



GAZETA

miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 26

Październik 2016

nr 10 (310)



Inauguracja roku akademickiego 2016/2017



Nowe władze GUMed objęły rządy

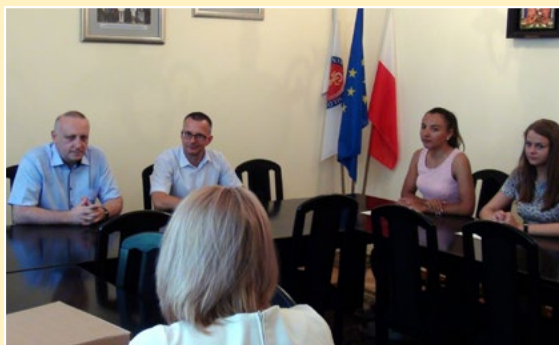
Dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw. rozpoczął czteroletnie urzędowanie na stanowisku rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Podczas posiedzenia połączonych Senatów GUMed kadencji 2012-2016 i 2016-2020, które odbyło się 1 września br., Rektor elekt złożył uroczyste ślubowanie i odebrał insygnia władzy z rąk ustępującego rektora **prof. dr. hab. Janusza Morysia**. Najbliższymi współpracownikami rektora Gruchały są: **prof. dr hab. Tomasz Bączek** – prorektor ds. nauki, **dr hab. Tomasz Smiatacz** – prorektor ds. studenckich, **dr hab. Edyta Szurowska, prof. nadzw.** – prorektor ds. klinicznych i **prof. dr hab. Jacek Bigda** – prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia. ■



Wizyta studentek z Grodna

Jedenaście studentek Uniwersytetu w Grodnie wraz z opiekunem spotkało się 29 lipca br. z rektorem prof. Januszem Morysiem i rektorem elektem prof. Marcinem Gruchałą. Ich pobyt był możliwy dzięki wsparciu Rotary Club Gdańsk-Sopot-Gdynia, które ufundowało każdej osobie stypendium. Studentki odbywały miesięczną praktykę w: Klinice Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych, Klinice Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej, Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii oraz Laboratorium Patomorfologii Klinicznej.

Jak co roku koordynacją wizyty zajęła się Sekcja Współpracy Międzynarodowej we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej. Bezpośrednią opiekę nad studentkami sprawował dr Walenty Adamonis. ■



W numerze m.in.

■ Przemówienie inauguracyjne rektora	4
■ Władze GUMed 2016-2020	9
■ Królowa Elżbieta II uhonorowała Absolwentkę GUMed	9
■ Na pierwszym miejscu stawiam szczerość	10
■ Delegacja z Chin w GUMed	11
■ Naukowcy na warsztatach w Marsylii	12
■ Goście z Indii w GUMed	12
■ Poczet sztandarowy wybrany	12
■ Nowatorskie zabiegi w Klinice Kardiochirurgii	13
■ Gość z Hong Kongu w GUMed	13
■ Jak poprawić wyniki egzaminów państwowych?	14
■ Laboratorium w Afryce ukończone	18
■ Rekrutacja zakończona	19
■ Nowatorskie badania naukowców GUMed	20
■ Adiunkt nagrodzona na Sympozjum	20
■ Rozmawiali o współpracy z przedstawicielami UHA	21
■ Studenci GUMed o FAS	21
■ Kadry GUMed	22
■ Technika druku 3D – pomoc w leczeniu wrodzonych wad serca	22
■ Otolaryngolodzy z GUMed w Hanowerze	23
■ Jak sprzedawano Łąkową	24
■ Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 1)	26
■ Sukces chirurgów GUMed	31
■ 85 lat zorganizowanej walki z rakiem w Wilnie – prof. K. Pelczar	32
■ Sąsiedzka integracja na uniwersyteckim kampusie	36
■ Tajemnice z muzealnej półki	37
■ Sukcesy sportowe polskich zawodników po transplantacji narządów	38
■ Pierwszy w Polsce procesor dźwięku podłączony w Klinice Otolaryngologii	38
■ 20 lat Pracowni Badań Neurofizjologicznych	39
■ Sprawozdanie z posiedzenia Senatu 30 maja 2016 r.	40
■ Z Wilna do Gdańska	41
■ Losy polskich lekarzy Wolnego Miasta Gdańska	42
■ Nagrody jubileuszowe UCK	46
■ List do Redaktora	47
■ Gość ze Szwecji odwiedził GUMed	48
■ Pomorska Jesień Internistyczna 2016	48
■ Nowe władze GUMed	51
■ Klinika na peryferiach	52

Inaugurujemy nowy rok akademicki

Inauguracja nowego roku akademickiego 2016/2017 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbędzie się 7 października br. o godz. 10 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza (Atheneum Gedanense Novum).

Program uroczystości:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Marcina Gruchały
- Wystąpienia gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie odznaczeń państwowych
- Wykład pt. *Medycyna precyzyjna* wygłosi prof. Anna Dominiczak, kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow
- *Gaudeamus igitur.*

Inauguracja została poprzedzona uroczystą mszą świętą w intencji zmarłych i obecnych pracowników, studentów i doktorantów, którą odprawiono 2 października w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B.

Tradycyjnie uroczystości inauguracji roku akademickiego towarzyszy nowa wystawa w Muzeum GUMed. Tegoroczna nosi tytuł *Medycyna elektryczna, czyli Dział ds. Aparatury*. Spośród eksponatów znajdujących się w kolekcji Muzeum GUMed zostały wybrane te, których działanie związane jest nierozerwalnie z energią elektryczną. Od kieszonkowej lartarki lekarskiej, będącej jednym z najpopularniejszych gadżetów oferowanych przez uczelniany sklepik „dr Gadżet” po skomplikowane i wyrafinowane narzędzia medyczne i badawcze, jak: cystoskopy, laparoskopy lub aparaty do badania DNA. Celem wystawy jest wskazanie związków współczesnej medycyny z postępem technologii, zwrócenie uwagi na niepowtarzalne i czasem nieoczywiste piękno tych urządzeń oraz próba spojrzenia na medycynę i Uczelnię z nieco innej perspektywy.

