



GAZETA

miesięcznik  
GDANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745



AMG

Rok 23

Styczeń 2013

nr I (265)





# Z ŻYCIA UCZELNI



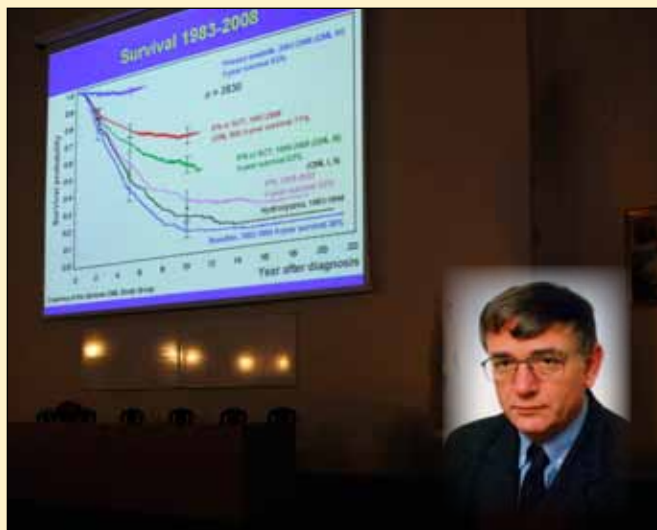
Prof. Zdzisław Wajda został uhonorowany tytułem doktora *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego str. 12



Dzień Wykładu (14.12.2012) był okazją do wręczenia odznaczeń państwowych, aktu dekoracji dokonał wicewojewoda pomorski Michał Owczarczak w asyście rektora. Okolicznościowy wykład poświęcony leczeniu białaczek wygłosił prof. Andrzej Hellmann str. 5



Rektor GUMed prof. Janusz Moryś i dyrektor Muzeum Historycznego Miasta Gdańska Adam Koperkiewicz podpisali 7 grudnia 2012 r. umowę *O współpracy w badaniach dawnych dziejów gdańskiej medycyny i jej twórców.*



Dyplomy odebrali absolwenci Wydziału Nauk o Zdrowiu, 30.11.2012 r.

# U progu Nowego Roku

Już po raz piąty chciałbym gorąco podziękować całej społeczności akademickiej za olbrzymi trud włożony w rozwój i budowanie pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w 2012 roku. Mimo że mija kolejny rok, sytuacja w zakresie finansowania szkolnictwa wyższego nie uległa istotnej poprawie. Zapowiedziane na przyszły rok podwyżki wynagrodzeń nie mogą cieszyć, bowiem sięgną maksymalnie 9,14% i obciążone są likwidacją, a w zasadzie znaczącym ograniczeniem stosowania odliczeń od podatku dochodowego z tytułu praw autorskich. Jednak pomimo tych przeciwności osiągnięcia pracowników Uczelni są znaczące, a uzyskanie bardzo dobrych notowań w rankingach uczelni wyższych cieszy i napawa nadzieją na wzrost finansowania w nadchodzących latach.

U progu Nowego Roku w imieniu Senatu oraz własnym chciałbym życzyć całej społeczności akademickiej dużo zdrowia i spełnienia zamierzeń, rozważa i mądrości w podejmowaniu działań, które służyć powinny dalszej poprawie notowań naszej Uczelni i jednostek ochrony zdrowia, dla których Gdański Uniwersytet Medyczny jest organem założycielskim. Każdemu pracownikowi Uczelni życzę pomyślności w życiu osobistym i zawodowym, a nadchodzący Nowy Rok niech każdemu z Państwa przyniesie poprawę i dostatek.

Szanowni Państwo!

Mijający rok był korzystny dla Uczelni i powiązanych z nią podmiotów medycznych. Uruchomiony został nowy szpital – Centrum Medycyny Inwazyjnej, do którego (mimo problemów z Narodowym Funduszem Zdrowia) udało się bezkolizyjnie przenieść działalność medyczną. Szpital z każdym dniem działania poprawia swój wizerunek i mam nadzieję, że wkrótce stanie się dla pacjentów najprzystajniejszym miejscem w całym województwie. To jednak nie koniec prac na terenie naszego największego szpitala. Na ukończeniu są prace modernizujące system drogowy i oświetlenie szpitala, wymienione zostały także systemy kanalizacyjne, gazowe i elektryczne łączące poszczególne budynki starej części szpitala. W budynkach nr 2 i 3 trwają intensywne prace nad przystosowaniem obiektów do przyjęcia pacjentów pediatrycznych. Całkowitej metamorfozie ulega budynek nr 1, który już wkrótce stanowić będzie zaplecze dydaktyczne dla Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Zakładu Prewencji i Dydaktyki, w którym na symulatorach medycznych studenci będą się uczyć podstaw diagnostyki. Ukończone są prace nad przygotowaniem projektu modernizacji starej pralni na potrzeby Studium Języków Obcych i pracowni pacjenta symulowanego dla chirurgii. Trwają prace remontowe w budynku nr 15 na potrzeby Katedry Pielęgniarstwa, a w trakcie przygotowywania projektu budowlanego jest nowoczesny Zakład Pacjenta Symulowanego oraz Zakład Zdrowia Środowiskowego. Ten ostatni uzyskał dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej. Choć lista nowych inwestycji jest niemała, w mijającym roku nie wszystkie z naszych planów udało się zrealizować. Wciąż nie ma decyzji odnośnie kontynuacji modernizacji UCK z budową nowoczesnego Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, kompleksowej modernizacji bazy dydaktycznej Wydziału Farmaceutycznego oraz nadbudowy Biblioteki Głównej.



Nasz niepokój budzi wprowadzona w 2011 roku Ustawa o działalności leczniczej, która nakłada na Uczelnię konieczność przekształcenia szpitala klinicznego w spółkę prawa handlowego, jeżeli zakończy on rok rozliczeniowy z ujemnym wynikiem finansowym. Decyduje o tym stan finansów szpitala na dzień 31.12.2012 roku. To przekształcenie wiąże się z koniecznością pokrycia wyniku ujemnego przez uczelnię medyczną. Nie muszę Państwu tłumaczyć jakim zagrożeniem może to być dla działalności naszej Uczelni. Pomimo wprowadzenia ustawy w 2011 roku i jej nowelizacji w 2012 roku, do chwili obecnej nie zostały wydane żadne rozporządzenia co do zabezpieczenia działania szpitala klinicznego jako spółki kapitałowej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na prowadzoną działalność dydaktyczną i naukową. W tej sytuacji rektorzy wszystkich uczelni medycznych wystąpili do Ministra Zdrowia z apelem o jak najszybsze

podjęcie prac nad powstaniem ustawy o szpitalach klinicznych, z jednoczesnym zawieszeniem na okres jednego roku nakazu przekształcenia szpitali klinicznych. Jednakże przy braku współpracy ze strony kierowników oddziałów oraz ich personelu, jakiegokolwiek zmiany w przepisach prawnych nie zabezpieczą szpitali klinicznych przed ujemnym wynikiem finansowym. Pomimo wciąż powtarzanych apeli o rozsądne zachowanie i prowadzenie przez szpitale działalności zgodnie z posiadanym kontraktem trudno jest zrozumieć, dlaczego część pracowników zachowuje się jak za dawnych czasów, nie patrząc na stronę ekonomiczną procesu leczniczego i ograniczenia finansowe uwarunkowane wysokością dostępnych środków przeznaczonych na leczenie pacjentów. Mam jednak nadzieję, że rok 2013 stanie się przełomowym rokiem, w którym dobro Szpitala i wszystkich pracujących w nim osób okażą się ważniejsze niż interesy pojedynczych osób. Tego chciałbym życzyć zarządowi szpitali działających pod kierunkiem dyrektora Ewy Książek-Bator i dyrektora Anny Klewenhagen.

Szanowni Państwo!

Przed nami kolejny rok pracy w Europie objętej kryzysem ekonomicznym. Nie oznacza to jednak, że powinniśmy zmniejszać swoje aspiracje i dążenia do podnoszenia poziomu kształcenia i nauki w naszej Uczelni. Myślę, że powinniśmy być dumni z pracowników Wydziału Farmaceutycznego, którzy dzięki swojej wieloletniej, ciężkiej pracy wywalczyli status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego dla jedynego w kraju samodzielnego wydziału. Cieszy również sukces pracowników Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, którzy dzięki wspaniałemu prowadzonemu procesowi dydaktycznemu uzyskali z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dotację projakościową oraz dotację na wprowadzenie systemu KRK na Wydziale.

Rok 2013 przyniesie dalsze zmiany w programach dydaktycznych dostosowując je do nowego systemu Krajowych Ram Kwalifikacji i sukcesywnie poszerzanie nauczania praktycznego na kierunkach medycznych.





## W numerze...

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Dyplomy odebrali absolwenci Wydziału Nauk o Zdrowiu .....       | 2  |
| U progu Nowego Roku .....                                       | 3  |
| Kalendarium rektorskie .....                                    | 4  |
| Był to szczególny rok .....                                     | 5  |
| Nowi doktorzy .....                                             | 6  |
| Praktyki lekarskie w Austrii z Lionami .....                    | 6  |
| <b>Dzień Wykładu w Gdańskim</b>                                 |    |
| Uniwersytecie Medycznym .....                                   | 7  |
| Laureaci programu Mobilność Plus .....                          | 13 |
| Prof. Zdzisław Wajda doktorem honoris causa GUMed. ....         | 14 |
| Obrady KRAUM-u w Poznaniu .....                                 | 19 |
| Ekspert GUMed współautorem dokumentu WHO o Polsce .....         | 20 |
| Wileńskie korzenie naszej Alma Mater .....                      | 21 |
| O kawie, naciśnięciu i komunikacji z chorym .....               | 21 |
| Kadry GUMed i UCK .....                                         | 22 |
| Zapraszamy na Medyczny Dzień Nauki .....                        | 22 |
| Co nowego w zdrowiu publicznym? .....                           | 23 |
| VIII Piknik na Zdrowie .....                                    | 23 |
| Nowy profesor tytularny Witold Rzyman .....                     | 24 |
| 40 lat Zakładu Rehabilitacji AMG .....                          | 26 |
| Innowacje w rehabilitacji są potrzebne .....                    | 28 |
| Prof. Szutowicza wykład o głupocie – zapowiedź. ....            | 29 |
| <b>VII Gdańskie Spotkanie z Etyką</b>                           |    |
| Lekarską .....                                                  | 30 |
| Tajemnice z muzealnych pótek .....                              | 32 |
| Kongres Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich ..... | 33 |
| Zebrał pieniądze na Hospicjum .....                             | 33 |
| Misja Madagaskar. Powrót na Czerwoną Wyspę .....                | 34 |
| Złota Perła Eskulapa dla Kliniki Onkologii i Radioterapii ..... | 36 |

## GAZETA AMG

**Redaguje zespół:** Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Tadeusz Skowrya (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszeborowski.

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

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

### Warunki prenumeraty:

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

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



*Szanowni Państwo!*

Wierzę, że w nadchodzącym Nowym Roku nasza Uczelnia, posiadająca wspaniałą kadrę naukowo-dydaktyczną, zdolnych pracowników niebędących nauczycielami i co najważniejsze – bardzo dobrych studentów, stawia pomyślnie czoła trudnym wyzwaniom. Uczelnia powinna nadal rozwijać się i zdobywać kolejne laury na polu nauki i dydaktyki. Mam nadzieję, że mimo trudnych warunków zewnętrznych będziemy w stanie zapewnić wszystkim pracownikom poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa pracy. Jeszcze raz chciałbym życzyć Państwu, aby Nowy Rok był dla całej społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pomyślny i szczęśliwy. Wszystkim pracownikom i studentom życzę powodzenia, zadowolenia z wykonywanej pracy i radości ze studiowania.

Życzę Państwu zdrowia, wytrwałości, pogody ducha i osobistego szczęścia.

Oby nadchodzący Nowy Rok 2013 okazał się szczęśliwy i dostatni dla Uczelni, dla nas i wszystkich osób z naszego otoczenia.

*Do Siego Roku!*

prof. Janusz Moryś,  
rektor

## Kalendarium rektorskie

30.11 – 1.12.2012 r. – obrady Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w Poznaniu, którym przewodził rektor prof. Janusz Moryś.

5.12.2012 r. – Rektor GUMed wziął udział w posiedzeniu sejmowej Podkomisji Stałej ds. Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Tematem spotkania była m.in. przyszłość kształcenia medycznego w świetle obowiązujących obecnie przepisów prawa.

6.12.2012 r. – Rektor prof. Janusz Moryś spotkał się z minister nauki i szkolnictwa wyższego Barbarą Kudrycką w celu omówienia zagrożeń w kształceniu studentów medycyny.

14.12.2012 r. – Rektor uczestniczył w *Dniu Wykładu* i wręczył nagrody rektorskie za osiągnięcia indywidualne i zespołowe, naukowe, dydaktyczne i organizacyjne w 2011 r.

Natalia Wosiek,  
Biuro Obsługi Rektora

# Był to szczególny rok

Dobiega końca rok 2012, który był szczególny pod wieloma względami. Na początku roku przenieśliśmy się do wspaniałego budynku – szpitala z prawdziwego zdarzenia, oczekiwanego od wielu lat przez pracowników i pacjentów. Komfort pracy i leczenia zmienił się diametralnie. Przy okazji przeprowadzki nie obyło się bez problemów, ale dobre przygotowanie i współdziałanie wszystkich potwierdziło słuszność przyjętych założeń. Rozpoczęliśmy ciężką pracę, nadrabiając czas przestoju związanego z przeprowadzką. Szybko okazało się, że pacjenci coraz częściej wybierali nasz szpital, nie tylko z racji wysokiej referencyjności i doskonałej kadry, ale także z powodu nowych, doskonałych warunków bytowych i posiadanego wyposażenia.

Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia w wielu zakresach, szczególnie interny, hematologii i ortopedii, została przekroczona już w sierpniu. Pozostałe jednostki w kolejnych miesiącach przekraczały określone w umowie limity, generując świadczenia ponad wartość kontraktu z NFZ. Na koniec października 2012 roku nadwykonania wynosiły prawie 23 mln zł. Po trudnych rozmowach z Funduszem przesunęliśmy część pieniędzy z innych pozycji, aby dotrzeć do końca roku.

Z dniem 1 października 2012 r. wstąpiliśmy we wszystkie prawa i obowiązki właściciela tzw. Szpitala Studenckiego. Przejęliśmy personel, umowy na świadczenia medyczne, a także majątek ruchomy. Rozpoczęliśmy wykonywanie nowej działalności w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), Medycyny Pracy i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Wyzwania związane z zagospodarowaniem całej powierzchni szpitala, wykupem gruntu wraz z budynkiem są nadal przed nami. W porozumieniu z władzami Uczelni postanowiono stworzyć na tym terenie kompleksowy ośrodek leczenia osób w podeszłym wieku.

Wymienione wydarzenia odegrały istotną rolę i mają znaczący wpływ na sytuację ekonomiczną Szpitala. Po znaczącej poprawie w latach 2010-2011, rok 2012 jest dużo gorszy. Po 10 miesiącach, w porównaniu z rokiem poprzednim, przychody z podstawowej działalności wzrosły o 8 mln zł, natomiast koszty o 29 mln zł. Do wzrostu kosztów przyczyniło się kilka elementów:

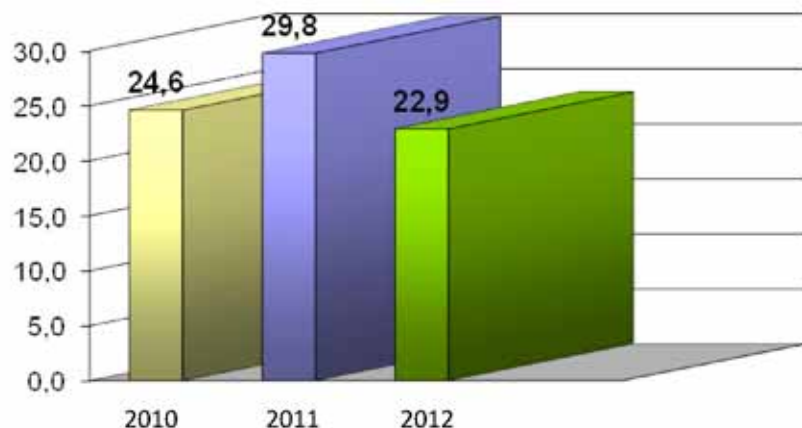
- ustawa refundacyjna skutkująca wzrostem cen leków,
- ustawa o wyrobach gotowych spowodowała wzrost ilości kupowanego sprzętu jednorazowego, z powodu zakazu sterylizowania i wielokrotnego używania wielu materiałów,
- ustawa o VAT – następstwo wzrostu stawki było przesunięte w czasie przy zawieraniu nowych umów,
- ustawa o ubezpieczeniach społecznych – nastąpił wzrost o 2% stawki na ubezpieczenie rentowe,



- nakłady związane z przeprowadzkami – był to wzrost jednorazowy, wynikający z obowiązku przeprowadzenia remontów dla przenoszonych klinik, zakupów brakującego drobnego sprzętu i wyposażenia, kosztów transportu zewnętrznego i wewnętrznego oraz utylizacji likwidowanego majątku,
- wzrost kosztów ubezpieczenia i OC w wyniku pozyskania nowego majątku,
- wzrost kosztów eksploatacji na skutek wzrostu cen mediów, ilości zużywanej energii oraz obowiązkowego serwisu urządzeń w CMI,
- amortyzacja – umorzenie wyposażenia CMI.

Na początku 2012 roku zakończyliśmy spłatę pożyczki zaciągniętej w 2005 r. w ramach pomocy publicznej i restrukturyzacji, a po dwunastomiesięcznej karencji rozpoczęliśmy spłacanie rat pożyczki uzyskanej z Agencji Rozwoju Przemysłu na restrukturyzację. Złożony wniosek o wydłużenie do 10 lat okresu spłaty uzyskał aprobatę, co pozwoliło na zmniejszenie comiesięcznego obciążenia finansowego. Nadal jednak zobowiązania szpitala na koniec października 2012 roku wynosiły 203 mln zł. Odsetki płacone dotąd głównie wierzycielom i komornikom dziś pokrywają zaciągniętą pożyczkę, co potwierdza, iż jej zaciągnięcie było dobrą decyzją. Sytuacja finansowa została ustabilizowana i przez cały rok płaciliśmy wszystko na bieżąco. Wynik finansowy na koniec października był ujemny i wynosił 10,5 mln zł. Jest to o tyle niepojące, że wynik roku 2012 stanowi podstawę do podjęcia decyzji o obligatoryjnym przekształceniu szpitala w spółkę prawa handlowego i pokryciu zobowiązań powyżej ustawowego wskaźnika przez Uczelnię.

Podjęte przez Rektora oraz Unię Szpitali Klinicznych działania, które mają na celu wyłączenie szpitali klinicznych z przymusu przekształcenia, do dziś nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Wierzę jednak, że wszyscy pracownicy szpitala mają świadomość zagrożenia i starają się poprawić wynik na tyle, aby w przyszłym roku nie być spółką, a wszelkie podejmowane działania doprowadzą do zmiany obecnie obowiązujących przepisów. Dla tak dużego, wielospecjalistycznego szpitala potrzeba wielu zmian systemowych i dłuższego czasu, aby bezpiecznie przejść do nowej formy prawnej, gdyż powoduje to nowe wyzwania i konsekwencje.



Nadwykonania UCK w trzech ostatnich latach, dane na koniec października każdego roku

mgr Ewa Książek-Bator,  
dyrektor naczelna UCK



## Nowi doktorzy

### Na Wydziale Lekarskim

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskały:

1. dr n. med. Joanna KWIATKOWSKA – p.o. kierownika Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed, praca pt. *Komorowe zaburzenia rytmu u dzieci i młodzieży ze zdrowym strukturalnie i czynnościowo sercem*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – kardiologia dziecięca,
2. dr n. med. Małgorzata ŚWIĄTKOWSKA-FREUND – adiunkt, Klinika Położnictwa Katedry Perinatologii GUMed, praca pt. *Zespół przetoczenia krwi pomiędzy płodami – nowa klasyfikacja oraz własna modyfikacja techniki leczenia fetoskopowego*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 22 listopada 2012 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – położnictwo;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr Anna MAŁECKA-DUBIELA – asystent, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego Katedra Pielęgniarstwa WNoZ GUMed, praca pt. *Ocena satysfakcji chorego z opieki pielęgniarskiej w Klinicznym Oddziale Ratunkowym*, promotor – prof. dr hab. Andrzej Basiński. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskały:

1. lek. Lidia GLINKA – asystent, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, praca pt. *Porównanie dwóch metod związania mięśni poprzecznie prążkowanych z użyciem miwakurium i rokuro-nium w mikrochirurgii krtani*, promotor – prof. dr hab. Maria Wujtewicz. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 grudnia

2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

2. lek. Monika SIKORSKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GU-Med, praca pt. *Polimorfizmy genu interleukiny 2(IL-2) oraz stężenie IL-2 w surowicy krwi chorych na atopowe zapalenie skóry w korelacji z poziomem immunoglobuliny E i ciężkością przebiegu choroby*, promotor – prof. dr hab. Jadwiga Roszkiewicz. Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 grudnia 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała

lek. dent. Ewa Maria CHOMIK – asystent Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Analiza porównawcza komórek macierzystych izolowanych z miazgi ludzkiego zęba (DPSC – dental pulp stem cells) oraz brodawki wierzchołkowej (SCAP – stem cells from human apical papilla) in vitro*, promotor – dr hab. Izabela Maciejewska, Rada Wydziału Lekarskiego z dnia 22 listopada 2012 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

### Na Wydziale Farmaceutycznym

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych uzyskała

dr n. chem. Magdalena PRKOPOWICZ – adiunkt, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej GUMed. Rada Wydziału Farmaceutycznego po zakończonym przez komisję habilitacyjną postępowaniu habilitacyjnym, w dniu 27 listopada 2012 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie analizy leków;

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych uzyskała

mgr Anna MAKOWSKA – doktorantka, Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych GUMed, praca pt. *Synteza i właściwości cytotoksyczne nowych pochodnych kumaryny i ich kompleksów z miedzią*, promotor – prof. dr hab. Franciszek Sączewski. Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 27 listopada 2012 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie chemii medycznej.

