



GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO AMG

ISSN 1506-9745

Rok 23

Marzec 2013

nr 3 (267)



*Wesołych
Świąt*

Z ŻYCIA UCZELNI



Dr Miłosz Jaguszewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed odbiera Nagrodę Miasta Gdańska dla Młodych Naukowców im. Jana Uphagena za rok 2012 z rąk prezydenta Pawła Adamowicza s. 7



Biała sobota w Sianowie i Staniszewie na Kaszubach. Członkowie koła naukowego i lekarze Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii wsparli obecnością kierownika Kliniki prof. Romana Nowickiego oraz prorektora ds. studenckich prof. Marcina Gruchalę s. 22



Prof. Marcin Gruchala, prorektor ds. studenckich GUMed wręczył 19 lutego br. Katarzynie Kusio, studentce IV roku kierunku lekarskiego – przedstawicielce SKN przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywnienia Dzieci podziękowania w imieniu pacjentów i personelu Kliniki za okazane serce i zaangażowanie w okresie Świąt Bożego Narodzenia



Prof. Janusz Moryś podczas konferencji *Joachim Oelhafer i jego następcy* zorganizowanej 27 lutego br. w Muzeum Narodowym w Gdańsku dla upamiętnienia 400-lecia pierwszej publicznej sekcji zwłok w Polsce wygłosił wykład poświęcony prof. Olgierdowi Narkiewiczowi. Więcej o konferencji w kwietniowym numerze *Gazety AMG*



Prof. Roman Kaliszan mówił o *Poszukiwaniu lepszych leków* podczas ostatnich *Młodzieżowych Spotkań z Medycyną*, które odbyły się 26 lutego br. Obszerniejszą relację zamieścimy w kwietniowym numerze *Gazety AMG*



Małgorzata Matyka – rzeczniczka patentowa podczas warsztatów dla aktywnych wdrożeniowo zespołów naukowych, które odbyły się w Uczelni 18 i 19 lutego br. W głębi siedzą: prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki i Izabela Kowalczyk z Zespołu ds. Innowacji i Transferu Wiedzy

W numerze...

Z Senatu GUMed.	4
Wybory w samorządzie lekarskim.	5
Laureaci Nagrody Heweliusza za rok 2012	6
Nagrody im. Jana Uphagena.	7
Wykorzystanie biologii molekularnej w leczeniu nowotworów mieloproliferacyjnych.	8
Wyróżnienie dla studenta GUMed.	10
Akademickie zimowe mistrzostwa Pomorza	10
O nauce polskiej na początku 2013 r.	11
Sukces gdańskich ginekologów-onkologów	12
Medal KEN dla dr. Szymona Ziętkiewicza.	12
Monitorują niepożądane działania leków	13
Dziekan podziękowała studentom.	13
9 Akademia Dermatologii i Alergologii.	14
Polecamy Czytelnikom.	15
Dzieło Johanna Adama Kulmusa.	16
Bardzo lubimy czytać rankingi.	16
Tajemnice z muzealnych pótek.	16
Dyrektywa UE w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej.	17
Zanim urodzi się chore dziecko.	20
Nowi doktorzy.	21
Biała sobota na Kaszubach.	22
Ostatni nabór wniosków w programie VENTURES.	23
Kalendarium rektorskie.	23
Rok 2012 był pełen ciekawych wyzwań.	24
Nasze podboje Kalifornii.	26
Kresy Wschodnie – obrazy z dzieciństwa	30
Goście z Kazachstanu.	32
Sukces uczelnianych trójboistów.	32
Wizyta gości z Hamburga.	33
InnoDoktoranci z GUMed-u.	33
Konferencja Kardiologia Europejska 2013.	34
Kadry GUMed i UCK.	34
Cervical Cancer Prevention Week.	35
Tramwajem do zdrowia.	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.

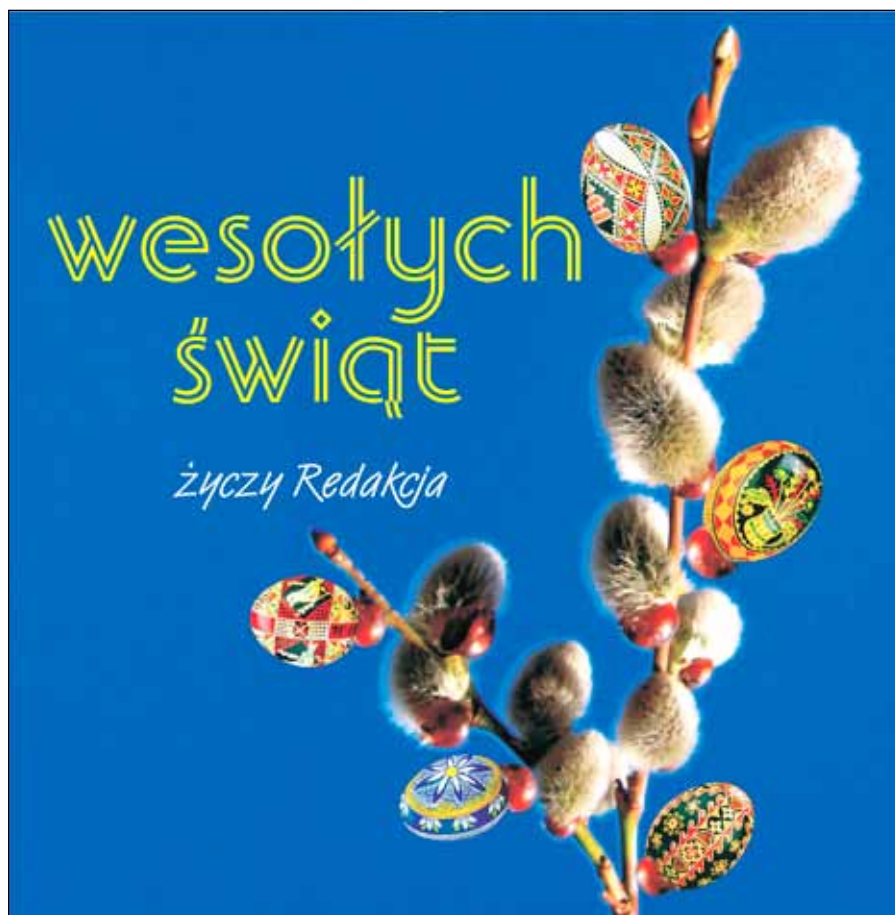
Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58-349-14-83; e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: <http://www.gazeta.gumed.edu.pl>. Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum” Sp. z o.o., Pelplin. Nakład 720 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiacji 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



W dniu 21 lutego 2013 roku zmarł

dr med. Mariusz SROKA

chirurg dziecięcy, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1989. Bezpośrednio po studiach podjął na krótko pracę w Słupsku, następnie w latach 1990-1998 był zatrudniony w ZOZ nr 2 (Gdańsk-Zaspa) i w SPSK nr 1 uzyskując specjalizację z chirurgii dziecięcej I stopnia (1994 r.) i II stopnia (1999 r.). Od roku 1999 pracował na oddziale chirurgii dziecięcej Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Gdańsku. W 2001 roku, w wyniku konkursu, został zatrudniony na etacie asystenta w Klinice Chirurgii Dziecięcej AMG. Po uzyskaniu w 2009 roku stopnia naukowego doktora został mianowany na stanowisko adiunkta. Polem jego zainteresowań była torakochirurgia dziecięca, w szczególności leczenie wrodzonych deformacji klatki piersiowej u dzieci. Odznaczony Brązowym Krzyżem Zasługi. Żegnamy utalentowanego, troskliwego lekarza, cenionego nauczyciela akademickiego i przyjaciela młodzieży.

W dniu 24 lutego 2013 roku zmarł

dr hab. n. med. Józef ZIENKIEWICZ

chirurg szczękowo-twarzowy, absolwent Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1964. W latach 1962-1964 odbył dwuletnią służbę wojskową. Z dniem 1.06.1964 r. podjął zatrudnienie w macierzystej Uczelni, od 1969 r. jako asystent w Klinice Chirurgii Szczękowej. Po uzyskaniu specjalizacji II stopnia w zakresie chirurgii szczękowej i chirurgii stomatologicznej w 1975 r. i stopnia naukowego doktora w 1976 r. został mianowany na stanowisko adiunkta. Habilitował się w 1998 roku. Od 1999 r. do przejścia na emeryturę w roku 2007 pełnił funkcję kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej. Odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem za Zasługi dla Gdańska i Medalem 50-lecia AMG.

Z Senatu GUMed

**z posiedzenia
w dniu 26 listopada 2012 r.**

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:

- w sprawie zatrudnienia dr hab. Aidy Kusiak na stanowisku profesora nadzwyczajnego
- w sprawie zatrudnienia dr. hab. Radostawa Owczuka na stanowisku profesora nadzwyczajnego
- w sprawie zatrudnienia dr. hab. Krzysztofa Sworcza na stanowisku profesora nadzwyczajnego
- w sprawie utworzenia Zakładu Patologii Ogólnej i Neuropatologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

Senat podjął Uchwały w sprawie:

- wprowadzenia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym Uczelnianego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia
- zatwierdzenia efektów kształcenia dla studiów doktoranckich prowadzonych na WNoZ z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej
- zatwierdzenia efektów kształcenia dla kierunków prowadzonych na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym
- zatwierdzenia efektów kształcenia dla jednolitych studiów magisterskich dla kierunków prowadzonych na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
- wyrażenia zgody na nieodpłatne ustanowienie prawa użytkowania nieruchomości na rzecz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Ponadto Senat zatwierdził skład Komisji ds. konkursów w jednostkach międzywydziałowych i ogólnouczelnianych oraz składu Senackiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia na kadencję 2012-2016.

**z posiedzenia
w dniu 17 grudnia 2012 r.**

Zgodnie z tradycją, grudniowe posiedzenie Senatu rozpoczęło od podzielenia się opłatkiem. Najlepsze życzenia senatorem złożył rektor prof. Janusz Moryś oraz proboszcz parafii pw. Matki Boskiej Częstochowskiej ksiądz Adam Kamizela.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:

- w sprawie uzupełnienia składu Uczelnianej Komisji Wyborczej
- w sprawie podziału Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii WL na dwie odrębne jednostki organizacyjne o nazwach:
 - Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii
 - Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii.

Senat podjął Uchwały w sprawie:

- zmian w Statucie GUMed wprowadzonych Uchwałą Senatu Nr 36/05/06 z dnia 8.06.2006 r.
- zatwierdzenia efektów kształcenia dla kierunku pielęgniarstwa na WNoZ z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej
- zatwierdzenia efektów kształcenia dla kierunku położnictwo na WNoZ z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej
- narzutu kosztów ogólnouczelnianych w działalności usługowej, usługowo-badawczej i szkoleniowej
- uchylenia Uchwały Senatu Nr 27/2012 GUMed z dnia 28.05.2012 r. w sprawie wydzielienia z mienia Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego części majątku i zmniejszenie funduszu założycielskiego UCK (dot. Centrali telefonicznej HICOM 300E) na rzecz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zawieszoną Zarządzeniem Rektora GUMed Nr 62/2012 z dnia 11.12.2012 r.

teckiego Centrum Klinicznego części majątku i zmniejszenie funduszu założycielskiego UCK (dot. Centrali telefonicznej HICOM 300E) na rzecz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zawieszoną Zarządzeniem Rektora GUMed Nr 62/2012 z dnia 11.12.2012 r.

- zmian w Statucie Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni wprowadzonym Uchwałą Senatu Nr 26/02/03 z dnia 8.09.2003 r., którego tekst jednolity stanowi załącznik nr 4 do Uchwały Senatu Nr 9/2012 z dnia 27.02.2012 r.

Ponadto Senat zatwierdził skład Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich na kadencję 2012-2016.

mgr Urszula Skatuba

W dniu 6 lutego 2013 roku zmarła

Ewa DZIERŻAK

studentka kierunku elektroradiologia Wydziału Nauk o Zdrowiu naszej Uczelni. Była absolwentką Gimnazjum nr 28, następnie XX Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku. Społeczność akademicka Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z bólem i wielkim smutkiem żegna przedwcześnie zmarłą Koleżankę.

W dniu 2 lutego 2013 roku zmarła

dr n. farm. Wanda DEMBIŃSKA-MIGAS

absolwentka Wydziału Farmaceutycznego AMG z 1962 roku, długoletni pracownik naukowo-dydaktyczny Katedry i Zakładu Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych Wydziału Farmaceutycznego GUMed. Pracę naukowo-dydaktyczną w naszej Uczelni rozpoczęła 1 października 1962 r. na stanowisku asystenta. Po uzyskaniu 15.06.1971 r. stopnia naukowego doktora została mianowana na stanowisko adiunkta, a z dniem 1.09.1999 r. przeszła na stanowisko starszego wykładowcy. Z dniem 31.12.2003 r. przeszła na wcześniejszą emeryturę, pracując jeszcze nadal przez dwa lata na niepełnym etacie. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi i Medalem Zasłużonemu AMG. Żegnamy wychowawcę wielu pokoleń studentów, cenionego specjalistę w dziedzinie farmakognozji i leku roślinnego oraz osobę o wielkiej empatii, poświęcającą się również działalności społecznej.

W dniu 28 lutego 2013 roku zmarł

dr med. Maciej CHABIOR

pediatra, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1969. W 1971 r. podjął pracę w I Klinice Chorób Dzieci Instytutu Pediatrii AMG na stanowisku asystenta. Specjalizację z pediatrii I stopnia uzyskał w 1974 r., a II stopnia w 1979 r. Stopień naukowy doktora otrzymał w 1979 r. i w tym samym roku został mianowany na stanowisko adiunkta. W latach 1981-1984 pracował na kontrakcie w Libii. Po powrocie kontynuował zatrudnienie jako adiunkt w obecnej Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii. W 1999 roku rozwiązał z Uczelnią stosunek pracy za porozumieniem stron. Żegnamy doświadczonego klinicystę, długoletniego nauczyciela akademickiego studentów i młodych lekarzy.

Wybory w samorządzie lekarskim

Rok 2013 jest bardzo ważny dla środowiska lekarskiego, a tym samym dla samorządu lekarskiego. Jest to bowiem rok wyborczy. Co cztery lata lekarze i lekarze dentyści wybierają delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy, a następnie delegaci spośród swojego grona powołują władze Izby. Dla środowiska lekarskiego to bardzo ważne, aby znaleźli się wśród nich pracownicy akademicki.

Procedura wyborcza obejmuje wszystkich członków samorządu niezależnie od wieku, formy zatrudnienia lub statusu w środowisku. Wynikiem wyborów powinna więc być reprezentacja wszystkich poziomów i specjalizacji lekarskich.

Grono nauczycieli akademickich ma w tych wyborach ważną rolę do spełnienia. Od początku istnienia odnowionego samorządu lekarskiego, może poza pierwszą kadencją, w organach izbowych znajdowało się zbyt mało przedstawicieli nauki, lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy mogliby zabierać głos w sprawach kształcenia przed i podyplomowego, reorganizacji studiów medycznych i kształtowania wizerunku przyszłych adeptów naszego zawodu. Zbyt mało jest również w organach i komisjach naszego samorządu autoritetów naukowych, których zdanie mogłoby być fundamentem przygotowywanych przez Izbę Lekarską projektów zmian i opracowań dotyczących systemu ochrony zdrowia.

Przeszkodą w podejmowaniu się trudnych zadań samorządowych jest odczuwany przez wszystkich lekarzy brak czasu, ale właśnie odrobina czasu poświęconego dla wspólnego dobra może przynieść w efekcie uwolnienie nas wszystkich od uciążliwej biurokracji i nonsensów papierkomanii. Warto spróbować zgłaszając swoją kandydaturę na delegata na zjazd. Warto także zachęcić innych do kandydowania.

Najbliższe wybory będą nieco inne od poprzednich. Po raz pierwszy uchwałą X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. została wprowadzona możliwość głosowania drogą korespondencyjną. Jest to odpowiedź na postulaty wielu kolegów, którzy narzekali, że z powodu nawału pracy nie mają czasu uczestniczyć w zebraniach wyborczych.

W nadchodzących wyborach każdy lekarz otrzyma kartę do głosowania z wykazem wcześniej zgłoszonych kandydatów ze swojego rejonu, wypełni ją, a następnie odeśle do Izby, opatrując swoją pieczęcią i podpisem na odwrocie zamkniętej koperty.

Szczegółową instrukcję wypełniania kart do głosowania znajdują Państwo w indywidualnej przesyłce. Dla każdego rejonu wyborczego jest również przewidziany dyżur komisji skrutacyjnej, podczas którego można będzie osobiście wrzucać karty do urny.

Najważniejsze jednak to wola wzięcia udziału w wyborach, chęć pozyskania wpływu na to co dzieje się w samorządzie i zamiar decydowania o kierunkach działania izb lekarskich. To ważne co najmniej z dwóch powodów, z których pierwszy to umożliwienie działania tym, którzy chcą i potrafią pracować w naszym imieniu oraz postawienie przed nimi jasno sformułowanych zadań. Drugi to przekonanie, poparte wielowiekowym doświadczeniem, że nieobecni nie mają racji. Dlaczego mieliby mieć? Czy brak zainteresowania nie oznacza zgody na wszystko, także na bylejakosć?

W ciągu tygodni, pozostałych do rozpoczęcia wyborów będziemy Państwa często informować o zasadach, mechanizmie i technicznych problemach wyborczych na stronie internetowej OIL i na łamach *Pomorskiego Magazynu Lekarskiego*, a przede wszystkim w *Biuletynie Informacji Publicznej*. W BIP będą także prezentowani kandydaci na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy, których wybierać będziemy w rejonach wyborczych. Zachęcamy do śledzenia tego rodzaju informacji, zadawania pytań kandydatom oraz do świadomej akcji wyborczej, bo dalsza droga samorządu zależy od wyborców.

dr n. med. Roman Budziński,
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. dent. Halina Porębska,
sekretarz Okręgowej Komisji Wyborczej

APEL

Jak każde wybory do władz czy samorządów budzą nowe nadzieje, tak wybory do samorządu lekarskiego są najlepszym czasem na to, aby dokonać autentycznych zmian i uzyskać realny wpływ na to co nas otacza.

Rzeczywistość, jak wszyscy mogą odczuć, nie jest łatwa dla lekarzy i nie sprzyja dobremu wykonywaniu ich odpowiedzialnej pracy. Ale bez naszego zaangażowania w poprawę warunków pracy lekarzy, nie będzie szans na jakiegokolwiek zmiany w nadchodzących latach.

Dlatego zachęcam wszystkich wykonujących ten zawód, do czynnego udziału w wyborach oraz do włączenia się w życie samorządu lekarskiego. Nauczyciele akademicki mogą wnieść nie tylko szeroką wiedzę i umiejętności, ale także doświadczenie wynikające z ciągłych kontaktów z młodymi ludźmi, którzy już niedługo wejdą w „dorosłe” życie lekarskie, a wyjście naprzeciw ich oczekiwaniom i nadziejom na pracę w normalnych warunkach jest jednym z elementów zatrzymania ich w kraju.

Każdy z nas, wkładających tak wiele energii w nauczanie zawodu medycznego chciałby, aby nasi studenci oczekiwali nie tylko finansowych korzyści, ale zgodnie z tradycjami tego zawodu byli również gotowi do pracy społecznej na rzecz innych ludzi.

Jest to jeden z elementów tradycji i doświadczenia przekazywanego młodym ludziom i dlatego dajmy dobry przykład, gdyż nie ma rzeczy niemożliwych do zrealizowania. Są tylko łatwiejsze bądź bardziej trudne wyzwania, z którymi stykamy się na co dzień.

Raz jeszcze zachęcam wszystkich nauczycieli akademickich zrzeszonych w Okręgowej Izbie Lekarskiej do wzięcia czynnego udziału w wyborach samorządowych.

prof. Janusz Moryś,
rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Laureaci Nagrody Heweliusza za rok 2012

Pomorskie Noble, czyli Nagrody Naukowe Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza za rok 2012 trafiły do naukowców z Uniwersytetu Gdańskiego. W kategorii nauk humanistycznych wyróżnienie otrzymał prof. dr hab. Brunon Synak, a w kategorii nauk przyrodniczych i ścisłych – prof. dr hab. Jerzy Błażejowski.

