racjonalnej i słusznej



decyzji. Czasami, gdy norma jest jednoznaczna i stan faktyczny nie budzi wątpliwości, ten proces poszukiwania dwunastego wielbłąda będzie stosunkowo łatwy. W praktyce, zwłaszcza tam, gdzie dochodzi do styku prawa z innymi systemami normatywnymi, może jednak natrafić na tzw. trudne przypadki (*hard cases*), wówczas relacja pomiędzy *ius* a *lex* jawi się nam z całą ostrością²¹. Do zderzenia *ius* i *lex* może dochodzić nie tylko w procesie stosowania prawa i w zakresie oceny jego obowiązywania, lecz także w odniesieniu do jego tworzenia, wykładni i przestrzegania. Ten problem nabiera szczególnego znaczenia w okresie historycznych przełomów²². Tym kalifem, który pożyczą nam dwunastego wielbłąda (*ius*) dla rozwiązania prawnego równania (*lex*) i któremu trzeba go będzie oddać z powrotem, jest po prostu

szeroko pojęta idea prawa (znowu: *ius*), wyrażona w harmonii trzech elementów: bezpieczeństwa, celowości i sprawiedliwości. Trudne przypadki pokazują, że pomiędzy *ius* i *lex* istnieje immanentny związek. Dla potrzeb tego opracowania proponuję więc przyjęcie następującej dyrektywy, wyznaczającej relacje pomiędzy tymi fundamentalnymi dla prawników pojęciami: *ius* bez *lex* okazuje się bezradne, ale z kolei *lex* bez *ius* bardzo często bywa bezduszne.

Poświęcę teraz tyle miejsca relacji pomiędzy *ius* i *lex*, by dowiedzieć, że korzystanie z łacińskiej mądrości prawniczej ma swój sens i swoje znaczenie. *Lex* jest tylko narzędziem w rękach prawnika, dla sprawiedliwej decyzji konieczne jest osiągnięcie *ius*. W rezultacie praca prawnika polega więc, jak już wspominałem, na poszukiwaniu dwunastego wielbłąda zgodnie z opisanym wyżej mechanizmem. Ale to samo można w gruncie rzeczy odnieść do pracy lekarza – wiedza medyczna to tylko warsztat, medycyna jako sztuka wymaga znalezienia tej nadwyżki, tego nieokreślonego czegoś będącego odpowiednikiem prawniczego *ius*, ergo – tego dwunastego wielbłąda, który domknie system i uzupełni medyczną wiedzę medyczną mądrością.

Medicus curat, natura sanat

Gdzie więc medycy i prawnicy powinni poszukiwać tego dwunastego wielbłąda? Pewną wskazówką może być znaczenie, jakie obie profesje przypisują naturze. W medycynie znalazło to swój wyraz w dwóch sentencjach łacińskich: *Medicus curat, natura sanat* (Lekarz leczy, natura uzdrowia) oraz *Medicus minister naturae* (Lekarz sługą natury). Z kolei w jurysprudence odzwierciedla to odwieczny i w gruncie rzeczy nierozwiązywalny spór pomiędzy pozytywizmem prawniczym i doktrynami prawa natury. W skrócie można go sprowadzić do następującego pytania: czy prawo jest słuszne, dlatego że obowiązuje (zostało ustanowione przez uprawnioną władzę), czy może odwrotnie – prawo dlatego obowiązuje, że jest słuszne (zgodne z naturą).

Medycyna i prawo to narzędzia głęboko ingerujące w ludzkie losy, które w rękach człowieka etycznie odpowiedzialnego mogą przynieść człowiekowi wiele dobra. Jednakże pozbawione swojej podbudowy etycznej, mogą się okazać śmiertelną bronią. Prawników przestrzegali już przed tym Ciceron, kiedy pisał, że prawo łatwo może się przekształcić w swoje przeciwieństwo: *Summum ius, summa iniuria* (Najwyższe prawo, najwyższym bezprawiem). Podobnie jest jednak w gruncie rzeczy z medycyną. Istnieje więc taka sentencja, o której medycy i prawnicy chcieliby jak najszybciej zapomnieć: *Medici coementarium, iudices patibulum, consilarii orcum implent* (Medycy zapętniają cmentarze, sędziowie szubienice, doradcy piekło).

Na zakończenie przywołam anegdotę z życia Alberta Einsteina. Otóż słynny uczony, zapytany dlaczego daje studentom na egzaminie dokładnie te same testy co w latach poprzednich, miał podobno nieco zdziwiony stwierdzić: *Pytania są wprawdzie te same, ale przecież zmieniły się odpowiedzi*²³. Podobnie jest ze znaczeniem łacińskiej terminologii w życiu współczesnych lekarzy i prawników. Nawet jeśli nie daje ona ostatecznych odpowiedzi na wszystkie wyzwania współczesności, to pozwala z pewnością na stawianie ciągle aktualnych i uniwersalnych pytań. Z autobiografii Tadeusza Kielanowskiego wynika, że miał on bardzo filozoficzny stosunek do medycy i w związku z tym można mieć pewność, że zgodziłby się z tą opinią²⁴.

¹ Wszystkie cytowane w tym tekście sentencje łacińskie podaję za: C. Michalunio SJ, *Dicta. Editio maior. Zbiór łacińskich sentencji, przysłów, zwrotów i powiedzeń*, Kraków 2008.

² Por.: Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, przekład, opracowanie i wstęp D. Gromska, Warszawa 1982, *passim*.

³ C. Michalunio SJ, *op. cit.*, s. 35.

⁴ W. Wołodkiewicz, *Apices iuris non sunt iura*, Palestra 2001, nr 3-4.

⁵ Pośrednio, ponieważ w oryginale brzmiało to nieco inaczej: *Durum, sed ita lex scripta est* (Surowo, lecz tak została napisana ustawa – *Digesta*, 40, 9, 12, 1) i dopiero w średniowieczu przekształciło się w prostą formułę *dura lex, sed lex*. Jak na praktyczny wymiar rzymskiej jurysprudencji przystało, Ulpianowi chodziło o konkretną ustawę, która zabraniała kobiecie podejrzaną o zdradę małżeńską (*adulterium*) wyzwalania niewolników. Ponieważ najczęściej to niewolnik mógł być świadkiem zdrady swojej właścicielki, nie chciano się pozbawiać istotnego źródła dowodowego: niewolnika bowiem, w odróżnieniu od osób wolnych i wyzwolenców, można było torturować w celu wydobycia zeznań.

⁶ C. Michalunio SJ, *op. cit.*, s. 410.

⁷ L. Winniczuk (red.), *Mały słownik polsko-łaciński*, Warszawa 2007, s. 447.

⁸ M. Wiśniowski, *Łacińska terminologia prawnicza. Regulae iuris*, Białystok 2008, s. 89 i n. oraz s. 194 i n.

⁹ J. Woleński, *Okolice filozofii prawa*, Kraków 1999, s. 9; por. także: S. Bratkowski, *Prehistoria poczucia sprawiedliwości*, *Ius et Lex* 2002, nr 1, s. 87-105.

¹⁰ G. P. Fletcher, *Na cześć „Ius et Lex”. Kilka refleksji nad pojęciem prawa*, tłum. M. Kaduczak, *Ius et Lex* 2002, nr 1, s. 20 i n.

¹¹ W. Wołodkiewicz (red.), *Prawo rzymskie. Słownik encyklopedyczny*, Warszawa 1986, s. 81.

¹² K. Kolańczyk, *Prawo rzymskie*, Warszawa 2007, s. 26; por. także: W. Litewski, *Jurysprudencja rzymska*, Kraków 2000, s. 120 i n.