□

## Praktyki lekarskie w Austrii z Lionami

Austriackie Kluby Lions oferują studentom V roku kierunku lekarskiego w naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2013 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy.

Austriackie Kluby Lions oferują studentom:

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

Warunkiem ubiegania się o te stypendia są:

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

Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji i podanie numeru telefonu kontaktowego do 11 lutego 2013 r. w Dziale Współpracy z Zagranicą (rektorat, pok. nr 3, mgr Dawid Spychała). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się 14 lutego 2013 r. o godz. 14.



# Dzień Wykładu w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

Po raz drugi w historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się uroczystość *Dnia Wykładu*. Z tej okazji prof. Andrzej Hellmann, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, laureat nagrody Ministra Zdrowia wygłosił wykład *Wykorzystanie osiągnięć biologii molekularnej w leczeniu nowotworów mieloproliferacyjnych*. Uroczystość, która odbyła się 14 grudnia 2012 r. o godz. 12 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza była połączona z wręczeniem odznaczeń państwowych i medali dla pracowników Uczelni oraz Nagród Rektora za osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne w 2011 r.



## O wykładowcy

Prof. dr hab. Andrzej Hellmann jest specjalistą chorób wewnętrznych, hematologii i transplantologii klinicznej. Od 1991 roku kieruje Katedrą i Kliniką Hematologii i Transplantologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wieloletni konsultant ds. hematologii województwa pomorskiego. Jest autorem i współautorem ponad 250 publikacji naukowych oraz autorem rozdziałów bądź redaktorem działu kilkunastu podręczników medycznych. Członek wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, w tym European Leukemia Net. W latach 2003-2011 był prezesem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Jest też przewodniczącym Sekcji Przewlekłej Białaczki Szpikowej PALG. Głównie zainteresowania kliniczne i naukowe prof. Hellmanna dotyczą nowotworów mieloproliferacyjnych i transplantologii komórek hematopoetycznych.

## ZA ZASŁUGI W DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ OCHRONY ZDROWIA ORAZ ROZWOJU MEDYCYNY ODZNACZENI ZOSTALI

### Złotym Krzyżem Zasługi

- prof. dr hab. Jacek Witkowski, Katedra i Zakład Fizjopatologii

### Srebrnym Krzyżem Zasługi

- prof. dr hab. Roman Nowicki, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
- dr hab. Joanna Stańczak, Zakład Parazytologii Tropikalnej, Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii IMMiT

### Medalem Złotym Za Długoletnią Służbę

- Halina Hałoń, sam. technik, Katedra i Zakład Chemii Medycznej
- Maria Jaworowicz, pielęgniarka oddziałowa, Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
- mgr Krystyna Kaszyńska, kierownik Działu Nauki
- Zbigniew Klawitter, specjalista, Dział Inwestycyjno-Remontowy
- Elżbieta Krajewska, specjalista, Dział Kadr i Płac
- Barbara Maras, specjalista, Dział Socjalno-Bytowy Studentów
- lek. med. Leszek Mayer, starszy asystent, Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
- mgr Teresa Ochal-Kolińska, specjalista, Dział Nauki
- Jadwiga Pijewska, specjalista, Dział Kadr i Płac

- Jarosław Sikora, robotnik wysoko wykwalifikowany, Dział Inwestycyjno-Remontowy
- Celestyna Szada, specjalista, Katedra i Zakład Bromatologii
- Barbara Tenerowicz, specjalista, Dział Gospodarczy
- Maria Wenta, sam. referent administracyjny, Dział Inwestycyjno-Remontowy
- Teresa Wireńska, specjalista, Dział Gospodarczy
- Danuta Wojsław, specjalista, Dział Socjalno-Bytowy Studentów
- Leszek Wójcik, strażnik ochrony mienia, Dział Gospodarczy

### Medalem Srebrnym Za Długoletnią Służbę

- Lilla Assulewicz, sam. referent administracyjny, Dział Aparatury i Zaopatrzenia
- dr med. Beata Biernat, adiunkt, Zakład Parazytologii Tropikalnej, Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii IMMiT
- Beata Danilenko, specjalista, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej
- Beata Maria Foigt, p.o. przełożonej pielęgniarek
- Barbara Górka, sam. referent administracyjny, Dział Nauki
- mgr Maria Okonek, koordynator administracyjno-gospodarczy IMMiT, kierownik Działu Obsługi Administracyjno-Gospodarczej IMMiT
- Emilia Ołtarzewska, specjalista, Sekretariat Kanclerzy
- Renata Sienkiewicz, sam. referent administracyjny, Dział Wydziału Lekarskiego, Dział ds. Studenckich

- dr Beata Szostakowska, adiunkt, Zakład Parazytologii Tropikalnej, Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii IMMiT
- mgr Mariola Wabiszewska, specjalista, Sekretariat Kancelerzy
- Ewa Zieliniewicz, st. technik, Zakład Parazytologii Tropikalnej, Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii IMMiT

#### **Medalem Brązowym Za Długoletnią Służbę**

- dr hab. Paweł Zagożdżon, adiunkt, Zakład Higieny i Epidemiologii

#### **Medalem Komisji Edukacji Narodowej za Szczególne Zaslugi dla Oświaty i Wychowania**

- dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, prof. nadzw., Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii
- dr hab. Bogdan Jaremin, prof. nadzw., Klinika Chorób Zawodowych i Wewnętrznych IMMiT
- prof. dr hab. Apolonia Rybczyńska, prof. nadzw., Katedra i Zakład Patofizjologii Farmaceutycznej
- dr hab. Tomasz Smiatacz, adiunkt, Klinika Chorób Zakaźnych
- prof. dr hab. Maria Wujtewicz, prof. nadzw., Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

#### **Odznaką Honorową „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”**

- Krystyna Górczyńska, st. pielęgniarka, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
- Jan Kliz, st. asystent, Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

## **NAGRODY REKTORA ZA ROK 2011**

### **INDYWIDUALNE NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE**

#### **I stopnia**

- dr hab. Tomasz Gos – za badania nad patogenezą zaburzeń afektywnych i schizofrenii
- dr n. med. Bartosz Wasąg – za odkrycie genu fuzyjnego CUX1-FGFR1 w zespole mieloproliferacyjnym

#### **II stopnia**

- dr n. farm. Krystyna Pierkowska – za opracowanie specyficznej metody przydatnej w kontroli produktów leczniczych zawierających polidimetylosiloksany

### **ZESPOŁOWE NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE**

#### **I stopnia**

- dr Justyna Pawłowska, dr Żaneta Smoleńska, dr Agnieszka Dąca, prof. dr hab. Jacek Witkowski, dr hab. Ewa Bryl, prof. nadzw., dr Monika Soroczyńska-Cybula – za badania nad patogenezą reumatoidalnego zapalenia stawów
- dr Jacek Sznurkowski, dr Antoni Zawrocki, prof. dr hab. Janusz Emerich, dr Katarzyna Sznurkowska, prof. dr hab. Wojciech Biernat – za badania nad immunosupresją raka sromu
- dr hab. Marek Niedożytko, prof. dr hab. Ewa Jassem, prof. dr hab. Janusz Limon, dr Magdalena Ratajska, dr hab. Marta Chetmińska, dr Bogusław Niedożytko, Ewelina

na Malek, dr hab. Alicja Siemińska, mgr Michał Mako-  
wiecki – za cykl publikacji dotyczących ekspresji i polimor-  
fizmu genów w alergii na jady owadów

- dr hab. Wojciech Kamysz, prof. nadzw., dr Wioletta Ba-  
rańska-Rybak, dr Elżbieta Kamysz, mgr Małgorzata Daw-  
gul, dr Henryk Mysza, dr Sylwia Bielińska, mgr Bartłomiej  
Kraska, dr hab. Lidia Piechowicz – za cykl prac dotyczą-  
cych poszukiwania nowych związków przeciwdrobnos-  
trojowych
- dr Natalia Marek-Trzonkowska, dr hab. Piotr Trzonkowski,  
prof. nadzw., mgr Adam Krzystyniak – za badania nad rolą  
limfocytów T w lokalnej immunosupresji w czasie prze-  
szczerpu wysp trzustkowych
- dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw., dr Alina Plenis, dr  
Lucyna Konieczna, dr Ilona Olędzka, dr hab. Piotr Kowal-  
ski, mgr Edyta Balakowska – za analizę biomedyczną  
steroidów z użyciem nowoczesnych strategii analitycz-  
nych i chemometrycznych
- dr Monika Ryba-Stanisławowska, dr Natalia Marek-Trzon-  
kowska, dr Łukasz Hak, Karolina Rybarczyk-Kapturska,  
dr hab. Małgorzata Myśliwiec, prof. nadzw., dr hab. Piotr  
Trzonkowski, prof. nadzw., prof. dr hab. Jolanta Myśliwi-  
ska, dr Katarzyna Zorena, dr Agnieszka Brandt, Ewa Ma-  
linowska – za charakterystykę zaburzeń regulacji odpow-  
iedzi immunologicznej w cukrzycy typu 1
- dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw., dr hab. Piotr Kowal-  
ski, dr Alina Plenis, dr Ilona Olędzka, dr Lucyna Koniecz-  
na, dr Marcin Koba, mgr Katarzyna Koba – za badania  
nad nowatorskimi metodami separacyjnymi w analizie  
leków wspartymi pomiarami chemometrycznymi
- dr Ewa Badowska-Szałewska, prof. dr hab. Janusz Moryś,  
dr Ilona Klejbor, dr hab. Beata Ludkiewicz, dr Edyta  
Spodnik – za badania nad wpływem stresu na poziom  
czynnika wzrostu nerwu w strukturach układu limbicz-  
nego szczura
- prof. dr hab. Andrzej Hellmann, dr Andrzej Mital, dr  
Krzysztof Lewandowski, prof. dr hab. Janusz Limon, dr  
Bartosz Wasąg, dr Anna Piskorz, Jan Walewski – za ba-  
dania nad innowacyjnymi metodami w leczeniu chorób  
rozrostowych układu krwiotwórczego
- prof. dr hab. Andrzej Szutowicz, dr Anna Ronowska, dr  
Agnieszka Jankowska-Kulawy, dr hab. Hanna Bielarczyk,  
dr Małgorzata Wróblewska, dr Marcin Marszał, prof. dr  
hab. Tadeusz Pawełczyk, dr Dorota Bizon-Zygmańska –  
za badania nad wpływem niedoboru tiaminy na metabo-  
lizm energetyczny i funkcje komórek cholinergicznym  
przegrody mózgu
- dr Krzysztof Rębała, prof. dr hab. Zofia Szczerkowska –  
za badania nad zróżnicowaniem genetycznym markerów  
mikrosatelitarnych w populacjach słowiańskich
- dr hab. Andrzej F. Frydrychowski, dr Magdalena Wszędy-  
był-Winklewska, lek. Beata M. Michalska, dr Paweł J.  
Winklewski, mgr inż. Wojciech Gumiński, dr Agata Przy-  
borska, dr Jacek Kaczmarek, dr Tomasz Bandurski – za  
badania autoregulacji mózgu nieurazową metodą NIRT w  
bliskiej podczerwieni
- dr Jarosław Sączewski, prof. dr hab. Maria Gdaniec, mgr  
Anna Makowska – za badania nad syntezą nowych zwią-  
zków heterocyklicznych

#### **II stopnia**

- prof. dr hab. Wiesław Sawicki, mgr Przemysław Łepek, dr  
Rafał Łunio, prof. dr hab. Marian Paluch, dr Katarzyna  
Grzybowska, mgr Żaneta Wojnarowska, dr Kamil Kamiń-  
ski, mgr Karolina Adrianowicz, dr Łukasz Hawełek, dr





Piotr Włodarczyk – za badania nad otrzymywaniem i oceną fizykochemiczną amorficznych substancji leczniczych

- prof. dr hab. Jarosław Krejza, dr Grzegorz Romanowicz, dr Michał Arkuszewski – za badania ultrasonograficzne naczyń mózgowych dzieci z anemią sierpowatą
- prof. dr hab. Andrzej C. Składanowski, dr Konrad Kleszczyński, dr Izabela Rusiecka – za badania nad modelowaniem mechanizmów toksyczności komórkowej perfluorowanych substancji alifatycznych i cieczy jonowych
- dr Tomasz Śledziński, dr hab. Ryszard Tomasz Smoleński, Elżbieta Goyke, prof. dr hab. Zbigniew Śledziński, dr hab. Krystian Adrych, prof. dr hab. Marian Smoczyński, lek. Magdalena Stojek, mgr Justyna Korczyńska – za badania nad składnikami surowicy krwi związanymi z ryzykiem miażdżycy i włókienienia narządów
- dr hab. Maciej Jankowski, prof. nadzw., dr Agnieszka Piwkowska, dr Dorota Rogacka, dr Anna Janaszak-Jasiecka, dr Joanna Karczewska, dr Irena Audzeyenka, prof. dr hab. Stefan Angielski, prof. dr hab. Jan Stępiński – za badania nad rolą układu purynergicznego w patogenezie podcynotypanii cukrzycowej
- dr Iwona Inkielewicz-Stępiak, prof. dr hab. Wojciech Czarnowski – za badania *in vivo* nad rolą stresu oksydacyjnego w toksycznym działaniu organicznych i nieorganicznych związków fluoru
- prof. dr hab. Janusz Limon, dr Magdalena Ratajska, dr Jolanta Wierzbą – za badania nad patomechanizmem zespołu Corneli de Lange
- dr Michał Kaliszan, dr hab. Zbigniew Jankowski, lek. Karol Karnecki – za badania nad właściwościami ran kłutych i ich wykorzystaniem w praktyce medyczno-sądowej
- dr Wioletta Barańska-Rybak, dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. dr hab. Jadwiga Roszkiewicz, dr Magdalena Trzeciak, dr Hanna Ługowska-Umer, Monika Kakol, Matilda Naesstrom, lek. Olivia Komorowska – za badania nad rzadkimi schorzeniami dermatologicznymi
- dr Renata Świątkowska-Stodulska, lek. Sonia Kaniuka-Jakubowska, lek. Piotr Wiśniewski, dr Anna Skibowska-Bielińska, prof. dr hab. Krzysztof Sworczak – za badania nad zaburzeniami układu krzepnięcia w podklinicznym zespole Cushinga
- dr hab. Jarosław Stawiński, prof. nadzw., prof. dr hab. Zdzisław Brzozowski, prof. dr hab. Maria Gdaniec – za badania nad syntezą oryginalnych inhibitorów izoform IX i XII ludzkiej anhidazy węglanowej

- lek. Ewa Narożańska, dr Emilia Sitek, dr Piotr Robowski, dr Bogna Brockhuis, dr Mirosława Dubaniewicz-Wybieralska, dr Dariusz Wieczorek, prof. dr hab. Piotr Lass, prof. dr hab. Jarosław Sławek, dr hab. Barbara Jasińska-Myga – za opracowanie charakterystyki klinicznej pierwszej w Polsce rodziny z FTDP-17 (P0301L)
- dr Emilia Sitek, lek. Witold Sołtan, dr Dariusz Wieczorek, lek. Piotr Robowski, lek. Michał Schinwelski, prof. dr hab. Jarosław Sławek, dr Katarzyna Guzińska, dr hab. Michał Harciarek, prof. nadzw. UG, dr Wioletta Krysa – za badania nad zaburzeniami samoświadomości objawów w chorobach Huntingtona i Parkinsona

## ZESPOŁOWE NAGRODY ZA OSIĄGNIĘCIA DYDAKTYCZNE

### I stopnia

- dr Maria Dąbrowska-Szponar, dr Katarzyna Garbacz, dr hab. Lidia Piechowicz – za dwujęzyczny podręcznik *Praktyczny atlas mikrobiologii dla studentów kierunków medycznych*
- prof. dr hab. Roman Kaliszan, dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw. – za rozdział dotyczący ilościowych zależności struktura-retencja (QSRR) w badaniach stacjonarnych faz monolitycznych do HPLC
- prof. dr hab. Paweł Liberski, prof. dr hab. Wojciech Kozubski, prof. dr hab. Wojciech Biernat, prof. dr hab. Radziśław Kordek – za monografię *Neuroonkologia kliniczna*
- prof. dr hab. Jacek Witkowski, dr hab. Ewa Bryl, prof. nadzw., dr Katarzyna Ruckemann-Dziurdzińska, dr Jacek Brożek, mgr Krzysztof Pietruczuk – za opracowanie i publikację w formie elektronicznej aktualnych materiałów dydaktycznych do nauczania przedmiotu patofizjologia

### II stopnia

- dr hab. Walenty Nyka, prof. nadzw., prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski, dr Grzegorz M. Kozera, dr Dariusz Gąsecki, dr Jolanta Neubauer-Geryk, dr Krzysztof Jodzio, dr Joanna Wojczal, dr Anna Szczepańska-Szarej – za współautorstwo podręcznika diagnostyki ultrasonograficznej w neurologii
- prof. dr hab. Piotr Szefer, dr hab. Szymon Uściłowski, prof. nadzw. UG, mgr Krzysztof Sokołowski – za rozdziały dotyczące wpływu pierwiastków śladowych na skład geochemicznych osadów Morza Bałtyckiego
- prof. dr hab. Andrzej Szutowicz, dr Anna Raszeja-Specht, dr hab. Hanna Bielarczyk, dr Małgorzata Wróblewska, dr Agnieszka Jankowska-Kulawy, dr Dorota Bizon-Zygmańska, dr Anna Ronowska, mgr Sylwia Gul-Hinc, prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk – za unowocześnienie programu nauczania diagnostyki laboratoryjnej

## WYRÓŻNIONE PRACE DOKTORSKIE

- dr n. med. Agnieszka Dąca – *Zmiany fenotypowe i czynnościowe limfocytów T CD4+ u pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym ze szczególnym uwzględnieniem limfocytów T regulatorowych*
- dr n. farm. Ewelina Dziurkowska – *Wpływ leków przeciwdepresyjnych na poziom kortyzolu w ślinie kobiet z depresją*
- dr n. med. Katarzyna Kocbuch – *Wpływ glukozy i insuliny na metabolizm i transport adenozyliny oraz jej receptory w limfocytach B*

## NAGRODY DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH ZA OSIĄGNIĘCIA ORGANIZACYJNE

- prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska – za całokształt działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej
- prof. dr hab. Kazimierz Krajka – za całokształt działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej
- prof. dr hab. Andrzej Szutowicz – za całokształt działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej
- dr Wojciech Wołyniec – za wzorowe pełnienie funkcji opiekuna roku
- dr Grzegorz Kozera – za wzorowe pełnienie funkcji opiekuna roku
- dr Marzena Gidzińska – za wzorowe pełnienie funkcji opiekuna roku
- dr Karolina Dorniak – za wzorowe pełnienie funkcji opiekuna roku
- dr Monika Cieszyńska – za wzorowe pełnienie funkcji opiekuna roku
- dr Joanna Nowakowska – za wzorowe pełnienie funkcji opiekuna roku
- dr Hanna Majewska – za wzorowe pełnienie funkcji koordynatora w zakresie patologii
- dr hab. Barbara Kamińska, prof. nadzw. – za szczególne zaangażowanie w podniesienie jakości kształcenia poprzez wdrażanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia w latach 2008-2012, wspieranie inicjatyw studenckich, utworzenie Akademickiego Biura Karier, wdrażanie programu mobilności studentów uczelni medycznych MOSTUM oraz za życzliwość i serce okazywane studentom
- prof. dr hab. Andrzej C. Składanowski – za wzorowe pełnienie obowiązków prodziekana MWB UG i GUMed
- prof. dr hab. Andrzej Basiński – za wzorowe pełnienie obowiązków prodziekana WNoZ
- dr Mirosława Dubaniewicz-Wybieralska – za szczególne zaangażowanie w organizację dydaktyki w Zakładzie Radiologii
- dr hab. Barbara Lewko – za zainicjowanie i zorganizowanie Konkursu Prac Magisterskich dla studentów Oddziału Medycyny Laboratoryjnej
- dr Barbara Kręglewska – za wzorowe pełnienie funkcji sekretarza Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej
- dr Sławomir Wójcik – za wzorowe pełnienie funkcji sekretarza Komisji ds. naboru obcokrajowców z tokiem nauczania w języku angielskim i polskim
- dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw. – za wzorowe pełnienie funkcji przewodniczącej Komisji ds. naboru obcokrajowców z tokiem nauczania w języku angielskim i polskim
- prof. dr hab. Roman Nowicki – za popularyzację akademickiej wiedzy w zakresie dermatologii i alergologii
- mgr Joanna Gerstenkorn – za wkład pracy w utworzenie i modernizację pracowni komputerowych Wydziału Farmaceutycznego z OML
- mgr Elżbieta Perepeczko – za szczególne zaangażowanie w pracę dydaktyczną i dbałość o wysoki poziom nauczania
- mgr Andrzej Bocian – za zdobycie złotego medalu w punktacji ogólnej Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w plażowej piłce siatkowej
- mgr Aneta Korewo – za przygotowanie studentów do Mistrzostw Polski Szkół Wyższych w Aerobiku Sportowym i zdobycie srebrnego medalu w punktacji ogólnej