Prof. dr hab. Brunon Synak jest pracownikiem naukowym Zakładu Socjologii Ogólnej Instytutu Filozofii, Socjologii i Dziennikarstwa Uniwersytetu Gdańskiego. Był jednym z głównych twórców gdańskiego naukowego ośrodka socjologicznego oraz inicjatorem powołania w UG socjologii jako kierunku studiów. Jest najbardziej znanym na forum międzynarodowym pomorskim socjologiem. Jego zainteresowania naukowo-badawcze koncentrują się na socjologii starości, socjologii etniczności oraz problematyce transformacji ustrojowej. W połowie lat 80. przeprowadził pierwsze w Polsce badania nad społecznym kontekstem przechodzenia na emeryturę przed osiągnięciem wymaganego wieku i dalszym losem takich osób.

Jest autorem blisko 300 prac naukowych i popularno-naukowych, w tym 6 samodzielnych książek. Jedną z najczęściej cytowanych prac prof. Synaka jest *Polska starość*, która powstała jako rezultat obszernych badań ogólnopolskich, realizowanych pod jego kierunkiem przez interdyscyplinarny zespół znakomitych specjalistów, obejmujących społeczne, materialne i medyczne aspekty życia starszego pokolenia. Drugim głównym obszarem działalności naukowej prof. Brunona Synaka jest socjologia etniczności, zwłaszcza problematyka tożsamości Kaszubów. Jest autorem pierwszych (a później kontynuowanych) pogłębionych badań w tym zakresie. W licznych publikacjach poświęconych tej kwestii, m.in. w pra-



cy *Kaszubska tożsamość – ciągłość i zmiana* ukazał proces budzenia się, wzbogacania i umacniania tożsamości Kaszubów oraz waloryzacji własnego dziedzictwa, zwłaszcza języka. Trzeci obszar to społeczny wymiar transformacji ustrojowej w Polsce. Dzięki grantowi uzyskanemu ze Szwajcarskiej Akademii Nauk, wraz z prof. J. Coenen-Hutherem (Uniwersytet w Genewie), opublikował jedną z pierwszych książek zagranicznych poświęconych analizie przemian postkomunistycznych w Polsce: *Post-Communist Poland: From Totalitarianism to Democracy?* (New York, 1993). Obecnie przygotowuje do druku książkę o zmieniającej się obecności i kształcie społecznego świata w doświadczaniu przestrzeni wewnętrznej osób starszych dotkniętych nieodwracalną chorobą.

Prof. dr hab. inż. Jerzy Błażejowski jest kierownikiem Katedry Chemii Fizycznej na Wydziale Chemii Uniwersytetu Gdańskiego, wybitnym specjalistą w dziedzinie chemii fizycznej i teoretycznej, w zakresie termodynamiki i kinetyki chemicznej, fotochemii i spektroskopii oraz chemii środowiska. Jest redaktorem książki *Zanieczyszczenie i odnowa Zatoki Gdańskiej problemem o znaczeniu ogólnoeuropejskim*. Opublikował ponad 190 artykułów naukowych; jest także współautorem czterech patentów. Wypromował 16 doktorów.

Przez dwie kadencje pełnił funkcję przewodniczącego Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i był członkiem zespołu przygotowującego nową ustawę *Prawo o szkolnictwie wyższym*. Ponadto jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Fotochemicznego, Polskiego Towarzystwa Chemicznego, Polskiego Towarzystwa Kalorimetrii i Analizy Termicznej, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (sekretarz generalny) oraz Polskiego Klubu Ekologicznego (gdzie pełni funkcję prezesa okręgu wschodniopomorskiego). Na Uniwersytecie Gdańskim pełnił różne funkcje, m.in. dyrektora Instytutu Chemii UG, dziekana Wydziału Chemii oraz senatora UG.

Za wybitną działalność naukową i organizacyjną był wielokrotnie nagradzany. W 2012 roku został laureatem nagrody The 2012 TA Instruments-ICTAC Award, przyznawanej co cztery lata za wybitne osiągnięcia naukowe w zakresie analizy termicznej i będącej wyrazem uznania w międzynarodowym środowisku naukowym (dotychczas przyznano tylko 10 takich wyróżnień).



Nagrody Miasta Gdańska dla Młodych Naukowców im. Jana Uphagena

Dziesiąta jubileuszowa edycja konkursu o Nagrodę Miasta Gdańska dla Młodych Naukowców im. Jana Uphagena za rok 2012 przeszła do historii. Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 8 lutego br. w Domu Uphagena przy ul. Długiej w Gdańsku.

Laureatem w kategorii nauk ścisłych i przyrodniczych został **dr Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za badania dotyczące przezskórnych interwencji wieńcowych i kardiomiopatii stresowej Takotsubo. Nagrodę wręczył prezydent Gdańska Paweł Adamowicz. Laudację o laureacie wygłosił prorektor ds. studenckich GUMed prof. Marcin Gruchała, który podkreślił, że jest to jednocześnie duże wyróżnienie gdańskiej uczelni medycznej i grona jej naukowców.

Laureat już w latach studenckich wykazywał się dużą aktywnością naukową. Działając w Studenckim Kole Kardiologicznym zdobywał nagrody podczas ogólnopolskich i międzynarodowych kongresów. W Zarządzie Studenckiego Towarzystwa Naukowego był w naszej Uczelni jednym z głównych współorganizatorów międzynarodowej konferencji dla studentów i młodych doktorów – ISSC. Doktoryzował się pod okiem prof. Andrzeja Rynkiewicza. Jako jeden z nielicznych został dostrzeżony na konferencji i odbył staż w Cardiovascular Center Cardiology w Zurychu w 2010 roku. W tym samym roku zaproponowano mu roczne stypendium naukowe w tym ośrodku na stanowisku Research & Clinical Fellow. Tam też kontynuuje swoje badania i pracę kliniczną w Gruentzig Catheterization Laboratory, gdzie w 1977 roku wykonano pierwszą w historii angioplastykę wieńcową. W 2011 roku dr Miłosz Jaguszewski otrzymał grant od Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego na kontynuację swoich badań przydatnych w praktyce medycznej. Obecnie prowadzi badania obejmujące zagadnienia wielonaczyniowej interwencji w ostrym zawałe serca, kardiomiopatii



Takotsubo, wstrząsu kardiogenego, obrazowania wewnątrz-naczyniowego za pomocą *optical coherence tomography* (OCT) oraz stentów uwalniających leki (DES) nowej generacji.

Laureatem w kategorii nauk humanistycznych został **mgr**

Jakub H. Szlachetko z Katedry Prawa Administracyjnego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego go za badania nad prawną regulacją udziału podmiotów obywatelskich w procesie realizacji zadań publicznych.

W uroczystości uczestniczyli m.in. marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej Bogdan Borusewicz, konsul generalny Chińskiej Republiki Ludowej w Gdańsku Liu Yuanyuan i prezes Specjalnej Pomorskiej Strefy Ekonomicznej Teresa Kamińska.

Laureatów od 10 lat wyłania Kapituła Nagrody złożona z przedstawicieli: Uniwersytetu Gdańskiego, Politechniki Gdańskiej, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu, Oddziału Polskiej Akademii Nauk w Gdańsku, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, Prezydenta Miasta Gdańska oraz niepublicznych uczelni wyższych w Gdańsku.



(fot. Jarosław Meyer-Szary)

prof. Andrzej Hellmann

Wykorzystanie osiągnięć biologii molekularnej w leczeniu nowotworów mieloproliferacyjnych

Na początku warto przypomnieć definicję pojęć zawartych w tytule. W dużym skrócie biologia molekularna to nauka podstawowa zajmująca się biologią na poziomie kwasów nukleinowych, badająca strukturę genów i kodowanych przez nie białek oraz ich wpływ na funkcjonowanie organizmu. Dziedzina ta rozwinęła się burzliwie w drugiej połowie XX wieku. Trzy najważniejsze kamienie milowe w rozwoju tej nauki to:

- stworzenie przez Watsona i Cricka modelu struktury DNA w roku 1953,
- opracowanie techniki sekwencjonowania genów przez Sangera i Gilberta w roku 1977,
- opracowanie techniki łańcuchowej reakcji polimerazy (PCR) przez Mullisa w roku 1987.

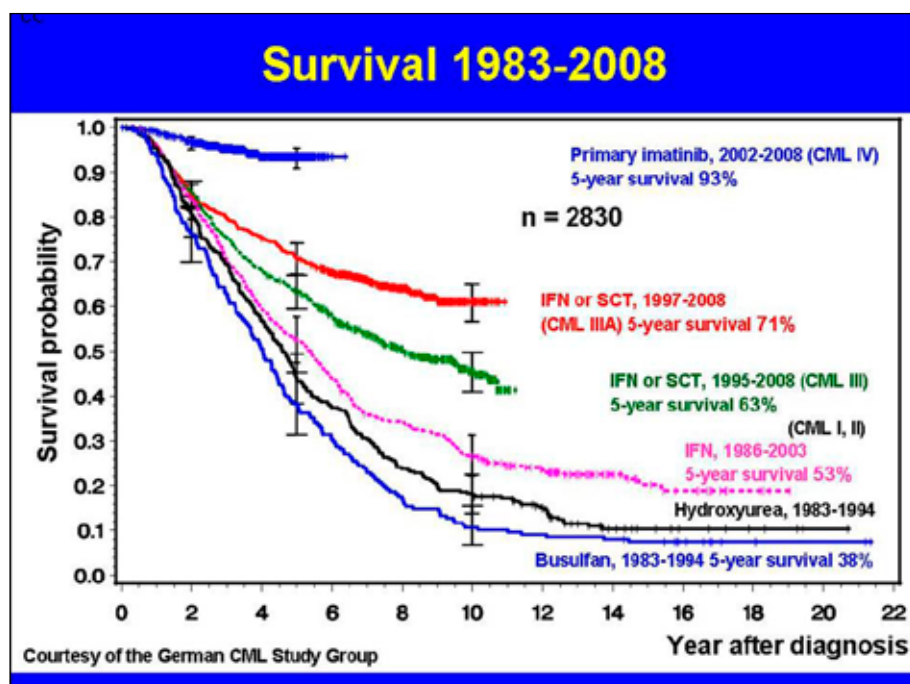
Wszystkie te trzy dokonania zostały uhonorowane nagrodami Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny odpowiednio w latach 1962, 1980 i 1993. Dalszy rozwój biologii molekularnej przyczynił się do poznania ludzkiego genomu.

Termin „nowotwory mieloproliferacyjne” jest terminem nowym, bo wprowadzonym w klasyfikacji nowotworów przez WHO w 2008 roku. Obejmuje on przewlekłą białaczkę szpikową, czerwienicę prawdziwą, nadpłytkowość samoistną, mielofibrozę, przewlekłą białaczkę eozynofilową, mastocytozę układową oraz bardzo rzadko występującą przewlekłą białaczkę neutrofilową. Wymienione jednostki chorobowe znane były już wcześniej i dla pierwszych czterech spośród wyżej wymienionych Dameshek w 1951 roku wprowadził pojęcie zespołów mieloproliferacyjnych, chociaż ich etiologia nie była wtedy znana. W 1960 roku Nowell i Hungerford opisali zmianę cytogenetyczną stwierdzoną u chorych z przewlekłą białaczką szpikową, a zmieniony chromosom 22 pary nazwali chromosomem Filadelfia. Była to pierwsza zmiana cytogenetyczna znaleziona w chorobie nowotworowej. W 1973 roku Rowley stwierdziła, że



chromosom Filadelfia jest wynikiem translokacji materiału genetycznego między chromosomem 9 a 22. W innych zespołach mieloproliferacyjnych nie stwierdzano jednak tak typowych aberracji chromosomalnych.

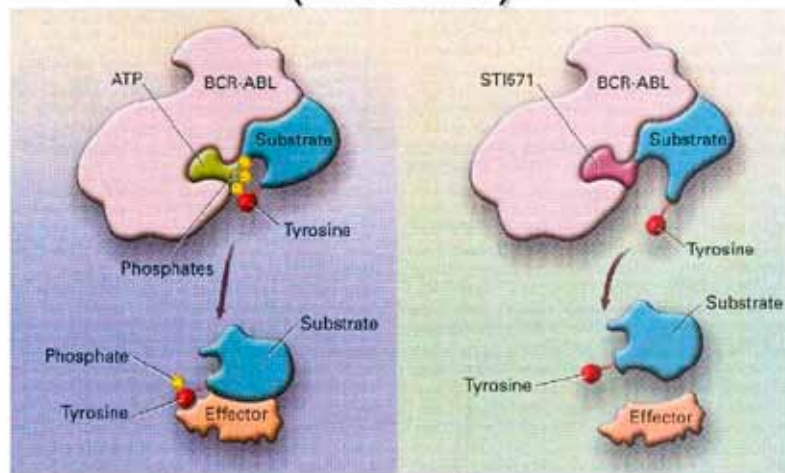
Charakter nowotworowy czerwienicy prawdziwej, nadpłytkowości samoistnej i mielofibrozy udowodniono w latach 70. ubiegłego wieku na podstawie testów klonogennych czy też badania zjawiska izoenzymii dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej u obciążonych tymi zespołami heterozygotycznych kobiet. Moje zainteresowanie chorobami mieloproliferacyjnymi datuje się od ponad 30 lat. Część mojej habilitacji to badania dowodzące na podstawie testów klonogennych, że przynajmniej część chorych z tzw. zespołem hipereozynofilowym reprezentuje nowotworową (białaczkową) postać choroby (A. Hellmann, J. M. Goldman, C. J. F. Spry-Clin. Lab. Haemat. 1981, 3, 205-213). Ta publikacja m.in. sprawiła, że ta postać choroby została zaliczona do chorób mieloproliferacyjnych. Spowodowało to, że nowotwory mieloproliferacyjne stały się wiodącym tematem zarówno moich badań, jak i zespołu Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, którym kieruję od ponad 20 lat.



Prawdopodobieństwo przeżycia chorych z przewlekłą białaczką szpikową w zależności od stosowanej terapii w latach 1983-2008

Wracając do przewlekłej białaczki szpikowej i chromosomu Filadelfia, to osiągnięcia biologii molekularnej pozwoliły w 1986 roku na odkrycie, że następ-

Mechanizm działania Glivec® (imatinib)



Goldman JM, Melo JV. *N Engl J Med.* 344:1084-1086

Hamowanie fosforylacji białka bcr/abl przez podany lek Glivec® (STI 571 – imatinib)

stwem translokacji 9:22 jest powstanie genu fuzyjnego BCR/ABL. Poznanie tego genu z kolei pozwoliło na wykazanie, że jest on odpowiedzialny za translację białka bcr/abl o właściwościach kinazy tyrozynowej. Dziesięć lat później udało się zsyntetyzować lek, który hamując fosforylację białka bcr/abl niwelował jego proliferacyjne działanie. Lek ten pod nazwą imatinib (Glivec) okazał się na tyle skuteczny, że już w roku 2001, a więc po 5 latach, uzyskał rejestrację zarówno FDA, jak i EMA. Wówczas czasopisma popularne (*Time*) i naukowe (*Nature*) wieszczyły zasadniczy przełom w leczeniu chorób nowotworowych. Dzisiaj, po ponad 10 latach od rejestracji leku, jak i po pojawieniu się podobnych, nowych leków (dasatinib, nilotinib) możemy powiedzieć, że nastąpiła rewolucja w leczeniu i rokowaniu przewlekłej białaczki szpikowej. Z choroby, która u nielicznych chorych mogła być wyleczona allogenicznym przeszczepieniem szpiku, natomiast u pozostałych prowadziła nieuchronnie do śmierci, w przeciągu 3-4 lat stała się chorobą o dobrym rokowaniu. Po 8 latach leczenia obserwujemy przeżycie rzędu 94%, a stosując metodę PCR obserwujemy 4-5 logarytmiczną redukcję ilości transkryptu BCR/ABL. Można się spodziewać, że w ciągu najbliższych lat choroba ta stanie się wyleczalna.

Przytoczone odkrycia są doskonałą ilustracją tego, jakie jest tempo wykorzystania odkryć naukowych w praktyce klinicznej (ang. *from the bench to the bedside*). Od poznania struktury genu BCR/ABL do syntezy leku upłynęło 10 lat, a do jego rejestracji 15 lat. Trzeba jednak podkreślić, że w ostatnich latach tempo to nabiera szczęśliwie znaczącego przyspieszenia. W roku 2003 opisano obecność genu fuzyjnego FIP1L1/PDGFRα charakterystycznego dla przewlekłej białaczki eozynofilowej. Ten gen fuzyjny jest wynikiem translokacji 1:4, którą można uwidoczniać jednak nie u wszystkich chorych. W roku 2005 jako pierwsi w kraju wraz z zespołem Katedry Biologii i Genetyki naszej Uczelni opisaliśmy pacjenta z tą aberracją molekularną, u którego obserwowaliśmy bardzo dobry efekt terapii celowanej imatinibem (*Wsp. Onkol.* 2005, 9, 7-10). W uogólnionej mastocytozie, chociaż stwierdzono charakterystyczną mutację genu KIT D816V już w 1993 roku, to jednak dopiero w ostatnich latach rozpoczęto z powodzeniem terapię celowaną, stosując takie inhibitory kinaz tyrozynowych jak midostaurin czy dasatinib. Jeżeli w badaniu PCR nie wykazemy obecności tej mutacji,

dalsza diagnostyka polega na sekwencjonowaniu genu KIT w poszukiwaniu innych mutacji. Doskonałym przykładem może być publikacja naszego zespołu wraz z zespołem Katedry Biologii i Genetyki (*Eur. J. Haemat.* 2011, 86, 531-535), w której opisaliśmy mutację w eksonie 9 i dobrą odpowiedź na imatinib. Wobec braku charakterystycznych aberracji cytogenetycznych u chorych z czerwienicą prawdziwą, nadpłytkowością samoistną i mielofibrozą, na podstawie poznanych szlaków sygnałowych z receptorów do jądra komórkowego, wytypowano geny JAK i MPL dla poszukiwania zmian molekularnych w tych jednostkach chorobowych. Uwieczono to zostało sukcesem i opisaniem w roku 2005 mutacji genu JAK-2 w eksonie 14 (V617P) stwierdzanej u blisko 100% chorych z czerwienicą prawdziwą oraz u około 50% chorych z nadpłytkowością samoistną i mielofibrozą. W następnych latach okazało się, że w chorobach tych mogą występować również inne mutacje dotyczące eksonu 12 genu JAK-2 czy genu MPL. Obserwacje te pochodzą również z zespołu badawczego naszej

Uczelni (*Leuk. Res.* 2010, 34, 387-389). Już w 2011 roku cząsteczka pod nazwą ruxolitinib (Jakavi) została zarejestrowana w leczeniu pacjentów z rozpoznaniem mielofibrozy. Jest to dowód, że wspomniany czas od odkrycia naukowego do praktycznego zastosowania klinicznego ulega stałemu skracaniu. W naszym ośrodku w ramach badania klinicznego mieliśmy możliwość leczenia 5 chorych z tym rozpoznaniem. Po 24 tygodniach stwierdziliśmy u wszystkich chorych ustąpienie objawów ogólnych choroby, a u 3 z nich ponad 50% redukcję powiększenia śledziony. Obecnie trwają badania kliniczne nad skutecznością tego leku w czerwienicy prawdziwej i nadpłytkowości samoistnej. W najbliższym czasie można zatem spodziewać się rejestracji ruxolitinibu jako leku również na te choroby.

Podsumowując należy stwierdzić, że w ostatnich latach udało się zidentyfikować mutacje molekularne dla wszystkich postaci nowotworów mieloproliferacyjnych. Miało to zasadnicze znaczenie dla ostatecznego potwierdzenia etiologii nowotworowej tych chorób i dało proste narzędzie dla precyzyjnej diagnostyki tych chorób. Poznanie zmutowanych czy fuzyjnych genów oraz kodowanych przez nie białek pozwoliło na stworzenie skutecznych leków celowanych molekularnie. Nasuwa się pytanie, czy taka przyszłość dotyczyć będzie innych nowotworów? Odpowiedź nie jest prosta. W ostatnich latach, dzięki możliwościom sekwencjonowania całego genomu w przypadku np. ostrej białaczki szpikowej i porównywania go z genomem komórek prawidłowych, oczekiwano wykrycia tzw. genów sprawczych. Krokiem następnym byłoby szukanie nowych leków polegające na *screeningu* molekuł z tzw. biblioteki molekuł wobec białek będących produktem translacji zmutowanych genów. Okazało się jednak, że technika ta prowadzi do wykrycia od kilku do kilkunastu różnych mutacji i nie bardzo wiadomo, która z nich miałaby być celem naszej terapii. Tak więc możliwe jest, że nowotwory mieloproliferacyjne stanowią unikatowy przykład sukcesu terapii celowanej molekularnie.

