



GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO AMG

ISSN 1506-9745

Rok 22

Grudzień 2012

nr 12 (264)



Żdrowych i Szczęśliwych
Świąt
Bożego Narodzenia

Z ŻYCIA UCZELNI



Dyplomy odebrali absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego
i kierunku techniki dentystyczne



... absolwenci kierunku analityka medyczna



... absolwenci kierunku lekarskiego

W numerze...

Promocje w Dworze Artusa	4
Prof. Z. Wajda doktorem <i>honoris causa</i>	5
Redakcja Gazety AMG zaprasza	5
Polska Akademia Młodych Uczonych	6
Medyczne SuperTalenty	8
Z Senatu GUMed.	11
Jak dostać Nobla z Fulbrightem	11
Absolwenci odebrali dyplomy	12, 13
90-lecie urodzin Prof. Stefana Raszei	14
Wywiad z prof. Stefanem Raszeją	16
Młodzieżowe Spotkania z Medycyną	19
Kalendarium rektorskie	19
Wybrano najlepszą pracę magisterską	20
60-lecie Kliniki Pediatrii	20
Nagroda dla 6-10-14 dla Zdrowia	21
Zagraj z Dawcą.pl	21
Zakład GUMed członkiem ASPHER	22
Opodatkowanie tytoniu	22
...Bo przecież czwartą władzę mamy!	23
O medycynie rodzinnej	24
Międzynarodowy Dzień Osób Starszych	25
Prof. Ivan Kocić w Alma Acie	26
Medyczne Targi Pracy	26
Tajemnice z muzealnych pótek	27
Doktor Jacek Kot prezesem EUBS	27
Polecamy Czytelnikom	29
Pierwsza operacja metodą TEM	30
Goście z Kazachstanu w GUMed	30
Kadry GUMed i UCK	31
Pamięci Prof. H. Lamparczyka	31
Amgen Scholars – program badawczy	32
Studentka GUMed przewodniczącą	32
Propozycja współpracy ze Szwajcarii	33
I Gdański Bieg Lekarzy	34
Biała sobota w Wielkim Kłinczu	35



Dzień Wykładu w GUMed

Po raz drugi w historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbędzie się uroczystość Dnia Wykładu. Z tej okazji prof. Andrzej Hellmann, laureat tegorocznej nagrody Ministra Zdrowia zaprezentuje wykład zatytułowany *Wykorzystanie osiągnięć biologii molekularnej w leczeniu nowotworów mieloproliferacyjnych*. Uroczystość odbędzie się 14 grudnia br. o godz. 12 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza. Będzie potężona z wręczeniem medali i odznaczeń państwowych dla pracowników Uczelni oraz nagród za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne w roku akademickim 2011/2012.

Prof. K. Narkiewicz w PAU

Prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Zakładu Nadciśnienia Tętniczego został członkiem korespondentem Wydziału Lekarskiego Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie. Tym samym zwiększył liczbę członków PAU z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Dotychczasowi członkowie korespondenci to prof. Roman Kaliszan i Stefan Angielski oraz czynni prof. Mariusz Żydowo i Janusz Limon.

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Brunon Imieliński, Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Roman Nowicki, Renata Ochocka, Krzysztof Sworczak, Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Friszak (sekr. red.), Tadeusz Skowrya (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Seisłowska. Fot. Zbigniew Wszoborowski

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 750 egz.

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

Warunki prenumeraty:

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

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

W dniu 16 listopada 2012 r. w wieku 65 lat zmarł

prof. dr hab. n. farm. Henryk LAMPARCZYK

wieloletni pracownik naukowy i nauczyciel akademicki, były kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (1993-2006). Kierownik Zakładu Biofarmacji Studium Farmaceutycznego CMKP w Bydgoszczy (1991-2002), członek Towarzystwa Terapii Monitorowanej, Europejskiego Towarzystwa Farmacji Klinicznej oraz Komisji Analizy Farmaceutycznej PAN.



Wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i promocje doktorskie **Tradycyjnie w Dworze Artusa**

Tradycyjnie w Dworze Artusa odbyła się 26 października br. uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego nauk medycznych i doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych oraz uroczysta promocja na stopień naukowy doktora nauk medycznych, doktora nauk o zdrowiu i doktora nauk farmaceutycznych doktorantów Wydziałów Lekarskiego, Nauk o Zdrowiu i Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W uroczystości uczestniczył zespół promocyjny w składzie: rektor prof. Janusz Moryś, prorektor ds. klinicznych prof. Andrzej Basiński, prorektor ds. studenckich dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw. GUMed, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia prof. Leszek Bieniaszewski, dziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw. GUMed, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Wiesław Sawicki, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Piotr Lass oraz 25 promotorów z Wydziału Lekarskiego, 12 promotorów z Wydziału Nauk o Zdrowiu i 4 promotorów z Wydziału Farmaceutycznego.

Uroczystość rozpoczął Rektor powitaniem gości, promotorów i doktorantów, które uświetniło odpalenie feluki. Po przemówieniu odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów doktora habilitowanego.

Dziekani odczytali treść dyplomu i gratulując wręczali je swoim habilitantom. Dziekan Wydziału Lekarskiego wręczył dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych 13 doktorom: dr. hab. Bogdanowi Biedunkiewiczowi, dr hab. Marcie

Chełmińskiej, dr. hab. Stanisławowi Antoniemu Haciowi, dr hab. Ewie Iżyskiej-Świeszewskiej, dr. hab. Bartoszowi Karaszewskiemu, dr hab. Dagmarze Klasie-Mazurkiewicz, dr hab. Beacie Ludkiewicz, dr hab. Sylwii Agnieszce Małgorzewicz, dr hab. Lidii Piechowicz, dr. hab. Marcinowi Renke, dr hab. Małgorzacie Marii Sokołowskiej-Wojdyło, dr hab. Edycie Szurowskiej oraz dr. hab. Jackowi Mirosławowi Zielińskiemu.

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego wręczył dyplomy doktorom: dr hab. Anicie Kornickiej, dr. hab. Michałowi Marszałkowi, dr hab. Krystynie Pieńkowskiej, dr hab. Danucie Siluk oraz dr. hab. Pawłowi Wiczlingowi.

Prof. Moryś złożył gratulacje nowym samodzielnym pracownikom nauki. Życzył im dalszych sukcesów naukowych.

Promocji 38 doktorantów Wydziału Lekarskiego dokonała dziekan dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw. GUMed, 6 doktorantów Wydziału Farmaceutycznego – dziekan prof. Wiesław Sawicki, a 16 doktorantów Wydziału Nauk o Zdrowiu – dziekan prof. Piotr Lass.

Doktoranci otrzymali dyplomy z rąk swoich promotorów, a doktorantom, których promotorzy byli nieobecni, dyplomy wręczali dziekani. O oprawę muzyczną zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. T. Tylewskiego pod dyrekcją mgr. Jerzego Szarafińskiego.

Profesor Zdzisław Wajda doktorem *honoris causa* naszej Uczelni

**Rektor i Senat
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
zapraszają
5 grudnia 2012 r. o godz. 12
do Auditorium Primum im. Olgierda
Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum
na uroczystość nadania tytułu
doktora *honoris causa*
Profesorowi Zdzisławowi Wajdzie**

ZDZISŁAW MARIAN WAJDA – dyplom lekarza otrzymał w 1952 roku w Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1957 roku uzyskał specjalizację pierwszego stopnia, a w 1960 roku drugiego stopnia z zakresu chirurgii. W 1964 roku otrzymał stopień naukowy doktora medycyny na podstawie pracy pt. *Doświadczalna ocena wpływu podwiązania tętnicy wątrobowej właściwej w doświadczalnej marskości*, a w 1971 roku – doktora habilitowanego na podstawie rozprawy pt. *Zapobieganie i leczenie nieszczelności kikuta dwunastnicy po wycięciu żołądka*. W 1978 roku otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1989 roku został profesorem zwyczajnym. W latach 1984-87 był prorektorem ds. klinicznych, a od 1993 r. przez dwie kadencje pełnił funkcję rektora Akademii Medycznej w Gdańsku. Przez wiele lat był konsultantem wojewódzkim ds. chirurgii ogólnej. Członek wielu międzynarodowych towarzystw naukowych oraz członek honorowy Towarzystwa Chirurgów Polskich. Autorytet w zakresie badań nad chirurgicznym leczeniem chorób trzustki oraz innych gruczołów wydzielania wewnętrznego. Autor 520 doniesień naukowych, promotor 10 doktoratów, opiekun 3 habilitacji i 45 specjalizacji z chirurgii ogólnej. Pionier endoskopii zabiegowej oraz technik małoinwazyjnych w chirurgii w Polsce.



Redakcja Gazety AMG zaprasza



Nasza Uczelnia nieustannie się zmienia. Mam nadzieję, że Czytelnicy dostrzegają także zmiany w treści i szacie graficznej Gazety AMG. Co więcej, mam nadzieję, że odbierają to jako zmiany na lepsze.

Wracając w 23 rok nieprzerwanego wydawania Gazety AMG (jesteśmy tu rekordzistami na rynku uczelnianych gazet w Polsce) odczuwam potrzebę modyfikacji dotychczasowej formuły kolegium redakcyjnego i dopływu świeżej krwi. Potrzebne są nowe pomysły, nowa wiedza, nowe kompetencje i zainteresowania. Ale także potrzebne są nowe ręce do pracy, aby te pomysły w ciekawy i oryginalny sposób zrealizować. Zwracam się więc z gorącym zaproszeniem do wszystkich aktualnych, jak i emerytowanych pracowników Uczelni i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz studentów o czynny udział w redagowaniu naszej Gazety. Zapewniam, że może to być źródłem ciekawych wrażeń i niemałej satysfakcji. Nie pociąga to za sobą większych formalnych zobowiązań. Kolegium redakcyjne spotyka się jedynie raz w miesiącu dla przedyskutowania i planowania bieżącego numeru Gazety, zaś pracę techniczną nad przygotowaniem składu zapewnia mgr Tadeusz Skowryra, który jest etatowym pracownikiem Uczelni. Potrzebujemy więc tylko ciekawych pomysłów, dobrze napisanych tekstów, prezentacji ciekawych ludzi, ważnych wydarzeń i interesujących wspomnień.

Gorąco zapraszam! Wszystkich chętnych do współpracy bardzo proszę o kontakt e-mailowy za mną na adres gazeta@gumed.edu.pl

prof. Wiesław Makarewicz,
redaktor naczelny Gazety AMG

Polska Akademia Młodych Uczonych

W mijającym roku działalność rozpoczęła Akademia Młodych Uczonych Polskiej Akademii Nauk. Przypadł mi honor sprawowania funkcji jej pierwszego przewodniczącego, dlatego czuję się w obowiązku zaprezentowania środowisku naukowemu idei leżących u podstaw powstania i pierwszych przedsięwzięć Akademii. Robię to ze szczególną satysfakcją, bo dla środowiska naukowo-klinicznego, z którego mam zaszczyt pochodzić.

Organizacja

Akademia Młodych Uczonych jako jedyne tego typu ciało w Polsce powstała i działa mocą ustawy – prawa ustanowionego przez parlament, co już na wstępie uczyniło ją bytem o wyjątkowym statusie. Liczba członków Akademii Młodych Uczonych nie może przekroczyć 35 (10% liczby członków PAN), z zachowaniem proporcji dla poszczególnych Wydziałów PAN, co oznacza, że np. zasiadać w niej może co najwyżej 4 przedstawicieli nauk medycznych (Wydział V Nauk Medycznych PAN) w skali kraju. Akademia Młodych Uczonych działa w ramach Polskiej Akademii Nauk korzystając z jej niekwestionowanej środowiskowej rangi, doświadczenia, *know-how*, struktur administracyjno-prawnych. Jest przez nią finansowana i wspierana w zależności od bieżących potrzeb. Zgodnie z założeniami poczynionymi przez inicjatorów i orędowników powołania „młodej” Akademii, w tym prezesa PAN prof. Michała Kleibera, jest ona jednak bytem autonomicznym w swoich sądach i działaniach, zespołem, któremu umożliwiono zorganizowanie się w sposób ustalony wyłącznie przez siebie. Innymi słowy, poza przeprowadzaniem wieloetapowej procedury wyboru członków Akademii Młodych Uczonych, Polska Akademia Nauk nie ingeruje ani nie narzuca przedmiotu jej działań czy też sposobu ich realizacji. Z drugiej strony, każdy spośród członków Akademii Młodych Uczonych ma statutową możliwość brania udziału w pracach poszczególnych jednostek strukturalnych PAN, w tym wydziałów, oddziałów i komitetów (np. każdy członek „młodej” Akademii może dowolnie wybrać dwa komitety Polskiej Akademii Nauk, w których chce zasiadać bez konieczności poddawania się standardowej procedurze wyborczej i przy zachowaniu pełnych praw członka komitetu).

Wybór członków Akademii Młodych Uczonych

Głównym kryterium wyboru rzeczonych 35 przedstawicieli młodych (tu definiowanych jako mających nie więcej niż 38 lat) polskich naukowców jest dorobek naukowy. Procedura selekcji i wyboru członków Akademii Młodych Uczonych ma pod wieloma względami strukturę nieporównywalną z innymi ogólnopolskimi konkursami dla młodych naukowców, zarówno tymi, które obejmują wszystkie dziedziny nauki, jak i branżowymi, będąc drugą (po ustawowym nadaniu powstania Akademii) cechą stanowiącą o jej najwyższej randze. W pierwszym etapie wyborów do Akademii Młodych Uczonych, Polska Akademia Nauk zaprasza rady wszystkich polskich instytucji naukowych lub badawczych posiadających prawo do nadawania stopnia doktora habilitowanego, w tym rady wydziałów uczelni wyższych, do wskazywania swoich kandydatów prosząc o uwzględnienie przede wszystkim wyżej wskazanego kryterium. Już to oznacza, że konkurs obejmuje praktycznie wszystkich młodych naukowców pracujących w Polsce (inaczej niż w przypadku wielu innych nazwanych ogólnopolskimi, gdzie wyboru



Fot. Grzegorz Krzyżewski dla Fundacji na rzecz Nauki Polskiej

dokonyuje się spośród tylko tej grupy osób, które akurat zostały zgłoszone bądź zgłosiły się same). Niezależnie od tego strumienia, kandydatów na członków Akademii Młodych Uczonych zgłosić może także trzech członków Polskiej Akademii Nauk lub pięć osób, które wyróżniają się szczególnym dorobkiem naukowym i autorytetem w środowisku naukowym oraz reprezentują różne ośrodki naukowe. W dalszej kolejności zgłoszone kandydatury rozpatrują – w swoich dziedzinach – członkowie poszczególnych wydziałów Polskiej Akademii Nauk, a ich rekomendacje (ustalone w tajnym głosowaniu) przedstawiane są Zgromadzeniu Ogólnemu PAN, które ponownie debatuje i głosuje nad kandydaturami podejmując ostateczne decyzje. Nad całością procedury wybierania członków Akademii Młodych Uczonych nadzór sprawuje specjalnie w tym celu powołana Kapituła ds. Akademii Młodych Uczonych. Jak widać cały proces wyłaniania laureatów jest tu wieloetapowy i długotrwały (procedura wyboru pierwszego składu Akademii zajęła niemal rok), ale za to z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wyklucza przypadkowość. Wśród tak wybranych członków Akademii Młodych Uczonych znaleźli się liderzy swoich dziedzin (często nie tylko wśród naukowców młodego pokolenia), zazwyczaj wielokrotnie już honorowani innymi prestiżowymi nagrodami i wyróżnieniami naukowymi jak np. nagrody/stypendia naukowe tygodnika *Polityka*, wybrane programy Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, stypendia dla wybitnych młodych naukowców Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego czy granty ERC, a wielu z nich (Akademików) mimo młodego wieku posiada stanowisko lub/i tytuł profesora. Do pierwszego składu Akademii Młodych Uczonych spośród przedstawicieli nauk medycznych zostali wybrani: prof. dr hab. med. Tomasz Guzik, prof. zw. UJ – prezes Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Badań nad Miażdżycą i kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Medycyny Wsi Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie; prof. dr hab. med. Jarogniew Łuszczki, prof. nadzw. UML z Katedry i Zakładu Patofizjologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; dr med. Łukasz Małek z Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie oraz niżej podpisany.

Idee i przedsięwzięcia

Członkostwo w Akademii Młodych Uczonych to dla jej członków nie tylko satysfakcja i zaszczyt, ale także wyzwania, które sygnalizuje już preambuła Regulaminu Akademii: *Świadomi*

odpowiedzialności wynikającej z wyboru przez Polską Akademię Nauk do grona najwybitniejszych przedstawicieli młodych polskich naukowców, Członkowie Akademii Młodych Uczonych mają obowiązek pełnego zaangażowania w działalność na rzecz rozwoju polskiej nauki w ramach oraz niezależnie od prac AMU, w przekonaniu o jej kluczowej roli dla kreowania pomysłów przyszłości państwa. Idąc tym tropem już pierwszych miesiącach funkcjonowania rozpoczęliśmy monitoring i działania na rzecz poprawy sytuacji, w tym komfortu pracy polskich młodych naukowców, podjęliśmy także kroki wspierające PAN w dążeniu do zmian zasad dotyczących realizacji zamówień publicznych (w tej chwili wybitnie ograniczających działalność badawczo-rozwojową). Na zaproszenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego zgłosiliśmy nasze kandydatury do Rady Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, ale także – co moim zdaniem najważniejsze – rozpoczęliśmy przygotowania do dużej ogólnopolskiej akcji, której celem będzie uświadomienie społeczeństwu roli jaką w jego rozwoju odgrywa nauka. Prawdopodobieństwo podejmowania korzystnych (w szerokim rozumieniu) decyzji na różnych szczeblach władzy jest znacznie wyższe kiedy opiera się je o twarde dane naukowe i gdy są one generowane przy udziale naukowych grup eksperckich (zwanych w krajach anglosaskich *think-tankami*). Taka postawa miałaby zastępować ciągle jeszcze dominujący w Polsce model oparty o – jakkolwiek by to opisać – intuicję, wrażenie, przeczuć decydenta.

Na koniec zarysu wybranych problemów podnoszonych i realizowanych przez Akademię Młodych Uczonych w pierwszych miesiącach funkcjonowania, chcę podkreślić jej szczególne zainteresowanie tematem, na szczęście podejmowanym już szeroko (choć od stosunkowo niedawna) także przez inne organizacje mające wpływ na kształt polskiej nauki, a mianowicie etyką badawczą. Nigdy nie rozumiałem marginalizowania tego zagadnienia zwłaszcza w naukach klinicznych: wyniki badań w tym obszarze są przecież punktem wyjścia dla tworzenia standardów postępowania klinicznego, wszelkie niedopatrze-

nia mogłyby mieć tu zatem szczególnie poważne konsekwencje.

