



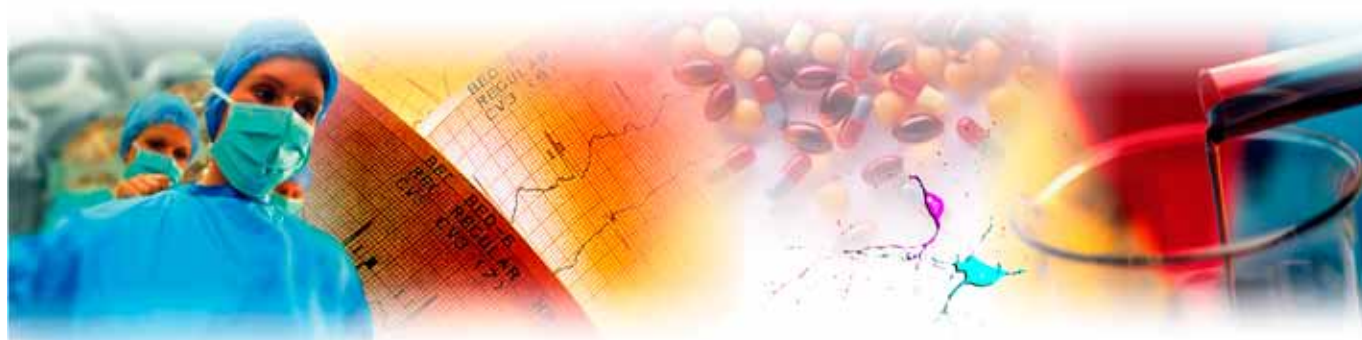
GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO AMG

ISSN 1506-9745

Rok 22

Październik 2012

nr 10 (262)



CENTRALNA INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2012/2013 UCZELNI MEDYCZNYCH W POLSCE



Z ŻYCIA UCZELNI



Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz i wiceminister zdrowia Krzysztof Chlebus uczestniczyli w pierwszej w nowej kadencji Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, która odbyła się w dniach 6-7 września br. w Pałacu w Leżnie. Tematem spotkania była sytuacja szpitali klinicznych na tle obecnie obowiązujących przepisów prawa oraz propozycje nowelizacji niektórych ustaw. s. 9



Prof. Janusz Moryś, rektor GUMed i ks. Janusz Steć, dyrektor Caritas Archidiecezji Gdańskiej podpisali 29 sierpnia br. porozumienie o współpracy w zakresie działalności naukowej i dydaktycznej. s. 24



Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Tadeusza Tylewskiego, jeden z najstarszych i najbardziej utytułowanych w Polsce ma już 65 lat. Jubileusz świętował 29 czerwca br. w murach Dworu Artusa. Uroczystość rozpoczął wystrzał z zabytkowej faluki na cześć znamienitych gości i dostojnego Jubilata. Po prezentacji imponującego dorobku Chóru rozpoczął się Koncert Wspomnieniowy, w którym oprócz obecnych chórzystów, zaśpiewali również przyjaciele z minionych lat. Znane, lubiane, śpiewane już z pamięci utwory wybrzmiały pełnią harmonii, zapraszając do świata oratoryjnego, klasycznego, jak również melodii ludowej czy muzyki gospel (fot. Dominika Mamulska) s. 23



Mgr Władysław Grabowski, mgr Rafał Studnicki, mgr Łukasz Guzik, mgr Damian Szczesny, lek. Tomasz Polec, dr Michał Sobjanek i lek. Mariusz Wigłusz zostali powołani na nowych chorążych poczty sztandarowej. Powołania wręczył rektor prof. Janusz Moryś 18 września br. Chorążowie będą mogli się sprawdzić w nowej roli już 1 października podczas mszy świętej, która odbędzie się w Katedrze Oliwskiej z okazji inauguracji roku akademickiego w uczelniach Pomorza.

W numerze...

Inaugurujemy nowy rok akademicki 2012/2013	3
Przemówienie inauguracyjne Rektora	4
Posiedzenie KRAUM	9
Sprostowania redakcji	9
Przed nauką i badaniami naukowymi otwierają się nowe możliwości	10
Akademia Dermatologii i Alergologii	11
Licząc na owocną współpracę ze studentami i doktorantami	12
Psycholodzy kliniczni odebrali dyplomy ..	13
To był intensywny okres w moim życiu ..	14
Ultrasonografia endoskopowa	17
Wyróżnienie doktorantek naszej Uczelni ..	17
Zebrania naukowo-szkoleniowe TIP	17
Doroczna konferencja EAIE w Dublinie ..	18
Jubileusz Chóru GUMed	23
O współpracy GUMed z Caritas	24
O prawach osób niepełnosprawnych	26
Sztuka dla medycyny	30
Zjazd PTO Chirurgów Głowy i Szyi	31
Posiedzenie Oddziału Gdańskiego TChP ..	32
Wyniki LDEP – tuż za podium	32
Pamięci prof. Juliana Stolarczyka	33
Zaproszenie na wykłady	33
Wyniki rekrutacji do GUMed	34
Kadry UCK	34
Kadry GUMed	35
Polecamy Czytelnikom	36
Folia Morphologica na liście filadelfijskiej ..	36
ESMug zaprasza	37
II Pomorska Jesień Internistyczna	38
Wycieczka Seniorów GUMed na Hel	38
Czy jest na boisku lekarz	39
Obóz Studencki Prabuty 2012	40

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Brunon Imieliński, Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Krzysztof Sworczak, Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Frysztak (sekr. red.), Tadeusz Skowrya (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 850 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

Inaugurujemy nowy rok akademicki 2012/2013

Centralna inauguracja roku akademickiego wszystkich polskich uczelni medycznych odbędzie się 8 października o godz. 10.00 w Operze Bałtyckiej w Gdańsku. Poprzedzi ją msza święta w intencji pracowników i studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, która zostanie odprawiona 7 października o godz. 19.00 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie w Gdańsku. Nabożeństwo rozpocznie rekolekcje akademickie *Na dobry początek*, które potrwać do wtorku. Spotkania adresowane głównie do studentów odbywać się będą codziennie o godz. 19.00 w kościele lub salach Duszpasterstwa Akademickiego „Źródło”. Poprowadzi je ks. Andrzej Partika SAC, dyrektor Palotyńskiego Ośrodka Duszpasterstwa Powołań w Częstochowie.

Program inauguracji

- *Hymn państwowy*
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Janusza Morysia
- Wystąpienie przedstawicieli władz państwowych i zaproszonych gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie dyplomów oraz medali *PRIMUS INTER PARES* wyróżniającym się absolwentom
- Wręczenie odznaczeń
- Wykład inauguracyjny *Układ oddechowy kobiety* – prof. Paweł Górski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- *Gaudeamus igitur*

Z okazji rozpoczęcia nowego roku akademickiego serdecznie zapraszam na tradycyjną imprezę integracyjną w leśniczówce Wróblówka, która odbędzie się w piątek, 12 października br. o godz. 19.00.

**prof. Janusz Moryś,
rektor**



Przemówienie inauguracyjne Rektora

Szanowni Państwo!

Rozpoczynamy 67 rok akademicki w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym wyjątkowo uroczystie, bowiem gościmy dzisiaj rektorów wszystkich uczelni medycznych w Polsce wraz z przedstawicielami studentów tych uczelni, którzy w imieniu całej braci studenckiej złożą ślubowania i staną się członkami wielkiej społeczności akademickiej. Studia medyczne należą do szczególnych przez swój charakter praktyczny, umożliwiając zdobywanie wiedzy i umiejętności pozwalających nieść pomoc w cierpieniu drugiemu człowiekowi.

Drodzy Studenci, wstępując w mury uczelni medycznych rozpoczęliście niezwykle pasjonującą drogę życia nacechowaną trudnościami, ale i radością. W niedalekiej przyszłości będziecie przedstawicielami wyjątkowego zawodu, który towarzyszy życiu ludzkiemu od jego poczęcia aż po jego kres. Jestem przekonany, że wybraliście wspaniałe uczelnie, z pięknymi tradycjami, skupiające znakomitą kadrę dydaktyczną i naukową. Profesorowie, wszyscy nauczyciele akademicy już niebawem będą do Państwa dyspozycji, dzieląc się szeroką wiedzą, doświadczeniem i własnym przykładem budując wzorce postępowania. Tak więc kolejne 3 lub 6 lat, w zależności od kierunku studiów, jaki wybraliście, niech okażą się czasem owocnym, zakończonym sukcesem otrzymania dyplomu polskiego uniwersytetu medycznego.

Pozwólcie Państwo, że dzisiaj odstąpię od tradycyjnego sprawozdania opisującego szczegółowo bieżącą działalność i osiągnięcia Uczelni, a skupię się na kilku wybranych zagadnieniach, przede wszystkim na wyzwaniach stojących przed nami w najbliższych latach.

Jednak niezmiennie, jak co roku, chciałbym chwilę poświęcić nauczycielom akademickim oraz pracownikom Uczelni, którzy w minionym roku akademickim odeszli od nas na zawsze. Wymienię Ich w kolejności, w jakiej te smutne wiadomości do nas docierały.

Zatrudnieni:

- inż. Jacek Cuzek, specjalista Działu Inwestycyjno-Remontowego – zmarł 21.12.2011 r.
- mgr inż. Beata Nowicka, specjalista, administrator rejonu gospodarczego, Dział Gospodarczy – zmarła 11.01.2012 r.
- prof. dr hab. Roman Hauser, profesor nadzwyczajny, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej – zmarł 22.03.2012 r.

Emerytowani pracownicy:

- dr hab. Stanisław Tomaszunas, adiunkt, p.o. kierownika Zakładu Medycyny Morskiej – Międzyregionalne Centrum Medycyny Morskiej WHO MIMMiT – zmarł 2.10.2011 r.
- dr med. Zofia Rogoza, adiunkt Kliniki Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety – zmarła 15.10.2011 r.
- Urszula Brandt, starszy strażnik ochrony mienia, Dom Studenta nr 2 – zmarła 31.10.2011 r.
- dr hab. n. med. Barbara Śmiechowska, profesor nadzwyczajny, Zakład Histologii Katedry Histologii i Immunologii – zmarła 15.01.2012 r.
- dr farm. Danuta Dąbrowska-Walio, adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej – zmarła 18.01.2012 r.



- dr hab. Zofia Zegarska, profesor nadzwyczajny, kierownik Samodzielnej Pracowni Embriologii – zmarła 20.02.2012 r.
 - Stanisława Bielicka, starszy strażnik ochrony mienia, Dom Studenta nr 2 – zmarła w lutym 2012 r.
 - Sabina Bajor, robotnica przy pracy ciężkiej w Studenckim Domu Społecznym – zmarła 22.02.2012 r.
 - prof. dr hab. Wacława Celińska, profesor nadzwyczajny, kierownik I Kliniki Chorób Dzieci Instytutu Pediatrii – zmarła 3.03.2012 r.
 - Łucja Cybulka, samodzielny referent, Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Dział ds. Studenckich – zmarła 5.03.2012 r.
 - Klara Tokarska, robotnica ogrodowa, sprzątaczką, Zakład Uprawy Roślin Leczniczych – zmarła 6.03.2012 r.
 - Brygida Koler, pracownik gospodarczy, Dom Studenta nr 1 – zmarła 31.03.2012 r.
 - prof. dr hab. Bartłomiej Kwiatkowski, profesor nadzwyczajny, kierownik Katedry i Zakładu Fizyki i Biofizyki – zmarł 9.05.2012 r.
 - dr Alicja Bąkowska, starszy wykładowca Zakładu Immunologii Klinicznej Katedry Immunologii – zmarła 17.05.2012 r.
 - dr med. stom. Adam Depa, adiunkt, Zakład Protetyki Stomatologicznej – zmarł 18.05.2012 r.
 - Lidia Brzozowska, samodzielny referent, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej – zmarła 15.06.2012 r.
 - prof. dr hab. Ewa Dilling-Ostrowska, profesor nadzwyczajny, kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej, kierownik Katedry Neurologii – zmarła 16.06.2012 r.
 - dr med. Aniela Cicholska, adiunkt, p.o. kierownika Kliniki Radioterapii Instytutu Radiologii i Radioterapii – zmarła 23.06.2012 r.
 - Helena Strzałkowska, starszy technik, Zakład Mikrobiologii Instytutu Patologii AMG – zmarła 6.07.2012 r.
 - prof. dr hab. n. med. Miron Kałowski, profesor nadzwyczajny, kierownik Zakładu Stomatologii Doświadczalnej Instytutu Stomatologii, kierownik Zakładu Mikrobiologii Jamy Ustnej, kierownik Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego – zmarł 8.08.2012 r.
 - Małgorzata Płotka, starszy strażnik ochrony mienia, Dział Gospodarczy – zmarła 20.08.2012 r.
- Proszę Państwa o powstanie i uczczenie Ich pamięci chwilą ciszy.

Misją Uczelni jest kształcenie kadr medycznych na najwyższym poziomie oraz wdrażanie nowych technologii w ochronie zdrowia. Aby te założenia zrealizować, niezbędna jest bardzo dobra kadra naukowo-dydaktyczna oraz studenci i kandydaci na studentów. Nadal jeszcze nie musimy się obawiać o nowych kandydatów, bowiem w naszej Uczelni na jedno miejsce starało się po kilkanaście osób na takie kierunki, jak lekarski (18 osób na jedno miejsce), lekarsko-dentystyczny (25 osób na jedno miejsce), farmacja, fizjoterapia czy dietetyka. Niepokojące jest małe zainteresowanie kandydatów takimi kierunkami, jak pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne czy ochrona środowiska. Prawdopodobnie związane jest to nie tyle z brakiem perspektyw co do możliwości uzyskania zatrudnie-

nia, ile z niską płacą i trudną, odpowiedzialną pracą zawodową. Wymaga to zmian na poziomie kraju, bowiem już niedługo deficyt kadr w tych zawodach może zagrozić prawidłowemu funkcjonowaniu ochrony zdrowia w Polsce.

Naszym zadaniem jest zapewnienie przychodzącym do nas studentom możliwość uzyskania pod względem dydaktycznym i naukowym więcej niż mogliby osiągnąć w innej uczelni, aby w rezultacie nasi absolwenci byli na rynku pracy najbardziej poszukiwani. Wyrazem dbałości naszej kadry dydaktycznej o poziom nauczania są wyniki, jakie uzyskują nasi absolwenci w Lekarskim Egzaminie Państwowym, zajmując zarówno w sesji jesiennej, jak i wiosennej drugie miejsce wśród uczelni medycznych w kraju.

Szanowni Państwo!

Sytuacja finansowa Uczelni przedstawia się dobrze. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym studiuje w chwili obecnej blisko 6 500 studentów, kształcą się na 17 kierunkach studiów stacjonarnych i 11 niestacjonarnych różnych stopni i trybów. Nauczaniem zajmuje się 901 pracowników naukowo-dydaktycznych. Wspomaga ich 742 pracowników niebędących nauczycielami akademickimi – to pracownicy techniczni, administracja i obsługa. Koszty poniesione na działalność dydaktyczną przedstawia tabela 1.

Baza kliniczna

Zakończona zostało duża inwestycja budowy i wyposażenia Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz przeprowadzka do nowej siedziby klinik zabiegowych wraz z zapleczem. Mimo kłopotów finansowych budowę zakończono w terminie i w rekordowo krótkim okresie trzech lat. Tym samym realna stała się kontynuacja dalszej przebudowy szpitala klinicznego. Kliniki zabiegowe uzyskały doskonałe warunki do pracy, pobytu chorych i unikatowe w skali kraju wyposażenie aparaturowe. Mam nadzieję, że pozwoli to w najbliższym czasie na wprowadzenie szeregu nowych procedur leczniczych, łącznie z przeszczepami wątroby, płuc oraz trzustki.

Trwa przebudowa i modernizacja budynków nr 2 i 3 na potrzeby klinik pediatrycznych oraz modernizacja systemu drogowego oraz sieci wodno-kanalizacyjnej w starej części szpitala. Wyburzone zostały zbędne budynki na terenie starego szpitala, co pozwoli na uzyskanie większej przestrzeni parkingowej.

Tab. 1. Poniesione w latach 2010 i 2011 koszty na działalność dydaktyczną.

Wyszczególnienie	Za okres 1-12.2010 r.	Za okres 1-12.2011 r.
Osobowy fundusz płac (ofp)	72 861 590,13	76 026 829,03
Narzuty na ofp	16 310 066,26	16 708 315,31
Koszty rzeczowe w tym: bezosobowy fundusz płac	33 044 976,03 6 763 588,04	37 198 561,81 7 009 245,92
Amortyzacja	5 853 746,78	9 177 109,09
Pozostałe koszty (operacyjne, finansowe)	2 669 847,21	1 597 232,8
RAZEM:	130 740 226,41	140 708 048,04

Wynik finansowy netto 2011 r. był wielkością dodatnią (zysk netto) i wyniósł: +436 173,67 zł.

Z dniem 1 października br. przejęty został od Urzędu Marszałkowskiego tzw. szpital studencki i obecnie trwają prace nad zmianą jego funkcji na kliniczne i edukacyjne potrzeby Uczelni. Przyznanie przez Agencję Rozwoju Przemysłu pożyczki na restrukturyzację zadłużenia szpitala klinicznego pozwoliło na uzyskanie stabilizacji finansowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Dzięki licznym przedsięwzięciom organizacyjnym, gospodarczym i zaangażowaniu wszystkich pracowników sytuacja ekonomiczna szpitala ulega stopniowej poprawie, przy zachowaniu wszystkich standardów medycznych. Temu celowi służy nie tylko certyfikat ISO, ale trwające również przygotowania do uzyskania akredytacji. Wyniki ekonomiczne UCK za okres 2010-2012 przedstawiają tabele 2 i 3.

Szpital po uzyskaniu pożyczki w kwocie 110 mln zł i rozłożeniu okresu spłaty na 10 lat uzyskał stabilizację w realizowaniu zobowiązań. Nadal niepokoi kredytowanie NFZ za wykonane świadczenia ponad limit umowy za lata 2010-2011 w wysokości ponad 60 mln zł oraz straty 7 klinik na kwotę ponad

Tab. 2. Wyniki ekonomiczne UCK za 2010 i 2011 r.

Wyszczególnienie	2010 r.	2011 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	451 386 945	435 616 437	96,5%
Koszty ogółem	457 475 426	445 465 536	97,4%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	-7 336 964	+8 917 627	x

Tab. 3. Wyniki ekonomiczne UCK za I półrocze 2011 i 2012 r.

Wyszczególnienie	I półrocze 2011 r.	I półrocze 2012 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	224 554 129	219 259 632	97,6%
Koszty ogółem	222 208 302	223 089 495	100,4%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	+2 345 827	-3 929 863	x

Tab. 4. Wyniki ekonomiczne UCMMiT za 2010 i 2011 r.

Wyszczególnienie	2010 r.	2011 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	21 810 955	21 664 632	99,3%
Koszty ogółem	22 493 221	21 610 220	96,1%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	-714 364	+25 296	x

Tab. 5. Wyniki ekonomiczne UCMMiT za I półrocze 2011 i 2012 r.

Wyszczególnienie	I półrocze 2011 r.	I półrocze 2012 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	10 505 279	10 003 285	95,2%
Koszty ogółem	10 711 082	9 948 697	93,0%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	-205 803	+54 588	x

19 mln zł. Należy jednak zaznaczyć, iż w Centrum Medycyny Inwazyjnej, w okresie od marca do lipca, 164 razy lądował helikopter z pacjentami, wykonano 5 588 operacji, w tym 926 z zakresu chirurgii ogólnej, 842 na okulistyce i 795 na neurochirurgii. W poradniach przyklinicznych udzielono w tym okresie 44 551 porad.

W mijającym roku akademickim Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej realizuje kontrakt z NFZ oraz zadania dydaktyczne i badawcze GUMed. Kolejny rok kontynuowana jest dla mieszkańców naszego regionu szpitalna inicjatywa tzw. białych sobót, podczas których udzielane są bezpłatne porady lekarskie przed planowanymi wyjazdami zagranicznymi. Jednocześnie chętni poddawani są profilaktycznym szczepieniom przeciwko chorobom, na jakie mogliby być narażeni podczas dalekich podróży. Wprowadzona została elektroniczna wersja apteczek oddziałowych, co w znacznym stopniu przyczyniło się do racjonalizacji gospodarki lekami. Wyniki

ekonomiczne UCMMiT za okres 2010-2012 przedstawiają tabele 4 i 5.

W związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy o szkolnictwie wyższym z końcem roku 2011 w miejsce niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej SCS i CMR utworzono spółki z ograniczoną odpowiedzialnością o nazwie: Centrum Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. oraz Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. Przejęły one zarówno majątek jak również kontrakt z NFZ i zobowiązania NZOZ-ów. Pomimo zmniejszonego kontraktu z NFZ i gorszej wyceny punktowej, NZOZ SCS wykazał za rok 2011 zysk w wysokości 611 051 zł. Został on przeznaczony na dalszy rozwój i poprawę wyposażenia Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego. Z analizy wyników ekonomicznych za pierwsze miesiące działalności Spółki UCS wynika, iż rentowność tej jednostki uległa pogorszeniu. Jest to rezultat obostrzeń podatkowych i gorszych warunków kontraktów z NFZ. Pomimo to UCS spełnia należycie warunki bazy dydaktycznej dla Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego GUMed jako miejsce odbywania staży rezydentycznych i specjalistycznych. Wyniki ekonomiczne NZOZ SCS za okres 2010-2012 przedstawiają tabele 6 i 7.

Centrum Medycyny Rodzinnej, niezależnie od formy istnienia jednostki, doskonale wypełnia zadania podstawowej opieki zdrowotnej dla pracowników UCK, Uczelni i okolicznej ludności. Usługi świadczone są na wysokim poziomie fachowym, a zatrudniony personel medyczny cieszy się dużym zaufaniem i uznaniem. CMR wykonuje również badania profilaktyczne i usługi z zakresu medycyny pracy dla pracowników Uczelni oraz studentów wszystkich wydziałów GUMed.

Pomimo ponoszonych dużych kosztów za badania laboratoryjne i obrazowe Spółka CMR ma dodatni wynik finansowy. Wyniki ekonomiczne CMR za okres 2010-2012 przedstawiają tabele 8 i 9.