□

Wykład wygłoszony w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza 14 grudnia 2012 r. z okazji Dnia Wykładu w GUMed.

Wyróżnienie dla studenta GUMed

Daniel Kasprowicz, student I roku dietyki studiów II stopnia GUMed wziął udział w dwóch festiwalach podróżniczych, które odbyły się w dniach 8-10 lutego br. Podczas pierwszego konkursu „NA SZAGĘ” w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Poznaniu student GUMed, jako gość festiwalu, opowiadał o żywieniu Malgaszów plemienia Sakalawa. Przybliżył również słuchaczom inicjatywę budowy nowego kompleksu żywieniowego w miejscowości Mampikony na Madagaskarze (więcej na stronie internetowej*). Razem z współtowarzyszem podróży – Dominikiem Włochem udali się też 9 lutego br. do Wschowy na festiwal „100droga”, podczas którego zaprezentowali zdjęcia z podróży i opowiedzieli o dzieciach Madagaskaru. Jury wyróżniło cztery prezentacje. Daniela i Dominika nagrodzono za umiejętne połączenie wolontariatu, pasji podróżniczej oraz naturalnej radości życia.



Wyróżnieni podróżnicy, od lewej Dominik Włoch, Daniel Kasprowicz

* www.dziecimadagaskaru.pl/kantyna-w-mampikony

Akademickie zimowe mistrzostwa Pomorza

Osiemdziesięciu ośmiu zawodników z sześciu pomorskich uczelni wzięło udział w IV Akademickich Mistrzostwach Pomorza w Narciarstwie i Snowboardzie, które odbyły się 5 lutego br. Rywalizacja na stoku Koszałkowo w Wieźycy toczyła się o medale, a także o punkty do Akademickich Mistrzostw Polski, które odbędą się w marcu w Zakopanem.

W łącznej klasyfikacji drużynowej kobiet (narciarstwo – slalom i slalom gigant) drużyna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wywalczyła srebrny medal. Najlepiej wypadła Zuzanna Pikiel (kierunek lekarski – III rok), zdobywając indywidualnie dwa brązowe medale w slalomie i w slalomie gigancie. Na wyróżnienie zasługuje również Katarzyna Handke (kierunek lekarski – IV rok), która w obu konkurencjach uplasowała się na szóstym miejscu.

Nieco gorzej w zawodach wypadli mężczyźni, zajmując w klasyfikacji generalnej pechowe czwarte miejsce. Na wyróżnienie zasługują Michał Wysocki (fizjoterapia, studia II stopnia – II rok) i Marcin Budaszewski (ratownictwo medyczne – III rok).



Medalistki slalomu i slalomu giganta; pierwsza z prawej brązowa medalistka Zuzanna Pikiel, studentka GUMed

O nauce polskiej na początku 2013 r. – zwięźle i realistycznie

Analiza cytowań prac autorów pochodzących z poszczególnych krajów w latach 2000-2011 stawia Polskę na 25 miejscu w świecie, biorąc pod uwagę wszystkie dyscypliny naukowe. Najwyżej notowana jest *Matematyka* (14 miejsce), a *Medycyna kliniczna* zajmuje 26 miejsce. Niestety, wyraźna jest tendencja spadkowa. W ostatnim dwudziestoleciu wyprzedziły nas kraje większe (Korea Południowa, Indie, Brazylia) i mniejsze ludnościowo (Szwecja, Izrael, Dania, Tajwan, Finlandia). Klasyfikacja według najbardziej cenionego kryterium naukometrycznego, tzw. *indeksu Hirscha* według *SCImago Journal and Country Rank* z marca 2012, lokuje Polskę na 23 miejscu. Według tej klasyfikacji *Medycyna* zajmuje 21 miejsce, a *Farmakologia, toksykologia i farmacja* – miejsce 23.

Chociaż 23-25 pozycja polskiej nauki nie odpowiada naszym ambicjom, to jest ona realistyczna w relacji do pozycji polskiej gospodarki, określonej przez potencjał kulturowy i produkcję materialną. Pozycja naszej gospodarki była 14 w świecie w 1960 r. (sic!), obecnie jest szacowana na 22 (choć są doniesienia o 32 pozycji), a prognoza na 2050 r. przewiduje dalszy spadek. Można z przekąsem zauważyć, że i tak jest to lepiej niż w przypadku pitki nożnej (52 miejsce).

Ostatni „webometryczny” ranking z lipca 2012 r. (<http://www.webometrics.info/en/world>) objął 20745 szkół wyższych z całego świata (w tym około 400 polskich), z których tylko 5227 ma znaczący dorobek naukowy (spełniają tzw. kryterium *excellence*). Wśród 5227 „prawdziwych” ośrodków akademickich są 64 uczelnie polskie. Pierwszy tysiąc jest uważany za czołówkę światową. Gdański Uniwersytet Medyczny jest 14 wśród tych 64. uczelni polskich (a 1144 w świecie). *Indeks Hirscha* też daje naszej Uczelni niezłą pozycję w kraju: 12-13 z wartością $h = 52$.

Ciekawe są wyniki analizy rangi polskich czasopism naukowych według kryterium *Impact Factor*. Chociaż ranga ta nie jest najwyższa na świecie, to optymistyczne jest, że przewodzą w kraju czasopisma biomedyczne.

W podsumowaniu należy podkreślić, że rozwój nauki w Polsce nie nastąpi poprzez nawet najbardziej spektakularny sukces pojedynczego uczonego, w rodzaju Nagrody Nobla. To jest historyczne zadanie polityczne. Pytanie, czy politycy mają na to konstruktywne pomysły?

prof. Roman Kaliszan, czł. koresp. PAN,
kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki

Analiza publikacji wybranych uczelni wyższych za okres 1973-2008; uszeregowane według malejących wartości indeksu Hirscha h od 143 do 46

Nazwa uczelni	1973-2008				
	Liczba publikacji N	Całkowita liczba cytowań N_c	Średnia cyto- wań/publikację N_c/N	Indeks Hirscha h	Zmodyfikowany Indeks hm
1. Uniwersytet Warszawski	21000	231886	11,04	143	2,67
2. Uniwersytet Jagielloński	18008	147832	8,21	105	2,08
3. Politechnika Warszawska	8764	52569	6,00	72	1,91
4. Uniwersytet Wrocławski	10945	76302	6,97	70	1,70
5. Uniwersytet Gdański	5125	41660	8,13	69	2,36
6. Warszawski Uniwersytet Medyczny	5026	29301	5,38	63	2,08
7. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza	10633	66293	6,28	62	1,52
8. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej	6675	45194	6,77	58	1,71
9. Uniwersytet Mikołaja Kopernika	5527	38103	6,89	57	1,82
10. Uniwersytet Medyczny w Łodzi	4786	28497	5,95	55	1,86
11. Politechnika Łódzka	7231	36077	4,99	54	1,54
12. Uniwersytet Łódzki	6035	34811	5,77	52	1,50
13. Akademia Medyczna w Gdańsku	4152	25190	6,07	52	1,86
14. Uniwersytet Śląski	5440	31882	5,86	51	1,63
15. Politechnika Wrocławska	8325	41058	4,93	50	1,35
16. Politechnika Gdańska	4619	29877	6,47	49	1,68
17. Akademia Górniczo-Hutnicza	4227	21697	5,13	47	1,67
19. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	3969	17753	4,47	46	1,67

Źródło: Gil J.: *Sprawy nauki i jej perspektywy*, Uniwersytet Zielonogórski – *Miesięcznik Społeczności Akademickiej*, 7, 2012;
<http://www.uz.zgora.pl/wydawnictwo/miesiecznik09-2012/01.pdf>

Sukces gdańskich ginekologów-onkologów

W Klinice Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed wykonano 17 grudnia 2012 roku pierwszą laparoskopową operację rozszerzonego wycięcia macicy u chorej z inwazyjnym rakiem szyjki macicy w stopniu IB₁ według klasyfikacji FIGO wraz z identyfikacją węzłów wartowniczych. Operację przeprowadził zespół lekarzy: dr hab. Dariusz Wydra – operator, dr Sambor Sawicki i lek. Paulina Pogońska – asysta, dr Andrzej Marciniak – anestezjolog, Joanna Szpakowicz-Al Sughari – instrumentariuszka. Procedura trwała niespełna 4 godziny, a przebieg pooperacyjny był niepowikłany.

Przeprowadzenie operacji było możliwe dzięki prowadzonej przez Klinikę wieloletniej współpracy ze światowej sławy prof. Achimem Schneiderem z Kliniki Ginekologii Onkologicznej Szpitala Charité w Berlinie. W ciągu kilku ostatnich lat pracownicy Kliniki uczestniczyli tam w endoskopowych szkoleniach, co pozwoliło na wykonanie opisanej operacji. Dodatkowo, procedura identyfikacji węzła wartowniczego została wykonana w ramach prospektywnego badania klinicznego *Uterus-III* prowadzonego przez Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie.

Operacja rozszerzonego usunięcia macicy została wykonana po raz pierwszy przez prof. Ernsta Wertheima w Bettina Pavillons der Elisabeth-Klinik w Wiedniu w 1898 r. Z nieznacznymi modyfikacjami operacja ta wykonywana jest do dziś. Jej zakres obejmuje usunięcie macicy z proksymalnym fragmentem pochwy, przymacicza oraz miedniczych węzłów chłonnych.

W 1992 r. w USA Nezhat opisał po raz pierwszy wykonaną laparoskopowo radykalną histerektomię z wycięciem węzłów chłonnych miednicy mniejszej i paraaortalnych u 30-letniej kobiety w IA₂ stopniu klinicznego zaawansowania raka szyjki macicy.

W Polsce w dziedzinie ginekologii pionierem endoskopii był prof. Wojciech Gromadzki z Gdańska, który 4 maja 1961 r. wykonał pierwszą kuldoskopię do diagnostyki narządów płciowych kobiety. Po wykonaniu 37 tego rodzaju zabiegów wykonał następnie pierwszą w Polsce laparoskopię.

Niespełna 40 lat później (15 maja 2000 r.), w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety AMG wykonano operację całkowitego usunięcia macicy z przydatkami drogą laparoskopową

w przedinwazyjnym raku szyjki macicy. Operację przeprowadził zespół w składzie: dr Dariusz Wydra, lek. Hanna Makarewicz, lek. Piotr Mielcarek. Znieczulił lek. Andrzej Marciniak.

W Polsce operacja laparoskopowego poszerzonego usunięcia macicy poza GUMed wykonywana była również w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Endoskopowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Podobnie jak przy wszystkich laparoskopowych zabiegach chirurgicznych brak dużego cięcia oznacza szybsze i mniej bolesne zdrowienie. Mimo że te operacje zajmują więcej czasu na sali operacyjnej, kojarzą się z szybszym powrotem do pełnej aktywności. Zastosowanie operacji laparoskopowej w istotny sposób wpływa na skrócenie okresu hospitalizacji i poprawę jakości życia.

Kiedy w 1991 roku, podczas mojego pobytu na stypendium rządu francuskiego w Lyonie mogłem obserwować, a nawet wielokrotnie asystować prof. Danielowi Dargentowi (światowemu pionierowi technik endoskopowych w ginekologii) w tych zabiegach, patrzyłem z zazdrością na ich wyposażenie sprzętowe oraz biegłość szefa tamtejszej kliniki w onkologicznych zabiegach usuwania macicy wraz z pakietami węzłów chłonnych zaślonowych i paraaortalnych. Prof. Daniel Dargent, jako człowiek wielkiego serca i prawdziwy nauczyciel, spędził wiele chwil tłumacząc mi, niewyjaśnione jeszcze wtedy co do skuteczności, etapy tego endoskopowego zabiegu. Dopiero 2 lata później otrzymaliśmy w ówczesnym Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety w Gdańsku odpowiednie narzędzia i tory wizyjne do ginekologicznej endoskopii zabiegowej. Po każdym powrocie ze stypendiów i kongresów chciałem natychmiast wprowadzać te same techniki w Gdańsku. Nie było to jednak proste. Po 20 latach marzenie wykonywania tak zaawansowanych, a jednocześnie małoinwazyjnych technik leczniczych w onkologii się spełniło. Dr hab. Dariusz Wydra wprowadził właśnie Klinikę Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej do szeregu klinik o najwyższym światowym poziomie operacyjnym.

prof. Krzysztof Preis,
kierownik Katedry Perinatologii



Medal KEN dla dr. Szymona Ziętkiewicza

Dr Szymon Ziętkiewicz, adiunkt w Katedrze Biologii Molekularnej i Komórkowej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed został uhonorowany Medalem Komisji Edukacji Narodowej. Został on uroczystie wręczony 28 stycznia br. przez Pomorskiego Kuratora Oświaty Elżbietę Wasilenko.

Odnaczenie to zostało przyznane na wniosek Okręgowego Komitetu Olimpiady Biologicznej w Gdańsku za wieloletni (od 2007 r.) czynny udział dr. Ziętkiewicza w organizacji Olimpiady oraz za liczne osiągnięcia dydaktyczne i edukacyjne związane m.in. z upowszechnianiem wiedzy biologicznej.

Medal KEN to najwyższe odznaczenie w resorcie oświaty nadawane przez Ministra Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania.



Monitorują niepożądane działania leków

Przy Katedrze i Zakładzie Farmakologii GUMed powstaje regionalny ośrodek monitorowania niepożądanych działań leków. Jego celem jest poprawa bezpieczeństwa farmakoterapii na terenie województwa pomorskiego. Aby zgłosić wystąpienie działania niepożądanego, wystarczy wysłać mail na adres dnl@gumed.edu.pl zawierający następujące informacje: nazwa produktu leczniczego, dawka, droga podania (w razie przedawkowania przez pacjenta należy podkreślić ten fakt, opis reakcji niepożądaney, dane chorego – wystarczy inicjały, płeć lub inne dane identyfikujące chorego). Wszelkie informacje na temat ośrodka dostępne są pod adresem: dnl@gumed.edu.pl



Dziekan podziękowała studentom

Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak spotkała się 4 lutego br. ze studentami ostatnich lat studiów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, którzy jako ochotnicy uczestniczyli w dyplomatoriach absolwentów Wydziału Lekarskiego kończących studia w roku akademickim 2011/2012. W podziękowaniu za pomoc w organizacji uroczystości Dziekan wręczyła zaproszonym studentom okolicznościowe listy i nagrody książkowe. Podziękowania otrzymali:

z kierunku lekarskiego:

- Natasza Gillis-Siek
- Marieta Kazimierczyk
- Marta Mróz
- Michał Smolarczyk
- Michał Szulc

z kierunku lekarsko-dentystycznego:

- Wojciech Dąbrowski
- Natalia Głódowska
- Dorota Pylińska
- Karolina Szydło



Sprawozdanie z 9 Akademii Dermatologii i Alergologii Słupsk – Ustka

Ponad 300 uczestników wzięło udział w 9 Akademii Dermatologii i Alergologii (ADA), która odbyła się w dniach 7-10 lutego br., w przededniu XXI Światowego Dnia Chorego w Ustce. Akademia została zorganizowana przez Sekcję Dermatologiczną Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed. Pomyślną i głównym organizatorem Akademii był, jak co roku, prof. Roman Nowicki, przewodniczący Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, jednocześnie kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Akademia Dermatologii i Alergologii tradycyjnie już po raz dziewiąty zorganizowana została w Słupsku i Ustce. Była adresowana do lekarzy dermatologów, alergologów, pediatrów, lekarzy medycyny rodzinnej oraz wszystkich lekarzy, którzy pragną uaktualniać i poszerzać swoją wiedzę. Ponadto w ramach Akademii istniała możliwość wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami różnych specjalności. Była to też doskonała okazja do integracji środowiska zajmującego się chorobami alergicznymi i chorobami skóry. Patronat honorowy nad 9 ADA objęli rektorzy uczelni medycznych z Gdańska, Łodzi i Wrocławia, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz konsultanci krajowi ds. alergologii i dermatologii.

Akademii Dermatologii i Alergologii poprzedził dwudniowy kurs doskonalący *Choroby alergiczne skóry* dla lekarzy specjalizujących się w zakresie alergologii, dermatologii i immunologii klinicznej.

Program 9 Akademii Dermatologii i Alergologii był różnorodny. Odbyło się 13 sesji naukowo-szkoleniowych, podczas których ponad 40 samodzielnych pracowników naukowych oraz profesorów – gości z Niemiec, Szwajcarii, Włoch, Łotwy i Białorusi – wygłosiło bardzo interesujące wykłady. Asystenci gdańskiej Kliniki Dermatologicznej zaprezentowali natomiast kilkanaście ciekawych przypadków klinicznych.



Sesje poświęcone były pokrzywce, atopowemu zapaleniu skóry, wypryskowi, chorobom zawodowym skóry, nowoczesnym metodom leczenia, chłoniakom skóry oraz zmianom zapalnym na twarzy. Odbyły się też całonocne panele dyskusyjne moderowane przez prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. Boleśława Samolińskiego oraz krajowych konsultantów ds. dermatologii i alergologii prof. Andrzeja Kaszubę i prof. Jerzego Kruszeńskiego. Sesje te udokumentowano w postaci nagrań dźwiękowych i planowana jest ich edycja celem upowszechnienia najnowszych wytycznych dotyczących rozpoznawania i leczenia chorób alergicznych skóry.

W 9 Akademii Dermatologii i Alergologii wzięło udział ponad 300 uczestników z kraju i zagranicy. Wśród zaproszonych gości byli m.in. prof. Władimir Adaszkievicz z Witebska – prze-

Koncert orkiestry Polskiej Filharmonii Simfonia Baltica pod batutą Bohdana Jarmułowicza



Polecamy Czytelnikom

Waldemar Krynicki, autor, był stypendystą uniwersytetów i szpitali w Hiszpanii, Belgii, Niemczech, Francji oraz Anglii. W czasie wydania książki pracował we Francji. Pewnym problemem jest to, że recenzowane wydawnictwo jest pozycją spekulatywną, nieopartą na badaniach. Jest to przysłowiowa ogólna teoria wszystkiego. Hipotezy naukowe często przedstawia się w niej jako pewnik naukowy.

Naczelną myślą Autora jest to, że powstanie człowieka związane jest z pojawieniem się lęku u naczelnych. To przecież nedorzecznosc. W tej sytuacji każde zwierze powinno posiadać świadomość, bo przecież cały świat przeżywa lęk. Autor uważa, że pojawienie się lęku prowadzi do powstania świadomości. Uważam, że to teoria nieuprawniona i nieumocowana naukowo. Zasadnicza krytyka, która tu się pojawia, to dlaczego inne zwierzęta, które przecież przeżywają lęki nie wykształciły świadomości? Założenie, że w świecie przyrody ożywionej nie ma lęku jest błędne, tak jak założenie, że pojawił się on dopiero u człokształtnych.

