



GAZETA

miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 21

Grudzień 2011

nr 12 (252)



Z ŻYCIA UCZELNI



Nadanie tytułu doktora *honoris causa* prof. Michinari Hamaguchi, rektorowi Nagoya University School of Medicine. Uroczystość odbyła się 24 listopada br. w Audytorium Primum im. Olgierda Narkiewicza. Szersza relacja z uroczystości ukaże się w styczniowej edycji Gazety AMG.



W Bibliotece Głównej w dniu 25 listopada br. otwarto okolicznościową wystawę pt. *Spotkanie ludzi, uczelni, kultur...* oraz *Kącik japoński*. Ekspozycja jest poświęcona podsumowaniu wieloletniej współpracy naukowej i dydaktycznej Nagoya University School of Medicine i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.



Konrad Tałasiewicz odbiera nagrodę „najlepszy projekt studencki 2011 roku” z rąk minister nauki i szkolnictwa wyższego Barbary Kudryckiej (fot. Arch. FPS/A. Nowak) str. 35



W Muzeum GUMed otwarto w dniu 24 października br. wystawę pt. *Prawie cały wiek dwudziesty. Życie i działalność Tadeusza Kielanowskiego*. Autorem ekspozycji jest dr Jacek Halasz. str. 7

Dyplomanci Wydziału Lekarskiego rocznik 2005-2011



4.11.2011 r.

W numerze...

Ks. abp. T. Gocłowski uhonorowany	3
Dyplomy trafiły do absolwentów	4
Wystawa <i>Życie i działalność Tadeusza Kielanowskiego</i> w Muzeum GUMed	7
Sprzęt anestezjologiczny – bezpieczeństwo pacjentów w CMI	8
W Sopocie o mobilności w edukacji	11
„Uroki” wieku podeszłego	12
O chorobach układu krążenia	15
„Gloria Medicinæ” dla prof. Cz. Stoby	16
Hospitacje 2010/2011 – podsumowanie	19
Kurs dla obcokrajowców	19
Byłem w Mayo Clinic	20
Wiadomości z MNiSW	22
Spotkanie urologiczne	23
Dr Gadżet zaprasza	23
Dzień Wykładu w naszej Uczelni	23
Tradycja w kalejdoskopie świata	24
Poradnia antytytoniowa zaprasza	25
Maria Bugno – w 20 rocznicę śmierci	26
Odszedł red. Andrzej Świć	27
Wspomnienie o dr. R. Znamirskim	28
Film z GUMed ogląda cały świat	28
Wspomnienie o inż. J. Skrzypku	29
Amgen Scholars – szansa na prowadzenie badań na prestiżowych uczelniach	30
Nowi doktorzy	31
Kadry GUMed i UCK	31
Naukowcy z GUMed powołani	32
Kalendarium rektorskie	32
Konkursy, stypendia i konferencje	32
Mitologia i medycyna (4)	33
Takie inne uroki zagraniczne	34
Koło Dermatologii wśród najlepszych	35



Najserdeczniejsze gratulacje

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Katarzyna Dorocińska, Brunon Imieliński, Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Marta Mróz, Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Wawrzyniec Paluch, Krzysztof Sworeczak, Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Frysztak (sekr. red.), Tadeusz Skowryra (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska. Fot. Zbigniew Wszeborowski

Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58-349-14-83; e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: <http://www.gazeta.gumed.edu.pl>. Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum” Sp. z o.o., Pelplin. Nakład 820 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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



fot. PAP

Z okazji uhonorowania Jego Ekscelencji Orderem Orła Białego proszę przyjąć od Redakcji *Gazety AMG* najserdeczniejsze gratulacje. Z wielką radością odebraliśmy decyzję Kapituły, która doceniła liczne dokonania Jego Ekscelencji dla Polski, dla Kościoła, dla Wybrzeża. Pragniemy w tej szczególnej chwili raz jeszcze dać wyraz naszej wdzięczności za tak wiele sympatii, zrozumienia i troski, jaką Ksiądz Arcybiskup obdarzał przez lata naszą Uczelnię i całe gdańskie środowisko medyczne.

Dyplomy trafiły do absolwentów

Dwustu dwudziestu dwóch absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego rocznika 2005-2011 odebrało 4 listopada br. swoje dyplomy. Uroczystości przewodniczył prof. Janusz Moryś, rektor GUMed, który w swoim przemówieniu pogratulował wszystkim dyplomantom oraz życzył dalszych sukcesów. Głos zabrali także prof. Janusz Siebert, dziekan WL, prof. Brunon Imieliński, prezes Stowarzyszenia Absolwentów oraz dr Henryk Zawadzki, opiekun I roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego. Medalem *Primus Inter Pares* uhonorowano absolwentkę kierunku lekarskiego lek. Małgorzata Wiktorowicz.

Samorząd Studencki swoją nagrodą *Amicis Studentis* uhonorował dwóch nauczycieli akademickich z Katedry i Zakładu Fizjologii – dr. hab. Tomasza Wierzbę, kierownika Katedry i dr. Jacka Kaczmarka prowadzącego zajęcia na kierunku anglojęzycznym.

Kilkanaście dni później dyplomy odebrało stu sześciu absolwentów Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologicznego kierunku lekarsko-dentystycznego rocznika 2006-2011 (72 osoby) i kierunku techniki dentystyczne rocznika 2008-2011 (34 osoby). Uroczystość odbyła się 18 listopada 2011 roku w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum. Podczas dyplomatorium przemówienia wygłosili m.in. prof. Janusz Moryś, rektor GUMed, prof. Barbara Kochańska, kierownik Oddziału Stomatologicznego oraz prof. Maria Prośba-Mackiewicz, prezes Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W uroczystości uczestniczyli także prof. Barbara Kamińska, prorektor ds. studenckich, prof. Janusz Siebert, dziekan Wydziału Lekarskiego i prof. Waldemar Narożny, prodziekan WL. Absolwenci po złożeniu przysięgi lekarskiej i zawodowej odebrali dyplomy z rąk Rektora, Dziekana oraz Kierownika Oddziału Stomatologicznego. Prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego kierując kilka słów do absolwentów, powiedziała m.in. że „...nie było dotąd NOBLA w stomatologii, ale jest stomatologia w polskim NOBLU...” i odczytała wiersz Wisławy Szymborskiej pt. *Uśmiechy*.



Opiekun studentów I roku dr Henryk Zawadzki

Magnificencjo Rektorze, Panie Dziekanie,
Kochani Absolwenci!

To wielki zaszczyt móc stać dziś przed Państwem w nieco innej roli niż kilka lat temu, kiedy to podczas uroczystej immatrykulacji witałem Was jeszcze w roli uczniów, by w Waszym imieniu prosić JM Rektora i Gospodarza Wydziału, Pana Dziekana o przyjęcie w poczet społeczności akademickiej naszej *Alma Mater Gedanensis*.

Dzisiaj cieszę się. Niby tak samo, ale jednak nieco inaczej. Cieszę się i to nie tylko ja, ale cała społeczność akademicka, że na tej przepięknej uroczystości jest tyle gości, Wasi rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, znajomi. I niebawem, że nikt nie patrzy na zegarek i nie czeka na sygnał telefonu komórkowego.

Wszyscy przyszli, by razem z Wami zatrzymać się i uczestniczyć w tym uroczystym i wyjątkowym święcie. O ile bogatsi wyjdziecie z tej sali, ze spotkania z tymi, z którymi przez kilka minionych lat byliście razem.

Trudno mi mówić bez wzruszenia, bo za tym co chciałbym powiedzieć kryje się żywe, jeszcze żywe moje serce. Serce, które przez wszystkie lata Waszej nauki na tej Uczelni było z Wami, przy Was, niekiedy przed Wami. Dziś, dziękuję Wam wszystkim, że Was spotkałem, że są jeszcze tacy wspaniali ludzie jak Wy.

Każdy z Was otrzyma za parę chwil dyplom, będą pamiątkowe zdjęcia, ale Wasze przeżycia pozostaną jak serdeczna kronika, której karty nie bledną, a wpisy nie zacierają się.

Może niewiele już takich okazji zdarzy się w Waszym życiu, by w takim gronie spotkać się razem, by powspominać pierwsze kroki na tej Uczelni, a więc immatrykulację, inaugurację, pierwsze spotkania z nauczycielami akademickimi, pierwsze ćwiczenia, seminaria, wykłady, kartkówki, sprawdziany, zaliczenia, kolokwia, egzaminy, później pierwsze spotkania z pacjentami. Pierwsze potknięcia, wpadki, gafy, rozgoryczenia i porażki. Ale przecież każdy początek, to tylko ciąg dalszy tego, co już za nami, a księga zdarzeń zawsze otwarta w połowie.

Dziś podczas tego uroczystego dyplomatorium najbardziej będziecie wspominać swoje pierwsze kontakty z koleżankami, kolegami, pierwsze przyjaźnie, sympatie, miłości, może małżeństwa.

Za Waszą wspólną przyczyną i z Waszej inicjatywy dzisiejszy piątkowy dzień 4 listopada 2011 roku stał się jednym z wyjątkowych. Bo stał się okazją do wspomnień i radosnych przeżyć. Nie tylko tych uczelnianych, ale również prywatnych.

W murach tej Uczelni czas zatrzymał najpiękniejsze Wasze lata. Pozostawił niepowtarzalne i trwałe wpisy w kronikach Waszych przeżyć. Życie co rusz podrzuca nam małe uroczyska niespodzianki, na które warto zwrócić uwagę. To, co czynimy dla siebie szybko idzie w zapomnienie. To, co czynimy dla innych, ma szansę przetrwania.

Dla wszystkich z Was skończył się jeden z etapów życia, a zaczął następny. Być lekarzem to szczególne zadanie, obowiązek i przywilej. Misja lekarza związana jest z doświadczeniem, ale i pokorą, z docieklivością, ale przede wszystkim z szacunkiem dla innego człowieka. To zderzenie z prawdą, ułomnością człowieka, to odpowiedzialność etyczna, to integralna, czasami bardzo surowa i niekiedy wręcz niesamowita prawda o człowieku. Bo wartość życia ludzkiego ma tu szczególne znaczenie.

Musicie odważyć się, ale z nadzieją i radością wziąć to powołanie bycia lekarzem w swoje dłonie i ponieść za nie odpowiedzialność. A nadzieja to nie tylko ta łatwa optymistka patrząca na świat przez różowe okulary. To ciągła walka między budowaniem na samym sobie, na swoich pomysłach i możliwościach a rzeczywistością. Nadzieja to cierpliwość czekania, więc przyobleczcie się w cierpliwość.



Pamiętajcie też i wracajcie do miejsc Waszych narodzin, do rodziców, rodzeństwa, środowisk szkolnych, nauczycieli, wychowawców. Pamięć o tych, którym tak wiele zawdzięczamy musi być trwała i żywa, a dług u nich zaciągnięty spłacony Waszą postawą. My wszyscy potrzebujemy tych, którzy rzetelnie podejmują swoje codzienne obowiązki.

Pamiętajcie też o nas, Waszych nauczycielach akademickich, opiekunach, którzy byli i są zawsze są z Wami i chcą Wam nadal służyć pomocą.

Pozostańcie dziećmi, nie dziecinnyymi ale dziećmi, bo dziecko to ktoś niezależnie od wieku świeży, potrzebujący, otwarty, pełen pomysłu, dociekliwy, niezmanierowany, wierzący w dobro, nie-wykrzywiony przez życie.

Nie przegapcie, nie przeoczcie Waszych przyjaźni i Waszych miłości. Niech nie przejdą obok Was niezauważone. Niech uzyskany przez Was dyplom lekarza będzie legitymacją wejścia w inne, ciekawsze, pełne pomysłów, bogate w odkrycia życie, dla Was samych i Waszych najbliższych, a także dla nas wszystkich.

Samo odkrywanie już jest mądrością, początkiem tego, co może być najgłębsze w naszym życiu. Tak jak z miłością, która owszem jest ryzykiem zaufania i nie da się jej kontrolować, bo każdy ma w swoim sercu inne nuty i inna muzyka z niego wychodzi. Najpierw muszą być jednak marzenia, a potem pragnienie osiągnięcia celu.

Jak już zdołałście się przekonać, nie wszystko można w życiu zdobyć. Trzeba raczej wybierać. I to każdego dnia, niemal każdej chwili.

Jeszcze raz szczerze i gorąco gratuluję Wam i Waszym najbliższym. Szczególnie podziękujcie Waszym Kochanym Rodzicom i tym, którzy może są niekiedy anonimowi, mało widoczni i dyskretnie patrzyli na Wasz trud studiowania, ale którzy wspierali Was szczególnie w trudnych chwilach. Nie zapomnijcie o nich.

Pamiętajcie też o nas!

W imieniu dyplomantów Uczelnię pożegnała absolwentka Joanna Gruber

Magnificencjo Rektorze, Wysoki Senacie, Szanowni Dziekani, Koleżanki i Koledzy!

Nasz czas w *Alma Mater* dopełnił się. Po pięcioletnich trudach, uczestnictwie w 4850 godzinach zajęć, zdaniu 24 egzaminów, rozlicznych kolokwium i zaliczeniu 63 przedmiotów zamieniamy indeksy na dyplomy. Dzisiaj, kiedy patrzę wstecz, zadziwia mnie fakt, jak te 5 lat szybko minęło. Odczuwam dużą satysfakcję, że czas nie został stracony, a należycie wykorzystany. Ukończyliśmy studia w renomowanej uczelni.

Nie zawsze było łatwo. Wichry losu rzucały nas to na mieliznę, to na głęboką wodę. Nikt nie wie lepiej niż my, ile było dobrych, a czasem i niedobrych emocji doświadczanych przez lata studiów. Tych towarzyszących setkom godzin, spędzonych nad nie zawsze pasjonującą lekturą podręczników, skryptów i notatek. Tych z burzliwych przedegzaminacyjnych giełd, których specyficzny urok i zbawienny fakt istnienia dostrzega się po latach. Tych ciepłych, a niekiedy i oblewających zimnym potem chwil nad otwieranym indeksem z wpisaną oceną, z zaliczeniem kolejnego roku studiów. Wszyscy pamiętamy, jak zgłębialiśmy pierwsze łacińskie terminy anatomiczne albo swą dumę, gdy udało nam się zrozumieć histologiczną budowę zęba oraz wszystkie tajniki embriologii, ciężki egzamin z farmakologii, egzamin dyplomowy z chirurgii i pierwszy samodzielnie usunięty ząb. [...]

Dane nam było studiować w pięknym mieście. Zawsze będziemy pamiętać o „okienkach” spędzonych w Zielonym Parku, magicznej atmosferze Starówki, smaku piwa w „Kliperze” po każdym zakończonym roku, urodzie budynku przy ul. Orzeszkowej. Razem przeżywaliśmy radość z sukcesów i ocieraliśmy łzy po porażkach. Dzięki zajęciom od rana do wieczora, a także wspólnym nocnym imprezom stawaliśmy się jedną wielką stomatologiczną rodziną. To wszystko zdarzyło się naprawdę, tu w Gdańsku.

W tych murach pozostawiamy część siebie, ale wychodzimy z nich mądrzejsi, dojrzalsi, gotowi do zmierzenia się z dalszym życiem. Dziękujemy wszystkim, których spotkaliśmy na swej drodze za słowa otuchy i pomocne ramię, gdy dopadało nas zwątpienie. [...]

Nasza praca musiała przynieść dobre owoce również dlatego, że w drodze do tego celu mieliśmy wypróbowanych przyjaciół – naszych Rodziców. Prawie każdy z nas przeżywał rozłąkę z rodzinnym domem, prawie każdy został rzucony na głęboką wodę. [...] To Wy wpajaliście nam podstawowe wartości bez których nasz dzisiejszy sukces byłby niemożliwy. Za to wszystko z całego serca dzisiaj Wam dziękujemy.

Dzisiejszy dzień jest szczególnie nie tylko dla nas, wchodzących w nowy etap życia. Ten dzień jest bardzo ważny także dla naszych Rodziców obserwujących owoc swoich wieloletnich starań i marzeń, ale również dla naszych nauczycieli, nie tylko tych akademickich, ale też tych ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych, ponieważ każdy z nich wniósł swój wkład w nasz dzisiejszy sukces. Bo dzisiejszy dzień bez wątpienia można nazwać największym sukcesem i osiągnięciem naszego dotychczasowego życia, życia jak dotąd bez większych trosk i kłopotów. [...]

W tym miejscu chciałabym podziękować wszystkim Profesorom i Nauczycielom, którym wystarczyło cierpliwości, by przez pięć długich lat prowadzić nas w gąszczu nauki ku światłu wiedzy, za wyrozumiałość którą nam okazywali. Nie szczędzili trudu, aby prócz przekazania wiedzy *stricto* medycznej, trwale uwrażliwić nas na cierpienie chorego człowieka tak aby w naszych postawach dominowała pokora i umiejętność współczucia.

W szczególnie sposób pragnę podziękować Opiekunom Lat, którzy poświęcając swój cenny czas starali się zorganizować nasze zajęcia oraz pomagali nam w trudnych sytuacjach. Jesteśmy wdzięczni za to, że zawsze mieliście Państwo dla nas czas i rozumieście nasze osobiste problemy.

Nie sposób wyrazić tutaj naszej wdzięczności dla całego personelu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, dla pań z Dziekanatu, z Biblioteki, dla Pomocy Stomatologicznych, Techników Dentystycznych i tych wszystkich, bez których nasze studiowanie byłoby znacznie trudniejsze. Dziękujemy wszystkim bardzo serdecznie. [...]

Kończąc chciałabym podziękować moim Koleżankom i Kołegom za wspólnie spędzony czas, przeżyte chwile, za radości, za przyjaźnię. Cieszę się, iż mogłam być Waszą starościna nazwaną kiedyś „Królową”. I choć nie wszystkie podejmowane przeze mnie decyzje były łatwe, to każdą starałam się podejmować z myślą o nas wszystkich. [...]

Przed nami staż, Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy i wymarzona praca. Naszą dewizą będzie dobro pacjenta oraz jego zdrowie.

Życzę Wam byście potrafili cieszyć się sukcesami, wyciągali nauki z porażek, gdyż nie myli się tylko ten, kto nic nie robi. Życzę Wam szczęścia, radości i osiągnięcia wszystkich zamierzonych celów. Wierzę, że każdemu z nas się powiedzie i nikt nigdy nie będzie żałował obranej w życiu drogi. Życzę Wam po prostu powodzenia!

Absolwentów pożegnał Marcin Derwich, student V r. kierunku lekarsko-dentystycznego

Magnificencjo Rektorze! Wysoki Senacie! Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Stajecie się lekarzami-dentystami i technikami dentystycznymi, absolwentami naszej *Alma Mater*. W dniu dzisiejszym w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym kończycie studia rozpoczęte się w Akademii Medycznej w Gdańsku. Stajecie u progu kolejnego, zupełnie nowego etapu w życiu, dziś przeszłość przeplata się z przyszłością.

Przez ostatnie pięć lat zdobywaliście wiedzę z zakresu podstawowych nauk medycznych, przedmiotów klinicznych ogólnolekarskich, jak również przedmiotów kierunkowych. Był z jednej strony to okres bardzo ciężkiej pracy, wielu nieprzespanych nocy, hektolitrow wypitej kawy, licznych stresów, z drugiej to także czas, w którym Wasze zdolności połączone z pracowitością i twórczym myśleniem, były nie tylko źródłem wymiernych sukcesów, ale i satysfakcji. [...]

Poza ogromną wiedzą teoretyczną oraz licznymi umiejętnościami praktycznymi wynosicie z tej Uczelni liczne wspomnienia. Na pewno na długo pozostaną w Waszej pamięci magiczne słowa wpisywane do zeszytu razem z oceną z ćwiczeń z chemii medycznej przez docenta Zawadzkiego, opowieści dr. Hreczechy o anatomicznym wujku Józku, który niejednokrotnie cierpiał z powodu ucisku *nervus radialis*, a także składające się z ponad 150 slajdów wykłady z biochemii, wypetnione licznymi szlakami metabolicznymi. Zapewne nikt też nie zapomni swojego pierwszego pacjenta przyjmowanego na fotelu dentystrycznym. [...]

Chciałbym bardzo serdecznie pogratulować Wam tego ogromnego sukcesu, jakim niewątpliwie jest dotarcie do dzisiejszej uroczystości i jednocześnie chciałbym życzyć Wam powodzenia podczas najtrudniejszego egzaminu u najbardziej wymagającego egzaminatora, jakim jest życie. [...] Chociaż w życiu piękne są tylko chwile, jestem przekonany, że wiele z tych chwil utkwi na długo, jeśli nie na zawsze w Waszej pamięci i kiedyś, będąc już w podeszłym wieku, będziecie z sentymentem opowiadać Waszym wnukom, jak to było, kiedy babcia lub dziadek byli studentami. Jeszcze raz serdecznie Wam gratuluję i życzę powodzenia. Do zobaczenia w przyszłości na konferencjach i spotkaniach naukowych, a także na kursach i szkoleniach stomatologicznych!