Modernizacja i rozbudowa bazy dydaktycznej

W minionych latach zakończyły się prace termomodernizacyjne budynków osiedla studenckiego, Wydziału Farmaceutycznego oraz Collegium Biomedicum, co w znaczący sposób zmieniło wygląd naszej bazy dydaktycznej, poprawiło warunki pracy i nauczania, a jednocześnie przyniosło wymierne korzyści ekonomiczne – zmniejszenie wydatków na ogrzewanie. Zakończono i oddano do użytku, sfinansowaną ze środków Ministerstwa Zdrowia, nowoczesną aptekę dydaktyczną na Wydziale Farmaceutycznym. Ukończono również prace nad zakładem symulacji medycznych dla potrzeb Zakładu Medycyny Rodzinnej. Ze środków Unii Europejskiej przeprowadzono modernizację i wyposażenie w fantomy pracowni umiejętności praktycznych dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, a także modernizację i wyposażenie w nowoczesne modele anatomiczne Zakładu Anatomii i Neurobiologii. W najbliższym czasie konieczne będzie pozyskanie nowej bazy dydaktycznej dla jednostek Wydziału Nauk o Zdrowiu, rozbudowa i modernizacja bazy dydaktycznej i naukowej w budynkach Wydziału Farmaceutycznego oraz modernizacja bazy dydaktycznej i naukowej jednostek Collegium Biomedicum.

Trwa gruntowna przebudowa przejętego od szpitala budynku nr 1, który będzie przeznaczony do celów dydaktyki medycznej i administracji; znajdują w nim miejsce m.in. zakłady Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Zakład Pacjenta Symulowanego, służący dydaktyce przedklinicznej.

Postępuje modernizacja budynku nr 15, w którym znajdują swoje siedziby m.in. Katedra Pielęgniarstwa i Katedra Medycyny Ratunkowej.

Ze względu na wprowadzane znaczące zmiany w programie nauczania dla kierunku lekarskiego konieczna jest budowa i

Tab. 6. Wyniki ekonomiczne NZOZ SCS za 2010 i 2011 r.

Wyszczególnienie	2010 r.	2011 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	7 428 631	7 014 081	94,4%
Koszty ogółem	6 224 286	6 403 030	102,9%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	+1 204 345	+611 051	50,7%

Tab. 7. Wyniki ekonomiczne NZOZ SCS za I półrocze 2011 i 2012 r.

Wyszczególnienie	I półrocze 2011 r.	I półrocze 2012 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	3 396 877	3 671 661	108,1%
Koszty ogółem	3 266 331	3 419 011	104,7%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	+130 546	+252 650	x

Tab. 8. Wyniki ekonomiczne CMR za 2010 i 2011 r.

Wyszczególnienie	2010 r.	2011 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	2 320 548	2 285 747	98,5%
Koszty ogółem	2 295 584	2 264 214	98,6%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	+24 964	+21 533	86,3%

Tab. 9. Wyniki ekonomiczne CMR za I półrocze 2011 i 2012 r.

Wyszczególnienie	I półrocze 2011 r.	I półrocze 2012 r.	Dynamika 3:2
1	2	3	4
Przychody ogółem	1 052 932	1 084 417	103,0%
Koszty ogółem	1 047 651	1 062 820	101,4%
Wynik finansowy: + zysk / - strata	+5 281	+21 597	x

wyposażenie ośrodka symulacji do nauki praktycznych czynności medycznych oraz zespołu sal monitorowanych do przeprowadzania obiektywnych egzaminów praktycznych. Stosowna dokumentacja już została złożona w Ministerstwie Zdrowia.

Poszukujemy inwestorów do wykonania modernizacji i poszerzenia kompleksu sportowo-rekreacyjnego na terenie osiedla studenckiego, systemu drogowego i miejsc parkingowych na osiedlu studenckim oraz wybudowania nowego domu studenckiego spełniającego współczesne standardy dla tego typu obiektów.

Standardy studiowania i jakość nauczania

Intensywnie pracujemy nad wdrożeniem nowego systemu oceny jakości kształcenia i organizacji procesu dydaktycznego. Opracowano system oceny dydaktycznej nauczyciela akademickiego oraz jednostki dydaktycznej, wprowadzono system hospitacji zajęć dydaktycznych. Zgodnie z założeniami nowej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym znowelizowano statut Uczelni oraz regulaminy. Uporządkowano system opłat za studia dla studentów niestacjonarnych oraz stacjonarnych w przypadku powtarzania roku lub wpisów warunkowych. Wprowadzono elektroniczny system rozliczania godzin dydaktycznych i uproszczono wypłaty nauczycielom akademickim za przepracowane godziny ponadwymiarowe. Elektroniczne indeksy dla studentów zastąpiły tradycyjne papierowe indeksy, a elektroniczny dziekanat pozwala studentom śledzić swoje dane osobowe, postępy w nauce oraz ewentualne płatności. Elektroniczny system protokołów egzaminacyjnych uprościł procedury biurokratyczne kierownikom jednostek dydaktycznych. Na terenie Uczelni jest dostęp do bezprzewodowego Internetu. Utworzono Biuro Karier oraz Kolegium Kształcenia Podyplomowego, w przypadku tego ostatniego uzyskaliśmy już konkretne wyniki zarówno co do liczby oferowanych kursów, jak i znaczącego wzrostu dotacji na ten cel.

Trwają prace nad wdrożeniem nowoczesnych systemów oceny nauczyciela akademickiego przez studenta i powołaniem komisji wizytujących zajęcia celem stworzenia rankingu najlepszych nauczycieli i jednostek dydaktycznych.

W nadchodzącym roku akademickim nastąpi dalszy rozwój interaktywnych pomostów komunikacyjnych między studentami a dziekanatami. Jest to już ostatni rok funkcjonowania kart

egzaminacyjnych w wersji papierowej. Dzięki wprowadzeniu systemu weryfikacji autentyczności osoby kontaktującej się z dziekanatami możliwe będzie składanie przez Internet podań do dziekana lub prodziekanów, weryfikacja swoich danych zawartych w systemie oraz otrzymywanie decyzji władz dziekańskich. Przyspieszy to w sposób znaczący czas oczekiwania na decyzje, zlikwiduje kolejki w dziekanatach i poprawi wizerunek administracji w oczach studentów.

Nauka

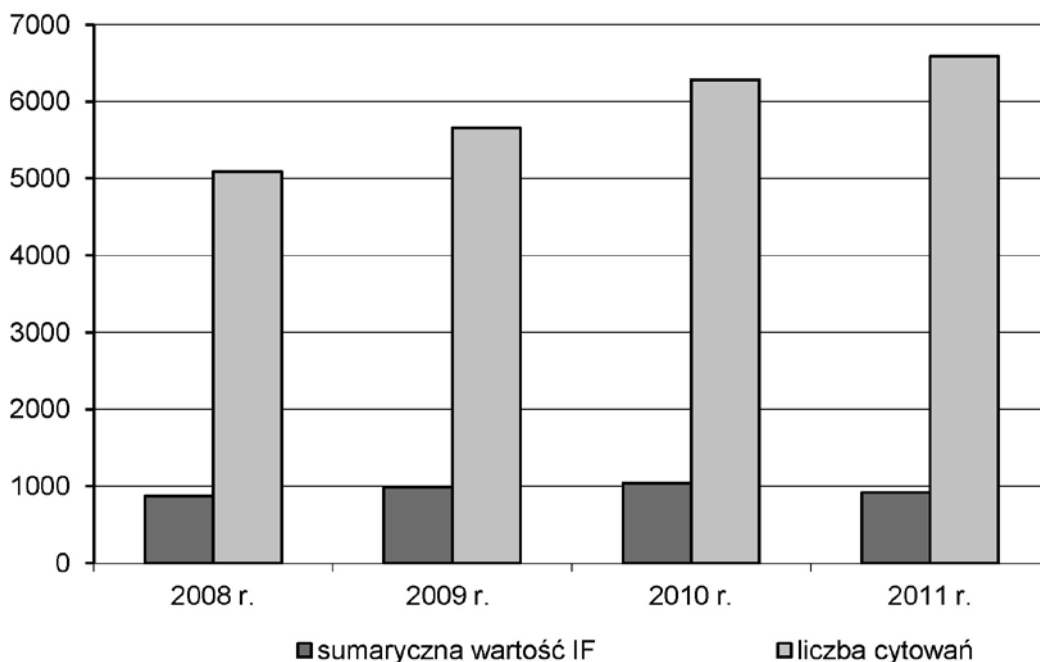
Badania naukowe decydują o akademickości szkół wyższych. Dlatego też, pomimo wciąż wzrastających obciążeń dydaktycznych, nie może dojść do zmniejszenia aktywności naukowej lub wręcz jej zaniechania. Sytuacja taka doprowadziłaby w krótkim czasie do przekształcenia uczelni w szkołę zawodową, która koncentruje się wyłącznie na dydaktyce, zapominając o swoim właściwym powołaniu. Nasza Uczelnia jest istotnym składnikiem pomorskiego potencjału naukowo-dydaktycznego o ugruntowanej pozycji międzynarodowej. Od lat odnotowujemy stały wzrost publikacji w renomowanych czasopismach zagranicznych, posiadających tzw. *Impact Factor*. Wzrastająca systematycznie liczba cytowań naszych prac w piśmiennictwie światowym jest najlepszym dowodem, iż prowadzone u nas badania są uznawane i rozpoznawane przez naukę światową. Jest to bez wątpienia rezultat olbrzymiego wysiłku wszystkich badaczy, za co chciałbym gorąco podziękować całej społeczności akademickiej (ryc. 1).

Aby ułatwić start młodym pracownikom nauki, wprowadzony został system dodatkowych stypendiów dla doktorantów oraz możliwość ubiegania się o celowane projekty na badania naukowe, wsparcie finansowe na krótkoterminowe wyjazdy naukowe do ośrodków międzynarodowych czy na zakupy aparatury naukowo-badawczej. Służą temu również konkursy na etaty naukowe dla pracowników wyjątkowo uzdolnionych i posiadających szczególne zainteresowania. Opracowano regulamin i zasady ochrony własności intelektualnej oraz patentowania wynalazków. Znowelizowano system nagród dla pracowników naukowych, jak i niebędących nauczycielami akademickimi. Wprowadzono elektroniczny system składania sprawozdań z działalności naukowej oraz parametryzacji jednostek podstawowych. Osiągnięcia te cieszą, jednak przed nami

jeszcze szereg zadań, które należy możliwie szybko zrealizować. Wydział Farmaceutyczny uzyskał status jednostki KNOW, stając się jedną z 6 najlepszych jednostek badawczych kraju. Jest to olbrzymi sukces naszych Kolegów i Koleżanek z Wydziału Farmaceutycznego.

Organizacja i zarządzanie w jednostkach administracyjnych

Z dniem 1 września br. wprowadzono nowy regulamin pracy, system oceny pracowników administracji oraz wartościowania stanowiska pracy, stanowiące podstawę do przygotowania znowelizowanego sys-



Ryc. 1. Aktywność naukowa

temu wynagrodzeń w administracji. Prace te przebiegały równolegle z wprowadzeniem nowego zintegrowanego systemu informatycznego do zarządzania uczelnią klasy ERP. Skutkuje to uporządkowaniem procesów administracyjnych, dalszym upraszczaniem procedur oraz możliwością wprowadzenia systemu elektronicznej komunikacji między interesantem a administracją Uczelni. Poprawiony został wizerunek reprezentacyjnego budynku rektoratu, uzyskano to m.in. dzięki remontom ciągów komunikacyjnych. Ulepszono także warunki pracy osób tu zatrudnionych i wprowadzono udogodnienia dla interesantów.

Przed nami jednak jeszcze pozostaje:

- Analiza obiegu dokumentów i procesów decyzyjnych w celu ich optymalizacji, która skutkować będzie konsolidacją struktur administracyjnych, zwiększeniem wydajności oraz jakości pracy i wynagrodzenia pracowników.
- Udostępnienie modułów *Business Intelligence* systemów informatycznych kadry menedżerskiej, umożliwiających monitoring i ocenę wykorzystywanych zasobów w czasie rzeczywistym, co będzie stanowiło podstawę do podejmowania szybkich i precyzyjnych decyzji.
- Wdrożenie informatycznych systemów obiegu dokumentów z wykorzystaniem podpisu cyfrowego.

Powodzenie przedstawionych zamierzeń zależeć będzie w głównej mierze od postawy, kreatywności, determinacji i zaangażowania kadry kierowniczej oraz pozostałych pracowników naszej Uczelni, na którą liczę i w którą głęboko wierzę.

U progu nowego roku akademickiego chciałbym podziękować bardzo serdecznie wszystkim nauczycielom akademickim i wszystkim pracownikom naszej Uczelni za ich wyteżoną pracę i cierpliwość w zmaganiu się z ciągle występującymi prze-

ciwnościami. Życzę nam wszystkim wytrwałości i dalszych sukcesów w nadchodzącym roku.

Młodzieży akademickiej, naszym nowym koleżankom i kolegom, którzy dzisiaj symbolicznie przystępują do immatrykulacji, pragnę przekazać serdeczne życzenia pomyślności, radości ze studiowania, satysfakcji ze zdobywania wiedzy, poznawania tajników budowy i fizjologii ludzkiego ciała. Oby w nie-dalekiej przyszłości informacje te stały się podstawą wiedzy o patologii, objawach i leczeniu różnorodnych chorób. Oby pamiętali, że przychodząc do naszej Uczelni, stają się kontynuatorami najlepszych tradycji, więc rzetelnie powinni przygotować się do wykonywania szczególnego zawodu, jakim jest służba choremu człowiekowi. Oby zachowali w pamięci, iż najważniejszy jest zawsze pacjent, człowiek dotknięty bólem, zagubiony w swojej chorobie, który oczekuje od nas, personelu medycznego, zrozumienia w cierpieniu, pomocy i jak najszybszego powrotu do zdrowia.

Wasze ślubowanie studenckie stanowi pierwszy, ważny krok na drodze prowadzącej do otrzymania dyplomu. Życzę Wam, by czas spędzony w murach uczelni medycznych był nie tylko wypełniony pracą, ale także radością i rozrywką, poszukiwaniem i znajdowaniem przyjaciół, nieraz na całe życie. Bądźcie rozważni i mądrzy, szanujcie swoje osiągnięcia, ale i osiągnięcia Waszych nauczycieli oraz trud, jaki w Wasze wychowanie włożyli rodzice.

Quod felix faustum fortunatumque sit

Rok akademicki 2012/2013 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym ogłaszam za otwarty.



Siekreć... Medyczny we Wróblówce

SERDECZNIE ZAPRASZAMY

na imprezę integracyjną **Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**,
która odbędzie się w leśniczówce Wróblówka,
12 października 2012 roku o godz. 19.

Bilety w cenie 30 zł (dla aktualnego lub emerytowanego pracownika Uczelni i Szpitali) i 80 zł
(dla osoby towarzyszącej lub byłego pracownika) można nabyć w Zespole ds. Socjalnych,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, pawilon 4, tel. 349 10 14, 349 10 39

Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych



Tematem pierwszego w nowej kadencji posiedzenia Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) była sytuacja szpitali klinicznych na tle obecnie obowiązujących przepisów prawa oraz propozycje nowelizacji niektórych ustaw. Obrady, które odbyły się w dniach 6-7 września w Pałacu w Leżnie poprowadził prof. Janusz Moryś, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, niedawno wybrany przewodniczący KRAUM.

W konferencji udział wzięli rektorzy polskich uczelni medycznych: z Łodzi – prof. Paweł Górski, z Lublina – prof. Andrzej Drop, z Warszawy – prof. Marek Krawczyk, z Krakowa prorektor ds. Collegium Medicum – prof. Piotr Laidler, z Katowic – prof. Przemysław Jałowicki, ze Szczecina – prof. Andrzej Ciechanowicz, z Bydgoszczy prorektor ds. Collegium Medicum – prof. Jan Styczyński. Z Poznania przyjechał natomiast prorektor ds. klinicznych i szkolenia podyplomowego prof. Grzegorz Oszkinis, z Białegostoku – prorektor ds. klinicznych i szkolenia podyplomowego prof. Zenon Mariak, a z Wrocławia prorektor ds. nauki prof. Zygmunt Grzebieniak. W obradach uczestniczyła również prof. Joanna Jędrzejczak, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Na zaproszenie Przewodniczącego do obrad do-

łączyli minister zdrowia Bartosz Arłukowicz i wiceminister zdrowia Krzysztof Chlebus.

Minister Arłukowicz stwierdził, iż w ustawie, która regulowałaby sytuację szpitali klinicznych należy uwzględnić aspekty prowadzenia przez szpitale kliniczne działalności leczniczej, naukowej oraz dydaktycznej. Zwrócił również uwagę, że należy w sposób niebudzący wątpliwości określić zasady funkcjonowania oraz finansowania szpitali klinicznych.

W dalszej dyskusji mówiono o procesie kształcenia studentów w uczelniach medycznych. Zwrócono również uwagę na coraz częstsze zjawisko emigracji, wyspecjalizowanych w Polsce absolwentów uniwersytetów medycznych. Przewodniczący Konferencji prof. Janusz Moryś stwierdził, iż jest to problem, który lekceważony przez resort zdrowia może w przyszłości skutkować utratą doświadczonej kadry.

Posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych zakończyło się po południu, jednak do wielu spraw, także tych dotyczących przyszłości szpitali klinicznych, wracano jeszcze niejednokrotnie podczas mniej oficjalnych rozmów.

lic. Natalia Wosiek,
Biuro Obsługi Rektora

Sprostowania redakcji

Na stronie 31 nr 8-9/2012 *Gazety AMG* w tekście pt. *Dofinansowanie modernizacji w MIMMiT* został przez redakcję błędnie użyty nieaktualny już akronim nazwy Instytutu. Po włączeniu decyzją Senatu GUMed z dnia 24.10.2011 r. Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej do Wydziału Nauk o Zdrowiu, poprawna nazwa jednostki brzmi **Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej**, a poprawny skrót **IMMiT**. Za zaistniały błąd przepraszamy Czytelników i pracowników Instytutu.



Do artykułu Stanisława Kosiedowskiego pt. *Lwowska tragedia* zamieszczonego na s. 14-18 *Gazety AMG* nr 8-9/2012 wkraść się z winy redakcji błąd. Zaraz w pierwszym zdaniu tego tekstu napisaliśmy błędnie, że wydarzenia te rozegrały się w 1940 roku, a poprawnie powinno być 1941 rok. Całe pierwsze zdanie powinno brzmieć następująco: **Siedemdziesiąt jeden lat minęło od tragicznych wydarzeń, które rozegrały się 4 lipca 1941 roku na Wzgórzach Wuleckich we Lwowie.**

Za zaistniały błąd Autora artykułu, Czytelników i wszystkich sympatyków Lwowa serdecznie przepraszamy.

Redakcja

Prezentujemy zamierzenia prorektorów

Przed nauką i badaniami naukowymi otwierają się nowe możliwości

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, które wprowadziła reforma szkolnictwa wyższego. Wpisując się w nurt reformatorski należy pamiętać, że każda szkoła wyższa, poza działalnością edukacyjną, powinna prowadzić i rozwijać także działalność naukowo-badawczą. Realne wzmocnienie nowoczesnych rozwiązań edukacyjnych może dokonać się wówczas, gdy badania naukowe prowadzone są na możliwie najwyższym poziomie. Tylko wtedy uczelnia wyższa zachowa swój prawdziwie akademicki charakter.

Do podstawowych zadań prorektora ds. nauki należy uczestniczenie w opracowaniu strategii rozwoju szkoły wyższej w zakresie działalności naukowej i innowacyjnej, w kontekście wspierania działań zmierzających do finansowania badań naukowych prowadzonych w Uczelni i sprawowania bezpośredniego nad nimi nadzoru.

Z uwagi na dynamikę wdrażanych zmian w sposobie finansowania działalności badawczej w kraju i na świecie należy spodziewać się, że w najbliższych latach przyznawanie środków będzie wymagało jeszcze większego wzmocnienia dotychczasowych mechanizmów wsparcia administracyjnego ze strony naszej Uczelni. Warto przypomnieć przy tym, że prorektorowi ds. nauki będzie podlegać obecnie cała działalność naukowa Uczelni, bez względu na źródło dostępnych środków finansowych, tzn. zarówno środków dostępnych na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym.

Dofinansowanie zadań badawczych i zakupów aparatury w celu realizacji projektów naukowych przez współpracujące ze sobą jednostki Uczelni, stypendia i dofinansowanie badań prowadzonych przez doktorantów i młodych naukowców uczestniczących w realizacji badań naukowych, finansowanie współpracy z zagranicznymi ośrodkami naukowymi, wyjazdy krótkoterminowe młodych badaczy do renomowanych ośrodków zagranicznych to działania zainicjowane uprzednio, które będą wspierane i dalej rozwijane.

Pamiętajmy, że wielkimi krokami zbliżają się do nas kolejne, wieloletnie ramy finansowe przyjęte w ubiegłym roku przez Komisję Europejską. Lata 2014-2020 przyniosą nowy budżet ze środków strukturalnych Unii Europejskiej. Wpłyne to zapewne także na funkcjonowanie programów realizowanych w ramach działalności Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju i Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Nadchodzący 8. Program Ramowy oraz Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego spowodują ostatecznie wypracowanie przez nas jeszcze bardziej sprawnego systemu obsługi wniosków i



PROREKTOR DS. NAUKI
dr hab. n. farm. Tomasz Bączek,
prof. nadzw. GUMed

projektów badawczych dopasowanych do nowych formuł finansowania nauki.

Nowym wyzwaniem może być stworzenie systemu wymiany wiedzy na temat aktualnego zaangażowania i doświadczeń badaczy podczas starań o zewnętrzne finansowanie projektów naukowych, czyli budowa systemu wsparcia ze strony administracji dzięki zastosowaniu metody „otwartego biura”. Pozwoli to na minimalizację ryzyka niepowodzenia projektów lub wdrożeń na etapie ich powstawania. Konieczne będzie także uelastycznienie funkcjonowania zespołów słabiej radzących sobie na polu naukowym. Takie zespoły mogą na pewno liczyć na bezpośrednie wsparcie w zakresie rozwijania swojej tematyki badawczej poprzez wypracowanie bardziej skutecznego prowadzenia aktywności naukowej lub zmianę formuły strukturalnego funkcjonowania w obrębie Uczelni. Służyć temu też będzie dodatkowo promowa-

na współpraca wewnątrzuczelniana pomiędzy jednostkami różniącymi się pod względem kategoryzacji parametrycznej.