Wystawa będzie czynna do końca grudnia 2016 r. i dostępna dla zwiedzających codziennie w godz. 8:30-15:00. ■

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępca redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Aleksandra Strobel (*Remedium*)

Współpraca: Tadeusz Skowryra, Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszeborowski

Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58 349 11 63
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: <http://www.gazeta.gumed.edu.pl>. Nakład 700 egz.

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

Opracowanie wydawnicze i druk:

VM Media Sp. z o.o. VM Group spółka komandytowa, Grupa Via Medica, ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk. www.viamedica.pl, tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60

Redaktor prowadzący: Joanna Ginter

Opracowanie graficzne: Jacek Rembowski

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 „Gazeta AMG”: Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk
76 10901098 0000 0000 0901 5327



Przemówienie inauguracyjne rektora profesora Marcina Gruchały

Szanowni Państwo!

Dzisiaj po raz 71 uroczymy inaugurujemy nowy rok akademicki w naszej *Alma Mater*. To dzień szczególny dla całej społeczności akademickiej – pracowników, absolwentów i studentów, zwłaszcza tych, którzy do tej wspólnoty dopiero wstępują. To czas wyjątkowy również dla mnie, gdyż jako rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczynam swoją czteroletnią kadencję. Wiele z moich działań w sposób naturalny będzie kontynuacją już rozpoczętych projektów i inwestycji. Musimy jednak pamiętać, że w dzisiejszym świecie, dla utrzymania wiodącej pozycji wśród uczelni medycznych, konieczny jest ciągły rozwój. Konkuruje z prężnie rozwijającymi się uczelniami wyższymi oraz placówkami medycznymi w naszym regionie i w Polsce na wielu polach: edukacyjnym, naukowym i klinicznym. Dlatego konieczne jest podejmowanie nowych wyzwań i inicjowanie kolejnych projektów, aby umacniać i rozwijać silną pozycję Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz naszych szpitali klinicznych.

Stojąc w obliczu nowych wyzwań i możliwości pamiętajmy, że nie mamy się czego wstydzić. Jesteśmy jedną z przodujących uczelni publicznych w Polsce i 3 najlepszą szkołą medyczną w kraju. O naszej wysokiej pozycji w kraju i za granicą najlepiej świadczą ostatnie rankingi dydaktyczne, doceniające potencjał i efektywność naukową, innowacyjność oraz umiędzynarodowienie Uczelni. Za Państwa trud, poświęcenie i pracę na rzecz budowania silnej pozycji Uczelni chciałbym Państwu serdecznie podziękować. W tej ambitnej misji kształcenia i wychowania młodzieży, prowadzenia badań naukowych i usług diagnostyczno-leczniczych nie zapominamy jednak o pracy wielu pokoleń nauczycieli akademickich. Wciąż chętnie czerpiemy z dobrych wzorców z przeszłości i naszej tradycji sięgającej świetności Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. I choć wiele już dokonaliśmy, słusznie ambicje mamy dużo większe. Mamy potencjał, by być najlepszą uczelnią medyczną w Polsce, którego zasadnicze filary stanowi: kompetentna kadra, nowoczesna infrastruktura, sprzyjająca atmosfera i doświadczenie.

Gdański Uniwersytet Medyczny jest największą uczelnią medyczną Pomorza, kształcąca ponad 5 000 studentów na 27 kierunkach. W tym gronie chciałbym szczególnie serdecznie powitać uczestników nowo otwartych kierunków – psychologii zdrowia i pielęgniarstwa prowadzonego w języku angielskim. Dziękuję władzom dziekańskim Wydziału Nauk o Zdrowiu poprzedniej kadencji oraz wszystkim osobom zaangażowanym w to przedsięwzięcie za ogromny trud włożony w przygotowanie i uruchomienie tych studiów. Stałe poszerzanie oferty dydaktycznej i dostosowywanie jej do szybko zmieniających się potrzeb rynku sprawia, że nasza Uczelnia potrafi sprostać oczekiwaniom nowych, niejednokrotnie coraz bardziej wymagających studentów. O naszej niesłabnącej popularności i uznaniu wśród maturzystów



najlepiej świadczą wyniki tegorocznej rekrutacji. W roku akademickim 2016/2017 kształcenie wyższe w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym chciało rozpocząć niemal 11 000 młodych ludzi. Ponad 31 osób ubiegało się o jedno miejsce na kierunek lekarsko-dentystyczny, niemal 19 na dietetykę, ponad 13 na kierunek lekarski, a niemal 11 osób starało się o miejsce na fizjoterapię. Również nasza nowa oferta dydaktyczna spotkała się z dużym zainteresowaniem, a do rekrutacji na kierunek psychologia zdrowia przystąpiło blisko 300 kandydatów. Ogromnie cieszy stale rosnąca liczba młodych naukowców, którzy decydują się związać swoje dalsze losy z Uczelnią, podejmując kształcenie na studiach trzeciego stopnia. W roku akademickim 2015/2016 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym studiowało łącznie 266 doktorantów, w tym 158 na Wydziale Lekarskim, 53 na Wydziale Farmaceutycznym i 55 na Wydziale Nauk o Zdrowiu. To najwyższa frekwencja przez ostatnie 5 lat. Niezmiernie istotne jest, że wobec coraz bardziej odczuwalnego niżu demograficznego nie brakuje w naszej Uczelni młodych ludzi, którzy podejmują trud niełatwych i wymagających studiów, dających jednak solidne podstawy do dalszej pracy zawodowej. Pracy odpowiedzialnej, bo związanej z ochroną życia i zdrowia drugiego człowieka, ale ogromnie satysfakcjonującej i stwarzającej możliwość stałego samodoskonalenia. Pamiętajcie Drodzy Studenci, że przez najbliższe lata w zdobywaniu wiedzy i tak potrzebnego doświadczenia nie będziecie sami. Swoją pomocą i wsparciem służyć Wam będzie specjalistyczna kadra Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. To wybitni specjaliści w swoich dziedzinach, znani i uznani w kraju i za granicą. W roku akademickim 2016/2017 opiekę nad Wami będzie

sprawować 975 nauczycieli akademickich i 734 pracowników niebędących nauczycielami akademickimi, m.in. administracyjnych, technicznych czy Biblioteki. Nie bójcie się czerpać z ich bogatego i wszechstronnego doświadczenia, by jak najlepiej wykorzystać czas, który przed Wami.