Życie i działalność Tadeusza Kielanowskiego w Muzeum GUMed



Już po raz piąty inauguracji roku akademickiego towarzyszy wystawa w Muzeum GUMed. W ten sposób konsekwentnie staramy się łączyć nadzieje i plany związane z przyszłością Uczelni, jakie zawsze towarzyszą nam na początku października, z refleksją nad przeszłością i wspomnieniami. O wydarzeniach, miejscach, a przede wszystkim ludziach, którzy byli bohaterami, uczestnikami lub świadkami minionych czasów.

Nowa wystawa, której inauguracja odbyła się 24 października w obecności rektora GUMed prof. Janusza Morysia, prorektorów prof. Małgorzaty Sznitowskiej, prof. Barbary Kamińskiej oraz prof. Zbigniewa Zdrojewskiego, kanclerza Marka Langowskiego, członków Senatu oraz sympatyków Muzeum zatytułowana jest *Prawie cały wiek dwudziesty. Życie i działalność*

Tadeusza Kielanowskiego. Jej autor, dr Jacek Halasz z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych podjął trudne zadanie przedstawienia za pomocą kilkunastu plasz i zebranej licznej literatury, obszernego i różnorodnego dorobku prof. Tadeusza

Kielanowskiego z zakresu problemów klinicznych oraz etyki i filozofii medycyny. Wystawę można podzielić na dwie zasadnicze części: pierwszą – chronologiczną, bogato ilustrowaną w fotografie i wspomnienia, biografię Profesora i drugą prezentującą zainteresowania i osiągnięcia naukowe, działalność społeczną oraz prace z zakresu filozofii i etyki medycyny. Po uważnym obejrzeniu wystawy, Tadeusz Kielanowski staje się nie tylko bliższy, jednak przede wszystkim pozostaje w świadomości intelektualny i duchowy wymiar Jego dzieła. Ze wspomnianego wyżej zadania stworzenia możliwie wiernego i wielopłaszczyznowego portretu Profesora, dr Jacek Halasz wywiązał się doskonale.

Trzeba w tym miejscu koniecznie dodać, iż wystawa jest swego rodzaju kontynuacją i podsumowaniem rozprawy doktorskiej *Etyka i filozofia medycyny Tadeusza Kielanowskiego* obronionej przez dr. Halasza na Wydziale Nauk o Zdrowiu GUMed w bieżącym roku. Jest równocześnie pierwszą tego typu ekspozycją towarzyszącą doktoratowi, prezentowaną w Muzeum. Prawdopodobnie jest to również *novum* na krajowych uczelniach medycznych. W przyszłości planowane są kolejne wystawy w tej samej formule.

Ten bardzo krótki i z konieczności lakoniczny opis wystawy *Prawie cały wiek dwudziesty. Życie i działalność Tadeusza Kielanowskiego* dr. Jacka Halasza należy traktować jako zachętę do jej obejrzenia.

W imieniu Autora – któremu raz jeszcze gratuluję i dziękuję za przygotowanie ekspozycji – oraz Muzeum GUMed zapraszam Czytelników Gazety AMG do spojrzenia wstecz na prawie cały wiek dwudziesty.



Wystawa czynna będzie do 24.12.2011 r., codziennie, od godziny 8.30 do 15.00. Ze względu na wygodę zwiedzających proszę o poprzedzenie wizyty w Muzeum e-mailem pod adres museum@gumed.edu.pl lub telefonicznie 58 349 14 46.

Marek Bukowski
Muzeum GUMed

Nowe technologie w CMI

Sprzęt anestezyjologiczny – bezpieczeństwo pacjentów

Z prof. Zbigniewem Karwackim, pełnomocnikiem Rektora ds. wyposażenia CMI w aparaturę anestezyjologiczną, rozmawia red. Wiesław Makarewicz.

Panie Profesorze, podjął się Pan trudnej misji opracowania koncepcji takiego wyposażenia CMI, aby zapewnić najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa pacjentom. Na czym ta koncepcja jest oparta?

Wyposażenie kompletowano według pewnej całościowej koncepcji zapewniającej w sposób ciągły bezpieczeństwo pacjenta w okresie najbardziej krytycznym, czyli przygotowania do zabiegu, samej operacji i okresu pooperacyjnego, a więc w ciągu 24, 48 lub 72 godzin oraz w razie konieczności podczas pobytu w oddziale intensywnej terapii.

Warto przypomnieć najprostszą definicję znieczulenia. Otóż jest to w istocie rzecz pozbawienie organizmu jego mechanizmów obronnych. Bardzo często znieczulenie jest dużo większym wyzwaniem niż sama operacja. Stąd tak wielką wagę przywiązujemy do sprzętu, którym musimy się posługiwać.

Rocznie na świecie wykonuje się 230 mln znieczuleń, w 7 mln występują ciężkie powikłania chirurgiczne. Dla 1 mln pacjentów kończy się to zgonem, z tego miliona zgonów 20%, czyli ok. 200 tys. przypada na kontynent europejski. Europejskie towarzystwa anestezyjologiczne w czerwcu 2010 r. sformułowały deklarację helsińską, która mówi, że anestezyjologia jest kluczową specjalnością, na której spoczywa brzemień odpowiedzialności w promocji i utrzymaniu na odpowiednim poziomie bezpieczeństwa chorego w okresie okołoperacyjnym.

O częstotliwości powikłań czysto anestezyjologicznych w Polsce nie mamy niestety dostatecznie precyzyjnych danych. W badaniach holenderskich obejmujących 869 000 zabiegów operacyjnych, zgon w ciągu 24 godzin z przyczyn związanych bezpośrednio ze znieczuleniem występował w 8,8 przypadkach na 10 000 wykonanych operacji, przy czym niemożność wybudzenia, czyli stan śpiączki występował w 0,5 przypadkach na 10 000 zabiegów. Autorzy tego opracowania stwierdzili, że w ograniczaniu tych zagrożeń obok bezpośredniej dostępności anestezyjologa oraz braku zmian anestezyjologa w czasie znieczulenia, największą rolę odgrywa odpowiednio serwisowany i kontrolowany wysokiej klasy sprzęt.

Sprzęt, który Pan wyspecyfikował dla CMI, jest ponoć z najwyższej anestezyjologicznej półki. Co to za sprzęt i czym się on charakteryzuje?

Ten sprzęt, obejmujący: aparaty do znieczulenia, system monitorowania, respiratory oraz pompy infuzyjne będzie instalowany w stosownej konfiguracji na stanowiskach do znieczulenia, wybudzenia, intensywnej opieki pooperacyjnej i intensywnej terapii. Mówiąc bardzo ogólnie system monitorowania, czyli ciągłej obserwacji funkcji życiowych pacjenta służy do nadzoru i weryfikacji procesu terapeutycznego. Pompy infuzyjne umożliwiają dokładne dozowanie leków i płynów infuzyjnych. Wśród wymienionych wyżej elementów wyposażenia szczególną rolę odgrywają, do pewnego stopnia podobne do siebie, aparaty do znieczulenia i respiratory. Mając za zadanie wspomaganie, a nawet zastępowanie pewnych funkcji układu



oddechowego, wchodząc w szczególnego rodzaju interakcję z pacjentem stanowią zamknięty układ.

Do sal operacyjnych CMI zostały zakupione najwyższej klasy aparaty do znieczulenia ZEUS firmy Dräger. To jest absolutnie topowy model aparatu tej bardzo renomowanej firmy, nie mający aktualnie odpowiednika u innych producentów na świecie. Zastosowano w nich najnowocześniejsze technologie zapewniające najwyższe bezpieczeństwo pacjenta. Występujący w nich napęd turbinowy pozwala na znaczne zmniejszenie ilości krążących gazów, co jest istotne zarówno w aspekcie ekonomicznym, jak i ekologicznym. Założenia konstrukcyjne wymagają ścisłego sprzężenia aparatu z systemem monitorowania i zestawem pomp infuzyjnych.

Aparat jest wyposażony w układ autodozowania utrzymujący precyzyjnie zaprogramowane stężenie środka anestetycznego w powietrzu końcowo-wydechowym, którego właściwy poziom determinuje efekt kliniczny jego działania. Należy dodać, że połączenie autodozowania z monitorowaniem poziomu głębokości znieczulenia za pomocą bispektralnego indeksu daje możliwość dokładnej kontroli efektu zastosowanej dawki wziewnego środka hipnotycznego. Wysoki stopień wykorzystania techniki mikroprocesorowej w układach kontrolno-pomiarowych stawia ten aparat wyraźnie przed innymi w zakresie poziomu bezpieczeństwa i komfortu pracy zespołu anestezyjologicznego.

W te aparaty będzie wyposażonych 14 sal operacyjnych, wszystkie w identycznej konfiguracji. Natomiast w sali dedykowanej zabiegom neurochirurgicznym, instalacja śródoperacyjnego rezonansu magnetycznego wymusiła zakup znacznie prostszych pod względem rozwiązań technologicznych aparatów znieczulenia, wyposażonych w ekrany ograniczające emisję pola elektromagnetycznego.

Aparaty do znieczulenia na bloku operacyjnym są wyposażone w jednolite systemy monitorowania skonstruowane w



Monitor IntelliVue MP30



Monitor IntelliVue MX800



układzie modułowym. Takie same systemy monitorowania będą zainstalowane na oddziale wybudzeniowym, intensywnego nadzoru pooperacyjnego i oddziałach intensywnej terapii CMI. System modułowy pozwala, w zależności od potrzeb w konkretnej sytuacji klinicznej, optymalnie skonfigurować stanowisko dla chorego.

Dostawcą systemu jest firma Philips, a będą to monitory IntelliVue MX800 wraz z modułem transportowym IntelliVue X2. W każdej jednostce organizacyjnej będzie centrala spinająca zainstalowane monitory, która pozwoli pielęgniarkom obserwować parametry życiowe każdego monitorowanego pacjenta. Ponadto, dzięki modułowi transportowemu IntelliVue X2 będziemy mieli możliwość ciągłego monitorowania pacjenta podczas transportu w obrębie bloku operacyjnego, oddziałów: wybudzeniowego, intensywnego nadzoru pooperacyjnego i intensywnej terapii CMI. Ważący 1,2 kg moduł IntelliVue X2 pozwala podczas wewnątrzszpitalnego transportu nie tylko monitorować pacjenta, ale jednocześnie przekazywać za pomocą sieci bezprzewodowej do centralnego systemu zarówno aktualny zapis, jak i wartości wszystkich rejestrowanych parametrów. Takie rozwiązanie daje możliwość zdalnego obserwowania transportowanego pacjenta, a w razie wystąpienia zaburzeń umożliwia przygotowanie się personelu do interwencji zanim pojawi się pacjent.

Ale to co jest unikalne, przynajmniej na skalę krajową, to jest informatyczny system bazodanowy, który będzie integrował wszystkie elementy wchodzące w skład stanowiska, a także wszystkie stanowiska bloku operacyjnego, oddziału wybudzeniowego, oddziału intensywnego nadzoru pooperacyjnego oraz oddziałów intensywnej terapii. Ten system, który nosi nazwę IntelliVue Clinical Information Portfolio (ICIP), daje nieograniczone możliwości rejestrowania prawie wszystkich monitorowanych wartości, jak i parametrów pracy zastosowanych w procesie terapeutycznym urządzeń. Dzięki temu każdy element postępowania terapeutycznego będzie można zapisać w odpowiednich bazach danych, z których następnie wygeneruje się stosowne dokumenty. Ograniczy to do minimum potrzebę odrębnego ich tworzenia. Mam tu na myśli kartę znieczulenia oraz arkusze ścisłej obserwacji na oddziałach intensywnego nadzoru i intensywnej terapii. Elektroniczna karta znieczulenia będzie zawierała więcej informacji, będzie bardziej dokładna oraz pozwoli poświęcić czas tylko znieczulanemu pacjentowi. Podobnie na oddziałach intensywnej opieki i terapii, zespoły pielęgniarskie nie będą musiały zaznaczać lub zapisywać wartości monitorowanych parametrów, podawanych za pomocą pomp medykamentów i płynów infuzyjnych. Zaoszczędzony w ten sposób czas będzie można poświęcić na opiekę nad chorym. Na koniec znieczulenia lub dyżuru będzie można wygenerować zawierającą najdrobniejsze szczegóły kartę znieczulenia lub obserwacji pacjenta. Nic się nie ukryje i niczego się nie przeoczy. Sekunda po sekundzie, będzie można odtworzyć w czasie wszelkie zdarzenia. Zapis jest automatyczny i nie ma żadnej możliwości ingerowania w jego treść.

Taka zaawansowana technologia niewątpliwie ogromnie podnosi bezpieczeństwo pacjenta. Ale z drugiej strony dla personelu stwarza zupełnie nowe okoliczności pracy – konieczność poddania się tak bezwzględnej kontroli, z jaką dotąd nie mieliśmy nigdy do czynienia.

Podniósł Pan Redaktor bardzo ważną kwestię – dyżur w tych warunkach to zupełnie nowa jakość. Praca pod ścisłym nadzorem będzie dla nas wszystkich wielkim wyzwaniem, przed którym nie da się uciec. Formy automatycznego zapisu zdarzeń u monitorowanych chorych funkcjonują w niektórych klinikach UCK. Mają one ograniczony zakres oraz nie ma możliwości tworzenia elektronicznych kart obserwacji zawierających dane z urządzeń takich jak: respiratory, pompy infuzyjne, mo-

nitory oraz aparaty do znieczulenia. Ten system pozwala również na integrację aparatów do dializy nerkowej lub wątrobowej. Jak pokazują doświadczenia innych, bezwzględna doskonałość tego systemu będzie na pewno jedną z ważnych przyczyn, dla których jego wdrażanie i wykorzystywanie będzie napotykało na opór ze strony personelu. Mamy w tym zakresie pewne doświadczenia wynikające z używania w UCK systemu CliniNET, który jednak ma inny charakter. W mojej ocenie, mimo drobnych potknięć są one pozytywne. Będziemy chcieli importować z CliniNET-u pewien zakres danych, ale nie widzę przeszkód, aby wykorzystywać w codziennej pracy oba systemy. Każde stanowisko monitorowania jest wyposażone w dodatkowy ekran dedykowany wyłącznie do obsługi ICIP-u, CliniNET-u lub każdej funkcjonującej w sieci szpitalnej aplikacji klinicznej. Będzie to pozwalające na bezpośredni dostęp do różnych baz danych, np. radiologii. Na obchodzie lekarskim przy łóżku pacjenta obok prezentacji na jednym monitorze aktualnie rejestrowanych parametrów, na drugim wyświetlana będzie elektroniczna karta ścisłej obserwacji lub w razie potrzeby będzie można obejrzeć wykonane kilka minut temu badanie naczyń tętnic mózgowych lub zdjęcie klatki piersiowej. Pielęgniarka lub lekarz po każdej wykonanej czynności, bezpośrednio przy łóżku pacjenta wprowadzi informację do przewidzianego procedurą systemu, a na koniec dyżuru wszystkie te dokumenty, które dzisiaj muszą być pisane odręcznie, wygeneruje się dwoma, trzema kliknięciami w formie papierowej i umieści w historii choroby, bowiem ciągle obowiązuje nas prowadzenie dokumentacji papierowej. Należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość prowadzenia za pomocą ICIP elektronicznej wersji dokumentacji w pełnym zakresie, co sprawia, że w świetle obowiązującego prawa będzie można zrezygnować z wersji papierowej. Nie będzie pomyłek, a wszystkie zdarzenia zostaną zarejestrowane. Nic nie zostanie przeoczone. Robimy to wszystko po to, by podnieść do maksimum poziom bezpieczeństwa pacjenta i zwiększyć komfort pracy personelu. Oczywiście na początku trzeba będzie zmienić swoje podejście i nawyki, ale w miarę upływu czasu wszyscy to docenią, widząc przewagę zalet na wadami.

Koszt całego systemu monitorowania wyniósł około 8,5 miliona złotych, w tym wartość oprogramowania integrującego to ok. 1,5 miliona złotych, co stanowi 20% całości.

Pragnę dodać, że nie zapomniano w tym zakresie o poszczególnych klinikach CMI. Zgodnie z ustaleniami z ich szefami co do ilości, zostaną one wyposażone w monitory IntelliVue MP30 oraz moduły IntelliVue X2 wraz z centralą.

Taka organizacja pracy, w tak znacznym stopniu zarządzana bardzo zaawansowanym systemem informatycznym, jest chyba na dziś unikalna w skali naszego kraju?

Taką koncepcję starają się dziś zrealizować w Polsce trzy jednostki, gdzie dokonuje się to w wymiarze częściowym, jakkolwiek nie na takim poziomie integracji, jak w naszym przypadku. Coś zbliżonego, ale dotyczącego jedynie oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego, jest realizowane w oparciu o sprzęt Philipsa w Klinice Chorób Serca w Zabrze. Ale na taką skalę jak u nas, nigdzie w Polsce nie jest to jeszcze wdrażane. Obawiam się, że będzie to zaskoczenie także dla wielu nas.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę, aby te wszystkie, nieco futurystycznie brzmiące, zamysły i rozwiązania udało się Panu skutecznie wdrożyć w praktyce. Powodzenia!

Dr hab. Zbigniew Karwacki, prof. nadzw. GUMed – absolwent Wydziału Lekarskiego AMG. W ciągu minionych trzydziestu lat pracy w Uczelni, przeszedł kolejno szczeble od asystenta stażysty do stanowiska profesora nadzwyczajnego. Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Obecnie kierownik Zakładu Neuroanestezjologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.



Moduł transportowy IntelliVue X2



Aparat do znieczulenia ZEUS

W Sopocie o mobilności w edukacji



Ponad 200 uczestników wzięło udział w konferencji *Mobilność sposobem zdobywania i rozwijania kompetencji – od juniora do seniora*, która odbyła się w dniach 17-19 października br. Konferencja została zorganizowana przy udziale Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN) oraz Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji (FRSE) w Centrum Konferencyjnym Sheraton w Sopocie. Spotkanie otworzyła minister edukacji narodowej Katarzyna Hall. – Mobilność dotyczy osób w różnym wieku. Może być szansą zdobywania wiedzy i nowych umiejętności, motorem postępu technologicznego, może też wpływać na podnoszenie aktywności społecznej i wrażliwości międzykulturowej – powiedziała. – Zachęcam do zapoznania się z galerią wystawioną na Placu Przyjaciół Sopotu promującą „mobilnościowe” projekty polskich uczelni.

Celem konferencji była dyskusja o tym, jak najlepiej wykorzystać szanse, które niesie ze sobą mobilność oraz w jaki sposób przygotowywać się do niej od najwcześniejszych lat, aby stawała się czynnikiem wspierającym poczucie europejskiej tożsamości, pobudzającym kreatywność i przedsiębiorczość. Podczas trzech dni konferencji odbyła się seria prelekcji oraz spotkań grup dyskusyjnych zainteresowanych konkretnymi tematami związanymi z mobilnością. Dyskutowano m.in. o tym, w jaki sposób edukacja szkolna może wspierać od najwcześniejszych lat kształtowanie kompetencji kluczowych, będących niezbędną podstawą mobilności. Uczestnicy konferencji rozmawiali o tym, jak przygotowywać nauczycieli, aby w kompetentny sposób zachęcali młodych ludzi do wykorzystywania szans dawanych przez mobilność, jak prowadzić naukę języków obcych, aby uczący się zdobywali umiejętności niezbędne do komunikowania się w życiu zawodowym i rozumieć kontekst kulturowy kraju, w którym przebywają, a także w jaki

sposób zapewniać jakość mobilności, jak potwierdzać i uznawać kwalifikacje zdobyte w tym czasie.

W konferencji udział wzięli przedstawiciele naszej Uczelni – Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych oraz Dawid Spychała, pracownik DWZiPM. Wśród wybranych przez pracowników GUMed tematów do dyskusji znalazły się m.in. mobilność a rozwój osobisty i zawodowy, mobilność jako narzędzie służące podnoszeniu jakości kształcenia nauczycieli, uznawanie kwalifikacji zawodowych nabytych podczas mobilności, mobilność a procesy na rynku pracy.

Dr Christopher Ziemnowicz, absolwent zarządzania na George Mason University oraz absolwent studiów MBA w zakresie biznesu międzynarodowego przekonywał do czynnego życia – mobilności. Dr Ziemnowicz pracę dydaktyczną rozpoczął w Virginia Polytechnic Institute and State University, skąd trafił na Politechnikę Warszawską. Podczas pracy nad doktoratem podejmował różne przedsięwzięcia gospodarcze. Jest to bardzo wszechstronny człowiek, jego zainteresowania obejmują marketing, zarządzanie, biznes międzynarodowy i przedsiębiorczość. Na swoim przykładzie, człowieka obytego w świecie, mobilnego przez całe życie pokazywał, iż ciągłe zmiany w życiu są potrzebne. Nie można stać w miejscu, pracować kilka lat w jednej firmie, uczyć się cały czas na jednej uczelni.

Wedle słów dr. Ziemnowicza pracodawca, widząc CV przyszłego pracownika, będzie bardziej zainteresowany jego zatrudnieniem, jeżeli zobaczy, że kandydat ma za sobą „doświadczenie” – co najmniej kilka, jeśli nie kilkanaście miejsc pracy.