¹³ Por.: W. Wołodkiewicz (red.), *Regulae iuris. Łacińskie inskrypcje na kolumnach Sądu Najwyższego Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2006, s. 47.

¹⁴ Załącznik do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. Nr 100, poz. 908).

¹⁵ W. Wołodkiewicz (red.), *Prawo rzymskie. Słownik encyklopedyczny, op. cit.*, s. 81 i s. 88; por. także: tenże, *Europa i prawo rzymskie. Szkice z historii europejskiej kultury prawnej*, Warszawa 2009, *passim*.

¹⁶ J. Korpanty (red.), *Mały słownik łacińsko-polski*, Warszawa 2001, s. 371.

¹⁷ W. Wołodkiewicz, „*Ius et Lex*” w rzymskiej tradycji prawnej, *Ius et Lex* 2002, nr 1, s. 61.

¹⁸ Szerzej na ten temat J. Zajadło, *Formuła „Gesetz und Recht”*, *Ius et Lex* 2002, nr 1, s. 37-49.

¹⁹ G. Radbruch, *Ustawa i prawo*, tłum. J. Zajadło, *Ius et Lex* 2002, nr 1, s. 159 i n.

²⁰ G. Teubner, *Sprawiedliwość alienująca. O dodatkowej wartości dwunastego wielbłąda*, tłum. E. Gąsiorowska (weryfikacja G. Skąpska), *Ius et Lex* 2002, nr 1, s. 109 i n.

²¹ Szerzej na ten temat J. Zajadło (red.), *Fascynujące ścieżki filozofii prawa*, Warszawa 2008 oraz tenże, *Po co prawnikom filozofia prawa?*, Warszawa 2008.

²² Z. Ziemiński, „*Lex*” a „*Ius*” w okresie przemian, „Państwo i Prawo”, z. 6, s. 3-14.

²³ Podaję za: T. Dunne, *New thinking on international society*, *British Journal of Politics and International Relations*, 2001, t. 3, nr 2, s. 223.

²⁴ T. Kielanowski, *Mój życiorys naukowy*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1978, nr 3-4, s. 561-592.

z Kalendarza Rektora

17.12.2013 r. – wziął udział w posiedzeniu Kapituły Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza.

31.12.2013 r. – spotkał się z kierownikami jednostek Uczelni i w krótkim przemówieniu złożył im życzenia noworoczne.

31.12.2013 r. – uczestniczył w spotkaniu z marszałek Sejmu Ewą Kopacz, które odbyło się w Gdańsku.

8-11.01.2014 r. – wziął udział w posiedzeniu Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w Katowicach.

9.01.2014 r. – spotkał się w Warszawie z premierem RP Donaldem Tuskiem.

14.01.2014 r. – uczestniczył w spotkaniu z minister Ireną Wójciką w Pałacu Prezydenckim w Warszawie.

22.01.2014 r. – wziął udział w uroczystości inauguracji Jubileuszu 110 rocznicy powstania Politechniki Gdańskiej.

23.01.2014 r. – uczestniczył w spotkaniu noworocznym zorganizowanym przez metropolitę gdańskiego abp. Sławoja Leszka Głódzia.

Praktyki lekarskie w Austrii z Lionami

Austriackie Kluby Lions za pośrednictwem LC Gdańsk Neptun oferują studentom V roku kierunku lekarskiego w naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2014 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy.

Austriackie Kluby Lions oferują studentom:

- bezpłatną 4-tygodniową praktykę szpitalną,
- bezpłatne zakwaterowanie i wyżywienie,
- kieszonkowe w kwocie 170 euro,
- opiekę i program towarzysko-rekreacyjny.



Warunkiem ubiegania się o te stypendia są:

- dobre wyniki w nauce i aktywne uczestnictwo w życiu naukowym GUMed,
- bardzo dobra znajomość języka niemieckiego,
- gotowość do pokrycia we własnym zakresie kosztów ubezpieczenia i podróży.

Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji i podanie numeru telefonu kontaktowego do 15 lutego 2014 r. w Dziale Współpracy z Zagranicą (rektorat, pok. nr 3, mgr Dawid Spychała). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się 20 lutego 2014 r. o godz. 14.



z Wilna do Gdańska



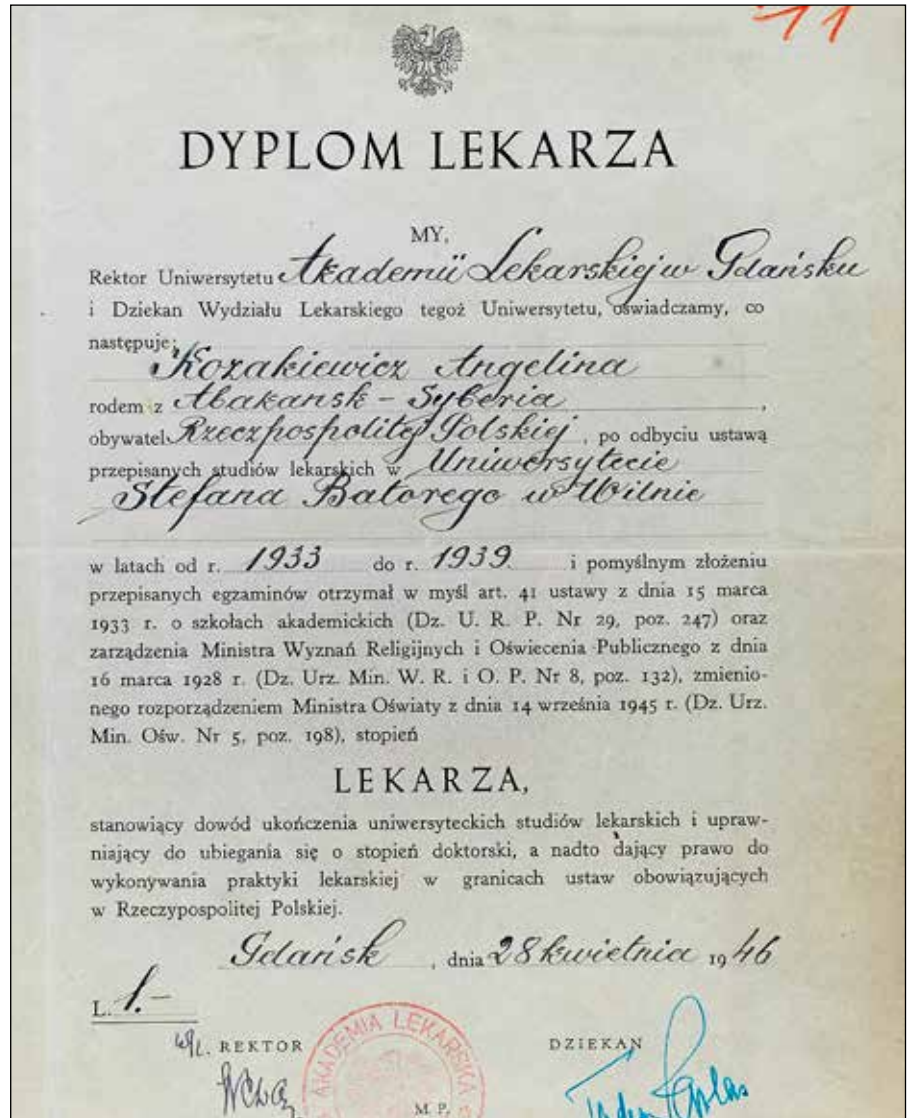
1

Angelina Kozakiewicz (1914-1972)