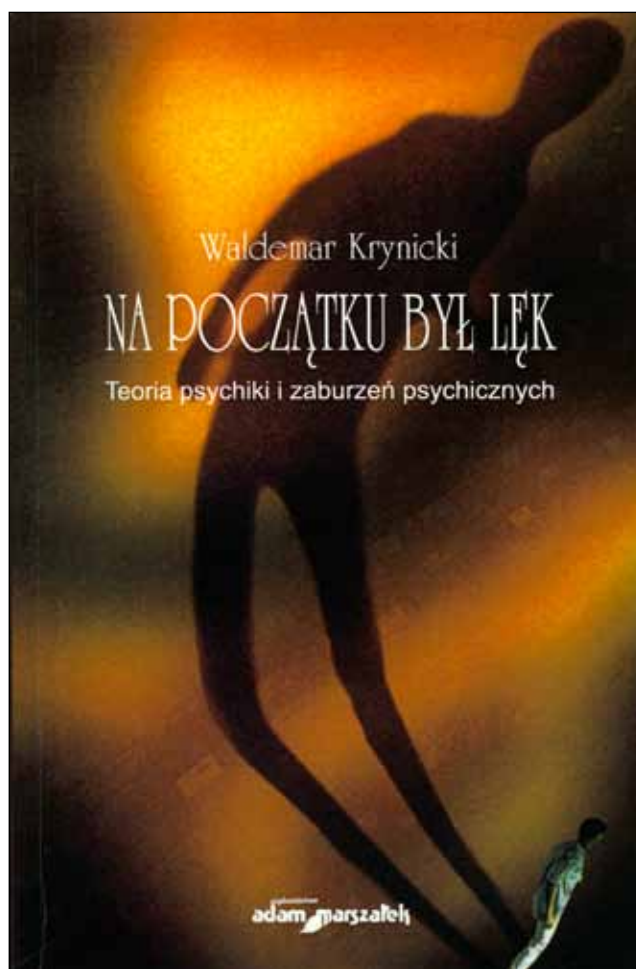
Słabą stroną książki są liczne powtórzenia. Zgadzam się z Autorem co do błędów psychoanalizy. Ma rację, że psychoanaliza błędzi twierdząc, że nie można wkraczać na teren rozwijającej się psychiki dziecka. Ma także rację twierdząc, że psychoanaliza jest mistyfikacją XX w. Zgadzam się również z Autorem, jeśli chodzi o rolę woli w psychice. Teorie dotyczące powstawania schizofrenii i depresji nastroczają wiele wątpliwości, jednak jest w nich ziarno prawdy. Należy się zgodzić z Autorem, jeśli chodzi o przedstawiane przez niego przyczyny depresji. Analiza psychiki dziecięcej jest trafna. Książka jest próbą zmierzenia się z zasadniczymi tajemnicami psychiatrii, jeśli chodzi o takie podstawowe jej zagadnienia jak depresja i schizofrenia. To jest plus tej pozycji, ale wydaje się, że Autor operuje zbyt daleko idącymi uproszczeniami. Ma rację, że tzw. zaburzenia lękowe powinno się nazywać zaburzeniami emocjonalnymi. Poprawny jest także przedstawiony model autyzmu. Autor twierdzi, że psychika jest dynamiczna. Oczywiście tak i nie jest

wodniczący Białoruskiego Towarzystwa Dermatologicznego, wybitni dermatolodzy niemieccy – prof. Eckart Haneke oraz prof. Martin Schaller, b. prezydent Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich oraz wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej dr Konstanty Radziwiłł oraz liczni profesorowie, kierownicy klinik dermatologicznych i alergologicznych z Polski i zagranicy.

Akademii otworzył rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych prof. Janusz Moryś oraz przewodniczący Komitetu Organizacyjnego 9 ADA prof. Roman Nowicki. Uroczysta inauguracja Akademii Dermatologii i Alergologii odbyła się w Filharmonii w Słupsku, gdzie po części oficjalnej odbył się koncert karnawałowy Orkiestry Polskiej Filharmonii Symfonia Baltica pod batutą Bohdana Jarmołowicza.

Akademia Dermatologii i Alergologii była nie tylko wydarzeniem naukowym, ale również okazją do wielu spotkań towarzyskich podczas śpiewania szant, wieczoru kapitańskiego, a także podczas porannego *nordic walking* brzegiem Bałtyku. 9 ADA towarzyszyła wystawa licznych firm farmaceutycznych.

dr Aleksandra Wilkowska,
dr Dorota Kozicka,
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii



Krynicki W.: Na początku był lęk. Teoria psychiki i zaburzeń psychicznych. Toruń: Wyd. Adam Marszałek 2007. ISBN 978-83-7441-795-2

to specjalnie odkrywcze stwierdzenie. Według mnie teoria dwuczynnikowa jest przetransformowaniem teorii metabolizmu informacyjnego prof. Antoniego Kępińskiego. Można zaryzykować stwierdzenie, że jest jej twórczym rozwinięciem. Nie zgadzam się z brakiem wyróżnienia zaburzeń schizoafektywnych jako odrębnej jednostki nozologicznej. Ewokacja, czyli metoda wypowiedzania słów potwierdzanych lub zaprzeczonych przez pacjenta może być przydatna klinicznie. Wydaje się być pomocna przynajmniej w niektórych przypadkach i w stosunku do niektórych chorych, ale na pewno nie ma wartości uniwersalnej. Autor ma rację pisząc, że szczególnie niebezpieczny jest moment, gdy chory zwątpi w swój system logiczny. Jednak wysnuwa z tego daleko idące i błędne wnioski. Uważa mianowicie, że nie należy się przeciwstawiać, przynajmniej we wczesnej fazie choroby, systemowi logicznemu pacjenta. Takie stanowisko należy już do historii myśli psychoterapeutycznej. Końcowe wnioski są zgodne z duchem psychiatrii społecznej i są poprawne.

Reasumując: jest dużo poprawnych i słusznych stwierdzeń, choć nie zawsze wypowiedzanych językiem naukowym, a raczej często kolokwialnym. Jednak jest w tej książce wiele nieścisłości i uproszczeń. To wszystko obniża jej wartość. Pomimo tych wszystkich krytycznych uwag, które są uzasadnione, lektura tej pozycji może być pożyteczna, ponieważ stanowi inspirację do samodzielnych przemyśleń i poszukiwań na fascynujące tematy współczesnej psychiatrii.

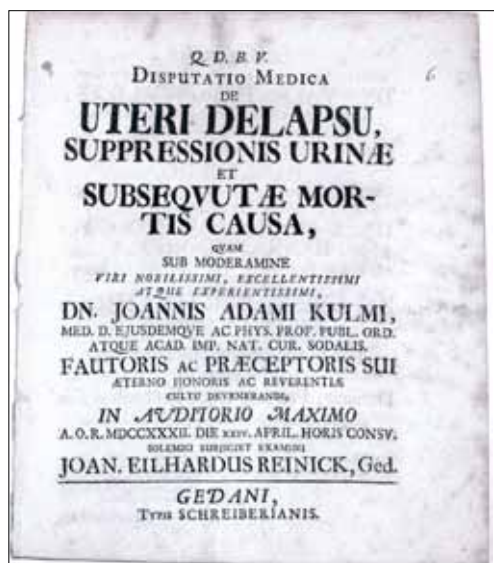
dr Piotr Pankiewicz,
Katedra i Klinika Chorób Psychiczych
i Zaburzeń Nerwicowych

Dzieło Johanna Adama Kulmusa

Każdego ósmego dnia miesiąca – na pamiątkę daty utworzenia naszej Uczelni – na stronie www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany eksponat ze zbiorów Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Po roku wszystkie obiekty zostaną zaprezentowane na specjalnej wystawie z okazji Europejskiego Dnia Dziedzictwa Akademickiego obchodzonego 18 listopada.

Czterysta lat minęło od pierwszej publicznej sekcji zwłok na ziemiach polskich. Przeprowadził ją w 1613 roku Joachim Oelhaf. Drugim znaczącym anatomem związanym z Gdańskiem był Johann Adam Kulmus. Urodzony we Wrocławiu, wcześniej osiercony przez rodziców, wraz z opiekującym się nim starszym bratem trafił do Gdańska i słynnego już Gimnazjum Akademickiego. Studiował również w Halle, Frankfurtu nad Odrą, Bazylei i wreszcie w Leidzie. Pobierał też nauki w innych miastach. Po powrocie do Gdańska rozpoczął praktykę lekarską oraz dydaktyczną, dzięki której powstało *opus magnum* Kulmusa *Tablice anatomiczne*. Były one przystępnym i tanim podręcznikiem anatomii, adresowanym głównie do chirurgów. Praca spotkała się z dobrym przyjęciem, przetłumaczono ją na język niemiecki, holenderski i japoński. To ostatnie przyczyniło się do sławy autora. Wydane w 1774 roku pod tytułem *Kaitai Shinsho* można uznać za przełomowe dla anatomii i medycyny w Kraju Kwitnącej Wiśni.

Postać Johanna Adama Kulmusa niezwykle interesującą przedstawił dr hab. Adam Szarszewski na łamach *Annales Academiae Mediciae Gedanensis*



TAJEMNICE Z MUZEALNYCH PÓLEK

sis w pracy Johann Adam Kulmus, *Tabulae anatomicae*, Gdańsk 1722, *Sugita Genpaku, Kaitai Shinsho*, Edo 1774, do lektury której serdecznie zachęcamy [Ann. Acad. Med. Gedan., 2009, 39, 133-144].

Muzeum GUMed nie dysponuje tymem *Tablic anatomicznych*. W zbiorach znajduje się natomiast inna praca Johanna Adama Kulmusa: *Dissertatio medica, de uteri delapsu, suppressionis urinae et subsequutae mortis causa. Quam praeside Joh. Adam. Kulmo tuebatur Joh. Eilhard. Reinick. Gedani* (O wypadnięciu macicy wskutek ucisku moczu i o śmierci z tego powodu).

Egzemplarz będący własnością Muzeum przekazali w darze dr Małgorzata Herrmann-Jankau i dr Alfred Jankau. Praca wydana w 1732 r. może być wstępem do studiów nad rozumieniem fizjologii i patologii człowieka na przestrzeni wieków. Ale to już opowieść z zupełnie innej muzealnej półki...



Bardzo lubimy czytać rankingi...

Bardzo lubimy czytać wyniki różnego rodzaju rankingów, szczególnie jeżeli bierzemy w nich udział. Wtedy są zachętą do współzawodnictwa, zdrowej rywalizacji lub okazją do przemyśleń, dlaczego tak słabo wypadliśmy na tle innych.

Narodowe Centrum Nauki właśnie podsumowało swoją dwuletnią działalność (2011-2012) i na tę okoliczność przedstawiło listę zwycięzców konkursów, czyli podmioty, którym zostało przyznane finansowanie na realizację projektów badawczych. Gdański Uniwersytet Medyczny jako grantobiorca Narodowego Centrum Nauki, w kategorii *akademie medyczne* według kryterium liczby projektów oraz wysokości przyznanej kwoty zajął 4 miejsce na 12 sklasyfikowanych jednostek. Tak więc przez dwa lata wspólnej pracy naukowcy naszej Uczelni otrzymali finansowanie dla 38 projektów o łącznej wartości 17 701 836 złotych.

Chociaż czwarte miejsce cieszy, wydaje się, że jeszcze większym sukcesem naszych wnioskodawców jest zajęcie 8 miejsca na 121 jednostek, których projekty zostały zakwalifikowane do finansowania w obszarze *Nauk o życiu*. Spośród uczelni medycznych wyprzedzają nas tylko Uniwersytet Medyczny w Łodzi (48 projektów) i Uniwersytet Medyczny w Poznaniu (42 projekty).

Niewątpliwym sukcesem odnieśli nasi grantobiorcy startujący w konkursach OPUS (projekty własne z dużą aparaturą). Na 203 jednostki z całej Polski, które wnioskowały o takie projekty, je-

steśmy na 24 miejscu. Sukces odnotowali również laureaci konkursów PRELUDIUM – młodzi naukowcy przed doktoratem – uzyskali 36 miejsce w rankingu spośród 169 jednostek wnioskujących o takie projekty.

Tak wysokie notowania w rankingach NCN są efektem wspólnej, wyťažonej pracy naukowców naszej Uczelni i koordynującego ich działania na etapie procesu wnioskowania zespołu Działu Nauki. Może warto w tym miejscu zaznaczyć, że w ciągu tych dwóch lat o przyznanie finansowania starało się 227 wnioskodawców, co pokazuje zaangażowanie obydwu stron.

Mamy nadzieję, że wprowadzone zmiany w Regulaminie organizacyjnym GUMed pozwolą zespołowi Działu Nauki na większe zaangażowanie w pozyskiwanie wiedzy eksperckiej i współpracę z naukowcami, co może wpłynąć na poprawę już osiągniętych wyników.

Jesteśmy dobrzy, ale możemy być lepsi. Rozpoczynając nowy rok współpracy zachęcamy wszystkich, którzy mają pomysły na nowe badania oraz tych, którzy nie wierzą, że ich pomysły może ktoś „kupić”, do kontaktu z nami przy okazji indywidualnych konsultacji lub planowanych w tym roku szkoleń.

mgr Krystyna Kaszyńska,
kierownik Działu Nauki

Nowe ważne regulacje prawne

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej

Wprowadzenie

Parlament Europejski i Rada przyjęły 9 marca 2011 r. w Strasburgu Dyrektywę w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. U. UE L z dnia 4 kwietnia 2011 r. Dz. U. UE. L Nr 88, poz. 45), zwaną dalej Dyrektywą TOZ, która weszła w życie 24 kwietnia 2012 r. Ten akt normatywny nakłada na adresatów, to jest państwa członkowskie UE, obowiązek jego transpozycji do prawa krajowego (tj. dostosowania tego prawa do wymogów dyrektywy) w terminie do 25 października 2013 r.

Kluczowe pojęcie „transgranicznej opieki zdrowotnej” oznacza w świetle Dyrektywy TOZ opiekę zdrowotną świadczoną lub przepisaną w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia.

W przypadku prawa polskiego, ustawodawca winien w szczególności dokonać nowelizacji:

- ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1] w zakresie zasad zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej oraz utworzenia krajowego punktu kontaktowego do spraw tej opieki, a także
- ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [2] w odniesieniu do takich zagadnień jak: obowiązek informowania pacjentów przed podmioty lecznicze o rodzaju prowadzonej działalności, zakresie świadczeń, opłatach za dostęp do dokumentacji medycznej, a także opłatach za świadczenia opieki zdrowotnej.

Ministerstwo Zdrowia przygotowało właśnie projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przekazując go do uzgodnień zewnętrznych 8 lutego br.

Z pewnością projekty ministerialne dotyczące dostosowania prawa polskiego do wymogów Dyrektywy TOZ, wobec zauważonej już tendencji, by w jak największym zakresie polski system ubezpieczenia zdrowotnego kompensował koszty leczenia w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej, wywołają burzliwą dyskusję w mediach i warto odnieść się do niej krytycznie.

Wymaga to przybliżenia problematyki stanowiącej przedmiot regulacji objętej Dyrektywą TOZ. Omawiany akt normatywny jest dokumentem dość obszernym, trudnym, odwrotnym się do innych źródeł prawa i dokumentów. Celem artykułu jest wskazanie, i to w pewnym uproszczeniu, uznanych przez autorów za istotne zagadnienia, które reguluje.

Cel regulacji prawnej

W założeniach do projektu ustaw przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia można przeczytać, że *Głównym celem Dyrektywy jest zapewnienie realizacji zasady swobody świadczenia usług w sferze opieki zdrowotnej – zgodnie z dorobkiem orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości – tj. stworzenie przejrzystych ram prawnych w zakresie korzystania przez pacjentów ze świadczeń opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich, z możliwości zrefundowania kosztów tych świadczeń przez publiczny system ubezpieczenia zdrowotnego, któremu dana osoba podlega.* Dyrektywa TOZ ustanawia przepisy ułatwiające dostęp do bezpiecznej transgra-

nicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i promuje współpracę w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji krajowych w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej.

Dyrektywa TOZ znajduje zastosowanie do świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów, niezależnie od tego, jak jest ona zorganizowana, udzielana i finansowana. Nie ma jednak zastosowania do:

- świadczeń w dziedzinie opieki długoterminowej, której celem jest wspieranie osób potrzebujących pomocy w zakresie wykonywania rutynowych czynności życia codziennego;
- przydziału narządów przeznaczonych do przeszczepów i dostępu do tych narządów;
- programów powszechnych szczepień przeciw chorobom zakaźnym (z pewnymi wyjątkami) mających na celu wyłącznie ochronę zdrowia ludności na terytorium danego państwa członkowskiego i objętych szczegółowymi środkami planistycznymi i wykonawczymi.

Zobowiązania państw członkowskich

Wśród szeregu zobowiązań, szczególne znaczenie z perspektywy pacjenta będzie mieć obowiązek powołania co najmniej jednego krajowego punktu kontaktowego do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej. Krajowe punkty kontaktowe winny konsultować się z organizacjami pacjentów, świadczeniodawcami i podmiotami oferującymi ubezpieczenia zdrowotne. Instytucje te winny udzielać pacjentom informacji o krajowych punktach kontaktowych w innych państwach członkowskich. W celu umożliwienia pacjentom korzystania z ich praw w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej krajowe punkty kontaktowe w państwie członkowskim leczenia będą udzielać zainteresowanym informacji o świadczeniodawcach, w tym o uprawnieniach konkretnego świadczeniodawcy do świadczenia usług lub o jakichkolwiek ograniczeniach nałożonych na jego praktykę. Ponadto także informacji dotyczących norm i wytycznych odnośnie jakości i bezpieczeństwa w tym rozwiązaniu w zakresie nadzoru nad świadczeniodawcami i ich oceny. Także informacji o dostępności szpitali dla osób niepełnosprawnych, o prawach pacjentów, procedurach reklamacyjnych oraz mechanizmach dochodzenia środków naprawczych, zgodnie z prawodawstwem tego państwa członkowskiego, jak również o istniejących możliwościach prawnych i administracyjnych rozstrzygania sporów, w tym w przypadku szkody powstałej w związku ze świadczeniem transgranicznej opieki zdrowotnej. Krajowe punkty kontaktowe w państwie członkowskim mają też udzielać pacjentom i pracownikom służby zdrowia (status taki mają, m.in. lekarz, pielęgniarka odpowiedzialna za opiekę ogólną, lekarz dentysta, położna lub farmaceuta) informacji o ich prawach i uprawnieniach w tym państwie członkowskim w odniesieniu do uzyskiwania transgranicznej opieki zdrowotnej, w szczególności odnośnie warunków zwrotu kosztów oraz procedur uzyskiwania dostępu do tych uprawnień i ich określania, a także procedur odwoławczych i zadośćuczynienia, w przypadku gdyby pacjenci uważali, że ich prawa nie są respektowane.

Państwo członkowskie, na którego terytorium faktycznie świadczona jest opieka zdrowotna (w przypadku telemedycyny

uważa się, że opieka zdrowotna świadczona jest w tym państwie członkowskim, w którym ma siedzibę świadczeniodawca) jest zobowiązane do tego aby:

- a) pacjenci otrzymywali z krajowego punktu kontaktowego odpowiednie informacje dotyczące norm i wytycznych odnośnie jakości i bezpieczeństwa, w tym rozwiązań w zakresie nadzoru nad świadczeniodawcami i ich oceny, informacje o tym, którzy świadczeniodawcy podlegają tym normom i wytycznym oraz informacje na temat dostępności szpitali dla osób niepełnosprawnych;
- b) świadczeniodawcy przekazywali odpowiednie informacje pomagające poszczególnym pacjentom w dokonaniu świadomego wyboru, w tym informacje na temat możliwości leczenia, dostępności, jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, którą świadczą w państwie członkowskim leczenia, a także wystawiali jasne faktury i przekazywali jasne informacje o cenach, jak również na temat swojej sytuacji w kontekście zezwolenia na działalność i rejestracji oraz na temat zakresu swojego ubezpieczenia lub innych środków osobistej lub zbiorowej ochrony w odniesieniu do odpowiedzialności zawodowej;
- c) istniały przejrzyste procedury i mechanizmy umożliwiające pacjentom składanie reklamacji w celu dochodzenia środków naprawczych zgodnie z prawodawstwem państwa członkowskiego leczenia, w przypadku gdyby ponieśli oni szkody wynikające z otrzymanej opieki zdrowotnej;
- d) w odniesieniu do leczenia realizowanego na jego terytorium, istniały systemy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej lub gwarancje, równoważne lub zasadniczo porównywalne pod względem celu, odpowiadające rodzajowi i wielkości ryzyka;
- e) podstawowe prawo do prywatności w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych było chronione zgodnie z krajowymi środkami wdrażającymi unijne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych;
- f) w celu zapewnienia ciągłości opieki pacjentowi, którzy skorzystali z leczenia, byli uprawnieni do pisemnej lub elektronicznej dokumentacji medycznej tego leczenia i mieli dostęp do co najmniej jednej kopii tej dokumentacji.

W odniesieniu do pacjentów z innych państw członkowskich winna być stosowana zasada niedyskryminacji ze względu na przynależność państwową. Państwa członkowskie powinny zapewnić, aby świadczeniodawcy stosowali na swoim terytorium wobec pacjentów z innych państw członkowskich tę samą skalę opłat za opiekę zdrowotną, która jest stosowana wobec pacjentów krajowych w porównywalnej sytuacji zdrowotnej lub pobierali opłatę skalkulowaną zgodnie z obiektywnymi, niedyskryminacyjnymi kryteriami, jeżeli nie istnieje porównywalna cena dla pacjentów krajowych.