Prowadzenie działalności naukowo-badawczej na wysokim poziomie przekłada się na ocenę parametryczną, co z kolei determinuje wysokość środków finansowych przeznaczanych na działalność statutową. Na ocenę składa się również potencjał Uczelni i jej zespołów w zakresie komercjalizacji rezultatów prowadzonych badań. Dlatego też zamierzam kontynuować zadanie, jakim jest profesjonalizacja działań Uczelni w zakresie transferu technologii. Istotą działalności naukowej jest współpraca krajowa i międzynarodowa. To od niej często zależy możliwość zaistnienia wyników naszych badań w globalnym obiegu naukowym, społecznym, gospodarczym, co jest celem kluczowym z punktu widzenia „robienia nauki” i „sprzedawania” osiągnięć badawczych (nie tylko w postaci ich publikowania w renomowanych czasopiśmie naukowych). Realizacja tej misji wymaga współpracy wielu partnerów m.in.: naukowców, rzeczników patentowych, radców prawnych, często doradców podatkowych oraz pracowników centrów transferu technologii (CTT). Rolę CTT na naszej Uczelni pełni od 2011 roku Zespół ds. Innowacji i Transferu Wiedzy, który m.in. koordynuje współdziałanie wymienionych partnerów celem zainteresowania wynikami prac badawczych przedstawicieli przemysłu. Ochrona własności intelektualnej nie jest jednak tylko zadaniem powiązanym ze współpracą z biznesem. Przedmiotem własności intelektualnej wymagają bowiem ochrony również w przypadku współpracy jednej uczelni z drugą. Tutaj pojawia się kolejne zadanie, jakim jest dbałość o interesy Uczelni oraz jej pracowników poprzez wypracowywanie stosownych zapisów zarówno w umowach krajowych, jak i międzynarodowych. W tym celu planowana jest kontynuacja indywidualnych konsultacji oraz szkoleń i warsztatów realizowanych przez Zespół i jego ekspertów. Intensyfikacja działań umacniających i wspie-

rających rozwijanie krajowej i międzynarodowej współpracy naukowo-badawczej i społeczno-gospodarczej będzie przedmiotem dalszych działań na szczeblu administracyjnym.

Przed nauką i badaniami naukowymi otwierają się niewątpliwie, w obecnej sytuacji polityczno-gospodarczej, zupełnie nowe możliwości. Rzeczą bardzo ważną, a często bagatelizowaną przez badaczy jest promocja swojej działalności naukowej. Przyciąganie potencjalnych inwestorów poprzez popularyzację działalności badawczej to niewątpliwie nowe wyzwanie dla rzeszy ambitnych naukowców naszej Uczelni. W tym obszarze administracja Uczelni powinna również wspomagać badaczy, dlatego też planowane jest w przyszłym roku, w ramach działalności upowszechniającej naukę, rozpoczęcie cyklu odpowiednich szkoleń. Priorytet badań na rzecz gospodarki, rozwój informatyki i badań stosowanych to właściwe obszary, gdzie twórcze wykorzystanie dużej części środków finansowych zaowocuje wzajemnymi korzyściami. Jest to niewątpliwie niepowtarzalna szansa i wielkie wyzwanie dla badaczy.

Wiodąca pozycja Uczelni w zakresie publikacji naukowych i liczby cytowań, najwyższa skuteczność w pozyskiwaniu środków finansowych na działalność naukowo-badawczą oraz wysoka pozycja kadry w środowisku naukowym w Polsce to trzy mierniki zaproponowane w strategii rozwoju naszej Uczelni. W konsekwencji weryfikacją osiągnięcia celu strategicznego będzie pozycja Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wśród uczelni medycznych w Polsce w zakresie działalności naukowo-badawczej. W obecnych czasach ważną rolę w ocenie działalności uczelni odgrywają też poziom innowacyjności i aktywna współpraca ze środowiskiem gospodarczym oraz szeroko rozumianym otoczeniem uczelni. Elastyczne i zaangażowane podejście do dynamicznie zmieniających się realiów współczesnego funkcjonowania nauki w świecie przyczynią się do wzmocnienia działalności naukowo-badawczej w naszej Uczelni.



Kolejna odsłona Akademii Dermatologii i Alergologii



Po raz 9 zapraszam do udziału w Akademii Dermatologii i Alergologii (9 ADA), interdyscyplinarnym spotkaniu Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego organizowanym w dniach 7-10 lutego 2013 r. w Słupsku i Ustce z okazji 21 Światowego Dnia Chorego. Organizatorem, jak zawsze, jest zespół Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Nasze doroczne spotkanie adresujemy do wszystkich lekarzy, którzy w swojej praktyce spotykają się z problemem dermatoz alergicznych i pragną uaktualnić swoją wiedzę na temat ich rozpoznawania oraz leczenia.

Szczególnie zapraszam lekarzy przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych z zakresu alergologii i dermatologii. Specjalnie dla Państwa organizujemy kurs specjalizacyjny z zakresu chorób alergicznych skóry nr 5-731/1-07-201-2013.

Aktualne osiągnięcia nowoczesnej alergologii, dermatologii i farmakoterapii, najnowsze standardy postępowania prezentowane będą przez najlepszych wykładowców o ogromnej wiedzy i talencie dydaktycznym. Oprócz alergologów i dermatologów wykłady poprowadzą również pediatrzy, immunolodzy, kardiolog, chirurg, laryngolog, okulista, mikrobiolog, psycholodzy kliniczni i farmaceuci.

Patronat i aktywna obecność czterech rektorów uniwersytetów medycznych (z Gdyni, Łodzi, Wrocławia i Gdańska) oraz prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego gwarantują wysoki poziom naukowy i wyjątkową rangę spotkania!

Krajowi konsultanci ds. alergologii, dermatologii i zdrowia publicznego spotkają się z Państwem podczas specjalnej sesji naukowej i odpowiedzą na szereg nurtujących pytań i wątpliwości.

Wszystkich zainteresowanych zapraszam do Słupska i do Ustki na wspólne obchody 21 Światowego Dnia Chorego. Zapewniamy najnowszą i praktyczną wiedzę medyczną, znakomity klimat i bardzo dobre towarzystwo.

Więcej informacji: www.ekonferencje.pl/9ADA

Do zobaczenia w Słupsku i w Ustce!

prof. Roman Nowicki,
przewodniczący Sekcji Dermatologicznej
Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

Prezentujemy zamierzenia prorektorów

Liczę na owocną współpracę ze studentami i doktorantami

Na wstępie chciałbym ponownie bardzo podziękować całej społeczności naszego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a zwłaszcza studentom za okazane zaufanie i wybór mnie na prorektora ds. studenckich na kadencję 2012-2016. Dziękuję rektorowi prof. Januszowi Morysiowi za okazaną chęć współpracy ze mną. Wybór ten traktuję jako bardzo duży kredyt zaufania i ogromne zobowiązanie zarówno wobec studentów, jak i całej społeczności naszego Uniwersytetu. Bardzo dziękuję prof. Barbarze Kamińskiej za bardzo ciepłe słowa poparcia i zachętę do podjęcia się tej funkcji. Jestem wdzięczny za cenne wskazówki wprowadzające mnie w obowiązki prorektora ds. studenckich i przekazanie ważnych spraw będących w toku. Mam świadomość ogromnego wyzwania jakim będzie zastąpienie Profesor Kamińskiej w pełnieniu tej funkcji.

W związku z utworzeniem stanowiska prorektora ds. rozwoju i organizacji kształcenia, którą pełni prof. Leszek Bieniaszewski oraz wprowadzeniem nowego regulaminu organizacyjnego naszej Uczelni, część dotychczasowego zakresu obowiązków prorektora ds. studenckich związanych z organizacją dydaktyki i jakością kształcenia przechodzi do kompetencji nowego prorektora. Obecnie głównym obszarem działań prorektora ds. studenckich są sprawy odnoszące się do toku studiów i wszelkich innych spraw studenckich w naszej Uczelni. Do moich głównych zadań należy zatem uczestniczenie w opracowaniu strategii rozwoju Uniwersytetu w zakresie spraw studenckich, nadzór nad przygotowaniem i przebiegiem rekrutacji na studia i współpraca z Uczelnianym Samorządem Studenckim i Samorządem Doktorantów. Nadzoruję także działalność organizacji i stowarzyszeń studenckich oraz funkcjonowanie systemu pomocy materialnej dla studentów i doktorantów. Opiniuję również wnioski i odwołania studentów oraz doktorantów w zakresie spraw indywidualnych. Sprawuję nadzór nad studenckimi i doktoranckimi sprawami dyscyplinarnymi oraz opiniuję wnioski w sprawach nagród i wyróżnień dla studentów i doktorantów. Do zadań prorektora ds. studenckich należy także udział w opracowaniu i modyfikacji systemu okresowej oceny nauczycieli akademickich w zakresie działalności dydaktycznej, głównie w oparciu o wnioski wynikające z analizy ankiet studentów i doktorantów. Stąd kluczowym elementem będzie realizowane we współpracy z prorektorem ds. rozwoju i organizacji kształcenia dalsze doskonalenie i rozwój ankietowego systemu oceny dydaktycznej nauczycieli akademickich oraz jednostek dydaktycznych. Należy w sposób rozważny korzystać z cennych informacji pozyskanych na tej drodze dla ciągłego doskonalenia i usprawniania procesu dydaktycznego oraz stworzenia rankingu najlepszych nauczycieli akademickich i jednostek dydaktycznych. Najważniejsze jest jednak moim zdaniem przekonanie studentów i doktorantów, iż wypełnianie ankiet może



PROREKTOR DS. STUDENCKICH
dr hab. med. Marcin Gruchała,
prof. nadzw. GUMed

przynieść realne, korzystne i oczekiwane przez nich zmiany.

Mimo okresu wakacyjnego nawiązałem już pierwsze, bardzo miłe i owocne kontakty z przedstawicielami Uczelnianego Samorządu Studenckiego oraz niektórych organizacji studenckich działających w naszej Uczelni. Bardzo cenię ich aktywność nie tylko w sprawach dotyczących życia i problemów studenckich, ale także szerokiego zaangażowanie w sprawy społeczne. Razem z USS i administracją Uczelni jesteśmy w trakcie wprowadzania postulowanych przez studentów zmian w regulaminie przyznawania stypendiów Rektora. Dotyczą one głównie wprowadzenia nowego algorytmu zapewniającego bardziej sprawiedliwy podział środków na poszczególne lata w ramach danego kierunku studiów.

Jako wieloletniemu opiekunowi studenckiego koła naukowego jest mi szczególnie bliski studencki ruch na-

ukowy. Zamierzam aktywnie pomagać w poszukiwaniu środków i pozyskiwaniu sponsorów dla wsparcia organizacji studenckich konferencji naukowych w naszym Uniwersytecie. Uważam za bardzo wskazane reaktywowanie studenckich grantów wspierających realizację własnych projektów naukowych kół. Wiem bardzo dobrze, że to właśnie spośród studentów działających w kołach naukowych wywodzi się większość najlepszych pracowników naukowo-dydaktycznych naszego Uniwersytetu. Jako szczególnie rozwijające i wartościowe uważam wyjazdy studentów celem odbycia części studiów na zagranicznych uczelniach oraz na zagraniczne praktyki wakacyjne. Jak największa liczba studentów naszego Uniwersytetu powinna móc skorzystać z takich możliwości. Chciałbym także aby większa liczba zagranicznych studentów przyjeżdżała na studia i praktyki do nas wzbogacając życie naszej Uczelni. Jestem przekonany, że należy poszukiwać sposobów lepszej integracji studentów polskojęzycznych ze studentami zagranicznymi odwiedzającymi nasz Uniwersytet, a także ze studentami English Division.

Niezwykle ważnym elementem pracy prorektora ds. studenckich jest opiniowanie wniosków i odwołań studentów oraz doktorantów w zakresie spraw indywidualnych oraz pomoc studentom w szeroko pojętych sytuacjach trudnych związanych z przebiegiem studiów oraz w indywidualnych problemach losowych. Jestem głęboko przekonany, że większość takich problemów można zwykle rozwiązać na drodze porozumienia i dzięki dobrej woli wszystkich zainteresowanych stron. Dlatego bardzo proszę o uczciwą i szczerą rozmowę we wszystkich tego typu sytuacjach. Bardzo liczę w pełnieniu moich obowiązków na owocną współpracę ze studentami i doktorantami. Serdecznie zapraszam wszystkich zainteresowanych inicjatywami i działaniami na rzecz spraw studenckich do nowo powstałego Biura ds. Studenckich.

Prorektor ds. studenckich odpowiada także za działalność Akademickiego Centrum Karier. Uczelnia powinna nie tylko kształcić poszukiwanych na rynku pracy specjalistów, ale także aktywnie pomagać swoim absolwentom w uzyskaniu atrakcyjnego zatrudnienia oraz w dalszym doskonaleniu zawodowym zwłaszcza w procesie uzyskiwania specjalizacji. Działalność tą prowadzi między innymi Akademickie Centrum Karier poprzez zespół bardzo kompetentnych specjalistów. Zespół ten prowadzi kilka projektów związanych z doradztwem zawodowym, szkoleniami, aktywnym poszukiwaniem ofert pracy dla absolwentów oraz śledzeniem losów i indywidualnych karier studentów i doktorantów. W październiku br. Akademickie Centrum Karier organizuje targi pracy, które mają duże znaczenie dla naszych absolwentów wobec obecnej trudnej sytuacji na rynku pracy.

Często poruszany przez studentów i pracowników problem jest niedostatek bazy rekreacyjno-sportowej w naszej Uczelni. Miałem już przyjemność spotkać się z kierowanym przez mgr Annę Kubicką zespołem Studium Wychowania Fizycznego i Sportu. Mimo dokonanych w ostatnich latach zakupów sprzętu oraz przeprowadzonych remontów istniejącej bazy sportowej modernizacja naszego Centrum Sportowego oraz poszukiwanie środków na jego rozwój są pilne i konieczne. Bez takich działań nie będzie możliwe zapewnienie funkcjonowania odnoszących duże sukcesy sekcji AZS GUMed oraz poszerzenie oferty rekreacyjnej aktywności sportowej dla studentów i pracowników.

Ogromnym wyzwaniem w nadchodzącej kadencji będzie rozpoczęcie już przygotowanie i wdrożenie planowanej reformy stu-

diów. Trzeba będzie poddać weryfikacji zakres nauczania oraz sposób przekazywania wiedzy aby dostosować je do zasad Krajowych Ram Kwalifikacji, ministerialnych wytycznych oraz, co ważne, do oczekiwań studentów. Te działania będące następstwem dokonującej się reformy studiów traktuję jako szansę na wprowadzenie pozytywnych i bardzo oczekiwanych przez studentów i nauczycieli akademickich zmian, polegających na usystematyzowaniu oraz unowocześnieniu nauczanych treści i rozszerzeniu możliwości nauczania umiejętności praktycznych.

Konieczne jest ciągle planowanie rozwoju i dostosowywanie bazy dydaktycznej do nowych zadań edukacyjnych. Dużym postępem będzie wykorzystanie nowoczesnej bazy dydaktycznej już pozyskanej dzięki oddaniu do użytku Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz dzięki modernizacji przejętych od Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego budynków nr 1 i 15, w pierwszym rzędzie na potrzeby Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz na utworzenie Zakładu Pacjenta Symulowanego. Nowe możliwości nauczania umiejętności praktycznych przyniesie również przejęcie Szpitala Studenckiego przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne. Optymistycznie wygląda sytuacja zaplanowanej na najbliższe lata budowy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Tym niemniej konieczne jest planowanie nowego budynku dla klinik pediatrycznych, rozbudowa i modernizacja Wydziału Farmaceutycznego, Biblioteki Głównej oraz Centrum Nauczania Języków Obcych. Niezbędne jest wreszcie planowanie budowy nowych domów studenckich zapewniających odpowiedni standard socjalny oraz zaplecze kulturalno-rekreacyjne.



Psycholodzy kliniczni odebrali dyplomy

Stu czterdziestu trzech absolwentów IV edycji studiów podyplomowych z psychologii klinicznej prowadzonych przez naszą Uczelnię pod kierunkiem dr. hab. Bogusława Borysa, odebrało swoje dyplomy. Uroczystość odbyła się 15 września br. w sali im. prof. Hillera

Władze Uczelni reprezentował prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. studenckich, a władze wojewódzkie dr Jerzy Karpiński, dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku.

Na zakończenie zagrał i zaśpiewał zespół Duo Kruk. Wszystkie cztery dotychczasowe edycje ukończyło łącznie już 728 absolwentów. W tym roku akademickim w dniu 8 września br. rozpoczęły się zajęcia V edycji tych studiów. Uczestniczy w niej 115 słuchaczy.

dr hab. Bogusław Borys,
kierownik Studiów Podyplomowych
Psychologia Kliniczna

To był intensywny okres w moim życiu

Z dr Aleksandrą Gaworską-Krzemińską, prodekanem Wydziału Lekarskiego, następnie Nauk o Zdrowiu, kierownikiem Oddziału Pielęgniarstwa w latach 2005-2012 rozmawia red. Wiesław Makarewicz

Jak to się stało, że przed laty rozpoczęła Pani pracę w Akademii Medycznej w Gdańsku? Co Panią do tego skłoniło?

W styczniu 2003 roku, jako pierwsza pielęgniarka w AMG, obroniłam doktorat. Jego promotorem była prof. Krystyna de Walden-Gatuszko. Było to pewnym złamaniem dotychczasowych przyzwyczajeń, czego wyrazem była żywa dyskusja w trakcie obrony czy pielęgniarka może być nadany stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Nauczanie pielęgniarek prowadzono w Uczelni już od 1999 roku, początkowo tylko jako niestacjonarne studia magisterskie, a od 2001 r. także jako trzyletnie, licencjackie studia I stopnia. Jednak wśród kadry nauczającej nie było żadnej pielęgniarki z doktoratem. Dlatego zapewne w trakcie załatwiania formalności w dziekanacie ds. nauki Wydziału Lekarskiego, Maria Kroll, kierownik dziekanatu skontaktowała mnie z ówczesnym dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Januszem Morysiem, który zaproponował mi podjęcie pracy na Uczelni w będącym w trakcie organizacji Oddziale Pielęgniarstwa. W tym czasie już od 5 lat pracowałam w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie jako zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa, pełniłam też funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa. Jednak pozytywnie zakończona rozmowa kwalifikacyjna z prof. W. Bogusławskim, ówczesnym kierownikiem Oddziału Pielęgniarstwa spowodowała, że przyjąłm tę propozycję i dalsze wydarzenia potoczyły się bardzo szybko. Od 1 lipca 2003 r. zostałam zatrudniona w Akademii Medycznej w Gdańsku. Zaraz po moim zatrudnieniu powołano Katedrę Pielęgniarstwa, w której powierzono mi obowiązki kierownika i przekształcono dotychczasowe samodzielne pracownie w zakłady.



Rozpoczynając kształcenie pielęgniarek w 1999 roku nasza Uczelnia nie miała ani odpowiedniego wyposażenia, ani odpowiedniej struktury i doświadczenia dydaktycznego. Jakie najważniejsze wyzwania stanęły przed Panią?

Gdy rozpoczynałam pracę, Oddział Pielęgniarstwa dysponował jedynie dwoma pomieszczeniami w baraku nr 4 dawnego Studium Wojskowego. W jednym mieścił się sekretariat, drugie było dla asystentów. Nie było ani jednej własnej sali dydaktycznej i żadnego sprzętu dydaktycznego. Było to szczególnie ważne dla studentów studiów stacjonarnych, rozpoczynających wówczas już III rok nauki bez żadnego wcześniejszego doświadczenia zawodowego. W tym samym czasie zmieniły się regulacje prawne, wprowadzono nowe standardy nauczania i rozszerzono proces kształcenia o ponad tysiąc godzin, do 4600 godzin! Dlatego nadzwyczaj palące było stworzenie pracowni umiejętności pielęgniarskich, która znalazła wówczas lokalizację w baraku nr 5. Pozwoliło to właściwie zagospodarować te dodatkowe godziny. W pierwszym roku mojej pracy Polska została przyjęta do Unii Europejskiej i trzeba było szybko sprostać nowym wymaganiom. Dzięki podjętym intensywnym działaniom uzyskaliśmy w 2004 roku pierwszą akredytację. Drugim wielkim wyzwaniem była obsada personelu dydaktycznego. Kiedy rozpoczynałam pracę, to z reguły jeden nauczyciel uczył kilku przedmiotów. Był to czas, kiedy tworzona była Katedra Pielęgniarstwa i powoływano do istnienia samodzielne pracownie, dla których należało pozyskać odpowiednią kadrę. Dla przykładu, do pracowni pielęgniarstwa chirurgicznego powołano prof. Marka Dobosza i dr Janinę Książek (pielęgniarkę, która jako druga uzyskała stopień doktora w AMG). Utworzono ponadto pracownie o profilu pediatrycznym, internistycznym, geriatrycznym i podstawowej opieki zdrowotnej. Ponieważ prowadzony był jeszcze odrębny kierunek – położnictwo, stworzono także odrębną pracownię poświęconą położnictwu i tam zatrudniono położne, które wcześniej w ogóle nie były zatrudnione. Tak więc pierwszy rok mojej pracy był nadzwyczaj wymagający.

Niebawem podjęłam starania o uzyskanie większej siedziby dla Katedry Pielęgniarstwa. Uzyskałam decyzję władz Uczelni o przeznaczeniu dla nas zwolnionych przez Zakład Farmakologii pomieszczeń na III piętrze budynku przy ul. Do Studzienki. Ten budynek wymagał oczywiście generalnego remontu, co trwało około roku, ale tą drogą uzyskaliśmy w roku 2007 przestrzeń około 500 m². Jesteśmy tam do dzisiaj, ale już niebawem będziemy znowu zmieniać siedzibę, gdyż Uczelnia przeznaczająca dla nas III i IV piętro w budynku nr 15 (dawna siedziba Kliniki Chorób Oczu) na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Docelowo potrzebujemy jeszcze połowę II piętra dla kierunku położnictwo. Ten budynek stworzy możliwość centralizacji wszystkich naszych jednostek, które teraz są częściowo rozproszone na ul. Klinicznej (pracownie umiejętności położniczych) i w budynku Atheneum Gedanense Novum (pracownie umiejętności zawodowych i badania fizykalnego). Budynek nr 15 ma dla nas znaczenie historyczne, gdyż właśnie w nim rozpoczęło się kształcenie pielęgniarek na Pomorzu w 1945 roku. Mam nadzieję, że będzie to już nasza ostateczna siedziba.

Jeżeli chodzi o obsadę kadrową, nastąpił ogromny przyrost. Gdy zaczynałam pracę w 2003 r. zaledwie cztery osoby były na etacie nauczyciela akademickiego, a teraz zatrudniamy w Katedrze ponad 40 nauczycieli akademickich. Są to pielęgniarki, położne, lekarze, prawnicy i psycholodzy. Ponadto znaczna liczba osób jest jeszcze zatrudniana na umowę zlecenie, głównie do prowadzenia zajęć praktycznych. Pozyskiwana kadra musiała zapewnić wymagany dla akademickiej uczelni poziom wykształcenia i być zdolna do prowadzenia badań naukowych. Dzisiaj część spośród zatrudnianego personelu stanowią nasi absolwenci ze stopniem doktora. O jakości tej kadry najlepiej świadczy to, że w aktualnym uczelnianym rankingu działalności naukowej wszystkie Zakłady naszej Katedry plasują się w I lub II kategorii.