Ogłoszenie wyników Rankingu Uczelni Akademickich 2016 Fundacji Edukacyjnej Perspektywy

Szanowni Państwo,

Przez ostatnie lata nasza Uczelnia znacząco zmieniała i nadal zmienia swoje oblicze. Miejsce wiekowych i mocno wysłużonych obiektów zajmują nowe, w pełni zmodernizowane i dostosowane do potrzeb XXI wieku. W ubiegłym roku akademickim rozpoczęto obecnie największą inwestycję Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jaką jest budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Jego powstanie znacząco poprawi jakość i komfort zarówno Państwa pracy, jak również przebywających pod naszą opieką pacjentów. Budowa CMN przebiega zgodnie z planem i na bieżąco możemy śledzić widoczne postępy. Jeśli zostanie utrzymana ciągłość finansowania ze środków budżetu państwa, w połowie 2018 r. zakończymy I etap inwestycji.

Znaczącym sukcesem ostatnich miesięcy jest otwarcie Centrum Symulacji Medycznej, które stwarza zupełnie nowe możliwości w kształceniu medycznym. To tu nasi studenci będą mogli doskonalić swoje umiejętności kliniczne w oparciu o wysokiej wierności symulatory, a popełnione przez nich błędy będą wszechstronnie analizowane na podstawie archiwizowanych materiałów audiowizualnych. Nabędą cennych umiejętności związanych ze zbieraniem wywiadu, badaniem fizykalnym czy komunikacją z chorym i jego rodziną, dzięki czemu będą lepiej przygotowani do zajęć klinicznych i realnego kontaktu z pacjentem. Swoją działalność wznowiła po remoncie Biblioteka Główna, w której zwiększono i unowocześniono przestrzeń czytelní, co znacząco poprawi komfort korzystania z niej przez studentów i pracowników. W tym roku nową siedzibę zyskał także Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed. W nowoczesnym Instytucie Biotechnologii znajdują się m.in. wysoko specjalistyczne laboratoria, pomieszczenia dydaktyczne dla studentów i doktorantów, laboratoria naukowo-dydaktyczne, sale seminaryjne i komputerowe oraz przestronne audytorium na

200 osób. W tym miejscu składam ogromne podziękowania dziekanowi prof. Igorowi Koniecznemu i Jego zespołowi za ciężką pracę na rzecz tego projektu. Wizytówką Uczelni jest bez wątpienia także najnowocześniejszy w kraju BioBank, który w ostatnich miesiącach rozpoczął swoją działalność w ramach Oddziału Diagnostyki Laboratoryjnej na Wydziale Farmaceutycznym, znacząco zwiększając nasz potencjał naukowy i dydaktyczny. O nowoczesności rozwiązań zastosowanych w tej jednostce może świadczyć przyjęcie go do struktur europejskiej sieci biobanków.

Jednak nie tylko nowoczesną infrastrukturą możemy się poszczycić. Naszym największym kapitałem są ludzie. W minionym roku nasi studenci, doktoranci i pracownicy naukowo-dydaktyczni odnieśli liczne sukcesy i to na rozmaitych polach. Wielokrotnie dawali nam powód do dumy poprzez swoje osiągnięcia naukowe, wdrożeniowe, dydaktyczne i organizacyjne, których nie sposób wszystkich wymienić. Dziękuję Państwu za tę pracę i zaangażowanie w budowanie silnej pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nie można zapomnieć, że odnosimy również sukcesy krajowe i międzynarodowe na polu innym niż *stricto* naukowe. Za znaczące osiągnięcia sportowe i artystyczne chciałbym podziękować zawodnikom i zespołowi trenerów Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz Chórowi GUMed im. Tadeusza Tylewskiego pod kierownictwem Jerzego Szarafińskiego, który w roku bieżącym obchodził jubileusz 70-lecia działalności. Te wszystkie osiągnięcia przez ostatnie 8 lat w znacznej większości były inicjowane i stymulowane przez prof. Janusza Morysia, który jako rektor kierował Uczelnią przez dwie kadencje. Chciałbym tu gorąco pogratulować licznych i znaczących sukcesów oraz podziękować mojemu Poprzednikowi za trud i wysiłek włożony w realizację tych przełomowych



dla Uczelni projektów. Jednocześnie chciałbym zadeklarować w imieniu swoim i nowych władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, rozpoczynających swoją pracę w tym roku akademickim, że dołożymy wszelkich starań, aby godnie i z podobnymi wynikami kontynuować budowanie silnej pozycji naszej *Alma Mater*. Postawiliśmy sobie bardzo ambitne, ale jestem pewien, że realne cele, które już staramy się realizować.

Szanowni Państwo,

W minionym roku akademickim nie brakowało jednak wiadomości smutnych. W ciągu ostatnich 12 miesięcy pożegnaliśmy liczne grono zasłużonych nauczycieli akademickich i pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Pozwólcie, że wymienię teraz Ich nazwiska.

Spośród pracowników byli to:

- Marian Spretka – kierowca, Sekcja Transportu, Dział Gospodarczy († 27.01.2016 r.),
- dr n. med. Joanna Wysocka – specjalista, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej († 12.06.2016 r.).