Z kolei państwo członkowskie ubezpieczenia winno zapewnić aby:

- koszt transgranicznej opieki zdrowotnej był zwracany zgodnie z przepisami dyrektywy;
- istniały mechanizmy umożliwiające udzielanie pacjentom informacji o ich prawach i uprawnieniach w tym państwie członkowskim w odniesieniu do uzyskiwania transgranicznej opieki zdrowotnej, w szczególności w odniesieniu do warunków zwrotu kosztów oraz procedur uzyskiwania dostępu do tych uprawnień i ich określania, a także procedur odwoławczych i zadośćuczynienia;

- w przypadku gdy pacjent skorzystał z transgranicznej opieki zdrowotnej i gdy konieczna jest dalsza obserwacja medyczna, dostępna była taka sama obserwacja medyczna, jaka byłaby zapewniona w przypadku skorzystania z opieki zdrowotnej na jego terytorium;
- pacjenci, którzy chcą skorzystać lub korzystają z transgranicznej opieki zdrowotnej, mieli co najmniej jedną kopię swojej dokumentacji medycznej lub mieli do niej zdalny dostęp;
- informacje, o których wyżej mowa winny być łatwo dostępne i, w stosownych przypadkach, upowszechniane za pomocą środków elektronicznych i w formatach dostępnych dla osób niepełnosprawnych.

Zwrot kosztów

Odnośnie zwrotu kosztów Dyrektywa TOZ nawiązuje wyrażnie do bogatej, wykształconej linii orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w tym zakresie. Warto przypomnieć, że w jednym z orzeczeń uznał on *prawo ubezpieczonego do uzyskania zgody na leczenie w innym państwie członkowskim, jeżeli to leczenie nie może zostać zapewnione na wymaganym medycznie poziomie, w rozsądnym z medycznego punktu widzenia czasie, procedura jest dopuszczalna prawnie i finansowana w systemie publicznej służby zdrowia państwa członkowskiego, a rzeczywisty oraz antycypowany stan zdrowia pacjenta uzasadnia to leczenie.*

Dyrektywa TOZ wprowadza zasady ogólne dotyczące zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, obwarowując je jednak odwołaniami do innych aktów normatywnych i szeregiem wyjątków. I tak w szczególności państwo członkowskie winno zapewnić zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego korzystającego z transgranicznej opieki zdrowotnej, jeżeli dana opieka zdrowotna

mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w państwie członkowskim ubezpieczenia, z zastrzeżeniem jednak sytuacji, w której realizacja świadczenia w ramach takiej opieki wymaga uprzedniej zgody tego państwa.

Koszty transgranicznej opieki zdrowotnej winny być zwracane lub płacone bezpośrednio przez państwo członkowskie ubezpieczenia do poziomu, na którym koszty byłyby pokryte przez państwo członkowskie ubezpieczenia, gdyby ta sama opieka zdrowotna była świadczona na jego terytorium i w takiej wysokości, aby nie przekroczyć rzeczywistego kosztu otrzymanej opieki zdrowotnej.

W przypadku, gdy pełny koszt transgranicznej opieki zdrowotnej przekracza poziom kosztów, jakie byłyby pokryte przez państwo członkowskie ubezpieczenia, gdyby opieka zdrowotna była świadczona na jego terytorium, państwo członkowskie ubezpieczenia może mimo wszystko zdecydować o zwrocie kosztów w pełnej wysokości.

Państwo członkowskie ubezpieczenia może zadecydować o zwrocie innych związanych z taką opieką kosztów, takich jak koszty noclegu i podróży lub dodatkowych kosztów, jakie mogą ponieść osoby niepełnosprawne podczas otrzymywania transgranicznej opieki zdrowotnej ze względu na jedną lub więcej niepełnosprawności, zgodnie z przepisami krajowymi oraz pod warunkiem, że istnieje wystarczająca dokumentacja określająca te koszty.

Dyrektywa TOZ ustanawia przepisy ułatwiające dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i promuje współpracę między państwami członkowskimi

Państwa członkowskie mogą przyjąć przepisy zgodne z Traktatem o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, których celem będzie zagwarantowanie, by pacjentom korzystającym z transgranicznej opieki zdrowotnej przysługiwały te same prawa, jakie przysługiwałyby im, gdyby korzystali z opieki zdrowotnej w porównywalnej sytuacji w państwie członkowskim ubezpieczenia.

Państwa członkowskie muszą mieć przejrzysty mechanizm obliczania kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, które mają być zwrócone ubezpieczonemu przez państwo członkowskie ubezpieczenia. Mechanizm ten musi być oparty na obiektywnych, niedyskryminacyjnych, znanych z góry kryteriach i stosowanych na odpowiednim (lokalnym, regionalnym lub krajowym) poziomie administracyjnym.

Z wyjątkiem opisanych w Dyrektywie TOZ przypadków (art. 8 Dyrektywy TOZ), w których możliwość pokrycia kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej uzależniona jest od zgody państwa członkowskiego ubezpieczenia, państwo to nie może uzależniać zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej od uzyskania uprzedniej zgody.

Państwo członkowskie ubezpieczenia może ograniczyć stosowanie przepisów dotyczących zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej na podstawie nadrzędnych względów podyktowanych interesem ogólnym, takich jak wymogi planowania w celu zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia, wysokiej jakości w danym państwie członkowskim lub dotyczące woli kontrolowania kosztów i unikania, na ile to możliwe, marnotrawstwa zasobów finansowych, technicznych i ludzkich. Jednak decyzja w sprawie ograniczenia stosowania jest limitowana do tego, co niezbędne i proporcjonalne i nie może stanowić środka arbitralnej dyskryminacji ani nieuzasadnionej przeszkody w swobodnym przepływie towarów, osób lub usług. Państwa członkowskie nadto w takiej sytuacji powiadamiają Komisję o wszelkich decyzjach o ograniczeniu zwrotu kosztów opartych na względach wyżej wymienionych.

Niezależnie od powyższego uprawnienia państwa członkowskiego ubezpieczenia do wprowadzenia na zasadach wyżej określonych ograniczeń zwrotu kosztów, państwa członkowskie winny zapewnić, aby zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, na którą udzielono uprzedniej zgody, nastąpił zgodnie z udzieloną zgodą.

Państwo członkowskie ubezpieczenia może przewidzieć system udzielania uprzedniej zgody na zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej na zasadach niżej określonych. System udzielania uprzedniej zgody, w tym jego kryteria i stosowanie tych kryteriów oraz indywidualne decyzje o odmowie udzielenia uprzedniej zgody ograniczają się do tego, co jest konieczne i proporcjonalne do celu, jaki ma zostać osiągnięty, i nie mogą stanowić środka arbitralnej dyskryminacji ani nieuzasadnionej przeszkody w swobodnym przepływie pacjentów.

W świetle Dyrektywy TOZ opieka zdrowotna, która może wymagać uprzedniej zgody jest ograniczona do opieki zdrowotnej, która:

- podlega wymogom planowania w celu zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia wysokiej jakości w danym państwie członkowskim lub dotyczącym woli kontrolowania kosztów i uniknięcia, na ile jest to możliwe, marnotrawstwa zasobów finansowych technicznych i ludzkich;
- obejmuje pobyt danego pacjenta w szpitalu przez co najmniej jedną noc;
- występuje konieczność użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury medycznej lub aparatury medycznej;

- obejmuje leczenie stwarzające szczególne ryzyko dla pacjenta lub dla społeczeństwa;
- jest świadczona przez świadczeniodawcę, który w poszczególnych przypadkach może budzić poważne i szczególne wątpliwości związane z jakością lub bezpieczeństwem opieki, z wyłączeniem opieki zdrowotnej, która podlega prawodawstwu unijnemu zapewniającemu minimalny poziom bezpieczeństwa i jakości w całej Unii.

W przypadku gdy o udzielenie uprzedniej zgody występuje pacjent cierpiący na rzadką chorobę lub gdy zachodzi podejrzenie, że cierpi on na rzadką chorobę, eksperci w tej dziedzinie mogą przeprowadzić ocenę kliniczną. Jeżeli w państwie członkowskim ubezpieczenia nie ma takich ekspertów lub jeżeli opinia eksperta nie daje jednoznacznego wyniku, państwo członkowskie ubezpieczenia może wystąpić o poradę naukową.

Jednocześnie Dyrektywa TOZ stanowi, że państwo członkowskie ubezpieczenia nie może odmówić wydania uprzedniej zgody, jeżeli pacjent jest uprawniony do danej opieki zdrowotnej i jeżeli taka opieka zdrowotna nie może być świadczona na jego terytorium w terminie uzasadnionym przesłankami medycznymi w oparciu o obiektywną ocenę stanu zdrowia pacjenta, historii i prawdopodobnego przebiegu jego choroby, stopnia występującego u niego bólu lub charakteru jego niepełnosprawności w chwili składania lub ponawiania wniosku o udzielenie zgody.

Dyrektywa TOZ wskazuje jednocześnie okoliczności, w których państwo członkowskie ubezpieczenia jest uprawnione do odmowy. I tak może ono odmówić wydania uprzedniej zgody z poniższych przyczyn:

- jeżeli w świetle oceny klinicznej istnieje dostateczna pewność, że bezpieczeństwo pacjenta będzie narażone na ryzyko, którego nie można zaakceptować, biorąc pod uwagę potencjalne korzyści dla pacjenta wynikające z planowanej transgranicznej opieki zdrowotnej;
- jeżeli istnieje dostateczna pewność, że społeczeństwo zostanie narażone na znaczne zagrożenie bezpieczeństwa w wyniku świadczenia danego rodzaju transgranicznej opieki zdrowotnej;
- jeżeli dany rodzaj opieki zdrowotnej jest udzielany przez świadczeniodawcę, który budzi poważne i szczególne wątpliwości związane z poszanowaniem norm i wytycznych odnośnie do jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów, w tym przepisów dotyczących nadzoru, niezależnie od tego, czy wspomniane normy i wytyczne są ustanowione przepisami ustawowymi i wykonawczymi, czy poprzez systemy akredytacji ustanowione przez państwo członkowskie leczenia;
- jeżeli taka opieka zdrowotna może być świadczona na jego terytorium w terminie uzasadnionym przesłankami medycznymi, z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia i prawdopodobnego przebiegu choroby każdego zainteresowanego pacjenta.

Państwo członkowskie ubezpieczenia winno podać do publicznej wiadomości, jaki rodzaj opieki zdrowotnej do celów dyrektywy podlega obowiązkowi uzyskania uprzedniej zgody, a także wszelkie istotne informacje dotyczące systemu uprzedniej zgody.

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

1. Tekst jedn. Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 ze zm.

2. Dz. U. z 2011 Nr 112, poz. 654 ze zm.

Zanim urodzi się chore dziecko

Działalność Hospicyjnej Opieki Perinatalnej, pierwszej tego typu inicjatywy na Pomorzu, a drugiej w Polsce została zainaugurowana. Spotkanie prasowe w tej sprawie odbyło się 1 lutego br. w siedzibie Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku. Konieczność pomocy kobietom w ciąży, u których płodu wykryto wadę letalną, wielu osobom związanym z Hospicjum leżała na sercu już od dawna. Wreszcie, m.in. dzięki Fundacji Hospicyjnej, która zadeklarowała finansowanie projektu i udostępnienie swojej siedziby, marzenia i plany stały się rzeczywistością.

Zebranych przywitała Bogna Kozłowska, wicedyrektor Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC i przypomniała, że rok 2013 jest czasem jubileuszy – 30-lecia działalności Hospicjum, 10-lecia funkcjonowania Domu Hospicyjnego oraz 10-lecia pracy Fundacji Hospicyjnej. – Dzieci są, były i będą najważniejszą grupą naszych pacjentów, wymagającą szczególnej troski, zaangażowania i poczucia bezpieczeństwa – powiedziała Bogna Kozłowska. – W zaspokojeniu potrzeb najmłodszych podopiecznych ważną rolę odgrywa zespół hospicyjny, ale przede wszystkim bliscy. Dlatego tak wielką rolę przywiązujemy do opieki nad całą rodziną. Dyrektor Kozłowska wspominała też o wielkim entuzjazmie, jaki wzbudził projekt wśród kierowników gdańskich oddziałów położniczo-ginekologicznych. Utworzenie Hospicyjnej Opieki Perinatalnej spotkało się również z dużym poparciem ze strony prof. Krzysztofa Preisa, wojewódzkiego konsultanta ds. ginekologii i położnictwa.

Alicja Stolarczyk, prezes Fundacji Hospicyjnej przypomniała, że według ustawodawstwa polskiego, jeżeli dziecko jest bardzo chore, kobieta może podjąć decyzję o przerwaniu ciąży. – Założeniem Hospicyjnej Opieki Perinatalnej jest pomoc kobiecie w dokonaniu wyboru, przedstawienie jej wszystkich aspektów, a wreszcie obietnica, że jeśli urodzi dziecko, to stanie przy niej cały zespół ludzi, którzy będą ją wspierać, towarzyszyć i sekundować.

Ks. Jędrzej Orłowski SAC, dyrektor Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, powołał się na słowa, które usłyszał od Wandy Półtawskiej, wieloletniej przyjaciółki Jana Pawła II: *Niech książd przestanie mówić o wartości życia, a zaczną mówić o jego świętości*. – Życie jest zawsze dla człowieka darem, nigdy nie może być traktowane jako jego własność – powiedział ks. Orłowski. Podkreślił, że jeżeli rodzice sobie tego zażyczą, zostaną otocze-

Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych
im. ks. E. Dutkiewicza SAC
Gdańsk, ul. Kopernika 6, tel. 58 784 435 882
e-mail: opiekaperinatalna@hospicjum.info
www.hospicjum.info

ni opieką kapelana, a w wypadku osób innej wiary Hospicjum może pośredniczyć w kontakcie z duchownym odpowiadającym im wyznaniu.

Informacja o ciężkiej chorobie nienarodzonego jeszcze dziecka jest dla jego bliskich wielkim szokiem i powoduje często poważny kryzys emocjonalny, również spójności rodziny. Potrzebuje ona wsparcia społecznego i specjalistów, w tym także fachowej pomocy psychologicznej. – Pomoc psychologiczna w Hospicyjnej Opiece Perinatalnej będzie koncentrować się na poszukiwaniu wewnętrznej siły w rodzinie do poradzenia sobie z trudną sytuacją, ale również na utrzymaniu dobrych relacji i spójności. Szczególną troską będzie otoczone rodzeństwo chorego dziecka, dla którego dotychczasowe życie i pozycja w rodzinie mogą się diametralnie zmienić – wyjaśniła Dominika Babińska, psycholog od kilku lat współpracujący z Domowym Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC. Jej wypowiedź uzupełniła psycholog Sylwia Barsow, zapewniając, że rodziny będą miały możliwość korzystania z pomocy psychologicznej tak długo aż uzyskają stabilizację umożliwiającą im funkcjonowanie i mierzenie się z codziennością.

Zdaniem dr Małgorzaty Grabskiej, pediatry, głównym zadaniem Hospicyjnej Opieki Perinatalnej jest pomoc rodzicom, ale również zapewnienie właściwej opieki nad dzieckiem, która powinna się skupić stworzeniu mu odpowiedniego komfortu życia i możliwości godnej śmierci. – Należy chronić noworodka przed tzw. uporczywą terapią, która jedynie odwleka w czasie moment śmierci dziecka – powiedziała dr Grabska.

Ewa Starkel, pracownik socjalny Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC zwróciła uwagę na aspekty bytowe, które mogą wpłynąć na decyzję, a z pewnością samopoczucie rodziny oczekującej nieuleczalnie chorego dziecka. Obecność osoby, która wprowadzi w meandry administracyjnych uprawnień może wpłynąć na wzrost poczucia bezpieczeństwa rodziny dotkniętej dramatem. Ewa Starkel zaznaczyła też, że wsparcie socjalne ze strony hospicjum nie kończy się z chwilą śmierci dziecka, ale pomaga przeżyć żałobę i obejmuje również osierocone rodzeństwo.

Dr Marek Korożan, ginekolog współpracujący z Hospicjum, w imieniu środowiska lekarzy położników wyraził wielkie uznanie dla twórców gdańskiego ośrodka Hospicyjnej Opieki Perinatalnej za doprowadzenie tej inicjatywy do realizacji. Zapewnił również o poparciu i pomocy w upowszechnianiu informacji na temat jej działalności.

Ważnym uzupełnieniem konferencji, a niewątpliwie najbardziej poruszającym, był pokaz filmu dokumentującego dzień narodzin i śmierci 34-tygodniowej Erin, która wraz z rodzicami była podopieczną amerykańskiego hospicjum perinatalnego.

Magdalena Małkowska



Nowi doktorzy

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. dr n. med. Grzegorz Mikołaj KOZERA – adiunkt, Klinika Neurologii Dorosłych Katedry Neurologii GUMed, praca pt. *Czynnościowa ocena mikrokrążenia mózgowego u pacjentów z cukrzycą typu 1 za pomocą przezczaszkowej ultrasonografii dopplerowskiej oraz testu infuzji L-argininy*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 24 stycznia 2013 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – neurologia,
2. dr n. med. Tomasz Mazurek – starszy wykładowca, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed, praca pt. *Badania kliniczne i doświadczalne nad rekonstrukcją ścięgien zginaczy palców ręki w „strefie ziemi niczyjej”*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 21 lutego 2013 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – ortopedia i traumatologia narządu ruchu;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskały:

1. lek. Dorota Izabela Kozicka – rezydent, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Analiza kliniczno-patologiczna oraz ocena wyników leczenia chorych z rakami skóry w materiale Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed w latach 1998-2009*, promotor – prof. dr hab. Adam Włodarkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 24 stycznia 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Wioletta Sawicka – asystent, Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, praca pt. *Czynniki rokownicze u chorych ze schorzeniami rozrostowymi układu krwiotwórczego leczonych w latach 1994-2010 w Klinice Intensywnej Terapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*, promotor – prof. dr hab. Maria Wujtewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 24 stycznia 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskał

lek. dent. Piotr Chomik – asystent, Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Mikroskopia bezpośrednia jamy ustnej z wykorzystaniem autofluorescencji błony śluzowej w stanach prawidłowych i potencjalnie złośliwych*, promotor – prof. dr hab. Adam Włodarkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 24 stycznia 2013 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskali:

1. mgr Przemysław Łeppek – doktorant, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej GUMed, praca pt. *Ocena wpływu modyfikacji właściwości fizycznych substancji leczniczych w aspekcie rozpuszczalności i tabletkowania*, promotor – prof. dr hab. Wiesław Sawicki, Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 12 lutego 2013 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie technologii postaci leku, chemii fizycznej,
2. mgr Katarzyna Macur – doktorantka, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej GUMed, praca pt. *Ocena danych retencyjnych peptydów w wysokosprawnej chromatografii cieczowej jako narzędzie usprawniające identyfikację białek w proteomice*, promotor – dr hab. Tomasz Bączek, prof. nadzw., Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 12 lutego 2013 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie analizy farmaceutycznej,
3. mgr Wiktoria Struck-Lewicka – doktorantka, Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Analiza profili metabolicznych nukleozydów w próbkach biologicznych jako potencjalnych markerów kancerogenezy*, promotor – dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw., Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 15 stycznia 2013 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie analizy farmaceutycznej,
4. mgr Agata Wilczańska-Barska – doktorantka, Katedra i Zakład Farmakognozji GUMed, praca pt. *Kultury in vitro korzeni Scutellaria barbata i Scutellaria lateriflora ukierunkowane na akumulację metabolitów wtórnych o znaczeniu leczniczym*, promotor – dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska, prof. nadzw., Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 15 stycznia 2013 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych w zakresie farmakognozji.



Przekaz 1% podatku
KRS 0000 201 002



**TA REKLAMA
JEST ZROBIONA
DLA
PIENIĘDZY**

FUNDACJA HOSPICYJNA

Hospicjum  **to też Życie**

www.fundacjahospicyjna.pl

P. Gwidon, lat 82

Amelka, lat 5

Podopieczni Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych Im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku



Biała sobota na Kaszubach



Członkowie koła kardiologicznego wraz z opiekunem dr. Marcinem Fijałkowskim

Z inicjatywy Studenckiego Koła Naukowego Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii w mroźny poranek 26 stycznia br. do Sianowa koło Kartuz wybrała się liczna grupa studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członków kół naukowych – alergologicznego, dermatologicznego, chirurgii onkologicznej, pediatrii, kardiologicznego i genetycznego. Celem akcji była ocena stanu zdrowia ludności kaszubskiej.