Angelina Kozakiewicz urodziła się 26 czerwca 1914 r. w Abakańsku na Syberii. Miała dwóch braci – Jerzego Kozakiewicza, lekarza, późniejszego profesora dermatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku i Mikołaja Kozakiewicza, późniejszego profesora nauk humanistycznych, pośta i marszałka Sejmu. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości rodzina zamieszkała w Albertynie pod Słonimem, w województwie nowogródzkim. Angelina Kozakiewicz uczęszczała w latach 1925-1933 do Gimnazjum im. Tadeusza Kościuszki w Słoniemiu. W roku 1933 zdała maturę. Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości podjęła w 1934 roku studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Absolutorium uzyskała w grudniu 1939 r. Zamknięcie Uniwersytetu przez władze litewskie z dniem 15 grudnia 1939 r. uniemożliwiło jej składanie egzaminów dyplomowych. Podobnie jak wielu innych studentów medycyny USB, egzaminy dyplomowe składała (niektóre ponownie) w Kownie na Uniwersytecie Witolda Wielkiego, gdzie w roku 1941 uzyskała dyplom lekarza. Staż lekarski odbyła w szpitalu św. Jakuba w Wilnie od 15.04.1941 r. do 15.04.1942 r. Następnie przez 3 lata pracowała w Szpitalu Zakaźnym w Wilnie. Z tego okresu pochodzi reproduktowane zdjęcie.

Jako repatriantkę los rzucił ją po wojnie w 1945 r. do Gdańska. Dyplom no-



Szpital Zakaźny w Wilnie, rok 1944, siedzą od prawej: dr Angelina Kozakiewicz, NN, NN, dr Jan Makarewicz

stryfikowała w Akademii Lekarskiej w Gdańsku w 1946 r., otrzymując egzemplarz dyplomu ALG z numerem jeden. Początkowo pracowała do roku 1948 w Szpitalu Zakaźnym w Jelitkowie, który przekształcił się w Dom Wypoczynkowo-Leczniczy „Gedania”. Wówczas z dniem 1 lutego 1947 r. została zatrudniona jako starszy asystent w Klinice Chorób Oczu Akademii Lekarskiej w Gdańsku kierowanej przez wileńskiego profesora Ignacego Abramowicza.

Stopień naukowy doktora uzyskała 14 czerwca 1951 r. na podstawie pracy *O niektórych próbach obciążających w jasności w związku z zachowaniem się ciśnienia w oczach przetokowych*. Po doktoracie objęła od września 1951 r. stanowisko adiunkta, a następnie od 1 października 1967 r. przeszła na etat starszego wykładowcy. Przez wiele lat aż do odejścia prof. Abramowicza na emeryturę pozostawała Jego prawą ręką w Klinice. Od lutego 1949 r. przez wiele lat pra-



Prof. Ignacy Abramowicz w otoczeniu pracowników Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku (kółkiem zaznaczona dr Angelina Kozakiewicz)

cowała także jako specjalista w Ubezpieczalni Społecznej w Gdańsku. Zmarła 30 sierpnia 1972 r. Pochowana jest na

cmentarzu komunalnym Srebrzysko w Gdańsku.

oprac. prof. Wiesław Makarewicz

Program 6-10-14 dla Zdrowia wyróżniony



Dr Michał Brzeziński (z prawej), w imieniu zespołu Programu 6-10-14 dla Zdrowia, odebrał wyróżnienie w kategorii Zdrowie Publiczne

Dr Michał Brzeziński, koordynator Programu zdrowotnego w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży na lata 2011-2013 *6-10-14 dla Zdrowia* uczestniczył w gali czternastej edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia — Liderzy Medycyny organizowanym przez wydawnictwo Termedia i miesięcznik *Menedżer Zdrowia*. Dr Brzeziński, w imieniu zespołu Programu 6-10-14 dla Zdrowia, odebrał wyróżnienie w kategorii Zdrowie Publiczne.

Statuetki i dyplomy wręczył laureatom wiceminister zdrowia Sławomir Neumann. Uroczystość odbyła się 22 stycznia 2014 r. w Zamku Królewskim w Warszawie.

Jest to kolejne wyróżnienie dla Programu 6-10-14 dla Zdrowia i zespołu specjalistów tworzących go w Gdańsku od blisko 3 lat. W 2012 roku program otrzymał I nagrodę w kategorii: Najlepszy projekt samorządu podmiotu wykonującego działalność leczniczą, czyli najlepsza inicjatywa samorządów lokalnych w dziedzinie profilaktyki i promocji zdrowia przyznana w czasie II Międzynarodowego Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej „KnowHealth” we Wrocławiu.

Podczas IV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, który odbył się w Zawierciu w dniach 12-14 września 2013 roku, praca przedstawiająca Program 6-10-14 dla Zdrowia jako modelowe rozwiązanie systemowych działań w profilaktyce i leczeniu nadwagi i otyłości dzieci zdobyła I nagrodę w sesji poświęconej otyłości wieku rozwojowego. Natomiast 16 września 2013 roku Europejskie Towarzystwo Badań nad Otyłością przyznało Programowi prowadzonemu przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, a finansowanemu przez miasto Gdańsk – certyfikat Centrum Leczenia Otyłości. To niezwykle prestiżowe odznaczenie uzyskały do tej pory jedynie 33 ośrodki pediatryczne w Europie.

Mikołajki dla dzieci z chorobą nowotworową

Już po raz trzeci studenci koła naukowego Pediatric Oncology Scientific Circle, działającego przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed, zorganizowali Mikołajki dla dzieci dotkniętych chorobą nowotworową. Pacjenci razem ze studentami malowali i ozdabiali bombki choinkowe oraz dekorowali świąteczne ciasteczka. Najwięcej emocji i radości budziła gra w świąteczne kręgle w holu Kliniki. Głównym punktem programu artystycznego był koncert kolęd i znanych zagranicznych świątecznych piosenek w wykonaniu członków Koła oraz Ani, 15-letniej pacjentki oddziału onkologicznego. Polskie tradycyjne kolędy pięknie zagrała na keyboardzie i wzruszająco zaśpiewała Agata, była pacjentka Kliniki. Jej duet z Sidrą Sohail, studentką ED z Wielkiej Brytanii był wielkim przeżyciem dla słuchaczy. Jak na Mikołajki przystało, nie mogło zabraknąć wizyty brzuchatego brodatego Mikołaja (a właściwie Santa Claus – w tej roli student Boris z USA) z workiem pełnym prezentów. Podarunki otrzymali wszyscy pacjenci Kliniki, również ci, których stan kliniczny i immunologiczny nie pozwalał na wzięcie udziału w uroczystości. Studenci odwiedzili wszystkie sale chorych, rozdając prezenty i zabawiając chore dzieci. Warto podkreślić, iż – jak co roku – fundatorami prezen-



tów byli studenci Koła i ich przyjaciele. W tym roku część podarków została zakupiona z pieniędzy zebranych i przekazanych dla pacjentów Kliniki przez chór ED GUMed.



IX Piknik na Zdrowie

Już po raz dziewiąty Gdański Uniwersytet Medyczny będzie gospodarzem i organizatorem Pikniku na Zdrowie. Impreza odbędzie się 14 czerwca 2014 roku w Parku Zielonym. Podobnie jak w ubiegłych latach postaramy się przygotować bogatą ofertę programową. Będziemy zachęcać naszych gości do badań profilaktycznych, aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania się. Postaramy się, by rozmowom, specjalistycznym prezentacjom i badaniom towarzyszyły pokazy aerobiku, tańca, ratownictwa medycznego, konkursy i inne liczne atrakcje. Nie za-

braknie też zdrowych przekąsek i napojów. Serdecznie zapraszamy do udziału w naszym wspólnym przedsięwzięciu. Jego sukces zależy w dużej mierze od Państwa zaangażowania. Z naszej strony mogą liczyć Państwo na pomoc w poszukiwaniu niezbędnych środków dla jej zorganizowania.