Spośród byłych pracowników byli to:

- prof. dr hab. Stanisław Banach – profesor nadzwyczajny, Klinika Neurologii Dorosłych († 6.11.2015 r.),
- Paweł Magrian – robotnik wysoko wykwalifikowany, Dział Budowlano-Techniczny († 14.11.2015 r.),
- dr hab. Maria Referowska – profesor nadzwyczajny, Zakład Medycyny Ratunkowej († 25.12.2015 r.),
- dr n. przyr. Marian Machel – starszy wykładowca, Katedra Mikrobiologii († 23.11.2015 r.),
- dr Krystyna Szulczyńska – adiunkt, Klinika Gastroenterologii († 30.12.2015 r.),
- Wanda Marcińska – pracownik gospodarczy, Katedra Histologii i Immunologii († 12.01.2016 r.),
- Lidia Zakolska – starszy bibliotekarz, Biblioteka Główna († 14.01.2016 r.),
- dr hab. Zygmunt Jonas – profesor nadzwyczajny, Instytut Chirurgii († 18.02.2016 r.),
- dr Barbara Madey – starszy wykładowca, Katedra Pneumonologii i Alergologii († 19.02.2016 r.),
- Maria Żynda – zastępca kierownika, Dziekanat Wydziału Lekarskiego († 29.02.2016 r.),
- inż. Jerzy Knap – specjalista, Zakład Radiologii († 3.05.2016 r.),
- mgr inż. Stefan Wilk – specjalista, Katedra i Zakład Farmakognozji († 30.05.2016 r.),
- Albina Zdżalik – pracownik gospodarczy, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej († 1.07.2016 r.),
- mgr Irena Bautembach – starszy wykładowca, Studium Nauczania Matematyki, Statystyki i Informatyki († 27.07.2016 r.),
- lek. dent. Robert Szulc – wykładowca, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej († 23.07.2016 r.),
- Maria Kusztejko – starszy technik, Katedra i Zakład Biochemii Medycznej († 25.08.2016 r.),
- Gabriela Żakowska – główna księgowa, Zarząd Inwestycji AMG († 1.09.2016 r.).

Proszę Państwa o powstanie i uczczenie Ich pamięci chwilą ciszy.

Szanowni Państwo,

Nieodłącznym elementem funkcjonowania uczelni medycznej jest prowadzenie działalności klinicznej. Na tym polu również mamy powody do dumy. Sytuacja finansowa wszystkich podległych Uczelni podmiotów leczniczych w mijającym okresie nie budziła niepokoju, za co chciałbym podziękować

pracownikom i osobom zarządzającym Szpitalami GUMed. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne mieści się w pierwszej dziesiątce najlepszych szpitali w Polsce. Jednostka posiada stabilność finansową, a na koniec 2015 r. Szpital po raz pierwszy nie posiadał żadnych zobowiązań wymagalnych, a terminy płatności obniżyły się średnio do 50 dni, tj. poniżej poziomu ustawowego. Podobnie stabilna sytuacja charakteryzuje pozostałe jednostki kliniczne GUMed – Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne i Centrum Medycyny Rodzinnej.

Wszystkie szpitale Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odnoszą znaczące sukcesy medyczne, szczególnie w zakresie wprowadzania nowatorskich metod leczenia, a także organizacyjne. Wśród nich należy wymienić m.in. uzyskanie przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Certyfikatu „Szpital bez bólu” i Certyfikatu Akredytacyjnego Centrum Monitorowania Jakości w Służbie Zdrowia w Krakowie oraz prestiżowej nagrody SUPERMEDICUS 2015 dla Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, przyznawanej jednostkom służby zdrowia szczególnie wyróżniającym się na rynku usług medycznych i jednocześnie osiągnięciem dodatni wynik finansowy. Ponadto UCMMiT zostało wyróżnione nagrodą GEPARD BIZNESU 2015, przyznawaną jednostkom, których wartość rynkowa w latach 2014-2015 wzrosła o minimum 10%. Według Instytutu Europejskiego, wartość rynkowa Centrum w badanym okresie wzrosła aż o 113,7%, z 10 mln zł do 21,5 mln zł. O wysokim poziomie kadry i jakości wykonywanych przez Jednostkę usług świadczą 2 nagrody przyznane przez Prezydenta Miasta Gdyni oraz 4 złote czepek dla pielęgniarek UCMMiT.

Jednostki kliniczne GUMed są uznanymi ośrodkami w kraju i na świecie. Nie sposób wymienić wszystkich nowatorskich i unikatowych zabiegów, które w ostatnim czasie przeprowadzono m.in. w Klinice Otolaryngologii, Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Klinice Chirurgii Onkologicznej czy Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej. W roku bieżącym uruchomiono w UCK Poradnię Raka Piersi, która łączy wysoko specjalistyczne działania Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz Kliniki Chirurgii Onkologicznej. W ramach UCMMiT stale jest rozwijana działalność Certyfikowanego Ośrodka Medycyny Podróży, który kilka razy do roku organizuje cieszące się dużą popularnością białe soboty. Podczas tego typu akcji podróżujący do krajów tropikalnych mogą skorzystać z bezpłatnych porad praktycznych i konsultacji.



Nowoczesna baza kliniczna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego niezmiennie odgrywa znaczącą rolę w trosce o zdrowie mieszkańców Pomorza i Polski Północnej, oferując unikatowe na skalę regionu możliwości lecznicze. Pod opieką specjalistycznych przychodni UCK w 2015 r. pozostawało 264 440 pacjentów, w połowie roku bieżącego liczba ta wyniosła już 190 487 osób. Do lipca br. we wspomnianej jednostce wykonano 1 584 423 badania laboratoryjne, 71 912 badań radiologicznych, hospitalizowano 48 230 osoby i przeprowadzono 13 840 operacje chirurgiczne. Z wizyt w przychodniach UCMMiT przez 7 miesięcy 2016 r. skorzystały aż 11 973 osoby, w Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym przyjęto 39 052 chorych, a w Centrum Medycyny Rodzinnej 18 844 pacjentów. Podnosząc jakość usług, w UCK uruchomiono internetową rejestrację do lekarza i na badania oraz utworzono procesjonalne Call Center, które ma pomóc naszym pacjentom i ich rodzinom w łatwiejszym kontakcie.