Kaszubi są odrębną etnicznie populacją z własnym językiem, folklorem, literaturą, piękną historią i stanowią interesujący materiał do badań epidemiologicznych i genetycznych. Dobrym przykładem jest częsta wśród Kaszubów mutacja genu LCHAD, która powoduje defekt metabolizmu długocięciowych kwasów tłuszczowych. Banalna infekcja u osób chorych może prowadzić nawet do zgonu, spowodowanego m.in. hipoglikemią i uszkodzeniem mięśnia sercowego. Określenie częstości występowania nosicieli genu LCHAD było jednym z celów akcji. W ramach białej soboty mieszkańcy Kaszub byli

także badani kardiologicznie, mieli okazję ocenić poziom cholesterolu, glukozy i ciśnienia tętniczego krwi. Chętni uczestniczyli w zorganizowanym przez kółko chirurgii onkologicznej szkoleniu w zakresie samobadania piersi. Oceniano stan skóry pacjentów i badano dermatoskopowo znamiona oraz mikologicznie podejrzaną o grzybicze tło zmianę na skórze i paznokciach. Akcja umożliwiła członkom kół naukowych zebranie ankiet dotyczących częstości występowania chorób alergicznych, nowotworowych, przewlekłych zapalnych chorób skóry, rzadkich chorób genetycznych oraz występowania uzależnienia od nikotyny wśród ludności kaszubskiej.

Inicjatywa spotkała się z bardzo ciepłym przyjęciem przez gospodarzy rejonu. Grupę studentów powitał ksiądz Eugeniusz Grzędzicki, proboszcz Sanktuarium w Sianowie, który przedstawił niezwykle interesującą historię tego szczególnego dla Kaszubów miejsca. Akcja badania ludności kaszubskiej odbyła się w gimnazjum w Stanisławowie. Tam też studenci wysłuchali interesującej prelekcji Eugeniusza Pryczkowskiego – autora licznych książek i publikacji, znanego działacza Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego na temat najstarszej historii Kaszub i Sanktuarium. Ze strony GUMed-u wykłady wygłosili prof. Michał Żmijewski na temat skutków niedoboru witaminy D3 dla człowieka oraz dr Bogusław Nedoszytko na temat chorób uwarunkowanych genetycznie.

Rangę wydarzenia docenił marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, który objął nad nim patronat. Studentów wspierali swoją obecnością prorektor ds. studenckich dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw., kierownik Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii prof. Roman Nowicki oraz opiekunowie kół: dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz, dr Marcin Fijałkowski i dr Jolanta Wierzbę oraz inicjator Banku Tkanek i Materiału Genetycznego GUMed dr Jarosław Skokowski.

Mamy nadzieję, że akcja w Sianowie będzie początkiem dalszej owocnej współpracy naszej Uczelni ze środowiskiem kaszubskim, przynosząc mieszkańcom tego rejonu wymierne zdrowotne korzyści.

dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz,

dr Bogusław Nedoszytko,

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii



Członkowie i opiekunowie kół naukowych oraz po lewej gospodarze Sianowa: Małgorzata Kreft – dyrektor gimnazjum w Stanisławowie i ksiądz Eugeniusz Grzędzicki – proboszcz Sanktuarium w Sianowie

Ostatni nabór wniosków w programie VENTURES Fundacji na rzecz Nauki Polskiej

Do **15 kwietnia br.** młodzi naukowcy, którzy chcą uzyskać środki na prowadzenie innowacyjnych badań, mogą składać wnioski w ogłoszonym przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej ostatnim konkursie w programie VENTURES. Głównym celem Programu jest podniesienie atrakcyjności pracy naukowej w Polsce i zainteresowanie młodych uczonych pracą naukową, jak również zwiększenie liczby projektów, których wyniki mogą być wdrożone w działalności gospodarczej.

Program skierowany jest do najmłodszych naukowców: studentów jednolitych studiów magisterskich (po ukończeniu III roku studiów) lub studiów II stopnia, absolwentów (do 3 lat po ukończeniu studiów magisterskich) zatrudnionych na etatach naukowo-dydaktycznych oraz doktorantów (uczestników studiów doktoranckich).

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej istnieje od 1991 r. i jest niezależną, samofinansującą się instytucją pozarządową typu non-profit, która realizuje misję wspierania nauki. Jest największym w Polsce pozabudżetowym źródłem finansowania nauki. Statutowe cele FNP to wspieranie wybitnych naukowców i zespołów badawczych, działanie na rzecz transferu osiągnięć naukowych do praktyki gospodarczej, wspomaganie różnych inicjatyw inwestycyjnych służących nauce w Polsce. Fundacja realizuje je poprzez przyznawanie indywidualnych nagród i stypendiów dla naukowców, przyznawanie subwencji na modernizację warsztatów naukowych i ochronę zbiorów naukowych, przyznawanie subwencji na wdrażanie osiągnięć naukowych do praktyki gospodarczej, inne formy wspierania ważnych przedsięwzięć służących nauce (np. programy wydawnicze, konferencje). Fundacja coraz aktywniej angażuje się także we wspieranie międzynarodowej współpracy naukowej, w działania ułatwiające wymianę myśli naukowej oraz zwiększanie samodzielności naukowej młodego pokolenia uczonych.

W programie VENTURES nie ma preferowanych dziedzin tematycznych – finansowanie mogą uzyskać reprezentanci wszystkich dziedzin nauki, przy czym największe znaczenie ma przydatność danego projektu dla gospodarki. Realizacja projektów w ostatniej edycji konkursu może trwać od roku do dwóch lat, a finansowaniu podlegają:

- imienne stypendium naukowe dla kierownika projektu (w wysokości 1 500 zł miesięcznie dla studentów i absolwentów oraz 3 000 zł miesięcznie dla doktorantów),
- grant badawczy w wysokości nieprzekraczającej 35 tys. zł rocznie.

Program VENTURES realizowany jest od 2007 r., dzięki pozyskaniu przez Fundację środków z funduszy europejskich w ramach Działania 1.2 *Wzmocnienie potencjału kadrowego nauki* Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. W dotychczasowych dziesięciu edycjach programu (lata 2008-2012) 81 młodych badaczy uzyskało dofinansowanie o łącznej wysokości 10,6 mln zł.

W ostatniej edycji konkursu zostaną sfinansowane projekty o łącznej wartości 850 tys. zł.

Zgłoszenia do konkursów przyjmowane są za pośrednictwem elektronicznego formularza wniosku dostępnego na stronie: www.fnp.org.pl. Dodatkowe informacje można uzyskać od koordynatora programu VENTURES: tel. (22) 423 14 06, e-mail: fundusze@fnp.org.pl

Kontakt:

Marta Michalska-Bugajska,
tel. 604 128 182;
e-mail: bugajska@fnp.org.pl

Kalendarium rektorskie

28.01.2013 r. – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w uroczystości wręczenia nagrody naukowej im. Jana Heweliusza za 2012 r. w Ratuszu Głównego Miasta.

31.01.2013 r. – Rektor spotkał się z Konsulem Generalnej Republiki Białorusi w Gdańsku, Aleksandrem Korolem.

1.02.2013 r. – prof. Janusz Moryś uczestniczył w zebraniu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego.

19.02.2013 r. – Rektor GUMed podpisał porozumienie w sprawie współpracy dydaktycznej i praktyk studenckich z Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łęborku.

27.02.2013 r. – prof. Janusz Moryś uczestniczył w konferencji *Joachim Oelhaf i jego następcy. W 400-lecie pierwszej publicznej sekcji zwłok w Polsce* oraz wygłosił wykład poświęcony prof. Olgierdowi Narkiewiczowi, twórcy gdańskiej szkoły neuroanatomicznej.

Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC i Fundacja Hospicyjna

serdecznie zapraszają na uroczystość jubileuszu

30-lecia działalności Hospicjum 10-lecia pracy Fundacji Hospicyjnej

która odbędzie się w sobotę, 16 marca br.

Kaplica Domu Hospicyjnego, Kopernika 6 w Gdańsku:

- 15.00 – uroczysta msza św. pod przewodnictwem J. E. Abp. Sławoja Leszka Głódzia

Dwór Artusa, Długi Targ 44 w Gdańsku:

- 17.00 – powitanie Gości
- 17.15 – koncert
- 17.40 – pokaz filmu *Historia Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC*
- 18.00 – debata *Sztuka umierania. 30 lat domowej opieki hospicyjnej w Gdańsku*
- 19.00 – wręczenie nagród i wyróżnień osobom zasłużonym dla ruchu hospicyjnego

Po zakończeniu części oficjalnej zapraszamy na poczęstunek i wspólne rozmowy.

Oddział Gdańsk IFMSA-Poland

Rok 2012 był pełen ciekawych wyzwań

Oddział Gdańsk Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland zrzesza ponad 300 studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, co czyni nas jednym z największych Oddziałów w Polsce. W naszych szeregach siły łączą studenci Wydziału Lekarskiego, Farmaceutycznego, a także Nauk o Zdrowiu. Rok 2012 był dla nas pełen ciekawych wyzwań i przedsięwzięć. Zorganizowaliśmy 114 jednostkowych wydarzeń, a liczbę ich odbiorców szacujemy aż na 6500 osób!

Dużą część naszych akcji kierujemy do dzieci. Jednym z najbardziej rozpoznawalnych projektów realizowanych w naszym Oddziale jest *Szpital Pluszowego Misia*, którego podstawową ideą jest zmniejszenie u dzieci lęku przed kontaktem ze służbą zdrowia oraz zapoznanie ich z podstawowymi procedurami medycznymi. W zeszłym roku udało się nam przeprowadzić 10 akcji w trójmiejskich przedszkolach, szkołach i centrach handlowych, a tym samym dotrzeć do ponad 3000 najmłodszych. Nie zapominamy również o dzieciach przebywających na oddziałach gdańskich szpitali – w ramach projektu *Czytamy-Pomagamy* w zeszłym roku odwiedziliśmy ponad 300 małych pacjentów. Czytaliśmy im najpiękniejsze polskie bajki i baśnie, a także organizowaliśmy związane z nimi zabawy. Tradycją w naszym Oddziale stał się już projekt *Miś pod Szpitalną Choinkę*. Podczas wizyty w szpitalu w strojach Mikołaja, aniołków, diabłków i elfów przybliżyliśmy chorym dzieciom świąteczną atmosferę i wywołaliśmy uśmiech na ich twarzach, wręczając świąteczne prezenty. Akcją poprzedziły kilkutygodniowe zbiórki pieniędzy na terenie Uczelni, a także charytatywny koncert kolęd *Uśmiech pod Szpitalną Choinkę*, przygotowany w całości przez studentów.

Nieobca jest nam również praca z młodzieżą. Za jedną z najlepszych możliwości dotarcia do młodych ludzi uważamy edukację rówieśniczą – nam, jako studentom medycyny, najłatwiej rozmawia się z uczniami gimnazjów i liceów, którzy są od nas zaledwie o parę lat młodszy. W zeszłym roku zorganizowaliśmy kilkadziesiąt spotkań w trójmiejskich szkołach, podczas których przeprowadziliśmy rozmowy na tematy zaburzeń odżywiania, szkodliwości palenia tytoniu, chorób przenoszonych drogą płciową. Z młodymi dziewczętami prowadzimy warsztaty o sposobach antykoncepcji oraz o pierwszej wizycie u ginekologa, a z chłopcami – o chorobach jąder i gruczolę krokowego.

W ramach naszej działalności propagujemy zdrowy tryb życia i kształtujemy świadomość społeczną mieszkańców Trójmiasta i okolic. Ważnym przedsięwzięciem był więc dla nas I Trójmiejski Festiwal Zdrowia w Galerii Bałtyckiej, w ramach którego grupa ok. 200 osób poddała się badaniom profilaktycznym, a także miała okazję uzyskać konsultację lekarską. Chętnie wyjeżdżamy również do mniejszych miejscowości, aby w ramach projektu *Twoje Zdrowie w Twoich Rękach* docierać do osób, dla których kontakt z lekarzem jest utrudniony. W ten sposób w roku 2012 przebadaliśmy po 100 osób w miejscowościach Suchy Dąb i Końcówce.

Dużym zainteresowaniem cieszą się również projekty IFMSA-Poland, kierowane bezpośrednio do studentów GUMed. Szczególną opieką otoczyliśmy nowo przyjętych studentów kierunku lekarskiego, dla których stworzyliśmy projekt *Peer Support*. Jego celem było wprowadzenie studentów I roku w realia życia na Uczelni. Mamy nadzieję, że dzięki przygotowanemu *Poradnikowi Pierwszaka*, warsztatom integracyjnym, a także grze miejskiej na terenie kampusu GUMed zaadaptowa-



Czytamy pomagamy



Szpital Pluszowego Misia



Miś pod Szpitalną Choinkę



Trójmiejski Festiwal Zdrowia

nie się do nowej, studenckiej rzeczywistości było dla nich łatwiejsze. Dla studentów starszych lat przeprowadziliśmy różnorodne szkolenia, takie jak lekcje szycia chirurgicznego, zajęcia z języka migowego, lekcje interpretacji zapisu EKG czy warsztaty psychologiczne. Warta wyróżnienia jest zorganizowana w grudniu w naszym Oddziale ogólnopolska konferencja *International Day of Medicine*, podczas której wykłady wygłosiły znakomitości świata medycznego, autorzy znanego na całym świecie podręcznika do interny – profesor Parveen Kumar oraz doktor Michael Clark.

Prowadzimy również ścisłą współpracę z innymi Oddziałami IFMSA na całym świecie. Dzięki niej w okresie wakacyjnym 35 członków naszego Oddziału wyjechało na zagraniczne praktyki w laboratoriach i szpitalach. Studenci GUMed zdobywali miesięczne doświadczenie medyczne m.in. w Brazylii, Ghanie, Macedonii, Hiszpanii czy Indonezji, poznając realia życia w tych egzotycznych krajach. W ramach programu wymian wakacyjnych nasz Oddział miał okazję gościć 27 studentów m.in. z Włoch, Malezji, Libanu i Palestyny, którzy spędzali swoje

czterotygodniowe praktyki w klinikach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Realizacja naszych projektów byłaby niemożliwa, gdyby nie zaangażowanie, poświęcenie i ciężka praca wielu studentów, zrzeszonych w Oddziale Gdańsk IFMSA-Poland. Za niezmiennie okazywane wsparcie dziękujemy również władzom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uczelnianemu Samorządowi Studenckiemu, a także współpracującym z nami Studenckim Kołom Naukowym. Mamy nadzieję, że rok 2013 w naszym Oddziale będzie obfitował w równie wiele ciekawych oraz wartościowych projektów i akcji, na które już dziś serdecznie zapraszamy.

Karolina Garnicka,
prezydent Oddziału Gdańsk IFMSA-Poland

Więcej informacji o działalności Oddziału Gdańsk IFMSA-Poland można znaleźć pod adresem: www.gdansk.ifmsa.pl



Zarząd Oddziału Gdańsk 2012

Top 500 Innovators na Stanford University

Nasze podboje Kalifornii

Program Top 500 Innovators jest realizowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach programu Kapitał Ludzki/Europejski Fundusz Społeczny. Docelowo ma w nim uczestniczyć 500 osób – naukowców i pracowników transferu technologii. Eliminacje do tego programu są dwuetapowe: najpierw wypełnia się dokumenty (w trybie *on-line*), potem wstępna formalna kwalifikacja, a następnie rozmowa kwalifikacyjna w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, podczas której sprawdzana jest znajomość języka angielskiego. Na koniec jeszcze tylko rozmowa z przedstawicielami Ministerstwa oraz absolwentami wcześniejszych edycji Top 500 Innovators. Po kwalifikacji, która odbyła się w naszym przypadku na przełomie stycznia-marca 2012 r., 40 osób utworzyło grupę nazwaną 40.3.

Pobyt w Kalifornii zaczęliśmy 15 października 2012 r. Trwał do 15 grudnia 2012 r. Program był realizowany przez Stanfordzkie Centrum Profesjonalnego Rozwoju, które organizuje system kształcenia podyplomowego. Od pierwszego dnia pobytu zostaliśmy objęci opieką zespołu prof. Piotra Moncarza, współwłaściciela firmy Exponent, zajmującego stanowisko *consulting professor* na Uniwersytecie Stanford. Zostaliśmy odebrani z lotniska w San Francisco i autokarem zawiezieni do naszego miejsca zamieszkania, czyli ośrodka Oakwoods w miejscowości Mountain View. Jest to kompleks apartamentów z infrastrukturą biznesową i sportowo-wypoczynkową. Apartamenty, w których zamieszkaliśmy po dwie osoby, miały 2 sypialnie – każda z łazienką oraz wspólną kuchnię z salonem. Pierwszego dnia otrzymaliśmy prowiant powitalny, który pozwolił ze spokojem zwiedzać najbliższe okolice, bez konieczności pilnego poszukiwania sklepów spożywczych już w pierwszy weekend pobytu w nowym otoczeniu.

W niedzielę, 14 października 2012 r. całą grupą zostaliśmy zaproszeni na obiad do restauracji chińskiej (jak się później okazało ponad połowa restauracji w Kalifornii to jedzenie azjatyckie), a następnie na pierwsze zwiedzanie Stanfordu. Pogoda dopisała. W połowie października w Stanford było 20 stopni Celsjusza i piękne słońce. Kampus Stanfordu zrobił duże wrażenie, próbowaliśmy to uchwycić na zdjęciach.

W pierwszy poniedziałek odbyło się uroczyste rozpoczęcie kursu. Zapoznaliśmy się z jego *curriculum*, zostało wykonane profesjonalne zdjęcie grupowe, a potem zajmowaliśmy się głównie sprawami administracyjnymi, czyli wypełnianiem papierów umożliwiających formalne nasze umocowanie jako studentów Stanfordu. Otrzymaliśmy także kartę podarunkową na kwotę 450 dolarów do wykorzystania na lunch. Jest on na kampusie obowiązkowy. W tym samym czasie w różnych miejscach serwujących jedzenie praktycznie z każdej kuchni świata pojawiają się wykładowcy oraz studenci i razem jedzą, często dyskutując w grupach. Wszędzie w tych miejscach jest dostępny darmowy Internet bezprzewodowy.

Od wtorku zaczęliśmy bardzo intensywne szkolenia, jednocześnie w kilku blokach. Zajęcia odbywały się od poniedziałku do piątku od godz. 9 do 17 z obowiązkową przerwą na lunch. Popołudnia z kolei poświęcaliśmy głównie na prace domowe. Odrabialiśmy je w grupach, gdyż każdy z nas uczestniczył w kilku zadaniach projektowych.

Celem wyjazdu było podniesienie kwalifikacji w zakresie współpracy z gospodarką, zarządzania badaniami naukowymi oraz komercjalizacji ich wyników. Realizacja odbyła się w formie dziesięciodniowego programu stażowo-szkoleniowego na Uniwersytecie w Stanfordzie. Program został podzielony na 2 części. W pierwszej, pięciodniowej odbywały się bar-



Kampus Stanford University Kalifornia z charakterystyczną zabudową i parkingami dla rowerów (podstawowy środek lokomocji na kampusie)



Ewa i Iza nad Wielkim Kanionem, Arizona

dzo intensywne zajęcia oraz realizacja 3 projektów zespołowych, jeden tydzień był wolny od zajęć, natomiast w 3 ostatnich tygodniach odbył się staż.

Pierwszy blok pięciodniowych zajęć był bardzo obszerny i zawierał następujące bloki tematyczne: *Innowacje i myślenie projektowe (Innovation and design thinking)* – 30 godzin, *Przedsiębiorczość (Entrepreneurship)* – 30 godzin, *Własność intelektualna (Intellectual property)* – 15 godzin, *Działalność wykonawcza i przywództwo (Execution and leadership)* – 21 godzin, *Technologie (Technology)* – 24 godziny.