Oddział Pielęgniarstwa pod Pani kierownictwem został wyposażony w bardzo nowoczesne fantomy dydaktyczne. Jak do tego doszło i jakie są dalsze perspektywy rozbudowy tej pracowni?

Odwiedzając w 2004 i 2007 r. College of Nursing Uniwersytetu na Florydzie wspólnie z dziekanami WL i WNoZ, a także



ówczesnym Rektorem zobaczyłam nowoczesne, profesjonalne wyposażenie pracowni pielęgniarskich. Ogromnie zmotywowało mnie to do szukania ścieżek pozyskania takiego sprzętu dla naszych studentów. Ponieważ Uczelni nie było stać na taki wydatek, jedyną szansę widziałam w aplikowaniu o fundusze Unii Europejskiej. Nie pozostawało nic innego, jak podjąć takie starania. Na początku nie byłam zupełnie do tego przygotowana. Ogólnego, bardzo cennego wsparcia udzielił mi Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych. Przewertowałam mnóstwo dokumentów i musiałam wraz z asystentami usiąść i szczegółowo wyspecyfikować czego potrzebujemy. Na partnera w przygotowywanym projekcie wybraliśmy Akademię Pomorską w Słupsku, co nadawało projektowi rangę regionalną. Projekt uzyskał silne poparcie władz Uczelni i marszałka województwa. Otrzymał finansowanie w wysokości ok. 3 mln zł, z czego dla Akademii Pomorskiej w Słupsku zakupiono wyposażenie wartości 400 tys. zł. W naszej Uczelni w wyniku realizacji tego projektu utworzono i wyposażono w nowoczesny, interaktywny sprzęt fantomowy 6 pracowni – 3 dla położnictwa i 3 dla pielęgniarstwa. Dzięki szerokiej ofercie sprzętowej i zaawansowanym technologiom umożliwiającym symulację problemów pacjenta w pracowniach prowadzimy także zajęcia dla studentów Wydziału Lekarskiego wraz z ED, dla Wydziału Farmaceutycznego – kierunek analityka medyczna oraz dla kierunku fizjoterapia. Posiadamy także 9 tablic interaktywnych z możliwością testowania wiedzy studentów i uzyskiwania natychmiastowych wyników za pomocą specjalnych pilotów.

Cieszy mnie bardzo fakt, iż Władze Uczelni planują w niedalekiej przyszłości intensywne rozszerzanie kształcenia z wykorzystaniem pracowni fantomowych także dla studentów kierunku lekarskiego. Nasze doświadczenia w tym względzie będą na pewno przydatne i mam nadzieję, że pozwoli to na lepszą integrację nauczania przyszłych pielęgniarek, położnych i lekarzy.

Jak rozwija się współpraca międzynarodowa Oddziału Pielęgniarstwa? Czy kształcenie przez nas pielęgniarek spełnia standardy międzynarodowe?

Pierwsze kontakty międzynarodowe nawiązaliśmy w 2004 r. z College of Nursing Uniwersytetu na Florydzie. Początkowo myślano o anglojęzycznym kształ-





ceniu u nas pielęgniarek dla potrzeb rynku amerykańskiego. Koncepcja ta szybko upadła, ale pozostały bardzo przyjacielskie i życzliwe kontakty z władzami akademickimi i kadrami tej amerykańskiej uczelni. Nastąpiła wymiana wizyt, wspólnie organizowaliśmy konferencje dotyczące badań naukowych w pielęgniarstwie, zarówno środowiskowe, jak i ogólnopolskie z udziałem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Drugą uczelnią amerykańską, z którą nawiązaliśmy współpracę był Uniwersytet East Carolina w Greenville w Północnej Karolinie, który ma jedne z najlepiej na świecie wyposażonych pracowni pielęgniarstwach. Bardzo mi się tam podobało np. zamontowanie w pracowniach luster weneckich, pozwalających na dyskretną obserwację wykonywanych przez studentów czynności, bez poczucia nadzoru, z możliwością elektronicznego wprowadzania zaburzeń w fantomach. Stwarza to nowe, cenne możliwości dydaktyczne, także dla prowadzenia szkolenia podyplomowego. Takie rozwiązanie chciałabym w przyszłości wprowadzić u nas, w remontowanym aktualnie dla potrzeb pielęgniarstwa budynku nr 15.

Ze współpracą międzynarodową łączymy duże nadzieje, dlatego m.in. na Oddziale Pielęgniarstwa powołaliśmy koordynatora tej współpracy. Powierzyliśmy te zadania mgr. Michałowi Grzegorzcykowi, który ma za sobą bogate międzynarodowe doświadczenie zawodowe. Podpisaliśmy też kilka umów o wymianie studentów i nauczycieli w ramach programu LLP (dawniej Erasmus). Gościliśmy już studentów z USA i Hiszpanii. Niestety programy kształcenia są mało zharmonizowane, co powoduje, że wyjazdy nie są zbyt atrakcyjne dla naszych studentów, gdyż po powrocie muszą oni odrabiać i zaliczać opuszczone zajęcia. Bardzo dobrze rozwija się współpraca z Uniwersytetem w Turku w Finlandii. Gościliśmy już trójkę pań, profesorów pielęgniarstwa z tego uniwersytetu, które prowadziły wykłady i seminaria dla naszych studentów. Nasi nauczyciele korzystają również z programów unijnych, prowadząc międzynarodowe projekty edukacyjne i badawcze. Aktualny projekt o nazwie COHAB rozpoczął się w ubiegłym roku i obejmuje współpracę uniwersytetów z pięciu krajów nadbałtyckich (Dania, Szwecja, Niemcy, Litwa i Polska). Zaplanowaliśmy w nim m.in. stworzenie sali dydaktycznej z możliwością *e-learning* oraz wakacyjne wyjazdy studentów. W przyszłym roku piątka naszych studentów poleci do Kłajpedy. Jesteśmy więc otwarci na świat i z przyjemnością obserwujemy coraz większe zaangażowanie naszych studentów i nauczycieli.

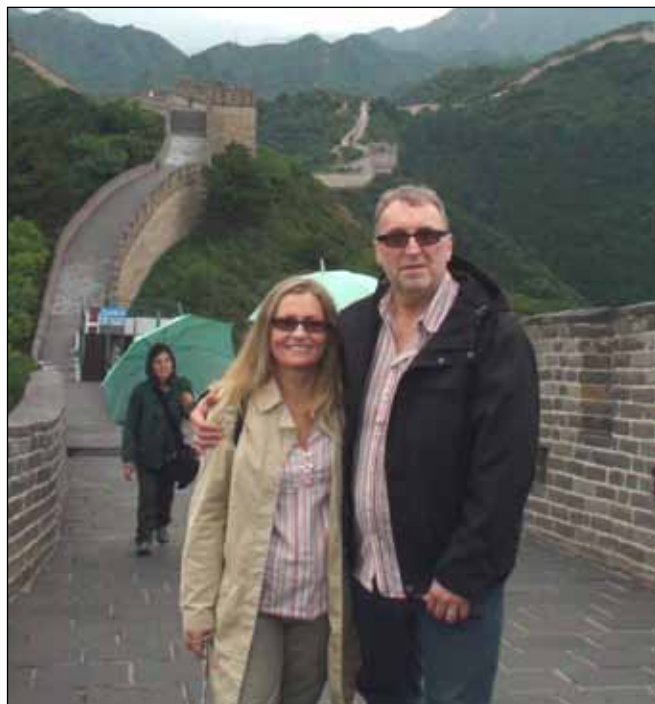
Jest Pani aktywnym uczestnikiem różnych międzynarodowych organizacji środowiska pielęgniarstwa. Proszę przybli-

żyć Czytelnikom Gazety AMG ten obszar Pani aktywności zawodowej.

Prestiżowym światowym stowarzyszeniem pielęgniarstwu jest organizacja powstała w 1922 roku o nazwie Sigma Theta Tau International, The Honor Society of Nursing (STTI) obejmująca ponad 90 krajów. Podczas jednego z moich pobytów w Stanach Zjednoczonych, z rekomendacji dziekan prof. Kathleen Long z College of Nursing Uniwersytetu na Florydzie, zostałam bardzo uroczystie wprowadzona i przyjęta do tej organizacji jako Międzynarodowy Lider Pielęgniarstwa. Z tej okazji wręczono mi egzemplarz pierwszej, oryginalnej książki Florence Nightingale o pielęgniarstwie wydanej w 1859 r. (druk z 1946 r.), napisanej nieużywany już dziś językiem, jakim ona się posługiwała.

Z rekomendacji Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zostałam powołana do Europejskiej Grupy Pielęgniarek Badaczy, gdzie reprezentuję Polskę. Celem tej organizacji jest opracowywanie koncepcji i warunków oraz prowadzenie badań z zakresu pielęgniarstwa na forum europejskim. W tym roku nastąpiła pewna zmiana i Grupa ta została włączona jako dział do Europejskiego Forum Narodowych Stowarzyszeń Pielęgniarskich (EFN), które jest jedną z agend Rady Europy UE i będzie realizować nadal te same cele. Dla ich realizacji w kraju współpracuję z siedmioosobową Radą Naukową Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Wprowadzona zmiana miała na celu ułatwienie dostępu do finansowania badań naukowych ze środków unijnych.

Kontakty europejskie starałam się wykorzystywać także do podnoszenia swoich kwalifikacji. Korzystałam z kilku stypendiów unijnych, doskonaliąc się w Holandii, Niemczech i Szwecji. W 2007 r. po uzyskaniu zgody Rektora rozpoczęłam uczestnictwo w dwuletnim europejskim programie edukacyjnym, poświęconym zarządzaniu w ochronie zdrowia prowadzonym przez organizację HOPE, a finansowanym przez Unię Europejską. Kształceniem tym objęto grupę 24 osób z różnych krajów Unii, menedżerów reprezentujących różne specjalności medyczne. W grupie tej byli politycy, menedżerowie zdrowia publicznego, dyrektorzy dużych szpitali i inni. Celem było wypracowanie europejskiego modelu ochrony zdrowia. Kilkudniowe spotkania tej grupy odbywały się co dwa miesiące w różnych krajach europejskich, gdzie początkowo przedstawiano świa-



towe systemy ochrony zdrowia, a następnie analizowano ich szczegółowe struktury. Było to ogromnie interesujące i bardzo kształtujące doświadczenie. Konkluzją było niestety stwierdzenie, że nie da się wypracować jednego, uniwersalnego modelu dla wszystkich krajów Unii Europejskiej. Na przeszkodzie stoją zbyt głębokie różnice w zamożności poszczególnych krajów, czego wyrazem jest znaczna rozpiętość dochodu narodowego na mieszkańca. Drugą przeszkodą jest bardzo zróżnicowany poziom oczekiwań, co można by nazwać mentalnością społeczną. Zarządzanie w ochronie zdrowia jest jednym z głównych moich zainteresowań, stąd powołano mnie także na członka Grupy wsparcia działań EFN w zakresie usług zdrowotnych w Parlamencie Europejskim. Poprzez członkostwo w PTP i przewodniczenie Radzie Naukowej jestem także członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN). Reprezentowałam też Polskę w European Forum of National Nursing and Midwifery Associations and WHO (EFNMA/WHO) w latach 2006-2009.

Dobiegł końca siedmioletni okres, w którym początkowo jako prodziekan Wydziału Lekarskiego, a następnie Wydziału Nauk o Zdrowiu kierowała Pani Oddziałem Pielęgniarstwa w naszej Uczelni. Jak Pani chciałaby ten okres podsumować? Jakie są Pani dalsze plany zawodowe?

To był tak intensywny okres w moim życiu, że naprawdę nie wiem, kiedy minęło te siedem lat. Mam wrażenie, że było to zaledwie kilka dni. Dominuje jednak odczucie, że działo się wiele dobrego i że przez cały ten czas miałam ogromne wsparcie ze strony władz Uczelni (prof. J. Morysia, prof. P. Lassa, prof. W. Makarewicz, prof. R. Kaliszana), za co jestem ogromnie wdzięczna. To był element niezwykle motywujący, bo początki były dość trudne. Główne trzy wyzwania, które przede mną stanęły to: zapewnienie odpowiedniej siedziby, dobór ka-

dry odpowiednio wykwalifikowanej i rokuszącej rozwój naukowy oraz znalezienie środków finansowych na zakup sprzętu niezbędnego do praktycznej nauki zawodu. Nieskromnie sędzę, że udało mi się wraz z moimi wspaniałymi współpracownikami, których niezwykle cenię – tym wszystkim wyzwaniom sprostać. Patrząc w przyszłość uważam, że cały budynek nr 15, po odpowiednim remoncie, powinien być przeznaczony dla Wydziału Nauk o Zdrowiu. Pozwoliłoby to na stworzenie podstawowej bazy dla Wydziału i stabilizacji dla ciągle przemieszczających się naszych studentów.

Co do moich planów zawodowych, to najpilniejsze jest zrobienie habilitacji. Trudno było pogodzić obowiązki prodziekana z pracą naukową nad habilitacją. Praca nad nią jest już jednak zaawansowana i mam nadzieję, że wiosną przyszłego roku będę mogła złożyć rozprawę habilitacyjną i wówczas ruszy stosowna procedura. A to zapewne zajmie kolejny rok.

Dodam jeszcze, że przy Katedrze Pielęgniarstwa działa także zespół redakcyjny naukowego czasopisma *Problemy Pielęgniarstwa*, którego jestem redaktorem naczelnym. Zaczęliśmy prowadzić to czasopismo 6 lat temu bez żadnej punktacji, dzisiaj ma 6 pkt. MNiSW. Bardzo chciałabym, aby w przyszłości polskie czasopismo dla mojego środowiska mogły mieć punktację IF, ale to zapewne jeszcze daleka przyszłość, na którą należy zapracować.

Gratuję Pani tych osiągnięć i jestem przekonany, że są dla Pani źródłem wielkiej i zasłużonej satysfakcji. Życzę powodzenia w realizacji dalszych, ambitnych planów. Bardzo dziękuję za interesującą rozmowę.

□

Konferencja i warsztaty endoskopowo- -ultrasonograficzne

Wykorzystanie ultrasonografii endoskopowej w diagnostyce i leczeniu schorzeń przewodu pokarmowego to wiodący temat konferencji połączonej z warsztatami endoskopowo-ultrasonograficznymi, która odbędzie się 18 października br. o godzinie 9.00 w szpitalu Swissmed (Gdańsk, ul. Wileńska 44). Obowiązuje rejestracja telefoniczna pod numerem: 603 644 999. Liczba miejsc jest ograniczona, a uczestnicy nie ponoszą żadnych opłat.

Organizatorami konferencji i warsztatów są: Swissmed Centrum Zdrowia SA, Varimed sp. z o.o. i Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej GUMed.

W imieniu organizatorów serdecznie zapraszają: prof. Janusz Jaśkiewicz, lek. Andrzej Drązek i Dariusz Kolber.

Zaproszenie na zebrania naukowo-szkoleniowe TIP

Towarzystwo Internistów Polskich zaprasza członków Towarzystwa, internistów, rezydentów i studentów na zebrania naukowo-szkoleniowe w roku akademickim 2012/2013. Zebrania będą się odbywały o godz. 13.00 w sali wykładowej im. S. Wszelakiego (ul. Dębinki 7, budynek 7 na terenie szpitala) w dniach:

- 17 października 2012 r.
- 21 listopada 2012 r.
- 16 stycznia 2013 r.
- 27 lutego 2013 r.
- 20 marca 2013 r.
- 15 maja 2013 r.

lek. Zbigniew Heleniak, dr hab. med. Marcin Renke

Wyróżnienie doktorantek naszej Uczelni

Magdalena Buszewska-Forajta i Joanna Raczak-Gutknecht, doktorantki Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetiki Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zostały laureatkami konkursu na najlepsze prezentacje posterowe 29th International Symposium on Chromatography. Sympozjum odbyło się w dniach 9-13 września br. w Toruniu.



Doroczna konferencja EAIE w Dublinie

Rethinking Education, Reshaping Economies to hasło przewodnie dorocznej konferencji European Association for International Education (EAIE), która odbyła się w dniach 11-14 września 2012 r. w the Convention Centre w Dublinie. Konferencja ta jest największym wydarzeniem edukacyjnym dla administracji średniego szczebla w Europie. To największa ekspercka europejska konferencja dla profesjonalistów pracujących w szkolnictwie wyższym. Poza merytoryczną częścią konferencji, dotyczącą w znaczącym stopniu kwestii internacjonalizacji, ważnym elementem są wydarzenia o charakterze *networking*, pozwalające uczestnikom nawiązywać i rozwijać współpracę reprezentowanych przez nich instytucji z partnerami z zagranicy. Liderzy współpracy międzynarodowej poruszyli jak zwykle najgorętsze tematy, takie jak trendy i zmiany zachodzące w światowym szkolnictwie wyższym. Kluczowym pytaniem, na które próbowano odpowiedzieć było: „Dokąd zmierzamy?”.

Konferencji towarzyszą targi edukacyjne, podczas których oferta polskich szkół została zaprezentowana na polskim stoisku przygotowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego we współpracy z Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji pod hasłem *READY, STUDY, GO! POLAND*. Szesnaście polskich uczelni, które wydelegowały do Dublina swoich przedstawicieli skorzystało z możliwości bezpłatnej prezentacji materiałów promocyjnych i pełnienia dyżurów na stoisku podczas trwania targów. Odwiedzający targi mogli uzyskać informacje o systemie szkolnictwa wyższego

w Polsce oraz publikacje dotyczące aktualnej oferty polskich uczelni. Stoisko było zlokalizowane w głównej części targów i była to już czwarta tego rodzaju inicjatywa w tym roku. Polskie stoisko narodowe prezentowane było już podczas targów Education Abroad w Kijowie, APAIE w Bangkoku oraz NAFSA w Houston, USA. W konferencji w Dublinie wzięło udział ponad 4300 uczestników, w tym 50 z Polski. Naszą Uczelnię reprezentowało dwoje pracowników: Ewa Kiszka, członek EAIE i Dawid Spychała z Działu Współpracy z Zagranicą.

Ewa Kiszka,
kierownik Działu Współpracy z Zagranicą,
Promocji i Projektów Rozwojowych,
członek EAIE



WŁADZE GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO 2012-2016



REKTOR
prof. dr hab. Janusz Moryś



PROREKTOR ds. KLINICZNYCH
prof. dr hab. Andrzej Basiński



PROREKTOR ds. NAUKI
dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw.



**PROREKTOR ds. ROZWOJU
I ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA**
prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski



PROREKTOR ds. STUDENCKICH
dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw.



KANCLERZ
mgr Marek Langowski

WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZ



DZIEKAN
dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw.



PRODZIEKAN
Kierunek Lekarski
dr hab. Bartłomiej Ciesielski



PRODZIEKAN
Kierunek Lekarski
prof. dr hab. Maria Alicja Dębska-Ślizień

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z ODDZ



DZIEKAN
prof. dr hab. Wiesław Sawicki



PRODZIEKAN
dr Anita Kornicka

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z ODDZIAŁEM PIELEGNIAŃSTWA



DZIEKAN
prof. dr hab. Piotr Lass



PRODZIEKAN
dr Rita Hansdorfer-Korzon

IAŁEM STOMATOLOGICZNYM



PRODZIEKAN
Kierunek Lekarski
dr hab. Stanisław Hać



PRODZIEKAN
Kierunek Lekarski
dr hab. Michał Żmijewski



PRODZIEKAN
Kierownik Oddziału Stomatologicznego
dr hab. Marek Niedożytko

IAŁEM MEDYCYNY LABORATORYJNEJ



PRODZIEKAN
dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw.



PRODZIEKAN
Kierownik Oddziału
Medycyny Laboratoryjnej
dr hab. Maciej Jankowski, prof. nadzw.

TWA I INSTYTUTEM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ



PRODZIEKAN
dr hab. Jacek Sein Anand



PRODZIEKAN
dr hab. Lidia Wolska, prof. nadzw.



PRODZIEKAN
Kierownik Oddziału Pielęgniarstwa
dr Janina Książek

MIĘDZYUCZELNIANY WYDZIAŁ BIOTECHNOLOGII UG i GUMed



DZIEKAN
prof. dr hab. Igor Konieczny



PRODZIEKAN ds. STUDENCKICH I KSZTAŁCENIA
dr hab. Sylwia Jafra



PRODZIEKAN ds. NAUKI
dr hab. Michał Obuchowski, prof. GUMed



PRODZIEKAN ds. ROZWOJU
dr hab. Piotr Ołdziej, prof. UG



Vivat! Niech żyje!

Jubileusz 65-lecia Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Zanim rozpocznie się kolejny rok akademicki naszej Uczelni, wróćmy na chwilę do uroczystości, która odbyła się 29 czerwca br., tuż przed studenckimi wakacjami. Tego dnia Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Tadeusza Tylewskiego, jeden z najstarszych i najbardziej utytułowanych w Polsce świętował w murach Dworu Artusa jubileusz 65-lecia swojego istnienia. W uroczystości wzięły udział władze województwa oraz miasta, przedstawiciele *Alma Mater*, Polskiego Związku Chórów i Orkiestr, mecenasi kultury i sztuki, dyrygenci zaprzyjaźnionych chórów, a przede wszystkim licznie zgromadzeni dawni chórzyci, sympatycy i przyjaciele chóru. Mimo jak najbardziej uroczystego i formalnego charakteru, jubileusz Chóru GUMed był wzruszającym rodzinnym świętowaniem w pełnym tego słowa znaczeniu.

Jak kaže tradycja Dworu Artusa, uroczystość rozpoczął wystrzał z zabytkowej feluki na cześć znamienitych gości i dostojnego Jubilata. Po prezentacji imponującego dorobku chóru rozpoczął się Koncert Wspomnieniowy, w którym oprócz obecnych chórzystów, zaśpiewali również przyjaciele z minionych lat. Znałe, lubiane, śpiewane już z pamięci utwory wybrzmiały pełnią harmonii, zapraszając do świata oratoryjnego, klasycznego, jak również melodii ludowej czy muzyki gospel.