Akademia na świecie

Akademia Młodych Uczonych już w pierwszych miesiącach funkcjonowania rozpoczęła współpracę z podobnymi jej organizacjami działającymi w innych krajach lub międzynarodowymi. Jako oficjalny reprezentant młodego pokolenia polskich naukowców, otrzymała np. zaproszenie do współpracy z *Global Young Academy* (GYA), światową organizacją młodych naukowców afiliowaną przy IAP (*The Global Network of Science Academies*). Ostatnie sympozjum GYA, które odbyło się na przełomie października i listopada tego roku w Amsterdamie i w trakcie które-

go miałem przyjemność po raz pierwszy przedstawić Akademię Młodych Uczonych poza krajem, było doskonałą okazją do zapoznania przedstawicieli innych narodowych akademii młodych naukowców (tzw. NYAs – *national young academies*). Jeszcze wcześniej Akademia Młodych Uczonych nawiązała kontakty z pionierską wśród narodowych akademii młodych naukowców – niemiecką *Junge Akademie*, afiliowaną przy słynnej *Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina*.

Akademia Młodych Uczonych stawia teraz swoje pierwsze kroki, organizuje teren do tej pory niezagospodarowany (pierwsze tego typu przedsięwzięcie dla młodych naukowców na taką skalę w Polsce) ze świadomością niemałych oczekiwań całego środowiska naukowego, w tym członków PAN. Z wykorzystaniem wsparcia i doświadczenia tych ostatnich konsekwentnie dążyć będziemy do wypełnienia misji określonych w Statucie PAN, swoim Regulaminie i sumieniach.

dr hab. med. Bartosz Karaszewski,
przewodniczący Akademii Młodych Uczonych Polskiej
Akademii Nauk,
Klinika Neurologii Dorosłych



Uczestnicy sympozjum Global Young Academy: Shaping the Future of Young Academies, Amsterdam, 31.10-1.11.2012

Medyczne SuperTalenty z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Dr Miłosz Jaguszewski, asystent w Katedrze i Klinice Kardiologii, zajął wysokie czwarte miejsce w pierwszej edycji ogólnopolskiego konkursu *Pulsu Medycyny* na liderów młodego pokolenia lekarzy – *SuperTalenty w medycynie 2012*.

Dwunaste miejsce w konkursie zajęła dr Beata S. Lipska, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Biologii i Genetyki, a trzynaste lek. Michał Brzeziński, rezydent w Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, koordynator największego w Polsce programu zdrowotnego skierowanego na przeciwdziałanie i wykrywanie czynników chorób cywilizacyjnych w populacji dziecięcej – *6-10-14 dla Zdrowia*. Na szesnastej pozycji znalazł się dr Jarosław Kobiela, rezydent w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej.

W pierwszej dziesiątce wyróżnionych młodych talentów medycznych znalazło się aż pięciu kardiologów. Pierwsze miejsce zajął reprezentant Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – dr hab. Maciej Banach, prof. nadzw. UM. Uroczystość wręczenia nagród i dyplomów dziesiątce najlepszych młodych naukowców odbyła się w siedzibie redakcji *Pulsu Medycyny* w Warszawie.

Celem konkursu było wyłonienie i nagrodzenie liderów młodego pokolenia lekarzy (do 39 roku życia), którzy dzięki swojej wiedzy, umiejętnościom i predyspozycjom będą w najbliższych latach istotnie wpływać na zmiany w sektorze ochrony zdrowia w Polsce. W pierwszym etapie konkursu na podstawie nadesłanych zgłoszeń wybrano 20 najbardziej wiarygodnych, opiniotwórczych i profesjonalnych kandydatów. W drugim etapie kandydaci oceniani byli przez 11 czołowych przedstawicieli środowiska medycznego w 3 kategoriach: osiągnięcia naukowe (m.in. granty, stypendia, publikacje, nagrody), zaangażowanie w działalność w przestrzeni publicznej (m.in. działalność charytatywna, związkowa, w stowarzyszeniach) oraz perspektywy dalszego rozwoju (szanse na wpływy w sektorze ochrony zdrowia w najbliższych latach). Więcej na supertalenty.pulsmedycyny.pl.

Wyróżnieni z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Dr n. med. Miłosz Jaguszewski ma 30 lat. Jest asystentem w Katedrze i Klinice Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Od 2010 roku odbywa staż w Cardiovascular Centre Cardiology w Szpitalu Uniwersyteckim w Zurychu i tworzy międzynarodowy rejestr pacjentów z kardiomiopatią tako-tsubo (TTC). Miłością do kardiologii zapisał już w trakcie studiów. Dlatego założył pierwsze w Polsce Studenckie Koło Kardiologii Inwazyjnej, funkcjonujące przy I Klinice Kardiologii GUMed. Dziś tworzy międzynarodowy rejestr pacjentów z TTC (www.takotsu-bo-registry.com), gromadzący dane z 21 centrów z: Polski, Niemiec, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Finlandii, Włoch i Stanów Zjednoczonych. Swoje badania realizuje m.in. dzięki nagrodzie, jaką w 2011 roku w Paryżu przyznało mu Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne. Projekt koncentruje się na nowoczesnej diagnostyce stężenia mikroRNA we krwi pacjentów z TTC. – Moje obserwacje wskazują, że obecna wiedza na temat TTC jest niewystarczająca, a pacjenci z tą kardiomiopatią powinni być objęci opieką specjalistów wielu



Dr n. med. Miłosz Jaguszewski

dzielin medycyny. Wdrożenie nowoczesnej diagnostyki za pomocą mikroRNA może mieć istotne znaczenie nie tylko w rozpoznawaniu TTC, ale również w różnicowaniu innych stanów nagłych w kardiologii – przekonuje młody kardiolog.

Miłosz Jaguszewski jest członkiem m.in. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, American Heart Association oraz International Society for Heart Research – European Section. Po powrocie do Polski chce zwiększyć współpracę ośrodków w kraju oraz za granicą – nie tylko pomiędzy klinikami, ale także placówkami o niższej referencyjności. W jego ocenie taka współpraca zmniejszyłaby wśród młodego pokolenia lekarzy chęć ucieczki na stałe poza granice Polski. Kardiologia interwencyjna pochłania większość jego wolnego czasu, ale zdobywanie doświadczenia klinicznego traktuje z empatią i fascynacją. Mimo ogromnej ilości pracy i obowiązków, stara się znaleźć chwilę na relaks i wolny czas poświęcać żonie, która również jest lekarzem i wspiera go na każdym kroku.



Laureaci Konkursu SuperTalenty w medycynie 2012

Dr n. med. Beata S. Lipska ma 34 lata. Jest adiunktem w Katedrze i Zakładzie Biologii i Genetyki GUMed, sekretarzem ZG Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka, członkiem honorowym Stowarzyszenia „Czerwona Róża” działającego na rzecz trójmiejskiego środowiska akademickiego.

Lek. Michał Brzeziński ma 29 lat. Jest rezydentem w Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed, koordynatorem największego w Polsce programu zdrowotnego skierowanego na przeciwdziałanie i wykrywanie czynników chorób cywilizacyjnych w populacji dziecięcej (6-10-14 dla Zdrowia patrz s. 21).

Dr n. med. Jarosław Kobiela ma 32 lata. Jest rezydentem w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed, wykładowcą Pomorskiej Fundacji Rozwoju Chirurgii (organizacja pożytku publicznego), autorem najlepszej pracy naukowej wygłoszonej podczas 65 Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich (wrzesień 2011 r.).

Młodzi lekarze chcą zmian

Absolwenci kierunków lekarskich po ukończeniu studiów napotykają wiele, często absurdalnych przeszkód, utrudniających im wymarzony rozwój zawodowy. Laureatów konkursu *SuperTalenty w medycynie 2012* redakcja *Pulsu Medycyny* poprosiła o określenie najważniejszych z tych barier.

Studia i staż podyplomowy – archaizm w czystej postaci

Pierwszym problemem już na samym początku drogi zawodowej jest przestarzały model kształcenia przeddyplomowego. – Młodych lekarzy uczy się obecnie algorytmów i standardów postępowania, co ma zabezpieczyć ich przed ewentualnymi roszczeniami. W ten sposób zatracą się indywidualne podejście do pacjenta. Przywiązanie do używania gotowych algorytmów powoduje, że skądinąd wysokiej klasy specjaliści stają się wręcz ignorantami w zakresie nawet nieodległych gałęzi wiedzy medycznej. A przecież każdy z nas jest, jak mawiał mój patron, przede wszystkim lekarzem, a dopiero w drugiej kolejności specjalistą – podkreśla Michał Brzeziński.

Program specjalizacji – teoria ważniejsza od praktyki

Z uwagi na małą liczbę przyznawanych rezydentur oraz graniczące z cudem zdobycie etatu w szpitalu, wybór specjalizacji podyktowany jest zazwyczaj dostępnością danej rezydentury, a nie marzeniami i zainteresowaniami młodego lekarza. Zdaniem wielu młodych lekarzy, obecny system specjalizacji wymaga gruntownych reform, ponieważ jest nieelastyczny i niefunkcjonalny. – W wielu przypadkach ogranicza się do pozorowanej pracy klinicznej w różnych obszarach poznawanej specjalizacji i jest niczym innym jak wykorzystywaniem specjalizanta jako taniej siły roboczej w różnych oddziałach szpitalnych – uważa Wojciech Fendler, laureat drugiego miejsca. – Rekrutacja na wymagane kursy jest sztucznie limitowana, efektem czego jest chaotyczny i nieuporządkowany dostęp do koniecznej wiedzy na różnych etapach specjalizacji (np. zaliczanie kursu typu „Podstawy...” na trzy miesiące przed końcem specjalizacji). Michał Zebala, szósty w konkursie, uważa że brakuje przede wszystkim solidnej weryfikacji wiedzy zdobytej przez specjalizującego się lekarza, podsumowującej kolejne, mniejsze etapy jego nauki i rozwoju – Widoczne jest to szczególnie w specjalizacjach zabiegowych, w których weryfikacją wiedzy powinno być przejście kolejnych etapów umiejętności manualnych i organizacyjnych. Brakuje tzw. kamieni milowych, które kandydat powinien osiągnąć, chcąc dalej realizować program i które jednocześnie dawałyby poczucie spełnienia – mówi.

Kolejną bolączką systemu specjalizacyjnego jest to, że nie pozwala on na prowadzenie jednocześnie dwóch specjalizacji o zbliżonym profilu (alergologia i pulmonologia czy diabetologia i endokrynologia). – Powoduje to znaczne wydłużenie procesu zdobywania specjalizacji szczegółowych – zauważa Michał Brzeziński.

Studia doktoranckie i praca naukowa – walka z czasem

Zasadniczą barierą w rozwoju młodych kadr medycznych jest całkowite oderwanie szkolenia specjalizacyjnego od możliwości prowadzenia badań naukowych. Praca naukowa to przywilej dla nielicznych, którzy robią specjalizację w ośrodku akademickim. Rozwój naukowy odbywa się najczęściej w formie stacjonarnych lub niestacjonarnych studiów doktoranckich. To sprawia, że młody lekarz zmuszony jest do pracy na dwóch etatach – na jednym realizuje program specjalizacji, a na drugim założenia pracy doktorskiej. Warto zaznaczyć, że lekarz na stacjonarnych studiach doktoranckich musi realizować program specjalizacji i program studiów. – Dopiero niedawno wprowadzono poprawkę umożliwiającą rozpoczęcie studiów doktoranckich równoległe z rezydenturą. Obecne rozwiązanie pozostawia jednak wiele do życzenia, zwłaszcza w zakresie gospodarowania czasem – uważa Beata S. Lipska. – Rezydent nadal musi realizować program specjalizacji w wymiarze pełnego etatu, natomiast to, ile czasu pozostanie mu na pracę naukową (która np. w zakresie dyscyplin doświadczalnych, takich jak genetyka czy biologia molekularna, wymaga intensywnej pracy laboratoryjnej), zależy wyłącznie od życzliwości opiekuna specjalizacji. Czasami nie pozostaje nic innego, jak wykorzystywanie na to urlopu wypoczynkowego lub praca w weekendy.

W zasadzie wszyscy młodzi lekarze, którzy chcą się rozwijać podkreślają, że nie łączy ich pogodzenie pracy w pełnym wymiarze godzin na oddziale z prowadzeniem zajęć dydaktycznych ze studentami, zaliczaniem przedmiotów na studiach doktoranckich i wreszcie realizacją projektu badawczego. Tylko niewielu się to udaje.

Młodzi narzekają też na niski poziom naukowy w polskich ośrodkach badawczych i klinikach, gdzie prowadzi się głównie prace odtwórcze, nienawigujące do trendów światowych, na słaby dostęp do dobrze wyposażonych laboratoriów badawczych oraz na ograniczony dostęp do najnowszej literatury specjalistycznej.

System grantów – konkurowanie z profesorami

– Obowiązujący system grantowy nie oferuje zbyt wielu rozwiązań dla młodego naukowca. Dużo łatwiej jest dostać nagrodę za doktorat lub grant „powrotny” dla naukowca powracającego z zagranicy niż uzyskać finansowanie bieżących badań – twierdzi Beata S. Lipska. – Grant promotorski, zgodnie z nazwą, przyznawany jest w uznaniu dorobku naukowego promotora doktoratu, a doktorant i jego pomysły badawcze nie mają tu znaczenia. Po doktoracie sytuacja jest nawet trudniejsza, gdyż nie mając jeszcze znacznego własnego dorobku, konkuruje się o finansowanie z uznanymi postaciami nauki. Szanse na realizację własnych projektów, nawet bardzo ciekawych, są znikome. Wprowadzony w zeszłym roku grant SONATA daje nadzieję na poznanie samodzielnej pracy naukowej przez młodych naukowców, jednak liczba przyznawanych grantów jest niewielka. Natomiast Jarosław Kobiela dodaje – Młody badacz jest zupełnie niewiarygodny, musi dostarczyć dużą ilość dokumentacji, potwierdzeń, żeby zaprezentować swoje oryginalne koncepcje.

Wprawdzie w ostatnim czasie nakłady finansowe na naukę są większe i pojawiły się nowe możliwości (np. środki unijne), jednak młodzi lekarze mają poczucie, że część z tych środków jest źle wydawanych, a czasami nawet marnowanych na pro-

jekty o nieuzasadnionych przesłankach i małym znaczeniu praktycznym.

Staże zagraniczne – wojaże albo specjalizacja

Niestety, nawet wyjazd zgodny z programem specjalizacji wiąże się z koniecznością przerwania specjalizacji w Polsce. – Brak możliwości odbycia części kształcenia (np. w ramach rezydentury) poza krajem to błąd, którego skutkiem jest niezajomość najnowszych trendów czy osiągnięć medycyny klinicznej, jak również brak wiedzy o organizacji pracy w innych szpitalach czy krajach – dodaje Michał Brzeziński.

Mentor – wątpliwy przykład idzie z góry

Wielu młodych lekarzy powtarza, że kluczowym problemem jest dla nich znalezienie dobrego mentora, który umożliwiłby swobodny rozwój kliniczny lub naukowy, doskonalenie umiejętności praktycznych i warsztatu naukowego oraz zapewnił należyty udział w realizowanych pracach badawczych. – Zdarza się, że opiekunami specjalizacji są osoby pozbawione całkowicie motywacji i obowiązków dalszego doskonalenia zawodowego, a ich umiejętności i wiedza nie są w ogóle weryfikowane. W ten sposób nowe pokolenie lekarzy specjalistów uczy się jedynie złych nawyków i przyswaja przestarzałą wiedzę – stwierdza Wojciech Fendler.

Osobnym problemem, zdaniem młodych lekarzy, jest to, że chęć rozwoju naukowego młodego człowieka jest często przez kierownika hamowana.

Wynagrodzenie – praca tylko dla satysfakcji

Zarobki młodych lekarzy zmuszają ich do szukania drugiej pracy, często na drugi etat czy dyżurów w innej jednostce, do pracowania powyżej 400-500 godzin w miesiącu. Niskie pensje skutkują także brakiem możliwości doszkalania się i aktualizowania nabytej podczas studiów wiedzy. Podręczniki naukowe są bardzo drogie. Konferencje i szkolenia z reguły są płatne. Lekarzy, którzy mają rodzinę, po prostu na to nie stać.

Lista postulatów

Niezbędne działania umożliwiające maksymalne wykorzystanie potencjału przyszłych pokoleń lekarzy:

1. Zmiana programu studiów medycznych – umożliwienie indywidualnego toku studiów i praktycznego rozwijania umiejętności.
2. Wprowadzenie obowiązkowego języka angielskiego na wszystkich latach studiów dla osób, które nie posługują się tym językiem na poziomie co najmniej C1, wg Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego.
3. Wprowadzenie na uczelniach programu spotkań z przedstawicielami społeczności akademickiej i lekarskiej, posiadającymi doświadczenie i konkretne osiągnięcia w swoich dziedzinach. Pozwoliłoby to zainteresowanym osobom spotykać się z potencjalnymi mentorami bez formalnych i czasowych ograniczeń programu studiów oraz lepiej poznać specyfikę i możliwości poszczególnych ścieżek kariery.
4. Powrót do obowiązkowego stażu podyplomowego – praktyczna nauka medycyny zawsze opierała się na relacji uczeń-mistrz i jedynie ta forma zapewnia naukę nie tylko rzemiosła, ale i sztuki medycznej (kontakt z pacjentem, etyka zawodowa, postawa itd.).
5. Rekrutacja na studia doktoranckie zorientowana na pozyskanie najlepszych, zmotywowanych do prowadzenia badań naukowych absolwentów wydziałów lekarskich. Ograniczenie dostępności tych studiów lub podniesienie wymagań, które musiałby spełniać lekarz w trakcie procedury uzyskiwania stopnia doktora nauk medycznych, zniechęci-

łoby do robienia doktoratu osoby zainteresowane wyłącznie uzyskaniem tytułu naukowego.

6. Zwiększenie liczby etatów rezydenckich.
7. Wprowadzenie mniej sztywnych ram programowych specjalizacji, co pozwoliłoby na wybór fakultatywnych staży w dziedzinach pokrewnych (np. 5-10 proc. czasu specjalizacji).
8. Unifikacja programów specjalizacji w obrębie państw członkowskich Unii Europejskiej, skrócenie i odbiurokratyzowanie specjalizacji.
9. Uwzględnienie w programach specjalizacyjnych pracy badawczej z prawdziwego zdarzenia – umożliwienie realizacji projektu doktorskiego w czasie prowadzenia specjalizacji przez zapewnienie adekwatnego czasu i finansowania (np. wydłużenie okresu specjalizacji z zachowaniem prawa do wynagrodzenia na czas prowadzenia przewodu doktorskiego).
10. Przyznanie równoważności stażom zgodnym z programem specjalizacji, które lekarze realizują w ośrodkach zagranicznych, z tymi odbywanymi w Polsce – zapewnienie uznawalności kursów realizowanych za granicą.
11. Włączenie szkolenia z zakresu nauczania medycyny do programu specjalizacji.
12. Wprowadzenie szkolenia dotyczącego odpowiedniego odnoszenia się do chorych i ich rodzin.
13. Budowanie systemu odpowiedzialności za pacjenta, a nie za wykonanie procedury płatnika. Taki system pozwala na stworzenie między dwiema stronami procesu leczniczego trwałych relacji, nastawionych na podtrzymanie zdrowia, a nie tylko interwencje w razie choroby.
14. Zwiększenie współpracy polskich ośrodków badawczych z klinikami zagranicznymi i umożliwienie takiej współpracy młodym, np. poprzez dofinansowanie wyjazdów młodych lekarzy do wiodących ośrodków zagranicznych.
15. Finansowanie udziału w krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych.
16. Wprowadzenie dla młodych lekarzy systemu pokrycia kosztów publikacji międzynarodowych ze środków MZ/OIL.
17. Rozwinięcie programu grantowego dla młodych naukowców zarówno przed doktoratem, jak i po doktoracie – wspieranie finansowe świeżych pomysłów naukowych.
18. Zaostrzenie form rozliczania i sprawozdawczości z prowadzonych i kończonych projektów naukowych i grantów.
19. Weryfikacja pracy i umiejętności dydaktycznych kierowników specjalizacji.
20. Usprawnienie ochrony patentowej.
21. Wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych i przeznaczenie środków finansowych dla młodych naukowców, którzy kierują zespołem jeszcze młodszych współpracowników: studentów, stażystów, doktorantów, osób w trakcie specjalizacji.
22. Wprowadzenie systemu nagradzania i premiowania kierowników klinik i dyrekcji szpitali, wspierających i zatrudniających młodych lekarzy.
23. Zwolnienie lekarzy z obowiązków, które mogą wykonywać sekretarki medyczne/asystentki naukowe.
24. Stworzenie kompleksowych systemów wymiany informacji o dostępnych stażach, poszukiwanych pracownikach i badaczach oraz partnerach do prowadzenia badań.
25. Zapewnienie satysfakcjonującego wynagrodzenia, zgodnego z kwalifikacjami, zaangażowaniem i efektywnością pracy lekarza, co pozwoli zapobiec wieloletowości.