Szanowni Państwo,

Misją Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, obok kształcenia w zawodach medycznych, prowadzenia badań naukowych i świadczenia usług diagnostyczno-leczniczych, jest wychowanie młodego pokolenia. Niezwykle istotne jest wpojenie im zasad, którymi będą kierować się przez całe życie zawodowe, służąc ochronie zdrowia i życia drugiego człowieka, w pełni szanując jego prywatność i godność. Chcemy wykształcić absolwentów dobrze przygotowanych do aktualnych potrzeb rynku pracy, umiających dostosować się do dynamicznych zmian we współczesnym świecie, prezentujących jednocześnie wysokie standardy etyki zawodowej. Niezmiernie cieszy fakt, że studenci GUMed tak chętnie biorą udział w licznych akcjach profilaktycznych i popularnonaukowych na rzecz lokalnej społeczności, bezinteresownie poświęcając swój czas innym. To w znacznej większości dzięki wsparciu kół naukowych i organizacji studenckich Uczelnia z sukcesem zrealizowała w roku bieżącym tak duże przedsięwzięcia, jak IX Medyczny Dzień Nauki, XI Piknik na Zdrowie czy Dni Otwarte.

Niezwykle aktywna i bogata działalność studentów buduje akademicką atmosferę naszej Uczelni oraz umacnia jej pozytywny wizerunek na zewnątrz. W roku akademickim 2015/2016 studenci GUMed mogli realizować swoją aktyw-

ność w ramach 119 kół naukowych i 6 organizacji takich jak: Uczelniany Samorząd Studencki, Samorząd Doktorantów, Forum Analityków Medycznych, Medical University of Gdansk English Division, Studenckie Towarzystwo Naukowe czy Erasmus Student's Medical University of Gdańsk. Czynnici działali w stowarzyszeniach o zasięgu ogólnokrajowym i międzynarodowym, do których należą: Młoda Farmacja, Akademicki Związek Sportowy, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Oddział Gdańsk, Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii – Oddział Gdańsk, Phi Delta Epsilon i Erasmus Student Network Poland. Wiele z podejmowanych przez nich inicjatyw społecznych, charytatywnych i naukowych ma wymiar dalece wykraczający poza mury Szkoły i powinny być przez Uczelnię dostrzegane, aktywnie wspierane i nagradzane.

Szanowni Państwo, Drodzy Studenci,

Świat stoi przed Wami otworem. Odważnie korzystajcie z możliwości, jakie stwarza Wam Gdański Uniwersytet Medyczny. Cenne doświadczenie, nowe kontakty, otwarcie na inną kulturę i zwyczaje, podniesienie kompetencji językowych to tylko niektóre z wartości zagranicznych wyjazdów na staże, praktyki czy część studiów. To szansa na życiową przygodę, która w przyszłości zaprocentuje nie tylko dobrą pracę i zarobkami. Dzięki dobrze rozwiniętej współpracy z zagranicznymi ośrodkami naukowymi i badawczymi studenci, doktoranci oraz pracownicy naukowcy i administracyjni mogą korzystać z bogatej oferty wymiany międzynarodowej. Ogromną wartością dla naszej społeczności akademickiej są studenci zagraniczni, którzy przyjeżdżają tu m.in. dzięki programowi ERASMUS+, prowadzonym przez Uczelnię kierunkom w języku angielskim, kursom przygotowawczym oraz innym programom wymiany studenckiej. Dzięki możliwości wspólnej nauki, pracy w organizacjach studenckich, podejmowaniu wspólnych projektów i działań w Uczelni i poza nią dochodzi do wymiany myśli i wzajemnego poznania się ludzi pochodzących z różnych kultur w warunkach wzajemnego poszanowania. Tylko w ramach programu ERASMUS+ 94 studentów GUMed wyjechało na studia za granicę, a 11 skorzystało z innych form wymiany. Wielu pracowników naukowo-dydaktycznych GUMed wykładało na uczelniach zagranicznych oraz odbyło zagraniczne staże naukowe i szkolenia zawodowe. Także w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym przebywało z wykładami 12 zagranicznych gości. To wszystko świadczy o naszej rozpoznawalności i uznaniu na arenie międzynarodowej. Absolwenci Uczelni odnoszą sukcesy na całym świecie, czego najlepszym przykładem jest działalność obecnej na dzisiejszej uroczystości prof. Anny Dominiczak, córki prof. Joanny Muszkowskiej-Penson oraz prof. Jakuba Penson, wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow, wybitnej specjalistki w dziedzinie badań nad układem sercowo-naczyniowym, która za swoje osiągnięcia została uhonorowana przez Królową Elżbietę II Orderem Imperium Brytyjskiego w klasie „Dama Komandor”.



Spotkanie ze studentami GUMed, którzy w minionym roku akademickim osiągnęli znaczące sportowe sukcesy



Nowoczesne Centrum Symulacji Medycznej

Śledząc liczne sukcesy naukowe pracowników GUMed, dane bibliometryczne i wyniki rankingów naukowych, możemy być dumni z naszych osiągnięć. Liczba cytowań i h-index dla publikacji GUMed systematycznie rośnie z 7 727 w 2011 r. do 12 304 w 2015 r. Musimy sobie jednocześnie zdawać sprawę z rosnącej pozycji naukowej wielu innych polskich uczelni, w tym szkół o profilu medycznym. W warunkach rosnącej konkurencji naukowej ważnym zadaniem władz Uczelni powinno być efektywne wspieranie i stymulacja aktywności naukowej pracowników, doktorantów i studentów. Jestem przekonany, że nie do końca jeszcze wykorzystujemy nasz ogromny potencjał naukowy, wynikający z dużej liczby dobrych zespołów badawczych oraz nowoczesnie wyposażonych zakładów i klinik. Uwolnienie tego potencjału wymaga, w moim przekonaniu, głównie wsparcia organizacyjnego ze strony Uczelni dla większej integracji środowiska naukowego GUMed i poszerzenia współpracy międzywydziałowej.