Po wykładzie uczestnicy zauważyli, że owszem tzw. *american dream* w tym ujęciu jest może i słuszny, ale nie na polskie realia. Wywiązała się żywa dyskusja. Padały stwierdzenia, iż w Polsce (jak i w wielu innych krajach), nie tyle należy przekonywać kandydatów do pracy, ile pracodawców, aby zmienili styl myślenia. W Polsce bardzo często, gdy przyszły pracodawca zobaczy, iż kandydat pracował w ciągu ostatnich kilku lat w wielu firmach, nie spojrzy na ten fakt jako na wieloletnie doświadczenie, ale oceni go negatywnie.

Dyskutowano również na temat instrumentów, przy pomocy których można monitorować poziom mobilności w państwach członkowskich oraz o tym, jak zachęcić pracodawców i władze publiczne do uwzględnienia mobilności w długoterminowych planach biznesowych firm oraz wprowadzić rozwiązania systemowe wspierające mobilność w strategiach rozwoju lokalnego, regionalnego czy krajowego.

Podsumowując konferencję Helene Clark, dyrektor do spraw polityki i programu uczenia się przez całe życie w Komisji Europejskiej podziękowała polskiej prezydencji za podjęcie tak ważnego dla przyszłości Europy tematu. – Mobilność to kluczowy czynnik dla podnoszenia jakości i dla modernizowania systemów edukacyjnych.

Konferencja potwierdziła potrzebę i znaczenie organizowania dyskusji, wymiany dobrych praktyk, doświadczeń oraz szerokiego upowszechniania rezultatów programów UE. Towarzyszyło jej wręczenie nagród w konkursie *LLP EDUInspiracje* na najlepszy projekt mobilności programu *Uczenie się przez całe życie* oraz organizowane następnego dnia spotkanie dyrektorów Narodowych Agencji Programu *Uczenie się przez całe życie* (19-21 października 2011 r.).

mgr Ewa Kiszka
mgr Dawid Spychała
DWZiPM

„Uroki” wieku podeszłego. Czy pożegnanie z samochodem jest nieuniknione?

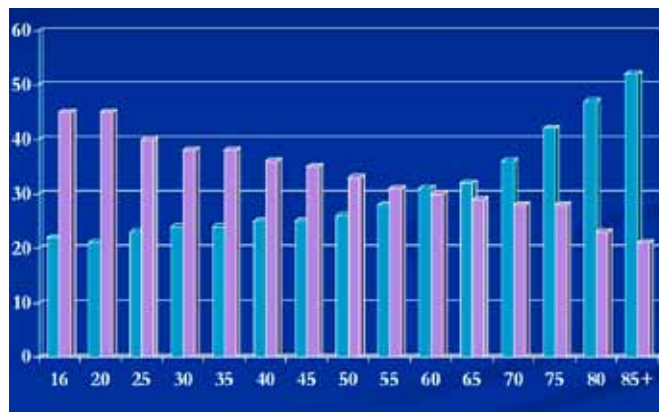
wykład prof. Wojciecha Bogusławskiego wygłoszony 3 października br. na spotkaniu Seniorów GUMed z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych

Rok 1981. Indianapolis. West Michigan Street, godzina szczytu. Patrząc zdumiony, bo oto trójpasmową, jednokierunkową jezdnię, przepelnioną samochodami, lewym pasem – odkrytym krążownikiem szos, jadą pod prąd (!) dwie starsze panie. Włosy srebrne, sukienki różowe, szale powiewają. One zatopione w rozmowie, rozbawione, gestykulujące. Tyle moich wspomnień.

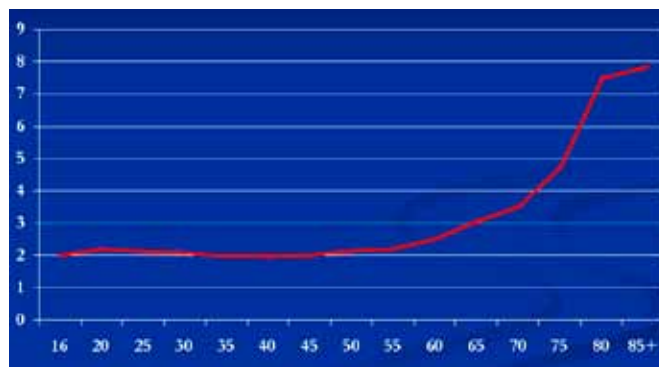
Od pewnego czasu w prasie pojawia się coraz więcej publikacji dotyczących starszych kierowców. Mają oni być sprawcami wielu wypadków i narażać innych użytkowników dróg na niebezpieczeństwo. To zagadnienie, które jest nowym problemem współczesnej geriatry, nie zostało dotąd w Polsce wyczerpująco opracowane. Możemy jednak czerpać z bogatych doświadczeń amerykańskich. Niestety, jeśli chodzi o transport zbiorowy, powtarzamy, na przekór zdrowemu rozsądkowi, wszystkie błędy USA i innych krajów zachodnich. Choć transport zbiorowy ma zalety, nad którymi nie można dyskutować, w szalonym tempie rozwija się transport indywidualny. Wciąż wzrastająca liczba samochodów niesie za sobą określone konsekwencje w postaci zanieczyszczenia środowiska, ogromnej liczby kolizji drogowych i ciągle rosnącej liczby ich ofiar, także śmiertelnych. W Polsce na drogach ginie co roku około 4000 osób, czyli populacja dwóch małych miasteczek wielkości np. Fromborka. W USA liczba ofiar śmiertelnych wypadków drogowych osiąga trzydzieści kilka tysięcy, ale – co należy odnotować z uznaniem – maleje ona mimo wzrostu populacji.

Żyjemy coraz dłużej. Jeszcze w połowie ubiegłego wieku przewidywana w momencie narodzin średnia długość życia na świecie wynosiła około 46 lat, ale już w roku 2000 wzrosła do blisko 66 lat. Prognozuje się, że w połowie XXI wieku osiągnie ona wielkość 77 lat. Trzeba jednak pamiętać, że los nie dla wszystkich krajów jest jednakowo łaskawy, a przedstawione dane to średnia statystyczna. I tak na przykład przeciętny Japończyk żyje około 81 lat, a mieszkaniec Sierra Leone zaledwie 40. Ponadto społeczeństwa, zwłaszcza wysoko rozwinięte, starzeją się. W ciągu ubiegłych stu lat wielkość populacji USA wzrosła trzykrotnie, ale liczba osób w wieku podeszłym aż dziesięciokrotnie, stanowiąc w 2000 roku ponad 13% populacji całego kraju. Polskie społeczeństwo, aczkolwiek młodsze, również w szybkim tempie się starzeje. Obecnie liczba Polaków w wieku 65+ (65 i więcej lat) przekroczyła już 13% całej populacji. Co więcej, najszybciej w tej grupie wzrasta liczba osób w wieku 85 lat i więcej. Ten dynamiczny wzrost liczby osób starszych jest jedną z charakterystycznych cech naszych czasów.

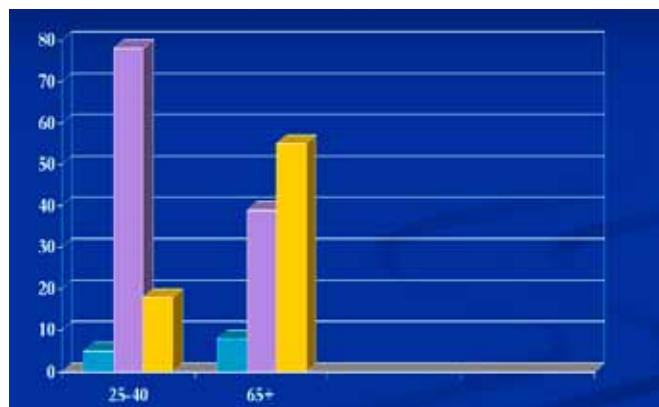
W 2000 roku Organizacja Narodów Zjednoczonych opublikowała dane, zgodnie z którymi w ciągu najbliższych dziesięcioleci wypadki drogowe mogą się stać jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie. Dane zebrała finansowana przez



Zaangażowanie pojazdów w wypadkach drogowych a wiek (wiele pojazdów, pojedynczy pojazd)



Kruchość starszych kierowców (wypadki śmiertelne na 1000 wypadków w danej grupie wiekowej)



Różnicowanie wypadków w młodszej i starszej generacji kierowców (najechanie z tyłu, zderzenia czołowe, przekraczanie skrzyżowania)

Artykuł bazuje w części na opublikowanym przeze mnie w materiałach konferencyjnych w artykule: Dylemat kierowcy w wieku podeszłym: Jeździć czy być wożonym? W: Psychofizjologiczne Aspekty Wypadków Drogowych. Gdańsk: Fundacja Bezpieczni w Ruchu Drogowym, 2004, s. 81-94.

WHO (World Health Organization) instytucja o nazwie Road Traffic Injury Research Network. Wypadki drogowe, które obecnie zajmują dziewiąte miejsce na liście przyczyn zgonów na świecie, do roku 2020 prawdopodobnie zajmą na tej liście miejsce trzecie! Prognozy te są tworzone, by zrozumieć przyczyny tego zjawiska i skutecznie mu przeciwdziałać. Krajem, w którym problematyka ta jest szczególnie żywa są Stany Zjednoczone, a to głównie za sprawą bogatej tradycji motoryzacji. Zainteresowanie tym problemem wynika nie tylko z troski o bezpieczeństwo kierowców oraz innych użytkowników dróg. Ogromną rolę w inicjowaniu tego typu badań odgrywają firmy ubezpieczeniowe. Jednym z zagadnień stanowiących przedmiot intensywnych studiów jest współzależność między wiekiem kierowców a bezpieczeństwem ruchu drogowego. Badania niebicie wskazują, że sprawność kierowcy wzrasta z wiekiem tylko do pewnego momentu! Najbardziej niebezpieczną dla siebie oraz innych użytkowników dróg grupą kierowców są niewątpliwie ludzie młodzi w wieku od 16 do 25 roku życia. Przyczynia się do tego brak doświadczenia oraz ich agresywny styl jazdy. Zwiększona samokontrola oraz świadomość swoich pogarszających się możliwości sprawia, że starszy kierowca często unika sytuacji stresowych, takich jak jazda w godzinach szczytu, w nocy czy przy złych warunkach pogodowych. Ponadto z chwilą ustania aktywności zawodowej mniej starszych kierowców korzysta z samochodu, co zmniejsza prawdopodobieństwo wypadku. Nie dziwi więc fakt, że ogólna liczba wypadków jest w tej grupie wiekowej najmniejsza. Badając jednakże współzależność między wiekiem kierowców, a liczbą kolizji drogowych w przeliczeniu na ten sam przejechany dystans, stwierdza się niepokojący trend wzrostowy, wyraźny już od 70 roku życia, który w grupie kierowców w wieku 85+ zbliżony jest do wartości, jaką obserwuje się w grupie najmłodszych kierowców (w wieku 16–19 lat). Sytuacja wygląda jeszcze gorzej, jeśli spojrzymy na wypadki zakończone śmiercią kierowcy (w ciągu miesiąca od wypadku i będącej jego konsekwencją). Tu liczony jest przejechany w danym okresie dystans – w każdej grupie wiekowej. Wyniki analiz pokazują niezwykle „kruchość” kierowców starszych, szczególnie dużą w grupie powyżej 85 roku życia. Tu śmiertelność wypadkowa przekracza prawie czterokrotnie wartości obserwowane w grupie kierowców najmłodszych (16–20 lat). Statystyki wskazują ponadto, że szczególnie w tej grupie kierowców wzrasta liczba wypadków z udziałem dwóch pojazdów. Przy czym często są to kolizje boczne, do których doszło w wyniku nieprawidłowego manewru skrętu w lewo. Raport opracowany przez The Road Information Program (TRIP) i opublikowany w październiku 2000 roku stwierdza, że *mimo spadku liczby zgonów w wypadkach drogowych mających miejsce w ciągu ostatnich kilku lat, notuje się stały wzrost śmiertelnych ofiar wśród starszej generacji kierowców*. Raport z roku 2002 sporządzony przez National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) stwierdza zaś, że *w roku 2000 w USA było 18,5 mln kierowców w wieku 70 i więcej lat, co stanowiło ponad 10% całej populacji kierowców w tym kraju, jednakże byli oni odpowiedzialni za 13% wszystkich śmiertelnych wypadków drogowych. W przeliczeniu na przejechany w tej grupie dystans stwierdza się największą liczbę zgonów, któ-*



rych przyczyną są wypadki drogowe. 81% śmiertelnych wypadków wydarzyło się w ciągu dnia. 76% z nich to kolizje z innym pojazdem drogowym. Połowa miała miejsce na skrzyżowaniu dróg. Podczas gdy całkowita liczba ofiar wypadków drogowych zmalała o 9%, liczba ofiar wypadków w populacji osób 70-letnich i starszych wzrosła w USA w latach 1989–1999 o 33%. W tym smutnym rachunku prym wiedzie Floryda (stan, w którym osiedla się znaczna liczba amerykańskich emerytów). Aktywność motoryzacyjna starszej generacji rośnie, co wynika z wzrostu jej liczebności i faktu, że starsi kierowcy, podobnie jak młodszy, preferują samochód jako środek transportu.

Badania prowadzone przez SWOV (Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid), holenderską organizację badań nad ruchem drogowym, opublikowane w roku 2000 prowadzą do podobnych wniosków.

- Największą śmiertelność w wypadkach (w stosunku do przejechanych kilometrów) stwierdza się w grupie kierowców w wieku 75 lat i więcej
- Największą urazowość w wypadkach drogowych stwierdza się wśród kierowców w wieku od 18 do 24 lat, jednak na drugim miejscu plasują się kierowcy w wieku 75+
- Wysoka śmiertelność wypadkowa kierowców najstarszych jest spowodowana ich małą odpornością na urazy, podczas gdy wysoka śmiertelność w grupie najmłodszych kierowców wynika z ich agresywnego stylu jazdy i dużej liczby kolizji
- Zmniejszenie śmiertelności wypadkowej w grupie kierowców najstarszych można osiągnąć poprzez zmniejszenie liczby kolizji oraz poprzez redukcję ich skutków; prognozy SWOV przewidują stopniowy wzrost udziału starszych kierowców w grupie hospitalizowanych bądź zmarłych w wyniku wypadku drogowego: 11,8% w roku 2000, 14,3% w roku 2010, 15,7% w roku 2020, aż do 18,4% w roku 2030
- Starzenie się społeczeństw – wzrost populacji ludzi starszych, wzrastająca globalna aktywność motoryzacyjna, pogarszająca się z wiekiem sprawność oraz mniejsza od-

porność na urazy decydują o zwiększonej wypadkowości i jej niebezpiecznych skutkach w tej grupie kierowców.

Dlaczego kierowca w wieku zaawansowanym ma większe trudności z prowadzeniem pojazdu niż kierowca młodszy? Odpowiedź na to pytanie jest przedmiotem zainteresowania m.in. lekarzy geriatrów. Tematyka ta staje się w naszym kraju coraz bardziej aktualna. Bezpieczne prowadzenie pojazdu wymaga integracji funkcji motorycznych, wzrokowych oraz percepcyjnych. Reakcja na występujący podczas jazdy bodziec jest wypadkową wieloczynnikowej decyzji wynikającej z dostarczonych przez wzrok, słuch oraz położenie ciała informacji. Faktem jest, że zaawansowany wiek wiąże się z upośledzeniem wzroku, słuchu, wydłużeniem czasu reakcji, a także z pogorszeniem funkcji fizycznych oraz poznawczych.

- Które z zaburzeń wzroku są szczególnie niebezpieczne? Zwiększona wrażliwość na tzw. olśnienie, kłopoty z oceną odległości, ograniczenie pola widzenia (szczególnie wtedy, kiedy nie może być zrekompensowane skretem szyi). Upośledzone widzenie w nocy. Choroby oczu, takie jak jaskra, zaćma, zmiany degeneracyjne w obrębie siatkówki.
- Czy zaburzenia słuchu są niebezpieczne? Około 30% ludzi w wieku 65+ ma bardziej lub mniej upośledzony słuch. Słuch umożliwia percepcję sygnałów ostrzegawczych ze strony własnego pojazdu oraz innych kierowców. Pozwala na lepsze rozpoznanie otoczenia drogowego.
- Czy kondycja fizyczna wpływa na prowadzenie pojazdu? Dobra kondycja ma niewątpliwie pozytywny wpływ na samopoczucie, sprawność i wytrzymałość kierowcy. Ocena sprawności czynnościowej jest istotna w ustaleniu zdolności do prowadzenia pojazdu.
- Które ze schorzeń mogą utrudnić lub wręcz uniemożliwić prowadzenie pojazdu? Kierowcy z niestabilną formą choroby niedokrwiennej serca nie powinni prowadzić pojazdów zanim podjęte leczenie nie sprawi, że jej objawy ustąpią. Częstość występowania udarów mózgowych i przemijających ataków niedokrwienych wzrasta z wiekiem. Panuje pogląd, że po takich incydentach kierowca może powrócić za kierownicę dopiero po trzymiesięcznym okresie bez ataków i pod warunkiem pozytywnej oceny neurologicznej. Schorzeniem eliminującym kierowcę jest niewątpliwie padaczka, szczególnie jeżeli napady występują częściej niż co pół roku. Problemem może być również niewyrównana cukrzyca, w której szczególnie niebezpieczne są stany hipoglikemiczne. Wymienione schorzenia nie wyczerpują oczywiście listy chorób, które mogą utrudniać czy wręcz uniemożliwiać prowadzenie pojazdu. Jednakże ten problem dotyczy wszystkich kierowców i jest niezależny od wieku.

Wielochorobowość (80% ludzi w wieku 65+ cierpi na co najmniej dwa schorzenia) ludzi starszych sprawia, że przyjmują oni więcej leków. Należy zwrócić uwagę na ich działania uboczne, które mogą wykluczać prowadzenie pojazdu w okresie ich stosowania.

Przeprowadzone w Szwecji i Finlandii badania ujawniły, że około jedna trzecia kierowców w wieku 65–90 lat, śmiertelnych ofiar wypadków drogowych, miało zmiany mózgowe charakterystyczne dla zaawansowanego otępienia typu Alzheimer'a, zaś dodatkowo 20% miało zmiany wskazujące na początek tej choroby. Osoby z tym upośledzeniem mogą nie zdawać sobie w pełni sprawy ze swojej choroby, co może być przyczyną kolizji. Sprawdzenie stanu czynności poznawczych winno być jednym ze stałych elementów oceny zdrowia starszego kierowcy.

Uważa się, że osoby które w 30-punktowym teście oceny czynności poznawczych (MMSE – Mini Mental State Examination) uzyskują wynik poniżej 23 punktów nie powinny prowadzić pojazdów.

Association for Driver Rehabilitation Specialists opublikowało w Internecie listę sygnałów ostrzegawczych, które zaobserwowane przez rodzinę i współpasażerów powinny zwrócić ich uwagę, ponieważ mogą stanowić pierwszy sygnał rozwijającej się choroby otępiennej. Są to:

- niezwracanie uwagi na sytuację na drodze, a także na sygnały i oznakowanie drogowe
- konieczność pomocy, wskazówki od współpasażerów
- nieuwaga oraz opóźnione i błędne decyzje
- częste „gubienie się” i utrata orientacji, nawet w znanym terenie
- niewłaściwa szybkość jazdy (zbyt duża lub zbyt mała)
- niestrzymanie się oznakowanego pasa ruchu
- częste wypadki

Opublikowane w roku 2009 wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w USA wskazują na dramatyczny, związany ze starzeniem się społeczeństwa, wzrost liczby zgonów z powodu choroby Alzheimer'a. W latach 2000–2006 liczba zgonów wynosiła aż 47%. Liczba chorych szacowana jest w tym kraju na 5,5 miliona. W Polsce choruje ok. 250 tys. osób, ale liczba ta stale wzrasta. Należy pamiętać również o innych przyczynach zaburzeń czynności poznawczych, takich m.in. jak otępienie naczyniowe, które sprawia, że liczba osób z zaburzeniami czynności poznawczych jest jeszcze większa.

Starsi kierowcy w większości zdają sobie sprawę z pogarszania się własnej sprawności i, jak już wspomniano, potrafią do pewnego stopnia zminimalizować skutki owych braków poprzez wolniejszą jazdę, unikanie miejsc o natężonym ruchu, jazdę w dzień, skrócenie przejeżdżanego dystansu, zwiększenie odległości od poprzedzającego pojazdu, wybieranie większych przerw między pojazdami przy włączaniu się do ruchu itp.