Fot. i oprac. na podstawie
Puls Medycyny, nr 16 (255)

Z Senatu GUMed

z posiedzenia
w dniu 29 października 2012 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- nadania tytułu doktora *honoris causa* prof. dr. hab. Zdzisławowi Wajdzie
- powierzenia prof. dr. hab. Tadeuszowi Pawełczykowi funkcji kierownika Katedry Biochemii Klinicznej
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed prof. dr. hab. Dariusza Kozłowskiego
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr hab. Marzeny Wetnickiej-Jaśkiewicz
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr. hab. Rafała Dziadziuszko.

Senat zatwierdził składy osobowe komisji senackich kadencji 2012-2016 tj.:

- Senackiej Komisji Oceny Nauczycieli Akademickich
- Senackiej Komisji Nauki
- Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów
- Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów

Senat odrzucił wniosek o zmianę nazwy Zakładu Higieny i Epidemiologii na Zakład Epidemiologii Klinicznej i Społecznej.

Prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz zaprezentował recenzję w sprawie nadania prof. Franzowi H. Messerli'emu godności doktora *honoris causa* Uniwersytetu Jagiellońskiego i poprosił Senat o poparcie.

Senat wyraził poparcie dla wniosku Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego o nadanie tytułu doktora *honoris causa* tej uczelni prof. Franzowi H. Messerli'emu.

Dyrektor naczelna UCK mgr Ewa Książek Bator przedstawiła prezentację dotyczącą bieżącej sytuacji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Rektor prof. Janusz Moryś poinformował, że jako przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych złożył do Ministra Zdrowia petycję o odroczenie egzekwowania §59 ustawy o lecznictwie. Jeżeli bilans szpitala na dzień 31 grudnia 2012 r. będzie ujemny, organ tworzący ma obowiązek pokryć stratę, a szpital przekształcić w spółkę prawa handlowego. Prezes spółki z kolei ma obowiązek natychmiast likwidować działania, które przynoszą stratę, czyli te kliniki, które wykazały stratę powinny zostać zamknięte następnego dnia. Przepisy prawa handlowego nie znają takich pojęć jak misja szpitala i program dydaktyczny, liczy się tylko zysk finansowy. Sytuacja jest bardzo trudna, a mimo to część ordynatorów nie zwraca uwagi na przekroczone limity kontraktu dla swoich jednostek. Dodatkowym balastem jest blisko 40% wzrost ceny leków w porównaniu do cen z roku poprzedniego.

Senat podjął uchwały:

- w sprawie wprowadzenia zmian do Schematu Organizacyjnego UCK stanowiącego Załącznik nr 4 do Statutu UCK wprowadzonego Uchwałą Nr 46/2008 Senatu GUMed z dnia 22.12.2008 r.
- w sprawie wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (dot. wyposażenia CMI).

Firma Rewit Księgowi i Biegli Rewidenci sp. z o.o. została wybrana przez Senat na biegłego rewidenta do zbadania sprawozdania finansowego Uczelni za 2012 rok.

mgr Urszula Skatuba,
Biuro Obsługi Rektora



Jak dostać Nobla z Fulbrightem

Spotkanie informacyjne Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta odbyło się 15 listopada br. na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Na zaproszenie Rektora GUMed poprowadziła je Małgorzata Krasowska, dyrektor wykonawczy Komisji oraz Aleksandra Augustyniak, doradca edukacyjny Komisji. Zaprezentowano szereg korzyści płynących z udziału w programie, oferty stypendiów fundowanych przez Komisję, a także strategię publikacji i współpracy zagranicznej jako klucza do sukcesu naukowego (tzw. know how). W prezentacji wzięli udział przedstawiciele kadry akademickiej, studenci i przedstawiciele administracji GUMed. Na stronach Działu Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych (www.intrel.gumed.edu.pl) można pobrać materiały udostępnione przez Komisję.

Prezentację poprzedziło spotkanie rektora GUMed prof. Janusza Morysia oraz prorektora ds. nauki prof. Tomasza Bączka



z przedstawicielami Komisji poświęcone omówieniu przyszłej współpracy oraz włączenia się w projekt *American Corner Gdańsk* – Centrum Informacji i Kultury Amerykańskiej w Trójmieście.

Program Fulbright jest największą w Europie Centralnej i Wschodniej ofertą wymiany naukowej pomiędzy USA i Polską. Głównym celem polskiej Komisji Fulbrighta jest krzewienie międzynarodowej wymiany naukowej i kulturalnej między obywatelami krajami. W ramach swoich programów Komisja wspiera studia, badania naukowe i inną działalność akademicką polskich i amerykańskich ludzi nauki oraz instytucji naukowych, jak również zajmuje się organizacją wymiany studentów, stażystów, naukowców i nauczycieli. Program finansowany jest w 50% przez rząd amerykański, pozostałe 50% musi pozyskać dany kraj. Z Polski co roku na stypendium wyjeżdża około 20 osób.

Absolwenci naszej Uczelni odebrali dyplomy



Lekarze

Dwustu jedenastu absolwentów kierunku lekarskiego rocznika 2006-2012 odebrało swoje dyplomy. Dyplomatorium odbyło się 9 listopada br. w sali wykładowej im. prof. S. Hillera. Uroczystości przewodniczył prorektor ds. studenckich dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw., który w swoim przemówieniu pogratulował wszystkim dyplomantom oraz życzył im dalszych sukcesów.

Absolwenci po złożeniu przyrzeczenia lekarskiego odebrali dyplomy z rąk prorektora Marcina Gruchały oraz dziekan Marii Dudziak. Medalem Primus Inter Pares została w tym roku wyróżniona absolwentka kierunku lekarskiego lek. Alicja Sadowska. Przemówienia wygłosili dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw., dziekan WL, dr Roman Budziński, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, dr Jerzy Kossak, wiceprezes Stowarzyszenia Absolwentów oraz dr hab. Barbara Kamińska, prof. nadzw., kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.



Lekarze dentyści i technicy dentystyczni

Absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego rocznika 2007-2012 i kierunku techniki dentystycznej rocznika 2009-2012 odebrali 23 listopada br. dyplomy. Uroczystość odbyła się w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza w Athenaeum Gedanense Novum. Dyplomy odebrało 63 absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego i 29 kierunku techniki dentystycznej. Podczas dyplomatorium głos zabrał m.in. prorektor prof. Marcin Gruchała, dr hab. Marek Niedośzytko, kierownik Oddziału Stomatologicznego, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku Dariusz Kutella oraz lek. dent. Marcin Derwich, absolwent kierunku lekarsko-dentystycznego. Na uroczystości obecni byli również dr hab. Barbara Kamińska, prof. nadzw., kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, prorektor ds. studenckich w kadencji 2008-2012, prof. Barbara Adamowicz-Klepalska, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego oraz dr Henryk Zawadzki, docent, opiekun studentów I roku WL i OS.



Absolwenci naszej Uczelni odebrali dyplomy

Analitycy medyczni

Trzydziestu sześciu absolwentów kierunku analityka medyczna rocznika 2007-2012 odebrało 16 listopada br. w Audytorium Maximum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dyplomy. Na uroczystości, której przewodniczył prof. Wiesław Sawicki, dziekan Wydziału Farmaceutycznego z OML obecni byli rektor GUMed prof. Janusz Moryś oraz prorektor ds. nauki dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw. Po złożeniu przysiężenia absolwenci odebrali dyplomy ukończenia Uczelni z rąk Rektora oraz Dziekana Wydziału.

Absolwentom, którzy uzyskali najwyższą średnią ocen w ciągu całego okresu studiów oraz wyróżnili się pracą na rzecz społeczności akademickiej wręczono książki ufundowane przez Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab sp. z o.o.:

- za wyniki w nauce – mgr Katarzynie Fedoruk i mgr Agnieszce Semkiw
- za działalność na rzecz społeczności akademickiej – mgr Dominice Drzewieckiej, mgr. Sebastianowi Pokorskiemu i mgr Aleksandrze Sawczuk.

Podczas uroczystości wręczono nagrody laureatom tegorocznego Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich: Emilii Śledziewskiej, Sebastianowi Pokorskiemu i Klaudii Rębisz. Nagrody zostały ufundowane przez Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych SOWA-med sp. z o.o., Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych oraz Dziekana Wydziału Farmaceutycznego z OML GUMed.

W imieniu absolwentów głos zabrała mgr Aleksandra Sawczuk, natomiast studentka V roku Joanna Begiedza w imieniu wszystkich studentów pożegnała tegorocznych absolwentów.



90-lecie urodzin zasłużonego nestora polskiej medycyny sądowej Profesora Stefana Raszei

Profesor Stefan Raszeja w grudniu br. kończy 90 lat. Jubilat posiada niezwykle dar analitycznego i krytycznego myślenia, z jednoczesną umiejętnością syntetycznej formy prezentacji myśli, zawsze wyrażanej poprawną polszczyzną. Jest człowiekiem o szerokich horyzontach myślowych, wyrozumiałym, tolerancyjnym, przyjaznym ludziom i światu. Powoduje to, że dokonanie zwięzłej charakterystyki sylwetki Profesora pod kątem Jego zasług i dokonań jest bardzo trudne.

Profesor Raszeja urodził się na terenie Kociewia, w Starogardzie Gdańskim, w rodzinie nauczycielskiej. Przez całe życie czuje się bardzo związany z ziemią kociewską. Zawsze interesował się historią oraz tradycją tego regionu i całego Pomorza, popularyzując wiedzę o nim, także wśród młodszego pokolenia.

Do chwili wybuchu II wojny światowej zdążył ukończyć szkołę podstawową i gimnazjum, aktywnie działał w harcerstwie. W czasie wojny, podobnie jak większość rówieśników, musiał przerwać edukację i podjąć fizyczną pracę zarobkową. W latach 1943-1945 r. walczył z okupantem na terenie Borów Tucholskich i Kociewia, początkowo w Oddziale Gryfa Pomorskiego, później w Armii Krajowej.

Będąc na emeryturze przybliża wiedzę historyczną dotyczącą tego okresu na Pomorzu młodzieży szkolnej, uczestnicząc w spotkaniach, na które jest często zapraszany do szkół. Profesor bardzo ceni sobie te spotkania.

Po wojnie w 1945 r. zdał maturę i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. W 1950 r. uzyskał absolutorium, a w 1951 r. dyplom lekarza. W czasie studiów, w związku z udziałem w demonstracji studenckiej w 1946 r., przez cztery tygodnie przebywał w areszcie WUBP w Poznaniu. Jeszcze jako student w 1947 r. został kontraktowym pracownikiem dydaktycznym w Zakładzie Anatomii Patologicznej u prof. Kazimierza Stojalskiego, a od 1948 r. był zatrudniony przez prof. Sergiusza Schilling-Siengalewicza w charakterze młodszego asystenta bez dyplomu w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej (KiZMS) Uniwersytetu Poznańskiego. Do 1964 r. pracował w Poznaniu, osiągając kolejne stopnie awansu pracownika naukowo-dydaktycznego aż do stopnia doktora habilitowanego, zwanego wówczas docentem. W 1964 r. Profesor wygrał konkurs i został kierownikiem KiZMS Akademii Medycznej w Gdańsku, którym kierował do chwili przejścia na emeryturę w 1993 r. Przedstawiona we wstępie charakterystyka sylwetki Profesora, duże zdolności kierowania zespołem pracowników, odpowiadające współczesnym cechom menadżerskim, dar właściwej oceny ludzi i związana z nim umiejętność doboru pracowników, przy

odrobinie szczęścia do ludzi przyczyniły się do stworzenia „gdańskiej szkoły medycyny sądowej”, z której wyszło wielu doświadczonych i znanych medyków sądowych.

Stosując myśl *I rest, I rust* (Spocznę, to zardzewieję) po przejściu na emeryturę Profesor pozostał aktywny. Do chwili obecnej, regularnie, codziennie przychodzi do Zakładu, gdzie zajmuje się opiniowaniem sądowo-lekarskim w sprawach podejrzenia o błąd medyczny, a także służy radą młodszym kolegom w ich działalności opiniodawczej oraz naukowej, jeśli zwrócą się z prośbą o radę lub pomoc. Profesor nadal prowadzi aktywną działalność w Niezależnej Komisji Bioetycznej przy naszej Uczelni.

Charakterystyczne dla tamtych czasów wszechstronne, rozległe i wielokierunkowe zainteresowania naukowe Profesora miały wpływ na Jego działalność naukową i wynikały z trudności napotykanych przez medyków sądowych w ich działalności opiniodawczej dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania. Dzięki szerokim zainteresowaniom oraz kontaktom z wiodącymi zagranicznymi ośrodkami medycyny sądowej Profesor w swojej działalności naukowej starał się wykorzystać i przystosować do praktycznej medycyny sądowej aktualne osiągnięcia różnych nauk, jak np. patomorfologii, biochemii, genetyki itp. Znajduje to potwierdzenie w publikacjach naukowych, także obcojęzycznych, zestawionych w poniższej tabeli.

Badania naukowe w czasie pracy w Poznaniu dotyczyły patomorfologii zespołu błon szklistych i niedodmy płuc u noworodków, stanowiących najczęstszą przyczynę zgonów okołoporodowych. W tamtym czasie badania te były pionierskie nie tylko w Polsce, ale i na świecie, a ich wyniki wniosły istotny wkład do neonatologii.

Z kolei badania nad patomorfologią zatruc grzybami (bardzo częstymi w tamtym okresie) zaowocowały obronioną w 1959 r. rozprawą doktorską *Sądowo-lekarska diagnostyka śmiertelnych zatruc muchomorem sromotnikowym*. Kontynuacja zainteresowań grzybami i głęboka wiedza w tym zakresie umożliwiła Profesorowi wykrycie fitohemaglutynin w grzybach wyższych i wykazanie ich praktycznej przydatności do identyfikacji krwi ludzkiej i śladów biologicznych (krew, nasienie, mleko matki). Podsumowaniem tych badań była rozprawa habilitacyjna *Zastosowanie hemaglutynin i hemolizyn uzyskanych z grzybów wyższych do badań sądowo-lekarskich*, na podstawie której uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego w 1963 r.

W czasie kierowania Katedrą i Zakładem Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku Profesor Stefan Raszeja zajmował się biochemią procesu umierania. Wraz z zespołem szczególną uwagę poświęcił reakcjom interletalnym i możliwościom ich praktycznego wykorzystania do ustalania czasu śmierci. Owocem tych badań były publikacje m.in. w piśmiennictwie zagranicznym, a jedna z nich jest cytowana we współczesnej monografii dotyczącej ustalania czasu śmierci. Badania te kontynuowali uczniowie Profesora: profesorowie Danuta i Karol Śliwkowie z Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz Roman Hauser z Gdańska, a obecnie badania nad ustalaniem czasu śmierci kontynuuje „wnuczek naukowy” Profesora – dr Michał Kaliszan.

Ponadto Profesor zajmował się badaniami identyfikacyjnymi tkanek ludzkich i genetyką populacyjną, deontologią i odpowiedzialnością prawną lekarza, a także uczestniczył wraz z innymi specjalistami w pracach dotyczących opracowania procedur i kryteriów ustalania śmierci dla potrzeb transplantologii.

Uzyskiwanym stopniom naukowym towarzyszyły w równie krótkim czasie tytuły naukowe. W 1969 r. Rada Państwa nadała

Zestawienie dorobku naukowego prof. Stefana Raszei

Dział medycyny sądowej	Liczba publikacji
Medycyna sądowa klasyczna „czysta”	45
Medycyna sądowa + patomorfologia	18
Medycyna sądowa + biochemia	6
Toksykologia	27
Genetyka sądowa	50
Orzecznictwo sądowo-lekarskie	2
Deontologia, etyka, błędy medyczne	38
Inne	85
RAZEM	271



Profesorowi tytuł profesora nadzwyczajnego, a zwyczajnego w 1976 r.

Profesorowi Raszei, podobnie jak Jego kolegom, ówczesnym kierownikom KiZMS w innych uczelniach szczególnie na sercu leżała pozycja i znaczenie medycyny sądowej w Polsce. W latach 1975-1991 pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Zespołu Krajowych Specjalistów ds. Medycyny Sądowej (należy żałować, że taki zespół nie istnieje i nie funkcjonuje współcześnie). Efektami działalności Zespołu było przywrócenie I° specjalizacji z medycyny sądowej (do tej zmiany zamiast I° specjalizacji z medycyny sądowej obowiązywał I° specjalizacji z anatomii patologicznej); tworzenie terenowej służby sądowo-lekarskiej przy zakładach patomorfologii szpitali wojewódzkich oraz organizowanie kursów podyplomowych.

W czasach rozwoju transplantologii w Polsce Profesor był jedynym reprezentantem medycyny sądowej w Komisji Rady Naukowej Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (MZIOS) ds. Ustalania Kryteriów Śmierci Człowieka. Efektem pracy były opracowane w 1984 r. i 1990 r. wytyczne zawierające kryteria obowiązujące przy ustalaniu śmierci przed eksplantacją narządów oraz procedury postępowania kwalifikacyjnego i badawcze przed stwierdzeniem zgonu.

Profesor był pomysłodawcą i twórcą Komisji ds. Urazowości działającej w ramach Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN. Komisja ta (w skład której oprócz chirurgów urazowych wchodziło kilku profesorów medycyny sądowej) pod przewodnictwem Profesora Raszei przygotowała materiały stanowiące podstawę do raportu o stanie urazowości w kraju i do przygotowania wytycznych dla profilaktyki oraz właściwego postępowania lekarskiego w tym zakresie.