- dr Wiesława Mickiewicz – za innowacyjność i wprowadzenie nowych rozwiązań w pozyskiwaniu kandydatów na studia
- prof. dr hab. Bolesław Rutkowski, dr Ewa Król, dr Bogdan Biedunkiewicz, dr hab. Tomasz Stompór, prof. dr hab. Michał Nowicki, prof. dr hab. Jolanta Małyшко, dr Piotr Mierzicki, prof. dr hab. Maria Wanic-Kossowska, dr Joanna Pazik, dr hab. Jacek Różański – za opracowanie i wdrożenie programu *Wczesnego Wykrywania Chorób Nerek*
- dr Marcin Markuszewski, dr Marek Rosal – za działalność popularyzatorską w dziedzinie urologii

## NAGRODY DLA PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI ZA OSIĄGNIĘCIA ORGANIZACYJNE

### INDYWIDUALNE

- mgr inż. Jarosław Woźniak, zastępca kanclerza ds. finansowych, kwestor – za wdrożenie nowych procesów biznesowych w obszarze kwestury, dziekanatów oraz działalności usługowej Uczelni i przeniesienie ich do systemu informatycznego klasy ERP TETA Constellation, utrzymanie płynności finansowej Uczelni na bezpiecznym poziomie i zachowanie dyscypliny budżetowej – I stopnia
- Elżbieta Magryta – Zespół ds. Księgowości – za szczególne zaangażowanie, pracowitość i sumienność w wykonywaniu obowiązków służbowych – testowanie, weryfikację i dostosowanie systemu informatycznego klasy ERP TETA Constellation do potrzeb Uczelni – III stopnia
- Bernadeta Petrykowska – Zespół ds. Księgowości – za szczególne zaangażowanie, pracowitość i sumienność w wykonywaniu obowiązków służbowych – testowanie, weryfikację i dostosowanie systemu informatycznego klasy ERP TETA Constellation do potrzeb Uczelni – III stopnia
- Danuta Wawryniuk – Zespół ds. Księgowości – za szczególne zaangażowanie, pracowitość i sumienność w wykonywaniu obowiązków służbowych – testowanie, weryfikację i dostosowanie systemu informatycznego klasy ERP TETA Constellation do potrzeb Uczelni – III stopnia
- Elżbieta Kromer – Zespół ds. Księgowości – za szczególne zaangażowanie, pracowitość i sumienność w wykonywaniu obowiązków służbowych – testowanie, weryfikację i dostosowanie systemu informatycznego klasy ERP TETA Constellation do potrzeb Uczelni – III stopnia
- Danuta Szmydke – Zespół ds. Księgowości – za szczególne zaangażowanie, pracowitość i sumienność w wykonywaniu obowiązków służbowych – testowanie, weryfikację i dostosowanie systemu informatycznego klasy ERP TETA Constellation do potrzeb Uczelni – III stopnia
- mgr Mariola Wabiszewska – Sekretariat Kanclerzy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- Emilia Ołtarzewska – Sekretariat Kanclerzy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- Sławomir Szawdryński – Zespół Inspektorów Nadzoru – za zaangażowanie w pracę nad wyposażaniem i przekazywaniem użytkownikom budynku CMI – III stopnia
- mgr inż. Elżbieta Wawrzyniak – Zespół Kontroli Wewnętrznej – za szczególne zaangażowanie w tworzenie prawidłowych rozwiązań rozliczania procesów dydaktycznych w Uczelni – II stopnia



- mgr Lucyna Kwiatkowska – Zespół Audytu Wewnętrznego – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
- mgr Anita Seklecka – Zespół Audytu Wewnętrznego – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- Maria Kroll – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Zespół ds. Naukowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
- Barbara Kamińska – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Zespół ds. Naukowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- lic. Magdalena Krause – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Zespół ds. Naukowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- mgr Anna Gumowska-Włodarczyk – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Zespół ds. Naukowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- mgr Małgorzata Piłat – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Dział ds. Studenckich – za wykazanie się własną inicjatywą przy realizacji ważnych zadań na rzecz Uczelni i dbałość o jej wizerunek – III stopnia
- Joanna Popiołek – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Dział ds. Studenckich – za wykazanie się własną inicjatywą przy realizacji ważnych zadań na rzecz Uczelni i dbałość o jej wizerunek – III stopnia
- mgr Wioletta Sikorska – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Dział ds. Studenckich – za wykazanie się własną inicjatywą przy realizacji ważnych zadań na rzecz Uczelni i dbałość o jej wizerunek – III stopnia
- mgr Ewa Cieśla – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Dział ds. Studenckich – za wykazanie się własną inicjatywą przy realizacji ważnych zadań na rzecz Uczelni i dbałość o jej wizerunek – II stopnia
- Renata Sienkiewicz – Dziekanat Wydziału Lekarskiego, Dział ds. Studenckich – za wykazanie się własną inicjatywą przy realizacji ważnych zadań na rzecz Uczelni i dbałość o jej wizerunek – III stopnia
- mgr inż. Magdalena Perzanowska – Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych, w tym stosowanie nowych, korzystnych rozwiązań podnoszących jakość i efektywność pracy – III stopnia
- Magdalena Juszko – Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych, w tym stosowanie nowych, korzystnych rozwiązań podnoszących jakość i efektywność pracy – III stopnia
- Krystyna Zielińska – Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych, w tym stosowanie nowych, korzystnych rozwiązań podnoszących jakość i efektywność pracy – III stopnia
- mgr Urszula Skatuba – Biuro Obsługi Rektora – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
- mgr Elżbieta Ostrysz – Biuro Obsługi Rektora – za wykazanie się własną inicjatywą przy realizacji ważnych zadań na rzecz Uczelni i dbałość o jej wizerunek – III stopnia
- Mirosława Machalińska – Kancelaria Główna – za wykazanie się własną inicjatywą przy realizacji ważnych zadań na rzecz Uczelni i dbałość o jej wizerunek – III stopnia
- mgr Ewa Kiszka – Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
- mgr Jolanta Świerczyńska-Krok – Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działania znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych, w tym zintensyfikowanie działań promocyjnych w kraju i zagranicą oraz pozyskanie znaczących środków sponsorskich na organizację Pikniku na Zdrowie – I stopnia
- dr Joanna Śliwińska – Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych – za opracowanie profilu Uczelni w mediach społecznościowych, promocję Uniwersytetu w kraju i zagranicą, podnoszenie kwalifikacji zawodowych i nabywanie nowych umiejętności przynoszących wymierne korzyści Uniwersytetowi, w tym uzyskanie stopnia doktora nauk humanistycznych – I stopnia
- Jadwiga Sroga – Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
- mgr Marta Spychała – Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych, w tym przebudowa ekstranetowej strony DWZiPM, zintensyfikowanie działań mających na celu wsparcie informacyjno-promocyjne oraz techniczne w aplikowaniu o środki zagraniczne na badania naukowe, które przyniosły wymierne korzyści w postaci złożonych wniosków projektowych i realizowanych projektów – II stopnia
- mgr Przemysław Kręciński – Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych – za pozyskiwanie środków finansowych z Funduszy Strukturalnych i pokrewnych na realizację projektów oraz za zaangażowanie w pozyskiwanie dofinansowania zewnętrznego – II stopnia
- mgr Zofia Ogrodnik – Dział ds. Klinicznych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- mgr inż. Eunika Bolc – Dział Płac i Kadr – za testowanie, prawidłową weryfikację i dostosowanie systemu ERP TETA Constellation do potrzeb płac w Uczelni – III stopnia
- mgr Dorota Matz – Dział Płac i Kadr – za testowanie, prawidłową weryfikację i dostosowanie systemu ERP TETA Constellation do potrzeb płac w Uczelni – III stopnia
- mgr Anna Żmijewska-Lipska – Dział Płac i Kadr – za testowanie, prawidłową weryfikację i dostosowanie systemu ERP TETA Constellation do potrzeb płac w Uczelni – III stopnia
- mgr Aleksandra Hefczyc – Dział Płac i Kadr – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- Elżbieta Krajewska – Dział Płac i Kadr – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- mgr Katarzyna Ossowska – Dział Płac i Kadr – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykracza-

- jące poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
- inż. Aleksandra Richter – Dział Inwestycyjno-Remontowy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
  - Dorota Rajewicz – Dział Inwestycyjno-Remontowy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Halina Ignaciuk – Dział Inwestycyjno-Remontowy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Krzysztof Wireński – Dział Inwestycyjno-Remontowy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Jarosław Sikora – Dział Inwestycyjno-Remontowy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Maria Wenta – Dział Inwestycyjno-Remontowy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Krystyna Matracka – Zespół ds. Finansowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Małgorzata Ścibirowska – Zespół ds. Finansowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Elżbieta Bortnik – Zespół ds. Finansowych – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Mirosława Goździkiewicz – Dział Wydawnictw – za szczególne, wieloletnie zaangażowanie w pracę Działu Wydawnictw – III stopnia
  - Halina Napolska – Dział Socjalno-Bytowy Studentów – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Danuta Wojsław – Dział Socjalno-Bytowy Studentów – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Grażyna Myrda – Dział Socjalno-Bytowy Studentów – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Bernadeta Zbytniewska – Dział ds. Serwisu Sprzętu – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Tadeusz Soroczyński – Dział ds. Serwisu Sprzętu – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - Anna Kiszka – Uczelniane Biuro Rekrutacyjne – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
  - mgr Angelika Mamulska – Uczelniane Biuro Rekrutacyjne – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - mgr Elżbieta Kraszevska – Biblioteka Główna – za rozwój oraz modernizację prowadzonej przez BG dydaktyki metodą *e-learning* w zakresie treści oraz oprogramowania wykorzystywanego do tego celu – II stopnia
  - mgr Katarzyna Błaszowska – Biblioteka Główna – za przygotowanie danych bibliograficznych oraz bibliometrycznych do wniosku Wydziału Farmaceutycznego w konkursie na Krajowy Naukowy Ośrodek Wiodący – II stopnia
  - Witold Parwicz – Biblioteka Główna – za przygotowanie danych bibliograficznych oraz bibliometrycznych do wniosku Wydziału Farmaceutycznego w konkursie na Krajowy Naukowy Ośrodek Wiodący – III stopnia
  - mgr Mirosława Modrzewska – Biblioteka Główna – za przygotowanie danych bibliograficznych oraz bibliometrycznych do wniosku Wydziału Farmaceutycznego w konkursie na Krajowy Naukowy Ośrodek Wiodący – III stopnia
  - mgr Hanna Kortas – Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego – za całokształt pracy nad utworzeniem i rozwojem Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego – III stopnia
  - mgr Sylwia Scisłowska – Zakład Anatomii i Neurobiologii – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – II stopnia
  - Marzena Karczewska – Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego – za współpracę przy usprawnianiu działania i transparentność systemu zapisów na kursy szkoleniowe prowadzone dla farmaceutów – III stopnia
  - mgr Jolanta Spychalska – Akademickie Biuro Karier – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – III stopnia
  - dr Magdalena Stepnowska – Katedra Analityki Klinicznej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – III stopnia
  - mgr Jolanta Ochocińska – Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – II stopnia
  - mgr Mirela Łukaszewska – Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – III stopnia
  - lic. Wiesława Kucharska – Zakład Nadciśnienia Tętniczego – za szczególne zaangażowanie i wykazywanie inicjatywy przy realizowanych projektach naukowo-badawczych z wykorzystaniem unikalnej techniki mikroneurografii – II stopnia
  - dr Anna Owczarzak – Katedra Żywienia Klinicznego – za opracowanie i zastosowanie w badaniach klinicznych metod oceny bariery antyoksydacyjnej – II stopnia
  - dr Ewa Aleksandrowicz-Wrona – Katedra Żywienia Klinicznego – za opracowanie metod laboratoryjnych związanych z diagnostyką stresu oksydacyjnego oraz uszkodzeniem nerek – II stopnia
  - dr Marzena Grdeń – Zakład Medycyny Molekularnej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – II stopnia
  - Krystyna Haras – Zakład Mikrobiologii Lekarskiej – za badania nad chorobotwórczymi, metacyklinowrażliwymi



szczepami gronkowców zwierzęcych *Staphylococcus pseudintermedius* – II stopnia

- Krystyna Świeć – Zakład Mikrobiologii Lekarskiej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – II stopnia
- dr Artur Lehmann – Katedra i Zakład Patofizjologii Farmaceutycznej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – II stopnia
- mgr Joanna Pokusa – Zakład Nadciśnienia Tętniczego – za szczególne zaangażowanie, inicjatywę i opracowanie logistycznych procesów realizacji projektów naukowo-badawczych – III stopnia
- mgr inż. Mariola Kurkowska – Zakład Radiologii – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – III stopnia
- mgr Renata Wardaszk – Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci – za szczególne zaangażowanie w pracę dotyczącą dydaktyki w Klinice i wykazywanie inicjatywy we wprowadzaniu nowych zadań w elektronicznym systemie przekazu w Uczelni – III stopnia
- Teresa Pawłowska – Katedra i Zakład Toksykologii – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – III stopnia
- mgr Anna Matyjasek-Bednarczyk – Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii – za podnoszenie kwalifikacji zawodowych, wykazywanie inicjatywy i szczególne zaangażowanie w działania znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – III stopnia
- Wiesława Zielonka – Katedra i Zakład Chemii Analitycznej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – III stopnia
- Beata Gronek – Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działa-

nie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – III stopnia

## ZESPOŁOWE

- Bogusław Dziubiński, Adam Głowacz, Zbigniew Kultys, Leszek Mackiewicz, Wiesław Sosnowski – Dział Gospodarczy – za wymierne korzyści w postaci oszczędności, w szczególności przy pracach związanych z przenoszeniem Zakładów i Katedr Uczelni do nowo oddanych obiektów – nagroda zespołowa III stopnia
- Wiesław Flis, Mariusz Górka, Zbigniew Łęgowski – Dział Inwestycyjno-Remontowy – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – nagroda zespołowa II stopnia
- Julian Formela, Jarosław Garski, Jacek Kopeć, Marian Spretka, Bolesław Wera – Sekcja Transportu – za wyróżniające się wykonywanie obowiązków służbowych – nagroda zespołowa III stopnia
- Aldona Onieszczyk, Maria Paradowska, Jolanta Zabża – Dom Studenta Nr 2 – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych – nagroda zespołowa III stopnia
- Grażyna Gmińska, Krystyna Nowicka, Mariola Wasilewska – Dom Studenta Nr 3 – za pozyskiwanie środków na rzecz Uniwersytetu – nagroda zespołowa III stopnia
- Elżbieta Karwasz, Wojciech Kolaska – Dom Studenta Nr 4 – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działanie znacznie wykraczające poza zakres obowiązków służbowych – nagroda zespołowa III stopnia
- mgr Justyna Kuczka-Bugaj, mgr Ewa Schmidt, mgr Marta Szuwarzyńska – Zespół ds. Realizacji Projektów – za wykazywanie inicjatywy i twórcze działania znacznie wykraczające poza zakres zwykłych obowiązków służbowych, w tym stosowanie nowych, korzystnych rozwiązań podnoszących jakość i efektywność pracy – nagroda zespołowa II stopnia.



# Laureaci programu Mobilność Plus

Dwoje naukowców z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego otrzymało środki finansowe na uczestnictwo w drugiej edycji programu Mobilność Plus, będącego inicjatywą Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Nagrodzona została **mgr Agata Szeffler** z Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej, która otrzymała finansowanie wyjazdu na University of Illinois at Urbana-Champaign, Beckman Institute for Advanced Technology and Science celem uczestnictwa w projekcie *Poszukiwanie markerów diagnostycznych w badaniach mikro- i makroangiopatii w cukrzycy*.

Drugim z wyróżnionych jest **dr hab. Bartosz Karaszewski** z Kliniki Neurologii Dorosłych. Nagroda pozwoli mu na wyjazd do University College London, Institute of Neurology, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, aby uczestniczyć w projekcie *Wieloośrodkowe (50 szpitali brytyjskich) badanie genetycznych czynników ryzyka wystąpienia krwotoków wewnątrzczaszkowych spontanicznych oraz wywołanych lekami (antykoagulanty, tkankowy aktywator plazminogenu)*.

Program ma z założenia bardzo szeroką formułę, został bowiem zaplanowany w taki sposób, aby obok młodych (< 35 r.ż.)

naukowców z już ugruntowanym dużym dorobkiem badawczym jego laureatami mogli zostać także doktoranci, którzy wykazują potencjał umożliwiający osiągnięcie takiego dorobku w przyszłości. Istotną składową oceny kandydatów, oprócz wartości naukowej planowanych badań, dotychczasowych osiągnięć naukowych kandydata i rangi ośrodka goszczącego, jest szacowanie wpływu uczestnictwa w Programie na dalszy rozwój naukowy uczestnika Programu.

Celem programu Mobilność Plus jest umożliwienie młodym naukowcom, w tym słuchaczom studiów doktoranckich, udziału w badaniach naukowych prowadzonych w renomowanych zagranicznych ośrodkach naukowych pod opieką wybitnych naukowców. Program ma pomóc uczestnikom w dalszym rozwoju kariery naukowej przez zdobycie doświadczenia i wiedzy dzięki udziałowi w badaniach naukowych lub pracach rozwojowych realizowanych przy wykorzystaniu aparatury i metod niedostępnych w kraju. Umożliwienie wyjazdu z rodziną ma na celu wyeliminowanie ewentualnych dodatkowych barier, które mogłyby ograniczać mobilność uczestnika programu.



# Prof. Zdzisław Wajda doktorem *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

## Przebieg uroczystości

Uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* prof. Zdzisławowi Wajdzie odbyła się 5 grudnia 2012 roku w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza Atheneum Gedanense Novum. Ceremonii pod nieobecność rektora prof. Janusza Morysia, który jako przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych musiał w trybie nagłym wziąć udział w posiedzeniu sejmowej komisji, przewodniczył prorektor ds. nauki dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw.

Prof. Tomasz Bączek powitał przybyłych na uroczystość recenzentów doktoratu:

- prof. Marka Krawczyka, kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- prof. Krzysztofa Kuzdaka, kierownika Kliniki Chirurgii Endokrynologicznej i Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- prof. Zbigniewa Puchalskiego, emerytowanego kierownika I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

oraz promotora prof. Zbigniewa Śledzińskiego, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Uroczystość zaszczylicili znamienici Goście: JE ks. abp Sławoj Leszek Głódź, metropolita gdański, JE ks. abp senior Tadeusz Gościński, ks. infułat Stanisław Bogdanowicz, rektor-komendant Akademii Marynarki Wojennej kontradmirał Czesław Dyrz, rektor Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu prof. Waldemar Moska, prorektor ds. kształcenia Politechniki Gdańskiej prof. Marek Dzida, prof. Enrico Bertoli z Uniwersytetu w Ankonie, em. dyrektor Centrum Onkologii w Warszawie prof. Andrzej Kułakowski, były wiceminister edukacji Franciszek Potulski, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej Roman Budziński i wiceprezes Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Marzena Olszewska-Fryc.

Przybyli ponadto: dyrektor kancelarii Prezydenta Miasta Gdańska Helena Chmielowiec, prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego prof. Marek Wesołowski, dyrektor Muzeum Historycznego Miasta Gdańska Adam Koperkiewicz, prof. Jerzy Krzyżanowski z Instytutu Maszyn Przepływowych PAN, prezes Zarządu Portu Morskiego Gdynia Janusz Jaroński, proboszcz parafii pw. Matki Boskiej Częstochowskiej ks. Adam Kamizela oraz wiceprzewodniczący Stowarzyszenia Absolwentów GUMed Jerzy Kossak.

Dziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw. przedstawiła zebranym przebieg procedury poprzedzającej ceremonię nadania tego honorowego tytułu prof. Zdzisławowi Wajdzie.

Po wygłoszeniu przez promotora prof. Zbigniewa Śledzińskiego laudacji, Dziekan uroczystość odczytała w języku łacińskim treść dyplomu.



Wręczając dyplom Rektor wypowiedział formułę: *Profesorze Zdzisławie Wajdo, przyjmuję Cię w poczet doktorów honorowych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Zabierając głos prof. Wajda serdecznie podziękował za to wysokie wyróżnienie które otrzymał. Następnie wygłosił okolicznościowy wykład poświęcony historii chirurgii nadnerczy. Po przejściu wszystkich uczestników ceremonii do holu uroczystość odśpiewano nazwisko prof. Zdzisława Wajdy na tablicy doktorów *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Piękną oprawę muzyczną całej uroczystości zapewnił Chór GUMed im. Tadeusza Tytusa pod mistrzowską batutą Jerzego Szarafińskiego.



## Wystąpienie prof. Zdzisława Wajdy

Panie Rektorze, Szanowna Pani Dziekan, Wysoki Senacie, Wysoka Rada Wydziału Lekarskiego, Ekscelencje Księża Arcybiskupi i Wielebni Księża, Magnificencje Rektorzy poprzednich kadencji, Dostojni Goście, Przyjaciele, Uczniowie, Współpracownicy, Koleżanki i Koledzy, Drodzy Studenci!