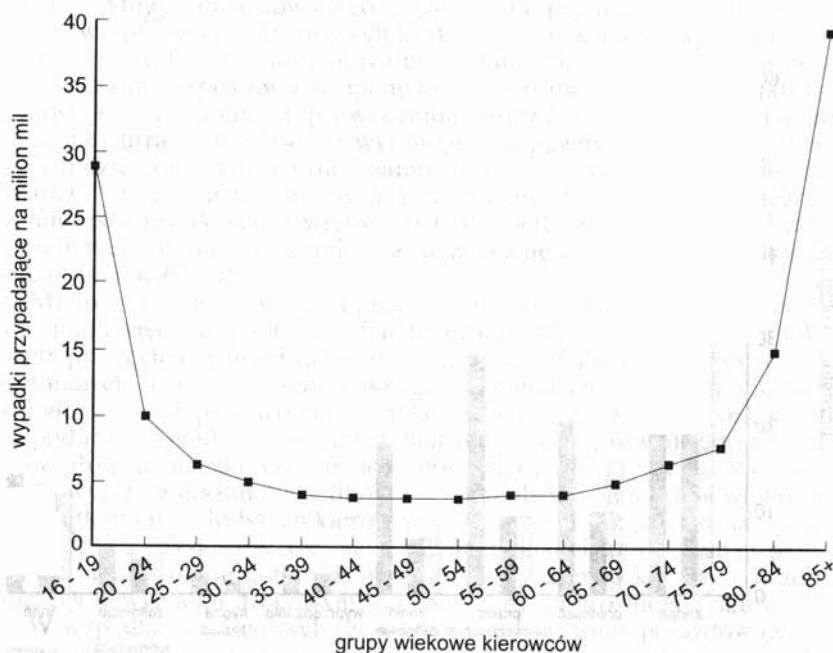
Które z sytuacji spotykanych w ruchu drogowym winny budzić szczególną czujność starszego kierowcy?

- zmiana pasa ruchu
- skręt w lewo
- włączanie się do ruchu oraz wyjazd z dróg
- obserwacja wsteczna drogi
- nagłe hamowanie pojazdu poprzedzającego
- przekraczanie skrzyżowania

Bazując na badaniach wykonanych przez Federal Highway Administration opublikowanych jako *Older Driver Highway Design Handbook*, The Road Information Program (TRIP) wystąpił z inicjatywą posunięć mających na celu poprawę bezpieczeństwa starszego kierowcy, a mianowicie:

- łatwiejsze w odczycie znaki drogowe i sygnalizacja świetlna, większy format liter oraz znaków drogowych; lepsze oświetlenie ulic, szczególnie na skrzyżowaniach
- jasne, lśniąco oddzielone poszczególnych pasów ruchu; zawieszane nad jezdnią oznakowanie skręcających pasów ruchu oraz oznakowanie ulic
- poszerzenie pasów dla skręcających w lewo

W myśl tych zaleceń ulice i autostrady winny mieć szersze pasy ruchu, zawierające konstrukcje zmniejszające konsekwencje ewentualnego błędu. Postulowane są również dłuższe pasy dla włączających się do ruchu oraz dłuższe pasy wyjazdowe. Drogi powinny mieć poprzeczne wybrzuszenia („garby”), sygnalizujące kierowcy, że zjechał z jezdni oraz łagodniejsze zakręty.



Częstość kolizji pojazdów silnikowych przypadająca na 1 mln przejechanych mil spowodowana przez kierowców w różnych grupach wiekowych (Cerelli E.: „Older drivers, the age factor in traffic safety”. Department of Transportation HS 807 402. National Highway and Traffic Safety Administration, Technical Report, February 1989)

Przeprowadzone w 1999 roku przez IRC (Insurance Research Council) badanie opinii publicznej ujawniło, że blisko 76% respondentów popiera ideę odnawianego co roku testu drogowego dla starszych kierowców w wieku 70+, obowiązek dodatkowych szkoleń dla tej grupy kierowców, a także coroczne badania lekarskie.

Posiadanie własnego pojazdu, dając poczucie niezależności, jest istotnym elementem wolności obywatelskiej. Odebranie prawa jazdy niesie za sobą szereg problemów psychologicznych, moralnych, prawnych oraz socjologicznych. Niewątpliwie istnieje taka konieczność w przypadku, kiedy kierowca zaczyna być groźny dla samego siebie i innych użytkowników drogi. Rozwiązywanie tego trudnego problemu różni się znacznie w zależności od kraju czy stanu. W większości krajów prawo jazdy jest wydawane bez ograniczeń wiekowych. Jednakże w niektórych istnieją pewne uwarunkowania zdrowotne, które są sprawdzane bądź w okresowych badaniach kierowców, bądź są weryfikowane u tych, którzy w rażący sposób naruszają przepisy ruchu drogowego lub są sprawcami wypadków. Czasami nakłada się na kierowców – odnotowane w prawie jazdy – ograniczenia, np. pozwolenia na jazdę wyłącznie w dzień bądź poruszania się tylko po drogach niepublicznych itp. Oczywiście ograniczenia te mogą dotyczyć wszystkich grup wiekowych, jeżeli istnieją do tego wskazania. Dobrym rozwiązaniem jest również, dotycząca wszystkich kierowców, okresowa kontrola wzroku.

W ocenie zdolności osób starszych do prowadzenia pojazdów lekarz musi brać pod uwagę nie tylko bezpieczeństwo publiczne i bezpieczeństwo samego kierowcy, ale także prawo pacjenta do niezależności, ponieważ środki komunikacji zbiorowej nie zawsze są w stanie zastąpić własny pojazd. Starsi ludzie pozbawieni prawa do prowadzenia pojazdu tracą ową niezależność, co siłą rzeczy musi prowadzić do wzrostu izolacji społecznej, pogłębienia poczucia samotności, utraty poczucia bezpieczeństwa (ponieważ pogarsza się kontakt np. z lekarzem), pogorszenia samooceny, zmniejszenia aktywności życiowej itp. Taka sytuacja jest jednym z ważnych czynników ryzyka depresji z wszelkimi jej konsekwencjami. Odpowiedź na

pytanie czy starszy kierowca ma prawo dalej prowadzić pojazd jest dla oceniającego lekarza nie lada dylematem. Oceniający staje poza tym przed problemem odpowiedzialności zawodowej, prawnej i społecznej.

Liczba prywatnych samochodów w Polsce wzrosła i stale wzrasta. Społeczeństwo naszego kraju starzeje się w szybkim tempie. Wzrasta również liczba kierowców w wieku podeszłym. Należy wątpić czy komunikacja publiczna potrafi zrekompensować starszemu kierowcy brak własnego pojazdu. Wszystko to sprawia, że odpowiedź na pytanie postawione w tytule nie jest prosta. Na pytanie, kiedy podjąć decyzję o rezygnacji z kierowania pojazdem, AARP (American Association of Retired Persons) odpowiada, że każdy z nas stanie przed tym dylematem. Pamiętaj, że jako kierowca jesteś odpowiedzialny nie tylko za swoje bezpieczeństwo, ale także za bezpieczeństwo pasażerów, innych kierowców oraz pieszych. Pamiętaj o regularnej kontroli swoich predyspozycji, sprawdzając wzrok, słuch, czas reakcji itd. Pamiętaj o innych możliwościach komunikacji, takich jak spacer, podróżowanie jako pasażer, poruszanie

się środkami komunikacji publicznej bądź taksówkami. Reasumując, wydaje się, że pożegnanie z samochodem winno mieć miejsce wtedy, kiedy negatywne strony jazdy zaczynają przeważać nad pożytkami płynącymi z jego posiadania. Jest to dość oczywiste, jakkolwiek nie zawsze łatwe do realizacji.

□

O chorobach układu krążenia

Choroby układu krążenia – wspólny problem lekarza rodzinnego, lekarza medycyny pracy i kardiologa to tytuł konferencji, która odbyła się 5 listopada br. w ramach cyklicznych szkoleń dla lekarzy rodzinnych SEKSTANS. Spotkanie, zorganizowane przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, było współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wszystkich zgromadzonych powitał prof. Janusz Siebert. Wykładowcy: prof. Jan Goch, prof. Alicja Bortkiewicz, prof. Teresa Makowiec-Dąbrowska, prof. Jolanta Gromadzińska, dr Jadwiga Siedlecka, dr Elżbieta Gadzicka, dr Ewa Trzos oraz dr Dorota Szosland przybliżyli zebranym zagadnienia związane z chorobami układu krążenia i stresem u osób pracujących.

Tematyka konferencji spotkała się z wielkim zainteresowaniem lekarzy różnych specjalności oraz studentów VI roku Wydziału Lekarskiego. Podczas spotkania został przedstawiony projekt *Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych* realizowany w ramach *Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*. Zaproszenie do udziału w projekcie zostało entuzjastycznie przyjęte przez uczestników szkolenia.

Konferencję zamknął prof. Janusz Siebert, zapraszając gości na kolejne wykłady.

Magdalena Reiwer-Gostomska

Medal „Gloria Medicinae” dla prof. Czesława Stoby

Prof. Czesław Stoba, emerytowany kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG odebrał 4 listopada 2011 r. w Sali Balowej na Zamku Królewskim w Warszawie medal „Gloria Medicinae”. Uroczystość dekoracji wybitnych lekarzy odbyła się po raz dwudziesty pierwszy. Tegoroczna odbyła się pod patronatem ministra zdrowia Ewy Kopacz. Rozpoczęła się wprowadzeniem ubranych w togi laureatów medalu i wystuchaniem *Gaude Mater Polonia* oraz hymnu polskiego. Po powitaniu przez prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego, prezesa Polskiego Towarzystwa Lekarskiego licznie zgromadzonych przedstawicieli nauki, medycyny, kultury, polityki, samorządu, środków masowego przekazu, galę poprowadził Piotr Fronczewski w asyście Alicji Woy-Wojciechowskiej. Uroczystość została uświetniona występami artystycznymi, które zgromadzonym dostarczyły wielu wzruszeń. Uroczystość dekoracji 10 laureatów, wśród których znalazł się w tym roku prof. Czesław Stoba, została poprzedzona wystąpieniem prof. Wojciecha Noszczyka, kanclerza Kapituły.

Przywołał on postać Józefa Strusia, wybitnego lekarza epoki renesansu, którego wizerunek widnieje na medalu. Józef Struś był profesorem medycyny. Poza pracą akademicką zajmował się praktyką lekarską. Zyskał uznanie ówczesnego społeczeństwa. W 1555 r. wydał traktat, w którym pisał, że tętno może być pomocne w rozpoznawaniu wielu chorób. Później z tego traktatu korzystał w swych pracach William Harvey. Zmarł na dżumę, którą zaraził się podczas niesienia pomocy ubogiej ludności.

Medal „Gloria Medicinae” przyznawany jest zarówno wybitnym profesorom medycyny z uniwersytetów polskich i zagranicznych, jak i tym lekarzom, którzy nie zajmują się pracą naukową, ale służą z wielkim oddaniem chorym.

W imieniu odznaczonych przemówienie wygłosił prof. Czesław Stoba nawiązując do myśli śp. prof. Mieczysława Gamskiego: „Medycyna jest nie tylko nauką budowaną rozumem, ale i sztuką kreśloną sercem i intuicją”. Wystąpienie zostało przyjęte z wielkim wzruszeniem i nagrodzone ogromnymi brawami.



Przemówienie prof. Czesława Stoby

Wysoka Kapituło!

Stajemy tu przed Tobą wzruszeni, będąc pod urokiem dostojnego grona i miejsca, w którym odbywa się ta uroczystość. Przyjmujemy to zaszczytne wyróżnienie z dumą, radością, a zarazem z pokorą zdając sobie sprawę, że zostaliśmy wybrani spośród wielu, którzy także na nie zasługują. Wzruszające przemówienie prof. Wojciecha Noszczyka oraz laudacja prof. Tadeusza Tołłoczki przeniosły nas w lata młodości, w lata kształtowania się naszych osobowości. Z całą mocą pragnę podkreślić, że z wielu wartości przekazywanych nam w różnych okresach życia najcenniejsze były te, które wynikały ze wspólnoty przekonań, jak i te, które wynieśliśmy z domów rodzinnych. W mojej sytuacji była to także społeczność lokalna, z której się wywodzę. Kościerzyna – prastara ambitna stolica Kaszub – zawsze była symbolem polskiego trwania przy podstawowych wartościach, symbolem polskiego patriotyzmu. Powiatem kościerskim począwszy od wsi Konarzyny – miejsca mojego urodzenia – rozpoczyna się tzw. Szwajcaria Kaszubska, urzekająca nie tylko cudownymi krajobrazami, ale też patriotyzmem ludzi tej ziemi, z którego wszyscy możemy być dumni, a także przywiązaniem do tradycji ojców. Gdy Kościuszko chwycił za broń w 1794 r., echem odpowiedział Józef Wybicki rodem z Będzina, zaciągając się do generała Henryka Dąbrowskiego, twórcy Legionów Polskich. Podobnie było też w roku 1863, gdy Piotr Czaplicki i patriotyczna młodzież Klasycznego Gimnazjum Męskiego z Kościerzyny, którego mam zaszczyt być absolwentem, ruszyła na odsiecz Warszawy. U progu odzyskanej wolności w 1918 r. Tomasz Rogala z Kościerzyny i Antoni Abraham z Oliwy odważnie domagali się przyłączenia Pomorza do Polski podczas Konferencji Pokojowej w Wersalu. Z domów rodzinnych wynieśliśmy: szacunek dla ludzi, a zwłaszcza star-

szych, tradycje religijne, szacunek dla stołu i ogniska rodzinnego, patriotyzm i przywiązanie do podstawowych wartości aksjologicznych. Należę do pokolenia, które przeżyło okrucieństwa wojny 1939-1945: Piaśnica, Szpęgawsk, Stuthoff, Blutsonntag, Selbstschutz i Einsatzkommando, 17 września 1939 r., Katyń, Kołyma – na zawsze pozostaną jej symbolami! Rodacy wypędzeni ze swych domów, w 1945 r. wracali do stron rodzinnych z mocnym postanowieniem przywrócenia wartości, które mieli wpojone w okresie odzyskanej w 1918 r. – suwerenności, rozwoju, nadziei na realizację zobowiązań, a więc wzajemnego szacunku, poszanowania godności człowieka, w tym także godności własnej. W tym dążeniu mieściły się także wartości wyższe i najwyższe, czyli summum bonum – takie jak: szacunek dla zdrowia ludzkiego, uczciwość, poświęcenie, życzliwość, widzenie w drugim człowieku bliźniego, a nie tylko jednostki chorobowej. Wartości te mieszczą się w ludzkim sumieniu, a nie w wiedzy zawartej w podręcznikach, wykładach czy w komputerze, mieszczą się one w wartościach aksjologicznych, decydujących o wartości człowieka, wartości lekarza i każdego z nas. To wszystko runęło, świadectwem, że istniały były grzyzy. Kiedy po II wojnie światowej przybyłem do Gdań-





ska, nie było ul. Długiej. Sterczały kikuty Dworu Artusa i Ratusza Miejskiego. Gdańsk, do którego się przenieśliśmy, był miejscem szczególnym, o ponad tysiącletniej historii, miastem Heweliusza, Daniela Fahrenheita, Artura Schopenhauera, Güntera Grassa i wielu innych. To tu było Westerplatte i powstała SOLIDARNOŚĆ. Przed wojną, podobnie jak Kraków czy Lwów, było to miasto międzynarodowe i kulturowo otwarte na wszystkie strony. Nastawiony na człowieka sposób myślenia, humanistyczne wykształcenie, umiejętności naukowe, poziom artystyczny oznaczały wiele, zaś narodowość mało. Któż wie dzisiaj, że w Gdańsku działała słynna szkoła Atheneum Gedanense, gdzie wykonano pierwszą w Europie środkowej sekcję zwłok noworodka z wieloma wadami! Wracając do sprawy godności pragnę podkreślić, iż w życiu należy o dwóch rzeczach pamiętać, żeby innym sprawiać jak najmniej krzywdy i że za wszystko ponosi się odpowiedzialność. A odpowiedzialność to jest właśnie kwestia ludzkiej godności. Przesłanie to, którego autorem jest Włodzimierz Pietrzak, który zginął w Powstaniu Warszawskim, stało się jednym z moich drogowskazów w życiu! Okres powojenny działał na wielu Polaków porażająco: triumfowały okrucieństwa systemu totalitarnego, indoktrynacja i rosnąca izolacja wobec Zachodu. A przy tym, jak mawiano, nie brakowało ludzi nędznej konduity moralnej, zdrajców narodowej sprawy i awanturników w służbie frazesu. Na tym tle jak bardzo pouczająca była postawa wielu moich nauczycieli gimnazjalnych i na studiach w Gdańsku. Każdy z nas zapewne na swej drodze życia w ciężkich czasach powojennych spotykał ludzi wrażliwych, którzy urzekali nas swoją osobowością znamionującą wysoką kulturą, którzy byli świadomi niebezpieczeństw wynikających z burzenia tradycyjnych wartości moralnych i obyczajowych. Swoją pracą i niezwykłą życzliwością starali się przeciwstawić degradacji etosu pracy lekarza. Dla mnie jako studenta i lekarza wzorem godnym do naśladowania było grono profesorów Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, którzy przybyli do Gdańska w 1945 r. Było to grono profesorów cechujących się umiłowaniem ojczyzny, wszechstronnym wykształceniem i głęboką kulturą osobistą. Był wśród nich prof. Włodzimierz Mozołowski – legionista I Brygady, dowódca Kompanii Ochrony Marszałka Józefa Piłsudskiego, Kawaler Orderu Virtuti Militari. Wciąż aktualny jest jego aforyzm: „Dobry nauczyciel to taki, który ma uczniów lepszych od siebie”. Wspinając się po szczeblach kariery zawodowej, spotkałem wielu wspaniałych ludzi. Do nich pragnę zaliczyć przede wszystkim mojego szefa – prof. Romualda Sztabę. Był uczestnikiem Wojny Obronnej w 1939 r., żołnierzem Polskiego Państwa Podziemnego, więźniem obozów w Oświęcimiu, Maj-

danku, Gross-Rossen i Litomierzycach, gdzie z narażeniem życia niósł pomoc innym. Nie ugiął się w tych nieludzkich warunkach i nadał postać lekarza wymiar bezwarunkowego poświęcenia. Żołnierz wywiadu AK należał do obozowej siatki ruchu oporu. Uratował życie wielu więźniom, m.in. prof. Mieczysławowi Michałowiczowi – wybitnemu pediatrze, który w latach powojennych patronował tworzeniu chirurgii dziecięcej. Można wymienić tu jeszcze wielu innych, którzy nas, wtedy młodych, utwierdzali, że rzeczy mogą przylegać do słów, a słowa do rzeczy. Nadał aktualne są słowa wypowiedziane przez Władysława Biegańskiego: „Uczeń od swego nauczyciela czerpie nie tylko wiedzę, lecz i cały sposób traktowania chorych. Co więcej, tę zewnętrzną stronę sztuki uczeń przejmując łatwiej niż wiedzę. Stąd też wartość nauczyciela mierzyć się powinno nie wiedzą tylko, nie jego zasługami dla nauki, lecz i moralnymi jego zaletami”. Przed ponad 112 laty prof. Władysław Biegański narzekał:

„Skąd lekarz ma dziś czerpać ideały etyczne? Jako uczeń medycyny widzi w klinikach i szpitalach tylko bałwochwalczą cześć dla wiedzy, erudycji i ciekawych przypadków. Jako lekarz spotyka w praktyce bezwzględny pogoń za groszem, zawiść i walkę o byt. Wśród takich warunków nawet najgorętsza dusza wystygnać musi”. Wybrałem studia medyczne, ponieważ medycyna wydawała się mi się nauką budowaną nie tylko rozumem, ale i sztuką kreśloną sercem i intuicją, uczącą pokory i szacunku dla bólu i cierpienia. Wybrałem też unikalną specjalność – chirurgię dziecięcą. Wyznacznikiem rozwoju tej specjalności było służenie życiu, każdemu życiu. Wykonywanie zawodu lekarskiego tylko w ostatnim dziesięcioleciu łączy się z nowymi wyzwaniami moralno-etycznymi, z którymi nie wszyscy umiemy sobie jeszcze radzić. Oprócz tradycyjnej, międzyludzkiej relacji lekarz-pacjent mamy jeszcze do czynienia z problemami etycznymi wynikającymi z takich sytuacji jak: technicyzacja medycyny i praca w dużych zespołach ograniczająca możliwość indywidualnego oddziaływania mistrz-uczeń, lekarz-pacjent, presja marketingowa koncernów farmaceutycznych, problemy bioetyczne wynikające z rozwoju nauk medycznych czy ekonomicznie ograniczona dostępność do leków i procedur medycznych i wielu innych. Kochające serce i współczujący duch mogą nie wystarczać, aby stawić czoła dylematom etycznym w nowym mileniu. Mam nadzieję, że Polskie Towarzystwo Lekarskie oraz Izby Lekarskie sprostają tym wyzwaniom, a nasza młodzież – następcy, wychowankowie i uczniowie odnajdą w przeszłości i historii wszystko to co jest istotne dla ich tożsamości. Mając na uwadze te wyzwania chciałbym Młodym Kolegom zadedykować własne przemyślenia:

- Aby przyświecały nam stale zasady potwierdzające związek pracy lekarza z powołaniem, wrażliwością moralną i wysoką kulturą osobistą;
- Niech uczciwość kontrolowana własnym sumieniem oraz szczególnie szacunek dla pacjenta i Jego bliskich będą Waszymi drogowskazami;
- Niech Salus aegroti suprema lex będzie wyznacznikiem Waszego postępowania;
- Niech częśćka naszych duchowych ojców, pionierów naszej dyscypliny, którzy tworzyli ją w znacznie trudniejszych warunkach na zawsze w Was pozostać.