Kluczowym elementem prowadzenia działalności naukowej jest pozyskiwanie środków, m.in. z dotychczas szeroko wykorzystywanych źródeł krajowych, takich jak Narodowe Centrum Nauki czy Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. W tej kwestii już wiele udało się zrobić. W minionym roku w Uczelni realizowano 8 projektów badawczych w ramach współpracy międzynarodowej, które były finansowane ze środków zewnętrznych na łączną kwotę 1 835 940 zł oraz 91 grantów krajowych finansowanych przez NCN i MNiSW na kwotę 40 690 596 zł. Kolejne 11 projektów krajowych zyskało finansowanie NCBiR w wysokości 148 054 605 zł. To kwoty niebagatelne. Niemniej stale musimy aktywnie poszukiwać partnerów wśród innowacyjnych firm i przedstawicieli przemysłu dla wspólnego planowania projektów badawczych i ubiegania się o środki na ich realizację, jak w przypadku budowy Centrum Medycyny Translacyjnej. Misją CMT jest stworzenie nowych rozwiązań organizacyjnych i infrastrukturalnych, które doprowadzą do optymalnego wykorzystania potencjału naukowo-badawczego Uczelni. Umożliwi to realizację multidyscyplinarnych projektów zogniskowanych na medycynie spersonalizowanej, których podstawowym celem będzie opracowanie innowacyjnych rozwiązań o charakterze aplikacyjnym w zakresie medycyny, farmacji i szeroko pojętej ochrony zdrowia. Pomysł utworzenia takiej ogólnouczelnianej jednostki, umożliwiającej wspólne wykorzystanie aparatury i sprzętu przez zespoły badawcze na zasadzie *core facility* z uwzględnieniem zasad rachunku ekonomicznego, jest oparty na sprawdzonych wzorach zaczerpniętych z wiodących uniwersytetów medycznych

na świecie i może znacząco zwiększyć efektywność prowadzenia badań oraz ich innowacyjność.

Szanowni Państwo,

Przed nami kolejny rok pełen wyzwań. Jestem jednak głęboko przekonany, że w atmosferze wzajemnego szacunku, zaufania i współpracy możemy efektywnie zmieniać na lepsze otaczającą nas rzeczywistość. Wszystkim pracownikom i studentom życzę wielu sukcesów zawodowych oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym. Zapału i wytrwałości życzę zwłaszcza najmłodszym studentom, rozpoczynającym w tym roku naukę w naszym Uniwersytecie. Gratuluję bardzo dobrych wyników matury, które otworzyły Wam trudną, ale bardzo satysfakcjonującą drogę ku zdobyciu umiejętności i wiedzy potrzebnych dla wykonywania wybranego przez Was zawodu medycznego. To praca szczególna, wymagająca nie tylko dużej wiedzy i skomplikowanych umiejętności, ale także ogromnej cierpliwości i empatii, pełnego wsparcia i zrozumienia dla chorego, często zagubionego i osamotnionego w swoim cierpieniu. Cechy te są niezbędne, by nieść pomoc drugiemu człowiekowi. Są niezbędne także tym z Was, którzy nie będą pracowali w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Trzeba bowiem pamiętać, że także działania podejmowane w zakresie organizacji ochrony zdrowia niosą ważne następstwa dla losów pacjentów. Stąd szczególna odpowiedzialność moralna i etyczna, spoczywająca na wszystkich osobach zaangażowanych w tworzenie systemu ochrony zdrowia. Dumnie noście w sercu to, co widnieje na naszych sztandarach – *Salus aegroti suprema lex*.

Drodzy Studenci,

Wierzę, że jesteście odpowiednio przygotowani przez Waszych Rodziców i nauczycieli szkolnych. Możecie być pewni, że również nauczyciele akademicki, których spotkacie na drodze do upragnionego dyplomu, dołożą wszelkich starań, aby Was dobrze przygotować merytorycznie i etycznie do Waszych przyszłych zawodów. Z zaangażowaniem będą Wam przekazywać swoją wiedzę i umiejętności. Będą szczęśliwi, jeśli uda się im obudzić w Was pasję do zdobywania wiedzy i ciągłego samodoskonalenia. Bez wątpienia czeka Was wiele ciężkiej pracy i być może nawet momenty zwątpienia. Ale pamiętajcie, że nie jesteście sami. Od dzisiaj razem z nami wszystkimi: studentami, doktorantami, nauczycielami akademickimi, pracownikami administracji i obsługi, a także z tysiącami absolwentów naszej Uczelni, stanowicie społeczność akademicką Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Należycie do społeczności, która jest silna specjalistyczną wiedzą, kompetencjami i nienaganną postawą moralną. Społeczności, na którą możecie liczyć i która będzie Was wspierać. Życzę Wam, abyście ten wspaniały okres nauki w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w pełni wykorzystali do realizacji swoich ambitnych zamierzeń zawodowych i osobistych.

Quod felix, faustum fortunatumque sit.

Rok akademicki 2016/2017 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym ogłaszam za otwarty.

Władze GUMed 2016-2020

- rektor – dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw.
- prorektor ds. nauki – prof. dr hab. Tomasz Bączek
- prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia – prof. dr hab. Jacek Bigda
- prorektor ds. studenckich – dr. hab. Tomasz Smiatcz
- prorektor ds. klinicznych – dr hab. Edyta Szurowska, prof. nadzw.

Wydział Lekarski

- dziekan – dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw.
- prodziekan – dr hab. Bartłomiej Ciesielski, prof. nadzw.
- prodziekan – prof. dr hab. Maria Alicja Dębska-Ślizień
- prodziekan – dr hab. Marek Niedoszytko, prof. nadzw. (kierownik Oddziału Stomatologicznego)
- prodziekan – dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. nadzw.
- prodziekan – dr hab. Michał Żmijewski, prof. nadzw.

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

- dziekan – dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw.
- prodziekan – dr hab. Maciej Jankowski, prof. nadzw. (kierownik Oddziału Medycyny Laboratoryjnej)
- prodziekan – dr hab. Anita Kornicka
- prodziekan – dr hab. Bartosz Wielgomas

Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

- dziekan – prof. dr hab. Andrzej Basiński
- prodziekan – dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska (kierownik Oddziału Pielęgniarstwa)
- prodziekan – prof. dr hab. Piotr Lass
- prodziekan – dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw.
- prodziekan – dr hab. Przemysław Rutkowski, prof. nadzw.