Panie Rektorze, na Pana ręce pragnę złożyć Jego Magnificencji (który z przyczyn od siebie niezależnych nie może uczestniczyć w dzisiejszej uroczystości), członkom Wysokiego Senatu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, obecnym władzom Uczelni i poprzedniej kadencji, całej społeczności uniwersyteckiej wyrazy wdzięczności i podziękowania za włączenie mnie do znakomitego grona doktorów honorowych tej Uczelni. Poczytuję to za wielkie wyróżnienie i niezwykle honor. Dostałem bowiem zaszczytu uzyskania najwyższej godności zostając doktorem *honoris causa* Uczelni, której jestem wychowankiem. Przyjmuję ten tytuł ze wzruszeniem, z radością, ale i z pokorą, i refleksją czy moje dokonania dla nauki, chorych i Uczelni zasługują na tę najwyższą godność?

Szanowni Państwo!

W tak wyjątkowej dla mnie chwili pragnę cofnąć się do czasu studiów (1947-1952) i wdzięczną myślą objąć moich wychowawców, profesorów, nauczycieli. Z mojej *Alma Mater* wyniosłem podstawową wiedzę zawodową i umiejętności, w niej kształtowała się moja osobowość jako człowieka i lekarza, tu stawiałem pierwsze kroki w chirurgii. Wszystko to zawdzięczam profesorowi Zdzisławowi Kieturakisowi, twórcy III Katedry i Kliniki Chirurgii, kontynuatorowi znakomitej krakowsko-wileńskiej szkoły chirurgii. Profesor Zdzisław Kieturakis – współtwórca gdańskiej chirurgii akademickiej, jeden z najwybitniejszych polskich chirurgów ostatniego 50-lecia – był moim jedynym nauczycielem chirurgii, wychowawcą i mistrzem. Po latach nauki i praktyki zostałem jego sukcesorem, kontynuatorem szkoły przez Niego stworzonej. Myślę dziś także z wdzięcznością o Zespole, o Koleżankach i Kolegach, wśród których zdobywałem wiedzę i umiejętności chirurga, a także kolejne stopnie naukowe, dziękuję im za klimat i niepowtarzalną atmosferę pracy, jaką tworzyli. Dzisiejsza uroczystość nastraja mnie również do tego, aby serdeczną myślą objąć mój zespół chirurgów, moich wychowanków, asystentów, zespół, którym kierowałem przez ponad ćwierć wieku, a także współpracujące z nami ściśle zespoły anestezjologów, radiologów, internistów, endokrynologów, pielęgniarek. To m.in. dzięki ich wiedzy i pracy moje, nasze osiągnięcia stały się możliwe i z radością mogę powiedzieć, że moi wychowankowie dziś kontynuują tradycję szkoły, z której wyszli.

Służąc chorym, będąc nauczycielem akademickim dostąpiłem zaszczytu sprawowania przez dwie kadencje (1993-1999) obowiązków rektora, dlatego składam serdeczne podziękowania za współudział w pracach na rzecz Uczelni najbliższym wówczas współpracownikom – prorektorom, dziekanom, prodziekanom, członkom Senatu, pracownikom administracji, całej społeczności mojej *Alma Mater*.

Dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do przyznania mi tego nadzwyczajnego wyróżnienia. Przede wszystkim jednak pragnę podziękować Najwyższemu, szczęśliwym zrządzeniom losu, że dane mi było doczekać takiego zaszczytu. Z serca dziękuję swoim najbliższym, żonie Teresie za stworzony klimat, który pozwalał mi na codzienną aktywność, za spokój i okazywaną wyrozumiałość, które były tak niezbędne w mojej pracy. Podziękowania kieruję do moich recenzentów – profesorów: Marka Krawczyka, Zbigniewa Puchalskiego i Krzysztofa Kuzdaka za trud przygotowania recenzji i do mego wychowanka prof. Zbigniewa Śledzińskiego – promotora za wygłoszoną laudację. Dziękuję również przewodniczącemu Gdańskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich dr. Romanowi Marczewskiemu i wszystkim chirurgom, którzy tak licznie przybyli na dzisiejszą uroczystość.

Wszystkim Państwu, którzy zaszczylili swoją obecnością to dla mnie tak niezwykle wydarzenie, najgoręcej dziękuję.

## Laudacja promotora prof. Zbigniewa Śledzińskiego

Wysoki Senacie, Panie Rektorze, Drogi Doktorze, Szanowny Panie Dziekanie, Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Z ogromną radością i wzruszeniem przyjęliśmy wraz z całym gdańskim środowiskiem chirurgicznym decyzję Rady Wydziału Lekarskiego, a następnie Senatu naszej *Alma Mater*, o nadaniu tytułu doktora *honoris causa* naszemu mistrzowi Profesorowi Zdzisławowi Marianowi Wajdzie. Naszą radość podzielił całe polskie środowisko chirurgiczne, o czym świadczy obecność na uroczystości jego tak znakomitych przedstawicieli, a także nadesłane z tej okazji listy oraz przekazane gratulacje i życzenia. Przy okazji tego rodzaju uroczystości rodzą się pytania, kim jest człowiek, który zasłużył na najwyższe wyróżnienie, jakie może przyznać uczelnia wyższa i jakie zasługi spowodowały podjęcie takiej decyzji przez najwyższe władze naszego Uniwersytetu. Postaram się w dalszej części laudacji odpowiedzieć na te pytania.



Profesorowie od lewej; w I rzędzie: Włodzimierz Mozołowski, Władysław Jakimowicz, Stanisław Manczarski, Wilhelm Czarnocki, Tadeusz Pawlas, Henryk Gromadzki, Kornel Michejda, Józef Lubczyński; w II rzędzie: Stanisław Hiller, Ignacy Adamczewski, Jarosław Iwaszkiewicz, Stanisław Wszelaki, Witold Sylwanowicz, Henryk Brokman, Ignacy Abramowicz, Michał Telatycki, Tadeusz Bilikiewicz (fot. Henryk Nowak; z archiwum prof. M. Żydowo)



Szanowny doktor *honoris causa* Zdzisław Wajda urodził się w Toruniu 20 maja 1927 roku. W wieku 6 lat wraz z rodzicami – Janem i Stefanią przyjechał do Gdyni, co było związane z podjęciem przez ojca służby w Marynarce Wojennej w stopniu kapitana. W szkole przy ul. 10 Lutego ukończył sześć klas szkoły podstawowej. W październiku 1939 r. został z matką i bratem Jerzym wysiedlony przez Niemców. Ojciec po walkach wrześniowych został wzięty do niewoli. Po rocznym pobycie w Krakowie matka z synami zamieszkała w Wieliczce, gdzie Zdzisław Wajda ukończył szkołę podstawową i rozpoczął naukę na tajnych kompletach. Maturę uzyskał w 1945 roku w Gdyni, dokąd powróciła i gdzie zamieszkała cała rodzina. Ojciec po wyzwoleniu przez aliantów z obozu jenieckiego służył w Polskiej Marynarce Wojennej w Plymouth w Anglii i po powrocie do kraju w roku 1947 rozpoczął pracę w Polskich Liniach Oceanicznych. Od 1945 roku życie prof. Wajdy było niezmiennie związane z Pomorzem, a od uzyskania dyplomu lekarza w 1952 roku w Akademii Medycznej w Gdańsku do dziś nieustannie jest związane z naszą *Alma Mater*. Jeszcze w czasie studiów rozpoczął pracę w III Klinice Chirurgicznej kierowanej przez profesora Kieturakisa. W 1957 roku uzyskał specjalizację I stopnia, a trzy lata później II stopnia z zakresu chirurgii.

W 1964 roku otrzymał stopień doktora medycyny, zaś stopień doktora habilitowanego w 1971 roku. Nominację na profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1978 roku, a w 1989 roku został profesorem zwyczajnym.

Przez 25 lat kierował II Kliniką Chirurgii. Nie przerywając pracy usługowej i dydaktycznej dokonał generalnego remontu Kliniki: sal operacyjnych, oddziałów pobytu chorych, pomieszczeń dydaktycznych, izby przyjęć i ambulatorium. Stworzył od podstaw pracownię endoskopii z wyposażeniem pozwalającym na zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne w zakresie przewodu pokarmowego. Wszystko to w sposób znakomity poprawiło warunki diagnostyki i leczenia oraz stworzyło nowe możliwości nauczania studentów.

W latach 1984-87 był prorektorem ds. klinicznych, a od 1993 do 1999 roku na dwie kadencje społeczność akademicka powierzyła mu funkcję rektora Akademii Medycznej w Gdańsku. W trakcie pełnienia tej funkcji był m.in. organizatorem jubileuszu 50-lecia naszej Uczelni. W czasie Jego kadencji rozpoczęto nauczanie pielęgniarstwa, wyremontowano Klinikę Radiochirurgii budując nowoczesny blok operacyjny, rozpoczęto budowę siedziby Medycyny Sądowej i Farmakologii, uporządkowano prawa własności gruntów AMG oraz utworzono miejsca pod nowe inwestycje budowlane. Przez wiele lat był konsultantem ds. chirurgii, organizatorem licznych krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych oraz naukowo-szkoleniowych we współpracy z europejskimi towarzystwami

## CHIRURGIA NADNERCZY

## ROZWÓJ CHIRURGII NADNERCZY W POLSCE

Polska nie pozostawała na uboczu postępu jaki dokonywał się w tej dziedzinie na świecie.

- Profesor **JAN NIELUBOWICZ** był jednym z prekursorów współczesnej chirurgii leczenia nadnerczy.
- Jak mówił, w Polsce w latach 50-tych stało się to za sprawą endokrynologów – prof. **W. HARTWIGA** i jego współpracowników, którzy pracowali nad chorobami kory nadnerczy, prof. **W. JANUSZEWICZA**, który pierwszy w Polsce zajmował się diagnostyką guzów chromochłonnych oraz prof. **K. GIBIŃSKIEGO** i **F. KOKOTA**, którzy pierwsi oznaczyli poziom aldosteronu w zespole Conna.
- Niezwykle zasługi dla rozwoju polskiej chirurgii endokrynologicznej zawdzięczamy profesorowi **KAZIMIERZOWI RYBIŃSKIEMU** - Z Jego inicjatywy w 1978 r. stworzono Sekcję Chirurgii Endokrynologicznej Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, której został pierwszym prezesem. W 1986 roku Sekcja Chirurgii Endokrynologicznej stała się sekcją TCHP. W 2001 stworzył Polski Klub Chirurgii Endokrynologicznej.



J. Nielubowicz



K. Rybiński

## CHIRURGIA NADNERCZY

## PIONIERZY GDAŃSKIEJ CHIRURGII NADNERCZY

- Jakub Penson
- Zdzisław Kieturakis
- Aleksander Lewiński



**1959** pierwsza operacja guza chromochłonnego w Gdańsku rozpoznanego przez Profesora Jakuba Pensona



**1971** Aleksander Lewiński opracowanie strategii przygotowania chorych z guzem chromochłonnym do operacji



naukowymi. W ostatnich latach był wykładowcą Bałtyckiej Wyższej Szkoły Humanistycznej w Koszalinie.

Główne zainteresowania naukowe Profesora stanowiły chirurgia gastroenterologiczna, chirurgia gruczołów wydzielania wewnętrznego oraz problematyka związana z szeroko pojętą chirurgią ogólną.

Chirurgia żołądka i dwunastnicy stała się przedmiotem wielu doniesień naukowych, a dominującym tematem dotyczącym górnego odcinka przewodu pokarmowego była choroba wrzodowa i rak żołądka. Klinika kierowana od 1989 roku przez prof. Wajdę brała udział w polskich wieloośrodkowych badaniach nad profilaktyką, wczesnym wykrywaniem i leczeniem skojarzonym raka żołądka w ramach projektu badawczego KBN, którego opublikowane wyniki znane są na całym świecie.

Chirurgia trzustki przez wiele lat była istotnym przedmiotem zainteresowań, zarówno klinicznych, jak i naukowych. Kierowana przez prof. Wajdę Klinika, jako jeden z pierwszych ośrodków

ków chirurgicznych w Polsce, zajęła się leczeniem operacyjnym raka trzustki. Prof. Wajda prowadził badania nad skojarzonym leczeniem raka trzustki finansowane przez Komitet Badań Naukowych. Jako pierwszy w Polsce opisał zespole nie trzustkowo-żółdkowe po operacjach resekcyjnych tego narządu.

Ostre zapalenie trzustki stanowi kolejny temat działalności naukowej. Prof. Wajda podejmował problemy diagnostyczne i lecznicze w tej chorobie, m.in. ocenę wartości klirensu amylazowo-kreatyninowego i skuteczności leczenia inhibitorami enzymów trzustkowych. Przed laty Klinika kierowana przez prof. Wajdę wprowadziła algorytm postępowania w zakażonej martwicy trzustki, propagując leczenie operacyjne metodą otwartego brzucha, tzw. laparostomii. Poza tym zainteresowania naukowe Kliniki obejmowały leczenie przewlekłego zapalenia trzustki oraz pooperacyjnych przetok trzustkowych (z wykorzystaniem endoskopowego protezowania przewodu Wirsunga), a także przezskórny drenaż torbieli rzekomych trzustki. W oparciu o liczne badania doświadczalne w ramach programu Unii Europejskiej *Cooperation in Science and Technology with Central and Eastern European Countries*, zespół udowodnił istotną rolę reaktywnych form tlenu w patogenezie ostrego zapalenia trzustki oraz korzystny wpływ syntetycznych antyoksydantów na przebieg tej choroby. Zebrał także dane z wielu ośrodków w kraju, poddając analizie ponad osiem tysięcy leczonych chorych, co stanowi jedno z największych opracowań dotyczących epidemiologii ostrego zapalenia trzustki w Europie Środkowej.

Chirurgia wątroby stanowiła kolejny element zainteresowań naukowych Kliniki. Zespół prof. Wajdy prowadził badania m.in. nad wpływem odnerwienia tętnicy wątrobowej na przemianę białkową, celowością drenażu przewodu żółciowego w urazach wątroby oraz wpływem podwiązania tętnicy wątrobowej na zmiany nowotworowe w wątrobie. Były to badania pionierskie, torujące drogę do obecnie stosowanych metod ablacyjnych w leczeniu guzów wątroby.

Na przestrzeni 50-lecia głównym zainteresowaniem Profesora, poza chirurgią gastroenterologiczną, była chirurgia endokrynologiczna. W przypadkach chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego dominowały zabiegi na tarczycy, nadnerczach i trzustce. Przed laty nowatorskim elementem w zakresie chirurgii endokrynologicznej było opracowanie przygotowania przedoperacyjnego, prowadzenia śródoperacyjnego i postępowania pooperacyjnego u chorych leczonych z powodu guza chromochłonnego nadnercza. Prowadzono również badania nad wprowadzaniem laparoskopii w chirurgii guzów nadnercza.



Opublikowane prace z tego zakresu to jedno z największych opracowań tego typu w Polsce.

Do innych osiągnięć Profesora należy zaliczyć stworzenie ujednolitego schematu diagnostycznego, określenie zakresu zabiegu operacyjnego oraz leczenia uzupełniającego u chorych leczonych z powodu raka tarczycy, wola guzowatego i wola nadczynnego. Na początku lat 80. w Klinice prowadzonej przez prof. Wajdę, jako w jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, wprowadzono biopsję aspiracyjną cienkoigłową gruczołu tarczowego, która pozwalała na przedoperacyjne rozpoznanie raka oraz rutynowe, śródoperacyjne badanie histopatologiczne w przypadkach wątpliwych. W Klinice poszerzono zakres chirurgii endokrynologicznej o leczenie operacyjne przytarczyc w przypadkach ich pierwotnej i wtórnej nadczynności. W ramach programu KBN prowadzone były badania cytogenetyczne i molekularne guzów tarczycy i przytarczyc, mające na celu poznanie pato-

fizjologii i określenie udziału czynników genetycznych w powstawaniu zmian nowotworowych.

Trudno sobie wyobrazić chirurgię gastroenterologiczną bez endoskopii. Zastosowanie diagnostycznej endoskopii przewodu pokarmowego w Klinice kierowanej przez prof. Wajdę sięga początku lat 80. W 1986 roku, jako jeden z pierwszych ośrodków w Polsce, Klinika wprowadziła endoskopowe tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego przy pomocy metody iniekcyjnej. Postępowanie to upowszechniono w całym kraju, co pozwoliło na zmniejszenie liczby operacji w leczeniu tego powikłania choroby wrzodowej oraz znacznie poprawiło wyniki leczenia.

Od wprowadzenia dostępu laparoskopowego w 1992 roku, ten sposób małoinwazyjnego postępowania chirurgicznego stał się nieodłącznym elementem chirurgii gastroenterologicznej. Metodę laparoskopową początkowo stosowano w niepowikłanej kamicy pęcherzyka żółciowego, szybko jednak rozszerzono zakres zabiegów o operację przepukliny pachwinowej z dostępu przezbrzusznego – TAPP (1993), laparoskopową cholangiografię śródoperacyjną (1994), wytonienie stomii w nieoperacyjnym raku odbytnicy (1995), laparoskopową splektomię w wybranych chorobach śledziony czy też laparoskopową nefrektomię u chorych z nadciśnieniem tętniczym pochodzenia nerkowego. Ponadto w kierowanej przez prof. Wajdę Klinice prowadzono badania nad zastosowaniem odmy niskociśnieniowej w zabiegach laparoskopowych, a także badano wpływ odmy wewnątrzbrzuszej na wybrane parametry oddechowe. Kolejnym osiągnięciem był udział wraz z zespołem w europejskim programie badań Copernicus, co było związane z





wdrożeniem zaawansowanych technik informatycznych dla prawidłowego rozpoznawania ostrych chorób jamy brzusznej.

Chirurgia jelita grubego, a zwłaszcza wyniki odległe leczenia operacyjnego raka okrężnicy i odbytnicy, jak również wykorzystanie endosonografii w ocenie stopnia miejscowego zaawansowania raka odbytnicy stanowiły kolejny przedmiot zainteresowań Kliniki kierowanej przez prof. Wajdę.

Wszystkie wymienione dziedziny chirurgii są nadal rozwijane w Klinice, którą jako uczeń prof. Wajdy mam zaszczyt aktualnie kierować. Jesteśmy jednym z największych w Polsce ośrodków kompleksowo leczących choroby trzustki, wątroby i nadnerczy. Rozwijamy też inne nowe dziedziny takie jak chirurgia metaboliczna lub też zaawansowane techniki chirurgii małoinwazyjnej. W tym roku przeszczepiliśmy największą w historii liczbę nerek – u 104 pacjentów. Mamy nadzieję na dalszy rozwój chirurgii transplantacyjnej innych narządów.

Przez 23 lata pracowałem pod kierunkiem prof. Wajdy. Na sali operacyjnej spędziłem z nim lata. Zaimponował mi swoją niezwykłą starannością, uczciwością w stosunku do operowanych pacjentów, a jednocześnie nieustępliwością w dochodzeniu do zakładanych celów.

Przedstawiona powyżej w wielkim skrócie aktywność badawcza prof. Wajdy zaowocowała publikacją 519 pozycji prac drukowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Prof. Wajda jest autorem i redaktorem szeregu istotnych książek.

Jako uznany ekspert prof. Wajda należał do kolegium redakcyjnego licznych periodyków medycznych. Jest honorowym członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, Sekcji Wideochirurgii TChP. Był wiceprezesa, a następnie członkiem zarządu Głównego TChP, wiceprzewodniczącym Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, a także członkiem Societe Internationale de Chirurgie i członkiem korespondentem Włoskiego Towarzy-

stwa Chirurgów. W latach 1992-1995 był zastępcą sekretarza generalnego Eurosurgery oraz delegatem TChP do tej organizacji, stanowiącej w latach 90. łącznik pomiędzy towarzystwami chirurgicznymi krajów Unii Europejskiej a krajami wstępującymi. Profesor jest członkiem Międzynarodowego Klubu Chirurgów Gastroenterologów, Polsko-Japońskiego Towarzystwa Chirurgów oraz członkiem Komisji Gastroenterologii i Hepatologii Polskiej Akademii Nauk. W 1997 roku uzyskał tytuł Member of Faculty of Medicine Uniwersytetu w Ankonie. Aktualnie jest prezesem Klubu Dżentelmena oraz bierze czynny udział w pracach Klubu Seniora GUMed.

Prof. Wajda przez wiele lat prowadził wykłady dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w Gdańsku. Był organizatorem oraz kierownikiem prowadzonych w Klinice kursów podyplomowych.

Wyspecjalizował 45 lekarzy. Jest promotorem licznych doktorantów i opiekunem habilitacji. Wielu wychowanków prof. Wajdy objęło funkcję kierowników klinik oraz ordynatorów oddziałów chirurgicznych w województwie pomorskim. Najbardziej cenionym osiągnięciem prof. Zdzisława Wajdy jest właśnie wychowanie i wykształcenie liczego grona studentów i kadry naukowej oraz kontynuacja i rozwój szkoły chirurgicznej, sięgającej tradycjami do wileńskiej uniwersyteckiej szkoły chirurgicznej.

Przymioty oraz zasługi prof. Wajdy sprawiły, że nasza *Alma Mater* nadaje Mu dzisiaj najwyższe wyróżnienie – tytuł doktora *honoris causa*. Sądzę, że zaszczyt to dla obu stron, ponieważ dla naszej Uczelni to także wielki honor mieć w swoim gronie tak znakomitego doktora.