W nawiązaniu do cytowanego na wstępie mojego wystąpienia motta przytaczam słowa Paracelsusa: Najważniejszą wartością leczenia jest miłość. To miłość daje natchnienie sztuce i bez niej nie można stać się lekarzem. Gdy serce poszukuje wielkiej miłości, nie znajdzie nigdzie większej niż u lekarza”.



Profesor Czesław Stoba urodził się 20 kwietnia 1934 r. w Konarzynie. Jest absolwentem Gimnazjum im. Józefa Wybickiego. W latach 1952-1958 studiował na Wydziale Lekarskim AMG, uzyskując dyplom z wyróżnieniem. Od 1959 r. aż do przejścia na emeryturę w 2004 roku pracował w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG przechodząc wszystkie szczeble rozwoju naukowego do stanowiska profesora zwyczajnego, które uzyskał w 1998 r. Wielokrotnie przebywał na stażach naukowych w wiodących ośrodkach chirurgii dziecięcej Europy i w UCLA w Los Angeles w USA, a przez 7 miesięcy pracował w światowej sławy Klinice Fritza Rhebeina w Bremie.

W latach 1990-1993 był prorektorem AMG. W roku 1996 powierzono mu funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Organizował między innymi VIII Sympozjum Hiszpańsko-Polskie oraz w 2000 r. X Jubileuszowy Zjazd PTCHD w Gdańsku z udziałem licznych gości zagranicznych. Powierzono mu wraz z zespołem także organizację w 2005 r. VI Zjazdu Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (EUPSA) w Gdańsku.

Bogaty dorobek naukowy prof. Stoby obejmuje różne dziedziny chirurgii dziecięcej, zwłaszcza chirurgii noworodka, traumatologii, urologii oraz onkologii. Był kierownikiem licznych specjalizacji, promotorem i recenzentem wielu prac doktorskich oraz rozpraw habilitacyjnych. Oceniał także dorobek naukowy 10 kandydatów do tytułu profesora, a także dorobek profesorów: Alois Schaerliego z Lucerny i Gliera Younga z Edynburga do tytułu doktora *honoris causa*. Prof. Stoba pełnił w Uczelni i regionie szereg odpowiedzialnych funkcji jako konsultant oraz aktywnie uczestniczył w pracach Izby Lekarskiej w Gdańsku. Za działalność dydaktyczną i naukową był wielokrotnie nagradzany, w tym przez Rektora AMG, Zarząd Główny PTCHD, a także w 1999 r. Ministra Zdrowia.

Na szczególne podkreślenie zasługuje opracowanie przez prof. Stobę polskiej edycji *Atlasu Chirurgii Dziecięcej*. Dzieło to jest owocem wieloletniej współpracy międzynarodowej z udziałem znanych autorytetów z zakresu chirurgii, urologii i onkologii dziecięcej z USA, Południowej Ameryki, Hiszpanii, Francji, Niemiec, Wielkiej Brytanii, krajów bałkańskich, Bliskiego Wschodu aż do odległych Chin, Indii i Japonii.

Nie sposób wyliczyć wszystkich zasług prof. Stoby, ale pragnę zwrócić uwagę na niezwykle jego zaangażowanie społeczne i humanitarne. W 1990 r. założył wraz z kolegami pierwszy w Gdań-

sku Lions Klub Gdańsk Neptun i został jego prezydentem-założycielem. Poprzez ten klub, współdziałając z prof. Stefanem Angielskim, zaangażował się we wspieranie organizacji obozów letnich dla niepełnosprawnych dzieci oraz niesienie pomocy materialnej Sybirakom i dzieciom z zaburzeniami widzenia.

Prof. Stoba jest również członkiem Rady Założycieli Fundacji na Rzecz Wspierania Rozwoju Chirurgii Dziecięcej im. Profesora Z. H. Kalicińskiego. Jest zaangażowany w szkolenie polskich chirurgów dziecięcych, a także neonatologów i anestezjologów. Współpracuje w tym zakresie od lat z Children Medical Care Foundation w Los Angeles pozyskując środki na ten cel. Od kilku lat pełni funkcję przewodniczącego komisji kwalifikującej stypendystów z Polski oraz krajów byłego bloku wschodniego (Ukraina, Białoruś, Litwa, Federacja Rosyjska itd.) na wyjazdy szkoleniowe do czołowych ośrodków chirurgii dziecięcej w Polsce i na świecie. Dzięki niezmiernie aktywnym staraniom udało się prof. Stobie pozyskać fundusze na szkolenie lekarzy z Polski i Ukrainy w wiodących ośrodkach w Polsce i na świecie aby wyrównać stan ich wiedzy do standardów europejskich.

Emerytura nie przerwała jego aktywnej działalności, a jej efekty zostały dostrzeżone w Starej Kiszewie, która nadała mu tytuł Honorowego Obywatela Gminy oraz w Gniewie, gdzie otrzymał tytuł Przyjaciela Gniewu. Prof. Czesław Stoba jest powszechnie znany na Wybrzeżu – jako człowiek instytucja – mający rozległy zakres zainteresowań. W środowisku całego Pomorza, a w szczególności na Kaszubach spotyka się z licznymi wyrazami sympatii. Jest postrzegany jako przyjaciel wszystkich ludzi, a zwłaszcza chorych i potrzebujących pomocy.

dr med. Romuald Pruszyński
Członek Pomorskiego i Głównego Zarządu PTL



Prof. Czesław Stoba z córką Marią

Hospitacje 2010/2011 – krótkie podsumowanie

W roku akademickim 2010/2011 w kwietniu i maju po raz pierwszy przeprowadzono hospitacje jednostek dydaktycznych GUMed. Hospitacje o charakterze diagnozującym są narzędziem pozwalającym na względnie szybkie sprawdzenie warunków, pod kątem umożliwienia studentom osiągnięcia określonego poziomu wiedzy oraz określonych umiejętności. Są kolejnym, po ankietowaniu, narzędziem kontrolującym i porządkującym proces dydaktyczny.

Hospitacje przeprowadzone pod koniec ubiegłego roku akademickiego miały charakter pilotażowy i dotyczyły jedynie części jednostek dydaktycznych. Hospitacjom poddano jednostki Wydziału Lekarskiego (20), Wydziału Nauk o Zdrowiu (7) oraz Wydziału Farmaceutycznego (4) prowadzące zajęcia ze studentami studiów stacjonarnych. Poprzedziła je przeprowadzona z dużym wyprzedzeniem kampania informacyjna, zrealizowana drogą elektroniczną poprzez system mailingów GUMed, wyjaśniająca krótko cele oraz zasady przeprowadzanych hospitacji. W skład zespołów hospitacyjnych weszli przedstawiciele władz dziekańskich, doświadczeni dydaktycy oraz studenci.

Zajęcia do hospitacji wyznaczono na podstawie danych wynikających z obciążenia dydaktycznego jednostek (program ePen-sum), a także informacji dostępnych dla wszystkich w Extranecie GUMed. W prawie wszystkich jednostkach zajęcia odbywały się zgodnie z planem studiów i rozkładami zajęć dla studentów zamieszczonym w Extranecie GUMed. W kilku przypadkach rozkłady zajęć nie były wystarczająco szczegółowe, brakowało bowiem informacji dotyczącej miejsca odbywania zajęć. Dotyczyło to jednostek realizujących zajęcia poza siedzibą zakładu.

W świetle zaleceń Państwowej Komisji Akredytacyjnej jednostka dydaktyczna prowadząca zajęcia (zakład) powinna posiadać tablicę ogłoszeń z zamieszczonym na niej regulaminem zaliczenia przedmiotu obowiązującym w bieżącym roku akademickim, aktualnym rozkładem zajęć wraz z ich tematyką. W przypadkach kilku jednostek regulamin zaliczenia przedmiotu nie znajdował się na tablicy ogłoszeń lub nie był zgodny z regulaminami zamieszczonymi w sylabusach dostarczonych do dziekanatu i podpisanymi przez studentów. W zdecydowanej większości przypadków rozkład zajęć był zamieszczony i aktualny; jedynie w kilku przypadkach nie był podany rozkład zajęć z ich tematyką lub zawierał nieaktualne dane. Wśród dodatkowych ogłoszeń dla studentów na tablicach nie było ogłoszeń nieaktualnych.

We wszystkich zakładach pracownicy sekretariatów jednostek byli zorientowani zarówno w zagadnieniach dotyczących kierownictwa dydaktycznego przedmiotów prowadzonych w jednostce, jak też czasu i miejsca ich prowadzenia przez poszczególnych nauczycieli. Hospitacje w większości zakładów dotyczyły ćwiczeń, jak i seminariów. W jednym przypadku zajęcia się nie odbywały. W trzech przypadkach na zajęciach niesprawdzana była lista obecności.

Zajęcia ze studentami odbywały się w pomieszczeniach do nich przeznaczonych. Jedynie w dwóch przypadkach stan pomieszczeń, w których przeprowadzano

zajęcia dydaktyczne, nie odpowiadał wymaganym standardom. W większości jednostek zajęcia prowadziły osoby, których nazwiska widniały na tablicy ogłoszeń. Tematyka zajęć w większości przypadków zgodna była zarówno z danymi w ektranecie, jak i z tablicą ogłoszeń. W znakomitej większości przypadków podczas zajęć stosowano pomoce dydaktyczne, natomiast w jednym przypadku obowiązek zapewnienia studentom przez jednostki środków ochrony osobistej nie był wypełniony.

Kampania informacyjna przeprowadzona przed hospitacjami zdała egzamin. Jednostki, które nie do końca wypełniały ciążące na nich obowiązki zapewnienia należytej jakości prowadzenia dydaktyki we wszystkich jej aspektach, naprawiły widoczne uchybienia. Dobra jakość kształcenia i jej ciągłe podnoszenie tworzy bowiem podstawę dla dobrej pracy studentom i pracownikom naukowo-dydaktycznym oraz dydaktycznym. Wykonane pilotażowe krótkie hospitacje diagnozujące to tylko delikatny monitoring, którego celem jest wskazanie najbardziej widocznych uchybień w prowadzeniu procesu dydaktycznego.

Przed nami kolejny rok i hospitacje, które będą przeprowadzone we wszystkich jednostkach dydaktycznych naszej Uczelni i będą dotyczyły zajęć na wszystkich kierunkach studiów.

dr hab. Barbara Kamińska, prof. nadzw.,
prorektor ds. studenckich,
dr med. Jerzy Dziewiątkowski,
pełnomocnik Rektora ds. Jakości Kształcenia,
dr med. Jarosław Furmański,
Zespół ds. Jakości Kształcenia

Kurs dla obcokrajowców



Trzynastu obcokrajowców z Izraela, Arabii Saudyjskiej, Stanów Zjednoczonych, Kanady, Szwecji, Niemiec, Indii oraz Botswany rozpoczęło 3 listopada br. roczny kurs przygotowujący do studiów medycznych *Premedical Course* prowadzony w języku angielskim. Kurs został stworzony z myślą o kandydatach, którzy w przyszłości będą ubiegać się o przyjęcie na studia na kierunku lekarskim. Jego celem jest poszerzenie i ugruntowanie wiedzy uczestników z biologii i chemii oraz wprowadzenia do przedmiotów, które są realizowane w ramach studiów medycznych.

Dodatkowe informacje można uzyskać w Uczelnianym Biurze Rekrutacyjnym pod numerem telefonu 58 349 13 90.

Miałem wielkie szczęście. Byłem w Mayo Clinic

W chłodny majowy wieczór 2010 roku otrzymałem niezwykle e-mail. Niejaka Sherry Fields, koordynatorka Programu Fellowship w Mayo Clinic w Rochester w amerykańskiej Minnesocie zapraszała mnie wprost do serca światowej ginekologii onkologicznej, tj. Surgery Division of Gynecologic Oncology.

Cała seria zdarzeń poprzedzająca owo nadzwyczajne zaproszenie świadczy o niezwyklej otwartości ludzi pracujących w Mayo Clinic, dla których tytuł i stanowisko nie są przeszkodą w korespondowaniu z naukowcami z tzw. ligi okręgowej lub wręcz z boiska dla Orlików.

Prowadząc prace badawcze dotyczące raka sromu (vSCC) zauważyłem, że nowy system klasyfikacji FIGO z 2009 r. znacznie gorzej od poprzedniego odzwierciedla prognozę oraz odznacza się skrajnie niską liczbą przypadków w II stopniu zaawansowania. Ponieważ badana grupa liczyła zaledwie 100 przypadków nawiązałem korespondencję z innymi autorami opisującymi vSCC, nie wczytując się w ich afiliację.

Szczególnie z jednym z badaczy, podpisującym swoje e-maile imieniem Bill, nawiązałem bliższe kontakty naukowe. Było dla mnie niezwykle, że na każdy podniesiony przeze mnie problem otrzymywałem odpowiedź niemalże w czasie rzeczywistym, tak jakbyśmy posługiwali się komunikatorem. Po kilku miesiącach intensywnej wymiany danych, gdy przeszliśmy do zagadnień związanych z immunosupresją nowotworów realizowaną przez pewien enzym, o mądrej nazwie IDO, Bill, jak zwykle tempem błyskawicy, odpowiedział, że nie wie, ale zaraz skonsultuje się z zatrudnionym u niego profesorem od immunologii. Coś mnie wtedy tknęło i sprawdziłem owego Billa w katalogu PUBMED oraz w Internecie. Ku mojemu wielkiemu zdziwieniu Bill okazał się profesorem Williamem Cliby, szefem Kliniki Ginekologii Onkologicznej w Rochester, następcą słynnego Karla Podratza, autorem i współautorem blisko 80 publikacji w najwyższej punktowanych pismach medycznych.

Bezczelnie zapytałem więc w kolejnym e-mailu czy mogę pojechać do Mayo na staż. Po minucie przyszła odpowiedź, że jest to absolutnie niemożliwe, ponieważ takie staże mogą odbywać wyłącznie osoby po wieloetapowej selekcji i zatwierdzeniu przez specjalną komisję od Programu Mayo Fellowship. Zrobiło mi się przykro, ale cóż, bo to pierwszy raz. Życie musiało toczyć się dalej, no i toczyło się swoim wolnym rytmem aż do owego majowego wieczoru, gdy przyszedł mail od Sherry Fields.

Wtedy właśnie zostałem osobistym gościem profesora Williama Cliby i tylko dlatego mogłem wypełnić stosowne doku-

menty, opłacić 500 USD w celu sprawdzenia moich kwalifikacji i wyładować w Mayo Clinic w Rochester.

Nie mogę też pominąć roli jaką odegrała w moim stażu (w chwili pisania tego reportażu już dwukrotnym) prorektor Małgorzata Sznitowska, która widząc merytoryczne uzasadnienie wyjazdu oraz wielką szansę dla mnie i Uczelni zgodziła się na sfinansowanie pobytu ze środków projektu KBN, którego byłem kierownikiem.

Rochester w Minnesocie jest małym stutysięcznym miastem, bardzo mocno różniącym się od większości miast amerykańskich. Osiemdziesiąt procent dorosłych obywateli Rochester zatrudniona jest Mayo Clinic, a piętnaście procent w kwaterze głównej IBM (Headquarters of IBM). Zatem próżno szukać tu ludzi otyłych czy biednych, a odsetek Afroamerykanów zbliżony jest do odsetka ciemnoskórych mieszkańców Kaszub.

Większość ludzi w Polsce związanych z ochroną zdrowia kojarzy nazwę Mayo Clinic z doskonałym ośrodkiem medycznym w USA, w którym opracowano i opatentowano różne urządzenia, jak słynna „urka Mayo” czy Mayo-Brown retractor. Mało wiemy o aktualnej pozycji tej polikliniki w Stanach. W 2011 roku Mayo Clinic zajęło trzecie miejsce w rankingu na najlepszy szpital w USA wyprzedzając 4823 innych placówek. Oddziały takie jak ginekologia, gastroenterologia, choroby nerek, cukrzyca i choroby endokrynne zostały uznane za najlepsze w całych Stanach Zjednoczonych. Mayo Clinic od 8 lat znajduje się na liście stu najatrakcyjniejszych miejsc do pracy według magazynu *Fortune*. Prezydent Barack Obama planowaną reformę systemu ochrony zdrowia postanowił oprzeć na doświadczeniu Johna Nosworthy, aktualnego prezydenta Mayo Clinic.

Historia Mayo Clinic to kolejny przykład tzw. *american dream*. Pod koniec XIX wieku dr William Worrall Mayo oraz jego dwóch synów – William James Mayo i Charles Horace Mayo (mam zaszczyt siedzieć obok nich na schodach – fot.1) nabyli za bezcen nieruchomości w kompletnie zniszczonym huraganem miasteczku Rochester i założyli małą rodzinną praktykę lekarską. W 1903 roku przyłączyli się do niej doktorzy Stinchfield, Plummer, Millet oraz Judd Balfour tworząc partnerską praktykę grupową. Następnie zaczęli zatrudniać kolejnych lekarzy stale rozszerzając profil działalności medycznej i inwestując aż 95 procent swoich zysków w infrastrukturę. Mayo osiągnęło rozmiar 70 szpitali i klinik zlokalizowanych już nie tylko w stanie Minnesota, ale także w Jacksonville na Florydzie czy Scottsdale/Phoenix w Arizonie. Liczba lekarzy zatrudnionych w samym tylko Rochester osiągnęła 1700 etatów. Osiągnięcie rozmiaru XXXL nie wpłynęło na obniżenie jakości. Zdanie wypowiedziane przez dr. Williama J. Mayo – *The best interest of the patient is the only interest to be considered...* – jest wszechobecne w działalności medycznej, czego byłem naocznym świadkiem.

Po zarejestrowaniu się na 5 piętrze w budynku administracyjnym Siebens Building podpisałem dokumenty o tajemnicy lekarskiej HIPAA i dostałem przydział do Methodist Hospital, gdzie miałem odbyć intensywne szkolenie z zakresu limfadenektomii w ginekologii onkologicznej i kurs Robotic Surgery.

Słów kilka o tym jak działa blok operacyjny. W Methodist Hospital znajduje się 76 sal operacyjnych, na których operują chirurdzy różnych specjalności. Na tablicach



Mayo Clinic

informacyjnych niczym na lotniczych rozkładach odlotów i przylotów pojawiają się numer sali, informacja o godzinie początku zabiegu oraz o przewidywanym czasie zakończenia, kto znieczula, kto operuje. Układ jest niezwykle dynamiczny i sprawne odnalezienie swojego przydziału wymaga dwa dni wprawy. Co miesiąc sporządzany jest raport informujący jaki był średni czas zmiany oraz ile żółtych, a ile niebieskich dni operacyjnych było przydzielone poszczególnym lekarzom. Dni niebieskie to piątek i poniedziałek, czyli tak zwane smutne, w które nikt tam nie lubi operować, natomiast pozostałe dni są żółte i mile widziane w grafiku operatora. Problem poczucia sprawiedliwości jest więc wszechobecny.

Każda operacja jest filmowana i rozpoczyna się wystąpieniem chirurga, który najpierw przedstawia pacjenta, potem wyjaśnia wszystkim co chce zrobić, a następnie pyta czy ktoś z obecnych na sali jest przeciwny zakresowi zabiegu lub wnosi zastrzeżenia co do sposobu jego wykonania. Jest to o tyle ważne, że każdy zabieg można wykonać albo poprzez otwarcie jamy brzusznej, albo laparoskopowo lub też przy użyciu robota.

Po raz pierwszy uczestniczyłem w operacjach raka jajnika, w których uzyskiwano optymalną cytoredukcję, tzn. nie pozostawiono makroskopowo widocznej choroby resztkowej w ciele pacjenta. Zabiegi takie trwały od 7 do 9 godzin i obejmowały całkowite usunięcie otrzewnej włącznie z otrzewną przeponową oraz pełną limfadenektomią miedniczną, około aortalną, a często również splenektomię i liczne resekcje oraz zespolenia jelitowe.

Większość procedur wykonywana jest wyłącznie przez wyspecjalizowanych w chirurgii ginekologów, którzy zresztą są członkami amerykańskiego towarzystwa chirurgicznego i mają takie same jak oni prawa.

Ciekawostką jest fakt, że w celu wymuszenia wysokiego standardu leczenia operacyjnego firmy ubezpieczeniowe finansujące leczenie analizują wyniki badań histopatologicznych. Jeżeli w tak zwanym *stagingu* raka jajnika liczba usuniętych węzłów chłonnych miednicznych jest mniejsza od 35, a około aortalnych od 15, szpital nie otrzyma zapłaty. Aby uniknąć niedoróbek, zespół operujący jest na bieżąco informowany przez histopatologa o liczbie usuniętych węzłów chłonnych i kończy gdy osiągnie wymagany zakres.



Mam zaszczyt siedzieć obok braci Mayo na schodach

Tak długie operacje wymagają kolektywnych działań ze strony ginekologów i anestezjologów. Profesor Mariani, Włoch pochodzący z Mediolanu, który utknął w Mayo 10 lat temu zafascynowany możliwościami własnego rozwoju, powiedział mi, że wszelkie obstrukcje ze strony zespołu znieczulającego zniknęły zaraz potem jak profesor Karl Podratz w 2004 roku wprowadził obowiązek wspólnych lunchów.