Uprzejmie prosimy o wyznaczenie osoby, która będzie koordynowała przygotowania do Pikniku z ramienia Państwa jednostki i o przesłanie jej danych kontaktowych (imię i nazwisko, telefon i adres e-mailowy) na adres: jswierczynska@gumed.edu.pl.

Termin zgłoszeń do udziału w Pikniku na Zdrowie 2014 upływa 28 lutego.

Jolanta Świerczyńska

Powołana do KKE

Dr Jolanta Paradziej-Łukowicz, pełniąca obowiązki dyrektora Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej – Centrum Badawczo-Usługowego GUMed, została powołana na członka Krajowej Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach (KKE). Nominacja na czteroletnią kadencję została podpisana 11.12.2013 r. przez prof. Lenę Kolarską-Bobińską, minister nauki i szkolnictwa wyższego.

Do zadań Krajowej Komisji Etycznej należy m.in.: ustalanie etycznych standardów doświadczeń na zwierzętach i stopnia ich inwazyjności, powoływanie lokalnych komisji etycznych do spraw doświadczeń na zwierzętach oraz rozpatrywanie odwołań od uchwał lokalnych komisji. Obecna kadencja będzie obejmowała również prace nad nowymi aktami prawnymi związanymi z wejściem w życie nowej dyrektywy UE, dotyczącej ochrony zwierząt wykorzystywanych do celów doświadczalnych i do innych celów naukowych.

W skład Komisji wchodzi 15 osób, w tym 12 przedstawicieli nauk biologicznych, medycznych, rolniczych, weterynaryjnych i humanistycznych oraz 3 przedstawicieli organizacji pozarządowych. Członków Krajowej Komisji Etycznej powołuje minister właściwy do spraw nauki spośród kandydatów zgłoszonych przez m.in.: uczelnie wyższe, jednostki badawczo-rozwojowe, instytuty naukowe, Polską Akademię Nauk, urzędowe



laboratoria weterynaryjne czy wytwórnie produktów leczniczych i biopreparatów.

Osoba reprezentująca organizacje pozarządowe musi mieć wykształcenie wyższe z zakresu nauk biologicznych, medycznych, rolniczych, weterynaryjnych lub humanistycznych. Przedstawiciel świata nauki musi dodatkowo szczerzyć się znacznym dorobkiem naukowym, mieć co najmniej 5-letni staż pracy i posiadać udokumentowane kwalifikacje z zakresu nadzoru lub przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach.



Przedświąteczne spotkanie chirurgów

Zebranie Zarządu Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich z udziałem ordynatorów oddziałów chirurgicznych województwa pomorskiego odbyło się 20 grudnia 2013 r. Towarzyszyło temu posiedzenie naukowo-szkoleniowe zatytułowane *Najciekawsze przypadki roku 2013*.

Okres Świąt Bożego Narodzenia nadał temu spotkaniu szczególnie nastrojowy charakter. Dlatego jako miejsce posiedzenia wybrano pensjonat Villa Eva w Gdańsku-Wrzeszczu. Spotkanie stało się dobrą okazją przekazania sobie tradycyjnych życzeń świątecznych i noworocznych. Organizatorów ucieszyła bardzo wysoka frekwencja. W zebraniu Zarządu uczestniczyli praktycznie wszyscy ordynatorzy oddziałów chirurgicznych naszego województwa. Gościliśmy również prof. Wiesławę Tarnowską – członka Zarządu Głównego TChP oraz prof. Andrzeja Szawłowskiego z Centrum Onkologii w Warszawie.

Zebranie rozpoczęło wystąpienie dyrektora PCZP J. Karpińskiego, który omówił aktualne problemy oddziałów chirurgicznych województwa pomorskiego w dobie prywatyzacji służby zdrowia. Dyrektor zobowiązał się do przedstawienia omawianych problemów wojewodzie oraz do organizacji zabezpieczenia medycznego w województwie pomorskim. Mgr E. Mówińska przedstawiła propozycje ministerstwa dotyczące zmian w szkoleniu podyplomowym lekarzy – wprowadzenie specjalizacji dwumodułowej w dziedzinach zabiegowych. Konsultant wojewódzki ds. chirurgii ogólnej prof. Andrzej J. Łachiniński, zobowiązał się do przedstawienia oceny jakości kształcenia podyplomowego w województwie pomorskim na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego wśród rezydentów.

Następnie rozpoczęła się sesja poświęcona prezentacji najciekawszych przypadków roku 2013. Zaprezentowano kolejno:

- *Guz przestrzeni przedkrzyżowej operowany z dojścia zaotrzewnowego* – Z. Biesiekierski, P. Pytel; Oddział Chirurgii Ogólnej, Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o.,
- *Rozerwanie prawej kopuły przepony w wyniku tępego urazu klatki piersiowej i brzucha* – M. Zamkowski, J. Ropel, B. Stawiński, A. Pejganowicz, M. Wesołowska, M. Chyła; Oddział Chirurgii Ogólnej im. dr. E. Mroczkiewicza, PCZ Sp. z o.o. Kartuzy,
- *Niezwykły bezoar – przyczyna niedrożności przewodu pokarmowego* – P. Rogoza, M. Folwarski, M. Dobosz; Oddział Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywności, COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku,
- *Olbryzi guz jamy brzusznej leczony operacyjnie* – M. Ciesielski, T. Buczek, W. J. Kruszewski; Oddział Chirurgii Onkologicznej, Szpital Morski im. PCK w Gdyni, Gdyńskie Centrum Onkologii,
- *Nieoczekiwane przeżycie po ciężkim urazie zmiążdżeniowym* – J. Gołaszewski, A. Kawecka, M. Stasiak, Z. Witkowski, W. Marks, J. Lasek, K. Kondej, Sz. Kołacz, K. Kociszewski, K. Gołabek-Drapiewska; Oddział Chirurgii Urazów Wielonarządowych, Klinika Ortopedii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- *Zagrażające życiu powikłania po wszczepieniu przed 30 laty implantów silikonowych piersi – powiększenie piersi wymaga systematycznych kontroli* – A. Hedrych-Ozimina, I. Grobelny, E. Klein, J. Grudziński, Sz. Kołacz, A. Renkiel-ska; Klinika Chirurgii Plastycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- *Wieloletni leczenie ostrego zapalenia trzustki* – A. Hellmann, I. Madejewska, S. Hać, Z. Śledziński; Klini-

ka Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,

- *Metachroniczna sekwencja rak piersi – czerniak – rak piersi. Nowe opcje terapeutyczne* – K. Drucis, P. Cichon, J. Jaśkiewicz, T. Jastrzębski, T. Cwaliński, J. Piotrowski; Klinika Chirurgii Onkologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- *Dwa przypadki synchronicznego raka przełyku i żołądka leczone operacyjnie* – T. Kasprzyk, G. Malinowski, K. Szewczyk, M. Duszewski, K. Oliński, Z. Stojcev; Oddziały: Chirurgiczny Ogólny, Chirurgii Onkologicznej, Chirurgii Naczyniowej, Szpital Wojewódzki im. J. Korczaka w Słupsku.

Następnie wykłady wygłosili przedstawiciele reprezentujący przemysł medyczny – firmę Johnson&Johnson oraz firmę Salts.