Blok 1. Innowacje i myślenie projektowe (Innovation and Design Thinking)

Jego celem było zrozumienie stanfordzkiego podejścia to innowacji i myślenia projektowego, a także rozwój osobistych kompetencji w zakresie kreatywności i komunikacji w zespole oraz uświadomienie sobie swoich możliwości w tym zakresie. W tym bloku odbyło się 10 zajęć. Od pierwszych chwil realizowaliśmy założone cele. Na samym początku poznaliśmy definicję innowacji i myślenia projektowego. Już od pierwszych



Widok na Downtown San Francisco, z góry Twin Peaks



Widok na Pacyfik z drogi 17-mile drive. Okolice Monterey, Kalifornia

zajęć dostawialiśmy zadania domowe do wykonania. Polegały one zarówno na przeczytaniu fragmentów tekstów o danym problemie i potem ich zreferowaniu albo na zajęciach praktycznych, w których zadaniem było wypełnianie mapy empatii, która pozwoliła na zdefiniowanie problemu oraz znalezienie najlepszego jego rozwiązania dla danej grupy ludzi czy konkretnej osoby. W tym ćwiczeniu konieczne było wczucie się w rolę klienta/konsumenta usługi czy też produktu. Aby tego dokonać przemierzaliśmy ulice Mountain View lub San Francisco odwiedzając bary, restauracje i inne punkty usługowe celem nawiązania rozmowy z bezpośrednimi klientami oraz osobami świadczącymi usługi. Informacje uzyskane od klientów, sprzedawców, kelnerów oraz nasze własne obserwacje tych osób (w trakcie ich pracy) były dopiero właściwym materiałem, jaki można było zastosować dla tzw. *empathy map*. Mając dopiero pełen obraz można było uzupełnić mapę empatii, znajdując na drodze drobnych kroków rozwiązanie. Bardzo często miało ono charakter niekonwencjonalny (poza jakimkolwiek schematem), które nigdy nam się nie śniło (*out of the box*).

Na każdych zajęciach poznawaliśmy nowe pojęcia jak np. *wicked problem*, *Pasteur's Quadrant*, koncepcja tworzenia ramek (*frames*) oraz sposobów wychodzenia z nich.

Model Stanfordzki *Design Thinking* – zawiera on następujące elementy:

1. Empatia – obserwacja, zaangażowanie się, patrzenie i słuchanie, analiza sytuacji, czyli zastosowanie mapy empatii,



Rycina 1: Model Stanfordzki Myślenia Projektowego, na postawie źródła: dschool.stanford.edu

- którą uważam za dobre narzędzie poznawcze i której wyniki prowadzą do następnego etapu.
2. Zdefiniowanie użytkownika i potrzeb – bardzo ważna część procesu, która powinna uwzględniać potrzeby obiektywne, jak i emocje użytkownika.
3. Tworzenie pomysłów – powinno odbywać się na zasadzie burzy mózgów albo innych narzędzi innowacji np. *gamestorming*, a nawet *bodystorming*. W czasie zajęć mieliśmy możliwość zastosowania ich w praktyce.
4. Prototypowanie – tworzenie modelu produktu, tzw. *low-resolution prototype* w celu praktycznego sprawdzenia jego działania.
5. Zbieranie ocen – polega na przedstawieniu klientowi prototypu oraz zebraniu ocen. Najczęściej pierwszy prototyp nie spełnia oczekiwań klienta i proces może zacząć się od nowa.

W ramach kursu *Innovation and Design Thinking* razem z zespołem, którego część obie stanowiłyśmy, wykonywaliśmy projekt reinnowacji Fiata Abarath, który miał problemy ze sprzedażą na rynku amerykańskim. Naszym zadaniem było stworzenie nowego produktu o większej szansie na sukces rynkowy. Wykonanie tego zadania, szukanie oryginalnych pomysłów rozwiązania postawionego nam problemu odbywało się po zajęciach, wieczorami i był to trudny proces. Mieliśmy w nim zastosować metody i narzędzia, których uczyliśmy się w czasie zajęć. Niełatwym zagadnieniem okazała się też praca w grupie składającej się z bardzo różnych osób (różnice wieku, doświadczenia, otwartości, przyzwyczajenia do pracy w grupie czy też wyłącznie samodzielnie). Wynikiem tego projektu była prezentacja przed przedstawicielami przemysłu w szkole projektowania (*Design School*), którzy oceniali pracę naszego zespołu. Forma prezentacji odbyła się w oparciu o metodę *Pecha Kucha*, czyli musieliśmy przedstawić 20 slajdów, które zmieniały się co 20 sekund automatycznie. Z założenia każdy członek zespołu musiał powiedzieć kilka zdań w czasie tej prezentacji, co oznaczało, że musieliśmy zgrać się w czasie i dobrze zaplanować treść merytoryczną, jaką chcieliśmy przekazać. Prezentacja odbyła się w dniu 10 listopada 2012 r. i została nawet nagrodzona przez jury III miejscem.

Podczas zajęć przeprowadzaliśmy kilka symulacji *on-line*, w których ważna była praca zespołowa np. *Mount Everest climbing*, w którym informacje były rozdzielone asynchronicznie. Ta symulacja pokazała jak ważne jest dzielenie się informacjami w trakcie wykonywania zadania w sytuacji, gdy nie wszyscy wiedzą to samo. W tej symulacji badany był także poziom psychologicznego bezpieczeństwa, które wpływało na wynik końcowy grupy w sposób proporcjonalny, czyli im bardziej osoba się czuła bezpieczna psychicznie, tym lepszy osiągała wynik. Bardzo często bezpieczeństwo psychiczne zależało od kierownika zespołu, który miał ogromny wpływ na komfort pracy grupy.

W programie tej części zajęć znalazły się także zagadnienia dotyczące naukowych podstaw kreatywności, a także analiza naszych kompetencji w tej dziedzinie.

Poznawaliśmy też narzędzia innowacyjności używając *gamestorming*, czyli różne metody poznawania problemów, dochodzenia do rozwiązania przy zastosowaniu różnych technik np. w formie gry przeprowadzonej według określonych reguł.

W tym bloku mieliśmy sporo zajęć warsztatowych, np. ćwiczenia z empatii poprzez projektowanie prezentu dla konkretnej osoby (tutaj ważnym aspektem i kluczową kompetencją do prawidłowego wykonania ćwiczenia była umiejętność słuchania), ćwiczenia z prototypowania produktu, jego ocena przez klientów, ponowne prototypowanie aż do uzyskania zadowolenia klienta.

Blok 2. Przedsiębiorczość (Entrepreneurship)

Na pierwszych zajęciach przedstawiono nam zarys zajęć i przeprowadzono podział na pięcioosobowe grupy, które miały przygotować innowacyjny produkt i prezentację dla Venture Capitals (VC). Kolejne zajęcia miały nas przygotować do tej prezentacji. W mojej grupie najpierw zastosowaliśmy burzę mózgów dotyczącą pomysłów na innowacyjny produkt, potem poprzez głosowanie wybraliśmy trzy najbardziej wartościowe pomysły. Następnie przeprowadziliśmy *screening* tych pomysłów, analizując m.in. potrzeby klientów, liczbę klientów, wielkość rynku, dynamikę rynku oraz kompetencje naszego zespołu w jego realizacji. Po tym *screeningu* wybraliśmy projekt dotyczący okien, które w zależności od zapotrzebowania zmieniałyby przepuszczalność promieni słonecznych z możliwością regulacji także przez użytkownika – projekt nazwaliśmy „SmartGlass”. Następnie oceniliśmy szanse wejścia tego produktu na rynek. W międzyczasie, w trakcie badania rynku okazało się, że taka nazwa już funkcjonuje, w związku z tym zmieniliśmy nazwę na „SmartWindow”. W dalszym etapie ustalaliśmy model biznesowy, opracowaliśmy strategię marketingową oraz ustaliliśmy model finansowania w perspektywie trzyletniej, opracowaliśmy strategię własności intelektualnej oraz sieć dystrybucji i sposób sprzedaży. Prezentacja odbyła się 9 listopada 2012 r.

Zajęcia były prowadzone w formie wykładów oraz warsztatów. W ramach tego kursu mieliśmy możliwość interakcji z czterema przedsiębiorcami z Doliny Krzemowej, którzy oceniali nasze projekty w trakcie ich przygotowania i radzili jak je dalej poprowadzić.

Był to przyspieszony kurs przedsiębiorczości, który na Stanford, w warunkach standardowych, trwa dziewięć miesięcy. My mieliśmy zaledwie cztery tygodnie, zarówno na poznanie nowych treści, jak i przygotowanie projektu.

Blok 3. Działalność wykonawcza i przywództwo (Execution and Leadership)

Ten blok zajęć zaczął się od ćwiczenia, które uzmysłowiło nam jak ważna jest komunikacja w zespole i jak bardzo wpływa na efekt końcowy. Zajęcia w tym bloku były najbardziej różnorodne w sensie tematów, cały czas pozostając w kręgu problematyki zadań wykonawczych oraz przywództwa.

Na pierwszych zajęciach dowiedzieliśmy się jak ważne jest nie tylko planowanie, ale i wykonanie planu (*execution*). Dowiedzieliśmy się, że dla procesu innowacji ważna jest praca oparta na projektach (*Project-based-work* – PBW). Kilka zajęć w tym bloku było poświęconych *Strategic Execution Framework* (SEF), czyli matrycy strategii wykonania oraz szczegółowej analizie jej poszczególnych elementów.

Na następnych zajęciach zapoznawaliśmy się ze szczegółową zawartością poszczególnych domen w tym modelu:

- Identyfikacja celów organizacji i długoterminowe planowanie – określenie kto, jak i gdzie?
- Istota organizacji: dostosuj strategię do kultury twojej organizacji i struktury.
- Wizja: definicja jasnych celów i zasad pomiaru wyników.
- Zaangażowanie: wykonanie właściwych projektów niezbędnych do realizacji strategii, czyli użycie zasobów do realizacji właściwych projektów.
- Synteza: wykonywanie projektów i programów we właściwy sposób, w dostosowaniu do wyznaczonych celów.
- Przejście: przeniesienie wyników projektów do głównego nurtu działania organizacji/firmy.
- Cel nadrzędny: meta-dostosowanie – dopasowanie między i w obrębie domen, które zapewnia prawidłowe wykonanie strategii.

W trakcie tego bloku było kilka zadań grupowych, po których analizowaliśmy wyniki i ocenialiśmy, co działało, a co nie. Były one podstawą do zrozumienia, co wpływa na działanie grupy. Z najistotniejszych rzeczy są to: komunikacja, normy, role i *physical layout*.

Blok 4. Technologie (Technology)

W ramach tego bloku wysłuchaliśmy wykładu o zasadach wprowadzania nowych leków na rynek, a także zapoznaliśmy się na zajęciach praktycznych z *Virtual Mapping* prof. Pawłaka jako narzędziem do badania innowacji technologicznych.

Blok 5. Własność intelektualna (Intellectual property)

W czasie tego bloku zapoznaliśmy się z zasadami własności intelektualnej w USA. Ćwiczyliśmy wyszukiwanie dotychczas zgłoszonych patentów w bazie biura patentów USA, analizowaliśmy umowę licencyjną, a także pisaliśmy *disclosure*, aby zabezpieczyć naszą własność intelektualną z projektu realizowanego w ramach modułu przedsiębiorczość. Odbyło się także spotkanie z osobą pracującą w biurze licencyjnym Uniwersytetu Stanforda (OTL Stanford). Dowiedzieliśmy się o historii i teraźniejszości działania tego biura.

Wizyty studyjne

Podczas programu stażowo-szkoleniowego odbywały się także wizyty w przedsiębiorstwach i firmach: Cutera, Polycorn, Plug and Play, Center for Automotive Research at Stanford (CARS), Exponent, NASA i Institute for the Future. Cały program szkoleniowy i zaliczenia trwały pięć tygodni.

Wycieczki weekendowe

W pierwsze trzy weekendy zorganizowano nam wycieczki fakultatywne. W pierwszy weekend zwiedzaliśmy San Francisco i okolice, w drugi zobaczyliśmy wybrzeże Pacyfiku do miasta Monterey, a w trzeci wybraliśmy się do Napa Valley. Wycieczki były organizowane z przewodnikiem i pozwoliły nam na chwilę oddechu między projektami.

Tygodniowe wakacje

Po intensywnych pięciu tygodniach z okazji święta Dziękczynienia mieliśmy tydzień wolny od zajęć. Większość z nas wykorzystała go na bardzo intensywne zwiedzanie Kalifornii i kilku najbliższych stanów: Arizony, Nevady i Utah. Odległości są duże, ale drogi doskonałe i pozwalające na komfortową podróż. W tym czasie zwiedzaliśmy głównie parki narodowe: Joshua

Strategic Execution Framework (SEF)



Rycina 2. Model strategii wykonania



Grupa 40.3 Top 500 Innovators na uroczystości dyplomowej



Zespół w czasie prezentacji projektu re-innowacji w d.school

Tree (Kalifornia), Zion (Utah), Grand Canyon (Arizona), Death Valley (Nevada/Kalifornia), Yosemite (Kalifornia), a także dwa kultowe miasta: Los Angeles i Las Vegas. Szerzej opis pobytu i wyprawy opisany jest na blogu: <http://wyjazd2012.blox.pl/html>

Staże indywidualne

Po powrocie do Stanfordu przygotowano dla nas trzytygodniowe staże. Odbływały się one w różnych miejscach, w zależności od naszego wykształcenia i zainteresowań.

Staż indywidualny – Ewa Bryl

Trzy tygodnie stażu odbyłam w *start-upie* Yiftee – firmie, której założeniem jest możliwość wysyłania prezentów, które są do odebrania przez osobę w jej miejscu zamieszkania. Z założenia firma ta ma w swoich hasłach ekologię i wspieranie rozwoju lokalnych firm. Naszym zadaniem, jako uczestników stażu, był rozwój strategii marketingowej, a dokładnie opracowanie wejścia firmy z rynku lokalnego na rynek globalny. Staż ten stał się dla mnie kolejną okazją do zacieśnienia więzi w grupie, gdyż kilka osób z naszej edycji 40.3 odbywało go razem, wspólnie pracując m.in. nad strategią marketingową młodej firmy.

Staż indywidualny – Izabela Kowalczyk

Mój staż odbywał się w instytucji, która wspiera kapitałowo rozwój firm pochodzących z rejonu Północnej Kalifornii – w stowarzyszeniu Harvard Business Angels. Jest to organizacja zrzeszająca absolwentów Harvard Business School, najczę-

ściej osoby, które ukończyły MBA tej renomowanej uczelni. W trakcie krótkiego stażu miałam okazję wziąć udział w najważniejszych wydarzeniach tej instytucji, które precyzyjnie wyjaśniły mi sposób jej działalności i pracy. Jednym słowem poznałam pracę Aniołów Biznesu! W skład tych prac weszły m.in. obrady Selection Committee (wewnętrzny organ stowarzyszenia zajmujący się oceną składanych wniosków o wsparcie inwestycyjne). Dzięki uprzejmości i otwartości Jean Kovacs – prezydenta HBSA poznałam zakulisowe procesy pracy Aniołów. Do tej pory było to dla mnie niedostępne, choć przez lata pracowałam bardzo blisko tego typu instytucji, bo w parku naukowo-technologicznym. Co więcej, obdarzona dużym zaufaniem, otrzymałam dostęp do bazy danych dotyczącej pomysłów biznesowych składanych Aniołom Biznesu i ocenianych *on-line* z opisem ich dalszych etapów rozwoju. O moim stażu można przeczytać więcej na stronie poświęconej programowi Top 500 Innovators*.

Uroczyste zakończenie pobytu

14 grudnia 2012 roku zaprezentowano projekt końcowy *Polskie Uniwersytety – co należy dodać, a co wymaga zmiany?*, którego wyniki zostały przekazane do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Następnie odbyła się uroczystość promocji i końcowe grupowe zdjęcie absolwentów kursu.

Chciałybyśmy gorąco zachęcić pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego do udziału w programie Top 500 Innovators. Wszyscy wiedzą, że podróże kształcą. W przypadku tego programu jest jeszcze coś więcej – podróże do naszych wewnątrz (poprzez pracę w zespołach, grupowe rozwiązywanie zagadnień i dawanie z siebie wszystkiego) przekształcają nas, nasze otoczenie i podejście do współpracowników, problemów i wyzwań. Naprawdę warto! Naprawdę warto się zmieniać i pytać, czego muszę się jeszcze nauczyć, aby umieć w pełni korzystać ze swoich talentów!

Aby odnieść sukces w tym nowym świecie musimy nauczyć się, po pierwsze, kim jesteśmy. Mało kto jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie... Nawet ten, który wydaje się człowiekiem sukcesu. Czy wiesz, w czym jesteś dobry? Czy wiesz, czego musisz się jeszcze nauczyć, aby umieć w pełni korzystać ze swoich atutów? Niewielu nawet zadaje sobie te pytania.

Peter F. Drucker

Ewa Bryl i Izabela Kowalczyk

* <http://top500innovators.org/top-500/edycja-iii-stanford-2012/26-edycja-iii-staze-stanford-stanford-2012/66-jak-zmierzyc-kalifornijski-sukces>

Bogumiła Morawiec-Szweda

*Wszystko przemija co tajemnicze,
Co ma nieznanie, dziwne oblicze
I co pierzchliwe, i co przelotne
I jak przeżyty dzień bezpowrotne.*

Kresy Wschodnie – obrazy z dzieciństwa

Z głębokiej pamięci wydobywam okruchy wspomnień z dzieciństwa przeżytego w II Rzeczypospolitej na Kresach za Niemnem, dzieląc się nimi z „ziemlakami”. Urodziłam się w 1937 roku w Lidzie w województwie nowogródzkim jako córka Alojzego – oficera lotnictwa i matki Anny – nauczycielki. W rok później w Wilnie na Antokolu przyszła na świat moja siostra Bożena.

W 1938 roku, z mocy ustawy, dokonywano wymiany galowych mundurów oficerskich. Zatrudniony w tym celu krawiec pułkowy – Żyd Furhmann – pobierał miarę od przyszłych klientów. W marcowym deszczu i śniegu czekał przed bramką na powrót ojca ze służby, nie mając śmiałości wejść do domu oficera. Mama, nie zważając na ewentualne konsekwencje służbowe, przyjęła go gościnnie w domu częstując ciepłą strawą. Ten z pozoru banalny epizod zadecydował o późniejszych losach mojej rodziny. Zapamiętałam pouczenie mamy – wyświadczone dobro, nawet niewielkie, wraca zawsze wielokrotną falą.

Pierwszy przeżyty i utrwalaony w pamięci wojenny szok to bombardowanie lotniska w Lidzie wczesnym rankiem 1 września 1939 r. Jak wiem z relacji mamy, skutkowało to przez jakiś czas atakami nerwicy wymagającymi leczenia.

Przymusowa rozłąka z ojcem, jeszcze przed 17 września 1939 r., uchroniła go przed zagładą w Katyniu. Ofiarami mordu



stali się dwaj jego bracia. Ojciec wrócił do nas w 1945 r., po szczęśliwie przeżytych oflagach, udziale w Powstaniu Warszawskim i wojennych tułaczach. Po wybuchu wojny w 1939 r. mama pozostała sama z dwójką małych dzieci. Towarzyszył nam pełen ufności Psalm 91, którego nauczyłyśmy się na pamięć, codziennie go odmawiając. Mama, pracując w szkole, obracała się wśród życzliwych ludzi. Polacy trzymali się razem, łączyła ich wiara, kultura i moralność chrześcijańska. Nasza Matka Polka, chroniąc nas przed rusyfikacją, nie skorzystała z dobrodziejstwa białoruskiego przedszkola *dzietskij sad*. Chwała Jej za to! Zbliżał się kwiecień 1940 r. i pierwsza wywózka na Sybir. Mama liczyła się tym, że mogą nas wywieźć. Spałyśmy w ubraniach, w pełnej gotowości na transport do Archangielska. Nie myliła się, umieszczono nas na pierwszej liście do wywieżenia. Późnym wieczorem 10 lutego 1940 r. niespodziewanie sta-



nał w drzwiach wspomniany wcześniej krawiec Furhmann z informacją o czekającym na bocznicę kolejowej pociągu dla transportu pierwszych zesańców. Zająmował już wtedy ważne stanowisko w NKWD. Uspokoił mamę, że nas nie wywożą, ponieważ skreślił nas z listy. Jednocześnie nalegał, aby jak najszybciej uciekać z Lidy, bo nie wie jak długo jeszcze będzie mógł nas chronić. Dodał, że jest to rewanż za okazane serce w zimny marcowy dzień 1938 roku. Pozostałe rodziny wojskowych pojechały na poniewierkę lub śmierć.

Dzięki dobrym ludziom otrzymaliśmy opiekę i bezpieczny dach nad głową w miejscowości Ekselmanowszczyzna, oddalonej o 40 km od Lidy. Schronili nas państwo Czepikowie, potomkowie dawnej szlachty zaściankowej, tak barwnie opisywanej przez Adama Mickiewicza w *Panu Tadeuszu*. Ludzie o wielkich tradycjach patriotycznych i szlachetnym sercu.