I jeszcze jedna refleksja, tym razem dotycząca uzasadnienia ekonomicznego stosowania tak drogiego urządzenia jakim są roboty firmy Intuitive Surgical. Jest ich w Mayo 16. Dlaczego się opłacają? Otóż w oparciu o *robotic surgery* wdrażany jest program określany przez administrację Mayo Clinic jako *enhanced recovery*, czyli przyspieszonego powrotu do zdrowia, co jest równoznaczne w USA z powrotem do pracy. Pacjent nowotworowy rzadko kiedy idzie na zwolnienie lub uzyskuje rentę. Wyliczono, że zastosowanie robota w skomplikowanej operacji onkologicznej skraca czas powrotu pojedynczego pacjenta do pracy o 15 dni. 150 dni roboczych robota wykorzystywanego tylko jeden raz dziennie to 2250 odzyskanych dni, czyli przeszło 6 lat pracy człowieka. To musi się opłacać.

I na koniec nauka. Umożliwiono mi praktycznie dostęp do wszystkich laboratoriów, do których chciałem się dostać. Pokazano mi metody, którymi się interesowałem. Mogłem swobodnie prezentować własne koncepcje. Miałem dostęp do bieżących badań naukowych, do wewnętrznych zasobów Centralnej Biblioteki Mayo Clinic i wiele innych możliwości. Wszędzie traktowano mnie na równych prawach, czego wyrazem będzie wkrótce wspólna publikacja Mayo Clinic i GUMed.

Nie wiem czy kiedykolwiek uda mi się wdrożyć podpatrzoną w Mayo Clinic organizację pracy oraz wykorzystać nabyte tam umiejętności. Na pewno powroty do naszych realiów są frustrujące, ale zachęcam wszystkich lekarzy, aby szukali wzorców w ośrodkach medycznych o uznanej renomie i koniecznie wracali do Polski, by spróbować coś zmieniać. Suma pojedynczych wysiłków być może pozwoli dogonić świat, który wbrew temu co nam się wydaje, mocno odjechał do przodu.

dr Jacek Sznurkowski

Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej
i Endokrynologii Ginekologicznej



Wiadomości z MNiSW

Wysokie stypendia dla młodych naukowców

Aż 256 młodych uczonych, prowadzących wysokiej jakości badania i cieszących się imponującym dorobkiem naukowym, otrzyma stypendia przyznawane przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Najlepsi będą otrzymywali nawet 3830 zł miesięcznie przez okres do 3 lat. W konkursie na stypendia naukowe dla wybitnych młodych naukowców wpłynęły 793 wnioski. W tegorocznej edycji konkursu przyznano trzykrotnie więcej stypendiów niż w roku ubiegłym. Szczegółowe informacje o rozstrzygnięciu konkursu i wykaz stypendiów znajdują się na stronie internetowej MNiSW [1].

Newsletter MNiSW nr 20/2011

Granty na granty po raz piąty

Do 31 stycznia 2012 r. MNiSW czeka na wnioski w konkursie, który zapewnia wsparcie polskich koordynatorów w programach badawczych Unii Europejskiej w 2011 r. Adresatami ogłoszonego 23 września konkursu są polskie jednostki naukowe, które zamierzają stworzyć międzynarodowe konsorcjum i podjąć się koordynacji projektu realizowanego w ramach programu badawczego Unii Europejskiej. W ramach konkursu możliwe jest uzyskanie środków finansowych na realizację zadań, które mają na celu przygotowanie wniosku projektowego w odpowiedzi na wezwanie konkursowe (*call for proposals*) ogłoszone przez Komisję Europejską lub inny upoważniony przez nią podmiot. Szczegółowe informacje o konkursie [2].

Newsletter MNiSW nr 20/2011

Reforma szkolnictwa wyższego

Nowoczesny system kształcenia, więcej praw dla studentów, uproszczenie ścieżki kariery akademickiej oraz integracja uczelni z gospodarką i dostosowanie kształcenia do potrzeb rynku pracy to najważniejsze zmiany wprowadzone reformą szkolnictwa wyższego, która weszła w życie 1 października 2011 r. Więcej informacji o reformie [3].

Newsletter MNiSW nr 20/2011

Nowe szanse na stypendia

Reforma szkolnictwa wyższego wprowadziła nowe formy wsparcia finansowego dla studentów, doktorantów i osób ubiegających się o stopień doktora. Na stronie internetowej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego [4] specjalnie przygotowana ulotka informuje o zmianach i możliwościach, jakie w tym zakresie stwarza zreformowany system szkolnictwa wyższego. Zapraszamy do zapoznania się z informacjami.

Newsletter MNiSW nr 20/2011

Podwyżki dla kadry akademickiej

Systematyczny wzrost minimalnych stawek wynagrodzenia zasadniczego wszystkich grup pracowników uczelni publicznych do roku 2015 zaplanowano w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w

sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w uczelni publicznej. Proces podwyżek rozpocznie się już od 2012 r., kiedy minimalne stawki wynagrodzenia zasadniczego pracowników uczelni publicznych wzrosną o ok. 8,2%, natomiast na lata 2013–2015 przewidziano coroczny wzrost tych stawek o 9,14%. Szczegółowe informacje [5].

Newsletter MNiSW nr 21/2011

Ponad 500 mln zł na badania podstawowe

Narodowe Centrum Nauki rozstrzygnęło cztery pierwsze konkursy, zapewniając finansowanie 1871 projektów badawczych. Ogłoszone 15 marca 2011 r. konkursy NCN spotkały się z ogromnym zainteresowaniem polskiego środowiska naukowego. Opublikowane przez NCN listy rankingowe dotyczą konkursów: na finansowanie projektów badawczych, w tym finansowanie zakupu lub wytworzenia aparatury naukowo-badawczej niezbędnej do realizacji tych projektów (tzw. konkurs ogólny), dla osób rozpoczynających karierę naukową nieposiadających stopnia naukowego doktora, dla osób rozpoczynających karierę naukową posiadających stopień naukowy doktora oraz na finansowanie projektów międzynarodowych niepodlegających współfinansowaniu z zagranicznych środków finansowych. Do Centrum wpłynęło blisko 8 tys. wniosków opiewających na kwotę niemal 2,5 miliarda złotych. To wielki sukces nowej, powołanej reformy nauki agencji wykonawczej. Więcej informacji na stronie MNiSW [6] oraz NCN [7].

Newsletter MNiSW nr 22 / 2011

Program dla najwybitniejszych studentów

Diamantowy Grant – program, który oferuje specjalną ścieżkę kariery dla najbardziej utalentowanych studentów, ustanowiony został 2 listopada 2011 r. komunikatem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Dzięki niemu wybitnie uzdolnieni absolwenci studiów pierwszego stopnia lub studenci po ukończeniu trzeciego roku jednolitych studiów magisterskich otrzymają wsparcie finansowe i będą mogli wcześniej przygotować rozprawę doktorską. Każdego roku stu najlepszych studentów prowadzących badania naukowe otrzyma szansę szybszego rozpoczęcia kariery naukowej [8].

Newsletter MNiSW nr 23/2011

Konkurs o Nagrody MNiSW

Czasu pozostało niewiele. Termin składania wniosków upływa już 15 grudnia 2011 r. Serdecznie zapraszamy do przystąpienia do kolejnej, siódmej już edycji konkursu o Nagrody Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia naukowe oraz naukowo-techniczne. Minister przyzna nagrody w trzech kategoriach: badań podstawowych, badań na rzecz rozwoju społeczeństwa oraz badań na rzecz rozwoju gospodarki. Kandydatów do nagrody mogą zgłaszać: rady naukowe, rady wydziałów lub organy reprezentujące inne jednostki naukowe, organizacje pozarządowe, których celem statutowym jest działalność na rzecz nauki, a także Prezes oraz komitety Polskiej Akademii Nauk [9].

Newsletter MNiSW nr 23/2011

[1] www.nauka.gov.pl/ministerstwo/aktualnosci/aktualnosci/arttykul/wysokie-stypendia-dla-wybitnych-mlodych-naukowcow/

[2] www.nauka.gov.pl/ministerstwo/komunikaty/komunikaty/arttykul/-441a9ebd49/

[3] www.nauka.gov.pl/szkolnictwo-wyzsze/reforma-szkolnictwa-wyzszego/

[4] www.nauka.gov.pl/fileadmin/user_upload/ministerstwo/20110929_ulotkaDL_pomoc_finansowa.pdf

[5] www.nauka.gov.pl/fileadmin/user_upload/ministerstwo/Komunikaty/20111006_komunikat_podwyzki.pdf

[6] www.nauka.gov.pl/ministerstwo/aktualnosci/aktualnosci/arttykul/ponad-500-mln-zlotych-na-badania-podstawowe/

[7] www.ncn.gov.pl/

[8] www.nauka.gov.pl/ministerstwo/aktualnosci/aktualnosci/arttykul/najwybitniejsi-studenci-na-start/

[9] www.nauka.gov.pl/finansowanie/finansowanie-nauki/nagrody-ministra/

Środkowoeuropejskie spotkanie urologiczne



Po raz trzynasty zespół Kliniki Urologii GUMed zorganizował wyprawę autobusową na zagraniczny Kongres Urologiczny. Otrzymała się ona w dniach 26-30 października br. Tym razem naszym celem była Timisoara w Rumunii, gdzie Europejskie Towarzystwo Urologiczne zorganizowało jedenaste spotkanie środkowo-europejskie (EAU 11th Central European Meeting).

W skład 36 osobowej grupy uczestników weszło 14 lekarzy i 19 pielęgniarek z oddziałów urologicznych województwa pomorskiego. Nasza reprezentacja przedstawiła łącznie 7 refera-

tów (5 – Klinika Urologii i po jednym oddziały urologii szpitali Miejskiego na Zaspie i w Słupsku). Prezentowana przez Klinikę praca pt. *Shokier ileoplasty for ureteral reconstruction* zdobyła trzecią nagrodę w konkursie prac naukowych. Ogółem zaprezentowano 176 prac, w tym 49 z Polski.

Program wyjazdu obejmował również część turystyczną, na którą złożył się nocny spacer Starówką w Bratysławie, zwiedzanie Budapesztu oraz Timisoary. Uczestnicy wyprawy wzięli również udział w gali arii operowych i operetkowych w Narodowej Operze w Timisoarze zakończoną koktajlem w jej foyer.

W organizacji wyprawy pomogła nam niezawodna POLPHARMA Starograd zapewniając transport oraz Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Urologicznego pokrywając koszty uczestnictwa i zakwaterowania lekarzy prezentujących referaty naukowe.

prof. Kazimierz Krajka
kierownik Katedry i Kliniki Urologii

Dr Gadżet zaprasza

Kubki, długopisy, koszulki, krawaty i wiele innych gadżetów z logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego można kupić w sklepie dr Gadżet. Sklepik znajduje się w rektoracie w pokoju numer 2. Czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. 8-15.

Dostępne gadżety można oglądać na stronie www.promocja.gumed.edu.pl/13801.html



Dzień Wykładu w naszej Uczelni

Po raz pierwszy w historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbędzie się uroczystość *Dnia Wykładu*. Z tej okazji prof. Andrzej Szutowicz, laureat nagrody Ministra Zdrowia zaprezentuje wykład zatytułowany *Neuron cholinergiczny czyli, czy głu- pota jest wyleczalna*. Uroczystość, która odbędzie się 14 grudnia o godz. 12 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza połączona będzie z wręczeniem medali i odznaczeń państwowych dla pracowników Uczelni. W tym dniu prof. Janusz Moryś przyzna także nagrody za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne w roku akademickim 2010/2011.

Tradycja w kalejdoskopie świata

W świata kalejdoskopie
mkną dni i noce.
Jasność świtu,
Barwy dnia,
Ciemność nocy.
Powstrzymać kalejdoskop,
pędzącej efemerydy świata,
któż jest w mocy?
Czas mój ciągle mi ucieka,
gdzie go szukać, kiedy, jak?
Jutro niewiadoma dal.
Pamięć tradycji
Tożsamości przestrzeni...

Tradycja tkwi we mnie od najwcześniejszego dzieciństwa. Tęsknię i z szacunkiem wspominam moje Babcię, Dziadków, Rodziców, rodzinny krąg ludzi, którzy jej przestrzegali. Obecnie moi Najbliżsi również kochają Wigilię! Stroimy choinkę w najpiękniejsze bombki, przygotowujemy tradycyjne potrawy, na sianku opłatek, oczekiwanie na pierwszą gwiazdę... To autentyczne życie w rodzinnym gronie: rozmowy ze swoimi bliskimi, poczucie bezpieczeństwa, porozumienie. Rozliczne znajomości na Facebooku czy też maile od dziesiątek osób są przefiltrowane w elektronicznej sieci i nie zastąpią smaku i zapachu życia – porozmawiać z bliskimi bez porównywania się, bez poczucia wyższości odkryć się, wystawić swoje czułe miejsca i mieć świadomość, że nie wykorzysta tej słabości przeciwko mnie. Bezpośrednia rozmowa daje poczucie bezpieczeństwa i zmierza do porozumienia.

Dostrzegam mądrość łaski danego mi czasu, lecz od zawsze wiem, że nie przeczytam wszystkich książek, które bym chciała, że nie będę we wszystkich miejscach na świecie.

Powoli wszystko odchodzi do legendy pod nieuchronnym naporem nowych czasów. Wiem, że świata nie da się naprawiać, za wysoko i za daleko dla mnie, nie mam do tego żadnych instrumentów.

30 października 2011 r. urodził się siedmiomiliardowy człowiek świata. Ludność świata posługuje się 7 tysiącami języków. Biblijna wieża Babel: narody nie mogą się porozumieć,



Alina Boguszewicz

beztąd, zamęt, różnorodność poglądów, sposobu i poziomu życia. Miliard ludności świata cierpi ewidentny głód, w tym czasie 1% najbogatszych ludzi pławi się w luksusie. Światowy kryzys!

Sprawiedliwość świata? A co to jest i gdzie? Czy kiedykolwiek dobiegniemy?

Podziwiam *Lekarzy bez Granic*, podziwiam Janinę Ochojską, Annę Dymną i Jurka Owsiaka. Bywa, że uspakajam sobie sumienie wrzucaniem pieniążka biednemu na ulicy, a tam zza krzaczka wyłania się postać, która natychmiast zabiera ów grosz.

Oficjalne święta narodowe: przemowy, sztandary, ordery, pomniki, znicze, patos... Poważna konwencja naszych Świąt Niepodległości, a za chwilę w tym samym miejscu zamieszki, konfrontacje... Jesteśmy u siebie? Co niesie Nowy Rok?

W naszym lekarskim świecie niewesoło. W ramach przeciwwkrzysowych restrykcji finansowych zmiany przepisów ustawy refundacyjnej i rozporządzenia w sprawie wypisywania recepty dla pacjentów, kosztem nas, lekarzy. Pytanie brzmi, czy jeszcze lekarzy? W kontraktach na usługi podpisywanych przez nas z NFZ znika słowo lekarz, pojawia się zleceniobiorca do pisania adresów, peseli, kodów, w tym refundacyjnych, niemal informacyjne tsunami. Rozmiary druków recept obmierzane w TVP linijką nawet mi się podobały, więc dochodzi jeszcze posiadanie właściwych pomiarowych linijek, no i czas na mierzenie recepty! A kysz... W Internecie zbierane są podpisy medyków pod apelem o bojkot umów z NFZ, które lekarze będą musieli podpisać, jeśli chcą utrzymać prawo do wystawiania refundowanych recept. To znów nakłanianie lekarzy do wypisywania recept tylko ze 100% odpłatnością, niezły bigos... Dlaczego takie organizacyjne tsunami dopiero na koniec roku? Od lat mamy Izby Lekarskie, OZZL, Ministerstwo Zdrowia i NFZ! Czy te podmioty prawne nie współdziałają w takich istotnych sprawach? Wiadomo, że w wypisywaniu recept refundowanych chodzi o maksymalne ograniczenie wydatków w ra-



Alina Boguszewicz

mach działań przeciwkryzysowych. A więc chłodna analiza i rozumne porozumienie! A wyszło jak za dawnych lat – rażący piorun na lekarzy – podmioty czy raczej przedmioty do wypisywania recept. Urzędnicza machina NFZ ma się dobrze.

Zło kolejnych kryzysów istnieje na świecie od zawsze. Mam poczucie, że jedyne co mogą zrobić, to nie przyczyniać się do tego zła, że warto żyć uczciwie. Co to jednak konkretnie znaczy dla polskiego lekarza? Jego ręka ma być dłonią karzącą pacjentów i samego siebie? Mam nadzieję, że protest Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy usunie to pole minowe z polskiej rzeczywistości. Nowy Rok zaczniemy w spokoju, pochylając się nad potrzebującymi naszej wiedzy chorymi, bez obawy, że zasadność użycia długopisu dla wypisania recepty może zostać podważona przez urzędnika NFZ i spowodować wymierzenie kary lekarzowi.

*Gdy wokół fala zagrożeń,
Mroku cień
Ja boję się.
Lecz
Gwiazda już weszła na niebie.
Jest cicho, czas opłatków dzielić się,
podchodzimy do siebie, serca drżą,
choinka płonie, na szczycie anioł fruwa,
szronowe kwiaty szyb
blask świeczek złotem zasnuwa.
Jak przed wiekami z ust naszych płynie
Lulajże Jezuniu...
Kolędowanie tkliwe
Oczekiwanej Dziecinie,
Pokoleń Światło Pulsujące.
Północ nadchodzi,
Drżą mury kościołów.
Tysiące głosów
śpiewa dobrą nowinę.
Bóg się rodzi!*

Pragnęłabym, aby Święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok upłynęły Nam Wszystkim w klimacie miłości, wzajemnego szacunku i zrozumienia.

Jadwiga Górską-Kowalską
absolwentką AMG
Rzeszów, grudzień 2011 r.

Poradnia antytytoniowa zaprasza

NZOZ Przychodnia Morena informuje, że w przychodni przy ul. Jaśkowa Dolina 105 w Gdańsku-Wrzeszczu prowadzi działalność Poradnia Antytytoniowa. Jej funkcjonowanie możliwe jest dzięki Programom Profilaktyki i Promocji Zdrowia finansowanym przez Urząd Miasta Gdańska.

Zapraszamy osoby zamieszkałe na terenie Gdańska, bez ograniczeń wieku, palące papierosy i chcące rozstać się z nałogiem. Do korzystania z usług Poradni zapraszamy także osoby zagrożone uzależnieniem – członków rodzin osób uzależnionych od nikotyny. Gwarantujemy wsparcie, pomoc psychologów i pulmonologów.

Rejestracja do poradni odbywa się telefonicznie 58 340 72 55 lub 883 343 021 lub osobiście od wtorku do piątku w godz. 13.00–14.00.

Refleksje na temat obchodu Międzynarodowego Dnia Osób Starszych

W celu uwrażliwienia społeczeństwa na problemy starszych ludzi, Organizacja Narodów Zjednoczonych ustanowiła 1 października Międzynarodowym Dniem Osób Starszych. Na świecie obchodzony jest on od 1991 roku, od niedawna również w Polsce wzbudza spore zainteresowanie.

Oto zamieszczony w Internecie list okolicznościowy gospodarzy miasta Gdańska.

Szanowni Państwo,
Drodzy Seniorzy,

Z okazji przypadającego 1 października Międzynarodowego Dnia Ludzi Starszych, kierujemy do Państwa najserdeczniejsze życzenia długich lat w zdrowiu, szczęściu i radości. Życzymy Wszystkim Seniorom pogodnej jesieni życia otoczonej życzliwością, serdecznością i płynącą z serca bezinteresowną pomocą.

Przy tej okazji chcemy wyrazić w imieniu mieszkańców i władz miejskich nasz szacunek oraz wdzięczność za Państwa wkład w tworzenie naszego wspólnego domu jakim jest Gdańsk, mając nadzieję na udział Państwa w dalszym jego budowaniu. Dziękując za Państwa trud liczymy, że nie zabraknie Państwu sił i zapału do wspierania kolejnych pokoleń swoim doświadczeniem i mądrością.

Z wyrazami szacunku,

Prezydent Miasta Gdańska Przewodniczący Rady Miasta
Paweł Adamowicz Bogdan Oleszek

No właśnie...

Przy całym uznaniu dla GUMed za zorganizowanie po raz kolejny tej uroczystości, pozostał pewien niedosyt, gdy patrzyło się na puste krzesła przy prezydialnym stole. A przecież w zaproszeniu wymieniono na pierwszym miejscu przemówienie Rektora. Czasem słowa mają nie mniejszą wartość niż odznaczenia i premie. Na sali byli emerytowani pracownicy naukowcy z profesorami na czele, pracownicy administracyjni i zastępowani przez pracowników szpitali klinicznych. Związali się z instytucją przez większą część, a może i przez całe życie zawodowe. Nikt nie usprawiedliwił nieobecności Władz, kiedy nikt nie zjawił się po okresie oczekiwania. Można rozumieć, że nie mógł znaleźć czasu Rektor, ale jest przecież czterech prorektorów (pamiętam jak był jeden!). A nic by się nie stało, gdyby swoją obecnością uświetnili tę uroczystość Kanclerz i Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

prof. B. L. Imieliński,
Przewodniczący Rady Klubu Seniora GUMed

Maria Bugno

– w 20 rocznicę śmierci

W dniu 16 grudnia 2011 roku mija 20 lat od odejścia na wieczny spoczynek nieodżałowanej mgr Marii Bugno, starszego kustosa dyplomowanego, która całe zawodowe życie z niezwykłym zamiłowaniem poświęciła Bibliotece Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku.