□





# Obrady KRAUM-u w Poznaniu

Posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych odbyło się w dniach 30 listopada – 1 grudnia 2012 r. w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Gospodarzem spotkania był prof. Jacek Wysocki, rektor UMP. W dwudniowych obradach, oprócz władz wszystkich uczelni medycznych w Polsce, udział wzięli podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Chlebus i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Agnieszka Pachciarz. W posiedzeniu, któremu przewodniczył prof. Janusz Moryś (Gdańsk) uczestniczyli rektorzy: prof. Andrzej Drop (Lublin), prof. Paweł Górski (Łódź), prof. Piotr Laidler (Kraków), prof. Marek Krawczyk (Warszawa), prof. Marek Ziętek (Wrocław), prof. Jan Styczyński (Bydgoszcz), prof. Jacek Nikliński (Białystok), dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego prof. Joanna Jędrzejczak oraz prorektorzy: prof. Kazimierz Ciechanowski (Szczecin) i prof. Jan Duława (Katowice).

Posiedzenie swoją obecnością zaszczylicy także prof. Leszek Pączek z Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych, prof. Michał Karoński z Narodowego Centrum Nauki oraz prof. Aleksander Nawrat, przedstawiciel Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu reprezentowali prorektor ds. klinicznych i szkolenia podyplomowego prof. Grzegorz Oszkinis oraz prof. Maciej Zabel, kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii.



Na zdjęciu od lewej: Agnieszka Pachciarz – prezes NFZ, Krzysztof Chlebus – wiceminister w Ministerstwie Zdrowia, prof. Janusz Moryś – rektor GUMed, prof. Paweł Górski – rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Podczas konferencji poruszono palącą kwestię wprowadzenia *vacatio legis* dla art. 216 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, mówiącego o przymusie pokrycia ujemnego wyniku finansowego przez szpitale kliniczne. Dyskutowano także nad obecną kondycją finansową szpitali klinicznych oraz koniecznością zmiany wyceny niektórych wysokospecjalistycznych procedur medycznych. Profesorowie Leszek Pączek i Grzegorz Oszkinis przedstawili perspektywę akredytacji polskich uczelni medycznych w USA, natomiast przedstawiciele NCBiR i NCN zaprezentowali sposoby finansowania uczelni medycznych w ramach programów STRATEGMED i INNOMED.

Natalia Wosiek,  
Biuro Obsługi Rektora



Uczestnicy obrad. W pierwszym rzędzie od lewej: prof. Michał Karoński – NCN, prof. Maciej Zabel – kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii UM w Poznaniu, prof. Janusz Moryś – rektor GUMed, prof. Joanna Jędrzejczak – dyrektor CMKP, prof. Paweł Górski – rektor UM w Łodzi, prof. Aleksander Nawrat – NCBiR, prof. Jacek Wysocki – rektor UM w Poznaniu. W drugim rzędzie od lewej: prof. Marek Ziętek – rektor UM we Wrocławiu, prof. Kazimierz Ciechanowski – rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, prof. Piotr Laidler – prorektor ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W trzecim rzędzie od lewej: prof. Leszek Pączek – KAAUM, prof. Jan Styczyński – prorektor ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, prof. Jan Duława – prorektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Jacek Nikliński – rektor UM w Białymstoku, prof. Andrzej Drop – rektor UM w Lublinie. W czwartym rzędzie od lewej: prof. Grzegorz Oszkinis – prorektor UM w Poznaniu, prof. Marek Krawczyk – rektor WUM



## Ekspert GUMed współautorem dokumentu WHO o Polsce

Konferencja, której celem była prezentacja raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pt. *Social Inequalities in Health in Poland* odbyła się 26 listopada 2012 r. w Warszawie. Wzięli w niej udział: Minister Zdrowia, Minister Pracy i Polityki Społecznej, przedstawiciele Kancelarii Premiera i Kancelarii Prezydenta RP, urzędnicy i eksperci Biura Światowej Organizacji Zdrowia w Europie oraz polscy naukowcy, politycy zdrowotni i dziennikarze. Rekomendacje wynikające z raportu dla Polski przedstawił współautor dokumentu dr hab. Tomasz Zdrojewski z Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed. We wprowadzeniu do raportu oraz w jego podsumowaniu Minister Zdrowia oraz Dyrektor WHO w Europie podkreślili znaczenie badań prowadzonych przez ośrodki naukowe w Warszawie i Gdańsku, które przyczyniły się do jego powstania. Polska, oprócz Słowenii, jest pierwszym krajem po transformacji ekonomicznej z Europy Środkowo-Wschodniej, który przygotował raport o społecznych uwarunkowaniach zdrowia. Przedstawione w dokumencie analizy z gdańskiego ośrodka pochodziły z polskiego projektu *400 Miast*, serii ogólnopolskich badań NATPOL oraz modelowania przyczyn choroby wieńcowej w naszym kraju po roku 1990, który opublikowano w minionym roku w piśmie *British Medical Journal*.

Zmniejszanie nierówności w zdrowiu jest jednym z nadrzędnych celów Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 (NPZ). Dlatego Polska przystąpiła do Komisji WHO ds. Społecznych Nierówności w Zdrowiu (Commission on Social Determinants of Health, CSDH), a także deklaruje podjęcie kolejnych działań w obszarze zdrowia określonych w swoich dokumentach strategicznych. Po ukazaniu się raportu Komisji SDH, która pracowała w latach 2005-2009, zdecydowano o przygotowaniu krajowego opracowania, aby pokazać jakie zastosowanie do sytuacji w Polsce mają analizy i zalecenia międzynarodowe. Opracowanie powinno teraz stanowić punkt wyjścia do dyskusji na temat narodowej strategii zwalczania nierówności w zdrowiu i podstawę do wdrożenia systemu ich monitorowania.

W pracach nad utworzeniem koncepcji raportu *Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce* i przygotowaniem poszczególnych jego części wzięli udział pracownicy naukowcy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Instytutu Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej, Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a także pracownicy administracji rządowej i Biura WHO w Warszawie.

Opracowanie zawiera podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat skali występowania w Polsce nierówności w zdrowiu, przedstawia wykorzystywane metody pomiarów oraz zagrożenia nierównościami społecznymi w różnych grupach wieku, ludności i w poszczególnych województwach. Opisy działań profilaktycznych podejmowanych w całym kraju stanowią uzupełnienie danych liczbowych, chociaż na obecnym etapie trudno było dokonać systematycznego przeglądu prowadzonych interwencji.

Podczas konferencji wiceminister zdrowia Igor Radziejewicz-Winnicki przedstawił również projekt założeń do ustawy o zdrowiu publicznym. Przewidziano w nim powołanie Rady ds. Zdrowia Publicznego, na której czele stanie premier, zwiększenie skuteczności programów profilaktycznych, a także wzmocnienie roli samorządów w kształtowaniu polityki zdrowotnej.

dr hab. Tomasz Zdrojewski,  
Zakład Prewencji i Dydaktyki

Raport *Social Inequalities in Health in Poland* można znaleźć na stronie [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int). Zapytania na temat publikacji lub uzyskania zgody na wykorzystanie tekstu należy kierować do Europejskiego Biura Regionalnego WHO na adres:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
<http://www.euro.who.int/pubrequest>.



# Wileńskie korzenie naszej Alma Mater

Gdański Uniwersytet Medyczny nawiązuje w swoim statucie do tradycji Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. U zarania tworzenia naszej Uczelni otrzymaliśmy z Wilna dobre geny. To także żywa tradycja, wciąż obecna w codziennym funkcjonowaniu naszej Uczelni.

Grupa historyków z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przygotowała projekt zespołowej monografii poświęconej historii USB pt. *HINC ITUR AD ASTRA. Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie 1919-1939*, na którego realizację w latach 2012-2016 Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznało grant o numerze rejestracyjnym 11H 11 011180. Opracowywana obszerna publikacja będzie omawiała następujące zagadnienia:

- Prehistoria USB do roku 1919
- Początki; szkolnictwo wyższe w II RP
- Władze, symbole, insygnia, budynki, mapa
- Wydział Humanistyczny
- Wydział Prawa i Nauk Społecznych
- Wydział Sztuk Pięknych
- Wydział Teologiczny
- Wydział Lekarski
- Wydział Matematyczno-Przyrodniczy; Wydział Rolniczy
- Biblioteka Uniwersytecka
- Instytut Europy Wschodniej
- Uniwersytet a Wilno
- Życie studenckie i korporacyjne
- Gimnazjum Akademickie
- Czasopisma i działalność wydawnicza
- Likwidacja USB w 1939 r.
- USB w latach wojny 1939-1945
- Losy profesorów USB po 1945 r.
- USB w historiografii litewskiej po 1919 r.
- USB w historiografii polskiej po 1945 r.
- Biogramy rektorów, kalendarium, bibliografia i ikonografia
- Materiały źródłowe (w tłumaczeniu na język polski)
- Obszerne streszczenie w języku angielskim i litewskim.

Kierownikiem projektu jest Mirosław A. Supruniuk, a redaktorami projektowanej monografii Anna Supruniuk i Mirosław A. Supruniuk z UMK w Toruniu. Projekt realizowany jest przez zespół kilkunastu osób z Polski i Litwy.

Nasza Uczelnia ma silne wileńskie korzenie. Wielu profesorów USB położyło w latach 1945-1950, nieraz w znaczeniu dosłownym, mocne fundamenty pod tworzoną od podstaw Akademię Lekarską w Gdańsku. Trzej pierwsi dziekani, którzy kładli podwaliny pod organizację Wydziału Lekarskiego w Gdańsku – Kornel Michejda, Michał Reicher, Tadeusz Pawlas byli wybitnymi profesorami USB. Ich oraz innych pracowników i absolwentów USB nazwiska są upamiętnione m.in. w nazwach sal wykładowych, licznych publikacjach i wspomnieniach ich wychowanków. W przygotowywanej monografii niżej podpisany podjął się opracowania historii Wydziału Lekarskiego USB. Przedsięwzięcie to zyskało aprobatę dr. hab. Adama Szarszewskiego, kierownika Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych, prorektora ds. nauki Tomasza Bączka i rektora prof. Janusza Morysia.

Władze podjęły decyzję o ustanowieniu w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych pracy statutowej poświęconej badaniom nad wileńskimi korzeniami naszej Uczelni. Stworzy to możliwość finansowego wsparcia naukowych opracowań w formie prac magisterskich lub doktorskich omawiających tę tematykę.



Gorąco zapraszam wszystkich zainteresowanych do kontaktu z dr. hab. Adamem Szarszewskim ([aszar@gumed.edu.pl](mailto:aszar@gumed.edu.pl)) lub z niżej podpisanym ([wmakar@gumed.edu.pl](mailto:wmakar@gumed.edu.pl)).

prof. Wiesław Makarewicz,  
redaktor naczelny Gazety AMG



## O kawie, nadciśnieniu i komunikacji z chorym

*Wpływ picia kawy na zdrowie* – to jedno z zagadnień, które zostało poruszone podczas Młodzieżowych Spotkań z Medycyną, które odbyły się 27 listopada 2012 r. Z tematem tym zmierzył się Michał Zalewski – uczeń I Akademickiego LO w Gdyni. Kolejnym problemem *Aktywność fizyczna a nadciśnienie tętnicze* zajął się Albert Lompert, również uczeń I Akademickiego LO w Gdyni. W drugiej części spotkania głos zabrali dr hab. Zbigniew Bohdan z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed. W sposób interesujący wygłosił wykład *Barier w medycynie – rzecz o komunikacji z chorym*. Jak zwykle Młodzieżowe Spotkania z Medycyną przyciągnęły do Atheneum Gedanense Novum tłumy licealistów.



## Kadry GUMed

### Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Joanna Kwiatkowska  
dr hab. n. med. Maria Mazurkiewicz-  
-Będzinska  
dr hab. n. farm. Małgorzata Prokopo-  
wicz  
dr hab. n. med. Małgorzata Świąt-  
kowska-Freund

### Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zostali zatrudnieni:

dr hab. n. med. Rafał Dziadziuszko  
dr hab. n. med. Aida Kusiak  
dr hab. n. med. Radosław Owczuk  
dr hab. n. med. Marzena Wetnicka-  
-Jaśkiewicz

### Na stanowisku adiunkta zostali zatrudnieni:

dr n. farm. Katarzyna Centkowska  
dr n. o zdr. Katarzyna Leoniuk  
dr n. biol. Małgorzata Misztal-Szku-  
dlińska  
dr n. med. Monika Sawicka  
dr med. Michał Sobjanek  
dr med. Marcin Wirtwein

### Na stanowisku starszego wykładowcy zostali zatrudnieni:

dr med. Beata Domaradzka-Pytel

dr med. Piotr Landowski  
dr med. Bogumił Wolnik

### Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

#### 20 lat

mgr Katarzyna Dzierzgowska  
Jerzy Grabowski

#### 25 lat

Maria Rogozińska

#### 35 lat

dr farm. Barbara Damasiewicz  
prof. dr hab. n. med. Mikołaj Majko-  
wicz

#### 40 lat

dr n. med. Jadwiga Gawrońska-Skor-  
kowska  
dr n. przyr. Danuta Luszawska-Pędzi-  
kiewicz

### Pracę w Uczelni zakończyła

mgr Aleksandra Dyś



## Kadry UCK

### Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

#### 20 lat

mgr biol. Renata Barańska  
Izabela Brzóska

prof. Maria Dębska-Ślizień  
Bernadeta Hanowicz  
Dorota Jasiel  
mgr poł. Anita Kapelus  
Małgorzata Kończal  
mgr piel. Beata Rataj  
Teresa Smyk  
prof. Zbigniew Zdrojewski

#### 25 lat

prof. Jerzy Lasek  
Ewa Ogrodnik  
dr n. med. Marek Tomaszewski  
Sławomira Wiśniewska

#### 30 lat

lek. Wojciech Baran  
Stanisław Grześkiewicz  
Stefan Merchel  
Aleksandra Nowak  
Ewa Rupińska  
Andrzej Średnicki  
mgr piel. Anna Wuraki-Mikuś

#### 35 lat

Joanna Kalata  
mgr Teresa Szwed

#### 40 lat

Marek Czarnecki  
Krzysztof Szałach



# Zapraszamy na Medyczny Dzień Nauki

Warsztaty, wykłady, pokazy laboratoryjne i wystawy – to tylko niektóre z możliwych form prezentacji zainteresowań i osiągnięć naukowych podczas Medycznego Dnia Nauki. Już szósta edycja imprezy, której celem jest popularyzowanie nauk medycznych zwłaszcza wśród najmłodszych mieszkańców województwa pomorskiego odbędzie się **24 maja 2013 r.** w Collegium Biomedicum w Gdańsku.



sku. Serdecznie zapraszam do udziału i włączenia się w przygotowanie akcji. Z uwagi na największe zainteresowanie w godzinach przedpołudniowych nieco skracamy czas trwania imprezy, która potrwa 4 godziny – od 9 do 13.

Formularz zgłoszeniowy dostępny jest w extranecie<sup>1</sup> oraz na stronie domowej imprezy<sup>2</sup>. Tam też dostępny jest regulamin WFOŚ i wniosek o dotację. Formularze należy przestać na

mój adres<sup>3</sup> do **18 stycznia 2013 r.**

Jednostki uczestniczące w Bałtyckim Festiwalu Nauki mogą ubiegać się o dofinansowanie z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Gdańsku. Preferowane są imprezy poruszające tematykę ochrony jezior i Bałtyku, racjonalnej gospodarki odpadami i zrównoważonej energii.

Galeria zdjęć z poprzednich edycji dostępna jest na stronie domowej imprezy<sup>2</sup>.

Serdecznie zapraszam,

Joanna Śliwińska,  
lokalny koordynator XI BFN  
Sekcja Informacji i Promocji GUMed

<sup>1</sup> <https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/319844>

<sup>2</sup> [www.medycznydziennauki.gumed.edu.pl](http://www.medycznydziennauki.gumed.edu.pl)

<sup>3</sup> [jsliwinska@gumed.edu.pl](mailto:jsliwinska@gumed.edu.pl)



## Co nowego w zdrowiu publicznym?

Miałem przyjemność uczestniczyć w Europejskiej Konferencji Zdrowia Publicznego na Malcie w dniach 7-10 listopada 2012 r. Było to dla mnie niesamowite przeżycie, gdyż jest to największa konferencja naukowa na naszym kontynencie, podczas której przedstawiane są najnowsze trendy interwencji populacyjnych. Jechałem na nią z tym większymi emocjami, że zostałem poproszony o wygłoszenie wykładu w sesji plenarnej do 1100 uczestników. To wyróżnienie spotkało mnie nie za posiadany dorobek naukowy, który dopiero zacząłem budować. Uwagę organizatorów zwróciła moja aktywność na polu implementacji nauki do praktyki dnia codziennego. Jednym z jego przejawów było wprowadzenie zakazu palenia na gdańskich plażach, do którego udało mi się przekonać radnych i mieszkańców. European Public Health Alliance, jeden ze współorganizatorów spotkania, uznał to za przejaw pożądanego aktywności pracowników akademickich.

Tematem przewodnim konferencji było to, że zdrowie publiczne jako nauka charakteryzuje się niskim stopniem wdrożenia. Badania już dawno dostarczyły nam wiedzy o zagrożeniach wynikających z tak powszechnych czynników ryzyka chorób jak palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, nieodpowiednia dieta czy brak odpowiedniej aktywności fizycznej. Dociekania naukowe wskazały nam również skuteczne metody wpływania na zmianę niezdrowych zachowań ludzi. Niestety, wiele wniosków płynących z tej wiedzy nie znajduje zrozumienia wśród decydentów, mających w swych rękach narzędzia populacyjnych interwencji. Jednym z powodów jest niechęć do zmiany obecnego *status quo*. Dla większości ludzi oddziaływanie prozdrowotne kojarzy się wyłącznie z interakcją z systemem opieki zdrowotnej za pośrednictwem personelu medycznego. Nie rozumiemy, że stan naszego zdrowia jest kształtowany przede wszystkim poza systemem ochrony zdrowia: w domu, w szkole czy w pracy. To tam jest miejsce wspierania i wzmacniania indywidualnych wysiłków zdrowotnych. Prostymi przykładami są: odpowiednie wyżywienie w placówkach oświaty, dostępność wody pitnej jako alternatywy dla słodzonych napojów, restrykcyjne przestrzeganie zakazu palenia oraz inwestowanie w stojaki na rowery zachęcające do wybierania tej formy transportu. Tak proste działania często nie mają waloru tej efektywności, jaką ma otwarcie nowego szpitala, zakup nowoczesnego sprzętu czy przeprowadzenie jednorazowej akcji wykrywania osób z rzadkimi chorobami. Drugim powodem jest naruszenie interesów różnych grup.



Fot. Robert Otok

Ostatnio podjąłem ze swoimi studentami inicjatywę spopularyzowania spożywania wody kranowej w szkołach jako prostej interwencji przeciwko rosnącej otyłości wśród dzieci. Woda w Gdańsku znakomicie się do tego nadaje, gdyż ma jakoś częściej lepszą niż wody butelkowane. Okazało się jednak, że takie działania rodzą sprzeciw producentów napojów. Analogiczna sytuacja ma miejsce wtedy, gdy chcemy ograniczać dostępność niektórych produktów żywnościowych (protesty sklepikarzy i producentów żywności). W sytuacji naturalnego konfliktu interesów niestety wielu decydentów wybiera święty spokój. Dotyczy to również naukowców, którzy zderzając się ze ścianą partykularnych interesów wielokrotnie decydują się wybrać obszary nauki nierodzące takich sporów lub pozostawić opublikowane wyniki swoich badań z nadzieją, że ktoś inny je wykorzysta. Moim zdaniem nie możemy godzić się na taką sytuację. Zdrowie publiczne ma na celu dobro wspólne. W jego istotę jest wpisany konflikt tego, co wygodne i atrakcyjne z tym, co jest naszą powinnością i dobrem wyższym. Tak też staram się wychować moich studentów, którzy w ramach ćwiczeń przygotowują projekty zdrowotne zmian na naszej Uczelni i mają okazję przekonać się, że opór istnieje wszędzie. Sztuką jest podnieść się i walczyć dalej.

lek. Łukasz Balwicki,  
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

## VIII Piknik na Zdrowie

Już po raz ósmy Gdański Uniwersytet Medyczny będzie gospodarzem i organizatorem Pikniku na Zdrowie. Impreza odbędzie się **8 czerwca 2013 roku** w Parku Zielonym, w sąsiedztwie Uniwersytetu i UCK.

Celem Pikniku na Zdrowie jest szerzenie wiedzy medycznej przydatnej w codziennym życiu potencjalnego pacjenta. Podobnie jak w ubiegłych latach postaramy się przygotować bogatą ofertę programową. Będziemy zachęcać naszych gości do badań profilaktycznych, aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania się. Postaramy się, by rozmowom, specjalistycznym prezentacjom i badaniom towarzyszyły pokazy aerobiku, tańca, ratownictwa medycznego, konkursy i inne liczne atrakcje. Nie zabraknie zdrowych przekąsek i napojów. Serdecznie zapraszamy do udziału w naszym wspólnym przedsięwzięciu. Jego sukces zależy w dużej mierze od Państwa zaangażowania. Z naszej strony mogą liczyć Państwo na pomoc w poszukiwaniu niezbędnych



środków dla jej zorganizowania. Uprzejmię prosimy o wyznaczenie osoby, która będzie koordynowała przygotowania do Pikniku z ramienia Państwa jednostki i o przesłanie jej danych kontaktowych (imię i nazwisko, numer telefonu i adres e-mailowy) na adres: [jswierczynska@gumed.edu.pl](mailto:jswierczynska@gumed.edu.pl).