Po części artystycznej nastąpiła oficjalna ceremonia wręczenia honorowych odznaczeń oraz dyplomów w uznaniu zasług za dotychczasową działalność artystyczną. Gdyby nie zapał i determinacja do dalszej pracy, Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego mógłby spocząć na laurach, gdyż otrzymał Złotą Odznakę z Wieńcem Laurowym – najwyższe odznaczenie przyznawane przez Polski Związek Chórów i Orkiestr. Takiego samego zaszczytu dostąpiło kilku jego członków, z dyrygentem oraz dyrektorem artystycznym Jerzym Szarafińskim na czele.

Słowa uznania oraz gratulacje dla Chóru GUMed wyrazili dośnojni goście. W imieniu Marszałka Województwa Pomorskiego głos zabrała wicemarszałek Hanna Zych-Cisoń, zaś w imieniu Prezydenta miasta Gdańska – Ewa Rogaczewska, która przekazała również nagrody dla Chóru oraz dyrygenta. Słowa uznania i podziwu wyrazili też przedstawiciele macierzystej Uczelni: prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej GUMed, występujący w imieniu Rektora i swoim własnym oraz prof. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego (była chórzystka). Oddział Gdański Polskiego Związku Chórów i Or-

kiestr reprezentowali: dr Mariusz Mróz – prezes, Krystyna Kłincewicz – prezes honorowy oraz Maria Lachowska – skarbnik. Na uroczystości nie mogło zabraknąć przedstawicieli zaprzyjaźnionych chórów, a wśród nich: prof. Aliny Kowalskiej-Pińczak – dyrektora artystycznego i dyrygenta Zespołu Muzyki Dawnej Capella Gedanensis, prof. Marcina Tomczaka – dyrygenta Akademickiego Chóru Uniwersytetu Gdańskiego, dr Mariusza Mroza – dyrygenta Akademickiego Chóru Politechniki Gdańskiej, Piotra Schroedera – prezesa Akademickiego Chóru Uniwersytetu Gdańskiego, Joanny Osińskiej – prezesa Sopotkiego Chóru Kameralnego Continuo, Marii Lachowskiej – prezesa Towarzystwa Śpiewaczego im. Karola Szymanowskiego oraz Karoliny Czarneckiej – prezesa Wejherowskiego Chóru Mieszanego Camerata Musicale. Świętowali również przyjaciele chóru: Elżbieta Kalisch – była dyrygent Chóru a obecny jego akompaniator, Alain Mompert – prezes Union des Français de l'Étranger oraz Andre Louchain – reprezentujący ambasadę francuską.

Po części oficjalnej prezes dr Ewa Bień, przedstawiła zgromadzonym gościom Chór GUMed widziany oczami jego członków – chórzystów. Nie jako sławny, nagradzany i oklaskiwany, lecz grupę przyjaciół ze wspólną pasją i miłością do muzyki. Zdjęcia z minionych wyjazdów, koncertów i konkursów przywołały wiele wspomnień i wzruszeń, stanowiąc jednocześnie zapowiedź drugiego jubileuszowego koncertu Chóru.

Dalsza część uroczystości upłynęła w gorących klimatach muzyki *latino* – dźwiękach o hiszpańskim i argentyńskim temperamencie – zadziornych i nieokiełzanych, jak niesforny kot z *El gato de mi casa*, czmychający nocną porą w mrocznej uliczce w *Buenos Aires hora cero* – tuż obok knajp pełnych zdecydowanego, piazolowskiego tanga i pokątnie załatwianych, mafijnych interesów. Uczętę duchową zwieńczyła lampka wina, po czym wielka Rodzina Chóru GUMed mogła świętować dalej – już mniej oficjalnie – przenosząc się z przyjaciółmi do swojskiej chaty, pełnej aromatu pieczonego mięsiva, wina, tańca i oczywiście ... śpiewu! Bez którego przecież nie da się żyć!

Łukasz Ołtuszewski,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Ewa Bień,
Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii
i Endokrynologii GUMed

Porozumienie o współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Caritas Archidiecezji Gdańskiej w zakresie działalności naukowej i dydaktycznej w obszarze opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej

Kształcenie to nie tylko zdobywanie wiedzy, ale również nabywanie umiejętności praktycznych

Porozumienie o współpracy w zakresie działalności naukowej i dydaktycznej 29 sierpnia br. podpisali prof. Janusz Moryś, rektor GUMed i ks. Janusz Steć, dyrektor Caritas Archidiecezji Gdańskiej. Celem ogólnym umowy jest rozpowszechnianie najnowszej wiedzy medycznej, rozwój nauki oraz kształtowanie umiejętności praktycznych w zakresie opieki paliatywnej i długoterminowej nad osobami przewlekle chorymi, a także promocja wolontariatu hospicyjnego. Idea będzie realizowana poprzez dzielenie się najnowszą wiedzą w zakresie medycyny i opieki paliatywnej oraz wdrażanie do praktyki wyników badań naukowych, organizowanie i prowadzenie zajęć dydaktycznych dla studentów różnych kierunków studiów GUMed, a także wymianę doświadczeń pomiędzy personelem medycznym i studentami. Ponadto, Caritas i Uczelnia zamierzają współdziałać w kształtowaniu właściwych postaw studentów studiów medycznych wobec osób nieuleczalnie chorych i umierających oraz promować wolontariat hospicyjny aktywizując studentów do działalności w jego ramach. GUMed zobowiązał się również do popierania akcji, kampanii i innych działań promujących idee opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz wolontariatu.

Porozumienie zakłada w szczególności możliwość nieodpłatnego korzystania przez Uczelnię z bazy klinicznej Caritas, na którą składa się hospicjum stacjonarne działające w ramach Hospicjum św. Józefa w Sopocie, z siedzibą przy al. Niepodległości 632 oraz zakład opiekuńczo-leczniczy będący jednostką organizacyjną Centrum Pomocowego im. Jana Pawła II, znajdujący się przy ul. Fromborskiej 24 w Gdańsku. W wymienionych placówkach będą realizowane zajęcia kliniczne dla przedmiotów prowadzonych przez Zakład Medycyny Paliatywnej GUMed (ZMP), w tym z przedmiotu medycyna paliatywna, przewidziane w programie studiów dla VI roku kierunku lekarskiego i *Palliative Medicine* dla VI roku English Division, a także przedmiotu opieka paliatywna dla pielęgniarstwa oraz opieka medyczno-społeczna dla II roku na kierunku zdrowie publiczne.

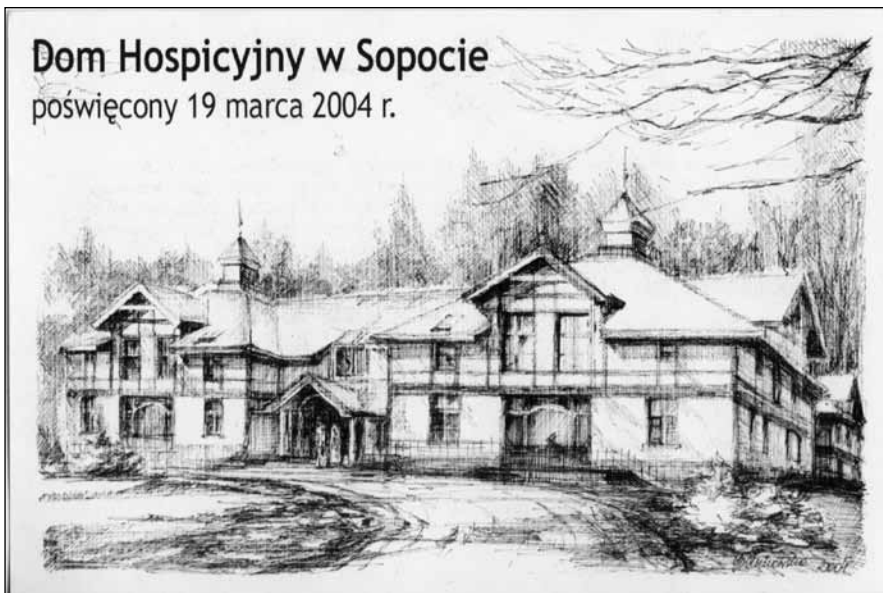
Daje to nowe możliwości wzbogacenia oferty Uczelni, a także pozwala na prowadzenie kształcenia zmierzającego nie tylko do zdobywania wiedzy, ale również do nabywania umiejętności praktycznych. Z kolei dla placówek opieki paliatywnej, które często zmagają się z problemem braku wykwalifikowanego personelu, stwarza szansę na poprawę zasobów kadrowych w przyszłości.

Postanowienia porozumienia przewidują również możliwość prowadzenia badań naukowych przez pracowników ZMP w placówkach Caritas, co może przyczynić się do dalszego rozwoju nauki w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce oraz pozwolić na wdrażanie do praktyki rozwiązań uzyskanych w wyniku tych badań.

Potrzeba rozwoju działalności naukowej i dydaktycznej w zakresie opieki pa-

liatywnej, opieki długoterminowej oraz pomocy społecznej, znajduje uzasadnienie w konieczności zaspokajania potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Szybko rosnąca liczba osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych i chorych przewlekle w krajach rozwiniętych wymaga podejmowania działań zmierzających do zapewnienia im jak najlepszej jakości życia, poprzez odpowiednią do ich potrzeb opiekę medyczną, zintegrowaną ze wsparciem społecznym, psychologicznym i duchowym. Ważnym aspektem jest przygotowanie personelu medycznego placówek ochrony zdrowia do realizacji tych działań, ze szczególnym uwzględnieniem kształcenia umiejętności praktycznych w zakresie postępowania objawowego i zindywidualizowanego wobec chorych przewlekle i umierających. Istotna jest również edukacja praktyczna w zakresie sztuki komunikacji z pacjentami oraz pracy w zespole interdyscyplinarnym, a także rozważenie problemów eutanazji i uporczywej terapii. W opiece nad chorymi, u których stan zdrowia wciąż się pogarsza i nie można uzyskać wyleczenia, działania lekarzy, pielęgniarek i specjalistów z innych dziedzin wymagają koncentracji świadczeń zdrowotnych na zapewnieniu i utrzymaniu jak najlepszej jakości życia. Warto podkreślić, że same działania opiekuńcze są z reguły wobec tego rodzaju pacjentów niewystarczające. Niezbędne jest bowiem zlecenie badań diagnostycznych, stosowanie farmakoterapii, specjalistycznych czynności pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych, a także sprzętu medycznego, które powinny być nieustannie dostosowywane do zmieniającego się stanu zdrowia chorego, aby w jak najlepszym stopniu pozwoliły na zwalczanie występującego u nich bólu i innych uciążliwych objawów. Wyżej wymienione działania wciąż wydają się niedoceniane w medycynie nastawionej na wyleczenie pacjenta, co jest dostrzegalne również w procesie kształcenia. Zajęcia praktyczne dla studentów studiów medycznych, prowadzone na podstawie postanowień

Dom Hospicyjny w Sopocie
poświęcony 19 marca 2004 r.





tego porozumienia, mogą przyczynić się do zmiany tego stanu rzeczy, nie tylko poprzez nabycie przez ich uczestników nowych umiejętności, ale również poprzez wykształcenie u nich zdolności do zmiany sposobu postępowania medycznego wobec osób chorych przewlekłe i umierających.

Wykonanie postanowień porozumienia z ramienia Uczelni zostało powierzone Zakładowi Medycyny Paliatywnej GUMed kierowanemu przez prof. Monikę Lichodziejewską-Niemierko, która jest inicjatorem przedmiotowej współpracy.

Zawarcie przez GUMed porozumienia z Caritas nie tylko otwiera nowy rozdział we współpracy pomiędzy tymi podmiotami, ale stanowi również potwierdzenie dotychczasowego nieformalnego współdziałania, które zostało podjęte już w 2005 r. W 2008 r. nastąpił jego kolejny ważny etap, kiedy studenci zdrowia publicznego odbyli po raz pierwszy w Hospicjum im. św. Józefa w Sopocie oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, działającym w ramach Centrum Pomocowego im. Jana Pawła II w Gdańsku ćwiczenia praktyczne z przedmiotu opieka medyczno-społeczna. Natomiast od 2009 r. dołączyli do nich studenci kierunków: lekarskiego, English Division, pielęgniarstwa oraz ratownictwa medycznego i fizjoterapii. W ten sposób liczba godzin zajęć praktycznych prowadzonych przez Zakład Medycyny Paliatywnej dla różnych kierunków studiów w placówkach Caritas przekroczyła 500 godzin w ciągu roku.

Współpraca Zakładu Medycyny Paliatywnej w zakresie działalności naukowej i dydaktycznej obejmuje również inne placówki działające na terenie Trójmiasta, z których należy wymienić Hospicjum im. św. Wawrzyńca w Gdyni oraz gdańskie hospicja: Hospicjum im. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza i Hospicjum im. Matki Teresy z Kalkuty, a także Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku. Trójmiejskie hospicja wspomagają działalność dydaktyczną i naukową Zakładu Medycyny Paliatywnej od chwili jego powstania w 1995 r., dzięki działaniom prowadzonym przez ówczesnego kierownika Zakładu – prof. Krystynę de Walden-Gałuszko, która pełniła również funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej¹. Do 2005 r. współpraca z dwoma gdańskimi hospicjami oraz z hospicjum w Gdyni polegała przede wszystkim na udziale studentów w zajęciach praktycznych odbywających się w ramach hospicjum domowego. W wizytach domowych uczestniczyły również osoby należące do Studenckiego Koła Naukowego, działającego przy ZMP, którego opiekunem była dr Aleksandra Modlińska. Ponadto prowadzono tam badania naukowe w ramach pracy statutowej Zakładu oraz prac doktorskich jego pracowników i doktorantów. Od 2005 r., kiedy kierownikiem ZMP została prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko, zajęcia praktyczne dla studentów różnych kierunków studiów odbywały się zwłaszcza w warunkach stacjonarnych w Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku i Hospicjum im. św. Wawrzyńca w Gdyni, a później również w Hospicjum im. św. Józefa w So-

pocie i w innych placówkach. Do 2009 r. większość studentów brała udział w zajęciach prowadzonych przez pracowników Zakładu w gdańskim hospicjum, a w późniejszym okresie znaczna część ćwiczeń praktycznych odbywała się w Sopocie. Dzięki życzliwości i pomocy mgr Urszuli Bławat, kierownika medycznego hospicjum w Gdyni, placówka ta stanowiła i nadal stanowi dla ZMP bazę kliniczną dla ćwiczeń praktycznych prowadzonych na kierunku pielęgniarstwo. Współpraca z Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza i zaangażowanie jego wieloletniego dyrektora ks. dr. Piotra Krakowiaka, pozwoliło na organizowanie przez ZMP kursów podstawowych z zakresu medycyny paliatywnej dla personelu medycznego hospicjów². Umożliwiła również zorganizowanie kursu dla wolontariuszy na temat opieki nad pacjentami dializowanymi w domu. Ponadto pracownicy Zakładu uczestniczyli jako współautorzy, autorzy rozdziałów i redaktorzy w pracach nad kilkoma podręcznikami i innymi publikacjami wydawanymi przez związaną z Hospicjum Fundację Hospicyjną, a także czynnie uczestniczyli w prowadzeniu wykładów na organizowanym przez Hospicjum kursie wolontariatu medycznego. Wymienione hospicja, ich pracownicy i wolontariusze byli także uczestnikami kolejnych projektów badawczych realizowanych przez ZMP.

Wśród pracowników Zakładu, którzy prowadzili zajęcia praktyczne w trójmiejskich hospicjach i w ten sposób przyczynili się do rozwoju współpracy z tymi placówkami należy wymienić dr Aleksandrę Modlińską, dr. Tomasza Bussa oraz dr Justynę Janiszewską. Z ZMP współpracowały w tym zakresie również inne osoby, do których należą: mgr Urszula Bławat, mgr Magdalena Gawrońska, mgr Grażyna Gergelewicz, mgr Joanna Gurzyńska, dr Magdalena Osowicka, mgr Agata Ostojka, mgr Krystyna Sieczka, mgr Aleksandra Sukalowska i mgr Anna Wojciechowska.

Opisana powyżej nieformalna współpraca Zakładu Medycyny Paliatywnej z trójmiejskimi hospicjami osiągnęła wyższy etap dzięki zawarciu przez władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Caritas Archidiecezji Gdańskiej niniejszego porozumienia. Umowa ta otwiera każdej ze stron nowe możliwości w prowadzeniu działalności na rzecz rozwoju medycyny i opieki paliatywnej.

mgr Leszek Pawłowski,
dr Aleksandra Modlińska,
Zakład Medycyny Paliatywnej

¹ de Walden-Gałuszko K. *Opieka hospicyjna/paliatywna wczoraj – dziś – jutro*. Gazeta AMG 2005, 5.

² Krajnik M., Bojko S. Wywiad z dr hab. med. Moniką Lichodziejewską-Niemierko, ordynatorem Ośrodka Dializy Otrzewnowej Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku. *Polska Medycyna Paliatywna* 2006, 2, s. 87-89.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych

Akt ratyfikacji Konwencji

6 września br. Prezydent RP ratyfikował oczekiwaną od dłuższego czasu przez środowisko osób niepełnosprawnych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 roku, podpisaną w Polsce w 2007 roku (dalej „Konwencja”). Ratyfikacja tego aktu wymagała uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie, zgodnie z przepisami art. 89 ust. 1 pkt 2 i 5 Konstytucji RP. Dotyczy on wolności, praw i obowiązków obywatelskich określonych w ustawie zasadniczej oraz spraw uregulowanych w ustawie lub w których Konstytucja wymaga ustawy. Zgoda taka została wyrażona w ustawie z dnia 15 czerwca 2012 r. Jak podano w uzasadnieniu projektu ww. ustawy ostatnie pełne dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2002. Według jego wyników, w 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych wynosiła 5,5 mln, w tym 4,5 mln miało prawne potwierdzenie niepełnosprawności, a 4,3 mln spośród nich stanowiły osoby w wieku 15 lat i więcej. Według wyników kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) liczba tych ostatnich od tego czasu systematycznie spadała i w 2010 r. wyniosła 3,4 mln osób. Oznacza to, że 10,7% ludności w wieku 15 lat i więcej ma orzeczenie niepełnosprawności. W 2010 r. liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym wynosiła około 2,1 mln, co stanowiło 8,6% ludności w tym wieku.¹ Powyższe badania dowodzą skali zjawiska niepełnosprawności, a nie ma ono charakteru marginalnego, a co tym idzie potrzeby kwalifikowanej ochrony praw tych osób.

Status prawny Konwencji w świetle Konstytucji RP

Konwencja w świetle Konstytucji RP ma status umowy międzynarodowej, rangi tzw. nadustawowej. Oznacza to w szczególności, że w przypadku kolizji między tym aktem a ustawą, pierwszeństwo przypada Konwencji. Do połowy marca 2012 r. podpisały ją 153 państwa, a jej stronami jest 112 krajów². Warto w tym miejscu podkreślić, że Wspólnota Europejska podpisała Konwencję 30 marca 2007 r., na podstawie upoważnienia zawartego w decyzji Rady z 27 marca 2007 r. (ST 07404/07), zaś związała się nią 23 grudnia 2010 r., z mocą od 22 stycznia 2011 r. na podstawie decyzji Rady 2010/48/EC z 26 listopada 2009 r. w sprawie zawarcia przez Wspólnotę Europejską Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych. Wraz z tym dokumentem zatwierdzenia została złożona deklaracja wskazująca zakres, w jakim Konwencja wiąże Wspólnotę Europejską, sprawy należące do wyłącznych kompetencji Wspólnoty Europejskiej oraz należące do wspólnych kompetencji Wspólnoty Europejskiej i państw członkowskich³.

Autorstwo Konwencji

Konwencja została przyjęta wraz z Protokołem fakultatywnym 13 grudnia 2006 r., na 61 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (rezolucja nr 61/106) i weszła w życie 3 maja 2008 r. Polska mimo dość wczesnej daty złożenia podpisu pod jej tekstem (2007), długo, wbrew oczekiwaniom i mimo krytyki środowisk reprezentujących osoby niepełnosprawne, nie zdecydowała się na jej równie szybką ratyfikację

z uwagi na konieczność dostosowania prawa polskiego do jej wymogów.

Konwencja jako pierwszy międzynarodowy akt regulujący sytuację prawną osób niepełnosprawnych w sposób kompleksowy. Preambuła Konwencji

Konwencja jest powszechnie postrzegana jako pierwszy międzynarodowy akt prawny, odnoszący się kompleksowo do sytuacji osób niepełnosprawnych. Jej celem jest przyczynienie się do poprawy ich sytuacji, poprzez umożliwienie im rzeczywistego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami.

W swej preambule Konwencja:

- potwierdza powszechność i niepodzielność wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz potrzebę zagwarantowania niepełnosprawnym pełnego z korzystania z tych praw, bez jakiegokolwiek dyskryminacji
- uznaje dyskryminację ze względu na niepełnosprawność za naruszenie godności i wartości człowieka oraz stwierdza, że osoby niepełnosprawne, szczególnie kobiety i dziewczęta, są często narażone na różnorodną lub wzmocnioną dyskryminację
- uznaje, że niepełnosprawność to efekt interakcji pomiędzy osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw i środowiska, co utrudnia osobom niepełnosprawnym pełny udział w życiu społecznym, na równi z innymi osobami
- uznaje różnorodność niepełnosprawnych, ich ważny wkład w ogólny dobrobyt i różnorodność społeczeństw
- potwierdza przekonanie, że powszechna i całościowa Konwencja, zapewniająca ochronę praw i godności osób niepełnosprawnych, będzie promować ich aktywność w sferze obywatelskiej, polityki, gospodarki, w sferze społecznej i kultury
- podkreśla znaczenie, jakie dla osób niepełnosprawnych ma ich samodzielność i niezależność, potrzebę stwarzania im możliwości udziału w procesach decyzyjnych, a także znaczenie, jakie w tej mierze ma dostępność środowiska fizycznego, społecznego, gospodarczego i kulturalnego, opieki zdrowotnej, edukacji, informacji i komunikacji⁴.

Związanie się Konwencją

Zgodnie z przepisami art. 42-46, do Konwencji mogą przystąpić wszystkie państwa, a także te organizacje integracji regionalnej, którym państwa członkowskie przekazały kompetencje w zakresie spraw regulowanych przez Konwencję. Związanie się postanowieniami Konwencji następuje w drodze jej ratyfikacji, przystąpienia do niej lub, w przypadku ww. organizacji, w drodze formalnego zatwierdzenia. Do Konwencji mogą być składane zastrzeżenia, o ile są zgodne z jej przedmiotem i celem.

Cel Konwencji

Stosownie do przepisu art. 1 Konwencji jej celem jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez

wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności.

Pojęcie osoby niepełnosprawnej

Status osób niepełnosprawnych konwencja przyznaje osobom, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.