Po części oficjalnej odbyła się uroczysta kolacja w bardzo koleżeńskej i mniej formalnej atmosferze.

dr Zoran Stojcev,
przewodniczący Oddziału Gdańskiego TChP,
dr Wojciech Makarewicz,
sekretarz Oddziału Gdańskiego TChP

Zaproszenie

Zarząd Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich

serdecznie zaprasza
na posiedzenie informacyjno-szkoleniowe

Nowoczesne techniki chirurgiczne

Posiedzenie odbędzie się 14 lutego 2014 r. o godz. 17.30 na terenie Muzeum Zamkowego w Malborku, w Ośrodku Konferencyjnym „Karwan”, ul. Starościńska 1.

W programie:

- *Nowoczesne techniki chirurgiczne – NanoKnife* – prof. Michał Studniarek, dr hab. Stanisław Hać
- *Stosowanie portów laminarnych* – lek. Michał Kąkol
- Wykład firmy Alfa Wassermann
- Nocne zwiedzanie Muzeum Zamkowego w Malborku
- Dyskusja w kularach podczas towarzyskiej kolacji.

W hotelu „Karwan” można zarezerwować nocleg w promocyjnej cenie 100 złotych za noc od osoby. Zamówienia na nocleg prosimy przysyłać na adres: stojcev@wp.pl do dnia 31.01.2014.

Zebranie Zarządu Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich z udziałem ordynatorów oddziałów chirurgicznych województwa pomorskiego odbędzie się w tym samym dniu, przed posiedzeniem, o godz. 17 w sali konferencyjnej ośrodka „Karwan”.

dr Zoran Stojcev,
przewodniczący Oddziału Gdańskiego TChP,
dr Wojciech Makarewicz,
sekretarz Oddziału Gdańskiego TChP

Czy powstanie samorząd zawodowy ratowników medycznych?

Wprowadzenie

Grupa posłów PSL 24 lipca 2013 r. wniosła do Marszałka Sejmu RP Ewy Kopacz projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych wraz z projektami aktów wykonawczych (rozporządzeń) oraz zmiany ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Projekt ten został skierowany 30 sierpnia br. do opinii Biura Legislacyjnego Kancelarii Sejmu oraz Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu.

W świetle danych zawartych w uzasadnieniu omawianego projektu w funkcjonującym obecnie systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego działają 874 zespoły podstawowe obejmujące co najmniej dwóch ratowników medycznych lub pielęgniarki systemu oraz 605 zespołów specjalistycznych, w skład których z kolei wchodzi lekarz systemu oraz dwóch ratowników medycznych lub pielęgniarki ratunkowe.

Ratownicy medyczni stanowią najliczniejszą, bo szacowaną na około 15 000 osób grupę zawodową działającą w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, a ich praca w sposób oczywisty przekłada się bezpośrednio na życie i zdrowie pacjentów. Nie posiadają oni jednak własnej regulacji prawnej, odpowiadającej wymogom współczesności, standardom wypracowanym w innym krajach UE i rangi zawodu (samodzielnego przeciw zawodu!). Wymogów tych z pewnością nie spełnia ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Problemy stąd wynikające były wielokrotnie przedmiotem krytycznych analiz ze strony NIK, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego, Społecznego Komitetu Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskiej Rady Ratowników Medycznych oraz wielu innych organizacji i instytucji¹.

Autorzy projektu w szczególności wskazują na brak odpowiednich regulacji prawnych odnoszących się m.in. do tak krytycznych zagadnień w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego jak:

- prawa ratownika medycznego do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, gdy zagraża ono życiu lub zdrowiu pacjenta; tymczasem problem ten występuje na tzw. porządku dziennym w pracy ratowników medycznych; prawo takie przysuguje np. pielęgniarkom/położnym/diagnostom laboratoryjnym;
- prawa odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych; autorzy projektu podkreślają, iż nie zostały wypracowane standardy określające, w którym momencie zespół ratownictwa medycznego (ZRM) może zaprzestać np. resuscytacji, gdy w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie ma ona szans na powodzenie;
- prawa wglądu do dokumentacji medycznej oraz jej sporządzenia, mimo że odgrywa ona niezwykle istotną rolę w procesie diagnostycznym i terapeutycznym; prawo to nie zostało dotąd zapewnione w odpowiednim zakresie ratownikom medycznym, co oznacza, iż udzielając pomocy medycznej ratownicy medyczni nie mają całościowego obrazu stanu zdrowia pacjenta².

Autorzy projektu zwracają również uwagę na konieczność:

- rozszerzenia katalogu medycznych czynności ratunkowych (MCR) wykonywanych przez ratowników medycznych o inne kategorie – istotne z perspektywy właściwego zabezpieczenia pacjenta w stanie zagrożenia jego życia, w tym wdrożenia postępowania zgodnego z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji;
- zapewnienia możliwości wykonywania medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowego Ratownic-

twa Medycznego, np. w wojsku, policji, PSP; *Brak stosownych zapisów prawa* – czytamy w treści uzasadnienia omawianego projektu – *uniemożliwia tym instytucjom właściwe zabezpieczenie działań operacyjnych, co stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia żołnierzy, funkcjonariuszy oraz poszkodowanych*³;

- uregulowania zagadnienia odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych; obecne rozwiązanie, to jest odpowiedzialność przewidziana w ustawie z 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, choćby z uwagi na niestnienie komisji dyscyplinarnej przy Wojewódzkiej Radzie Narodowej jest iluzoryczne;
- wprowadzenia instytucji odpowiedzialnej za merytoryczny nadzór nad ratownikami medycznymi w zakresie m.in. egzekwowania obowiązku kształcenia i monitorowania jego jakości.

Projektodawcy zauważają również, że ratownicy medyczni stanowią grupę zawodową pozbawioną własnej korporacji.

Zakres przedmiotowy projektowanej regulacji

Omawiany projekt określa zasady:

- wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- uzyskiwania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- kształcenia zawodowego i podyplomowego ratownika medycznego;
- odpowiedzialności zawodowej ratownika medycznego;
- prowadzenia rejestru ratowników medycznych;
- organizacji i działania samorządu ratowników medycznych.

Zawód ratownika medycznego ma mieć status samodzielnego zawodu medycznego, a sam tytuł zawodowy „ratownik medyczny” – podlegać ochronie prawnej. Z uwagi na odnotowywane zbyt często akty agresji m.in. w czasie imprez masowych wobec przedstawicieli zawodu, projektodawcy proponują przyznanie ratownikom medycznym pełnej ochrony prawnej podczas wykonywania profesji (tj. takiej jaka przysługuje funkcjonariuszowi publicznemu). Obecnie taka ochrona przysługuje ratownikom medycznym tylko w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Autorzy omawianego projektu zwracają również do ukonstytuowania samorządu zawodowego ratowników medycznych.

Samorząd zawodowy ratowników medycznych

Samorząd zawodowy ratowników medycznych ma być niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlegać wyłącznie przepisom ustawy. Status jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną (tj. zdolność do bycia podmiotem praw i obowiązków w sferze prawa cywilnego) ma mieć Krajowa Izba Ratowników Medycznych z siedzibą w Warszawie. Jednostka ta będzie tworzyć delegatury wojewódzkie. Nadzór nad korporacją w zakresie określonym w ustawie winien sprawować minister właściwy ds. zdrowia.