Termin zgłoszeń do udziału w Pikniku na Zdrowie upływa **15 lutego 2013 r.**



## Sylwetki nowych profesorów tytularnych

### Prof. dr hab. Witold Rzyman

wywiad przeprowadził  
prof. Wiesław Makarewicz

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

Droga prowadziła z Katowic przez Oslo do Gdańska. Po zakończeniu studiów rozpocząłem pracę w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyn Ślaskiej Akademii Medycznej w Katowicach, gdzie uzyskałem specjalizację z chirurgii ogólnej I stopnia. Byłem blisko ukończenia specjalizacji II stopnia, gdy z powodów rodzinnych przeprowadziłem się do Gdyni. Rozpocząłem wtedy pracę w Katedrze i Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej AMG. Dokończyłem tu specjalizację II stopnia z chirurgii ogólnej i wyspecjalizowałem się w chirurgii klatki piersiowej. Katowice i Gdańsk przedzielił jeszcze okres norweski, w Oslo, gdzie łącznie przepracowałem ponad 4 lata w Klinice Kardio-Torakochirurgii uniwersyteckiego szpitala Ulleval w Oslo. Tam nauczyłem się bardzo dużo.

Tak więc moja droga naukowa prowadząca do tytułu i stanowiska profesora miała i nadal ma miejsce od 1995 roku w Gdańsku, z dłuższym epizodem w Oslo.

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



Profesor Jan Skokowski i wielu kolegów w Katowicach, Oslo i przede wszystkim w Gdańsku. Nie sposób jednak nie wymienić prof. Jacka Jassemę i prof. Rafała Dziadziuszko, którzy inspirowali mnie do działalności naukowej. Uczę się od nich przez cały czas.

**Co uważa Pan za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej? Z czego czerpie Pan największą satysfakcję w codziennej pracy?**

Moim największym osiągnięciem w życiu naukowym jest to, że udało mi się otoczyć ludźmi, dzięki którym praca naukowa przekształciła się z obowiązku w przyjemność. Doszło do tego, że budzi nawet dreszczyk emocji związany z procesem tworzenia. Mowa tu o dziedzinie badań molekularnych, w których

uczestniczę głównie jako organizator i interdyscyplinarny katalizator. Podstawą do prowadzenia tych badań jest oczywiście staranne gromadzenie materiału biologicznego, co jest istotną i integralną częścią naszej pracy klinicznej.

Największa satysfakcja płynie niezmiennie z uprawiania chirurgii i leczenia pacjentów. To, że mogę czerpać tę satysfakcję jest w dużej mierze zasługą zespołu, z którym pracuję, czyli moich kolegów torakochirurgów. Dzięki ich wszechstronności, postawie i pomocy w pracy administracyjnej mogę pozwolić sobie na znalezienie czasu na działalność naukową. Ten nie-





zwykły, wszechstronny i uzdolniony chirurgicznie zespół został stworzony przez profesora Skokowskiego, który wykazał się dużym wyuczaniem przy doborze jego członków. Jako Jego następca otrzymałem wszystko na tacy, czyli w pełni wyszkolony zespół i bardzo dobrze zorganizowaną Klinikę.

**Co jest aktualnie głównym przedmiotem Pana zainteresowań naukowych i zawodowych?**

Szczególnie zainteresowany jestem wczesnym wykrywaniem i leczeniem raka płuca – największego zabójcy wśród nowotworów, zabierającym rocznie tyle samo ofiar, ile cztery kolejne pod względem częstości występowania nowotwory łącznie. To zainteresowanie wiąże się z faktem, że jedynie wcześniej wykryty rak płuca jest przedmiotem leczenia chirurgicznego.

Zawodowo z jednej strony zajmuję się chirurgią małoinwazyjną, czyli operacjami na drodze wideoskopii, z drugiej chirurgią wysoce inwazyjną, czyli leczeniem skojarzonym guzów naciekających ścianę klatki piersiowej wraz ze strukturami nerwowymi i naczyniowymi w szczycie płuca, jak również leczeniem międzybłoniaka opłucnej. To najważniejsze kierunki chirurgii uprawianej przeze mnie i moich kolegów z zespołu.

**Jakie jest Pana zaangażowanie w proces dydaktyczny w naszej Uczelni? Czy jest Pan zadowolony z organizacji nauczania Pańskiego przedmiotu?**



Pomorski Pilotażowy Program Badań Przesiewowych Raka Płuca, od lewej: dr Małgorzata Jelitto-Górska, prof. Witold Rzyman, dr Robert Dziedzic, dr Janina Książek

Cieszę się, że ten przedmiot jest w ogóle tematem nauczania, ponieważ torakochirurgia jest dziedziną niszową. W Polsce jest 157 torakochirurgów pracujących w 28 oddziałach, z których praktycznie jedynie 20 zajmuje się realnie tą specjalizacją.

Uważam jednak, że nauczanie onkologii (w torakochirurgii 80% stanowią schorzenia onkologiczne) powinno być bardziej praktyczne i wielodyscyplinarne. Podobnie jak planowanie leczenia chorego z wykrytym nowotworem, które tutaj w Gdańsku ma charakter wielodyscyplinarny. Już przed rozpoczęciem leczenia ustalamy jaka będzie sekwencja zdarzeń u takiego chorego. Gdyby student mógł przyglądać się tak zaplanowanemu procesowi leczniczemu od początku do końca, odniósłby największą korzyść – niestety ze względów praktycznych jest to trudne do zrealizowania.

**Chciałbym jeszcze zapytać o rodzinę i zainteresowania pozazawodowe Pana Profesora.**

Moja żona jest kardiologiem, a syn studentem Politechniki Gdańskiej. Moim głównym zainteresowaniem było czynne uprawianie sportu, lecz kontuzje sprawiły, że moja aktywność sportowa została znacząco ograniczona. Chodzę po górach i jeżdżę konno. Poza tym interesuje mnie literatura współczesna i muzyka.

**Gratuluje otrzymanego tytułu i życzę dalszych sukcesów i satysfakcji zawodowej.**



Na zdjęciu stoją od lewej: dr Wojciech Żurek, dr Piotr Chwirot, prof. Witold Rzyman, dr Dariusz Tomaszewski, dr Mariusz Łapiński, dr Adam Sternau

40 lat minęło...

## Powołanie Zakładu Rehabilitacji w AMG

W styczniu 1972 roku powołano Zakład Rehabilitacji i włączono organizacyjnie do Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów. Jego kierownikiem został dr hab. Kazimierz Szawłowski, wieloletni ordynator Sanatorium Usprawniania Leczniczego dla Dzieci mieszczącego się na terenie PSK Nr 1. Utworzenie tej placówki poprzedzone było przygotowaniem organizacyjnymi prowadzonymi przez rektora prof. Mariana Górskiego z dr. hab. Szawłowskim. Akademia Medyczna w Gdańsku stała się czwartą uczelnią w Polsce, która powołała Zakład Rehabilitacji, przekształcony w 1985 roku w Katedrę.

W skład nowej placówki włączono istniejący od 1948 r. Zakład Medycyny Fizycznej oraz działu usprawniania leczniczego Klinik Neurologii, Chirurgii i Chorób Wewnętrznych, przekazując etaty, pomieszczenia i sprzęt. Sanatorium Usprawniania Leczniczego pozostało w łączności funkcjonalnej, ponieważ już wcześniej rozwinęła się wieloletnia współpraca z kierownikami klinik różnych specjalności w zakresie rehabilitacji.

Podczas jednej z wizytacji krajowy konsultant prof. Wiktor Dega wysoko ocenił formę organizacyjną Zakładu i połączenie nadzoru wojewódzkiego reprezentowanego przez doc. Szawłowskiego z nadzorem regionalnym sprawowanym przez Akademię Medyczną.

Prof. Szawłowski prowadził w Akademii Medycznej zlecone wykłady z rehabilitacji już od 1968 roku. Po powołaniu Zakładu w ramach zadań dydaktycznych poprowadzono kształcenie przeddyplomowe studentów VI roku Wydziału Lekarskiego – wykłady, seminaria i ćwiczenia, kształcenie podyplomowe lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji, magistrów fizjoterapii,



Pracownicy Zakładu Rehabilitacji, 1976 r.

psychologów i logopedów. Wprowadzono także, w coraz szerszym zakresie, metody rehabilitacji do wielu dyscyplin lekarskich, także do tych, które ich dotychczas nie stosowały.

Praca kliniczno-usługowa była ściśle powiązana z osiągnięciami naukowymi i dydaktycznymi. Od początku lat 60. datuje się współpracę Sanatorium z Kliniką Neurologii. Już w 1965 roku fizjoterapeuci z Sanatorium prowadzili usprawnianie przed- i pooperacyjne u dzieci z wrodzonymi wadami serca w oddziale kardiochirurgii prowadzonym przez prof. Stanisława Sokoła, potem prof. Mirosławę Narkiewicz. Od 1969 r. zajmowano się pacjentami I i III Kliniki Chorób Wewnętrznych, Kliniki Torakochirurgii oraz Ftyzjopulmonologii. Tę nawiązaną wcześniej współpracę przejął Zakład Rehabilitacji, który doskonalił i rozszerzał zakres usług w specjalnościach zabiegowych i zachowawczych,



Pracownicy Zakładu Rehabilitacji, 2010 r.





Wizyta konsultacyjna prof. K. Szawłowskiego, 1994 r.

prowadząc usprawnianie lecznicze łącznie w 24 klinikach znajdujących się na terenie PSK Nr 1.

W części ambulatoryjnej odbywały się konsultacje chorych wymagających szczegółowych rozpoznań, badań diagnostycznych i bardziej złożonego leczenia oraz reintegracji społecznej.

Pracownicy Zakładu brali czynny udział w sympozjach i kongresach, a do 1995 roku opublikowali ponad 200 prac naukowych. Badania naukowe dotyczyły diagnostyki wydolności fizycznej i psychicznej, rehabilitacji oraz usprawniania w zakresie uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, narządów ruchu i kręgosłupa, układu krążenia i oddychania. Dużym powodzeniem cieszył się podręcznik *Rehabilitacja* przygo-

towany przez prof. Kazimierza Szawłowskiego w trzech kolejnych wydaniach, a następnie ze współpracownikami pod redakcją Profesora.

W 1998 r. kierownikiem Katedry i Zakładu Rehabilitacji został dr hab. Stanisław Bakuła, wzbogacając zakres świadczeń o rehabilitację w szeroko pojętych chorobach wewnętrznych (pacjenci kardiologiczni, pulmonologiczni i leczeni nerkozaścępczo). W 2004 r. w budynku nr 38 (dawne Sanatorium Usprawniania Leczniczego) udało się utworzyć Klinikę Rehabilitacji, która w warunkach stacjonarnych zajmuje się pacjentami neurologicznymi, kardiologicznymi i innymi. W tym też czasie w strukturze Katedry powołano Zakład Fizjoterapii, co wiązało się ze zmianą systemu kształcenia tej grupy zawodowej ze średniego na wyższy. Od 2008 r. rozpoczęto również rehabilitację pacjentów kardiologicznych w warunkach domowych pod nadzorem telemetrycznym.

Zakład był organizatorem czterech krajowych i dwóch regionalnych sympozjów naukowych. Wykształcono w nim ponad sześćdziesięciu lekarzy specjalistów, kilkudziesięciu magistrów rehabilitacji i kilku specjalistów fizjoterapii. Z Zakładu wywodzą się trzej specjaliści wojewódzcy – w zakresie rehabilitacji medycznej, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii oraz fizjoterapii – dr Wiesława Nyka, dr Hanna Tomczak i dr Elżbieta Rajkowska-Labon. Przygotowano 14 prac doktorskich i 2 habilitacyjne.

prof. Stanisław Bakuła,  
Katedra Rehabilitacji,  
dr Bogumił Przeździak,  
Zakład Fizjoterapii



Po raz dziewiąty w lutym 2013 r. odbędzie się Akademia Dermatologii i Alergologii (9 ADA) – interdyscyplinarne spotkanie Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego organizowane z okazji XXI Światowego Dnia Chorego. Adresowane jest do wszystkich lekarzy-praktyków, którzy spotykają się z problemem dermatoz alergicznych i pragną uaktualnić swoją wiedzę na temat ich rozpoznawania i leczenia. Patronat nad akcją ma obecność czterech rektorów Uniwersytetów Medycznych (z Gdyni, Łodzi, Wrocławia i Gdańska), Prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, a także ponad 50 samodzielnych pracowników naukowych w Komitecie Naukowym ADA gwarantują wysoki poziom naukowy i wyjątkową rangę spotkania. Akademię Dermatologii i Alergologii zainauguruje koncert znakomitych muzyków Polskiej Filharmonii Sinfonia Baltica, który odbędzie się 7 lutego 2013 r. o godz. 16 w słupskiej filharmonii.

Zaplanowano 12 sesji naukowo-szkoleniowych oraz pokaz bardzo ciekawych przypadków. Aktualne osiągnięcia nowoczesnej alergologii, dermatologii i farmakoterapii, jak również najnowsze standardy postępowania zostaną zaprezentowane przez najlepszych wykładców – naukowców z wielu ośrodków krajowych i zagranicznych. Oprócz alergologów i dermatologów wykładcami będą również pediatri, immunolodzy, kardiolog, chirurdzy, laryngolodzy, okuliści, mikrobiolodzy, psychologowie kliniczni i farmaceuci.

Po raz pierwszy w Polsce Prezydent PTA oraz konsultanci krajowi ds. alergologii, dermatologii i zdrowia publicznego wezmą udział w panelu ekspertów ADA, podczas którego zostanie podjęta dyskusja nad aktualnymi i najlepszymi standardami leczenia pokrzywek.

Tradycyjnie zostanie zorganizowany także dwudniowy kurs specjalizacyjny – *Choroby alergiczne skóry*, który rozpocznie się 6 lutego 2013 r. o godz. 10.

Wykładom w Ustce towarzyszyć będą wystawa i prezentacje renomowanych firm farmaceutycznych i kosmetycznych, spotkania towarzyskie oraz szanty. Jak co roku na uczestników ADA czeka tawerna rybna, gdzie według Magdy Gessler można spróbować najlepszego wędzonego łososia na świecie. Nie zabraknie także porannego *nordic walking*. Trening pod okiem instruktorów i przy użyciu profesjonalnego sprzętu rozpocznie się w piątek 8 lutego 2013 r. o godz. 6. Zakończenie spotkania planowane jest w niedzielę 10 lutego około godz. 14. Uczestnicy 9 ADA otrzymają punkty edukacyjne i pamiątkowy certyfikat.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc proszę nie zwlekać z rejestracją: [www.ekonferencje.pl/9ADA](http://www.ekonferencje.pl/9ADA)

prof. Roman Nowicki,  
przewodniczący Sekcji Dermatologicznej PTA,  
Honorowy Ambasador Ustki,  
kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii,  
Wenerologii i Alergologii



# Innowacje w rehabilitacji są potrzebne



Zainteresowanie polską myślą technologiczną oraz trudnymi zagadnieniami rehabilitacji przywiodło na Politechnikę Gdańską wielu zainteresowanych. W Gmachu Głównym PG 16 listopada 2012 r. odbyła się interdyscyplinarna konferencja *Innowacje w rehabilitacji*. Objęta została patronatem honorowym Prezydenta Miasta Gdańska, Marszałka Województwa Pomorskiego oraz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii.

Organizatorem konferencji była firma TERMA – producent sprzętu do rehabilitacji, przy merytorycznym wsparciu trzech gdańskich uczelni: Wydziału Mechanicznego Politechniki Gdańskiej, Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedry Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku. Miejsce konferencji nie było przypadkowe – Politechnika Gdańska przy współpracy z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym prowadzi międzyuczelniany kierunek inżynierii mechaniczno-medycznej (IMM). To właśnie pierwsi, tegorocznymi absolwenci są autorami konstrukcji sprzętu do kinezyterapii, który można było oglądać przed aulą główną.

Podczas otwarcia konferencji podkreślano znaczenie rehabilitacji, szczególnie w społeczeństwach starzejących się. Nie-

stety okazuje się, że problemy zdrowotne dotyczą coraz częściej ludzi młodych, w tym dzieci. Dzięki odpowiedniej rehabilitacji najmłodszy mają szansę na odzyskanie sprawności lub naukę codziennego radzenia sobie z dysfunkcją i w miarę samodzielne życie. Okazuje się, że obraz rehabilitacji jest diametralnie inny niż 10 lat temu. Obecnie podejmuje się wszelkie starania, by aktywizować chorych, zarówno ruchowo, jak i społecznie.

## Unikatowy kierunek, choroby cywilizacyjne i neurologia

Podczas pierwszej części konferencji wygłoszono wykłady dotyczące potrzeb nowoczesnej rehabilitacji oraz roli inżynierów i możliwości wsparcia procesu leczniczego w medycynie. Pierwsza prezentacja, którą przygotował doc. Paweł Romanowski (PG) we współpracy z prof. Januszem Siebertem (GUMed) dotyczyła idei powstania, celu, programu i przyszłości kierunku inżynierii mechaniczno-medycznej. Okazuje się, że cieszy się on dużym zainteresowaniem. W rekrutacji na rok akademicki 2009/2010 na jedno miejsce przypadało 6,8 kandydata, co sytytuje ten kierunek w ścisłej czołówce kierunków unikatowych. Nic dziwnego – Politechnika Gdańska to jedyne miejsce w Polsce, gdzie można studiować inżynierię mechaniczno-medyczną.

Możliwości i potrzeby dialogu inżynierów, lekarzy i rehabilitantów dotyczył wykład, który zakończył pierwszą część konferencji. Przygotowali go reprezentanci Politechniki Gdańskiej – prof. Antoni Neyman oraz dr inż. Leszek Dąbrowski. Zakład Inżynierii Medycznej PG, starając się nawiązać taką współpracę, realizuje urządzenia rehabilitacyjne, badania biotribologiczne oraz tworzy komputerowe modele diagnostyczne dedykowane medycynie.

Drugi wykład, wygłoszony przez prof. Andrzeja Suchanowskiego (Olsztyńska Szkoła Wyższa) poruszał skomplikowane i trudne zagadnienia dotyczące wad postawy, które okazują się być chorobą cywilizacyjną obecnych czasów. Prof. Suchanowski zwrócił uwagę na potrzebę aktywności fizycznej dzieci, która pozwoli na zdrowy i harmonijny ich rozwój, a tym samym uniknąć problemów związanych z powstawaniem różnorodnych wad postawy. Przedstawił również opracowaną we współpracy z mgr. Andrzejem Stolarzem metodę leczenia skolioz przy pomocy aparatu SKOL-AS.

Szczególnym zainteresowaniem cieszyły się wykłady dotyczące trudnych zagadnień rehabilitacji w neurologii. Pierwszy poprowadzony został przez mgr Julitę Głowacką-Popkiewicz w zastępstwie konsultanta krajowego ds. neurologii Danuty Ryglewicz. Drugi – przez prof. Wojciecha Kobzubskiego, prezesa Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Oba wystąpienia zainicjowały żywą dyskusję, a do prelegentów kierowano wiele pytań. Okazuje się, że rehabilitacja w neurologii stanowi palący temat dla wielu środowisk, ciągle skomplikowany, trudny i wskazujący na ogrom pracy, jakiego wymaga ta dziedzina.

## Effekty dialogu

Owocem współpracy wspomnianych środowisk są również urządzenia rehabilitacyjne, które prezentowano w drugiej części konferencji przed aulą główną. Ich historia wiąże się również z kie-



# Prof. Szutowicza wykład o głupocie



*Nasz układ cholinergiczny. Jak z niego korzystamy?* – to tytuł wykładu, który w ramach kolejnej Kawiarni Naukowej Bałtyckiego Festiwalu Nauki wygłosi prof. Andrzej Szutowicz. Spotkanie odbędzie się 31 stycznia 2013 r. o godz. 18 w Hotelu Rezydent w Sopocie. W sposób szczególny jest ono poświęcone laureatom Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza. Prof. Szutowicz został uhonorowany tym wyróżnieniem w 2011 r. w kategorii nauk ścisłych i przyrodniczych.

Prof. Andrzej Szutowicz urodził się 20 września 1942 r. w Wilnie. W 1965 r. ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1970 uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy *Regulacja aktywności łańcucha cytrynianowej ATP-zależnej*, a doktora habilitowanego w 1978 r. na podstawie rozprawy *Rola łańcucha cytrynianowej ATP-zależnej w biosyntezie acetylocholin i kwasów tłuszczowych w mózgu szczura*. Od 1999 r. kierownik Katedry Biochemii Klinicznej i Zakładu Medycyny Laboratoryjnej Akademii Medycznej w Gdańsku. Promotor 10 prac doktorskich i 35 prac magisterskich. Odznaczony Medalem Edukacji Narodowej (1995), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2002), Medalem Zasłużony dla Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN (2007), Medalem Zasłużony dla AMG (2008) i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (2012). Autor 150 prac oryginalnych i przeglądowych (w tym 119 w czasopismach z Listy Filadelfijskiej), 11 rozdziałów w książkach i 220 streszczeń zjazdowych (150 w czasopismach i wydawnictwach międzynarodowych). Od 2007 r. członek Komitetu Nauk Neurobiologicznych PAN, od 2011 r. członek Rady Kuratorów Wydz. Nauk Medycznych PAN, a od 2002 r. konsultant wojewódzki ds. diagnostyki laboratoryjnej (woj. pomorskie).



Obecnie urządzeń takich jest już pięć. To aparat do rehabilitacji skoliozy SKOL-AS, aparat do rehabilitacji stawu skokowego i kolanowego AVIOR, wyróżniony już na tegorocznych targach Rehabilitacja 2012, reedukator chodu AQUILA, aparat do rehabilitacji stawu nadgarstkowego PICTOR oraz APUS – urządzenie do rehabilitacji przy schorzeniach reumatycznych.