Zasady Konwencji

Konwencja opiera się na następujących zasadach:

- poszanowaniu przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby
- niedyskryminacji
- pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i integracji społecznej osób niepełnosprawnych
- poszanowaniu odmienności i akceptacji osób niepełnosprawnych
- równości szans
- dostępności
- równości mężczyzn i kobiet
- poszanowania rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości.

Obowiązki Państw – sygnatariuszy Konwencji wobec osób niepełnosprawnych

Państwa Strony Konwencji zobowiązują się do gwarantowania i wspierania pełnej realizacji wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności ogółu osób niepełnosprawnych, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. W tym celu Państwa Strony zobowiązują się do:

- przyjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i innych w celu wdrożenia prawa przyznane w Konwencji
- podjęcia wszelkich odpowiednich środków, w tym ustawodawczych, w celu zmiany lub uchylenia obowiązujących ustaw, przepisów wykonawczych, zwyczajów i praktyk, które dyskryminują osoby niepełnosprawne
- uwzględniania wymogu ochrony i popierania praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych w każdej polityce i każdym programie działania
- powstrzymywania się od angażowania się w jakiegokolwiek działania lub praktyki, które są niezgodne z niniejszą konwencją i zapewnienia, że władze i instytucje publiczne będą działały zgodnie z Konwencją,
- podejmowania wszelkich odpowiednich działań w celu wyeliminowania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność przez jakąkolwiek osobę, organizację lub prywatne przedsiębiorstwo,
- podejmowania lub popierania badań i wytwarzania oraz zapewnienia dostępności i korzystania z towarów, usług, wyposażenia i urządzeń uniwersalnie zaprojektowanych i które powinny wymagać możliwie jak najmniejszych dostosowań i ponoszenia jak najmniejszych kosztów w celu zaspokojenia szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych, a także zobowiązują się do popierania zasady uniwersalnego projektowania przy tworzeniu norm i wytycznych
- podejmowania lub popierania badań i tworzenia oraz popierania dostępności i wykorzystywania nowych technologii, w tym technologii informacyjno-komunikacyjnych,

przedmiotów wspierających poruszanie się, urządzeń i wspomagających technologii, odpowiednich dla osób niepełnosprawnych, traktując priorytetowo technologie dostępne po przystępnych cenach

- zapewniania osobom niepełnosprawnym dostępnej informacji o przedmiotach wspierających poruszanie się, urządzeniach i wspomagających technologiach, w tym nowych technologiach, a także o innych formach pomocy, usług i ułatwień
- popierania szkoleń specjalistów i personelu pracującego z osobami niepełnosprawnymi, w zakresie praw uznanych w niniejszej konwencji, tak aby lepiej świadczone były pomoc i usługi gwarantowane na mocy tych praw.

Przegląd pozostałych postanowień zawartych w Konwencji

Konwencja zawiera przepisy:

- zakazujące dyskryminowania osób niepełnosprawnych
- nakazujące tworzenie warunków korzystania z praw na zasadzie równości z innymi osobami
- nakazujące wprowadzenie rozwiązań specjalnie adresowanych do osób niepełnosprawnych, odpowiednio do rodzaju zagadnienia.
- Postanowienia podstawowe Konwencji obejmują:
- uznanie równości wszystkich ludzi, zakaz jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, jednakowa ochrona prawna i jednakowe korzyści wynikające z prawa (art. 5)
- podnoszenie świadomości: obowiązek zwalczania stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych, zwłaszcza poprzez kampanie (w tym w mediach) oraz nauczanie w szkołach (art. 8)
- zapewnienie dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, innych urządzeń i usług powszechnie zapewnianych (ustanawianie minimalnych standardów, zachęcanie do uwzględniania aspektu dostępności na etapie projektowania, produkcji i dystrybucji, oznakowanie ogólnodostępnych budynków w alfabecie Braille'a i formach dostępnych, szkolenia) (art. 9)
- prawo do życia każdej istoty ludzkiej, gwarancje w zakresie korzystania z tego prawa (art. 10)
- obowiązek przyjęcia rozwiązań w celu zapewnienia ochrony i bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych w razie klęsk żywiołowych i innych zagrożeń, w tym konfliktów zbrojnych, w sytuacjach wymagających pomocy humanitarnej (art. 11)
- równość wobec prawa: potwierdzenie posiadania przez osoby niepełnosprawne zdolności prawnej, obowiązek przyjęcia rozwiązań w zakresie wspierania wykonywania zdolności prawnej i ochrony przed nadużyciami (art. 12)
- zapewnienie skutecznego dostępu do wymiaru sprawiedliwości, między innymi poprzez dostosowania proceduralne i szkolenie osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości (art. 13)
- zakaz bezprawnego i samowolnego pozbawiania wolności (art. 14)
- wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania, a także zakaz poddawania, bez swobodnie wyrażonej zgody, eksperymentom medycznym lub naukowym (art. 15)
- obowiązek państw do podejmowania odpowiednich środków w celu ochrony przed wszelkimi formami wykorzystywania, przemocy i nadużyć, a także zapewnienie osobom niepełnosprawnym, ofiarom przemocy, pomocy i wsparcia w celu powrotu do zdrowia fizycznego i psychicznego (art. 16)

- ochronę integralności osobistej poprzez poszanowanie integralności fizycznej i psychicznej (art. 17)
 - swobodę poruszania się, w tym wolność wyboru miejsca zamieszkania, prawo do obywatelstwa (art. 18)
 - prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo: prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami, w tym prawo podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, podejmowanie odpowiednich środków w celu ułatwienia korzystania z tego prawa oraz pełnej integracji i uczestnictwa w życiu społeczeństwa (dostęp do usług świadczonych w domu i innych usług wsparcia w społeczności lokalnej w celu zapobiegania izolacji społecznej, dostęp do usług i urządzeń powszechnie dostępnych) (art. 19)
 - mobilność: obowiązek podjęcia środków w celu umożliwienia mobilności osobistej i możliwie największej niezależności (ułatwianie dostępu do wysokiej jakości pomocy wspierających poruszanie się, urządzeń, wspomagających technologii oraz form pomocy i pośrednictwa ze strony innych osób lub zwierząt, zapewnianie szkoleń, zachęcanie jednostek wytwarzających przedmioty wspierające poruszanie się, urządzenia i technologie wspomagające do uwzględniania wszystkich aspektów mobilności osób niepełnosprawnych) (art. 20)
 - wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji: gwarancje wolności otrzymywania i rozpowszechniania informacji i poglądów na zasadzie równości z innymi osobami i poprzez wszelkie formy komunikacji, akceptowanie i ułatwianie korzystania w sprawach urzędowych z języków migowych, alfabetu Braille’a, komunikacji wspomagającej i alternatywnej, wszelkich innych środków komunikowania się, nakłanianie jednostek prywatnych, które świadczą usługi dla ogółu społeczeństwa, w tym przez Internet, do dostarczania informacji i usług w formie dostępnej, zachęcanie środków masowego przekazu do zapewnienia, że ich usługi będą dostępne dla osób niepełnosprawnych (art. 21)
 - zakaz samowolnej lub bezprawnej ingerencji w życie prywatne, rodzinne, dom lub korespondencję, innego typu komunikację, zakaz bezprawnego naruszania czci i reputacji osoby niepełnosprawnej, ochrona danych osobowych (art. 22)
 - poszanowanie domu i rodziny: zakaz dyskryminacji we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa, adopcji, prawo do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny, podejmowania decyzji o liczbie i czasie urodzenia dzieci, dostęp do informacji dotyczących prokreacji i planowania rodziny, odpowiednia pomoc w wykonywaniu obowiązków związanych z wychowaniem dzieci (art. 23)
 - prawo do edukacji na wszystkich poziomach, stworzenie włączającego systemu kształcenia, umożliwiającego integrację dzieci i młodzieży niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacji, wprowadzanie racjonalnych usprawnień, ułatwianie nauki alfabetu Braille’a, alternatywnego pisma, wspomagających i alternatywnych sposobów, środków i form komunikacji i orientacji oraz umiejętności poruszania się, ułatwianie nauki języka migowego i popieranie tożsamości językowej społeczności osób głuchych (art. 24)
 - prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia, gwarantowanie opieki zdrowotnej w takim samym zakresie i takiej samej jakości, jak innym osobom, zapewnienie usług zdrowotnych, które są konieczne ze względu na niepełnosprawność, zakaz dyskryminacji osób niepełnosprawnych w ubezpieczeniu zdrowotnym (art. 25)
 - dotyczące rehabilitacji: podejmowanie odpowiednich środków w celu umożliwienia uzyskania i utrzymania możliwie pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji – organizacja opartych na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału usług i programów w zakresie wszechstronnej rehabilitacji (art. 26)
 - prawo do pracy, w tym prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną, w otwartym, integracyjnym i dostępnym środowisku pracy, wprowadzanie racjonalnych usprawnień w miejscu pracy, zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność we wszystkich sprawach dotyczących zatrudnienia, warunków pracy, praw związkowych, usług instytucji rynku pracy, szkolenia zawodowego (art. 27)
 - zapewnienie odpowiednich warunków życia i ochrony społecznej: dostęp do usług, urządzeń i innego rodzaju pomocy w zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością oraz do pomocy w pokrywaniu wydatków związanych z niepełnosprawnością (art. 28)
 - gwarancje praw politycznych, na zasadzie równości z innymi osobami, w tym w celu zagwarantowania udziału w życiu politycznym i publicznym, korzystania z czynnego i biernego prawa wyborczego, pełnienia wszelkich funkcji publicznych na wszystkich szczeblach rządzenia, w tym poprzez ułatwianie korzystania ze wspomagających i nowych technologii (art. 29)
 - podejmowanie działań w celu zapewnienia dostępu do wszelkich form działalności w dziedzinie kultury, rozwoju i wykorzystania potencjału twórczego, artystycznego i intelektualnego, wspieranie uznania tożsamości kulturowej i językowej osób niepełnosprawnych, w tym języków migowych i kultury osób niesłyszących, tworzenie warunków korzystania z wypoczynku i uprawiania sportu (art. 30)
 - obowiązek zbierania danych, w tym statystycznych, umożliwiających kształtowanie i realizowanie polityki służącej wykonywaniu konwencji, gwarancje ochrony danych osobowych (art. 31)
 - prowadzenie, w tym z innymi państwami i organizacjami międzynarodowymi, współpracy wspierającej krajowe wysiłki na rzecz realizacji konwencji (art. 32).
- Konwencja zawiera także postanowienia o charakterze horyzontalnym (art. 6 i 7) dotyczące odpowiednio niepełnosprawnych kobiet i dzieci, w których zwraca się uwagę na ich szczególną sytuację oraz które gwarantują im pełne korzystanie z wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności.

Zdrowie osób niepełnosprawnych

Konwencja obejmuje wiele obszarów tematycznych dot. osób niepełnosprawnych. Szczególne znaczenie jednak należy przypisać art. 25, który odnosi się do zdrowia⁵. W świetle postanowień tam zawartych Państwa Strony Konwencji uznają, że osoby niepełnosprawne mają prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia, bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Państwa Strony winny podjąć wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej biorących pod uwagę szczególnie wymogi związane z płcią, w tym rehabilitacji zdrowotnej. W szczególności Państwa Strony:

- zapewnią osobom niepełnosprawnym taki sam jak w przypadku innych osób zakres, jakość i standard bezpłatnej lub zapewnianej po przystępnych cenach usług opieki zdrowotnej i programów zdrowotnych, w tym w zakresie zdrowia seksualnego i prokreacyjnego oraz adresowanych do całej populacji programów w zakresie zdrowia publicznego

- zapewnią te usługi zdrowotne, które są potrzebne osobom niepełnosprawnym, szczególnie ze względu na ich niepełnosprawność, w tym wczesne rozpoznawanie i leczenie, jeżeli jest potrzebne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie dalszej niepełnosprawności, w tym dzieci i osób starszych
- zapewnią świadczenie usług opieki zdrowotnej możliwie blisko społeczności, w których żyją osoby niepełnosprawne, w tym na obszarach wiejskich
- zobowiążą osoby wykonujące zawody medyczne do zapewniania osobom niepełnosprawnym, na podstawie swobodnie przez nie wyrażonej i świadomej zgody, opieki takiej samej jakości jak innym osobom poprzez, między innymi, podnoszenie świadomości w zakresie praw człowieka, godności, niezależności i potrzeb osób niepełnosprawnych przy wykorzystaniu szkoleń i poprzez rozpowszechnianie norm etycznych w publicznej i prywatnej opiece zdrowotnej
- zakazą dyskryminacji osób niepełnosprawnych w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, a także ubezpieczenia na życie, jeśli takie ubezpieczenie jest dozwolone przez ustawodawstwo krajowe, zaś ubezpieczenia będą zapewniały w sposób sprawiedliwy i rozsądny
- będą zapobiegać przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych, albo pożywienia i płynów.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

W art. 26 („Rehabilitacja”) Konwencja zobowiązuje Państwa Strony do podjęcia efektywnych i właściwych środków, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne oraz wsparcie udzielane przez inne osoby, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społeczeństwa. W tym celu Państwa Strony zorganizują, wzmocnią i rozwiną usługi i programy w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych w taki sposób, aby usługi i programy:

- były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu i były oparte na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału
- wspierały udział i integrację w społeczeństwie oraz włączenie we wszystkie aspekty życia społeczeństwa, były dobrowolne i dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją, w tym na obszarach wiejskich.

Państwa Strony winny popierać rozwój szkolenia wstępnego i ustawicznego specjalistów i personelu pracujących w usługach rehabilitacji. Do ich zadań należy również promowanie dostępności, znajomości i korzystania w procesie rehabilitacji z urządzeń i technologii wspomagających, zaprojektowanych dla osób niepełnosprawnych.

Wykonywanie Konwencji

Stosownie do postanowień zawartych w Konwencji, jej wdrażanie i monitorowanie odbywa się zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym. W zakresie wewnętr-

nym Państwa Strony Konwencji mają obowiązek wyznaczenia punktu kontaktowego do spraw wdrażania Konwencji, umiejscowionego w ramach struktur rządu, odpowiednio do wewnętrznego systemu organizacyjnego, a także wyznaczenia niezależnego mechanizmu monitorowania wdrażania Konwencji (art. 33). Z kolei kontrola wykonywania przepisów Konwencji na szczeblu międzynarodowym opiera się na zobowiązaniu Państw Stron Konwencji do regularnego sporządzania sprawozdań z wykonywania Konwencji, które następnie podlegają rozpatrzeniu przez Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, złożony z niezależnych ekspertów (art. 34-39). Na omawianym szczeblu organizowana jest również, co najmniej raz na dwa lata, konferencja Państw Stron Konwencji (art. 40), której celem (art. 47) jest rozpatrywanie spraw związanych z wdrażaniem Konwencji oraz propozycji zmian Konwencji⁶.

dr Lubomira Wengler,
Zakład Prawa Medycznego
dr Piotr Popowski,
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej
mgr Piotr Pietrzak,
Zakład Prawa Medycznego
Ewa Adamska-Pietrzak,
prawnik

¹ Uzasadnienie projektu ustawy z dn. 15 czerwca 2012 r.; Sejm RP VII kadencji, Nr druku: 408 z 2012 r.

² Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych ratyfikowana, Rynek Zdrowia z 26 lipca 2012 r. <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-ratyfikowana,121888,14.html>

³ Uzasadnienie op. cit.

⁴ Ibid.

⁵ Autorzy opierali się na tłumaczeniu tekstu Konwencji udostępnionemu publicznie przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych http://www.niepelnosprawni.gov.pl/aktualnosci/art217_ratyfikacja-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych.html

⁶ Uzasadnienie op. cit.



Alina Boguszewicz

Sztuka dla medycyny, czyli jak współpracować, aby wdrażać innowacje?

Jakie mogą być efekty współpracy na linii nauka-sztuka? Czy dwie z pozoru odległe dyscypliny – medycyna i sztuka – mogą się wzajemnie wspierać? Mogą, czego przykładem jest współpraca dwóch pomorskich szkół wyższych – Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku. Realizowanie przez obie uczelnie wspólnych inicjatyw ma wpłynąć m.in. na zwiększenie innowacyjności i transferu wiedzy do gospodarki oraz kształtowanie przedsiębiorczych postaw wśród naukowców i studentów.

W budowaniu gospodarki opartej na wiedzy szczególny nacisk kładzie się na zacieśnianie współpracy pomiędzy nauką i biznesem. Okazuje się, że w wyniku współpracy na liniach nauka-nauka czy nauka-sztuka również może powstać wartość rynkowa, a jakość współdziałania uczelni ma wpływ na dobro finalne w postaci zastosowań w gospodarce i społeczeństwie. Wynik takiej współpracy może przynieść również wymierne korzyści dla przedstawicieli szkolnictwa wyższego, np. zleceń z gospodarki czy napływu studentów, przyciągniętych innowacyjnymi praktykami uczelni. A innowacyjne praktyki to nic innego jak trafna odpowiedź szkoły wyższej na potrzeby społeczeństwa, w tym potrzeby rynkowe. Co więcej, efektywna współpraca przedsiębiorczych uczelni wyższych niesie z sobą także zwiększanie innowacyjności i transfer wiedzy oraz dbałość o prawa autorskie i własność intelektualną.

Przykładem takiego współdziałania są dwie gdańskie uczelnie, które rozpoczęły prace nad projektem zakładającym m.in. promocję misji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W tym celu studenci gdańskiej Akademii Sztuk Pięknych, na podstawie pomysłów i haseł otrzymanych z Uniwersytetu, projektują identyfikację graficzną dla jednej z misji GUMed-u. Współpraca uczelni medycznej z uczelnią artystyczną nadała nowe konteksty i świeżość ideom – wydawałoby się – już dobrze znanym. Niezwykle przydatne okazały się wspólne prace nad koncepcjami. Pracując nad znakiem graficznym zespół ASP dostarczył nowych argumentów dla planowanych działań promocyjnych GUMed, poddając je jednocześnie swoistej weryfikacji, przede wszystkim w trosce o rzeczywistą komunikację, nie tylko wizualną, z odbiorcami tego projektu. Oznacza to, że studenci nie poprzestali jedynie na zaprojektowaniu samej grafiki znaku, ale zaproponowali szeroki wachlarz jego zastosowania – poczynając od fartuchów lekarzy poprzez pościel szpitalną do plakatów czy oznaczeń samochodów.

Bliskie obu uczelniom są również zagadnienia dotyczące własności intelektualnej, praw autorskich i komercjalizacji wiedzy. Zarówno Uniwersytet, jak i Akademia mają zatwierdzone u siebie regulaminy dotyczące zarządzania własnością intelektualną oraz konsultacje bądź zajęcia z ochrony własności intelektualnej. Krzewienie wiedzy z tego zakresu i tworzenie kultury innowacyjnej daje już pierwsze owoce, czego dowodem jest proprzedsiębiorcze podejście obu uczelni. Przejawia się ono tym, że zawarte zostały umowy pomiędzy uczelniami regulujące zasady współpracy (w tym również dotyczące praw własności intelektualnej) oraz ze studentami, które porządkują m.in. kwestie dotyczące poufności w zakresie realizowanego projektu. Ponadto ze studentem zwycięskiej pracy podpisano umowę o przeniesieniu praw autorskich do grafiki, aby móc komercyjnie nią dysponować.

Współpraca dwóch uczelni jest wielopłaszczyznowa i z tego względu angażuje wielu specjalistów reprezentujących różnorodne branże. Zespół Akademii

Sztuk Pięknych kierowany jest przez wykładowców: prof. Jacka Milera, prowadzącego Pracownię Komunikacji Wizualnej ASP na Wydziale Architektury i Wzornictwa oraz doktoranta Macieja

Dojlitko. W skład zespołu wchodzi 5 studentów: Sara Gackowska, Aleksandra Hamadyk, Anna Kwiatkowska, Ewelina Radzikowska i Adam Zaskowski. Z kolei zespołem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego kierują: prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska, prorektor ds. nauki oraz prof. dr hab. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej. W zespole tym kluczową rolę pełnią też Izabela Kowalczyk, odpowiedzialna za komercjalizację i transfer technologii (kierująca centrum transferu wiedzy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym) oraz Małgorzata Matyka, rzecznik patentowy z Kancelarii Prawno-Patentowej, czuwająca nad kwestiami ochrony własności intelektualnej na obu uczelniach.

Gdański Uniwersytet Medyczny (GUMed) jest największą w Polsce Północnej uczelnią medyczną, kształcącą ponad 6000 studentów i doktorantów na czterech wydziałach: Farmaceutycznym, Lekarskim, Nauk o Zdrowiu i Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i GUMed. Uczelnia intensywnie rozwija badania naukowe, czego dowodem są jej czołowe pozycje w rankingu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz liczne wyróżnienia pracowników, a także tworzy odpowiednie warunki dla rozwoju transferu technologii i prowadzi szereg działań proinnowacyjnych, w wyniku których oferta wyników badań naukowych trafia do przedsiębiorców. W strukturach GUMed działa Zespół ds. Innowacji i Transferu Wiedzy (realizujący zadania centrum transferu technologii), zajmujący się wspieraniem współpracy uczelni z otoczeniem gospodarczym. Z kolei Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku kształci studentów na wydziałach: Architektury i Wzornictwa, Grafiki, Malarstwa i Rzeźby. W strukturze uczelni funkcjonuje Międzywydziałowy Instytut Nauk o Sztuce. ASP promuje i organizuje wystawy, np. prac studenckich, czego przykładem jest coroczna wystawa najlepszych prac dyplomowych z kierunków malarstwa, grafiki oraz rzeźby z Akademii Sztuk Pięknych w całym kraju.

Opracowanie: Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku/
Gdański Uniwersytet Medyczny,
Justyna Siwińska

Przedruk z Portalu Innowacji:

http://www.pi.gov.pl/PARP/CHAPTER_86197.asp?so-id=7F3095D1F2D648F4B00D457406E7D395



Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi

Tysiąc dwustu lekarzy z Polski oraz krajów europejskich, m.in. z Niemiec, Białorusi i Ukrainy uczestniczyło w dniach 5-8 września 2012 r. w 45 Zjeździe Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Jednym z organizatorów była Katedra i Klinika Otolaryngologii GUMed, a prof. Czesław Stankiewicz, jej kierownik, był przewodniczącym komitetów organizacyjnego i naukowego. Zjazd obradował w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej „Ołowianka”.