Prócz wielokierunkowej działalności na polu medycyny sądowej Profesor znajdował zawsze czas na działalność pozamedykalną, aby zostawić ślad po sobie. W 1978 r. był inicjatorem powołania przy AMG Zespołu ds. Oceny Deontologicznej Badań Naukowych i został jej przewodniczącym. Była to wówczas pierwsza tego typu Komisja Etyczna w Polsce. Po upływie czterech lat – w 1982 r. – był z kolei współorganizatorem pierwszej ogólnopolskiej Komisji ds. Badań na Ludziach przy Radzie Naukowej MZIOS oraz współautorem regulaminu tej Komisji, a do chwili obecnej działa w Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, przez ponad 30 lat pełniąc funkcję przewodniczącego.

Profesor Raszeja, wspólnie z ówczesnym rektorem AMG – prof. Marianem Górskim oraz docentami z Bydgoszczy: Bogdanem Romańskim i Janem Domaniewskim, jest współautorem pomysłu powołania i współtwórcą Akademii Medycznej w Bydgoszczy ustanowionej na bazie Szpitala Wojewódzkiego – początkowo jako zespołu nauczania klinicznego w Bydgoszczy, stanowiącego bazę AMG, przekształconego następnie w filię AMG w Bydgoszczy, a następnie w samodzielną placówkę naukowo-dydaktyczną i leczniczą – Akademię Medyczną w Bydgoszczy. W dumę wprawiło Profesora wybranie na rektora tej Uczelni ulubionej i cenionej uczennicy – prof. Danuty Miścickiej-Śliwki, która przyczyniła się do połączenia tej Uczelni z Uniwersyteciem Mikołaja Kopernika w Toruniu i stworzenia Collegium Medicum tej Uczelni. Społeczność akademicka w Bydgoszczy doceniając zasługi Profesora w 1999 r. nadała Mu tytuł doktora *honoris causa*. Profesor pełnił również funkcję rektora Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1972-1975, przyczyniając się do szeregu inwestycji w Uczelni, o czym często w chwili obecnej się już nie pamięta.

W latach 1979-1999 był wiceprzewodniczącym Rady Naukowej przy Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie oraz przy Instytucie Problematyki Przestępczości. Był ponadto współredaktorem lub członkiem komitetów redakcyjnych międzynarodowych czasopism naukowych w USA i w RFN.

Nadano Mu honorowe członkostwo sześciu zagranicznych towarzystw naukowych z zakresu medycyny sądowej, a także dwóch polskich towarzystw, w tym Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii.

Według dewizy życiowej Profesora: każdego, a zwłaszcza profesora powinno się oceniać według wykształconych przez niego uczniów, ci zaś powinni przerastać mistrza. Stosując tę dewizę Profesor został promotorem 9 zakończonych doktoratów. Pewnie wśród samodzielnych pracowników naukowych-medyków sądowych w Polsce są osoby, które mogą poszczycić się większą liczbą doktorantów, ale – według mojej wiedzy – na pewno nie ma takich, którzy przyczyniliby się do zakończenia aż 7 przewodów habilitacyjnych. Utytułowani uczniowie Profesora to:

prof. dr hab. Aleksander Dubrzyński (†)
prof. dr hab. Karol Śliwka
prof. dr hab. Danuta Miścicka-Śliwka (†)
prof. dr hab. Roman Hauser (†)
prof. dr hab. Zofia Szczerkowska
prof. dr hab. Ryszard Pawłowski
dr hab. Zbigniew Jankowski

Prawie wszyscy wyżej wymienieni samodzielnymi pracownikami naukowymi, z wyłączeniem ostatniego, to znane i zasłużone postacie polskiej medycyny sądowej.

W uznaniu zasług Profesor Raszeja był wielokrotnie wyróżniany licznymi odznaczeniami państwowymi, resortowymi i regionalnymi. Łącznie otrzymał blisko 45 różnego rodzaju odznaczeń szczegółowo wymienionych w artykule opublikowanym z okazji 80-tej rocznicy urodzin (*Arch. Med. Sąd. Krym.* 2002, LII 245-249).

dr hab. med. Zbigniew Jankowski,
kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej,
uczeń Profesora Stefana Raszei

Artykuł jest przeznaczony do druku w specjalistycznym piśmie *Archivum Medycyny Sądowej i Kryminologii*. Z uwagi na wąski krąg osób korzystających z tego czasopisma doszedłem do wniosku, że osoba Profesora Stefana Raszei, oprócz środowiska medyków sądowych, zasługuje także na przedstawienie naszemu środowisku akademickiemu poprzez publikację w *Gazecie AMG*.

W działaniu profesorów uczniowie są najważniejsi...

Z prof. Stefanem Raszeją rozmawia red. Wiesław Makarewicz

Składam Panu Profesorowi gratulacje i najlepsze życzenia z okazji 90 urodzin. Wchodząc do gabinetu przeczytałem nad Pańskim biurkiem oprawioną w ramkę sentencję Benjamina Franklina: W emeryturze nie ma nic złego, pod warunkiem, że nie dopuścimy, by przeszkadzała nam w pracy. To nasunęło mi od razu pierwsze pytanie – czemu należy dziękować, że będąc w zaawansowanym wieku Pan Profesor wciąż prowadzi bardzo czynne i twórcze życie?

Na pytanie to można odpowiedzieć wyliczając szereg ogólnie znanych czynników, jak chociażby odpowiednie geny czy wpływ środowiska, w którym wzrastałem. Tego pierwszego nie mogę uzasadnić w sposób prosty, bo moi rodzice nie cieszyli się długowiecznością. Z kolei bardziej prawdopodobny jest wpływ osób z mego otoczenia rodzinnego, które były przykładem dużej aktywności w życiu społecznym. Pochodzę z rodziny nauczycielskiej, a moje starsze rodzeństwo (ja byłem najmłodszy) było bez reszty zaangażowane, nie tylko zawodowo, ale i społecznie w pracę z młodzieżą, głównie harską.

Mój higieniczny tryb życia (brak nałogów) również sprzyja długowieczności, a trudne warunki życia, w jakich wypadło mi wegetować, chociażby w okresie ostatniej wojny, widocznie zahartowały mnie. Ale istotne znaczenie w tym zakresie miały wręcz idealne stosunki rodzinne. Mogłem zawsze liczyć na pomoc ze strony mojej wspaniałej żony i jej rodziców, a później naszych dzieci, a dziś nawet wnuków.

Nie mogę też pominąć faktu szczególnie sympatycznej atmosfery, jaką po moim przejściu na emeryturę, stworzyli mi koleżanki i koledzy z Zakładu Medycyny Sądowej, w większości moi uczniowie. Ich powiedzenie – *najważniejsze, że Pan*



Profesor jest z nami inspirowało mnie do dalszej pracy w Zakładzie w realizacji programu ustalanego już przez moich następców.

Podobnej inspiracji doznaję, współpracując z władzami Uczelni w działalności poza moją podstawową specjalnością zawodową. Dotyczy to w szczególności pracy w Uczelnianej Komisji Bioetyki ds. Badań Naukowych, którą – jako pierwszy w Polsce – zainicjowałem przed 35 laty, a której nieprzerwanie przewodniczę do dzisiaj. Już kilka razy – w sposób zdecydowany – z uwagi na wiek chciałem zrezygnować z tej funkcji. Nie przyjęto moich argumentów. Atmosfera i twórcze dyskusje toczone na zebraniach tej Komisji wpłynęły ostatecznie na fakt, że kontynuuję moją funkcję. Z kolei w przypadku założonych przeze mnie roczników (*Annales AMG*) moje wieloletnie redagowanie lub współredagowanie zakończyło się mianowaniem mnie honorowym redaktorem, co wcale nie przeszkadza w kontynuowaniu ścisłej współpracy z aktualnym redaktorem naczelnym.

Co w swoim życiu uważa Pan Profesor za najbardziej znaczące dokonania, co przynosi największą satysfakcję?

W zawodzie nauczyciela akademickiego liczą się przede wszystkim dokonania w zakresie dwóch rodzajów aktywności: naukowo-badawczej i dydaktyczno-wychowawczej. Tę ostatnią – jeśli dotyczy ona nauczania adeptów medycyny – widziałbym w postaci poszerzonej, obejmującej wprowadzanie w życie zarówno najnowszych osiągnięć badawczych, jak i zasad właściwego postępowania obowiązujących lekarzy.

Jeśli chodzi o mój dorobek ściśle naukowy, to jest on dość różnorodny (m.in. tanatologia, traumatologia, genetyka sądowa, diagnostyka zatruc), co wynika po prostu z charakteru mojej specjalności. Ostatecznie jednak największą satysfakcję odczuwam z faktu, że



udało mi się w gdańskim zakładzie zrealizować szereg prac z zakresu tanatologii sądowej (biochemia procesu umierania, reakcje interletalne), łącznie z ich wykorzystaniem do praktyki ustalania czasu śmierci. Wyniki tych badań zostały z kolei wykorzystane w opracowaniu procedur i kryteriów ustalania faktu śmierci dla potrzeb transplantologii. Wytyczne w tym zakresie były ustalane przez trzyosobową Komisję Rady Naukowej Ministerstwa Zdrowia, w której uczestniczyłem obok przedstawicieli anestezjologii i neurologii.

Szczególną satysfakcję przyniósł mi też pomysł zorganizowania Komisji Badań nad Urazowością w ramach Komitetu Patofizjologii Klinicznej Polskiej Akademii Nauk. W czasie mojego przewodniczenia tej Komisji (1981-1987) powstały pierwsze zrzęby przyszłego raportu o stanie urazowości w Polsce, o zasadach zapobiegania im i o właściwym postępowaniu lekarskim w tym zakresie.

Wreszcie sporo satysfakcji przyniósł mi patronat nad 7 habilitacjami, co w mojej specjalności jest ewenementem nie tylko na skalę krajową, tym bardziej, że 6 z moich habilitantów uzyskało później tytuł naukowy profesora, 4 kierowało katedrami medycyny sądowej w Polsce, a jedna z habilitantek została rektorem wyższej uczelni medycznej. Dwóch z moich doktorantów (którzy habilitacji nie podjęli) było z kolei przez okres kilku lat za granicą kierownikami samodzielnych placówek sądowo-lekarskich (w Benghazi i Hamburgu).

Powiedziałem już kiedyś, że w działaniu profesorów uczniowie są najważniejsi. To w nich kiełkują nowe poglądy i doświadczenia. Na tym polega nasza ciągłość, nasze trwanie.

Jakich marzeń nie udało się spełnić, jakich celów osiągnąć?

Na pytanie o niespełnione marzenia, odpowiem, że jest rzeczą naturalną, iż nie wszystkie nasze działania – nawet najbardziej szczytne – przynoszą oczekiwane rezultaty. Wspomnę tylko o sprawie ułożenia programu tzw. nauczania problemowego, mającego być uzupełnieniem obowiązującego od zawsze nauczania przedmiotowego. Jako przewodniczący Sekcji Medycznej Rady Głównej Nauki, Szkolnictwa Wyższego i



Techniki (w latach 1972-1982) opracowałem z członkami tej Sekcji unikalny program nauczania problemowego, na razie dla niektórych dyscyplin medycznych. Został on pozytywnie oceniony przez recenzentów. Przedstawiciele resortu zdrowia wyrażali się o nim w samych superlatywach, ale nie nadali biegu jego ewentualnej realizacji. Wprost przeciwnie, spoczął on na półkach ministerialnego archiwum, chociaż sprawa tzw. nauczania problemowego w dyskusjach wracała wielokrotnie.

Moim największym marzeniem było stworzenie w kraju centralnego ośrodka (umownie: instytutu medycyny sądowej), który dysponując najwyższą wyszkoloną kadrą i najlepiej wyposażonymi laboratoriami mógłby służyć w najtrudniejszych sprawach, np. w zbiorowych katastrofach połączonych z szeregiem trudności w zakresie udzielania właściwej pomocy lekarskiej, z koniecznością identyfikacji osobniczej ofiar itp. Taki Instytut dysponując jednocześnie niewielkim oddziałem szpitalnym, mógłby spełniać również funkcje orzecznicze dla celów sądowych i ubezpieczeniowych. Podobne rozwiązanie widziałem np. w Rzymie. Lokalizacja tego Instytutu w Polsce nie była najistotniejsza, ale w tamtych czasach Ministerstwo Zdrowia

nie wyobrażało sobie innego umiejscowienia tej placówki jak w Warszawie. Projekt powyższy był rozważany przez Ministerstwo Zdrowia, ale – ku mojemu rozczuleniu – upadł.

W tym kontekście dobrze jest wspomnieć, że doczekałem się nowej siedziby gdańskiego Zakładu Medycyny Sądowej, którego projekt rozpisywałem wspólnie z architektami już w latach 80., a później wielokrotnie konsultowałem poszczególne etapy budowy. Jest to Zakład na miarę XXI wieku. Tu spełniły się moje marzenia. Zaistniała możliwość pełnej realizacji nowych wyzwań technicznych na rzecz jeszcze lepszych ekspertyz sądowo-lekarskich.

Jakie autorytety, jacy ludzie byli lub są dla Pana Profesora wzorem?

Często o wyborze kierunku naszych zainteresowań naukowych, kulturowych, zawodowych decydują niepospolite osobowości napotkanych dość przypadkowo ludzi, których później uznajemy za swoje autorytety i na nich – czasem może nie w pełni świadomie – się wzorujemy. Taką postacią był dla



mnie prof. Sergiusz Schilling-Siengalewicz, który przed wojną kierował Katedrą Medycyny Sądowej Uniwersytetu w Wilnie. Był uroczym człowiekiem, o głębokiej wiedzy przyrodniczej i lekarskiej. Wykładał w Wilnie zastępczo także patologię ogólną oraz farmakologię, a po wojnie farmakologię na uczelni poznańskiej i gdańskiej. Pamiętają to pierwsi gdańscy absolwenci. Gdy jako student III roku w Poznaniu związałem się z tamtejszą Katedrą Medycyny Sądowej, zostałem uczniem prof. Siengalewicza. Był tak wspaniałym nauczycielem i mistrzem, że mimo moich oporów zdołał mnie przekonać, że jego specjalność może przynieść satysfakcję naukową i zawodową nie mniejszą niż specjalności kliniczne. Przekazał mi jednocześnie humanistyczne podejście do nauki, nie mówiąc już o tym, że był człowiekiem celującym w błyskawicznych anegdotach i sentencjach, którymi okraszał każde swoje wystąpienie publiczne. Był dla mnie wzorem dla zwięzłej, syntetycznej formy prezentowania myśli, co w procesie orzekania przed sądem jest szczególnie ważne.

Po objęciu w 1964 r. Katedry w Gdańsku trafiłem na wielu wspaniałych ludzi, wyrozumiałych, życzliwych, otwartych i wciągających pomocną dłoń do młodego docenta. Do nich należał też prof. Tadeusz Kielanowski, który zaraził mnie etyką i deontologią lekarską. Od chwili przeniesienia się prof. Kielanowskiego z Białegostoku do Gdańska nasza Uczelnia miała bardzo dobrze zorganizowane zajęcia dydaktyczne z etyki lekarskiej. Do tych zajęć włączył również mnie, zakładając, że znam dobrze przykłady popełnianych przez lekarzy błędów. Zaprosił mnie do współpracy w opracowaniu dwóch wydań książki pod tytułem *Deontologia i etyka lekarska*. Z czasem przekazał te zajęcia w całości w moje ręce. Prof. Kielanowski, wielki filozof i humanista, miał wielki dar przekonywania. To zdecydowało o moim coraz większym zaangażowaniu w dydaktykę deontologiczną i zaowocowało około 20 publikacjami z tego zakresu (m.in. *Deontologia lekarza eksperta*, *Odpowie-*



działność lekarza eksperymentatora, Podstawy prawne przeszczepiania narządów i in.).

Jak Pan postrzega aktualną kondycję naszej Uczelni? Czy zmierza w dobrym kierunku?

Aktualnie Uczelnia nasza szczyci się wielkimi inwestycjami, które świadczą o dążeniu do nowoczesnych rozwiązań. Najlepszym przykładem jest Centrum Medycyny Inwazyjnej. W toku jest modernizacja starego Szpitala Klinicznego. Zapewnienie środków na takie wielkie inwestycje to wielki sukces władz Uczelni. Rozszerzenie struktury Uczelni, obejmującej nowe wydziały i nowe kierunki – w pewnym sensie wymuszone w związku z przejściem do formuły uniwersytetu – zwiększyło aktywność kadry wokół nowych zadań. Z tym wiąże spore nadzieje na coraz lepsze przygotowanie absolwentów do wykonywania swojego zawodu. Jeśli chodzi o kształcenie lekarzy, zwracam się z gorącym apelem do całej kadry, by w większym stopniu angażowała się w procesie humanizacji zawodu, bo chorzy potrzebują często nie tylko profesjonalnego leczenia, lecz także troski, życzliwości i wsparcia. Moje osobiste do-

świadczenie wynikające z wieloletniego zaangażowania w ocenę prawidłowości postępowania lekarskiego, podpowiada mi, że coraz liczniejsze skargi na lekarzy wynikają po prostu z niewłaściwego stosunku bezpośredniego lekarz-pacjent, a nie z braku profesjonalizmu. Można by pomyśleć nawet o powołaniu społecznego komitetu doradczego w sprawie humanizacji studiów medycznych. Prof. Janina Suchożewska, organizująca ogólnopolskie konferencje w tym zakresie, mogłaby na ten temat wiele powiedzieć.

Jak Pan Profesor ocenia aktualny stan swojej dyscypliny w Uczelni i w kraju?

Nie mnie oceniać aktualny stan rozwoju medycyny sądowej w naszej Uczelni. Sądzę, że przeniesienie z pomieszczeń barakowych do budynku odpowiadającego nowoczesnym zadaniom to był wielki krok we właściwym kierunku. Już jednak odczuwa się braki w wyposażeniu w nową aparaturę. Przy dobrej woli władz Uczelni



jest to jednak sprawa do załatwienia. Na narybek kadrowy nie można narzekać. Chętni są. Chodzi wyłącznie o zapewnienie im właściwego rozwoju. W kraju nasza dyscyplina rozwija się nierównomiernie. Są niestety katedry, w których brak jest właściwych kandydatów do obsady ich kierownictwa. To efekt łamania wspomnianej uprzednio przeze mnie zasady, że w działaniu profesorów uczniowie są najważniejsi.

Niestety pogorszyła się relacja katedr medycyny sądowej z resortem zdrowia, który nie dostrzega potrzeby konsultowania z nami niektórych ważnych zagadnień z pogranicza prawa karnego i medycyny, co przynosi już niestety widoczne fatalne skutki. Trzeba bowiem pamiętać, że *właściwy poziom ekspertyz sądowo-medycznych jest jednym z elementów gwarantujących praworządność i rzutujących na społeczne odczucie sprawiedliwości* (cytat z mojego podręcznika).

Co jest teraz przedmiotem głównych zainteresowań? Jakie Pan Profesor snuje plany na przyszłość? Czy myśli Pan o spisaniu swoich wspomnień?

Obecnie moje zainteresowania dotyczą trzech zagadnień. Pierwsze z nich to etyka badań naukowych, drugie – ocena prawidłowości postępowania lekarskiego (zagadnienia tzw. błędy sztuki lub wiedzy), trzecie to poszerzenie wiedzy o wal-kach o niepodległość Polski podczas II wojny światowej wśród młodzieży szkolnej.