Krajową Izbę Ratowników Medycznych – w świetle projektu – będą tworzyć wszyscy ratownicy, a ich przynależność do samorządu będzie – tak jak w przypadku wielu innych samorządów zawodowych w klasycznym ujęciu – obowiązkowa. Do zadań samorządu będzie należeć w szczególności:

- sprawowanie nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego;
- reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych;

- działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez ratowników medycznych;
- udział w ustalaniu standardów i zasad oceny pracy w ratownictwie medycznym;
- współpraca z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- udział w ustalaniu standardów i ocenie jakości kształcenia na kierunku studiów ratownictwo medyczne;
- prowadzenie centralnego rejestru ratowników medycznych;
- integrowanie środowiska ratowników medycznych;
- prowadzenie badań w zakresie ochrony zdrowia;
- świadczenie pomocy prawnej i socjalnej dla ratowników medycznych;
- wydawanie książeczek doskonalenia zawodowego ratownika medycznego i dyspozytora medycznego;
- zaliczenie zakończonego okresu doskonalenia zawodowego przez ratownika medycznego i dyspozytora medycznego.

Organami samorządu mają być :

- Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych;
- Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- Komisja Rewizyjna;
- Wyższy Sąd Dyscyplinarny;
- Sąd Dyscyplinarny;
- Rzecznik Dyscyplinarny.

Kadencja organów samorządu będzie trwać 4 lata, jednak organy te będą zobowiązane działać do czasu ukonstytuowania się nowo wybranych organów.

Najwyższym organem samorządu ma być Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych. Będą brać w nim udział delegaci wybrani przez zgromadzenia wojewódzkie ratowników medycznych oraz (z głosem doradczym) niebędący delegatami członkowie ustępujących organów samorządu. Do Krajowego Zjazdu będzie należeć:

- wybór prezesa Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- wybór Krajowej Rady Ratowników Medycznych, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego oraz Rzecznika Dyscyplinarnego i jego zastępców;
- uchwalanie wytycznych działania samorządu i jego organów;
- określenie zasad przeprowadzania wyborów do organów samorządu, liczby członków tych organów oraz trybu ich odwoływania, a także zasad podejmowania uchwał przez organy samorządu;
- rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań Krajowej Rady Ratowników Medycznych, Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika Dyscyplinarnego;
- kodyfikowanie zasad etyki ratowników medycznych;
- ustalanie podstawowych zasad gospodarki finansowej samorządu.

Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych będzie zwoływany przez Krajową Radę Ratowników Medycznych, zwaną dalej „Krajową Radą”. Stanowić ją mają prezes Krajowej Rady i członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd. Do zakresu działania Krajowej Rady należeć będą:

- reprezentowanie samorządu wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, Narodowego Funduszu Zdrowia, instytucji i organizacji;
- wykonywanie uchwał Krajowego Zjazdu;
- udzielanie opinii o projektach aktów prawnych oraz przedstawianie wniosków dotyczących unormowań prawnych z zakresu ochrony zdrowia;
- opiniowanie programu studiów wyższych i studiów podyplomowych z zakresu ratownictwa medycznego;
- uchwalanie budżetu Krajowej Rady i zatwierdzanie sprawozdań z jego wykonania oraz rozpatrywanie wniosków Komisji Rewizyjnej;
- wybór prezesa Krajowej Rady oraz Rzecznika Dyscyplinarnego, jeżeli ich mandat wygaś w okresie pomiędzy Krajowymi Zjazdami;

- koordynowanie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych;
- uchwalanie regulaminów:
 - działalności samorządu i jego organów;
 - prowadzenia centralnego rejestru ratowników medycznych;
- ustalanie zasad gospodarki finansowej samorządu;
- określanie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz wysokości opłat związanych z decyzją w sprawie wpisu na listę ratowników medycznych oraz opłat manipulacyjnych;
- ustanawianie delegatur wojewódzkich i powoływanie przewodniczących delegatur wojewódzkich Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- wykonywanie innych zadań określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych.

Do zakresu działania Komisji Rewizyjnej należeć ma kontrola działalności finansowej i gospodarczej Krajowej Rady. Sąd Dyscyplinarny będzie natomiast rozpatrywać sprawy dyscyplinarne ratowników medycznych wniesione przez Rzecznika Dyscyplinarnego oraz sprawować sądownictwo polubowne. Od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego będzie można, zgodnie z zasadą dwuinstancyjności postępowania, odwołać się do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego. Wyższy Sąd Dyscyplinarny ma:

- uchylać regulaminy wewnętrzne Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego;
- rozpatrywać odwołania od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego.

Odpowiedzialność dyscyplinarna

Ratownicy medyczni mają podlegać odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione, nienależyte wykonywanie zawodu ratownika medycznego oraz za czyny sprzeczne z zasadami etyki zawodowej. Karami dyscyplinarnymi będą:

- upomnienie;
- nagana;
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego na okres do 5 lat;
- pozbawienie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego.

Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego będzie jednoznaczna ze skreśleniem z listy ratowników medycznych. Od orzeczenia dyscyplinarnego, wydanego przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny, orzekającego tę karę obwinionemu ma przysługiwać odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

dr Lubomira Wengler, Zakład Prawa Medycznego,
dr Tadeusz Jędrzejczyk, Zakład Zdrowia
Publicznego i Medycyny Społecznej,
dr Piotr Popowski, Zakład Zdrowia
Publicznego i Medycyny Społecznej,
mgr Izabela Adrych-Brzezińska, Zakład Prawa
Medycznego i Katedra Prawa Cywilnego WPIA UG,
Ewa Adamska-Pietrzak, aplikant adwokacki
Pomorskiej Izby Adwokackiej w Gdańsku

¹ Niniejszy artykuł ma charakter sprawozdawczy. Zob. uzasadnienie projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych [http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-760-2013/\\$file/7-020-760-2013.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-760-2013/$file/7-020-760-2013.pdf) z 17 września 2013 r.

² Ibid.

³ Ibid.

Nowi doktorzy

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. dr n. med. Robert SABINIEWICZ – starszy wykładowca, Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, praca pt. *Nieoperacyjne, przezskórne zamykanie komunikacji międzyprzedsionkowej: ubytku przegrody międzyprzedsionkowej i drożnego otworu owalnego*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – kardiologia dziecięca,
2. dr n. med. Agnieszka SZLAGATYS-SIDORKIEWICZ – adiunkt, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, praca pt. *Czynniki modulujące skład pokarmu naturalnego*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – pediatria (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Maciej Andrzej BOĆKOWSKI – b. asystent Kliniki Położnictwa Katedry Perinatologii, praca pt. *Ocena ilościowa konsystencji szyjki macicy u kobiet ciężarnych w prognozowaniu wystąpienia porodu przedwczesnego i skuteczności indukcji porodu*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Preis, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Beata Joanna KRÓLIKOWSKA-KOBIERSKA – asystent, Klinika Położnictwa Katedra Perinatologii, praca pt. *Ocena wpływu zaburzeń tolerancji glukozy w ciąży na przebieg ciąży i stan noworodków w materiale Kliniki Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Preis, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Robert PYCZUŁA – starszy asystent, SPZOZ Nr 1 w Rzeszowie, praca pt. *Ocena niektórych parametrów chodu chorych po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego metodą AperFix*, promotor – prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskały:

1. lek. stom. Julita BARWIŃSKA-PŁUŻYŃSKA – wykładowca, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, praca pt. *Ocena stanu uzębienia u osób w starszym i podeszłym wieku z uwzględnieniem wybranych właściwości śliny oraz zmian w składzie flory bakteryjnej jamy ustnej*, promotor – dr hab. Barbara Kochańska, prof. nadzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii,
2. lek. dent. Bogna Liliana RACKA-PILSZAK – wykładowca, Zakład Ortodoncji, praca pt. *Ocena wybranych struktur kostnych twarzy części czaszki i warunków zgryzowych u pacjentów z rozszczepem podniebienia wtórnego leczonych*

chirurgicznie we wczesnym dzieciństwie, promotor – dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii,

3. lek. stom. Anna URBANIAK – asystent, Zakład Ortodoncji, praca pt. *Wpływ zwężenia górnych dróg oddechowych na budowę twarzowej części czaszki oraz występowanie wad zgryzu u pacjentów kwalifikowanych do leczenia ortodontycznego*, promotor – dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych uzyskali:

1. mgr Łukasz BALEWSKI – doktorant, Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, praca pt. *Synteza pochodnych heteroaryloimidazolidyn-2-onu oraz ich kompleksów z miedzią (II)*, promotor – prof. dr hab. Franciszek Sączewski, Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 10 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie chemii leków,
2. mgr Sylwia BIELIŃSKA – doktorantka, Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej, praca pt. *Synteza peptydów zawierających reszty histydyny, będących potencjalnymi ligandami dla układów biomimetycznych*, promotor – dr hab. Wojciech Kamysz, prof. nadzw., Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 10 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie chemii leków.

NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Karolina Elżbieta MARKIET – asystent, II Zakład Radiologii, praca pt. *Porównanie przydatności wielofazowej tomografii komputerowej po dożylnym podaniu jodowych środków kontrastujących i badania dynamicznego tomografii rezonansu magnetycznego po dożylnym podaniu hepatotropowych środków kontrastujących w różnicowaniu zmian ogniskowych w wątrobie*, promotor – dr hab. Edyta Szurowska, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 12 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. mgr pielęgniarstwa Katarzyna Dominika KWIECIEŃ-JAGUŚ – asystent, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, praca pt. *Ocena obciążenia pracą pielęgniarek oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii*, promotor – prof. dr hab. Maria Wujteciewicz, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 12 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Dawid MROZIK – młodszy asystent, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie, praca pt. *Socjoekonomiczna analiza endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych w województwie pomorskim w latach 2006-2011*, promotor – prof. dr hab. Marek Dobosz, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 12 grudnia 2013 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

Kadry GUMed

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Ewa Bień
dr hab. n. med. Robert Sabiniewicz
dr hab. n. med. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz

Na stanowisko adiunkta zostali zatrudnieni:

dr hab. n. med. Marzena Chrostowska
dr n. med. Jerzy Michajłowski
dr n. med. Ewa Nadolska-Gazda
dr hab. n. med. Teresa Stachowicz-Stencel

Na stanowisko starszego wykładowcy zostali zatrudnieni:

dr med. Wojciech Brzoznowski
dr med. Tomasz Gorycki
dr n. biol. Halina Pietkiewicz

Na stanowisko wykładowcy zostali zatrudnieni:

lek. Katarzyna Gątecka
mgr Krzysztof Malinowski

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą

20 lat

dr med. Agata Sadowska

25 lat

Teresa Małków

40 lat

prof. dr hab. Marek Wesołowski

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr med. Dariusz Babiński
lek. Elżbieta Bluj
lek. Michał Bohdan
prof. dr hab. Wojciech Czarnowski
dr med. Krzysztof Kędziora
dr med. Piotr Mielcarek
dr med. Jacek Reszetow
prof. dr hab. Jadwiga Roszkiewicz
prof. dr hab. n. med. Marian Smoczyński
lek. Jarosław Tomaszewski
dr med. Joanna Wypych

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

– z dniem 1.01.2014 r. dr. hab. Bogusławowi Baczowskiemu powierzono funkcję kierownika II Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

Dział Kadr i Płac GUMed uprzejmie informuje, iż w danych opublikowanych w styczniowej Gazecie AMG błędnie podano, iż stopień doktora habilitowanego otrzymała dr Barbara Drogoszewska.

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

dr n. med. Małgorzata Bilińska
Joanna Gomuła
Mirostawa Kerczuk
Izabela Morawska
Grzegorz Moroń
mgr piel. Bogusława Perz
dr n. hum. Dariusz Wieczorek
Małgorzata Wojtyszyn

25 lat

mgr piel. Katarzyna Roguska

30 lat

Bogusława Brzezińska
Danuta Dolewska-Kasuła
Barbara Kęsicka
mgr Joanna Mazur
Piotr Mikołajczak
Andrzej Ojowski

35 lat

Andrzej Kostrzewa

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

UDT 10

W styczniu 2014 roku na muzealnej półce znajdujemy ultradźwiękowy detektor tętna UDT 10 wyprodukowany przez zakłady TECHPAN. Pełna nazwa producenta Zakład Doświadczalny „Techpan” IPPT PAN, a szczególnie rozwinięcie skrótu: Instytutu Podstawowych Problemów Techniki Polskiej Akademii Nauk, intrygują i budzą szacunek. Zakład mieścił się w Puławach, gdzie funkcjonuje do dziś, pod inną nazwą, produkując również sprzęt medyczny.

Prezentowane urządzenie rozpowszechnione i do dziś stosowane przez położników w celu monitorowania przebiegu ciąży skonstruowano i wyprodukowano w 1978 r. Pozwalało ono na wygodną nieinwazyjną ocenę tętna płodu. Wielokrotnie pomagało lekarzom w wyborze sposobu prowadzenia ciąży i porodu. W pamięci personelu oddziałów położniczych, studentów, a przede wszystkim przyszłych mam zapisał się towarzyszący jego pracy charakterystyczny dźwięk oddający bicie serca płodu.

W zbiorach Muzeum GUMed znajduje się ultradźwiękowy detektor tętna UDT 10 przekazany przez prof. Marię Korzon i dr. Tadeusza Korzona.



Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Zostaną one zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią tego roku.

In memoriam

Profesor Bolesław J. Nagay (1926–2014)

Prof. dr hab. med. Bolesław Jan Nagay urodził się we Lwowie 27 stycznia 1926 r. jako syn Stanisława i Balbiny. Przed rozpoczęciem wojny i okupacją Lwowa przez wojska sowieckie uczęszczał do odpowiednich swemu wiekowi szkół polskich. W czasie okupacji podjął pracę w Instytucie Behringa przy produkcji szczepionki przeciwtyfusowej metodą R. Weigla w kierowanym wówczas przez Niemców Instytucie. Od 1943 r. został żołnierzem Armii Krajowej.

Maturę uzyskał w 10-latce we Lwowie w sierpniu 1945 roku. W tym samym roku został przesiedlony razem z rodziną na Pomorze. Osiedlili się w Gdyni. Bolesław Jan udał się do Gdańska, gdzie w tym czasie organizowano polską uczelnię medyczną na gruzach tego, co zostało po utworzonej w roku 1935 w Wolnym Mieście Gdańsku niemieckiej Medizinische Akademie in Danzig. Przystąpił do konkursowego egzaminu wstępnego na pierwszy rok studiów Wydziału Lekarskiego, który zdał pomyślnie i został przyjęty na studia.

Okres studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku, przemianowanej potem na Akademię Medyczną w Gdańsku, a w ostatnim okresie na Gdański Uniwersytet Medyczny, minął w latach 1945–1950 dla młodego Bolesława J. Nagaya nie tylko wśród sukcesów powodowanych zdobywaniem wiedzy i umiejętności medycznych. Dzięki wrodzonym cechom charakteru, objawiającym się łatwością nawiązywania kontaktów, a nawet przyjaźni, był szeroko znany wśród studentów i grona nauczającego. Jego lwowski akcent i sposób wyrażania się powodowały, że łatwiej było zwracać się do niego słowem „Bolcio” lub „Bolciu” niż oficjalną formą jego imienia. Dominującą cechą Bolcia Nagaya było pozytywne odnoszenie się do każdego zadania jakie przyszło mu pokonać na niełatwej drodze życia. Wydaje się, że niezłą ilustracją takiego nastawienia jest wykonana w 1945 roku załączona fotografia. Przedstawia ona spacer pierwszych studentów w wesołym szeregu przed zrujnowanym wojną rzędem budynków. Pierwszą osobą po prawej stronie jest Bolcio, trzymający pod rękę swoją przyszłą małżonkę – także studentkę pierwszego rocznika.