Zgłoszono 289 prezentacji, które przedstawiono podczas sesji plenarnych oraz plakatowych. W 10 sesjach wykładowych uczestniczyli wykładowcy z krajów europejskich i USA (21 osób) oraz z Polski, w tym liczne grono pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (prof. Jerzy Lasek, dr Barbara Drogoszewska, prof. Wojciech Biernat, dr Paweł Lipowski, dr Dariusz Tomaszewski, dr Marta Majewska). Prof. Jerzy Lasek wygłosił wykład inauguracyjny pt. *Urazy jako wyzwanie współczesnej medycyny*. Honorowy patronat nad Zjazdem objął prof. Janusz Moryś, rektor GUMed, który podczas uroczystego otwarcia przywitał uczestników, życzył owocnych obrad oraz miłego pobytu w naszym mieście.

Jako tematy główne omawiano zagadnienie chorób infekcyjnych w otolaryngologii, przede wszystkim pod kątem racjonalnej antybiotykoterapii oraz zakażeń głębokich przestrzeni szyi. Temat chirurgia laserowa w otolaryngologii był okazją do omówienia możliwości tej techniki chirurgicznej w leczeniu nowotworów górnych dróg oddechowych oraz chorób nienowotworowych. O postępie w chirurgii laserowej w naszej specjalności mówiono na sesji wykładowej zagranicznej z udziałem najwybitniejszych specjalistów europejskich (m.in. prof. Jochen Werner z Marburga). Choroby strzemiączka – zagadnienie niezwykle interesujące jako problem chirurgiczny – były tematem kilku sesji, w tym wykładowej z udziałem m.in. absolwenta naszej Uczelni, doc. Andrzeja Żarowskiego, pracującego wraz z prof. Erwinem Offeciersem w Antwerpii. Przedstawiono także trzy prace z Kliniki Otolaryngologii GUMed na temat biologii molekularnej zmian otosklerotycznych. Tematami cieszącymi się

największym zainteresowaniem zarówno autorów doniesień jak i uczestników były urazy w otolaryngologii oraz choroby gruczołów ślinowych. Zagadnienie urazów głowy i szyi jest jednym z trudniejszych w otolaryngologii. Dotyczy to przede wszystkim złożonych urazów twarzoczaszki wymagających współpracy wielu specjalistów (otolaryngolog, chirurg szczękowo-twarzowy, okulista, neurochirurg, radiolog), jak i urazów krtani oraz tchawicy. Szczególnego znaczenia nabierają urazy jatrogenne, omawiane podczas jednej z sesji wykładowej (np. jatrogenne uszkodzenie nerwów krtaniowych). Choroby gruczołów ślinowych to nie tylko nowotwory łagodne i złośliwe, ale także choroby zapalne i kamica. Z dużym zainteresowaniem uczestników spotkała się technika sialoendoskopii, pozwalająca na małoinwazyjne leczenie kamicy ślinianek. Doświadczenie w tej dziedzinie przedstawiły ośrodki poznański i lubelski. W odniesieniu do guzów ślinianek uwaga uczestników i wykładowców skupiała się na problemie zakresu operacji wycinania guzów łagodnych ślinianki przyszłej. Przeważał pogląd, iż właściwym postępowaniem jest parotidektomia a nie enukleacja guza. Potwierdzeniem tej tezy była m.in. prezentacja z Kliniki Otolaryngologii GUMed.

Jak podczas każdego kongresu medycznego, również uczestnicy tego Zjazdu mieli okazję uczestniczyć w spotkaniu towarzyskim. Odbyło się ono w Centrum Stocznia Gdańska. Uczestniczyło w nim 1350 osób. Wszyscy byli pod wrażeniem miejsca tak ważnego dla najnowszej historii Polski.

Przed rozpoczęciem Zjazdu odbyło się Walne Zebranie Towarzystwa, podczas którego wybrano prof. Czesława Stankiewicza prezesem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi w kadencji 2012-2014.

Zjazd został oceniony przez jego uczestników jako bardzo udany pod względem merytorycznym i organizacyjnym. Wielu spośród uczestników, także zagranicznych, miało sposobność zwiedzić Centrum Medycyny Inwazyjnej.

dr Dominik Stodulski,
Katedra i Klinika Otolaryngologii



Uroczyste posiedzenie Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich

W dniu 15 października br. o godz. 12.00 w CMI przy ul. Smoluchowskiego 17 odbędzie się uroczystość nadania imienia Prof. Zdzisława Kieturakisa sali wykładowej CMI. Będzie połączona z posiedzeniem Oddziału Gdańskiego TChP.

Prof. Zdzisław Kieturakis rozpoczął swoją edukację chirurgiczną w kierowanej przez prof. Kornela Michejdę Katedrze i Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Po wojnie osiedlił się w Gdańsku, gdzie zorganizował i kierował III Katedrą i Kliniką Chirurgii Akademii Lekarskiej, przemianowanej potem na II Katedrę i Klinikę Chirurgii AMG. Klinika ta kontynuowała tradycję chirurgicznej szkoły Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, zdobywając wysoką pozycję wśród czołowych ośrodków chirurgicznych w Polsce.

Z programu uroczystości

- 12.00 Powitanie gości i rozpoczęcie uroczystości: rektor GUMed prof. Janusz Moryś, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak i przewodniczący Oddziału Gdańskiego TChP dr Roman Marczewski
- 12.20 *Słowo o Profesorze Zdzisławie Kieturakisie* – prof. Zdzisław Wajda (em. kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG)

- 12.35 *Postęp w chirurgii – „Toy Story”?* – dr hab. Wojciech Zegarski, prof. UMK (kierownik Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy)
- 12.55 *Szkółę chirurgiczną – co to znaczy?* – prof. Marek Dobosz (ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywienia, Pomorskie Centrum Traumatologii – Szpital Wojewódzki w Gdańsku)
- 13.15 Uroczyste odsłonięcie obrazu i nadanie imienia Profesora Zdzisława Kieturakisa sali wykładowej CMI przez JM Rektora GUMed prof. Janusza Morysia
- 13.30 *Tamte czasy... z przymrużeniem oka* – dr hab. Stanisław Hać, dr Tomasz Stefaniak, dr Łukasz Kaska (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed)
- 14.00 Koncert Chóru GUMed im. Tadeusza Tylewskiego

Po uroczystości zaplanowano poczęstunek w holu CMI połączony z wystawą pamiątek i fotografii z kliniki prof. Kieturakisa, tzw. kliniki na Łąkowej. W imieniu Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich serdecznie zapraszam.

dr med. Roman Marczewski,
przewodniczący Oddziału Gdańskiego TChP

Wyniki LDEP – tuż za podium

Czwarte miejsce zajęli absolwenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w jesiennej sesji Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Na pierwszym miejscu znaleźli się stażyści z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Do egzaminu przystąpiło w całym kraju 1106 lekarzy stażystów, uzyskując średnio 136,5 punktów. Maksymalny wynik wyniósł 173, a minimalny 60 punktów. Osiedziestu czterech lekarzy stażystów nie uzyskało minimum niezbędnego do zdania egzaminu. Minimum to wynosiło 110 punktów. Wśród 181 zdających lekarzy z prawem wykonywania zawodu średni wynik wyniósł 129,7 punktów (minimum – 81, a maksimum – 172). Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wynosiła 196. Komisja Egzaminacyjna unieważniła 4 zadania.

Wyniki lekarzy dentystów stażystów według ukończonej uczelni

Uczelnia	Min.	Maks.	Średnia	Zdawało	Zdało
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	100	172	144,10	101	98
Warszawski Uniwersytet Medyczny	102	171	142,26	134	132
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	98	171	141,35	97	95
Gdański Uniwersytet Medyczny	84	161	138,68	69	66
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	90	168	137,72	114	107
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	83	163	137,46	129	122
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	79	172	136,38	29	27
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	78	173	135,31	118	108
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	74	170	134,62	116	102
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	81	165	132,86	140	132
Uniwersytet Medyczny w Łodzi – anglojęzyczni	109	130	119,50	2	1
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu – anglojęzyczni	93	138	113,63	8	5
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu – anglojęzyczni	85	118	95,71	7	1
Zagraniczne	60	153	110,86	42	26
RAZEM	60	173	136,48	1106	1022

Prof. Julian Stolarczyk – w piątą rocznicę śmierci

Julian Stolarczyk urodził się 8 stycznia 1929 r. w Warszawie, zmarł 17 września 2007 r. w Gdańsku. Dzieciństwo i młodość spędził w Warszawie. Jako harcerz uczestniczył w Powstaniu Warszawskim. Ojciec, kapitan Wojska Polskiego, zginął w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. Po zakończeniu wojny Julian wraz z matką i rodzeństwem przyjechał do Gdańska, gdzie w 1947 r. ukończył I Liceum Ogólnokształcące. W latach 1947-1952 odbył studia na Wydziale Lekarskim AMG uzyskując dyplom lekarza z wyróżnieniem.

Już jako student III roku podjął pracę lekarską w dziedzinie chorób wewnętrznych i patomorfologii. Doktorat z medycyny uzyskał w 1956 r., po odbyciu trzyletnich studiów kandydackich w Zakładzie Patomorfologii AMG pod kierunkiem prof. W. Czarneckiego, a specjalizację z chorób wewnętrznych i patomorfologii uzyskał w latach 1956-1958.

Jako pracownik naukowy AMG przechodził kolejne stanowiska, aż do kierownika Katedry i Zakładu Patofizjologii AMG, a od 1970 r. Zakładu Patofizjologii AMG. W latach 1982-1986 był dyrektorem Instytutu Patologii AMG. Tytuł profesora został mu nadany w 1978 r.

Był członkiem licznych towarzystw naukowych w Polsce i za granicą oraz członkiem rad naukowych kilku czasopism specjalistycznych. Już jako student brał czynny udział w życiu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, a niemal od początku pracy zawodowej w Zarządzie Gdańskiego Oddziału PTL. Przez pięć kadencji pełnił funkcję przewodniczącego Oddziału. Prof. Stolarczyk odegrał także istotną rolę w powstawaniu Okręgowej Izby Lekarskiej. Był członkiem sądu lekarskiego.

Na szczególne podkreślenie zasługuje Jego niezwykle zaangażowanie w działalność szkoleniowo-naukową w ramach PTL. Był nie tylko znakomitym wykładowcą i duszą dyskusji, ale położył też ogromne zasługi organizacyjne. Zostało to dostrzeżone przez Zarząd Główny PTL, który uhonorował Go licznymi odznaczeniami, w tym najwyższymi: medalem Gloria Medicinæ oraz tytułem Medicus Nobilis.

Na uwagę zasługują osiągnięcia prof. Stolarczyka na polu nauki, zwłaszcza w zakresie nefropatologii i hepatologii. Był m.in. autorem rozdziałów do podręczników Jakuba Pensona i Stefana Krusia. Prowadził też konsultacyjną Pracownię Biopsji Wątroby dla całej Polski, w której ocenił ok. 30 000 preparatów z biopsji wątroby.

W ostatnich dziesięcioleciach życia zawodowego Profesora medycyna paliatywna stała się jego największą pasją i powołaniem. Towarzyszył chorym na nowotwory i ich rodzinom, niosąc nie tylko fachową pomoc, ale przede wszystkim empatię i wsparcie w okresie terminalnej fazy choroby nowotworowej. W 1991 r. przetłumaczył pierwsze wydanie podręcznika R. Twycross *Leczenie w terminalnej fazie choroby nowotworowej*. W latach 1992-1996 był przewodniczącym Wojewódzkiej Rady ds. Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej w Gdańsku i jednocześnie członkiem Krajowej Rady Medycyny Paliatywnej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej.

Prof. Julian Stolarczyk był jednym z pierwszych prekursorów ruchu hospicyjnego w Polsce. W 1979 r. gościł w swoim domu Damę Cicely Saunders z Londynu – twórczynię współczesnego ruchu hospicyjnego. Wraz z ks. Eugeniuszem Dutkiewiczem, ojcem ruchu hospicyjnego w Polsce oraz prof. Joanną Muszkowską-Penson opracował założenia organizacyjne ho-



Prof. J. Stolarczyk z prof. I. Jabłońską-Kaszewską podczas konferencji w Bazylei

spicjum domowego oraz stacjonarnego w Gdańsku. Wkrótce te projekty znalazły pełną realizację w rozwoju opieki hospicyjnej w Gdańsku, Gdyni, Sopocie, Pucku oraz w całej Północnej Polsce. Utworzył też swoje „prywatne hospicjum”, w którym bezinteresownie pomagał chorym. Do ostatnich tygodni swego życia był aktywnym lekarzem opiekujący się ciężko i terminalnie chorymi w Trójmieście i na Pomorzu. Do ostatnich miesięcy czynnie uczestniczył także w życiu PTL.

Choć Julek darzył mnie przyjaźnią od moich lat studenckich i w czasie pracy w Klinice Chorób Zakaźnych AMG, to szczególne nasze zbliżenie nastąpiło podczas wspólnej działalności w PTL. Był utalentowanym mówcą i częstym prelegentem na zebraniach, konferencjach i zjazdach PTL. Warto podkreślić, że w prezentacji różnorodnych zagadnień z wielu dziedzin medycyny, profesor Julian Stolarczyk był w pełnym słowa tego znaczeniu Mistrzem i takim pozostaje w pamięci środowiska lekarskiego.

dr med. Romuald Pruszyński

Zaproszenie na wykłady

Zakład Prawa Medycznego zaprasza studentów i pracowników na cykl wykładów otwartych zatytułowanych *Istotne zagadnienia prawne w ochronie zdrowia*. Poprowadzi je dr Marek Koenner, radca prawny specjalizujący się w prawie medycznym. Zaproszenie na wykłady jest odpowiedzią na zgłoszone podczas zajęć seminaryjnych przez studentów zapotrzebowanie na poszerzenie wiedzy w obszarze prawa medycznego.

Wykłady odbędą się w budynku Atheneum Gedanense Novum w godz. 18.15-20.00:

- 17.10.2012 (sala 204) – *Błąd medyczny* (cz. I)
- 21.11.2012 (sala 105) – *Błąd medyczny* (cz. II)
- 16.01.2013 (sala 103) – *Zgoda na leczenie i prawo pacjenta do informacji. Dokumentacja medyczna*
- 27.02.2013 (sala 103) – *Ubezpieczenie – obowiązki, skutki, ryzyko, regresy. Komisje do spraw zdarzeń medycznych*
- 20.03.2013 (sala 103) – *Postępowania sądowe w sprawach medycznych*
- 17.04.2013 (sala 103) – *Podmiot leczniczy jako przedsiębiorca*
- 15.05.2013 (sala 103) – *Spory z NFZ – przyczyny, procedury, skutki*.

Liczba miejsc jest ograniczona. Prosimy o potwierdzenie przybycia na pierwszy wykład na adres wyklady@prawodlalekarza.pl

dr Lubomira Wengler,
p.o. kierownika Zakładu Prawa Medycznego

Wyniki rekrutacji do GUMed

Na studia stacjonarne

Kierunek studiów	Kandydaci i przyjęci na I rok studiów							Kandydaci i przyjęci na studia drugiego stopnia			
	kandydaci		przyjęci na studia					kandydaci		przyjęci na studia	
	ogółem	kobiety (z rubr. 2)	ogółem (rubr. 7 + 8)	z rubryki 4 „ogółem”				ogółem	kobiety (z rubr. 9)	ogółem	kobiety (z rubr. 11)
				kobiety	laleureaci olimpiad	jednolite studia magisterskie	studia pierwszego stopnia				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analityka medyczna	441	389	50	42		50					
Dietetyka	254	234	30	28			30	45	42	30	28
Elektrodiagnostyka, k. unikatowy	196	171	60	51			60				
Farmacja	1000	817	114	96		114					
Fizjoterapia	224	166	40	31			40	151	109	40	24
Kierunek lekarski	3894	2687	225	141	2	225					
Kierunek lekarsko-dentystyczny	1391	1068	49	35		49					
Pielęgniarstwo	198	189	75	72			75	52	51	47	46
Położnictwo	144	141	30	30			30	26	26	18	18
Ratownictwo medyczne	105	56	44	21			44				
Techniki dentystyczne	130	107	31	22			31				
Zdrowie publiczne	59	50	30	27			30	49	36	31	25
Zdrowie środowiskowe, k. unikatowy	40	36	17	14			17				
Ogółem	8076	6111	795	610	2	438	357	323	264	166	141

Dane na dzień 20.09.2012 r.

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

Agnieszka Jurczyk
dr hab. med. Zbigniew Karwacki
Mariola Mach
Ewa Milka
Justyna Piotrkowska
Małgorzata Zdzitowiecka

25 lat

Dorota Baranowska
Iwona Bąk
Alina Borowska
Jolanta Bujak
Regina Fularczyk

Ewa Jakubowska-Sacharczuk
Magdalena Kaszorek
Barbara Kruger
Marzena Michalska
Barbara Nijak
Barbara Olszewska
Dorota Pelczar
Iwona Skóra
dr n. med. Żaneta Smoleńska
Elżbieta Surma
Anna Tkaczyk
Dorota Wesołowska

30 lat

Teresa Bielska
dr n. med. Marek Bronk
Bernadeta Ciapka
Gabriela Domańska
Anna Krzycz
Ewa Piorun

Bożena Rutkowska
Elżbieta Sobotka
Grażyna Wielecka
Renata Wojciechowska
Danuta Zajonskowska

35 lat

Grażyna Gergelewicz
Barbara Jankowska
Maria Olkowska
Halina Pawlińska
Wiesława Pomarańska
Danuta Szymańska
Krystyna Tomczak
Alicja Wegner
Andrzej Zaborski

40 lat

Mieczysław Stellmach



na rok akademicki 2012/2013

Na studia niestacjonarne

Kierunek studiów	Kandydaci i przyjęci na I rok studiów							Kandydaci i przyjęci na studia drugiego stopnia			
	kandydaci		przyjęci na studia					kandydaci		przyjęci na studia	
	ogółem	kobiety (z rubr. 2)	ogółem (rubr. 7 + 8)	z rubryki 4 „ogółem”				ogółem	kobiety (z rubr. 9)	ogółem	kobiety (z rubr. 11)
				kobiety	laleureaci olimpiad	jednolite studia magisterskie	studia pierwszego stopnia				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Analityka medyczna	17	15	11	10		11					
Dietetyka	60	56						2	2	1	1
Farmacja	49	40	34	30		34					
Fizjoterapia	21	12	5	4			5	71	57	39	31
Kierunek lekarski	343	235	67	44		67					
Kierunek lekarsko-dentystyczny	123	94	15	10		15					
Pielęgniarstwo	144	143	6	6			6	30	28	25	24
Położnictwo	98	98	6	6			6	15	14	11	10
Ratownictwo medyczne	24	8									
Techniki dentystyczne	9	7	7	5			7				
Zdrowie publiczne								33	22	20	12
Ogółem	888	708	151	115		127	24	151	123	96	78

Dane na dzień 20.09.2012 r.

Kadry GUMed

Tytuł profesora otrzymali:

prof. dr hab. Mikołaj Majkowicz
prof. dr hab. Waldemar Narożny
prof. dr hab. Witold Rzyman
prof. dr hab. Aleksandra Żurowska

Stopień doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. Jan Kaczor

Na stanowisku adiunkta zostali zatrudnieni:

dr n. med. Alina Gębska
dr med. Rafał Pęksa

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą

20 lat

dr hab. Barbara Bułto-Piontecka

dr med. Magdalena Góra-Gębka
Mariusz Górka
dr n. med. Agnieszka Jankowska-Kulawy
dr farm. Paweł Koniecznyński
dr hab. Andrzej Łachiński
Leon Mroczek

25 lat

dr hab. Krystian Adrych
Dorota Chojnicka
mgr Andrzej Chys
dr med. Jerzy Dziewiątkowski
dr n. med. Jarosław Furmański
Mirosława Kaczorowska
dr n. hum. Ewa Motak
dr n. med. Magdalena Półjanowska

30 lat

dr med. Krzysztof Kolarz
prof. dr hab. Janusz Moryś
dr med. Andrzej Rogoza
dr hab. Tomasz Wierzba

dr med. Marek Wlazłowski

35 lat

mgr Dorota Jachowska
dr n. przyr. Krystyna Szmaja

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr med. Wanda Knopińska-Postuszny
mgr Magdalena Leyk
mgr fiz. Irena Niewiadomska
Jan Saniewski

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

– z dniem 31.08.2012 r. dr n. med. Joanna Moryś przestała pełnić funkcję p.o. kierownika Zakładu Psychologii Klinicznej.



Polecamy Czytelnikom

Z przedmowy do wydania II polskiego

W nowej, dwunastej edycji podręcznika McCracken's *Removable Partial Prosthodontics*, autorstwa Alana B. Carr'a i Davida T. Browna, której polskie tłumaczenie – zatytułowane *Ruchome protezy częściowe* – trafia teraz do rąk Czytelnika, są zawarte bardzo wyczerpujące, pożyteczne i aktualne informacje o częściowych protezach ruchomych, zwanych u nas powszechnie protezami szkieletowymi. W podręczniku obszernie i szczegółowo opracowano, od strony zarówno naukowej, jak i praktycznej, zagadnienia rehabilitacji protetycznej pacjentów z częściowymi brakami uzębienia za pomocą ruchomych protez częściowych, odzwierciedlając najnowszy stan wiedzy w tej dziedzinie. W tym wydaniu dodatkowo rozbudowano i omówiono zagadnienia dotyczące wybiórczego wykorzystania implantów w planowaniu i prowadzeniu leczenia protetycznego za pomocą ruchomych protez częściowych.