Pani Maria urodziła się na Kresach Wschodnich w Stanisławowie. Edukację rozpoczęła w rodzinnym mieście, gdzie w 1933 r., w tamtejszym Gimnazjum Humanistycznym Sióstr Urszulanek, zdała egzamin dojrzałości i następnie podjęła studia na kierunku filologii francuskiej na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. W 1939 r. uzyskała absolutorium, ale już od 1938 r. była zatrudniona w Katedrze Filologii Francuskiej Uniwersytetu Lwowskiego na stanowisku asystenta, a następnie wykładowcy języka francuskiego.

W 1945 r. z wieloma kresowiakami opuściła Lwów, przenosząc się do Gdańska, gdzie od 1946 r., po podjęciu pracy w Akademii Lekarskiej w Gdańsku, stała się współtwórczynią Biblioteki Głównej. W tych trudnych powojennych czasach z wielkim oddaniem organizowała udostępnianie, porządkowała, scalała i katalogowała uratowane zbiory medyczne oraz spływające z zagranicy od wielu darczyńców czasopisma i podręczniki. Od podstaw urządziła oddział czasopism i tu prowadziła szeroką działalność informacyjną. W 1948 r. otrzymała status pracownika naukowego, w 1953 r. uzyskała tytuł bibliotekarza dyplomowanego. W 1956 r. została wicedyrektorem Biblioteki Głównej AMG, a od dnia 1 października 1969 r. objęła stanowisko dyrektora. Funkcję tę piastowała do przejścia na emeryturę w 1976 r. Pracę zawodową kontynuowała jednak aż do 1985 r. w niepełnym wymiarze czasu.

Do jej wielkich zasług należy zaliczyć zorganizowanie trudnej przeprowadzki biblioteki i jej zbiorów z baraku do nowego gmachu, a także utworzenie pracowni introligatorskiej i pierwszej w bibliotekach Trójmiasta uczelnianej pracowni poligraficznej świadczącej usługi dla czytelników. W ramach działalności dydaktycznej opracowała program i prowadziła przez wiele lat zajęcia dla doktorantów z zakresu informacji naukowej i przysposobienia bibliotecznego oraz doszkalcące wykłady i ćwiczenia dla czynnych zawodowo bibliotekarzy. Przez wiele lat aktywnie działała w Stowarzyszeniu Bibliotekarzy Polskich oraz w Zespole Dyrektorów Bibliotek Naukowych Trójmiasta.

Pomimo upływu kilku dziesięcioleci wiele pokoleń studentów i pracowników naszej *Alma Mater* wspomina śp. Marię Bugno z wielkim wzruszeniem i ogromną wdzięcznością. Wszystkim niosła pomoc w korzystaniu ze zbiorów bibliecznych, a czyniła to nie tylko dzięki dużej wiedzy i umiejętnościom, ale z wielkiej życzliwości i odpowiedzialności zawodowej. Była nieodświeżonym wzorem kultury osobistej, nienagannych manier i elegancji w sposobie bycia. Służyła z wielką cierpliwością każdemu, bez względu na to, czy był studentem, asystentem czy profesorem. Była prawdziwym darem niebios dla początkujących lekarzy, dla asystentów w trakcie opracowywania rozpraw doktorskich, artykułów naukowych czy wykładów na posiedzenia lekarskie. Nigdy nie szczędziła czasu na przekazywanie wyczerpującej informacji ułatwiającej znalezienia potrzebnej pozycji z piśmiennictwa. Było to szczególnie cenne w czasie, gdy informacja naukowa była dostępna wyłącznie w formie drukowanej. Nie ograniczała się tylko do podawania informacji, ale znajdowała też czas na pomoc w tłumaczeniu zagranicznych artykułów. Powszechnie podziwiano jej znajomość obcych języków, a w szczególności perfekcyjne tłumaczenia z francuskiego.



Nie sposób wyszczególnić wszystkich zalet i bezinteresownych działań mgr Marii Bugno na rzecz pomocy każdemu w jego karierze naukowej i zawodowej. Od pierwszego roku studiów i przez cały okres pracy w AMG byłem zapewne jednym z najczęściej korzystających ze zbiorów oddziału czasopism. Dzięki niezwyklej przychylności pani Marii mogłem korzystać z



księgozbioru Biblioteki w nieograniczonym zakresie już w czasie studiów, a zwłaszcza w czasie zatrudnienia w AMG i to nie tylko dla własnych potrzeb, ale i dla Kliniki Chorób Zakaźnych i jej kierownika, prof. Wiktora Bincera. Dzięki pani Marii już jako student zostałem w szerokim zakresie wtajemniczony w zasady funkcjonowania Biblioteki i gromadzone w niej zasoby. Zdobycie umiejętności pozwalały mi na śledzenie postępów w medycynie, a zwłaszcza w interesującej mnie dziedzinie chorób zakaźnych. Dzięki instrukcjom pani Bugno nieraz mogłem być pomocny innym w znajdowaniu potrzebnej pozycji, za co otrzymywałem pięknie wyrażone podziękowania, jak np. od prof. Henryka Brokmana lub doc. Stanisława Sokoła, którzy korzystali z oddziału czasopism niemal w każdą niedzielę. Warto przypomnieć, że w tamtych latach czytelnia czasopism często

była wypełniona niemal do ostatniego miejsca, nawet w niedzielę. Wiele osób z moich roczników ze wzruszeniem wspomina niezwykle „zanurzenie w poznawanie prawdziwej medycyny”. Wielkim dobrem było korzystanie ze zbiorów zachowanej przedwojennej literatury medycznej, nie tylko z aktualnych pism zagranicznych. A w tym wszystkim towarzyszyła nam życzliwie nieodżałowana pani Maria Bugno.

Przed 20. laty wyrazy wdzięczności pięknymi słowami przekazał w mowie pożegnalnej nad jej mogiłą prof. Stefan Angielski, ówczesny rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, prezentując szlachetną sylwetkę zmarłej, wspaniałej kresowianki, urodzonej na ziemi stanisławowskiej. Upamiętniając sylwetkę mgr Marii Bugno, prof. Stefan Angielski we wzruszający sposób przywołał wspaniałych Polaków związanych z Kresami. Na tym podglebiu kraj nasz wychował nieprzeciętne jednostki, żarliwych patriotów i wzory wielkich osobowości zawodowych. Do nich należała pani mgr Maria Bugno i taką na zawsze pozostała w pamięci mojego środowiska. Takim też przykładem kresowej inteligencji był jej mąż, lwowski kadet i bohater Armii Krajowej, obok którego spoczęła na nekropolii Srebrzysko we Wrzeszczu.

Tradycja znakomicie funkcjonującej Biblioteki Głównej AMG była kontynuowana już w czasach ogromnego postępu technologicznego: komputeryzacji i korzystania z zasobów w wersji elektronicznej oraz z dostępu do Internetu. Zostało to dostrzeżone: w 2010 roku dyrektor Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego mgr inż. Annę Grygorowicz wyróżniono prestiżowym medalem *Bibliotheca Magna – Perennisque*, czyli *Biblioteka wielka – wieczna*. Aktualnie ta placówka naukowa jest nie tylko nowoczesną biblioteką akademicką, ale stale doskonali się w wypełnianiu swojej misji. Od kilku lat są czynione starania o upamiętnienie pani Marii Bugno odpowiednią tablicą. Wyrażam nadzieję, że nastąpi to po planowanej modernizacji budynku Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

dr Romuald Pruszyński

Odszedł red. Andrzej Świć (1962–2011)

Ogromnym smutkiem napęłniła nas wiadomość, że 16 listopada br. nagle i jakże nieoczekiwanie odszedł od nas Andrzej Świć, redaktor naczelny i współtwórca ogólnopolskiego, środowiskowego miesięcznika *Forum Akademickie*, prezes Akademickiej Oficyny Wydawniczej w Lublinie.

Absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, socjolog z wykształcenia, był dziennikarzem i publicystą powszechnie lubianym, szanowanym, zawsze służącym pomocą i dobrym słowem. Od lat bez reszty zaangażowany w sprawy nauki i szkolnictwa wyższego. Był współtwórcą i aktywnym uczestnikiem corocznych spotkań redaktorów gazet akademickich. Gościliśmy Go na takim spotkaniu w 2010 r. w Gdańsku, którego organizatorem była nasza redakcja. Widzieliśmy się jeszcze we wrześniu br. na XIX spotkaniu, którego gospodarzem była Politechnika Opolska.

W ostatnim dniu października wymieniliśmy korespondencję. Pisał wówczas do mnie – Szukam danych o początkach gazet akademickich. Zdaje się, że jedną z nich była *Gazeta AMG*. A po otrzymaniu informacji odpisał: – Bardzo dziękuję. Zrobiłem wywiad z Tadeuszem Zaleskim z UG o początkach PR i gazet akademickich, stąd to zainteresowanie. Wygląda na to, że byliście pierwszą gazetą po 1989 roku. Gratulacje. Pozdrawiam serdecznie – Andrzej Świć.

Cześć Jego Pamięci.

prof. Wiesław Makarewicz
redaktor naczelny Gazety AMG



Wspomnienie o doktorze Ryszardzie Znamirowski

Ryszard Znamirowski był studentem i absolwentem pierwszego po II wojnie światowej rocznika studiów medycznych w Gdańsku. Studia rozpoczynały się późną jesienią 1945 roku w ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku, powstającej na gruzach tego, co pozostało po funkcjonującej w Gdańsku przez minione 10 lat Medizinische Akademie in Danzig. Na pierwszy rok studiów przyjęto wówczas 235 osób spośród ponad ośmiokrotnie liczniejszej grupy ubiegających się o to kandydatów, którym udało się przeżyć okrutny czas wojny. Wśród przyjętych szczęśliwców znalazł się Ryszard Znamirowski, urodzony w 1925 roku na wschodnich terenach przedwojennej Polski. Był jednym z młodszych studentów zakwalifikowanych do studiowania medycyny w Gdańsku, bowiem rozpiętość wieku wśród osób rozpoczynających wówczas studia wynosiła od 18 do 40 lat. Studentom umożliwiono zdobywanie wiedzy i umiejętności lekarskich dzięki temu,



że w Gdańsku znalazła się nieliczna garstka przedwojennych pracowników akademickich z kilku polskich ośrodków uniwersyteckich, w różny sposób niszczonej podczas długich sześciu lat wojny i okrutnej hitlerowskiej i sowieckiej okupacji.

Przed pierwszymi studentami, oprócz radości z możliwości zdobywania wiedzy, stanęła również konieczność uczestniczenia w pracy, niekiedy także fizycznej, zmierzającej do usunięcia zniszczeń wojennych w organizowanej Uczelni oraz do wskrzeszenia w miarę normalnego życia akademickiego. Wyrazem tego było m.in. powstawanie organizacji studenckich, takich jak Bratnia Pomoc Studentów czy Koło Medyków. Także w tych działaniach uczestniczył aktywnie Ryszard Znamirowski. Był osobą obdarzoną donośnym dźwięcznym głosem i doskonałą dykcją, dlatego w czasie organizacyjnych, nader burzliwych i głośniejszych zgromadzeń owych pierwszych studentów, o bardzo rozmaitych temperamentach, proszono Ryśka Znamirowskiego, aby uciszał zgromadzenie i podawał do wiadomości różne bardzo ważne komunikaty i wiadomości. Wywiązywał się z tego znakomicie i z czasem zyskał pseudonim Megafon, pod którym został zapamiętany do dzisiaj przez koleżanki i kolegów nie tylko z owego pierwszego rocznika studiów medycznych.

Jeszcze w okresie studiów, w 1948 roku Ryszard Znamirowski podjął pracę na oddziale ortopedii i chirurgii dziecięcej, gdzie przepracował aż do uzyskania dyplomu lekarza w roku 1951. Wówczas, z nakazu niesławnej pamięci Komisji Przydziału Pracy wyjechał do Rzeszowa, aby podjąć pracę na oddziałach chirurgii ogólnej i dziecięcej tamtejszego Szpitala Wojewódzkiego.

Po zakończeniu okresu przydziału pracy wrócił w 1955 roku do Gdańska, gdzie uzyskał zatrudnienie w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG i pracował przez następnych 20 lat. Przeszedł kolejne stopnie stanowisk akademickich, w roku 1962 obronił rozprawę

doktorską pt. *Gojenie się pourazowych ubytków w czaszce u dzieci* i uzyskał stanowisko adiunkta. W roku 1970 otrzymał stypendium rządu francuskiego i wyjechał do Paryża na dwuletni staż naukowy. W latach 1974-1983 pracował w Maroku; początkowo w klinice neurochirurgicznej w Rabacie, a w latach 1977-1983 był ordynatorem kliniki urazowo-neurochirurgicznej w Casablanca. W roku 1983 przeniósł się do Kanady, gdzie pracował w klinikach i innych placówkach leczniczych w Montrealu, Sherbrooke, Lontel i Valleyfield aż do 1993 roku, kiedy przeszedł na emeryturę i wrócił do Gdańska. Wszędzie pozostawił po sobie tylko pozytywne wspomnienia – znakomitego lekarza, człowieka życzliwego wszystkim ludziom, pogodnego, łatwo nawiązującego bliskie kontakty z otoczeniem.

23 października 2011 roku odszedł Nasz Kolega i Przyjaciel, powszechnie lubiany i szanowany, wartościowy Człowiek i Lekarz. Pogrzeb odbył się na cmentarzu Srebrzysko we Wrzeszczu 27

października 2011 roku. Dwa dni po tym pogrzebie zmarła jego żona Krystyna z domu Kubaszewska, również koleżanka z naszego pierwszego powojennego rocznika studiów medycznych w Gdańsku, specjalista mikrobiologii lekarskiej i pediatrii.

prof. Mariusz M. Żydowo

Film z GUMed ogląda cały świat

Dr Wojciech Żurek z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, prof. Witold Rzyman, kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej oraz prof. Jacek Jassem, kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii są autorami i koordynatorami prezentacji i filmu *VATS lobectomy in early stage NSCLC* zamieszczonego na stronie European Cancer Organisation*. Ze strony można korzystać po darmowej rejestracji. Prezentacja wraz z filmem jest jedną z kilkunastu umieszczonych na stronie ECCO Oncovideos i powstała na zaproszenie ECCO, wystosowane do naszej Uczelni (jedynej reprezentującej Polskę), na ręce prof. Jassemu w celu ukazania nowych trendów w badaniu, opiece i leczeniu onkologicznym, w tym przypadku, nowej techniki operacyjnej stosowanej w leczeniu raka płuca.

* www.ecco-org.eu/oncovideos/Surgical-Oncology.aspx

Wspomnienie o inżynierze Jerzym Skrzypku

Jerzy Skrzypek zmarł 16 sierpnia br. Choć przez większą część życia zawodowego związany był z gospodarką morską, zasłużył się także naszej Uczelni.

Urodził się 29 października 1928 r. w Mielcu. Po ukończeniu szkoły podstawowej w 1942 r. rozpoczął pracę w gospodarstwie rolnym rodziców w Rędzianowicach. W czasie okupacji rodzina Skrzypków była represjonowana za udział w ruchu niepodległościowym. Ojciec Jan, był kilka razy aresztowany, a brat Janusz zamordowany przez Gestapo. Jerzy kontynuował naukę w ramach tajnych kompletów, a w 1946 roku uzyskał świadectwo dojrzałości w Liceum im. Stanisława Konarskiego w Mielcu. W tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Budowy Okrętów Politechniki Gdańskiej. Na przełomie czerwca i lipca 1949 r. został aresztowany przez Wojewódzki Urząd Bezpieczeństwa Publicznego w Gdańsku, a następnie osadzony w areszcie śledczym „na Zamku” w Rzeszowie. Razem z ojcem był oskarżony o nielegalne posiadanie broni. W związku z tym 19 stycznia 1950 r. rektor Politechniki Gdańskiej unieważnił Skrzypkowi zaliczenia i egzamin z drugiego i trzeciego roku studiów. Ostatecznie został uniewinniony wyrokami Rejonowego i Najwyższego Sądu Wojskowego w latach 1949 i 1950. W 2003 r. został uznany przez IPN za pokrzywdzonego. Studia ukończył dopiero w 1954 r. uzyskując tytuł inżyniera magistra. Dostał nakaz pracy do Stoczni Północnej w Gdańsku. Sprawował tam różne funkcje, aż do stanowiska dyrektora technicznego.

W latach 1964-1966 ukończył studia drugiego stopnia na Wydziale Mechaniczno-Technologicznym Politechniki Gdańskiej. Przeniesiony służbowo do Stoczni Marynarki Wojennej w Gdyni w 1969 r., objął stanowisko dyrektora naczelnego. W latach 1973-1983 był dyrektorem technicznym w Zjednoczeniu Morskich Stoczni Remontowych w Gdańsku. Następnie przeszedł na wcześniejszą emeryturę, ale współpracował z Uniwersyteciem Gdańskim i wchodził w skład Rady Nadzorczej Stoczni w Gdyni.

W tym okresie zaczyna się Jego ofiarna działalność na rzecz ochrony zdrowia. W wyniku powiązań osobistych, podjął współpracę z Komitetem Społecznym o nazwie Fundusz Rozwoju Medycyny. Ze względu na rozległe kontakty ze środowiskiem związanym z gospodarką morską był niezwykle cennym współpracownikiem. Zasady działania Komitetu opierały się bowiem na pozyskiwaniu środków dewizowych na zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej początkowo dla AMG, a potem także dla innych placówek ochrony zdrowia na Wybrzeżu. W zrujnowanej i chylącej się ku upadkowi ekonomii PRL istniała bowiem możliwość znalezienia źródeł finansowania w tzw. „odpisach dewizowych”, które przysługiwały załogom zakładów przemysłowych prowadzących działalność eksportową.

Komitet organizował niezliczone spotkania z dyrekcjami i pracownikami tych zakładów pracy, na których wygłaszano prelekcje ilustrujące działania i zalety tomografii komputerowej. Takie było bowiem pierwotne zadanie Komitetu w sytuacji, kiedy chorzy z Pomorza kierowani byli na to badanie najpierw do Poznania, a potem do Szczecina. W tych działaniach nieoce-



nione były kontakty inż. Skrzypka oraz Jego perfekcyjna znajomość przepisów i biurokratycznych zawiłości, którymi kierowała się „księżycowa ekonomia” ówczesnego państwa polskiego. Działalność Komitetu znajdowała doskonały odzew, którego plonem były uchwały deklarujące zgodę na przekazanie Komitetowi części przysługujących pracownikom „odpisów dewizowych”.

Pierwszy okres istnienia Funduszu, zainicjowanego przez prof. Mieczysława Bieleckiego, doc. Stanisława Banacha i piszącego te słowa, zaowocował uruchomieniem w 1983 r. w AMG drugiego w Polsce Północnej tomografu komputerowego. Jako transakcję towarzyszącą zakupiono pierwszy w AMG nowoczesny ultrasonograf, mikroskop operacyjny dla Kliniki Neurochirurgii.

Następne zakupy, uszeregowane według wartości i znaczenia, objęły:

- aparaturę do wykonywania subtrakcyjnej, numerycznej angiografii (Bicor z Digitronem) w 1987 r. (warto dodać, że ta druga składowa aparatury wymagała przełamania amerykańskiego embarga, ze względu na znaczenie tej aparatury w technice kosmicznej)
- bombę kobaltową (Theratron 740 C) z miernikiem natężenia promieniowania (Therados) i urządzeniem do planowania radioterapii (Mevaplan) – w 1968 r.
- skomputeryzowany aparat do badania potencjałów wywołanych (Neuromatic 2000) do precyzyjnej diagnostyki neurologicznej
- przewoźny, nowoczesny elektroencefalograf (Minograf EEG-10) w 1987 r.
- komputerowe urządzenie do dwupłaszczyznowej oceny czynności serca (Cardio-300) dla Instytutu Kardiologii w 1987 r.
- ultradźwiękowy aparat do usuwania nowotworów (CUSA) w 1988 r.
- aparat do zautomatyzowanego oznaczania stężenia hormonów (Endocrinology System) dla Instytutu Ginekologii i Położnictwa – w 1987 r.

To nie wszystkie zakupy, ale nie tu jest miejsce na ich obszernie wymienienie. Wystarczy stwierdzić, że łączna wartość zakupionej aparatury z importu osiągnęła do 30 czerwca 1989 r. wartość 5 milionów USD, w tym udział środków zebranych przez Komitet wynosił 3,5 miliona, a pozostałą kwotę uzupełniło (w uznaniu aktywności społecznej) Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Te osiągnięcia były, niepojętymi dla tego okresu głębokiej zapaści ekonomicznej, sukcesami. Dzięki temu udało się, choć w części zmniejszyć dystans w wyposażeniu w stosunku do standardów europejskich.

Rola inż. Skrzypka była w tym dziele trudna do przecenienia. W uznaniu Jego dynamicznej i kreatywnej działalności zaproponowano mu zatrudnienie w Uczelni. Od 1 listopada 1985 r. przez 2 lata był dyrektorem administracyjnym Akademii Medycznej w Gdańsku. Jerzy Skrzypek dobrze zasłużył się naszej Uczelni.