Już w 1978 r. byłem inicjatorem powołania przy naszej Uczelni Zespołu ds. Oceny Deontologicznej Badań Naukowych i zostałem jego przewodniczącym. Była to wówczas pierwsza tego typu komisja w Polsce. Po upływie 4 lat byłem współorganizatorem pierwszej ogólnopolskiej komisji i współautorem jej regulaminu. Z kolei przez ponad 30 lat pełnię funkcję przewodniczącego naszej uczelnianej Komisji, dzieląc się swoim długoletnim doświadczeniem, ale i słuchając wnikliwych, mądrych i wyważonych ocen wyrażanych przez członków Komisji.

Ocena błędów lekarskich to moja jedyna obecnie działalność w ramach ekspertyz sądowych, sporządzanych na zlecenie sądów lub prokuratury.

Od kilku lat jestem zapraszany do szkół, by przekazywać uczącej się młodzieży wiedzę historyczną o ruchu oporu na Pomorzu w czasie II wojny światowej. Jako ostatni żyjący jeszcze partyzant Gryfa Pomorskiego, a później Armii Krajowej na

terenie Borów Tucholskich, dzielę się moimi osobistymi wspomnieniami. Może to przesada, ale uważam tę działalność za misję, odczuwając satysfakcję z efektu tych edukacyjnych spotkań.

Jak żyć? Co jest w życiu naprawdę ważne? Jakie rady wiekdziesięcioletni Profesor chciałby przekazać młodym asystentom i studentom?

Życie przeżyć dobrze, to znaczy być cały czas aktywnym. Nie trzeba być ascetą, nie wolno rezygnować z możliwości korzystania z kontaktów z kulturą lub sportem, a jednak trzeba być pasjonatem tego, co się robi, co się planuje. Z kolei w kontaktach międzyludzkich trzeba próbować zrozumieć racje inaczej myślących, chociaż nasuwające się wątpliwości mogą czasem prowadzić do porażki, *bo kłopotem świata jest to, że ludzie głupi zwykle są zbyt pewni siebie, a ludzie inteligentni mają zbyt wiele wątpliwości*.

Młodzi asystenci, jeżeli wybrali już – zgodnie ze swymi zainteresowaniami – kierunek specjalizacji, a chcieliby w przyszłości cieszyć się osiągnięciami zawodowymi i naukowymi, nie powinni zrażać się przejściowymi porażkami, lecz szukać u swojego mistrza jasnej perspektywy dla swojej działalności. A na koniec dodam, że ważne jest, by we wszystkich okolicznościach życia zachować optymizm, bo powaga jest cechą dyletantów, gdyż tylko dyletant tak jest pochłonięty tym, co czyni, że nie stać go na uśmiech.

Bardzo dziękuję za rozmowę i gratuluję pięknego jubileuszu. Plurimos annos, Panie Profesorze, Plurimos annos!

Kalendarium rektorskie

24-25.10.2012 r. – prof. dr hab. Janusz Moryś uczestniczył w Ogólnopolskiej Konferencji Proroktorów ds. Nauki Uczelni Medycznych we Wrocławiu.

26.10.2012 r. – tradycyjnie w Dworze Artusa odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego i promocje doktorskie, w której wziął udział rektor prof. Janusz Moryś.

30.10.2012 r. – obrady Rady Rektorów Województwa Pomorskiego w Villi Uphagena pod przewodnictwem rektora GUMed prof. Janusza Morysia.

5.11.2012 r. – prof. Janusz Moryś wziął udział w pierwszym posiedzeniu Rady Społecznej UCK.

16.11.2012 r. – Rektor GUMed uczestniczył w uroczystości dyplomatorium absolwentów kierunku analityka medyczna rocznika 2007-2012.

22.11.2012 r. – w Warszawie odbyło się posiedzenie Prezydium KRASP, w którym wziął udział prof. Janusz Moryś jako przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

23.11.2012 r. – obrady Polskiej Unii Szpitali Klinicznych i Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali klinicznych w Poznaniu, w których uczestniczył prof. dr hab. Janusz Moryś.

Natalia Wosiek,
Biuro Obsługi Rektora



Młodzieżowe Spotkania z Medycyną

Kolejne z cyklu Młodzieżowych Spotkań z Medycyną odbędą się tradycyjnie we wtorek, 18 grudnia br. o godz. 13.15 w Athenaeum Gedanense Novum. Wykład inauguracyjny zatytułowany *Geniusz niejedno ma imię – zespół Sawanta* wygłosi Karolina Kwarciak, uczennica VI Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni. O wileńskich korzeniach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zgromadzonym opowie prof. Wiesław Makarewicz, redaktor naczelny *Gazety AMG*. Spotkanie zakończy wystąpienie prof. Marcina Gruchały z Katedry i Kliniki Kardiologii na temat terapii genowej w kardiologii.



Wybrano najlepszą pracę magisterską

Emilia Śledziwska została laureatką tegorocznego finału Konkursu Prac Magisterskich absolwentów Oddziału Medycyny Laboratoryjnej. Nagrodzona praca powstała w Zakładzie i Katedrze Patofizjologii Farmaceutycznej pod kierunkiem dr hab. Barbary Lewko. Zwycięzczyni została też laureatką Nagrody Publiczności ufundowanej przez Wydziałową Radę Studentów. Drugie miejsce przypadło Sebastianowi Pokorskiemu za pracę wykonaną w Zakładzie Immunologii Klinicznej i Transplantologii pod kierunkiem dr. hab. Piotra Trzonkowskiego, a trzecie – mgr Klaudii Rębisz za pracę wykonaną pod kierunkiem prof. Mirosławy Szczepańskiej-Konkel i dr. Krzysztofa Lewandowskiego z Katedry Analityki Klinicznej.

Konkurs odbył się po raz czwarty. Zorganizowany został przez Dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej oraz Wydziałową Radę Studentów.

W pierwszym etapie konkursu zgłoszone prace były oceniane przez jury w składzie: prof. Apolonia Rybczyńska, dr Agnieszka Jankowska-Kulawy i dr Barbara Kortas-Stempak. W trakcie finału publicznie zaprezentowano pięć prac. Oceniała je

sześcioosobowa komisja, w skład której, oprócz recenzentów, weszli doc. dr Anna Raszeja-Specht – przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych, studentka Marta Cyman z Wydziałowej Rady Studentów oraz przewodniczący – dr hab. Maciej Jankowski, kierownik Oddziału Medycyny Laboratoryjnej. Organizatorzy konkursu serdecznie dziękują recenzentom i członkom komisji za wysiłek włożony w ocenę prac oraz prezentacji.

Przed konkursem uczestników i zebraną publiczność ciepło powitali prorektor ds. studenckich dr hab. Marcin Gruchała oraz dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Wiesław Sawicki. Wszystkim uczestnikom dziękujemy za wysiłek włożony w napisanie tak dobrych prac, a laureatom serdecznie gratulujemy!

Nagrody, których sponsorami są Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, Fundacja Kolegium Medycyny Laboratoryjnej „ProQuality” oraz Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych zostały wręczone podczas dyplomatorium. Uroczystość odbyła się w piątek, 16 listopada br. w Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego.

60-lecie Kliniki Pediatrii

Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed ma już 60 lat. Z tej okazji w salach Hotelu Marina w Jelitkowie odbyła się 13 października br. konferencja naukowa, podczas której licznie zgromadzeni uczestnicy wysłuchali wykładów na temat historii Katedry na tle rozwoju szpitalnictwa pediatrycznego w Gdańsku oraz osiągnięć Kliniki w zakresie gastroenterologii, hepatologii i żywienia dzieci. Konferencji przewodniczyły wieloletnia kierowniczka Kliniki em. prof. Maria Korzon oraz dr hab. Barbara Kamińska prof. nadzw. GUMed, aktualny kierownik Katedry i Kliniki. Konferencję zaszczylicili znamienici goście. Obecna była wicemarszałek Hanna Zych-Cisoń, wiceprezydent miasta Gdańska Ewa Kamińska, prorektor ds. klinicznych prof. Andrzej Basiński oraz dyrektor Pomorskiego Centrum Traumatologii Małgorzata Bartoszevska-Dogan. W godzinach wieczornych, na uroczystej kolacji spotkali się aktualni i byli pracownicy Katedry i Kliniki, koledzy emeryci lekarze i pielęgniarki. Wspomnieniom nie było końca...

Renata Wardaszka,
Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii,
Hepatologii i Żywienia Dzieci



Nagroda dla Programu 6-10-14 dla Zdrowia

Realizowany w Gdańsku od 2011 roku program zdrowotny w zakresie wykrywania czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych *6-10-14 dla Zdrowia* otrzymał I nagrodę w czasie II Międzynarodowego Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej „KnowHealth” we Wrocławiu. Nagroda została przyznana 7 listopada br. podczas uroczystej gali. Program został doceniony w kategorii najlepszy projekt samorządu, podmiotu wykonującego działalność leczniczą, czyli najlepsza inicjatywa samorządów lokalnych w dziedzinie profilaktyki i promocji zdrowia. Nagrodę odebrała Agnieszka Chmielewska, sekretarz Programu.

Wyróżnienie potwierdza zasadność wyboru tematyki oraz celowość podejmowanych działań. Pokazuje, że innowacyjne i odważne programy realizowane na poziomie samorządu mogą skutecznie odpowiadać na potrzeby społeczne i zdrowotne mieszkańców.

Program zdrowotny w zakresie *prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży*, którego skrócona nazwa brzmi *6-10-14 dla Zdrowia* (od wieku badanych dzieci), to nowatorski na skalę całej Polski program profilaktyczny, który obejmuje wszechstronne spektrum działań zdrowotnych. Do tej pory żadne miasto w Polsce na tak dużą skalę nie zajęło się problemem dziecięcej nadwagi i otyłości. Program zainicjowali specjaliści z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Realizowany jest dzięki szerokiej współpracy jednostek miasta Gdańska – Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka w Gdańsku, Gdańskiego Ośrodka Kultury Fizycznej z gdańskimi uczelniami wyższymi – GUMed i AWFis. W ciągu trzech lat badaniami zostaną objęte wszystkie mieszkające w Gdańsku dzieci w wybranym wieku – łącznie ok. 26 tysięcy małych gdańszczan.

W Programie uczestniczą wszystkie gdańskie szkoły podstawowe oraz gimnazjalne – łącznie około 100 placówek. Jego realizacja będzie trwała 3 lata, a rozpoczęła się w 2011 roku. Program jest w całości finansowany ze środków Urzędu Miasta Gdańska.



Zagraj z Dawcą.pl

Światowy Dzień Donacji i Transplantacji to doskonały moment na trudną rozmowę o transplantacji. To czas, kiedy możemy świadomie porozmawiać i zadać pytanie – czy chcę być dawcą? Czy chcę pomóc drugiej osobie za życia lub po śmierci? W Polsce dokonano 1180 przeszczepów, jednak oczekujących jest więcej – 2284 osoby!

Twórcy kampanii Dawca.pl wyszli z inicjatywą i stworzyli grę internetową *Trans-misja*, która zwraca uwagę na problem transplantacji, jak również podpisywania oświadczenia woli. Premiera gry odbyła się 26 października br. o godz. 15 na profilu Dawca.pl na Facebook'u (www.facebook.com/dawcapl). Dla osób, które uzyskają najlepszy wynik w grze przewidziane są nagrody, m.in. iPad 2, iPhone 4 oraz gadzety kampanii Dawca.pl.

Dawca.pl jest kampanią promującą świadome dawstwo narządów, szpiku oraz krwi. Jej głównym celem jest podniesienie poziomu wiedzy polskiego społeczeństwa na temat procedur przeszczepiania tkanek, komórek i narządów, a w efekcie wzro-



stu powszechnej akceptacji dla tych procedur. Jest prowadzona przez grupę studentów z Gdańska na zasadach wolontariatu. Na jej stronie można wyrobić oświadczenie woli, które jest testamentem osoby chcącej oddać pośmiertnie narządy.

Paweł Klikowicz,
rzecznik prasowy Dawca.pl

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej został członkiem ASPHER

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej z Wydziału Nauk o Zdrowiu został przyjęty do prestiżowego Stowarzyszenia Szkół Zdrowia Publicznego w Regionie Europejskim (ASPHER). Stowarzyszenie zrzesza prawie 100 jednostek kształcących studentów zdrowia publicznego. Celem ASPHER jest wzmocnienie roli zdrowia publicznego poprzez podnoszenie jakości kształcenia pracowników systemów zdrowotnych na polu praktyki i nauki. Odbyna się to poprzez uczestnictwo w kształtowaniu głównych kompetencji dla studentów tych szkół, akredytowaniu kierunków, wymianę naukowców i studentów, uczestnictwo we wspólnych projektach. ASPHER jest także aktywny na arenie europejskiej współpracując z WHO, EUPHA, EPHA. Utworzony w 1966 r. ma członków we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Członkostwo Zakładu zostało zatwierdzone przez Zgromadzenie Ogólne ASPHER, które odbyło się 8 listopada br. na Malcie, podczas Europejskiej Konferencji Zdrowia Publicznego. Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej reprezentował na tej konferencji lek. Łukasz Balwicki.



Fot. Robert Otok

Opodatkowanie tytoniu a nielegalny handel

Smoke Free Partnership – niezależne, strategiczne partnerstwo zawarte pomiędzy European Respiratory Society, Cancer Research UK i European Heart Network wydało 10 października br. raport *Opodatkowanie tytoniu a nielegalny handel*. Partnerstwo realizuje zadania z obszaru kontroli przemysłu tytoniowego i badań nad polityką publiczną w tym zakresie. Dokument został stworzony w 20 językach, w tym po polsku. Opracowaniem zajęli się światowej klasy ekonomiści i eksperci ds. kontroli przemysłu tytoniowego.

Raport w sposób komplementarny wyjaśnia funkcjonowanie polityki podatkowej państwa wobec wyrobów tytoniowych oraz przedstawia korzyści wynikające z zastosowania różnych wariantów akcyzowych. Ma on na celu przekazanie kluczowym decydom i specjalistom zdrowia publicznego wiedzy i argumentów umożliwiających opowiadanie się za podwyższaniem

opodatkowania wyrobów tytoniowych, co jest bardzo ważnym elementem uwalniania Polski od szkodliwego nałogu.

Główne wnioski dokumentu stworzonego przez Smoke Free Partnership utwierdzają w przekonaniu, że wzrost cen wyrobów tytoniowych jest najbardziej opłacalnym i skutecznym narzędziem zdrowia publicznego, pozwalającym na ograniczenie dotkliwych konsekwencji palenia papierosów. W raporcie znajdują się zagadnienia bezpośrednio powiązane z polityką podatkową, tj. wpływ akcyzy na nielegalny handel wyrobami tytoniowymi i ich konsumpcję, manipulacje cenami przez branżę tytoniową oraz wiele innych tematów zaprezentowanych w przystępny sposób.

– Przedstawiona pozycja stanowi prawie doskonały przykład, w jaki sposób nauka może wspierać realne procesy społeczno-gospodarcze. Rzetelna analiza naukowa zaprezentowana w raporcie *Opodatkowanie tytoniu a nielegalny handel* może być mocnym bodźcem podniesienia akcyzy na wyroby tytoniowe, a to przełoży się na zwiększenie wpływów budżetu państwa oraz zmniejszenie liczby osób cierpiących na choroby odtytoniowe. Niby paradoks, a jednak możliwe – wyjaśnia dr Piotr Popowski z Zakładu Ekonomiki i Zarządzania w Ochronie Zdrowia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Łukasz Balwicki z Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych dodaje, że kompleksowe opracowanie przygotowane przez uznanych specjalistów ujawnia, stosowane przez branżę tytoniową względem decydom, manipulacje danymi ekonomicznymi, których celem jest jedynie obrona interesu branży, a nie interesu publicznego.



Alina Boguszewicz

Szczegółowych informacji udziela: Łukasz Balwicki
Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
e-mail: balwicki@ptpz.pl, tel. 606 369 656



Fot. Jerzy Sawicz

XX Zjazd Redaktorów Gazet Akademickich

...Bo przecież czwartą władzę mamy!



Redaktorzy gazet akademickich spotkali się w tym roku w dniach 28-31 sierpnia w Krakowie. Gospodarzem tegorocznego Jubileuszowego XX Zjazdu był Uniwersytet Ekonomiczny przy wsparciu Uniwersytetu Jagiellońskiego i Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie.

Uczestników powitał w Sali Senackiej ustępujący rektor UEK prof. Roman Niestrój.

Głównym tematem spotkania było prawo prasowe i autorskie, ochrona wizerunku oraz dziennikarstwo prasowe i społeczne. Jeden z wykładów przedstawiony przez Sabinę Bryś i Łukasza Salwarowskiego ze Stowarzyszenia „Manko” poświęcony był roli mediów akademickich w zmianie postaw i zachowań społecznych. Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład Andrzeja Stawiarskiego, członka Zarządu Głównego Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich pod frapującym tytułem *Czy dziennikarze wyginą jak dinozaury? Świat mediów po bombie internetowej*. W ostatnim dniu Zjazdu wysłuchaliśmy Grażyny Starzak z *Dziennika Polskiego*, która swoje wystąpienie zatytułowała *Misja czy komercja, czyli o etyce zawodu dziennikarza*. Prelekcjom towarzyszyła ożywiona dyskusja.

Jest dobrą tradycją, że obok zajęć merytorycznych poświęconych głównej tematyce spotkania, organizatorzy przygotowują bogaty program turystyczno-krajoznawczy, dzięki któremu uczestnicy spotkania mogą lepiej poznać specyfikę regionu i jego kulturę. A Kraków to przecież miejsce wyjątkowe więc i oferta była bardzo bogata. Spacerowaliśmy z przewodnikiem drogą królewską aż do Wawelu. Zwiedziliśmy bardzo dokładnie Wieliczkę, podziwiając bogactwo zbiorów muzealnych i rozbudowę tras turystycznych. W szacownym Collegium

Maius zostaliśmy podjęci przez Ritę Pagacz-Moczarską, redaktor naczelną *Alma Mater* lampką wina z własnej winnicy Uniwersytetu Jagiellońskiego i oprowadzeni po fascynującym Muzeum UJ zlokalizowanym w tym najstarszym budynku uniwersyteckim w Polsce. Jego historia sięga 1400 roku. Mieliśmy także możliwość zwiedzenia z przewodnikiem niedawno udostępnionej, bardzo atrakcyjnej trasy turystycznej pod krakowskim Rynkiem, pełnej najnowszych, wspaniałych odkryć archeologicznych.

Wspomnieć jeszcze należy o dwóch bardzo istotnych punktach programu, a mianowicie spotkaniu z władzami samorządu wojewódzkiego i pożegnalnym bankiecie w Dworcu w Mydlnikach wydanym dla uczestników Zjazdu przez Uniwersytet Rolniczy w Krakowie.