Skonstruowane urządzenia stanowią przykłady nawiązania interdyscyplinarnego dialogu, który pozwolił na poszerzenie możliwości, jakie daje współczesna rehabilitacja medyczna. Urządzenia te powstawały w ścisłej współpracy ze środowiskiem fizjoterapeutów. Dzięki ich uwagom były modernizowane i dostosowywane tak, aby odciążać w codziennej pracy z pacjentami oraz dawać pełne możliwości rehabilitacyjne.

runkiem inżynieria mechaniczno-medyczna. Zainteresowanie innowacjami i polską myślą techniczną zaprowadziły prezesa firmy TERMA Edwarda Brylowskiego na Politechnikę Gdańską, gdzie na Wydziale Mechanicznym, w ramach kierunku inżynieria mechaniczno-medyczna, powstawały wyjątkowe projekty. Tam, podczas prezentacji idei konstruowanych urządzeń rehabilitacyjnych, podjął decyzję o potrzebie realizacji i wdrożenia projektów na szeroką skalę. Projekty, które powstały w ramach prac dyplomowych dwóch studentów: Łukasza Piekarskiego i Mateusza Pawelca, dzięki współpracy nawiązanej z firmą TERMA zyskały szansę, by stać się seryjnie produkowanymi i pomagającymi pacjentom urządzeniami.

– Mamy nadzieję, iż konferencja *Innowacje w rehabilitacji* zapoczątkuje konwencję interdyscyplinarnego dialogu, który w przyszłości będziemy mogli realizować jako warsztaty dające możliwość wdrażania nowych, potrzebnych urządzeń – informuje Justyna Zaborowska, dyrektor działu produktów medycznych firmy TERMA. – Fizjoterapeuci mają wiele cennych spostrzeżeń i pomysłów na usprawnienie procesów rehabilitacji. Chcemy ich słuchać i realizować projekty, które zmienią stereotypy rehabilitacji w Polsce.

Izabela Adamska,  
TERMA sp. z o.o.

## VII Gdańskie Spotkanie z Etyką Lekarską

Siódme z kolei Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską odbyły się 27 października 2012 r. w auli Atheneum Gedanense Novum. Zostały zorganizowane przez gdański oddział Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich przy współpracy gdańskich oddziałów Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Komisji Etyki Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Tematem konferencji połączonej z uroczystością św. Łukasza – patrona służby zdrowia – był aktualny obecnie temat leczenia niepłodności oraz jego etyczny wymiar.

Konferencję pt. *Etyka leczenia niepłodności* pod patronatem metropolity gdańskiego ks. abp. Sławoja Głódzia oraz rektora GUMed prof. Janusza Morysia poprzedziła msza święta koncelebrowana w kościele M. B. Częstochowskiej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie u księży Pallotynów. Prof. Bogdan Chazan wprowadził licznie zgromadzonych słuchaczy w tematykę konferencji, natomiast prof. Grażyna Świątecka uroczystie powitała sponsorów, wykładowców, zaproszonych gości oraz uczestników. Obradom przewodniczyli: prof. Grażyna Świątecka, prof. Bogdan Chazan oraz prof. Jerzy Mielnik.

Leczenie niepłodności jest wyzwaniem dla współczesnej medycyny. Jedną z metod rozpoznawania płodności, którą wyróżnia spośród innych pełna standaryzacja wskaźników płodności jest tzw. model Creighton'a, opracowany przez zespół prof. Thomasa Hilgersa w USA, na podstawie którego zbudował on system diagnostyczno-terapeutyczny znany pod nazwą *NaProTechnology* (NaProTECHNOLOGIA, czyli Technologia Naturalnej prokreacji, ang. *Natural Procreative Technology*, NPT). W naprotechnologii wykorzystuje się Metodę Rozpoznawania Płodności (MRP), niedoceniane narzędzie diagnostyczne, ułatwiające prowadzenie i monitorowanie terapii, a także promujące zdrowie prokreacyjne kobiet. W latach 80. ubiegłego stulecia światowa organizacja zdrowia (WHO) wydała zalecenia promujące MRP, rekomendując je na równi z innymi środkami planowania rodziny jako narzędzie pomocne parom z niepłodnością i ograniczoną płodnością. Liczne badania prowadzone przez różne ośrodki na

świecie dowiodły wysokiej skuteczności tych metod zarówno w planowaniu odtóżnienia, jak i uzyskania poczęcia dziecka. Zaobserwowano, iż kobiety stosujące MRP mają większą wiedzę i świadomość dotyczącą swojej płodności i zdrowia prokreacyjnego, w tym wczesnej prewencji nowotworów narządów kobiecych. Dzięki naprotechnologii 30% par po nieudanych próbach *in vitro* zostaje rodzicami w sposób naturalny, pomimo znanego faktu, iż próby poczęcia dziecka metodą pozaustrojową obniżają szanse małżeństwa na naturalne zapłodnienie. Naprotechnologia jest metodą stosunkowo mało znaną, w przeciwieństwie do popieranej przez wpływowe lobby medyczne, farmaceutyczne i producentów specjalistycznego sprzętu medycznego metody zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro*. Naprotechnologia oparta jest na mocnych naukowych podstawach, opisanych szczegółowo w dokumentach WHO, IFFLP oraz WOOMB International.

Rozpoznawanie płodności przy pomocy naprotechnologii stała się przybliżyć w swoim wykładzie *Metody rozpoznawania płodności we współczesnej diagnostyce – naprotechnologia* dr Aleksandra Kicińska, specjalista chorób wewnętrznych, instruktor Metod Rozpoznawania Płodności (MRP) oraz konsultant naprotechnologii. Przypomniała, iż oparta na wszelkich współczesnych osiągnięciach medycyny z zakresu endokrynologii, immunologii, chirurgii i ginekologii oraz posługująca się obserwacją cyklu kobiety naprotechnologia została zapoczątkowana w 1991 r. przez dr. Thomasa W. Hilgersa (Creighton University, Omaha, USA), obecnie konsultanta ginekologii w Instytucie Pawła VI w Omaha w USA. Naprotechnologia oparta jest na badaniach nad cyklem miesięcznym kobiety, rozpoznaniem jego zaburzeń i możliwościami terapeutycznymi. Podstawą do prowadzenia diagnostyki, terapii i monitorowania efektów leczenia jest wspomniany model Creighton'a – wystandaryzowany model obserwacji wydzieliny pochwowej. Karty obserwacji stanowią dla lekarza bezcenne źródło informacji na temat zdrowia prokreacyjnego pacjentki. Diagnostyka i leczenie są całkowicie zsynchronizowane z naturalnym cyklem kobiety. Podejście do każdej pacjentki jest bardzo indywidualne, dlatego wymaga czasu. Przeciętnie obserwacja 1 cyklu miesięcznego wynosi około miesiąca. Lekarz, konsultant naprotechnologii, potrzebuje przynajmniej poprawnie prowadzonych 3 pełnych cykli obserwacji, aby zinterpretować obecny stan zdrowia pacjentki oraz zaplanować w celowany sposób diagnostykę i terapię. Leczenie polega przede wszystkim na próbie „odtworzenia” prawidłowego naturalnego cyklu kobiety, tak aby doprowadzić do poczęcia dziecka w sposób naturalny. Prelegentka podkreśliła, iż leczenie niepłodności przy pomocy naprotechnologii jest bardzo skuteczne, ale zależy od wyjściowej przyczyny niepłodności. Potwierdza to raport Human Reproduction z 2007 r., wykazujący aż 97% skuteczność zastosowanej w metodzie naprotechnologii obserwacji termiczno-owulacyjnej oraz zaawansowanej obserwacji śluzu w CrMS (Creighton Model System). Dzięki naprotechnologii z zastosowaniem modelu CrMS i celowanego współżycia, skumulowany wskaźnik ciąży po leczeniu z powodu niepłodności, w przedziałach czasowych do 12 miesięcy wynosił 44% ciąż, do 24 miesięcy – 62% ciąż, a w 48 miesiącu od rozpoczęcia leczenia uzyskano 71% ciąż. Wskaźnik poczęć dla par o nieprawidłowej płodności w ciągu 8-12 miesięcy stosowania metody naprotechnologii waha się w granicach 20-40%. Często niepłodność związana jest z nieprawidłowym poziomem hormonów. Podłożem niepłodności może być również endometrioza oraz zespół policystycznych jajników. Naprotechnologia obejmuje pacjentkę opieką holistyczną. Diagnostyka lekarska możliwa jest dzięki badaniu przedmiotowemu, jak również badaniu podmiotowemu pacjentki. Podstawą do prowadzenia karty obserwacyjnej jest



Alina Boguszewicz





systematyczna obserwacja cyklu i notowanie wszystkich biomarkerów płodności przy pomocy modelu Creightona. Zaawansowana obserwacja śluzu (CrMS, Creighton Model System) wymaga cierpliwości i staranności i jest uzupełniana badaniem stężenia hormonów w osoczu krwi, badaniem USG, badaniem laparoskopowym oraz badaniem nasienia. Istotnymi elementami skuteczności naprotechnologii są: wykrycie ewentualnych chorób organicznych, zastosowanie odpowiedniej terapii celem ich wyeliminowania, a następnie monitorowanego leczenia niepłodności w oparciu o CrMS. W razie potrzeby, starającej się o potomstwo parze małżeńskiej oferuje się specjalistyczną pomoc psychologiczną w osobie duchownego lub psychoterapeuty.

Innowacyjna, wnikliwa i skrupulatna, oparta na naukowych podstawach naprotechnologia w przeciwieństwie do metody *in vitro* jest zgodna z wymogami etycznymi. *In vitro* nie leczy przyczyn niepłodności, tylko „wyręcza” rodziców w prokreacji, czyniąc przy tym wiele szkodliwego zamieszania w organizmie kobiety. Z kliniki *in vitro* pacjenci wychodzą z tymi samymi chorobami co przed zapłodnieniem pozaustrojowym. Natomiast lekarze naprotechnolodzy, w ciągu pierwszych dwóch lat są w stanie zdiagnozować przyczyny niepłodności i zastosować skuteczne leczenie. W zależności od wykrytych przyczyn niepłodności lekarze zalecają terapię hormonalną, immunomodulacyjną, antybiotykoterapię, leczenie miejscowe, zachowawcze, zmianę stylu życia i diety, ale również zabiegi chirurgiczne, np. w przypadku niedrożności jajowodów. Reasumując, terapia NPT nie tylko służy leczeniu niepłodności, ale przede wszystkim szerzy postawy prozdrowotne, sprzyjające profilaktyce zdrowia prokreacyjnego.

Problem etycznych aspektów w leczeniu niepłodności przedstawił ks. dr hab. Piotr Kieniewicz z Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie w wykładzie pt. *Etyczne aspekty in vitro i naprotechnologii*. Swoje rozważania rozpoczął filozoficznym stwierdzeniem, że prawda nie leży gdzieś pośrodku, ale prawda leży tam, gdzie leży. Zatem prawda nie zależy od ustaleń i uzgodnień kogokolwiek, ale od natury i okoliczności działania *Homo sapiens*. Godziwość lub niegodziwość postępowania człowieka wynika z faktów, a nie opinii, tzn. coś jest lub nie jest dobre, niezależnie od tego, co ludzie o tym myślą. W sprawie leczenia niepłodności od strony etycznej, jak i technicznej powinniśmy odwoływać się do faktów, a nie do emocji. Ks. Kieniewicz wskazał, że po stronie zwolenników *in vitro* leżą głównie argumenty natury emocjonalnej, a wtedy jest często tak, że jeśli robimy coś nierozsądnie to z pewnością robimy źle. Właściwym kryterium naszych poczynań powinna być prawda o człowieku i jego godności. Podkreślił, że dobra medycyna stara się o usunięcie przyczyny choroby, natomiast kłamstwo oferty *in vitro* polega na tym, że przyczyna niepłodności nie jest dokładnie określona. Mentalność roszczeniową zwolenników *in vitro* przyrównał do siły twórczej greckiego budowniczego świata – Demiurga (w starożytności tym mianem określano również zawód społecznie użyteczny jak lekarz, rzemieślnik czy poeta), który po kreacji istoty ludzkiej nie wykazuje o nią dalszej troski i pozostawia bez opieki. Wszczepienie 2-3 zarodków daje zaledwie około 25% szans na urodzenie dziecka. Zapłodnienie pozaustrojowe *in vitro* często prowadzi do niekorzystnych skutków zdrowotnych. Przy sztucznym zapłodnieniu ryzyko wad urodzeniowych (oka, serca, układu moczopłciowego) wzrasta o 30-40%, często występują ciężkie choroby noszące ryzyko poronienia, przedwczesnego porodu i niskiej masy urodzeniowej dziecka. Istnieje także ryzyko ciąży pozama-

cicznej. Pacjentki muszą się liczyć z zespołem hiperstymulacji jajników oraz groźbą powikłań zakrzepowo-zatorowych, prowadzących do nagłych zgonów. Jednak zasadniczym problemem jest kwestia godności embrionów ludzkich, powołanych do życia za pomocą techniki *in vitro*, a zwłaszcza tzw. embrionów nadliczbowych, których przeznaczeniem może być śmierć. Wykładowca podkreślił, iż technika *in vitro*, antykoncepcja oraz aborcja pociągnięty za sobą redefinicję i depersonalizację pojęć medycznych. Embrionowi, czyli zarodkowi ludzkiemu odmawia się pełni człowieczeństwa. Na potrzeby *in vitro* rozdzielono pojęcie poczęcia (zapłodnienia) i momentu zagnieżdżenia zarodka w jamie macicy, czyli powszechnie używanego terminu początku ciąży. Wątpliwości natury etycznej jest coraz więcej. Dlatego naprotechnologia nie jest alternatywą dla *in vitro*, tak jak zło nie jest alternatywą dla dobra.

Szczególną wymowę miał wykład dr. Tadeusza Wasilewskiego, który zajmował się techniką *in vitro* przez wiele lat, a obecnie pracuje jako lekarz naprotechnolog w ośrodku NaProMedica w Białymstoku, służąc w ten sposób parom pragnącym mieć własne potomstwo. W wykładzie *Naprotechnologia a techniki wspomaganego rozrodu* autor podzielił się swoimi doświadczeniami z dziedziny leczenia niepłodności. Podkreślił, że niepodważalnym faktem naukowym jest moment połączenia komórki jajowej z plemnikiem jako początek życia. Od czasu urodzenia pierwszego dziecka przy pomocy *in vitro* przeprowadzonej w Klinice w Białymstoku minęło 25 lat. Pierwotną potrzebą stosowania tej techniki były schorzenia narządów kobiecych, np. niedrożne jajowody. Obecnie dramatycznie szybko obniżana płodność jest nie tylko problemem rodzinnym, ale także społecznym i klinicznym. Z powodu braku potomstwa w Polsce cierpi blisko 1 mln par małżeńskich (14-20%). U podstaw tego zjawiska leży wiele przyczyn, wśród których niebagatelną rolę odgrywa antykoncepcja. Obecnie medycyna rozrodu człowieka (*Assisted Reproductive Technology*, ART, czyli techniki wspomaganego rozrodu) wykazuje szczególną aktywność, tzn. w ramach walki z niepłodnością oferuje inseminację oraz metodę zapłodnienia pozaustrojowego. Autor scharakteryzował poszczególne etapy techniki *in vitro* poczynając od stymulacji jajników poprzez uzyskanie komórek jajowych, a następnie docytoplazmatyczną iniekcję plemnika do komórki jajowej aż do umieszczenia na podłożu zarodków ludzkich w inkubatorze. Po kilku dniach obserwacji dokonuje się wyboru spełniających określone wymagania zarodków ludzkich (zwykle w liczbie 2) i następuje ich transfer do jamy macicy. Pozostałe zarodki ludzkie podlegają mrożeniu (tzw. krioprezervacji). Nasuwa się pytanie czy zastosowanie techniki *in vitro* usprawiedliwia takie postępowanie? Inną kwestię stanowią powikłania medyczne spowodowane zapłodnieniem pozaustrojowym *in vitro*. Ryzyko wystąpienia zespołu hiperstymulacji jajników jest największe w metodzie zapłodnienia pozaustrojowego. W metodzie *in vitro*, oprócz występowania ciężkich (do 30%), obserwuje się obniżone wskaźniki zdrowia dzieci, takie jak: wcześniactwo, niska masa ciała, wzrost wskaźnika umieralności okołoporodowej. Poza tym ART zwiększa ryzyko wad wrodzonych o 30-40% (Human Reproduction, 20 (2) 2005, 328-338.). Mimo iż ciężom mnogim można zapobiec poprzez transfer do jamy macicy tylko jednego zarodka, jednak nadal dokonuje się wszczepienia 2-3 zarodków. Najnowsze doniesienia pediatrów amerykańskich (Nowy Orlean, USA, październik 2012 r.) wskazują na 35% wzrost ryzyka wystąpienia wad wrodzonych u dzieci urodzonych przy pomocy *in vitro* w stanie Kalifornia. Dr Wasilewski zwrócił uwagę, że program *in vitro* służy przenoszeniu wad między pokoleniami. O ile natura stawia barierę i nie dopuszcza do połączenia niepełnowartościowych gamet, połączenie takie jest możliwe przy zastosowaniu zaawansowanych technologii programu *in vitro*. Dochodzi także do zwiększenia liczby nowych mutacji genowych. Stwierdzono, że ryzyko hospitalizacji dzieci w wieku do 3 r.ż., urodzonych przy





pomocy *in vitro* wzrasta do 60%. Do zastrzeżeń natury medycznej dochodzą poważne wątpliwości o charakterze etycznym. Zastosowanie techniki *in vitro* nie daje możliwości życia wszystkim dzieciom. Jest to spowodowane m.in. trudnościami w trakcie transferu zarodków do jamy macicy, mrożeniem nadliczbowych zarodków ludzkich, embrioredukcją czy diagnostyką przedimplantacyjną. Eugenika istnieje dzisiaj pod mikroskopem, za naszym przyzwoleniem. Proces mrożenia przeżywa od 50% do 80% zarodków. Obecnie stosuje się tzw. witrifikację, polegającą na mrożeniu zarodka w ułamku sekundy, co ma służyć zwiększeniu jego przeżywalności do 80%. Chociaż dodatni test ciąży rokuje nadzieję na urodzenie dziecka, to jednak sztuczne zapłodnienie stwarza wiele niebezpieczeństw w trakcie przeprowadzania procedury. Niewielkie zmiany parametrów urządzeń (inkubatorów), dotyczące temperatury, ciśnienia, jałowości mogą skutkować śmiercią istnień ludzkich na etapie rozwoju zarodkowego. Pomimo wątpliwości natury etycznej, medycznej i technicznej, napiętnowania i obnażania okrucieństwa techniki *in vitro* przez środowiska naukowe i stowarzyszenia *pro life*, Amerykański Komitet Etyczny przy Towarzystwie Medycyny Rozrodu Człowieka umożliwił równy dostęp do sztucznego zapłodnienia również homoseksualistom. Rozszerza się proceder pomieszania podstawowych pojęć, w tym zmiany tradycyjnego rozumienia pojęcia rodzina. W takim kontekście

dochodzi do paradoksów, takich jak szukanie rodzeństwa dla dzieci wykreowanych techniką zapłodnienia *in vitro*.

Dr Wasilewski założył ośrodek NaProMedica 1 stycznia 2009 r. i od tego czasu – jak sam mówi – zarodek jest moim najmłodszym pacjentem. W okresie 2 lat, stosując metodę naprotechnologii u 412 par, uzyskał 70 poczęć, co stanowi 16,99% (średnia lat kobiet to 33,7, a mężczyzn – 35,7; średni czas niepłodności to 4 lata, a średni czas leczenia 5,5 miesiąca).

Dr Wasilewski uważa, że nie tylko mamy prawo rodzić po ludzku, ale także mamy niezbywalne prawo, aby począć je po ludzku. Przestrzega przed swoistą schizofrenią naszych czasów wyposażonych w Deklarację Helsińską, czasów, w których organizuje się paraolimpiady dla ludzi niepełnosprawnych, a jednocześnie walczy się z „niechcianą ciążą”, z niepotrzebnymi zarodkami i stosuje się praktyki eugeniczne. Najpierw poczęcie życie jest niszczone przy pomocy antykoncepcji, która jest zło-dziejem czasu prokreacyjnego, a następnie wielkie pragnienie potomstwa zaspokaja się za pomocą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro*. Dlatego dr Wasilewski uważa, że profilaktyka i edukacja zdrowotna w zakresie płodności człowieka jest sprawą kluczową. Naprotechnologia jest jednym z elementów ochronnej medycyny prokreacyjnej, natomiast program *in vitro* jest narzędziem medycyny rozrodu człowieka.

dr Teresa Frąckowiak,  
Zakład Farmakodynamiki

## Stetoskop

Stetoskop lekarski, jeden z najważniejszych symboli zawodu lekarza, ma stosunkowo krótki rodowód. Wprawdzie już starożytni zdawali sobie sprawę, że wysłuchanie bicia serca jest oznaką życia, ale dopiero w czasach nowożytnych osłuchiwanie serca i płuc stopniowo stało się obowiązkowym elementem badania lekarskiego. Początkowo polegało ono na przyłożeniu ucha lekarza do klatki piersiowej chorego. Metoda nie była doskonała, co więcej, kontrowersyjna z moralnego punktu widzenia. Szczególnie kłopotliwe było badanie młodych niewiast. W 1816 r. francuski lekarz Theophile Hyacinthe Laennec zaproponował rozwiązanie tego delikatnego problemu. Do badania wykorzystał kartkę papieru zwiniętą w kształt wąskiej tuby. Dzięki temu, jak wspominał, mógł usłyszeć pracę serca znacznie wyraźniej i głośniejsze niż przy przykładaniu ucha do klatki piersiowej chorego. Od tej pory Laennec udoskonalał przyrząd nazwany stetoskopem. A gdy w 1819 r. opublikował podręcznik *De l'Auscultation Médiate*, przy zakupie dwóch jego tomów kosztujących 13 franków oferował dodatkowo stetoskop za jedyne 3 franki.