Cześć Jego pamięci!

prof. B. L. Imieliński

By uczestniczyć w Amgen Scholars, należy zgłosić swoją aplikację do jednej z uczelni biorących udział w programie. Każda z nich ma własny system oceny kandydatów, przy czym warunki wspólne to wypełnienie formularza aplikacyjnego *on-line* na stronie **www.amgenscholars.eu** oraz przesłanie krótkiego eseju o sobie i dotychczasowych osiągnięciach. Termin przyjmowania aplikacji upływa na początku lutego 2012 roku.

http://www.amgen.pl/spolecznaodpowiedzialnoscbiznesu/fundacja_amgen.html – o Fundacji Amgen

Nowi doktorzy

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie medycyny uzyskała

dr n. med. Sylwia Agnieszka MAŁGORZEWICZ – p.o. kierownika Zakładu Dietetyki Ogólnej Katedry Żywienia Klinicznego GUMed, praca pt. *Stan odżywienia a wybrane czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów przewlekle leczonych za pomocą hemodializy oraz dializy otrzewnowej*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – nefrologia;

stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie biologii medycznej uzyskała

dr n. med. Lidia PIECHOWICZ – adiunkt, Zakład Mikrobiologii Lekarskiej Katedry Mikrobiologii GUMed, praca pt. *Badania nad szczepami biotypu Poultry like protein A+ (P-like-pA+) wykrytymi w populacji gronkowców złocistych II grupy bakteriofagowej*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 17 listopada 2011 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – bakteriologia;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr Hanna GRABOWSKA – asystent, Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie Katedry Pielęgniarstwa GUMed, praca pt. *Ocena przy-*

gotowania pielęgniarek do prewencji pierwotnej nadciśnienia tętniczego w aspekcie wybranych czynników ryzyka, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 3 listopada 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskał

lek. dent. Michał Marcin RATAJCZAK – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Szlak RANKL/RANK/OPG w przewlekłych zapaleniach tkanek okołowierchołkowych w szczęce i żuchwie*, promotor – dr hab. Jerzy Ryszard Kuczkowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 3 listopada 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. mgr Krzysztof Sobczak, asystent Zakładu Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej Wydziału Nauk o Zdrowiu GUMed, praca pt. *Wpływ medycyny na przemiany postaw kulturowych wobec śmierci*, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Machaliński; Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 24 listopada 2011 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
2. lek. Luay Taha Al.-Quadi, NZOZ Centrum Medycyny Bólu w Opolu, praca pt. *Ocena przydatności przezskórnej RF-termolezji (konwencjonalnej i pulsującej) zwoju Gassera w leczeniu neuralgii i neuropatii nerwu trójdzielnego*, promotor – prof. dr hab. Andrzej Basiński; Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 24 listopada 2011 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.



Kadry GUMed

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. Sylwia Małgorzewicz
dr hab. Ewa Pilarska

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

Anna Kreft
Wiesław Sosnowski
mgr Hanna Stawicka-Belka
mgr Beata Szpiech
dr hab. Renata Zaucha
Hanna Żukowska

25 lat

dr med. Jarosław Dębniak
dr hab. Aida Kusiak
prof. dr hab. Jan Rogowski
mgr Tadeusz Skowrya

30 lat

mgr Danuta Gazda
dr n. med. Jerzy Nowak

35 lat

Mirosława Machalińska

40 lat

dr hab. Walenty Nyka, prof. nadzw.

Pracę w Uczelni zakończyli:

lek. Michał Gajewski
mgr Błażej Kozaka
prof. dr hab. Przemysław Myjak

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

- z dniem 1.11.2011 r. dr med. Edycje Szurowskiej powierzono funkcję p.o. kierownika II Zakładu Radiologii
- z dniem 1.11.2011 r. dr. hab. Pawłowi Zagożdżonowi powierzono funkcję kierownika Zakładu Higieny i Epidemiologii
- z dniem 31.10.2011 r. dr med. Jan Ejsmont przestał pełnić funkcję p.o. kierownika Zakładu Higieny i Epidemiologii.

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

Wiesława Daszkowska-Pysznik

mgr Małgorzata Dobakowska
Ewa Dywicka
mgr Anna Gierłatowska
dr n. med. Krzysztof Jarmoszewicz
Mariusz Mering
mgr Urszula Michalska
Grażyna Orman

25 lat

dr n. med. Barbara Kwiecińska

30 lat

Renata Dańkowska
dr n. med. Janina Książek
Marzena Piećko
Małgorzata Podleśna
Jolanta Ruchalska
dr n. med. Danuta Skaja
dr n. med. Hanna Suchanek
Grażyna Szymańska
dr n. med. Hanna Tomczak
Irena Zantkiewicz
Małgorzata Zajączkowska

35 lat

Barbara Borawska
Halina Wolak
Jolanta Kwaśniewska
Marianna Nowakowska

40 lat

Alicja Narkiewicz



Naukowcy z GUMed powołani

Dr hab. Katarzyna Emerich, adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego została powołana przez Executive Agency for Higher Education Research, Development and Innovation Funding do grona międzynarodowych ekspertów. Będzie oceniać wnioski projektów badawczych finansowanych przez Ministerstwo Edukacji, Badań, Młodzieży i Sportu Rumunii.

Prof. Jacek M. Witkowski z Katedry i Zakładu Fizjopatologii uczestniczył w posiedzeniu (*consensus meeting*) ekspertów oceniających projekty kolejnej edycji 7 Programu Unijnego (FP7 Cooperation Work Programme: Health 2012). Odbędzie się ono w dniach 7-11 listopada br. w Brukseli. Profesor otrzymał zaproszenie od European Commission Directorate General for Research and Innovation.

Prof. Andrzej Szutowicz, kierownik Katedry Biochemii Klinicznej został wybrany prezesem elektem Polskiego Towarzystwa Badań Układu Nerwowego. Kadencja nowego prezesa elekta potrwa do 2013 r., funkcję prezesa będzie sprawował w latach 2013-2015.

□

Kalendarium rektorskie

28.10.11 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w okręgowym zjeździe sprawozdawczo-wyborczym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Nową przewodniczącą została wybrana mgr Anna Wonaszek.

4.11.11 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego.

14.11.11 – posiedzenie Wydziału Nauk Medycznych PAN w Warszawie, w którym uczestniczył rektor Moryś jako nowo wybrany członek Komitetu Neurobiologii PAN na kadencję 2011-2014.

16.11.11 – prof. Janusz Moryś uczestniczył w posiedzeniu Rady Rektorów Województwa Pomorskiego. Gospodarzem spotkania był Rektor Politechniki Gdańskiej, a jego głównym tematem była nowelizacja ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym.

17.11.11 – uroczystość nadania imienia kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego 7 Szpitalowi Marynarki Wojennej w Gdańsku, na której obecny był rektor prof. Janusz Moryś.

18.11.11 – prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda reprezentował Uczelnię na konferencji *Gdańsk i Niemcy: wspólny rynek, badania i edukacja*.

18.11.11 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunków lekarsko-dentystycznego i technik dentystycznych.

24.11.11 – uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* prof. Michinari Hamaguchi, rektorowi Uniwersytetu w Nagoya.

mgr Urszula Skatuba

Konkursy, stypendia i konferencje

Dodatkowy konkurs na granty

Pomorskie Centrum Badań i Technologii i Środowiska PO-MCERT ogłasza dodatkowy V konkurs na GRANTY realizowany w ramach projektu zatytułowanego „Pomorska Platforma Innowacyjnej Współpracy Akademicko-Przemysłowej (INNO-POMERANIA)” dofinansowanego z programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Kreator innowacyjności – wsparcie innowacyjnej przedsiębiorczości akademickiej”.

<https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/325915/>

Konferencja na Uniwersytecie Gdańskim

Uznawanie efektów dotychczasowego uczenia się i walidacja osiągnięć w zakresie edukacji pozaformalnej i nieformalnej. Wyzwania dla szkolnictwa wyższego w Polsce to tytuł konferencji, która odbędzie się 9 grudnia 2011 roku (piątek) w Gdańsku. Konferencja jest organizowana wspólnie przez Uniwersytet Gdański (w ramach cyklu Rozwój Edukacji Akademickiej) oraz Fundację Rozwoju Systemu Edukacji (jako kolejne spotkanie Sieci LLL).

<https://extranet.gumed.edu.pl/news.php/164940/330475/?page=1>

Jak pozyskać środki zagraniczne

Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych zamieścił w ekstranecie informację dotyczącą procedowania spraw związanych z pozyskiwaniem środków zagranicznych i zawieraniem umów z podmiotami zagranicznymi. Są one dostępne <https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/330536/>

Informacja pod adresem: funduszestrukturalne@gumed.edu.pl.

Kolejna edycja projektu „InnoDoktorant – stypendia dla doktorantów”

Rusza kolejna IV edycja projektu „InnoDoktorant – stypendia dla doktorantów”. Jego celem jest wspieranie stypendiami doktorantów kształcących się na kierunkach, które przyczyniają do wzmocnienia konkurencyjności i rozwoju gospodarczego Pomorza. Planowane jest przyznanie maksymalnie 60 stypendiów w kwocie nieprzekraczającej 30 tysięcy zł każde. Nabór wniosków będzie trwał do 16 grudnia 2011 roku do godz. 15:45.

<http://arp.gda.pl/index.php?wiecej=2023>

III edycja konkursu „Dziewczyny Przyszłości. Śladami Marii Skłodowskiej-Curie”

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz miesięcznik ELLE ogłaszają trzecią edycję elitarnego konkursu „Dziewczyny Przyszłości. Śladami Marii Skłodowskiej-Curie”. W konkursie mogą wziąć udział studentki kierunków ścisłych, technicznych, przyrodniczych i medycznych, które prowadzą własne badania naukowe. Przy ocenie formularzy zgłoszeniowych będą brane pod uwagę: oryginalność pracy, nowatorskie podejście do zagadnienia, zakres postępowania badawczego, przyjęta metodologia oraz możliwość praktycznego wykorzystania wyników badań. Nagroda główna w konkursie to 20 000 złotych. Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 29 lutego 2012 r.

<http://www.nauka.gov.pl/ministerstwo/aktualnosci/aktualnosci/artikul/iii-edycja-konkursu-dziewczyny-przyszlosci-sladami-marii-skodowskiej-curie/>

Wąż – symbol sztuki lekarskiej

Graficznym symbolem lekarzy jest wąż oplatający laskę. W mitologii greckiej Asklepios, bóg medycyny, przedstawiany jest z laską i wijącym się na niej wężem. Asklepios czczony był także pod postacią węża – symbolu odradzającej się siły żywotnej, ozdrowienia i długowieczności.

Symboliczną rolę węża i oddawanie czci Asklepiosowi odnajduje się też w innym opisie. W roku 291 p. Chr. Rzym nawiedziła zaraza, dziesiątkująca mieszkańców miasta. Wtedy to postanowiono poradzić się *Ksiąg Sybillińskich*, co należy uczynić, aby przebłagać gniew bogów. Księgi te zawierały natchnione słowa wieszczki Sybilli Kumeńskiej, jednej z dziewięciu znanych Sybilli. Dotyczyły one przyszłych losów Rzymu.

Pieczę nad *Księgami Sybillińskimi* przechowywanymi w Rzymie, w świątyni Jowisza na Kapitolu, sprawowało piętnastoposobowe kolegium kaptańskie. W ciężkich dla kraju chwilach, na mocy specjalnej uchwały senatu, kapłani rozwijali owe księgi-zwoje i odczytywali wolę bogów. Tak też uczyniono podczas już wspomnianej, nękającej Rzym zarazy. Przeczytano w nich, że *boga Asklepiosa należy z Epidauros sprowadzić do Rzymu*. Strach ogarnął wszystkich postów, którzy mieli udać się do Epidauros; nie wiedzieli bowiem, co mają znaczyć te słowa. Gdy przybyli do miejsca kultu boga, udali się do jego świątyni i zapadli w głęboki sen. Jednemu z nich we śnie objawił się sam bóg Asklepios i powiedział: *Wyzbądź się strachu, ja przybędę i zostawię swój wizerunek*. Potem pokazał mu węża, który oplatał jego laskę. Po przebudzeniu poseł spostrzegł obok siebie węża, który we śnie oplatał laskę boga. Zrozumieli wówczas posłowie, że węża zesłanego przez Asklepiosa należy zabrać na statek i odpłynąć z nim do Rzymu. W drodze powrotnej, kiedy przepływali koło niewielkiej wyspy na Tybrze, wąż, w którym lud rozpoznał samego boga, zsunął się ze statku i pozostał na wyspie. Wkrótce ustąpiła zaraza, a wdzięczny lud wybudował na tej wyspie świątynię, gdzie czcił Asklepiosa pod imieniem Eskulapa.

dr Bogumił Przeździak

MITOLOGIA I MEDYCYNA

(4)



Lekarz i Asklepios



Epidauros

Ze wspomnień lekarza okrętowego

Takie inne uroki zagraniczne

Takie inne uroki zagraniczne

Mój życiorys obfituje w przygody. Spotykały mnie one zarówno na lądzie, jak i w wodzie. Śmiało mogę powiedzieć, że były wśród nich zdarzenia katastroficzne i tragicomiczne.

Wśród załogi statku PLO kobiet było niewiele. To motywowało do działania, ale również rozbudzało pychę – co często nie kończy się dobrze...

Podczas jednego z rejsów zamarzył mi się maszkaron (maska) z Ghany. Zamiast, jak to zwykle bywało, zastosować handel wymienny, naiwnie uwierzyłam jednemu Murzynkowi w to, że moją nową śliczną bluzkę sprzeda na bazarze, a pieniądze przyniesie mi na statek. Na godzinę przed wypłynięciem w kierunku kolejnego portu ów handlarz zadzwonił na burtę stwierdzając, że jestem bardzo dobra, ale bardzo nie-mądra. Te słowa sprawiły, że stałam się ostrożniejsza zwłaszcza, że oprócz mojego Anioła Stróża pilnował mnie także mój nowy przyjaciel – siedmioletni Murzynek. Nie odstępował mnie on na krok, choć nie spełniał jego nietypowej prośby. Gdy wracaliśmy z kapitanem z lądu Wybrzeża Kości Słoniowej, jeden z przewoźników stojących przy brzegu stanowczo nakazał nam, byśmy czym prędzej wskakiwali do łodzi. Razem z nami wskoczył i mały Murzynek krzycząc, że to oszust, że zażąda od nas dużo pieniędzy, a tymczasem za chwilę przyplynie łódź, która bezpłatnie dowiezie nas do zacumowanego statku. Faktycznie tak się stało. Chłopiec dostał za to od kapitana czekoladę, którą od razu mi podarował, prosząc, by koniecznie zabrać go do okrętowego szpitalika (zdumiewające, że tak doskonale orientował się kto jest kim na statku!). W szpitalu od razu położył się na kozetce, odsonił brzuszka, żądając jego nacięcia skalpelem – marzył o bliźnie bojownika. Przez kilka dni czatował przed moją kabiną licząc, że zmienię decyzję. Gdy tylko na chwilę zniknął, jak spod ziemi wyrósł Afrykańczyk, pozdrowił mnie: *How are you*, a zauważywszy moje buty i torbę, koniecznie chciał je kupić. Podałam zawyżone ceny, bez słowa je zaakceptował i wyciągnął banknot studolarowy (znowu zwiodła mnie pycha handlarki). Wychodzimy na korytarz, on trzyma buty i torbkę, ja banknot, żeby go od razu rozmiąć, a tu wraca mój mały przyjaciel, podstawia kupcowi nogę i odbiera moje rzeczy. W mgnieniu oka zauważył fałszywe dolary. Porzuciłam robienie interesów, ale nie zwiedzanie portów!

Malaje – port redowy Penang

Rikszarz dowiózł mnie na bazar. W restauracji zamówiłam czajne *sup miszung*, czyli rosół z makaronem, młodymi jarzynami, pierożkami, krewetkami i chili. Cały cymes to owo piękne chili – świeże strączki. Zupę zamówiłam nie z głodu, ale żeby potrenować ciop-styki (pałeczki). Posługuję się nimi naprawdę sprawnie, co wzbudziło szczerzy zachwyt barmana. Na targu kupuję różne zapachy *agar batti* – jestem bardzo zadowolona z udanej eskapady! Ale przede mną jeszcze droga powrotna... Statek za dwie godziny odbija z portu – płyniemy w kierunku Indonezji. Ja sama, wokół głucha noc, rikszarz co kilka minut podwyższa stawkę, zamiast przystani jakaś plaża i



wrak łódki. Mam pusty portfel, książeczkę żeglarską i słownik polsko-angielski, który nie zdał egzaminu, bo chiński rikszarz nie umiał po żadnym. Wokół żywej duszy. Nagle z ciemności wyłoniła się ubrana na białą postać – to wracający z pracy Hindus z plemienia Gorków. Podobno jego plemię intuicyjnie wyczuwa, gdy ktoś potrzebuje pomocy. Kupił mi bilet na prom (w nocy motorówki nie kursują), potem pieszo przez gęsty las doprowadził do statku, który na moje szczęście jeszcze nie odplynał. Podczas ładowania na statek makuchów (tj. odpadów kokosowych, którymi karmi się bydło) zaczął padać deszcz. Z obawy przed zbutwieniem paszy załadunek musiano przerwać. Przed wejściem na statek, Hindus (któremu musiałam przecież oddać pieniądze za prom i podziękować) zdjął buty dla uszanowania domu, w którym mieszkam. Jak widać „daleki zacofany Wschód” choć faktycznie daleki, nie jest zacofany. Po tej nauce już nigdy nie robiłam „biznesu” i nie zwiedzałam portów sama.

Maroko – Casablanka

Nie sama, z chieftą pokładowym zwiedzam miasto. Nagle zauważyłam mój portfel w ręku *mahmuta* (określenie to wymyśliła mała pasażerka – córka jednego z członków załogi, nazywała tak wszystkich obcokrajowców). Puściłam się w pościg za złodziejem, który oczywiście zdołał uciec – oni wszyscy są bardzo zwinni. Po pościgu chiefta z wyrzutem stwierdził, że brak mi dobrego wychowania – zwiedzamy miasto razem, a tymczasem ja bez słowa gdzieś znikam!

Indonezja – port Pare-Pare

Myłam ręce w kabinie, gdy nagle zostałam wezwana: pod robotnikiem przeładunkowym załamał się trap. Na szczęście skończyło się na drobnych urazach. Po powrocie do kabiny widzę, że po zostawionych przy umywalce obręczce i zegarku nie ma śladu... Cóż, oprócz otwartego serca trzeba mieć i czujne zmysły. Pomimo to, świat jest naprawdę piękny!

lek. Teresa Likon

Koło Dermatologii wśród najlepszych w Polsce

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zostało wyróżnione w konkursie *StRuNa 2011* organizowanym przez Fundusz Pomocy Studentom pod patronatem Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W konkursie *Najlepsze 2011* wzięły udział organizacje naukowe z 55 państwowych uczelni. Rywalizacja toczyła się w siedmiu kategoriach: projekt roku (najważniejsza kategoria konkursu), koło roku, opiekun roku, konferencja roku, publikacja roku, wyprawa roku oraz sponsor roku. Nagrodzonych wybrało 21-osobowe jury.

Studentów GUMed doceniono w kategorii projekt roku za pracę *Evaluation of knowledge about acne vulgaris among selected population of adolescents of Tricity schools*. Studenci w pracy ankietowej przebadali grupę 900 uczniów trójmiejskich szkół ponadpodstawowych, oceniając wiedzę oraz rozpowszechnienie mitów dotyczących przyczyn i leczenia trądziku zwyczajnego. Opiekunem naukowym wyróżnionej grupy, jak i całego Koła jest dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz. Natomiast dr Ninela Irga – opiekun Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – została wyróżniona w kategorii opiekun roku. Patronat honorowy



nad konkursem objęła prof. Barbara Kudrycka. Gala odbyła się 5 listopada br. w Centrum Promocji Kultury w Warszawie.

Gratulujemy i zachęcamy studentów do działalności w naszym Kole.

Dorota Purzycka
przewodnicząca Koła Dermatologicznego

Informacje: www.struna.edu.pl.

Dyplomanci Oddziału Stomatologicznego kierunek lekarsko-dentystyczny i kierunek techniki dentystyczne



18.11.2011 r.

W imieniu czterech pomorskich Uczelni serdecznie zapraszamy Państwa na konferencję promującą projekt

STUDY IN POMORSKIE.eu



Temat przewodni:
poprawa rozpoznawalności trójmiejskich uczelni wyższych za granicą

Gospodarze konferencji:
Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku
Gdański Uniwersytet Medyczny
Politechnika Gdańska
Uniwersytet Gdański

Do udziału zapraszamy również naszych partnerów z regionu, marszałka województwa pomorskiego i prezydentów Gdańska, Sopotu i Gdyni, a także przedstawicieli instytucji mających wpływ na promocję za granicą szkolnictwa wyższego w Polsce.

Konferencja odbędzie się na terenie **Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**,
8 grudnia 2011 r., o godz. 9:00, w Atheneum Gedanense Novum,
al. Zwycięstwa 41/42, sala Auditorium Primum.



<http://studyinpomorskie.eu>