Jubileuszowy XX Zjazd uczczono przygotowaniem specjalnego wydawnictwa. Redaktor Krystyna Duda i Lucyna Sterniuk-Gronek z *Wiadomości Uczelnianych* wydawanych przez Politechnikę Opolską i Agnieszka Sikora z *Gazety Uniwersyteckiej UŚ* przygotowały specjalny jubileuszowy numer podsumowujący w ciekawy i dowcipny sposób historię, przebieg i dorobek dotychczasowych 20 spotkań.

prof. Wiesław Makarewicz,
redaktor naczelny *Gazety AMG*

Tytuł jest wersem refrenu *Pieśni redaktorów*, jaka powstała podczas VII Spotkania Redaktorów Gazet Akademickich, które odbyło się w Częstochowie i Potoku Złotym w dniach 8-11 września 1999 r. Słowa Anna Pietrzyk, muzyka Maciej Rudnicki.



Medycyna rodzinna – stan obecny i przyszłość

Medycyna rodzinna odgrywa podstawową rolę w zabezpieczeniu zdrowotnym społeczeństwa. Taką rolę postawiono na niedawnym spotkaniu w Genewie (A Prioritized Research Agenda for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, World Health Organization, 2010). Stwierdzono, że zgodnie z wytycznymi Komisji UE rola medycyny rodzinnej w systemach ochrony zdrowia będzie coraz poważniejsza. Ciężar leczenia przesunie się w kierunku populacji starszej. Wynika to z trendu starzenia się populacji krajów UE. W Polsce medycyna rodzinna, z pewnymi ograniczeniami, przejmuje ciężar podstawowej opieki zdrowotnej (Raport NIK, nr kontroli 41012). Proces ten ma być ukończony do 2017 roku, zgodnie z ustaleniami z UE.

Powstaje pytanie czy jest zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu medycyny rodzinnej w naszym regionie? Populacja województwa pomorskiego liczy ponad 2 230 000 mieszkańców. Obecnie zawód wykonuje 428 lekarzy rodzinnych. Jeden lekarz rodzinny może objąć opieką nie więcej niż 2 750 osób. Optymalna grupa liczy od 2 do 2,5 tysięcy podopiecznych. Taki algorytm obowiązuje w planowaniu zatrudnienia lekarzy rodzinnych. Na podstawie prostej kalkulacji wynika, że nadal istnieje potrzeba wykształcenia ponad 464 lekarzy rodzinnych dla zapewnienia optymalnego dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Ponadto do 2017 roku 71 lekarzy rodzinnych osiągnie wiek emerytalny. W ich miejsce trzeba będzie zatrudnić nowych. Obecnie, jako lekarze POZ, pracują również specjaliści drugiego stopnia z chorób wewnętrznych czy pediatrii.

Obserwujemy dużą dysproporcję pomiędzy liczbą specjalistów a liczbą mieszkańców w powiatach. W przeliczeniu na 10 000 mieszkańców najniższy poziom zatrudnienia jest w powiecie malborskim, sztumskim, starogardzkim, chojnickim – odpowiednio: 0,16; 0,16; 0,24; 0,32 lekarza specjalisty. Najlepsza sytuacja jest w powiecie lęborskim – 2,5 specjalisty. Miasto Gdańsk ma wskaźnik 1,01, a Gdynia 0,68. Liczna grupa osób przygotowuje się do pracy w medycynie rodzinnej. W trakcie szkolenia jest 121 lekarzy odbywających specjalizację z medycyny rodzinnej, w tym w trybie rezydentury 73 lekarzy, a z miejsc etatowych 48. Liczba miejsc akredytowanych w regionie wynosi aż 129. Specjalizacja w zakresie medycyny rodzinnej w wojewódz-



twie pomorskim realizowana jest aktualnie w oparciu o Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych przy Katedrze Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Prowadzi on szkolenie, kształcenie teoretyczne wszystkich lekarzy specjalizujących się na terenie województwa pomorskiego.

Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych przy Katedrze Medycyny Rodzinnej GUMed jest jednostką, którą w Ministerstwie Zdrowia wpisano na listę jednostek prowadzących specjalizację na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Jesteśmy jedyną taką akredytowaną jednostką w województwie pomorskim. Szkolenie teoretyczne prowadzimy dla wszystkich lekarzy specjalizujących się w zakresie medycyny rodzinnej w województwie pomorskim oraz częściowo w województwie warmińsko-mazurskim (Elbląg). Wykładowcami są ze-

społy nauczycieli akademickich naszej Uczelni.

Połowę czasu specjalizacji zajmuje trening na oddziałach szpitalnych. Zaplecze kliniczne stanowi pięć szpitali wymienionych poniżej, które uzyskały akredytację:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej w Gdańsku
- Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA
- Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku
- Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie.

Problemem jest alokacja lekarzy specjalizujących się w ramach rezydentury. Z powodów finansowych szpitale nie chcą przyjmować nowych rezydentów.

Katedra Medycyny Rodzinnej prowadzi wszystkie obowiązkowe kursy do specjalizacji z medycyny rodzinnej. Pokrywają one w pełni wymagania ustawowe. Lekarze odbywający szko-



lenie specjalizacyjne w zakresie medycyny rodzinnej realizują szczegółowo program specjalizacji w porozumieniu z kierownikami specjalizacji. Kursy obowiązkowe zostały akredytowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Działania naszej Katedry nie ograniczają się tylko do obowiązkowego szkolenia specjalizacyjnego. Od 2004 roku Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej GUMed organizuje cykl konferencji szkoleniowych dla lekarzy w ramach Programu Kształcenia Ustawicznego Lekarzy SEKSTANS. W myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 231, poz. 2326) każde takie spotkanie premiowane jest punktami edukacyjnymi dla uczestników. Tematyka obejmuje zagadnienia kliniczne, a wykładowcami są specjaliści różnych dziedzin medycznych z naszej Uczelni, jak i z kraju. Spotkania odbywają się raz w miesiącu, uczestniczy w nich zwykle około 100 lekarzy. Do tej pory przeprowadzono siedemdziesiąt takich spotkań.

Do kształcenia lekarzy rodzinnych wykorzystujemy również internetową platformę edukacyjną www.ptmr.edu.pl oraz czasopismo *Forum Medycyny Rodzinnej* redagowane przez pracowników Katedry Medycyny Rodzinnej GUMed. Przeprowadziliśmy również trzy edycje Konferencji Edukacyjnej Czasopisma *Forum Medycyny Rodzinnej*.

Do kształcenia podyplomowego wdrożono także nowoczesne rozwiązanie – telemedycynę. Wspólnie z zespołami innych uczelni trójmiejskich (GUMed, PG, UG, WSM) przeprowadziliśmy projekt KNOW – Kształcenie Na Odległość Wspierające Rozwój Kwalifikacji Zawodowych, finansowany przez Europejski Fundusz Społeczny. Zrealizowano dwa cykle takiego kształcenia.

Ponadto w ramach Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej współorganizowaliśmy Kongresy Medycyny Rodzinnej oraz we współpracy z Polskim Towarzystwem Kardiologicznym – Kongres Kardiologii Polskiej we Wrocławiu. W ramach kongresu PTK w 2011 roku odbył się cykl sesji pt. *Lekarz rodzinny i kardiolog*. W 2007 r. organizowaliśmy w Gdańsku VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, w którym uczestniczyło prawie 2 000 osób. Wraz z moimi współpracownikami redaguję również serię wydawniczą *Choroby serca i naczyń w praktyce lekarskiej*.

We wrześniu 2012 roku odbyło się spotkanie konsultantów wojewódzkich z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Minister jednoznacznie wskazał na konieczność kontynuowania szkolenia w zakresie medycyny rodzinnej. Wyrażam nadzieję, że oprócz tego polecenia czy też prośby pojawią się fundusze na prowadzenie dalszego kształcenia.

prof. Janusz Siebert,
kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej

2012 – Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej

Międzynarodowy Dzień Osób Starszych

Z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych Zarząd Klubu Seniora GUMed wspólnie z Zespołem ds. Socjalnych zorganizował 1 października br. uroczyste spotkanie Seniorów naszej *Alma Mater*. Patronat nad uroczystością objął rektor prof. Janusz Moryś.

Spotkanie, w imieniu Rady Klubu Seniora, otworzył i słowo wstępne wygłosił prof. Wiesław Makarewicz. Wykład zatytułowany *Anatomia strachu* zaprezentowała dr hab. Beata Ludkiewicz z Katedry Anatomii. Bardzo ciekawie i przystępnie przedstawiła naukowy punkt widzenia na to zagadnienie towarzyszące człowiekowi przez całe życie.

W części artystycznej śpiewacy z Opery Bałtyckiej i Polskiej Filharmonii Bałtyckiej wykonali porównujący koncert. Wspaniała akustyka auli, ciekawy repertuar, umiejętność wykonawców nawiązywania emocjonalnego kontaktu z widownią, przepiękne głosy i mistrzowskie wykonanie złożyły się na niezapomnianą ucztę artystyczną. Kilka pieśni zaśpiewała cała sala! Zachwyceni i radośni widzowie nagrodzili wykonawców gromkimi brawami. Po części oficjalnej spotkaliśmy się w kulkarach na towarzyskich pogawędkach przy kawie i



herbatce. Spotkanie przebiegało w ciepłej i radosnej atmosferze.

mgr Zdzisław Jaroszewicz,
Klub Seniora

Prof. Ivan Kocić w Ałma Acie

Prof. Ivan Kocić, kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii GUMed przebywał w dniach 1-29 września br. jako *visiting professor* w Narodowym Uniwersytecie Medycznym im. Asfendiarova w Ałma Acie (Kazachstan). Poprowadził tam, zakończony egzaminem, kurs w języku angielskim z farmakologii klinicznej dla jedenastoosobowej grupy studentów. Tematem przewodnim był *Adverse drug reactions and drug interactions: mechanisms and principals of prevention*. Podczas pobytu opiekunem Profesora była dr Issina Zaure, dyrektor Ośrodka Medycyny Praktycznej. Naukowiec GUMed spotkał się również z rektorem prof. Akanovem. Ponadto prof. Kocić wygłosił wykłady dla lekarzy – dwa dla kardiologów i dwa dla lekarzy rodzinnych. Tematyka prezentacji dotyczyła farmakoterapii nadciśnienia u kobiet w ciąży, interakcji leków pulmonologicznych i kardiologicznych oraz zagadnień farmakoekonomicznych.

Wrażenia prof. Kocića z pobytu są bardzo pozytywne. Był pod wrażeniem pracowitości studentów (codzienne zajęcia od 8 do 15, każda sobota pracująca) oraz ogromnych inwestycji w edukację (np. centrum medycyny symulacyjnej dysponuje obecnie 30 fantomami do edukacji – z tego większość jest III generacji i kosztuje około 100 tys. \$ za sztukę).



Współpraca obu uczelni będzie kontynuowana. Już prowadzony jest wspólny projekt badawczy związany z monitorowaniem i analizą działań niepożądanych leków.

Prof. Ivan Kocić jest farmakologiem klinicznym, kierownikiem Katedry i Zakładu Farmakologii GUMed, konsultantem województwa pomorskiego ds. farmakologii klinicznej.

Podsumowanie Medycznych Targów Pracy

Ponad 400 osób odwiedziło Medyczne Targi Pracy – MedPharm Careers 2012, które odbyły się 24 października br. na terenie Atheneum Gedanense Novum. 250 zainteresowanych osób zarejestrowało się w celu dalszego poszukiwania pracy. Imprezę zorganizowało Akademickie Biuro Karier przy współpracy warszawskiej firmy specjalizującej się w organizacji tego typu wydarzeń – MedPharm Group sp. z o.o.

Targi zainaugurował prorektor ds. studenckich prof. Marcin Gruchała. W swoim przemówieniu podkreślił konieczność aktywnej współpracy szkół wyższych z pracodawcami regionu oraz potrzebę organizacji podobnych przedsięwzięć cyklicznie. W imieniu Uczelni podziękował organizatorom, a także firmom uczestniczącym w tym wydarzeniu.

W imprezie uczestniczyło szesnastu wystawców z szeroko rozumianej branży medyczno-farmaceutycznej, m.in. Polpharma SA, Falck Medycyna, Medicover, ACP Pharma SA, ID Medical Group, Proper Medical Writing, MedPharm Polska. Obecne były także instytucje rynku pracy, ARP SA, EURES, GFP GIP Starter, gdański PUP i WUP, agencje pracy oraz organizacje studenckie i wolontariackie.

Równocześnie z konsultacjami na stoiskach firmowych odbywały się seminaria tematyczne prezentujące profile firm oraz



Foto: MedPharm Group

oferty pracy, praktyk i staży. Miłym akcentem na zakończenie targów był konkurs z cennymi nagrodami.

Bardzo dziękujemy Państwu za udział w tegorocznych Medycznych Targach Pracy. Za pomoc w organizacji imprezy dziękujemy również studentom z Młodej Farmacji. Już dziś serdecznie zapraszamy do udziału w kolejnej edycji w maju 2013 r.

Tomasz Wojski, Akademickie Biuro Karier

Tajemnice z muzealnych póltek

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie www.gumed.edu.pl – na pamiątkę daty utworzenia naszej Uczelni – prezentować będziemy wybrany eksponat ze zbiorów Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Po roku wszystkie obiekty zostaną zaprezentowane na specjalnej wystawie z okazji Europejskiego Dnia Dziedzictwa Akademickiego obchodzonego 18 listopada. Wszystkich Niecierpliwych Pasjonatów Historii Medycyny zapraszamy oczywiście do Muzeum wcześniej. Nasze eksponaty czekają na wizytę!

Strzykawka i igła są jednymi z przedmiotów najczęściej kojarzonych z medycyną. Ich nazwom towarzyszą zazwyczaj dwa określenia: jednorazowe i jałowe. Coraz trudniej wyobrazić sobie, że jeszcze całkiem niedawno – nawet 30 lat temu – w wielu szpitalach i przychodniach posługiwano się szklanymi strzykawkami i igłami wielokrotnego użycia. Po każdej iniekcji, pobraniu krwi lub innych płynów ustrojowych starannie je płukano, myto, a następnie wyjaławiano. Szklane strzykawki były ciężkie i niewygodne w użyciu, a ze względu na materiał z jakiego je wykonano podatne były na mechaniczne uszkodzenia. Igły z kolei, po wielu wkłuciach ulegały stępieniu. Osadzająca się na ich wewnętrznych ściankach krew i leki stopniowo doprowadzały do zamknięcia i tak niewielkiego światła kaniuli. Aby je udrożnić, potrzebne były metalowe mandryny.

Wspomniana wrażliwość na uszkodzenia, konieczność wielokrotnego wyjaławiania zmusiły konstruktorów sprzętu medycznego do opracowania wygodnego i bezpiecznego sposobu posługiwania się strzykawką poza pomieszczeniami szpitalnymi. Rozwiązaniem spełniającym wymienione wymogi był



paratus – stalowy futerał, w którym przenoszono strzykawkę oraz kilka igieł. Materiał, z jakiego wykonano paratus pozwalał poddawać go działaniu wysokiej temperatury, np. na płycie pieca i w ten sposób wyjaławiać zamknięte w nim strzykawkę oraz igły. W zbiorach Muzeum GUMed znajdują się dwa typy paratusa, różniące się wielkością i sposobem umieszczenia strzykawki oraz igieł. Pochodzą one z darów dr. Aleksandra Świtońskiego, prof. Wiesława Makarewicza oraz zbioru pamiątek po prof. Bożydarze Szabuniewicz, przekazanego przez dr. Małgorzatę Hermann-Jankau z Katedry i Zakładu Fizjologii kierowanej przez prof. Tomasza Wierzbę.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed

Doktor Jacek Kot prezesem EUBS

Dr Jacek Kot, adiunkt Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego (Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej WNoZ), został wybrany na prezesa-elekt Europejskiego Towarzystwa Medycyny Podwodnej i Hiperbarycznej (EUBS – European Underwater and Baromedical Society). Zgodnie ze statutem towarzystwa, prezes-elekt najpierw pełni funkcję wiceprezesa przez 3 lata, przez kolejne 3 lata będzie pełnił funkcję prezesa towarzystwa, a przez kolejne 6 lat będzie zasiadał w zarządzie towarzystwa z funkcją doradczą. Więcej informacji na stronie: www.EUBS.org.

Nowy prodziekan na WNoZ

Dr hab. Jacek Sein Anand został wybrany na funkcję prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wybory odbyły się 15 listopada br. w sali im. prof. Reichera.





Z recenzji...

(...) Już sama inicjatywa Beaty Zawadowicz, prezes Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego, by zorganizować sesję i zaprosić specjalistów z kraju i z zagranicy była wielkim sukcesem. – Doceniamy znaczenie nurtu historycznego w medycynie – podkreśla Beata Zawadowicz. – Dlatego chcieliśmy przypomnieć wybitnych przedstawicieli polskiej medycyny z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie oraz Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Za każdą z tych postaci kryje się pewna filozofia działania i osiągnięcia, które stanowią fundament dzisiejszej wiedzy.

Pierwsza część książki zawiera referaty z sesji poświęconej Lwowskiej Szkole Medycznej zorganizowanej 20 września 2009 r. Dotyczą one różnych okresów historii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza i prezentują plejadę związanych z nim wybitnych lekarzy, m.in. prof. Rudolfa Weigla – wynalazcy szczepionki przeciwko tyfusowi i Ludwika Rydygiera – twórcy polskiej i światowej chirurgii. Jest referat o losach lwowskich lekarzy w czasie II wojny światowej, przypominający, że w grupie uczonych zamordowanych

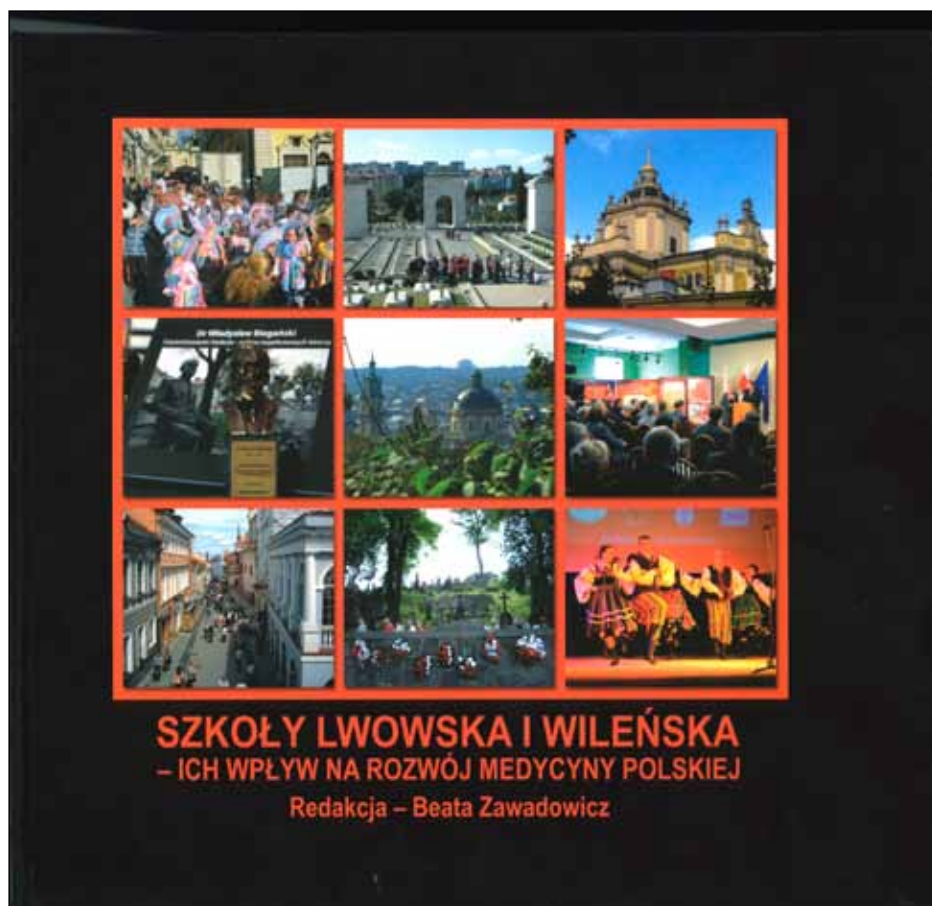
z 3 na 4 lipca 1941 r. na Wzgórzach Wuleckich we Lwowie było 15 przedstawicieli świata medycyny. Na uwagę zasługuje także podjęcie tematów: *Zarys związków lwowsko-krakowskich w neurologii i neurochirurgii*, *Opieka medyczna nad młodzieżą akademicką we Lwowie w latach 1920-39* czy *Medycyna paliatywna we Lwowie przedwojennym*.