W ciągu niemal 200 lat stetoskop zmieniał kształt i cenę. Ewolucja również jego rola w medycynie. Udoskonalaniu urządzenia towarzyszyły kolejne istotne odkrycia, przede wszystkim w zakresie fizjologii i chorób serca.

W zbiorach Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znajdują się egzemplarze drewnianych stetoskopów wyprodukowanych ok. 1900 r. Pochodzą one z darów prof. Barbary Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, prof. Marii Korzon, dr. Tadeusza Korzona oraz prof. Wiesława Makarewicza.

Prezentujemy wybrane spośród nich. Warto zwrócić uwagę na możliwość rozłożenia stetoskopu, dzięki czemu łatwiej mieścił się on w lekarskiej torbie. Na fotografiach przedstawiono dwa modele stetoskopu, na fotografii poniżej – stetoskop zbudowany z jednego fragmentu drewna.

dr Marek Bukowski,  
Muzeum GUMed

## TAJEMNICE Z MUZEALNYCH PÓŁEK



# Kongres Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, Paryż 2012

Tegoroczny kongres Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich (FIPC) odbył się w dniach 21-23 września 2012 r. w pięknym miejscu na wzgórzu Montmartre przy Bazylice Sacre Coeur w Paryżu. Uczestnikami byli przede wszystkim Europejczycy. Przyjechali farmaceuci głównie z Włoch, Belgii, Niemiec, Luksemburga, Szwajcarii, Chorwacji, Polski i Francji.

Od kilku lat jesteśmy świadkami globalnego kryzysu gospodarczego. Sytuacja ta rodzi wiele pytań, wzmaga poczucie niepewności wielu grup zawodowych, w tym również farmaceutów. Nie tylko w dziedzinie ekonomii, ale także w zakresie relacji politycznych, społecznych i zawodowych jesteśmy każdego dnia wzywani do odpowiedzi na trudne pytania etyczne. Głównym tematem obrad były nie tylko współczesne niepokoje farmaceutów łączące się z wykonywaną pracą w aptece, ale również perspektywy i nadzieje na przyszłość.

Ciekawą i twórczą częścią kongresu były prace w grupach. Stworzyły one szansę na konstruktywną wymianę doświadczeń związanych z przezwyciężaniem podobnych problemów w różnych krajach. Burliwie dyskutowano na frapujące nasze środowiska dylematy. Zachowanie solidarności zawodowej, na którą poza dobrymi relacjami między pracownikami tej samej apteki składają się m.in. współpraca z innymi członkami zawodu, dzielenie się fachową wiedzą, zaangażowanie na rzecz wspólnego dobra czy też obrony naszych praw wobec problemów ekonomicznych i rynkowego współzawodnictwa jest nie lada wyzwaniem. Inną omawianą kwestią było zrównoważenie usług farmaceutycznych i zapewnienie równego dostępu do leków. Następnie, niemniej ważnym zagadnieniem podjętym na warsztatach było przekazywanie rzetelnych informacji pacjentowi w odpowiedni, dostosowany do jego indywidualnej sytuacji sposób. Dzielił się także tym jak sobie radzimy ze złożonymi sytuacjami „przy pierwszym stole”, podczas pełnienia opieki nad pacjentem. Dotykaliśmy również nietatwych spraw związanych ze współpracą z innymi specjalistami z zakresu medycyny.

Poza tym wykłady i debaty poruszały następujące tematy: postępowanie w służbie człowieka wobec współczesnej logiki ekonomicznej, nadzór nad bezpieczeństwem farmakoterapii (prowadzenie przez odpowiednie ośrodki rejestracji efektów niepożądanych leków, zmniejszenie ryzyka ich toksycznego czy śmiertelnego działania, udział farmaceutów), czy wydawanie leków jest już rodzajem opieki? (jeśli tak, to co ona oznacza?), problemy etyczne „przy pierwszym stole” (co powiedzieć, co przemilczeć, co zrobić

w konkretnej sytuacji?), niektóre aspekty prawne i deontologiczne (cechy dobrego prawa, osąd/sprzeciw sumienia a regulacje prawne, odmowa wydania antykoncepcji awaryjnej).

Organizatorzy spotkania zarezerwowali również czas na dzielenie się krajowymi inicjatywami, co pozwoliło cieszyć się sukcesami innych i z pewnością mobilizowało każdego do większego zaangażowania w swoim własnym środowisku. Był też czas na wspólną zabawę – szczególnie występy estradowe na wieczorne towarzyskim wniosły wiele radości i odprężenia po całodziennych dysputach. Dodatkowo po zakończonym kongresie na chętnych czekała wycieczka do Sanktuarium w Lisieux, na górę Mont Saint-Michel i plażę Normandii.

Ponadto samo miejsce, w którym odbywała się konferencja, sprzyjało wyciszeniu. Wspólna modlitwa, wieczorna adoracja i Eucharystia otwierały na to, co najważniejsze. Mamy nadzieję, że dzięki temu refleksje i wnioski wyływające ze wspólnej pracy oraz bycia razem zapisały się głębiej i będą przynosić owoce w swoim czasie.

Obrady podsumowano przyjęciem rezolucji końcowej, w której podkreślono konieczność poprawy relacji między pacjentami a pracownikami służby zdrowia. Odniesiono się w niej do najważniejszych problemów farmaceutów, jak również zaakcentowano poczucie odpowiedzialności farmaceuty za przekazywanie pacjentowi pogłębionej informacji o działaniu leku i skutkach jego przyjmowania. Brak przyznania klauzuli sumienia dla farmaceutów w większości krajów, szczególnie odnośnie wydawania produktów zagrażających ludzkiemu życiu w jego początkowym i końcowym etapie, uznano za sprzeczne z wytycznymi Rady Europy z 2010 r. (rezolucja 1763). Zawniosowano o wypracowanie takiego prawodawstwa, które pozwoliłoby łączyć profesjonalizm i sprawność zawodową z moralnymi wymaganiami. Zwrócono uwagę na ryzyko wypchnięcia z rynku farmaceutycznego aptek, w których więcej uwagi zwraca się na prawdziwą troskę o pacjenta niż na zyski i rywalizację o klienta apteki. W związku z tym wraz z poprawieniem jakości samej usługi farmaceutycznej oczekuje się od organizacji rządowych pomocy w zapewnieniu utrzymania rentowności aptek, których właściciele i pracownicy starają się jak najlepiej służyć chorym.

mgr farm. Małgorzata Prusak,  
przewodnicząca Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich  
Polski (SFKP), Oddział Gdańsk

## Zebrali pieniądze na Hospicjum



Studenci z bractwa medycznego Phi Delta Epsilon, oddziału Epsilon Theta działającego przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym zostali zaproszeni 22 listopada 2012 r. przez Pomorskie Hospicjum dla Dzieci na spotkanie dla osób i organizacji aktywnie wspierających Hospicjum. Podczas uroczystości Chris Rooney, przewodniczący gdańskiego oddziału Bractwa oraz Małgorzata Łoboda, zastępca przewodniczącego ds. planów i programów wręczyli Waldemarowi Wolniakowskiemu, prezesowi Fundacji Pomorskie Hospicjum dla Dzieci czek na 2000 zł. Pieniądze te zostały zebrane podczas imprezy zorganizowanej w marcu 2012 r. przez członków Bractwa.



# Misja Madagaskar. Powrót na Czerwoną Wyspę

Afryka nigdy się nie nudzi. Kiedy ktoś raz zasmakuje w podróżowaniu po Czarnym Kontynencie, zapewniam, że będzie chciał tam wrócić. Ten syndrom powrotu dotknął również i mnie. Zaledwie rok temu wspominałem moją wyprawę po północnych terenach Madagaskaru, dziś zaś zapraszam w podróż po całkowicie innym świecie, choć nadal ukrytym na Czerwonej Wyspie.

Kiedy opowiadam o swoich podróżach, zeszłorocznych obserwacjach czy też tegorocznych badaniach dotyczących odżywiania malgaskiej społeczności, zawsze pada uwaga: *A Madagaskar mógł być polską kolonią*. Niewielu jednak zdaje sobie sprawę z tego, jak naprawdę wygląda życie na wyspie osadzonej na Oceanie Indyjskim. Madagaskar, po ponad siedemdziesięcioletniej podległości francuskim rządowi, w 1960 roku wyzwolił się z europejskich rąk i utworzył nowy rozdział w swojej historii. Ambitne plany, proces malgalizacji i tak wielka chęć wykształcenia swojej narodowej tożsamości zakończyły się fiaskiem, a stojąc zaledwie kilka tygodni temu na rozgrzanym od słońca asfalcie w Antananarywie zdałem sobie sprawę, czym jest kraj rozwijający się, głodujący, brudny i potrzebujący pomocy. Według danych WHO/FAO z 2006 roku Madagaskar wraz z wieloma krajami afrykańskimi cierpi na plagę niedożywienia dotykającego nawet 35% mieszkańców. Bardziej niepokojącym faktem jest to, iż około 50% dzieci na Wyspie Lemurów to dzieci niskie, wychudzone, w większości bez możliwości korzystania z usług medycznych czy publicznych szkół.

W Tanie, bo tak również nazywa się stolicę, istnieje wielki nieporządek, związany nie tylko z niską higieną i czystością. Większość samochodów jeździ według nieustalonych reguł, a między nimi szybko przemieszczają się Malgasze. Najzabawniej wyglądają taksówki, gdyż każda jest inna. Jedne nie mają przedniej szyby, inne sprawnie zamykających się drzwi. Moim pierwszym spotkaniem z takim środkiem lokomocji była przeprawa ze wschodniego wybrzeża Madagaskaru na wysokości wyspy Nosy Be do Ambanja. Pojazd nie posiadał klamek, a szybę od strony pasażera zastąpiono warstwą taśmy klejącej. Brakowało także części podwozia od strony pasażerów i, co najważniejsze, dobrze działających hamulców! Ale to miało miejsce rok temu. Tym razem do naszego pierwszego miejsca noclegowego nie mogliśmy przedostać się zwykłą taksówką. Byłoby to zbyt niebezpieczne. Biała alabastrowa twarz, podobnie jak w średniowieczu, kojarzona jest z grubo wypchanym portfelem i drogim zegarkiem, a więc celem dla złodziei czy nawet morderców. Zaledwie miesiąc przed naszym przylotem zamknięto największą fabrykę w mieście, która zatrudniała ponad sześć tysięcy mieszkańców. Znaczna ich część, pozbawiona środków do życia, stała się w sposób oczywisty grupą podnoszącą poziom przestępczości. A kobiety? Seksturystyka to problem dotyczący całego kraju. Branża ta rozwija się świetnie – tworzy się specjalne restauracje, do których francuscy czy włoscy mężczyźni w podeszłym wieku przyprowadzani są przez piękne, młode i nieświadome swojego nieszczęścia Malgaski.

W lipcu 2011 roku miałem szczęście żyć wśród Sakalawów. Widziałem wiecznie zielone lasy tropikalne, baobaby, potężne kaskady oraz przeurocze plaże Kanału Mozambickiego. Zasmakowałem w owocach, których nigdy wcześniej nie widziałem i których nazwy nawet nie potrafiłem wypowiedzieć. Obserwowałem jak żywią się ludy doliny Sambirano i na podstawie tych spostrzeżeń obroniłem swoją pracę licencjacką zatytułowaną *Żywność i żywienie na Madagaskarze rejonu Sakalawa*. Dotuczając się geografii i historii wiedziałem, że centralna i południowa część wyspy to świat odwrócony do góry nogami w stosunku do urodzajnych terenów „ludów z długiej doliny”. Nie było tak gęsto posadzonych palm i bananowców. Brakowało

niosącego się zapachu kwiatów *langy-langy* i rozdubywanych wszędzie owoców kakaowca. To była nietypowa afrykańska sawanna, jakby zbliżona w niektórych miejscach do pustyni. Niskie, wołające o wodę drzewa i wysokie trawy cechują tę krainę. Rosta tylko cebula i maniok, czyli niewiele. Pora sucha ciągnęła się niemiłosiernie, a ludzie nadal mieli w pamięci lata, w których nie uprawiali ryżu. Ryż afrykański jest głównym i czasami jedynym źródłem pożywienia dla wszystkich tubylców.

O sposobie żywienia dowiedziałem się z 24-godzinnych wywiadów żywieniowych, które zebrałem podczas badania naukowego w małej miejscowości oddalonej o 200 km od stolicy, Mampikony. Charakterystycznym dodatkiem do ryżu są ugotowane liście batatów czy manioku. Czasami jada się niedojrzałe, małe i kwaśne mango, które dzieci zdołają ukraść z prywatnych plantacji. Badanie obejmowało również pomiar stężenia glukozy we krwi, antropometrię, mierzenie fałdów skórnych, BIA, dynamometrię ręczną i ankietę MNA. Kolejnym etapem badania będzie analiza wyników, a następnie wykorzystanie ich w artykule naukowym. Widząc ogromne potrzeby zdrowotne, w tym również potrzebę zapewnienia żywności, zdecydowałem się zbudować nową kantinę żywieniową. Pozyskiwaniu na ten cel środków finansowych będzie służył m.in. artykuł z wynikami badań. Na podstawie wstępnej oceny można stwierdzić, że większość dzieci dotknięta jest niedożywieniem, zaś wśród dorosłych mężczyźni (ze względu na ciężką fizyczną pracę) większość wykazuje gorszy stan odżywienia w stosunku do kobiet. Czułem się niesamowicie bezradny, kiedy moje porady dotyczące żywienia były jedynie teoretyzowaniem w tych trudnych afrykańskich warunkach. Niemniej mieszkańcy wykazywali chęć współpracy. Interesowali się swoim zdrowiem i pytali o wskazówki jak zmienić swój jadłospis. Poza pracą badawczą wraz z współtowarzyszami staliśmy się także animatorami kultury dla malgaskiej młodzieży przebywającej na wakacjach. Organizowaliśmy tańce, gry zespołowe, zachęcaliśmy dzieci do malowania. W wolnych chwilach wspólnie przemierzaliśmy szlaki w poszukiwaniu kaskad, alei baobabów czy też spędzaliśmy czas nad rzeką, bawiąc się z lokalnymi dziećmi. Jak już wcześniej wspomniałem, naszym nowym celem jest wybudowanie kantyny przy nowym internacie dla najbardziej potrzebujących uczniów w Mampikony. Rozpoczęliśmy współpracę z polską fundacją Ankizy Gasy (malg. Dzieci Madagaskaru) i pragniemy razem z nimi rozpocząć budowę obiektu.

Uczyłem się na każdym kroku malgaskiej rzeczywistości, a najlepszymi nauczycielami były dzieci i ich historie. Nie zdawałem sobie sprawy, jak trudno podjąć pracę badawczą w miejscu dotkniętym ubóstwem i niedożywieniem. Liesy, 13-letnia dziewczynka z dziesięciokilogramową niedowagą, była moją pierwszą pacjentką. Ze wstydu przed rówieśnikami i kolegami z podwórka nie wiedziała co odpowiedzieć na pytanie: *co jadłaś wczoraj przez cały dzień?* O jedzeniu się tutaj nie mówi. Każdy pilnuje swojego talerza, a szczytem niegrzeczności jest spoglądanie na osobę spożywającą posiłek. Zgodnie z *fumbą* ojciec je pierwszy i najwięcej. To ten, który utrzymuje rodzinę. Następnie matka i najstarsze dzieci. Najmłodszy jedzą najmniej bądź w ogóle. Mała 7-letnia Beline jeszcze przed rokiem była jednym z najbardziej niedożywionych dzieci w kantynie. Lekarka po badaniu zaznaczyła aż 11 kg niedowagi. Po rocznej terapii żywieniowej w misyjnej stołówce niedowaga zmniejszyła się o połowę. Jest małym, lekkim jak piórko, uśmiechniętym, żywym i uroklivym dzieckiem. Jest również dowodem na sensowność i skuteczność misji w krajach Trzeciego Świata. Rówieśnik Beline, mały Dole, którego poznaliśmy z podpuchniętym okiem, będącym skutkiem uządlenia przez pszczołę, dzieli nieszczęśliwy los ze swoim jeszcze młodszym bratem. We dwójkę mieszkają pod miejsco-

wym bazarem, między rozłożonymi stoiskami. Kiedy zmarli ich rodzice? – Sami nie wiedzą. Bez rodziców, bez domu, bez ubrań i perspektyw na to, że może być lepiej... Mieszkańcy Mampikony od czasu do czasu dokarmiają dzieci, które są sierotami i mogą polegać jedynie na sobie. Państwo nie interesuje się dziećmi ulicy, a opieka społeczna to prawne pojęcie pojawiające się jedynie w dokumentach. Kiedy odwiedziła mnie babcia z niedożywną wnuczką, usłyszałem takie zdanie: *Nie możemy jeść więcej ryżu rano, bo nie starczy nam do końca dnia...*

Mimo wszystko... mimo wyniszczenia ludzi i trudnych warunków klimatycznych, mieszkańcy są szczęśliwi. Uśmiechają się. Żyją z dnia na dzień, ciesząc się ryżem. Jak mawiał Fiedler w *Wyspie kochających lemurów*: *Wiele rodów malgaskich wywodziło swą genealogię od różnych zwierząt – krokodyli, lemurów, ptaków. Lecz właściwie rodzinnym godłem większości Malgaszów powinna być roślina, mianowicie ryż. Ryż, wielkie błogostawieństwo wyspy, składał się z dwóch części: górnej i dolnej. Górna część, todyga i ktoś, kochała żarliwe słońce, pięta się ku niebu i rodziła życie; natomiast dolna część, ukryty w ziemi korzeń, zawierała truciznę. Wszyscy Malgasze jedli namiętnie ryż.*

Kończąc tę relację chciałbym podziękować kilku osobom, dzięki którym mój wyjazd i realizacja marzeń stały się możliwe. Składam wyrazy szacunku dr hab. Marii Śmiechowskiej, dr hab. Sylwii Małgorzewicz, dyrektor Biblioteki Głównej mgr inż. Annie Grygorowicz wraz z całym zespołem bibliotecznym, prezes fundacji *MyBaobab* Małgorzacie Przepiórcze, wszystkim osobom, które w tym czasie wspierały moją inicjatywę oraz Dominikowi Włochowi, za pomoc w realizacji badania na miejscu.

Daniel Kasprowicz,  
student dietetyki



### Projekt Kantyna w Mampikony

Wspólnie z Fundacją Ankizy Gasy – Dzieci Madagaskaru stworzyliśmy projekt budowy nowego kompleksu żywieniowego w miejscowości Mampikony na Madagaskarze, w której przeprowadzano badanie. Nowa stołówka będzie miejscem, w którym dokarmiane będą najuboższe dzieci, biorące udział w programie *Adopcja na odległość*. Możesz wesprzeć akcję przelewając dobrowolną kwotę na konto fundacji:

Fundacja Ankizy Gasy – Dzieci Madagaskaru  
os. Jana III Sobieskiego 26/153, 60-688 Poznań  
Bank Millennium SA Nr konta 49 1160 2202 0000 0002 0587 5438  
z dopiskiem: Kantyna w Mampikony  
[www.dziecimadagaskaru.pl/kantyna-w-mampikony](http://www.dziecimadagaskaru.pl/kantyna-w-mampikony)



Daniel Kasprowicz został zwycięzcą II edycji Studenckich Spotkań Podróżniczych *Menażki 2012*, które odbyły się w dniach 7-9 grudnia 2012 r. Imprezę zorganizował Kulturalny Kolektyw Uniwersytetu Gdańskiego z Akademickim Centrum Kultury *Alternator*. Obok nagród rzeczowych ufundowanych przez księgarnie *Muza* i *Poznaj Świat*, student otrzymał nagrodę pieniężną oraz możliwość współtworzenia publikacji książkowej.



# Złota Perła Eskulapa dla Kliniki Onkologii i Radioterapii

Klinika Onkologii i Radioterapii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego zdobyła I nagrodę i statuetkę Złotej Perły Eskulapa w kategorii Kliniki i oddziały kliniczne w konkursie Perły Medycyny. Wielka Gala *Polska Przedsiębiorczość*, podczas której wręczono nagrody w konkursach organizowanych przez Mazowieckie Zrzeszenie Handlu Przemysłu i Usług oraz firmę Europa 2000 Consulting sp. z o.o. odbyła się 17 listopada 2012 r. w warszawskim Hotelu Gromada.

Podczas uroczystości przedstawiono laureatów Konkursu Perły Medycyny. Kapituła nagrodziła wyróżniające się placówki medyczne i działające na rynku medycznym firmy, które poprzez efektywne zarządzanie oraz przy udziale kompetentnego personelu świadczą usługi i oferują produkty na wysokim poziomie.

Perła Eskulapa to w branży medycznej symbol wysokiej jakości, rzetelności i profesjonalizmu. Jest uhonorowaniem ciężkiej pracy laureatów, a także docenieniem świadczonych przez nich usług, innowacyjności oraz metod organizacji i zarządzania. Wyróżnienia przyznano po raz szósty.