W tej rodzinie trzech synowie w wieku 22, 19 i 17 lat wstąpili do partyzantki, by uczestniczyć w podziemnej walce z bolszewizmem i Niemcami. W czasie Wielkiego Postu uczęszczaliśmy na Gorzkie żale w pobliskiej osadzie Makarewicz, a do parafialnego kościoła w Wawiórcie chodziło się boso, z butami w ręku. Buty trzeba było oszczędzać, więc ubierałyśmy je przed kościołem.

Rozpoczęły się wywózki kułaków. Siostra pani Czepikowej, pani Rudziecka z Baranowicz, została zeszana wraz z rodziną w okolice Krasnojarska. Przerażona pani Czepikowa w obawie przed zsyłką postanowiła oddać nas w opiekę innym dobrych ludzi. Siostrę do Makarewicz, a mnie do Rulewicz, aby po powrocie mamy z Lidy, która w tym czasie ratowała mienie przed grabieżą, mogła nas odnaleźć. Dzięki Bogu nas nie wywieziono!

Dom Czepików w Ekselmanowszczyźnie stał się kryjówką rannego partyzanta. W okolicy często stacjonowały oddziały partyzantów chroniących się w ziemiankach, gumnie (stodółach) czy pobliskich lasach. Do dziś wspominam wieczorne apele w szyku wojskowym kończące się gromkim partyzantskim hymnem *O Panie, któryś jest na niebie, wyciągnij sprawiedliwą dłoń*. To był bastion polskości, szkoła patriotyzmu i męstwa.

Mama prowadziła tajne nauczanie okolicznych dzieci, przykrywając elementarzę i polskie książki rosyjskim *knigami* w obawie przed wejściem i rewizją Sowietów, którzy często uzbrojeni w bagnety na karabinach nawiedzali dom.

Wybuch wojny niemiecko-radzieckiej w 1941 r. skończył kolejny kwiat młodości. Uczestniczyłam w pogrzebie partyzantów poległych w potyczce z Niemcami. Smutne pożegnanie naszych Orląt stało się manifestacją całej polskiej społeczności. Wieńce i girlandy uplecone przez okoliczne dziewczęta z polnych kwiatów – niezabudek (niezapominajek) i kaczerców, surowe trumny przed kościołem w Wawiórcie czy pochówków na polanie w lesie pod osłoną nocy, stanowią niezatarty, wciąż powracający obraz. W ostatniej drodze naszych bohaterów towarzyszyły roje świętojańskich robaczków (świelików), które świeciły blado-niebieskawym światłem.

Akcje partyzantów powodowały ze strony Niemców represje w postaci aresztowania zakładników. Przyjaciół rodziny naszych dobroczyńców – Jan Czepik został uwięziony w Grodnie, wkrótce aresztowano też mamę, która po dwóch tygodniach została zwolniona.



Pani Bogumiła z wnuczkami

Nadszedł początek 1945 roku i ponowna okupacja sowiecka. By uniknąć ponownych aresztowań należało jak najszybciej zapisać się na repatriację do Polski. Pierwszym transportem w końcu marca 1945 r. wyjechałyśmy w bydłych wagonach. Pociąg mijał Grodno, wolno przejechał most nad Niemnem. Towarzyszył mu płacz tułaczy i zanikające w mroku sylwetki straży granicznych – sowieckich żołdaków z bagnetami nad głową. Szepcząc Psalm 91 z lękiem i nadzieją wjeżdżałyśmy do Polski w jej nowych granicach. Zamknął się za nami czas dzieciństwa spędzony na Kresach Wschodnich.

Wdzięczna pamięcią otaczam dobrodziejów, którzy chronili nasze życie. Otrzymałyśmy wychowanie w miłości do Ojczyzny i wiary przodków. Pochyłam się w modlitwie nad ich mogiłami tymi tutaj w Polsce i tymi pozostawionymi na Kresach. Chcę przywołać słowa poety: *Litwo! Ojczyzno moja! ty jesteś jak zdrowie, ile Cię trzeba cenić, ten tylko się dowie, kto Cię stracił*.

Kresowianka Bogumiła Morawiec-Szweda,
em. lekarz dentysta, absolwentka AMG



Goście z Kazachstanu w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej

Ośmioosobowa grupa z Kazachstanu odbywała w dniach od 14 stycznia do 8 lutego 2013 r. szkolenie w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej. Było ono możliwe na podstawie umowy pomiędzy GUMed a Polpharma SA. W skład delegacji weszło 4 pracowników Zakładów Farmaceutycznych Santo (Grupa Polpharma) w Szymkencie oraz 4 pracowników naukowo-dydaktycznych Uniwersytetu w Szymkencie, w tym prorektor ds. rozwoju. Celem szkolenia było przedstawienie najnowszych kierunków badań i rozwoju w zakresie technologii postaci leku oraz metod nauczania tego przedmiotu, z ukierunkowaniem na zagadnienia farmacji przemysłowej. Oprócz wielu godzin zajęć teoretycznych i praktycznych dotyczących granulatów, tabletek, iniekcji i płynów infuzyjnych prowadzonych w Katedrze, goście pogłębiali swoją wiedzę w laboratoriach badawczych i działach produkcyjnych w Zakładach Farmaceutycznych Polpharma SA w Starogardzie Gdańskim.



Sukces uczelnianych trójboistów

Bardzo dobrze spisali się studenci GUMed podczas I Rzutu Ligi Międzyuczelnianej w Trójboju Siłowym, który odbył się 8 grudnia 2012 roku na sali gimnastycznej Akademii Morskiej w Gdyni. W rywalizacji wzięło udział 20 uczestników z 4 pomorskich uczelni. Pierwsze miejsce w kategorii wagowej 66 kg uzyskał Michał Piotrkowski (kierunek lekarski II rok) z wynikiem 370 kg. Natomiast Leszek Dębicki (kierunek farmacja I rok) uplasował się na drugim miejscu w kategorii wagowej 120 kg z wynikiem 560 kg.

Wszystkich chętnych studentów sekcja sportów indywidualnych SWFiS zaprasza na treningi siłowe w każdą środę o 17:45, a także w sobotę o 13:30.



Michał Piotrkowski, student II roku kierunku lekarskiego

Wizyta gości z Hamburga

Prof. Wolfgang Schütte ze studentami pielęgniarstwa z Polenexkursion Hamburg University of Applied Sciences gościł 28 stycznia 2013 roku w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Przybyłych gości powitali: dziekan prof. Piotr Lass, prodziekan dr Janina Książek oraz kierownik Katedry Pielęgniarstwa dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska. Spotkanie odbyło się w sali multimedialnej im. Aliny Pieńkowskiej-Borsewicz w Katedrze Pielęgniarstwa.

Po zakończeniu oficjalnej części spotkania dr Marcelina Skrzypek-Czerko z Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego przedstawiła gościom ogólną informację o działalności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Oddziału Pielęgniarstwa, a także specyfikę kształcenia pielęgniarek w Polsce dawniej i dziś oraz zasady funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych w naszym kraju. Po zakończeniu prezentacji odbyła się dyskusja dotycząca problematyki kształcenia i pracy pielęgniarek w Polsce oraz w Niemczech.

Kolejnym punktem programu spotkania była wizyta w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej oraz Klinice Neurochirurgii w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Uczestnicy mieli możliwość obejrzenia oddziałów oraz zapoznania się ze strukturą organizacyjną systemu opieki i pracą pielęgniarek w wymienionych klinikach. Specyfikę opieki nad pacjentem torakochirurgicznym omówiła mgr Sylwia Terech. Ponadto w Klinice Neurochirurgii nasi goście uczestniczyli w wideotransmisji z przebiegu zabiegu operacyjnego.

Na zakończenie wizyty dziekan prof. Piotr Lass z prof. Wolfgangiem Schütte rozmawiali na temat nawiązania współpracy GUMed z Polenexkursion Hamburg University of Applied Sciences.

prof. Piotr Lass,
dziekan WNoZ,
dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska,
kierownik Oddziału Pielęgniarstwa

InnoDoktoranci z GUMed-u

Znamy już laureatów V edycji projektu *InnoDoktorant* – stypendia dla doktorantów. Wśród nagrodzonych są doktoranci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. Wyróżnieni naukowcy z GUMed-u: Mariusz Belka, Łukasz Guzik, Karolina Kuźbicka, a z MWB: Joanna Jakubowska, Magdalena Rybicka, Anna Supernat i Anna Woźniowska. Celem projektu *InnoDoktorant* jest usprawnienie działań młodych naukowców w ramach przygotowywania ich prac doktorskich poprzez przezwyciężenie barier finansowych związanych z prowadzonymi badaniami oraz zdobywaniem niezbędnych materiałów. Spośród wniosków zgłoszonych do konkursu Komisja Stypendialna wyłoniła 59 projektów, których autorzy, decyzją Zarządu Województwa Pomorskiego, otrzymają stypendium w wysokości do 30 tys. zł każde.

http://www.pomorskie.eu/pl/innodoktorant/laureaci_v_edycja

Fundacja Pomocy Lekarzom Seniorom



Podziel się swoim 1%

Podziel się swoim 1% z lekarzami-seniorami, którzy w jesieni życia nie mogą już sprostać wyzwaniom losu. Fundacja, wypełniając swoje cele statutowe, dokłada wszelkich starań by otoczyć potrzebujących opieką i nieść im pomoc. Zadowalające wypełnianie naszej misji będzie możliwe jedynie dzięki zrozumieniu i poparciu środowiska lekarskiego, o które nieustannie zabiegamy. Pamiętaj o Fundacji wypełniając swój PIT – wpisz numer KRS 0000069804. Każdy Twój grosz się liczy!

prof. Wiesław Makarewicz,
prezes Zarządu Fundacji

Apelujemy

ZOSTAŃ DARCYŃCĄ FUNDACJI!

Podziel się tym, co masz:

- **przełącz Fundacji 1% podatku**
– KRS 0000069804
- **dokonaj darowizny**
- **zostań regularnym darczyńcą**

Więcej informacji: www.lekarzomseniorom.pl

IX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Kardiologia Europejska 2013

9 marca 2013
— **Gdańsk**
Teatr Wybrzeże
ul. Świętego Ducha 2

6 kwietnia 2013
— **Koszalin**
Hotel Gromada
ul. Zwycięstwa 20-24

13 kwietnia 2013
— **Olsztyn**
Hotel Warmiński
ul. Kołobrzewska 1

20 kwietnia 2013
— **Toruń**
Hotel Filmar
ul. Grudziądzka 45

**Program Konferencji
Naukowo-Szkoleniowych
Kardiologia Europejska 2013**

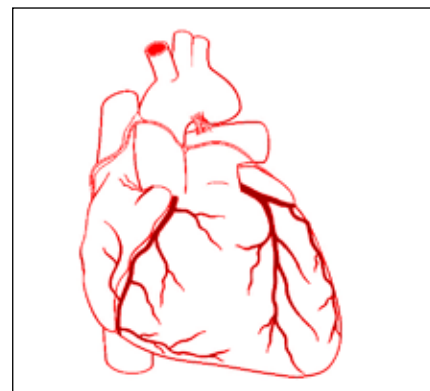
Gdańsk 9.03.2013 r. Olsztyn 13.04.2013 r.	Koszalin 6.04.2013 r. Toruń 20.04.2013 r.
08.30 – 09.00 Rejestracja	
09.00 Otwarcie Konferencji	
09.00 – 10.00 I SESJA. Nadciśnienie Tętnnicze i Cukrzyca.	
09.00 – 09.30 Nadciśnienie tętnnicze, zwiększone ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych i mózgowych. Co jeszcze możemy zrobić?	
Prof. Andrzej Tykarski (Poznań)	
09.30 – 10.00 Nowoczesna opieka kardiologiczna nad pacjentem z cukrzycą.	
Prof. Andrzej Rynkiewicz (Gdańsk)	
10.00 – 11.00 II SESJA. Ostre Zespoły Wieńcowe.	
10.00 – 10.30 Jak naprawdę rozpoznać niestabilną dławicę? Technologia wyprzedza Klinikę?	
Dr Witold Dubaniewicz (Gdańsk)	
10.30 – 11.00 Leczenie przeciwkrwotoczne w trakcie i po Ostym Zespole Wieńcowym.	
Prof. Stefan Grajek (Poznań)	
11.00 – 11.30 Przerwa kawowa	
11.30 – 12.30 III SESJA. Niewydolność Serca.	
11.30 – 12.00 Wytyczne ESC 2012 dotyczące rozpoznania oraz leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca – co wniosło nowego w farmakoterapię?	
Prof. Stefan Grajek (Poznań)	
12.00 – 12.30 Co robimy dobrze i co możemy poprawić w leczeniu farmakologicznym. Modułacja metaboliczna.	
Prof. Marcin Gruchała (Gdańsk)	
12.30 – 13.45 IV SESJA. Redukcja ryzyka sercowo-naczyniowego.	
12.30 – 13.00 Kontrolowane statynowe i nowe możliwości terapii hiperlipidemii.	
Prof. Andrzej Rynkiewicz (Gdańsk)	
13.00 – 13.30 Udar mózgu i zatorowość płucna – prewencja prosta i coraz bardziej skuteczna.	
Prof. Marcin Gruchała (Gdańsk)	
13.30 – 13.45 Hipercholesterolemia rodzinna – rozpoznanie i leczenie.	
Prof. Andrzej Rynkiewicz (Gdańsk)	
13.45 Zakończenie Konferencji	
13.50 Lunch	

Organizator i Przewodniczący Rady Naukowej
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Rynkiewicz

Organizator logistyczny:
BAYFAM Conference & Event Agency
ul. Mariacka 7 lok. 13, 80-004 Gdańsk
tel. 22 886 88 45, fax 22 886 88 83
e-mail: anna.jakub@bayfam.pl, bayfam@bayfam.pl

Sponsorzy Konferencji:

Udział lekarzy w Konferencji jest bezpłatny.
Rejestracja uczestników odbywać się będzie na miejscu w dniu Konferencji.
Uczestnicy Konferencji otrzymają certyfikat potwierdzający punkty edukacyjne. Organizator: Stowarzyszenie Lekarzy i PFK.



Kadry GUMed

Tytuł profesora otrzymali:

prof. dr hab. Piotr Czauderna
prof. dr hab. Jerzy Kuczkowski
prof. dr hab. Krzysztof Sworczak

Stopień doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. n. med. Grzegorz Kozera

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

25 lat

dr med. Dorota Birkholz-Walerzak

30 lat

Zbigniew Wszeborowski

Pracę w Uczelni zakończyła

dr n. farm. Iwona Radecka

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

Hanna Dominik
mgr Anna Górna
Lucyna Woźniak

25 lat

mgr pielęgniarstwa Alina Leszczyńska
mgr położnictwa Jolanta Madej
mgr Agnieszka Milinkiewicz
Iwona Muczyńska

30 lat

Bożena Fabicka
Tomasz Jankowski
mgr inż. Teresa Król
Maria Mazur

35 lat

Jolanta Dziedzic
Alicja Jakitowicz
Anna Rojek
Edward Witaszek

Zaproszenie na wykłady

Zakład Prawa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu zaprasza studentów i pracowników na cykl wykładów otwartych (bezpłatnych) **Istotne zagadnienia prawne w ochronie zdrowia**, które poprowadzi dr Marek Koerner, radca prawny specjalizujący się w prawie medycznym. Wykłady odbędą się w Atheneum Gedanense Novum, sala 103, w godz. 18.15-20.00. Tematy kolejnych wykładów:

- 20.03.2013 r. – *Ubezpieczenie – obowiązki, skutki, ryzyko, regresy. Komisje do spraw zdarzeń medycznych.*
- 17.04.2013 r. – *Podmiot leczniczy jako przedsiębiorca*
- 15.05.2013 r. – *Spory z NFZ – przyczyny, procedury, skutki*

Prosimy o potwierdzenie zamiaru przybycia na pierwszy wykład pod adresem: wyklady@prawodlalekarza.pl

Zaproszenie na wykłady stanowi odpowiedź na zgłoszone podczas zajęć seminaryjnych przez studentów zapotrzebowanie na poszerzenie wiedzy w obszarze prawa medycznego.

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



Pierwsza akcja w Polsce

Cervical Cancer Prevention Week

Finał pierwszej tego rodzaju akcji w Polsce odbył się w niedzielę, 27 stycznia 2013 roku w gdańskiej Galerii Przymorze. Organizatorami byli członkowie Oddziału Gdańsk IFMSA-Poland we współpracy z European Cervical Cancer Association, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym oraz SKN Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej.

Przez cztery godziny przekonywaliśmy Polki w każdym wieku, że profilaktyka nie boli, jest bezpłatna, a przede wszystkim pozwala uratować życie i zaoszczędzić niepotrzebnych zmarłań zarówno nam, jak i naszym bliskim. By wzmocnić siłę naszego przekazu, każda kobieta otrzymała ulotki informacyjne, kalendarze, lusterka, długopisy, a przede wszystkim piękne „Perły mądrości” będące symbolem walki z rakiem szyjki macicy przekazane przez European Cervical Cancer Association. Mamy nadzieję, że przyczyni się to do zwiększenia świadomości kobiet i wpisania badania cytologicznego jako obowiązkowego działania w ich osobistym programie profilaktyki zdrowotnej.

W ramach finału wszystkie chętne kobiety uzyskały bezpłatne konsultacje lekarskie w zakresie przyczyn, rozwoju i ryzyka raka szyjki macicy prowadzone przez lek. Marcina Śniadeckiego z Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed oraz możliwość udziału w zajęciach praktycznych przy użyciu specjalistycznych fantomów przygotowanych specjalnie na ten dzień przez Studenckie Koło Naukowe przy tej Klinice.

Dodatkowo w ciągu całego tygodnia, podczas lekcji typu *Peer Education* w III Liceum Ogólnokształcącym w Gdańsku, przypominaliśmy młodym dziewczynom o konieczności wykonywania regularnych badań cytologicznych, przybliżaliśmy przebieg takiej procedury, a także uzupełnialiśmy ich wiedzę na temat profilaktyki zakażeń HPV.



Akcja została przyjęta z ogromną sympatią i zainteresowaniem ze strony kobiet. Panie podkreślały, że takie wydarzenia są niezwykle potrzebne i skłaniają do zastanowienia się nad zdrowiem, a przede wszystkim skutkują podjęciem działań zmierzających do jeszcze lepszej i bardziej świadomej jego ochrony. Kolejne tego typu wydarzenia są już w planach!

Karolina Górską,
lokalny koordynator ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS,
Oddział Gdańsk IFMSA-Poland





Tramwajem do zdrowia

Wydarzenie *Nie bądź gapa! Skasuj raka* rozpoczęło akcję profilaktyki raka piersi *Dotknij Piersi*, organizowaną przez Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej oraz Akademickie Stowarzyszenie Onkologiczne.

Tramwaj jeździł głównymi ulicami Gdańska 24 lutego br. i przewiózł ponad 100 pasażerów. Celem akcji było zwiększenie świadomości mieszkańców na temat raka piersi. W zabytkowym tramwaju, podczas bezpłatnej podróży studenci SKN Chirurgii Onkologicznej przeprowadzali instruktaż samobadania piersi, odpowiadali na pytania dotyczące profilaktyki, przebiegu, a także leczenia choroby. Uczestnicy mieli możliwość sprawdzenia swoich umiejętności na specjalnych fantomach. Dodatkowo każdy pasażer otrzymał ulotkę, zawierającą informację na temat samobadania piersi, a także słodką niespodziankę.

Niektórzy niepewnie wsiadali do tramwaju, ale akcja cieszyła się zainteresowaniem i podróżujący wysiadali z uśmiechem

na ustach. Także panowie z zaciekawieniem uczestniczyli w instruktażu. Jeden z nich wychodząc stwierdził: *Idę ratować kobiety!* W trakcie podróży studentów odwiedził przedstawiciel władz GUMed-u – prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. studenckich.

Nie bądź gapa! Skasuj raka to dopiero pierwsze wydarzenie w ramach akcji *Dotknij Piersi*. Rozpoczynają się prelekcje w szkołach ponadgimnazjalnych, a niebawem także pojawią się stoiska w Galeriach Handlowych (16.03 – Galeria Handlowa Madison, 24.03 – Galeria Bałtycka), a także na uczelniach wyższych. Na zakończenie przedsięwzięcia 20 kwietnia br. odbędzie się bieg *Prześcignę raka!*

Patronat nad akcją objęli: rektor GUMed prof. Janusz Moryś, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej prof. Janusz Jaśkiewicz i prezydent Gdańska Paweł Adamowicz.