Równie bogata i różnorodna jest część książki poświęcona Wileńskiej Szkole Medycznej – owoc konferencji, która odbyła się w dniach 18-19 września 2010 r. – Nasi wykładowcy przypomnieli burzliwe dzieje Uniwersytetu Wileńskiego założonego w 1579 r. przez króla Stefana Batorego – mówi Beata Zawadowicz. – Ważnym dla medycyny rozdziałem tych dziejów było zaistnienie w XIX wieku Wileńskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii, reaktywowanie Uniwersytetu, a więc i Wydziału Medycznego w 1919 r. oraz emigracja polskich lekarzy tzw. pociągiem uniwersyteckim w 1945 r. Chcieliśmy również przypomnieć wkład wysiedlonych z Wilna lekarzy w odradzanie się polskiej medycyny po wojnie.

Anna Wszyńska,
Niedziela Ogólnopolska 30/2012, s. 30



(...) Książka zawiera dokumentację konferencji, pełne teksty wygłoszonych referatów o charakterze historycznym, umieszczone w rozdziałach I (ze wspomnieniami o prof. Relidze) i II. W rozdziale III – *Echa spotkań w Częstochowie* – umieszczono m.in. dokumentację imprez towarzyszących sesjom historycznym, w tym Polskiego Zespołu Tańca Ludowego z Litwy i doktoratu h.c. Politechniki Poznańskiej prof. Tadeusza Malińskiego, Polaka z USA, dwukrotnego nominata do nagrody Nobla.



Szkoły Lwowska i Wileńska – ich wpływ na rozwój medycyny polskiej; red. Beata Zawadowicz: Częstochowa, wydanie 1, Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie 2012, ISBN 978-83-915623-5-2, s. 341.

O książce...

Druga z kolei książka opisująca działalność Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego mówi o inicjatywach Towarzystwa mających na celu upowszechnienie wiedzy o przedstawicielach nauki polskiej reprezentujących Lwowską i Wileńską Szkołę Medyczną oraz o dorobku i wpływie środowisk kresowych na rozwój polskiej i światowej medycyny.

Sesja Lwowska z 2009 r. wspominała wybitnych przedstawicieli polskiej nauki z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Sesja Wileńska z 2010 r. była poświęcona historii i dorobkowi Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Podjęliśmy także próbę historycznego spojrzenia na dzieje polskich uczelni na Wschodzie w kontekście ich związków z Częstochową. Dzieje obu uniwersytetów są odbiciem burzliwej historii Polski w XIX i XX wieku. II Wojna Światowa sprawiła, że nagle przestały istnieć dwie ogromne i zasłużone polskie uczelnie. Uznaliśmy za niezmiernie ważne prześledzenie tego, co stało się ze Szkołą Lwowską i Szkołą Wileńską, jakie były losy profesorów, co wnieśli do światowej nauki i jaki wpływ wywarł ich dorobek na rozwój medycyny w powojennej Polsce.

Sesje historyczne wpisały się też na stałe w kalendarz częstochowskich spotkań Polonii Medycznej, zapoczątkowanych 20 lat temu, w 1991 r. I Światowym Kongresem Polonii Medycznej. W Sesji Lwowskiej i Wileńskiej uczestniczyli polscy lekarze z Austrii, Niemiec, Szwecji i USA oraz licznie z krajów wschodnich – Białorusi, Gruzji, Litwy, Mołdawii, Rosji i Ukrainy.

lek. Beata Zawadowicz,
prezes Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego

Polecamy Czytelnikom

Człowiek jest drogą Kościoła

Z perspektywy 10 lat, które minęły od przedwczesnej śmierci ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC, jeszcze wyraźniej dostrzegamy, jak dużo Jego osobie zawdzięcza ruch hospicyjny w Polsce, a także wiele osób, które spotykały go w każdym z wymienionych powyżej wymiarów posługiwania duszpasterskiego. Zacerpnięte z dokumentów Kościoła słowa, że *człowiek jest drogą Kościoła*, były nie tylko Jego mottem życiowym, ale także sposobem na przeżywanie kapłaństwa i tworzenie hospicyjnej rodziny. Pomimo tak wielu zmian w opiece paliatywno-hospicyjnej ideałom księdza Eugeniusza będziemy wierni tylko wówczas, gdy ważniejszy od wszelkich innych okoliczności i przepisów będzie „cierpiący człowiek”, który u kresu swojego życia nie chce być sam, boi się cierpienia i czeka na nadzieję nieśmiertelności.

ks. dr Piotr Krakowiak SAC,
Krajowy Duszpasterz Hospicjów



Z wielkim wzruszeniem i zainteresowaniem wysłuchałam kilkunastu nagranych wystąpień ks. Eugeniusza Dutkiewicza. Wybrałam kilka, które wydają mi się najbardziej przydatne dla osób związanych lub chcących związać się z ruchem hospicyjnym. (...) Ksiądz Dutkiewicz wspomina w nich początki działania hospicjum w Gdańsku i trudności z tym związane, zwłaszcza w okresie zmiany systemu opieki zdrowotnej. Mówi o powołaniach do opieki paliatywnej, zarówno kapłanów jak i osób świeckich. Podkreśla znaczenie ciągłego dbania o własny rozwój duchowy. Docenia rolę każdego członka zespołu hospicyjnego, zarówno pracownika, jak i wolontariusza. Mówi o re-

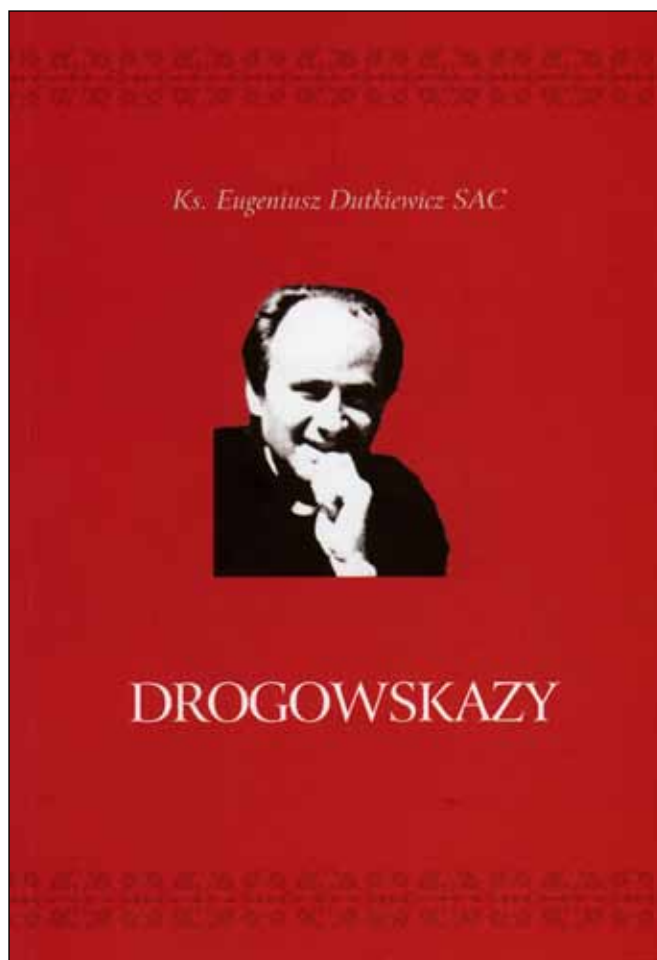
Rozdział IV – *Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie, wrzesień 2009 – wrzesień 2011* – zawiera obfitą i kolorową dokumentację fotograficzną. W tekście wcięte są liczne czarnobiałe fotografie referentów i zdjęcia dokumentujące wygłaszane referaty.

Należy podkreślić, że w spotkaniach brali udział Polacy nie tylko z Polski, ale także z Austrii, Białorusi, Gruzji, Litwy, Mołdawii, Niemiec, Rosji, Szwecji, Ukrainy i USA. Łączył ich patriotyzm, który wg Jana Pawła II *oznacza umiłowanie tego, co ojczyste: umiłowanie historii, tradycji, języka czy samego krajobrazu ojczystego. Jest to miłość, która obejmuje również dzieła rodaków i owoce ich geniuszu*. Uczestnicy spotkań w Częstochowie dali dowód patriotyzmu wypełniając swą postawą i doniesieniami naukowymi cytowaną definicję.

Przy ogromie opublikowanego materiału nie ustrzeżono się drobnych błędów literowych i kilku błędnych tytułów naukowych autorów publikacji. Nie powinno to jednak zmniejszać pozytywnej oceny publikacji i ogromnej pracy zespołu kierowanego przez dr Beatę Zawadowicz, wieloletniej pracownice i zastępcę Prezesa Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego. Jej empatia, kultura bycia, zdolność do szerokiej współpracy, szczególnie z Okręgową Radą Lekarską w Częstochowie, zaowocowała zorganizowaniem przedstawionych konferencji naukowych i opublikowaniem doniesień w formie recenzowanej książki.

Adam Wiernikowski,

http://www.tlk.cm-uj.krakow.pl/dokumenty/B_Zawadowicz.pdf



Ks. Eugeniusz Dutkiewicz SAC: Drogowskazy. Wybór z homilii i rekolekcji wygłaszanych w latach 1995-2001. Gdańsk: Hospicjum to też Życie 2012, ISBN 978-83-931389-4-4

lacjach między nimi i o znaczeniu współpracy. Zwraca uwagę na towarzyszenie choremu i jego rodzinie, na konieczność poświęcania im czasu. Mówi, jak ważne jest przygotowanie pacjenta i jego rodziny do śmierci oraz dalsza opieka nad rodziną w okresie żałoby.

Zachęcam gorąco do wysłuchania płyty z wystąpieniami księdza Eugeniusza Dutkiewicza. Są one nieocenioną pomocą dla osób pracujących w ośrodkach opieki paliatywnej, zarówno stacjonarnych, jak i domowych, a także dla osób pragnących tam pracować lub pomagać. Słowa nadziei znajdą w nich też pacjenci i ich rodziny (...).

Renata Sabiniewicz

Prof. Grzybiak nadal ekspertem PKA

Prof. Marek Grzybiak nadal jest ekspertem Polskiej Komisji Akredytacyjnej i bierze udział w jej pracach, m.in. w procedurach ocen programowych i instytucjonalnych związanych z wizytacjami w szkołach wyższych. Informuje o tym pismo sekretarza Polskiej Komisji Akredytacyjnej dr. hab. Józefa Rogowskiego.

Pierwsza operacja metodą TEM

Innowacyjną alternatywę dla leczenia chirurgicznego zmian w zakresie odbytnicy zaproponowano w 1983 r. Patologiczne zmiany w zakresie górnego odcinka odbytnicy usuwane były dotąd przez dostęp z jamy brzusznej poprzez laparotomię lub laparoskopię. Wiązało się to często z ryzykiem licznych powikłań, w tym m.in. dysfunkcją pęcherza, zaburzeniami erekcji czy koniecznością wytonienia stomii czasowej lub permanentnej. W 1983 r. niemiecki chirurg dr Gerhard Buess zaproponował nowatorską metodę TEM (transanalna endoskopowa mikrooperacja). W metodzie tej dostęp do odbytnicy uzyskiwany jest przez odbyt. Wykorzystuje się w tym celu specjalny wziernik endorektalny, optykę endoskopową i dwutlenek węgla, który wtfacza się do bańki odbytnicy celem uwidocznienia pola operacyjnego. Do wycinania zmiany używa się chirurgicznych narzędzi endoskopowych, takich jak nóż elektryczny, kleszczyki, nożyczki oraz urządzenia do odsysania i sftukiwania pola operacyjnego. Metoda pozwala na usunięcie zmian w obrębie odbytnicy i końcowego odcinka esicy, na głębokości od 5-24 cm od brzegu odbytu, przy bardzo dobrej kontroli wzrokowej. Wycięcie może obejmować pełną grubość ściany, częściową lub tylko usunięcie śluzówki ze zmianą. Tą metodą można usuwać zmiany łagodne, jak i złośliwe w określonym stadium zaawansowania. Zaletami TEM jest również mała ilość powikłań, mniejsze krwawienie, szybki okres rekonwalescencji, mniejszy ból pooperacyjny, skrócenie czasu hospitalizacji i nieobecność blizny skórnej.

Zabiegi z wykorzystaniem TEM zyskują coraz większą popularność na całym świecie. W województwie pomorskim pierwsza tego typu operacja odbyła się 19 października br. w naszej Klinice Chirurgii Ogólnej Endokrynologicznej i Transplantacyjnej w Gdańsku. Pacjentką była 85-letnia kobieta z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym i chorobą wieńcową, z przysadczystym polipem odbytnicy średnicy 4 cm, niekwalifikującym się do leczenia endoskopowego. Chorą przyjęto do Kli-



niki Chirurgii Ogólnej celem leczenia operacyjnego i po raz pierwszy usunięto polipa stosując technikę TEM. W trakcie zabiegu usunięto zmianę z pełną grubością ściany. Zabieg trwał 1,5 godziny i przebiegł bez powikłań. Chorą po trzydniowej obserwacji wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym. W badaniu histopatologicznym wyciętej zmiany stwierdzono: *Adenoma villosum in adenocarcinomatous vertens*. Marginesy cięcia były wolne od utkania nowotworowego. Operacja metodą TEM, którą wykonaliśmy w naszej Klinice zakończyła się sukcesem, co przeciera szlak dla leczenia zmian w odbytnicy w sposób mniej inwazyjny niż było to wykonywane do tej pory.

Zabieg metodą TEM pod nadzorem prof. Zbigniewa Śledzińskiego wykonał zespół w składzie: operator – Dariusz Dymec-ki, I asysta – Piotr Wiśniewski, anestezjolog – Anna Dylczyk-Sommer oraz pielęgniarka instrumentalna – Anna Jóźwiak.

dr Dariusz Dymeccki, lek. Piotr Wiśniewski,
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,
Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

Goście z Kazachstanu w GUMed

Prof. Bahata Seksimbaeva, rektor publicznej uczelni wyższej Pharma Institute z Shymkent w Kazachstanie odwiedził 26 września br. Wydział Farmaceutyczny GUMed. Towarzyszyli mu przedstawiciele Zakładów Farmaceutycznych Polpharma SA – dr Wojciech Kuźmierkiewicz, prezes Zarządu Fundacji Naukowej Polpharmy oraz dr Paweł Pietkiewicz. Goście z Kazachstanu interesowała możliwość nawiązania współpracy dydaktycznej pomiędzy dwoma ośrodkami akademickimi. Wybór Wydziału Farmaceutycznego GUMed przez stronę kazachską był związany z uzyskaniem statusu Krajowego Naukowego Wiodącego Ośrodka (KNOW) oraz już rozwijaną współpracą z ZF Polpharma SA. Uczestniczący w spotkaniu rektor prof. Janusz Mor-ryś oraz dziekan Wydziału prof. Wiesław Sawicki zapewnili o pozytywnym nastawieniu naszej Uczel- ni do wzajemnej współpracy. Omawiano możliwości kształcenia z zakresu farmacji zarówno studentów, jak i kadry dydaktycznej z Pharma Institute z Shym- kent. Podpisano również umowę intencyjną okre- ślającą dalsze ramy potencjalnej współpracy.



Kadry GUMed

Tytuł profesora otrzymali:

prof. dr hab. Wiesław Kruszewski
prof. dr hab. Krzysztof Preis

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. Anita Kornicka
dr hab. Edyta Szurowska
dr hab. Małgorzata Wróblewska

Na stanowisku adiunkta zostali zatrudnieni:

dr med. Robert Kowalski
dr n. chem. Beata Żołnowska

Na stanowisku starszego wykładowcy został zatrudniony

dr med. Bogumił Wolnik

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

dr med. Alicja Dąbrowska-Kugacka
Ewa Iwanowska
prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk
Barbara Pirska
prof. dr hab. Witold Rzyman

dr med. Dariusz Tomaszewski
dr med. Jacek Turczyński
Małgorzata Wołek

25 lat

dr med. Andrzej Chamienia
dr hab. Piotr Czauderna, prof. nazw.
dr med. Grażyna Łuczak

30 lat

mgr inż. Wojciech Grabowski
prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko
Halina Napolska

40 lat

prof. dr hab. Piotr Szefer

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr med. Włodzimierz Deja
lek. dent. Joanna Parulska-Guzewicz

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

– z dniem 1.11.2012 r. prof. Tadeuszowi Pawełczykowi powierzono funkcję kierownika Katedry Biochemii Klinicznej

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

Wioleta Gorgolewska
Monika Grabowska
Elżbieta Karczewska
Lucyna Kowalczyk
Ewa Obarowska
mgr piel. Katarzyna Szmaja
dr n. med. Jacek Wojciechowski

25 lat

mgr piel. Beata Piechocka
Katarzyna Skrzypczyk

30 lat

Elżbieta Frączek
st. asyst. Robert Jeliński
mgr piel. Ewa Morzuch
Alicja Sutyniec
mgr teol. Władysław Wieczorek

35 lat

Urszula Barszczewska
Elżbieta Bławat
Grażyna Jankowska
Elżbieta Zacharczuk

40 lat

Krystyna Choroszman

Pamięci Profesora Henryka Lamparczyka (1947-2012)

W piątek, 16 listopada 2012 r. odszedł prof. Henryk Lamparczyk. Jego śmierć była bolesna dla całej gdańskiej społeczności naukowej i farmaceutycznej. Uczony światowej klasy, zasłużony nauczyciel akademicki, specjalista w zakresie chemii leków, chromatografii, biofarmacji, farmakokinetyki i nowoczesnej bioanalitiky. Do tych dyscyplin wniósł szczególny wkład twórczy pracując na gdańskiej uczelni medycznej oraz w instytucjach naukowych w kraju, w tym w rodzinnej Bydgoszczy, jak również i za granicą, zwłaszcza w Anglii, Japonii i Hiszpanii. Od początku lat 70. rozwijał na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Gdańsku oryginalne kierunki badawcze związane z analizą chromatograficzną. Zaowocowało to (jednymi z pierwszych na naszym Wydziale) publikacjami w najwyższej klasyfikowanym analitycznym czasopiśmiennictwie międzynarodowym. Do dzisiaj aktualne pozostają Jego prace nad chromatograficznym oznaczaniem policyklicznych węglowodorów aromatycznych. Badania te zapewniły Mu stypendium w czołowym światowym specjalistycznym ośrodku biochemicznym prof. P. Simsa w Londynie. Po powrocie z Anglii ten ceniony uczeń śp. prof. Aleksandra Radeckiego i partner naukowy prof. Ryszarda



Piękosią zbudował niezależny zespół badawczy o autentycznej renomie międzynarodowej. Docenione to zostało stanowiskiem *visiting professor* na Politechnice Toyohashi w Japonii w zespole prof. Kyokatsu Jinno. Inne dowody uznania światowej społeczności naukowej to autorska monografia książkowa wydana przez CRC Boca Raton w USA, wykłady w instytucjach badawczych i na prestiżowych sympozjach, członkostwo komitetów naukowych i redakcyjnych, wysokie parametry naukometyczne z indeksem Hirscha $h=19$. Dokonania naukowe prof. Henryka Lamparczyka okazały się jednymi z najbardziej decydujących o przyznaniu w 2012 r. Wydziałowi Farmaceutycznemu z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego statusu KNOW przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Ten status pozostanie rodzajem pomnika zasług naukowych Profesora.