Protezy szkieletowe są jedną z opcji terapeutycznych stosowaną na całym świecie u pacjentów z częściowymi brakami uzębienia. Przy wyborze rodzaju rozwiązania protetycznego w takich sytuacjach klinicznych najczęściej jest przyjmowana następująca kolejność: protezy stałe wsparte na implantach, mosty protetyczne osadzone na zębach naturalnych, a na końcu ruchome protezy szkieletowe. Dlatego częściowe protezy ruchome są rzadko opisywane tak dokładnie, jak prace na implantach czy tradycyjne mosty protetyczne, gdyż ogólnie uważa się, iż odtwarzają one naturalne uzębienie w stopniu mniej doskonałym niż pozostałe rodzaje uzupełnień protetycznych i w związku z tym są mniej pożądane. Jednak częściowe protezy ruchome pozostają nadal najlepszą opcją w licznych sytuacjach klinicznych u wielu pacjentów, pomimo coraz częstszego stosowania implantów, które zapewniają dużą stabilność odtwarzanych zębów. [...] Dlatego ta pozycja znakomicie

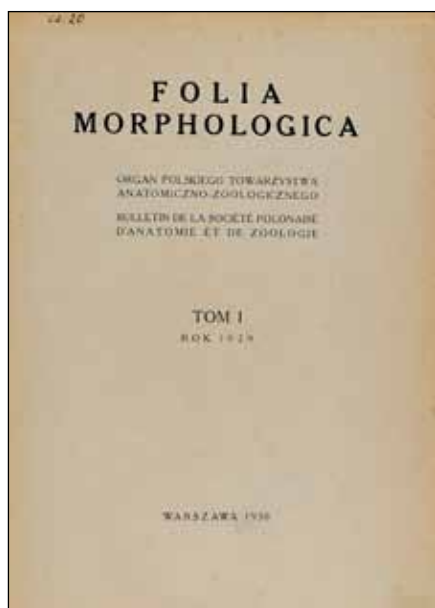
Alan B. Carr, David T. Brown, *Ruchome protezy częściowe*, redakcja wydania II polskiego Zdzisław Bereznowski, wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012, ISBN 978-83-7609-287-4, s. 364



wypełnia istniejącą lukę i ma szansę stać się cennym wsparciem praktycznym i naukowym lekarzy praktyków oraz techników dentystycznych, a także być bardzo pomocna studentom stomatologii i studiującym na kierunku techniki dentystyczne w opanowaniu i zrozumieniu zagadnień związanych z zastosowaniem protez szkieletowych w rehabilitacji protetycznej. [...]

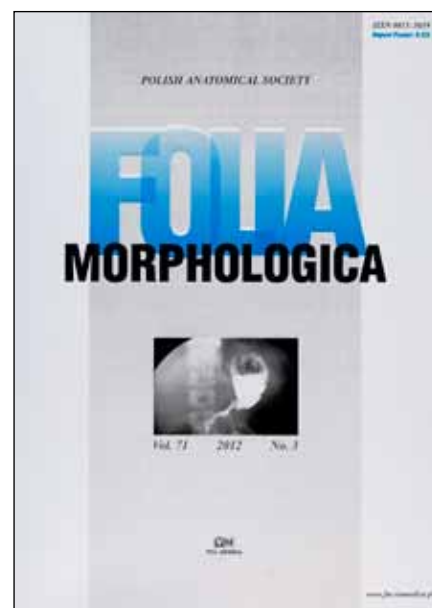
dr hab. Zdzisław Bereznowski, prof. nadzw. GUMed

Folia Morphologica na liście filadelfijskiej



Od dawna grono morfologów, nie tylko polskich, czekało na to zdarzenie. Bardzo długa i bogata jest historia tego wydawnictwa. Pierwszy numer *Folia Morphologica* ukazał się jako organ Polskiego Towarzystwa Anatomiczno-Zoologicznego 15 marca 1929 roku. W okresie przedwojennym powstało oddzielne Towarzystwo Zoologiczne i w tej sytuacji *Folia Morphologica* stała się organem wyłącznie Polskiego Towarzystwa Anatomicznego.

Przeglądanie kolejnych zeszytów tego kwartalnika uświadamia, że na ich łamach prace przedstawiali praktycznie prawie wszyscy wybitni badacze z dziedzin nauk morfologicznych. Często byli oni także członkami komitetów redakcyjnych poszczególnych tomów. Jestem przekonany, że przybliżenie historii naszego pisma wzbudzi zainteresowanie nie tylko jego autorów, ale też potencjalnych czytelników.



Od paru lat funkcję redaktora naczelnego pisma pełni prof. dr hab. Janusz Moryś, którego niewątpliwą zasługą jest troska o jego rozwój i wysoki poziom na rynku wydawnictw naukowych. Aktualnie (2011 r.) pismu *Folia Morphologica* przypisany jest współczynnik IF (impact factor) 0,521.

Naczelnemu gratuluję,

prof. Marek Grzybiak, wiceprezes zarządu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego

ERASMUS STUDENT'S Medical University of Gdansk zaprasza

Kolejny rok czas zacząć, trzeci naszej działalności przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Zmieniliśmy jednak nazwę. Teraz działamy jako ERASMUS STUDENT'S Medical University of Gdańsk, w skrócie ESMug. Jedną z pierwszych naszych akcji w tym roku akademickim jest ogłoszenie konkursu na nowe logo naszej organizacji, w którym mogą brać udział wszyscy studenci GUMed-u. Dla autora zwycięskiego projektu przewidziana jest nagroda.

W nadchodzących dwóch semestrach spodziewamy się ponad 40 studentów z 8 krajów, którzy odbywać będą u nas część swoich studiów w ramach programu wymiany studenckiej LLP-Erasmus. Najliczniejszą grupę stanowią Hiszpanie i Włosi, ale gościć też będziemy studentów z Niemiec, Francji, Turcji, Czech, Słowacji i Rumunii. Połowa przyjeżdżających studentów spędzi w Gdańsku cały rok, pozostali zagospozczą u nas na semestr zimowy bądź letni.

Dla wszystkich studentów wyjazd na Erasmusa jest wielkim przeżyciem, a dla wielu nie lada wyzwaniem. Sprawy ściśle związane z programem studiów rozwiązywane są na poziomie jednostek uczelnianych pozostałe jednak zostają w rękach Erasmusów. O to aby przyjezdni studenci czuli się w Polsce komfortowo w dużej mierze dba właśnie ESMug.

Jedną z podstawowych funkcji organizacji jest opieka, czyli tutoring. Każdy przyjeżdżający student ma przydzielanego studenta GUMedu – tutora. Odbiera on Erasmusa z lotniska czy dworca i zaprowadza do miejsca zakwaterowania. Jest pierwszą osobą do kontaktu w razie jakichkolwiek pytań, problemów czy wątpliwości podczas całego pobytu.

W czasie roku akademickiego ESMug organizować będzie liczne wydarzenia m.in. imprezy integracyjne, wyjazdy krajoznawcze i celebrowanie polskich tradycji. Chcemy w ten sposób zapoznać studentów zagranicznych z Polską oraz urozmaicić im czas spędzony na wyjeździe.

ESMug stanowią studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, których łączy chęć poznawania zagranicznych stu-



dentów, pokazania im Polski z jak najlepszej strony oraz dobrej zabawy. Część z nas na wymianie studenckiej już była, niektórzy nie mają jej w planach, a kilku traktuje tę działalność jako przedsmak wyjazdu. Warto zaznaczyć, że aktywna działalność w ESMug jest bardzo pozytywnie postrzegana w kwalifikacjach do wyjazdu na stypendium LLP-Erasmus.

W nadchodzącym roku będziemy na bieżąco informować o wydarzeniach, które będą się odbywały staraniem ESMug. Jednocześnie zapraszamy wszystkich zainteresowanych do angażowania się w działalność naszej organizacji!

Dominic Lendowski,
przewodniczący ESMug

Zarząd ESMug na rok 2012/2013

Dominic Lendowski	– przewodniczący
Paula Skaltbania	– wiceprzewodnicząca
Tomasz Cwaliński	– zastępca przewodniczącego ds. organizacji
Anna Maryn	– zastępca przewodniczącego ds. Programu Erasmus
Maciej Więch	– zastępca przewodniczącego ds. finansów
Juan Sanchez-Martinez	– zastępca przewodniczącego ds. zasobów ludzkich

Jesteś kreatywny i lubisz bawić się grafiką?

Chcesz aktywnie udzielać się w naszej organizacji?

Weź udział w konkursie i zaprojektuj nowe logo ESMug (Erasmus Student's Medical University of Gdańsk).

Może to właśnie Twój pomysł okaże się najlepszy.

Dla autora zwycięskiego projektu przewidziana jest nagroda.

Prace muszą być wykonane komputerowo oraz składać się z projektu logo i strony papieru firmowego. Projekty powinny być przesłane na adres e-mail organizacji: erasmus.students.mug@gmail.com

Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.gumed.edu.pl pod zakładką:

Studia → Organizacje studenckie → Erasmus Students Mug.
Zapraszamy do udziału!

II Pomorska Jesień Internistyczna

Konferencja odbędzie się w dniu 13.10.2012 r. w Auditorium Primum im. prof. O. Narkiewicza (Gdańsk, al. Zwycięstwa 41/42).

Program konferencji

- 9.00-9.10 Otwarcie konferencji – prof. Zbigniew Zdrojewski, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, GUMed; dr hab. Marcin Renke, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed
- 9.10-9.40 *Chory obciążony zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym* – prof. Krzysztof Narkiewicz, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed
- 9.40-10.10 *Chory z migotaniem przedsionków wymagający przewlekłej antykoagulacji* – prof. Marcin Gruchala, I Katedra i Klinika Kardiologii GUMed
- 10.10-10.40 *Chory na POChP – jak leczyć według nowych wytycznych GOLD* – dr Krzysztof Kuziemski, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed
- 11.00-11.20 Panel dyskusyjny, odpowiedzi na pytania – prof. Krzysztof Narkiewicz, prof. Marcin Gruchala, dr Krzysztof Kuziemski
- 11.20-11.50 *Chory na cukrzycę typu 2 – jak indywidualizować leczenie według nowych wytycznych* – dr Elżbieta Orłowska-Kunikowska, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed
- 11.50-12.15 *Chory z zapaleniem trzustki* – dr hab. Krystian Adrych, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii GUMed
- 12.15-12.40 *Zespoły bólowe i farmakoterapia bólu w wieku podeszłym* – dr Sylwester Mordarski, Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM im. Piastów Śląskich
- 12.40-13.00 *Chory z hemofilią nabytą – problem w praktyce internistycznej* – dr Andrzej Mital, Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii GUMed
- 13.40-14.00 Panel dyskusyjny, odpowiedzi na pytania – dr Elżbieta Orłowska-Kunikowska, dr hab. Krystian Adrych, dr Sylwester Mordarski, dr Andrzej Mital
- 14.00-14.30 *Chory z zakrzepicą żył głębokich – jak postępować zgodnie z aktualnymi polskimi wytycznymi* – dr Jolanta Neubauer, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed
- 14.30-15.00 *Chory z ostrym uszkodzeniem nerek* – prof. Zbigniew Zdrojewski, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed
- 15.00-15.30 *Wybrane aktualne zagadnienia prawa medycznego istotne dla codziennej praktyki* – dr Małgorzata Serwach, Wydział Prawa i Administracji UŁ
- 15.30-16.00 Panel dyskusyjny, odpowiedzi na pytania – dr Jolanta Neubauer, prof. Zbigniew Zdrojewski, dr Małgorzata Serwach

16.00 Zamknięcie konferencji

- 16.00-16.30 Spotkanie konsultanta wojewódzkiego i przewodniczącego Oddziału TIP z ordynatorami oddziałów chorób wewnętrznych z województwa

Szczegółowe informacje: www.mp.pl/ji2012

Wycieczka Seniorów GUMed na Hel

W tym roku nasi Seniorzy uczestniczyli w dwóch wycieczkach morskich. W czerwcu odbyli rejs do Szwecji, a 10 sierpnia popłynęli statkiem Opal na Hel. Jego Królewska Wysokość Neptun również i tym razem zapewnił dobrą turystyczną pogodę.

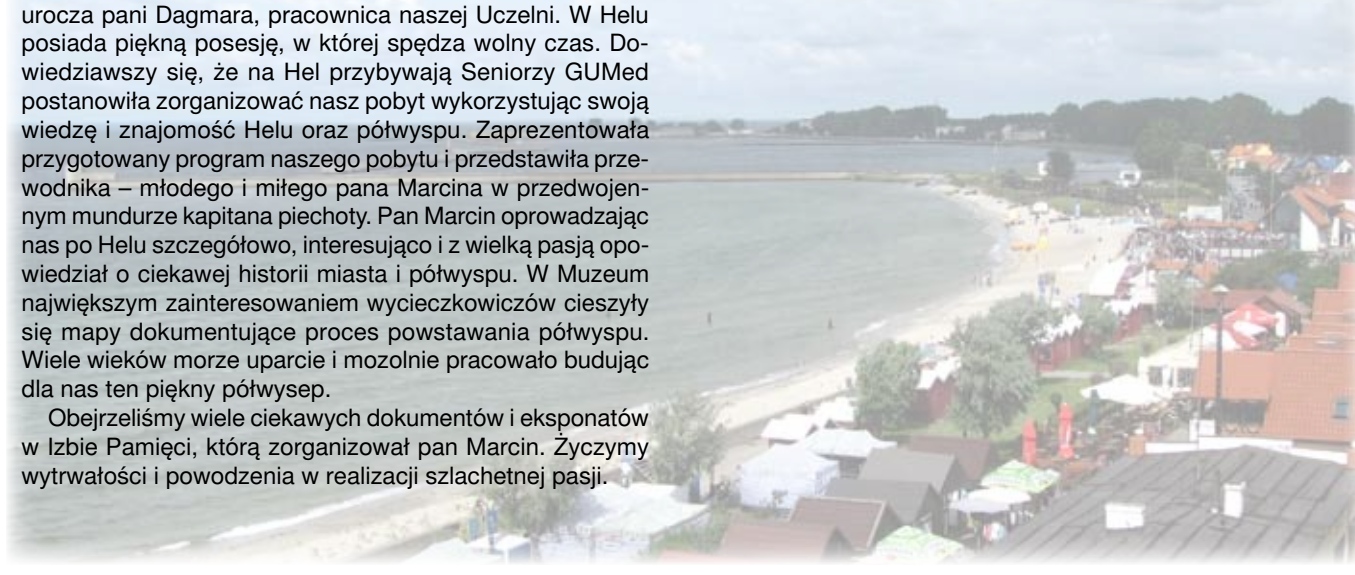
W porcie w Helu serdecznie powitała nas sympatyczna i uroczą pani Dagmara, pracownica naszej Uczelni. W Helu posiada piękną posesję, w której spędza wolny czas. Dowiedziawszy się, że na Hel przybywają Seniorzy GUMed postanowiła zorganizować nasz pobyt wykorzystując swoją wiedzę i znajomość Helu oraz półwyspu. Zaprezentowała przygotowany program naszego pobytu i przedstawiła przewodnika – młodego i miłego pana Marcina w przedwojennym mundurze kapitana piechoty. Pan Marcin oprowadzając nas po Helu szczegółowo, interesująco i z wielką pasją opowiedział o ciekawej historii miasta i półwyspu. W Muzeum największym zainteresowaniem wycieczkowiczów cieszyły się mapy dokumentujące proces powstawania półwyspu. Wiele wieków morze uparcie i mozolnie pracowało budując dla nas ten piękny półwysep.

Obejrzelśmy wiele ciekawych dokumentów i eksponatów w Izbie Pamięci, którą zorganizował pan Marcin. Życzymy wytrwałości i powodzenia w realizacji szlachetnej pasji.

Po atrakcyjnym historyczno-turystycznym spacerze udaliśmy się na obiad, który zamówiła pani Dagmara w przytulnej restauracji Norda. Miła, sprawna obsługa ugościła nas zaskakująco dużymi porcjami serwowanych smacznych dań. Po królewskim obiedzie, pełni pięknych turystycznych wrażeń udaliśmy się do portu. Punktualnie o 15.30 rzucono cumy i statek wyruszył w rejs powrotny.

Dziękujemy pani Dagmarze za organizację pięknego pobytu w Helu. Wycieczkę przygotowała i troskliwie nas pilnowała nasza cudowna i sympatyczna pani Barbara z Działu Socjalnego. Dziękujemy za już i prosimy o następne.

Zarząd Klubu Seniora GUMed



Już po raz trzeci w Trójmieście zorganizowano zawody siatkówki plażowej, w których wystartowali lekarze, dentyści, a także studenci medycyny z Pomorza i nie tylko. Amatorskie Mistrzostwa Pomorza Lekarzy rozegrano w niedzielę 26 sierpnia br. na gdańskiej plaży w Brzeźnie.

W tegorocznym turnieju udział wzięło 16 par z rejonu Trójmiasta, Warmii i Mazur, a nawet odległych części Polski. Tradycją gdańskich zmagania lekarzy stała się rywalizacja w dwóch kategoriach – *open* oraz dla początkujących siatkarzy – amatorów. Dzięki takiej formule poziom spotkań w obu tych grupach był niezmiernie wyrównany. Dla medyków, którzy przygodę z siatkówką plażową dopiero zaczynali, była to wyśmienita okazja do zapoznania się ze szczegółowymi przepisami gry. Zawody rozgrywane były pod czujnym okiem sędziów Polskiego Związku Piłki Siatkowej.

wejście do finału rozgrywek Daniel Jaglarz i Piotr Jankowski pokonali kolejny rodzinny duet Leszka i Roberta Sawickich. Drugim finalistą została para Peter Kanyon (student Wydziału Lekarskiego GUMed) i Arkadiusz Patyk (były zawodnik AZS-u naszej Uczelni, a obecnie lekarz Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu).

Finał zawodów przyniósł kibicom oglądającym zmagania lekarzy sporo emocji, bowiem o zwycięstwie w tym meczu i całym turnieju miał zadecydować dopiero trzeci set. Tytuł najlepszych siatkarzy wśród lekarzy na Pomorzu i złote medale mistrzostw zostały przyznane parze Kanyon/Patyk. Drugie miejsce w kategorii *open* zajęli Daniel Jaglarz i Piotr Jankowski, natomiast na najniższym stopniu podium stanęli Leszek i Robert Sawiccy.

Czy jest na boisku lekarz, a najlepiej dwóch?



Turniej dla początkujących rozgrywany był w dwóch grupach eliminacyjnych, z których wyłoniono po 3 pary rywalizujące o miejsca medalowe. Na najniższym stopniu podium stanął rodzinny duet Aleksandra i Konrad Tałasiewiczowie. W finale spotkali się natomiast Łukasz Dobosz i Jakub Szymczak z parą mieszaną Barbara Ziemiańska i Tomasz Czajkowski. Złote medale w tej kategorii zawisły na piersiach Dobosza i Szymczaka, którzy po zwycięstwie zapowiedzieli za rok walkę o medale w kategorii *open*.

W zdecydowanie mocniej obsadzonym niż w latach ubiegłych turnieju głównym gry odbywały się systemem brazylijskim. Tutaj nie było już miejsca na życzliwość. Wśród zawodników znaleźli się byli i aktualni zawodnicy AZS-u Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, akademicy medalści mistrzostw Polski, amatorzy grający na co dzień w Trójmiejskiej Lidze Piłki Siatkowej, a nawet siatkarze, którzy swoich sił próbowali w rozgrywkach Beach Ball Tour 2012.

Po kilkugodzinnych rozgrywkach, przy zmiennej sierpniowej pogodzie wyłoniono pary półfinalistów. W pierwszym meczu o

O wysokim poziomie sportowym tegorocznych zawodów może świadczyć czwarte miejsce zwycięzców II edycji mistrzostw – Mateusza Koberdy i Łukasza Skorupy, reprezentujących Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

– Jest to jedna z nielicznych tego typu imprez w naszym kraju – mówią organizatorzy III Amatorskich Mistrzostw Pomorza Lekarzy. – W siatkówkę plażową lekarze co roku grają w Mistrzostwach Polski w Niechorzu, rozgrywane są też zawody plażowe w ramach Igrzysk Lekarskich w Zakopanem. Trójmiasto jest idealnym miejscem do uprawiania siatkówki plażowej. Naszym marzeniem jest, aby z roku na rok turniej się rozwijał, przyciągał coraz to większą rzeszę zawodników i żeby na stałe wpisał się do kalendarza trójmiejskich zawodów w trakcie sezonu plażowego.

Organizowane pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Amatorskie Mistrzostwa Pomorza Lekarzy co roku odbywają się na plaży w Brzeźnie w ostatnią niedzielę sierpnia.

lek. Łukasz Skorupa,
Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej

Obóz Studencki Prabuty 2012

Już po raz piąty Studenckie Koło Naukowe Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego było organizatorem wakacyjnego Obozu Studenckiego w Prabutach. Na stałe wpisujący się w wakacyjny kalendarz wydarzeń w GUMed obóz, odbywa się dzięki inicjatywie i opiece prof. Witolda Rzymana, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej. Patronat honorowy nad obozem objął rektor prof. Janusz Moryś.

Czterdziestu studentów naszego Uniwersytetu wzięło udział w dniach 6-17 sierpnia br. w obozie umożliwiającym odbycie studenckich praktyk zawodowych w Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach. W tym roku studenci odbywali praktyki na Oddziałach Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Klatki Piersiowej, Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Chorób Wewnętrznych.

Punktem kulminacyjnym studenckiej działalności była tradycyjna akcja społeczna „Biała Środa”. To przedsięwzięcie promuje badania profilaktyczne wśród mieszkańców Prabut oraz pobliskich miejscowości. Podczas tej akcji prowadzone było obliczanie BMI oraz pomiary ciśnienia tętniczego, poziomu cukru i cholesterolu we krwi. Wykonywano również badanie EKG, badanie spirometryczne i udzielano specjalistycznych porad lekarskich. Cała akcja zakończyła się dużym sukcesem – w tym roku liczba przebadanych



osób wyniosła 150! Tym samym, udało nam się trzykrotnie przekroczyć wynik z roku ubiegłego oraz ustanowić swego rodzaju uczelniany rekord frekwencji podczas tzw. białych dni.

Zgodnie ze studencką maksymą, iż nie samą medycyną człowiek żyje, w czasie wolnym na studentów czekało wiele atrakcji, m.in.: ogniska plenerowe, spływ kajakowy oraz wycieczki krajoznawcze do Rodowa, Prabut i Malborka. Tradycyjnie, jak co roku, podczas obozu odbył się cieszący się dużym zainteresowaniem mecz siatkówki – studenci kontra personel medyczny i zaproszeni goście. Mecz, po zaciętej walce z obu stron, zakończył się wynikiem 5:1 dla studentów. Zespół personelu medycznego schodził jednak z parkietu zadowolony, gdyż wygrał jednego seta i poprawił zeszłoroczny wynik (4:0).

Wielką niespodzianką kończącą obóz był koncert muzyczny Bajzla. Członek zespołu Pogodno, który 3 dni wcześniej był gwiazdą wrocławskiego festiwalu „Żywiec Męskie Granie”, przyjechał na specjalne zaproszenie organizatorów do Zielonej Szkoły w Rodowie. W trwającym 2,5 godziny koncercie Bajzel dał popis swoich umiejętności muzycznych, zachęcając studentów do wspólnej zabawy autorskimi piosenkami i niesamowitym poczuciem humoru. Potwierdzeniem dobrej zabawy były liczne bisy.

Bardzo dziękujemy wszystkim osobom i sponsorom, bez których obóz w Prabutach nie mógłby się odbyć. Jednocześnie już teraz zapraszamy studentów na szóstą edycję obozu, która odbędzie się w 2013 roku.



Paulina Kalinowska,
Marcin Ostrowski,
studenci III r. kierunku lekarskiego