Jeszcze przed ukończeniem studiów, w okresie od 1950 r. do 1951 r. Bolcio Nagay pracował w I Klinice Chirurgicznej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Dyplom lekarza nr 142/51 uzyskał w 1951 r. Wobec powołania do wojska, w latach 1951–1956 pracował w Szpitalu Wojskowym w Koszalinie, następnie w latach 1956–1964 w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie. Dopiero wtedy udało mu się przenieść do Szczecina, gdzie rozwinął działalność nie tylko lekarską, ale także akademicką.

Doktoryzował się w 1964 roku na podstawie pracy *Badania doświadczalne nad możliwością powstawania stanów tromboembolicznych w przypadkach stosowania penicyliny krystalicznej i penicylin-depot*. Habilitował się w Szczecinie w 1973 r. po przedstawieniu rozprawy pt. *Badania doświadczalne i kliniczne nad możliwością stosowania pogrążonych własnopochodnych wszczepów skóry w chirurgii naprawczej ręki*. Ponadto jest autorem lub współautorem ponad 100 książek i publikacji o dużej wartości poznawczej i dydaktycznej. Od 1964 r. pracował w klinikach chirurgicznych Pomorskiej Akademii Medycznej. Był



Od prawej: Bolcio Nagay, Kamilla Pawlakówna, Ryszard Znamirowski, Halina Wanda Gąciarzówna, Jan Zdzisław Żydowo, Maria Helena Sikorzanka, Mariusz Maciej Żydowo. Gdańsk, jesienią 1945 r.

profesorem, specjalistą chirurgii ogólnej i chirurgii ręki, kierownikiem Kliniki Chirurgii Ręki PAM w Szczecinie.

Prof. Bolesław Jan Nagay zmarł w Szczecinie 11 stycznia 2014 r. i został pochowany na tamtejszym cmentarzu. Straciłszy prawdziwego przyjaciela, człowieka o coraz rzadziej spotykanym poczuciu prawdziwej misji i znaczenia uprawiania zawodu lekarza. Pozostała żona Bolcia, nasza koleżanka, z domu Kamilla Pawlakówna oraz trzech ich synów: Zbigniew – magister chemii, Leszek – lekarz onkolog i Tomasz – ekonomista. W imieniu kolegów z pierwszego powojennego rocznika studiów medycznych w Gdańsku składam Im wyrazy współczucia.

prof. Mariusz M. Żydowo

Młodzieżowe Spotkania z Medycyną

Dr hab. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz dr Roman Budziński, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zapraszają na kolejne spotkanie w ramach *Młodzieżowych Spotkań z Medycyną*.

Odbędzie się ono we wtorek **25 lutego 2014 r.** w godz. 13.15–14.45 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum, Gdańsk, al. Zwycięstwa 41/42.

W programie:

- 13.15–13.30 – *Tajemnice ciąży mnogiej* – Bogna Gajewska, uczennica II LO w Sopocie
- 13.30–14.20 – *Legalne i nielegalne środki psychoaktywne* – dr hab. Jacek Sein Anand oraz dr Wojciech Waldman z Zakładu Toksykologii Klinicznej GUMed
- 14.20–14.45 – dyskusja.

Bądź solidarny i zostań darczyńcą Fundacji!

Każdy grosz przekazany Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom to wyraz solidarności z tymi, którzy dzisiaj w jesieni pracowicie spędzonego życia niejednokrotnie doświadczają wyzwań, z którymi już nie potrafią sobie sami poradzić. Fundacja dokłada wszelkich starań, by otoczyć ich opieką i nieść im pomoc.

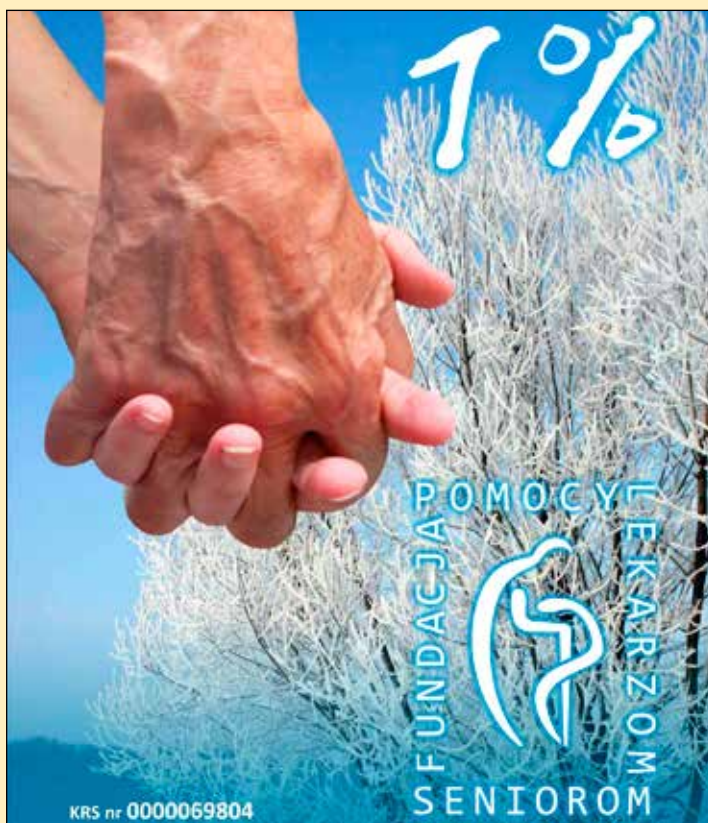
To dzięki Tobie ktoś otrzyma lepszą protezę, wyjedzie na turnus rehabilitacyjny lub opłaci niezbędną opiekę. Pamiętaj, że tym kimś będzie jeden z nas – nasza Koleżanka lub Kolega!

Pomóż nam pomagać!

Bądź solidarny – zostań darczyńcą Fundacji!

73 1090 1102 0000 0000 1001 3748

KRS 0000069804



Seniorzy GUMed pod przewodnictwem mgr. Zdzisława Jaroszewicza spotkali się dość licznie 18 stycznia br. na tradycyjnym świątecznym opłatku i obiedzie w sali Klubu Medyk.

Spotkania opłatkowe

Spotkanie opłatkowe emerytów z NSZZ Solidarność GUMed odbyło się 22 stycznia br.





Świąteczna akcja studentów GUMed

Finał corocznej akcji organizowanej przez Oddział Gdański Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland *Miś pod Szpitalną Choinkę* odbył się 19 grudnia 2013 roku. Studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w strojach Mikołajów, reniferów i aniołków odwiedzili dzieci na oddziałach gastroenterologii, chirurgii i ortopedii na terenie Szpitala COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku. Akcja była połączona z programem *Czytamy, pomagamy*. Na początku wizyty maluchy usłyszały dwie bajki. Część osób wybrała się w tym czasie na oddział



chirurgiczny i ortopedyczny, by odwiedzić dzieci, które nie mogły dołączyć do pozostałych ze względu na swój stan zdrowia. Następnie maluchy wspólnie z ekipą pomocników św. Mikołaja wykonały cudowne choinki, które zostały później powieszone na ścianach oddziału. Na koniec pojawił się Mikołaj, który wręczył wszystkim dzieciom małe upominki. Prezenty zostały zakupione za pieniądze zebrane na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dniach 11-12 grudnia 2013 r.

Agata Moszczyńska
studentka III r.,
kierunek lekarski