Prof. Henryk Lamparczyk był wybitną osobowością. Nie zabiegał o popularność. Jasno prezentował swoje poglądy i oceny. Był erudyta ze świetną znajomością historii, na której temat miał wiele oryginalnych i zadziwiająco przenikliwych przemyśleń. Nie lubił wielkich słów, ale wiem, że był mądrym pomorskim patriotą, którego rodzina w II wojnie światowej poniosła za Polskę wielkie ofiary. Miał duszę wrażliwego kreatora i artysty. Może zbyt wrażliwego na współczesną epokę „wyścigu szczurów”.

Drogi Henryku! Odpoczywaj w pokoju. Niechaj Tobie, konserwatorowi muzyki, brzmiać w lepszym świecie podniosłe dźwięki wspaniałych kompozycji ulubionego Richarda Wagnera.

prof. Roman Kaliszan,
Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki

Amgen Scholars – program badawczy dla młodych naukowców



Fundacja Amgen ogłasza nabór do piątej edycji Amgen Scholars. W ramach Programu studenci – młodzi naukowcy z Polski – będą mogli wziąć udział w projektach badawczych w jednej z najlepszych uczelni w Europie – na Uniwersytecie Cambridge (Wielka Brytania), w Instytucie Karolinska (Szwecja) lub na Uniwersytecie Ludwiga Maximiliana (Niemcy).

Rekrutacja ruszyła na początku listopada 2012 roku. Wnioski aplikacyjne mogą składać studenci medycyny, farmacji, biologii, biotechnologii, bioinżynierii, chemii oraz kierunków pokrewnych. Program adresowany jest do osób ambitnych, utalentowanych, z dobrymi wynikami w nauce, które chciałyby rozwijać swoje umiejętności, a w przyszłości rozpocząć studia doktoranckie.

Program Amgen Scholars to jeden z nielicznych tego typu programów na świecie. Umożliwia prowadzenie projektów badawczych w międzynarodowym środowisku jeszcze podczas studiów. Program uruchomiono w 2006 roku w Stanach Zjednoczonych, a w 2009 roku rozpoczęła się edycja europejska. W ciągu kilku lat w Programie wzięło udział ponad 1800 studentów z 440 uczelni w Europie i Stanach Zjednoczonych. W ubiegłym roku w Programie uczestniczyło 77 studentów z Europy.

Program Amgen Scholars umożliwia studentom zdobywanie praktycznych umiejętności i udział w projektach badawczych pod opieką najbardziej utytułowanych naukowców. Jego budżet wynosi ponad 34 mln dolarów. Amgen Scholars to jedna z największych i najbardziej prestiżowych inicjatyw naukowych tego typu.

Uczestnicy nie ponoszą żadnych kosztów związanych z udziałem w Programie, a jedynymi kryteriami uczestnictwa są wiedza, umiejętności i zaangażowanie.

– O rynkowym sukcesie Amgen przesądziło nastawienie organizacji na innowację. Od lat wspieramy innowacyjne projekty badawcze tam, gdzie mają swoje korzenie: na uczelniach. Wierzymy, że wspierając młode, zdolne osoby budujemy kapitał intelektualny. Cieszę się, że polscy studenci tak chętnie korzystają z szansy na rozwój i zdobycie nowego doświadczenia, jaką daje Program Amgen Scholars – mówi Jarosław Lange, dyrektor generalny firmy Amgen.

Aby wziąć udział w rekrutacji, należy wypełnić formularz aplikacyjny oraz przedstawić swoje dotychczasowe osiągnięcia naukowe. Studenci zgłaszają się bezpośrednio do wybranej uczelni, która ocenia kandydata według określonych przez siebie kryteriów. Nabór wniosków trwa do końca stycznia 2013 roku.

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego ponownie objęło patronat honorowy nad Programem Amgen Scholars. Fundacja Amgen Scholars ściśle współpracuje również z polskimi uczelniami wyższymi oraz organizacjami studenckimi, m.in. z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

Szczegółowe informacje można znaleźć na stronach:

www.amgenscholars.eu

www.amgen.pl/amgen-scholars-lft.html

www.amgen.pl

Studentka GUmed przewodniczącą KWSM

Bogumiła Gawryłkiewicz, studentka III roku zdrowia publicznego została przewodniczącą Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej na kadencję 2012/2013. Komisja jest ogólnopolskim przedstawicielstwem studentów wszystkich akademii medycznych, uniwersytetów medycznych oraz uniwersyteckich wydziałów medycznych działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Członkowie Komisji są powoływani poprzez samorządy studentów poszczególnych uczelni. Każdy samorząd ma prawo do wyłonienia w drodze wyboru dwóch członków Komisji, będących studentami uczelni. Łącznie KWSM składa się z 22 członków. Jej pracami kieruje pięcioosobowe prezydium.

Komisja reprezentuje środowisko studentów uczelni medycznych wobec administracji rządowej i samorządowej oraz organizacji społecznych. Realizowane jest to zarówno poprzez opiniowanie projektów aktów praw-



nych, dotyczących spraw studenckich w zakresie wyższego szkolnictwa medycznego, jak również poprzez wyrażanie opinii całego środowiska studentów uczelni medycznych.

Do innych zadań KWSM należy rozwijanie współpracy i umacnianie więzi między studentami w poszczególnych ośrodkach akademickich, a także integracja środowiska studentów uczelni medycznych, wspomaganie mobilności naukowej, dydaktycznej oraz turystycznej.

Komisja działa także na płaszczyźnie lokalnej i służy samym samorządom studentów, prowadząc ewidencję organów samorządów studentów oraz tworząc sieć kontaktów. Staje się tym samym swoistą platformą, dzięki której wiele spraw staje się możliwych do konsultacji na forum ogólnopolskim.

Prezydium KWSM PSRP na kadencję 2012/2013

Przewodnicząca

Bogumiła Gawryłkiewicz – Gdański Uniwersytet Medyczny

Wiceprzewodniczący

Sebastian Żurczak – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Pozostali członkowie:

Małgorzata Nowak – Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Daniel Papaj – Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Robert Szczepara – Collegium Medicum UJ w Krakowie

Propozycja współpracy ze Szwajcarii dla GUMed

Do prorektora ds. nauki prof. Tomasza Bączka oraz dr. hab. Tomasza Zdrojewskiego z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii wpłynął list intencyjny z Uniwersytetu w Bernie dotyczący wspólnych badań jakości prewencji wtórnej po zawałach serca i udarach mózgu w Szwajcarii i Polsce.

W obu krajach chorzy z ostrym zawałem serca mają podobny dostęp do angioplastyki wieńcowej, czyli udrożnienia tętnicy wieńcowej oraz wszczepiania do chorej tętnicy protez naczyniowych, czyli stentów. Standaryzowane wskaźniki śmiertelności u chorych wcześniej po incydencie wieńcowym są w obu krajach podobne. Niestety po opuszczeniu szpitala wszyscy chorzy w Szwajcarii, zaś tylko co czwarty w Polsce, mają zapewnioną kompleksową rehabilitację i naprawdę dobrą opiekę w zakresie prewencji wtórnej. Prawdopodobnie z tego wynika dużo wyższa śmiertelność odległa (np. w rok po zawałe serca) oraz wysokie koszty spowodowane przedwczesnymi zgonami w wieku poniżej 65 lat w naszym kraju. Trzeba przyznać, że Szwajcaria jest liderem w Europie pod względem dostępu chorych do optymalnej i kompleksowej rehabilitacji oraz prewencji wtórnej. Tydzień rehabilitacji ambulatoryjnej chorego po incydencie sercowo-naczyniowym jest refundowany w ośrodkach specjalistycznych w tym kraju w wysokości ok. 2800 Euro.

Występujące duże różnice w jakości prewencji wtórnej między tymi krajami pozwolą precyzyjnie określić zarówno skutki medyczne, jak i ekonomiczne aktualnej sytuacji w Polsce. Autorzy wspólnych badań w pierwszym etapie przeprowadzą szczegółowe analizy najważniejszych wskaźników epidemiologicznych dostępnych w statystyce publicznej w Polsce i w Szwajcarii. Partnerem badaczy z GUMed będą w naszym kraju eksperci z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (NIZP-PZH) z Warszawy oraz konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Grzegorz Opolski. Ta część uzgodnionego wstępnie ze strona szwajcarską protokołu ma być wykonana do czerwca 2013 r. Drugi etap współpracy ma obejmować szczegółowe badania losowo wybranych grup chorych po ostrych zespołach wieńcowych w Gdyni i Bernie (jako badanie pilotażowe i *case study*) z oznaczeniem występowania czynników ryzyka (ciśnienie, lipidy, zaburzenia metaboliczne, palenie) i oceną ich kontroli odległe po incydencie. Oba ośrodki mają to zadanie wykonać ze swoich środków statutowych lub pozyska-



nych lokalnie, np. od samorządów. Wyniki uzyskane w etapie 1 i 2 powinny umożliwić wspólną aplikację o grant zewnętrzny w celu oceny jakości prewencji wtórnej na reprezentatywnych próbach chorych nie tylko po zawałach serca, ale także po udarach mózgu na poziomie regionalnym lub krajowym. Co ciekawe akces do tego projektu zgłosił ośrodek z Ukrainy, gdzie z kolei, w odróżnieniu od Polski, dostęp do interwencji sercowo-naczyniowych jest bardzo ograniczony. Umożliwiłoby to kolejne ciekawe porównania na trzech różnych poziomach dostępu chorych do nowoczesnych procedur inwazyjnych i prewencji wtórnej po ostrym zawałe serca.

List intencyjny do GUMed skierował prof. Hugo Saner, założyciel i pierwszy prezydent Europejskiego Towarzystwa Prewencji i Rehabilitacji w Chorobach Serca i Naczyń (EACPR). Przed 20 laty prof. Saner utworzył i jest szefem wzorcowego ośrodka europejskiego w Bernie. Ten nowoczesny ośrodek wyznacza nową jakość oraz kierunki pracy klinicznej i naukowej tego rodzaju ośrodków. Prof. Saner zdecydowanie rozszerzył spektrum swojego ośrodka – z pacjentów z chorobą wieńcową w latach 90. ubiegłego wieku, na chorych z niewydolnością serca, po niedużych incydentach mózgowych, z miażdżycą tętnic obwodowych, z przewlekłą chorobą nerek oraz cukrzycą. We wszystkich tych grupach chorych wykazał zdecydowaną poprawę poprzez edukację, trening fizyczny oraz optymalne leczenie. W ślad za tym, dzięki podobnym badaniom w innych wiodących ośrodkach, w nowych dokumentach i zaleceniach europejskich EACPR i ESC z 2012 roku znacznie rozszerzono wskazania do kompleksowej prewencji i rehabilitacji w chorobach naczyń i serca.

Podczas tegorocznego pobytu w ośrodku prof. Sanera w Bernie ukończyłem również dwa intensywne kliniczne kursy w zakresie postępów w tej dziedzinie i otrzymałem odpowiednie certyfikaty ESC i EACPR.

dr hab. Tomasz Zdrojewski,
Zakład Prewencji i Dydaktyki





I Gdański Bieg Lekarzy

Pięćdziesięciu lekarzy, lekarzy-dentystów oraz studentów Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięło udział w I Gdańskim Biegu Lekarzy, który odbył się 14 października br. Imprezę zorganizowano pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Trasa zawodów prowadziła przez Park Nadmorski im. Ronalda Reagana w Gdańsku, a biegacze rywalizowali na trzech dystansach. Bieg główny rozegrano na dystansie 10 km (4 okrążenia po 2,5 km). Dla średnio zaawansowanych przygotowano trasę o długości 5 km (2 okrążenia), a dla tych, którzy dopiero teraz zaczynali swoją przygodę z bieganiem – 2,5 km.

W biegu na 10 km w kategorii kobiet najlepsza okazała się Edyta Śleszycka z Gdańska. Tuż za nią do mety dobiegła reprezentująca Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Ewa Gniado, zaś na trzecim miejscu uplasowała się Maria Paczkowska-Mazurek z Pomorskiego Centrum Traumatologii.

Wśród mężczyzn bezkonkurencyjny okazał się lekarz-dentysta Łukasz Romanowski, który dystans 10 km przebiegł w wymienionym czasie 37 min 25 s. Ponad 2 minuty później na mecie zjawiał się Łukasz Grodecki ze Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha w Gdańsku. Brązowy medal w tej kategorii zawiązał na piersi Łukasza Klasy z UCK w Gdańsku.

Na dystansie o połowę krótszym (5 km) wśród kobiet najlepsza była Zuzanna Grodzicka, również reprezentująca Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, natomiast wśród mężczyzn – Mateusz Zamkowski z Kartuz.

W biegu kobiet na jedno okrążenie (2,5 km) najlepszy czas uzyskała Marta Nadolska z Lęborka. Na tym najkrótszym dystansie w rywalizacji wzięło udział jedynie dwóch mężczyzn, z któ-

rych jako pierwszy na mecie stawiał się Michał Kaliszan z Gdańska.

W I Gdańskim Biegu Lekarzy wystartowali również biegacze spoza rejonu Pomorza, a wśród nich m.in. na dystansie 10 km prof. Alicja Chybicka, kierownik Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Na wszystkich uczestników sportowej zabawy czekały pamiątkowe koszulki, a wśród tych, którzy ukończyli bieg, rozdzwano nagrody.

Organizatorzy już teraz zapraszają na kolejną, wiosenną edycję Gdańskiego Biegu Lekarzy.

lek. Łukasz Skorupa,
Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej



Biała sobota w Wielkim Klinczu

Lekarze i studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przebadali około 90 pacjentów podczas Białej Soboty, która odbyła się 17 listopada br. w Zespole Kształcenia w Wielkim Klinczu. Organizatorami było Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej oraz Akademickie Stowarzyszenie Onkologiczne. Patronat nad projektem objął prof. Janusz Moryś, rektor GUMed oraz Grzegorz Piechowski, wójt gminy Kościerzyna.

Celem akcji była promocja profilaktyki poprzez przeprowadzenie podstawowych badań. Pacjenci przechodzili przez kolejne gabinety, w których wykonywane były pomiary: ciśnienia, poziomu wydychanego tlenu węgla, poziomu cukru i cholesterolu we krwi, wyznaczanie BMI, a także dermatoskopia i badanie elektrokardiograficzne. Na końcu „ścieżki zdrowia” czekała na pacjentów konsultacja internistyczna oraz chirurga onkologicznego. Poza badaniami organizatorzy zapewnili szereg atrakcji w postaci kursu pierwszej pomocy, szycia chirurgicznego oraz prezentacji dotyczących różnych nowotworów,



które spotkały się z dużym zainteresowaniem przybyłych. Dodatkowo pacjentki miały możliwość zapisania się na badanie mammograficzne piersi oraz nauki samobadania piersi.

Po wykonaniu badań lekarze stwierdzili kilka przypadków niekontrolowanego migotania przedsionków, a także zmian nowotworowych. Pacjenci dostali wskazówki co do dalszego postępowania.

Akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem. Informacje na jej temat pojawiły się wcześniej na plakatach, stronie internetowej gminy oraz w lokalnej telewizji. Do udziału zachęcał również miejscowy ksiądz. Pacjenci doceniali zaangażowanie studentów i byli zadowoleni z możliwości wykonania badań.

Pozytywnie o akcji wypowiadali się mieszkańcy gminy, a także jej władze. – Myślę, że jest to bardzo dobry pomysł. Mieszkańcy mogą w łatwy i dostępny sposób wykonać podstawowe badania oraz skorzystać z konsultacji specjalistów – mówi Grzegorz Piechowski, wójt gminy.

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej planuje już kolejne tego typu akcje i ma nadzieję, że będą cieszyły się równie dużym zainteresowaniem.

Agata Kozińska,
przewodnicząca SKN przy Katedrze
i Klinice Chirurgii Onkologicznej





Mężczyzna z hipercholesterolemią na obrazie Lucasa Cranacha starszego

Jako lekarz, specjalista z zakresu genetyki klinicznej, interesuję się i zbieram od wielu lat informacje o dziełach sztuki, na których artyści (świadomie lub nieświadomie) przedstawiali osoby chorujące na choroby genetyczne. Tradycyjnie też każdy rok akademicki na naszej Uczelni rozpoczynam wykładem na ten temat dla studentów pierwszych lat studiów.

Na Zamku Królewskim na Wawelu od niedawna jest ekspozowany obraz Lucasa Cranacha starszego *Chrystus błogosławiający dzieci* (po 1537 r.). To interesujące dzieło malarskie przez wiele lat podlegało renowacji. Obecnie ustawiają się długie kolejki osób zwiedzających muzeum zainteresowanych tym dziełem sztuki.

Już przy pierwszym zapoznaniu się z powyższym obrazem Cranacha zauważyłem, że znajduje się na nim głowa mężczyzny, który ma zmiany na twarzy charakterystyczne dla hipercholesterolemii rodzinnej. Choroba ta, uwarunkowana genetycznie, rozpoczyna się najczęściej w 3 lub 4 dekadzie życia pojawieniem się zmian skórnych pod postacią plam żółtakowych, kępek żółtych na powiekach (żółtaki, ksantomaty), rąbków starczycy i chorobą niedokrwienną serca. U mężczyzny tego występują wyraźne kępkę żółtakowe na obu powiekach. Ponadto wyraźna jest ziemista cera skóry twarzy, co może wskazywać na trapiącą go chorobę serca. Wiadomo, że ok. 50% mężczyzn z tą chorobą umiera przed 60 r.ż. z powodu niedokrwienną serca. Podobną zmianę na powiece Moby Liza namalował Leonardo da Vinci.

prof. Janusz Limon,
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki