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed

- dziekan – prof. dr hab. Igor Konieczny
- prodziekan ds. studenckich i kształcenia – dr hab. Sylwia Jafra, prof. UG
- prodziekan ds. nauki – prof. dr hab. Michał Obuchowski
- prodziekan ds. rozwoju – dr hab. Stanisław Ołdziej, prof. UG

Królowa Elżbieta II uhonorowała Absolwentkę GUMed

Profesor Anna Dominiczak, absolwentka GUMed, córka prof. Joanny Muszkowskiej-Penson oraz prof. Jakuba Penson, została uhonorowana Orderem Imperium Brytyjskiego w klasie „Dama Komandor”, a co się z tym wiąże tytułem honorowym *Dame* (żeński ekwiwalent tytułu *Sir*). Otrzymała to wyróżnienie z rąk Królowej Elżbiety II za osiągnięcia w dziedzinie badań nad układem sercowo-naczyniowym.

Prof. Dominiczak obecnie pełni funkcję wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow.

Była prezesem Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, jest redaktorem naczelnym *Hypertension* – wiodącego czasopisma naukowego poświęconego nadciśnieniu tętnicznemu.

Uniwersytet w Glasgow – w dużej mierze dzięki wysiłkom prof. Dominiczak – jest jednym z liderów wdrażania do praktyki klinicznej medycyny spersonalizowanej. Prof. Dominiczak była inicjatorką i pierwszym dyrektorem Glasgow Cardiovascular Research Centre – wspólnej inicjatywy British Heart Foundation i University of Glasgow. Prof. Dominiczak stale wspiera Gdański Uniwersytet Medyczny w pracach nad stworzeniem Centrum Medycyny Translacyjnej (CMT). ■



Na pierwszym miejscu stawiam szczerść

Z rektorem prof. Marcinem Gruchałą rozmawiał prof. Wiesław Makarewicz



Jak chciałby się Pan przedstawić społeczności akademickiej naszego Uniwersytetu, obejmując urząd rektora?

Nie jestem żadną wyjątkową osobą, raczej bardzo podobną do większości pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zawsze mnie interesowała praca nauczyciela akademickiego, która okazała się bardzo ciekawym wyzwaniem. Od samego początku chciałem pozostać na Uczelni, bo lubię mieć kontakt z młodymi ludźmi. Może dlatego, że wychowałem się w kołach naukowych, w których miałem szczęście do bardzo ciekawych mentorów. Byli oni dla mnie wzorem dobrego kontaktu między nauczycielem akademickim a studentem. Najpierw była to prof. Jolanta Myśliwska, która przyciągnęła mnie na I roku studiów. Później zainteresowałem się kardiologią i trafiłem na prof. Andrzeja Rynkiewicza, który również potrafił nawiązać dobry kontakt z młodym człowiekiem i rozbudzić w nim ciekawość naukową. To było dla mnie bardzo ważne i upewniło w tym, że wybór kariery nauczyciela akademickiego był właściwy. Nasze życiowe wybory w znaczący sposób zależą od ludzi, jakich napotykamy na swej drodze.

Ale teraz zmieniła się Pańska sytuacja i rola.

Oczywiście i mam wielkie poczucie odpowiedzialności z tego tytułu! Trzeba jednak pamiętać, że rektor nie jest samotnym żeglarzem i nie o wszystkim decyduje sam. Ma duże grono współpracowników, a wokół siebie całą społeczność akademicką. Jest w niej duża grupa osób bardzo doświadczonych w kierowaniu Uczelnią i podejmowaniu różnych niełatwych decyzji. Rektor powinien umieć korzystać z tych nieocenionych zasobów i starać się wybierać najlepszą dla Uczelni drogę. Zdaję sobie sprawę, że czeka mnie podjęmo-

wanie trudnych, czasami niepopularnych decyzji. Jednak wszystkie te starania muszą mieć na uwadze przede wszystkim dobro społeczności akademickiej, jak i gwarantować konsekwentny rozwój Uczelni.

Rozpoczyna Pan nowy etap życia. Czego obawia się Pan najbardziej? Jakie główne cele stawia sobie na najbliższą (rok akademicki) i dalszą przyszłość (kadencja)?

Najbardziej obawiam się tego, na co jako uczelnia nie mamy wpływu, a co określamy mianem czynników zewnętrznych, które mogą mieć znaczące skutki dla losów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Obecnie Uczelnia jest w dobrej kondycji. Nie brakuje nam studentów, mamy dobrze funkcjonujące szpitale, silną pozycję w nauce, dobrą dydaktykę i jesteśmy wysoko oceniani w różnego rodzaju rankingach. Natomiast duża niepewność związana jest z otoczeniem zewnętrznym, w tym z planowanymi zmianami w systemie ochrony zdrowia i szkolnictwa wyższego. Wciąż nie znamy ich szczegółów, dlatego obawiam się tego najbardziej. Ta niepewność budzi pewien naturalny niepokój.

Główny cel na najbliższy rok akademicki to na pewno pomyślna kontynuacja naszej głównej inwestycji, jaką jest Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Jest to rzecz absolutnie kluczowa. Następną istotną kwestią jest poprawa warunków Oddziału Stomatologicznego, którego aktualna baza jest nie do zaakceptowania. A w dalszej kolejności rozwój i integracja jednostek pediatrycznych oraz budowa i uruchomienie Centrum Medycyny Translacyjnej. Oprócz modernizacji i rozwoju infrastruktury niezwykle istotne jest stałe podnoszenie jakości kształcenia, otwieranie nowych kierunków, w szczególności na Wydziale Nauk o Zdrowiu, ale może również na Wydziale Farmaceutycznym.

Aktualnie jest Pan aktywny naukowo i bardzo mocno zaangażowany w projekt Centrum Medycyny Translacyjnej (CMT). Jak w przyszłości chciałby Pan godzić pasje naukowe z nowymi obowiązkami?

Uważam, że człowiek prawdziwie zajęty ma czas na wszystko. To jest kwestia dobrej organizacji pracy, ale też zbudowania profesjonalnego zespołu. Muszę powiedzieć, że dotąd miałem szczęście pracować w Klinice z osobami, które w moim przekonaniu tworzą wspaniały zespół ludzi nawzajem siebie wspierających. Dzisiaj w nauce niczego nie robi się w pojedynkę. Mam poczucie, że otrzymuję ogromne wsparcie od zespołu, którym mam zaszczyt kierować.

Projekt CMT jest na etapie aplikowania o środki unijne z funduszy regionalnych. Jest to niezwykle trudny proces, ponieważ dostęp do tych środków jest uwarunkowany współpracą z podmiotami biznesowymi i to z niebagatelnym udziałem finansowym (rządu nawet 50%). Bardzo trudno jest pozyskać deklaracje ze strony biznesu na tak znaczne zaangażowanie. Przedsięwzięcie nie jest łatwe, ale przy tak wielkim zaangażowaniu prof. Krzysztofa Narkiewicza i wsparciu ze strony całej Uczelni mamy nadzieję na sukces. Projekt zakłada budowę i wyposażenie nowego budynku na terenie UCK, który ma służyć szybkiej aplikacji odkryć naukowych do praktyki medycznej. Tymczasem nie jesteśmy beczynni, zbliżamy się bowiem do szczęśliwego finału przedsięwzięcia, które będzie zaczątkiem tego dużego projektu. Uruchomimy go może nawet jeszcze w tym roku, siłami Uczelni i partnera biznesowego na około 500 m² w budynku starej Radiologii (budynek nr 5). Aktualnie bardzo mocno staramy się o nawiązanie współpracy z partnerami biznesowymi, ponieważ wykorzystanie środków unijnych będzie od tego całkowicie uzależnione. Jeżeli chcemy rozwijać Uczelnię, nie mamy wyboru i musimy iść tą drogą.

Co we współpracownikach ceni Pan najbardziej?

Na pierwszym miejscu stawiam szczerłość. Chciałbym mieć takich współpracowników, którzy otwarcie powiedzą jak oceniają daną sytuację i ewentualnie sprowadzą mnie na ziemię. Jestem osobą otwartą na krytykę. Na drugim miejscu stawiam pracowitość, bardzo ważna jest też rzetelność. Te cechy warunkują tworzenie dobrego zespołu, w którym wszyscy wzajemnie się wspierają. Zależy mi na stworzeniu takiej atmosfery, w której współpracownicy nie będą mieli

zahamowań w szczerym wypowiedzaniu swoich sądów. Traktuję to jako ważne wyzwanie, które przede mną stoi.

Jak Pan Rektor ocenia Gazetę AMG? W jakiej mierze może być Panu przydatna w kierowaniu Uczelnią? Jakie są w tym względzie oczekiwania nowego Rektora? Czy chciałby Pan zasugerować jakieś zmiany?

W moim przekonaniu *Gazeta AMG* spełnia niezwykle ważną rolę. W społeczności akademickiej pełni nie tylko funkcję informacyjną, ale jest również ważną wizytówką prezentującą nas na zewnątrz. To także istotne źródło informacji dla osób niegdyś związanych z Uczelnią, a dziś rozsianych po całym kraju czy nawet świecie. Pamiętam z własnego doświadczenia jak była to ważna i miła lektura, gdy przebywałem na dwuletnim stypendium w Finlandii. To dawało mi poczucie łączności z Uczelnią i, mimo oddalenia, uczestnictwa w jej życiu. Nawet będąc tu, na miejscu, nieraz tak jesteśmy zaabsorbowani sprawami swojej kliniki czy zakładu, że brakuje nam oglądu całości Uczelni. Ponadto *Gazeta AMG* ma niezwykle istotną wartość dla utrwalania i przekazywania historii naszej Uczelni, jest też swoistą kroniką jej życia. To będzie bardzo ważne źródło wiedzy o nas i o Uniwersytecie dla przyszłych pokoleń. Osobiście podoba mi się *Gazeta*, ale nie jest moją rolą jako rektora kształtowanie jej oblicza – w tym względzie zostawiam pełną swobodę redaktorowi naczelnemu.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę powodzenia w tej ważnej, jakkolwiek niełatwej misji, którą Pan Rektor podejmuje.

Delegacja z Chin w GUMed

Prof. Wang Yuding, zastępca sekretarza Komitetu Partii, **prof. Li Xiaoliu**, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą Uniwersytetu Hebei i **prof. Cheng Shujie**, prodziekan i dyrektor szpitala HBU gościli 12 września br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Przedstawiciele Uniwersytetu w Hebei w Chinach spotkali się m.in. z rektorem prof. Marcinem Gruchałą, prof. Jackiem Bigdą, prorektorem ds. rozwoju i organizacji kształcenia, prof. Marią Dudziak, dziekanem Wydziału Lekarskiego, prof.

Michałem Markuszewskim, dziekanem Wydziału Farmaceutycznego z OML i dr hab. Aleksandrą Gaworską-Krzemińską, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z OPiIMMiT. Rozmowom o współpracy w zakresie wymiany naukowej pracowników i studentów GUMed towarzyszyło również zwiedzanie bazy dydaktyczno-klinicznej naszej Uczelni. Goście z Hebei odwiedzili m.in. Oddział Pielęgniarstwa z pracownikami fantomowymi oraz jednostki Centrum Medycyny Inwazyjnej – Katedrę i Klinikę Neurochirurgii, II Zakład Radiologii oraz Katedrę i Klinikę Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej. ■



Naukowcy na warsztatach w Marsylii

Pracownicy Zakładu Medycyny Laboratoryjnej GUMed: **prof. Andrzej Szutowicz**, **dr Joanna Klimaszewska-Łata** i **dr Aleksandra Dyś** uczestniczyli w spotkaniu roboczym *Coenzyme A and its derivatives in health and disease*. Odbłyło



Na zdjęciu: od lewej dr Aleksandra Dyś, prof. Ivan Gout (University College London, organizator warsztatów), dr Joanna Klimaszewska-Łata, prof. Andrzej Szutowicz

się ono w dniach 23-26 sierpnia br. pod auspicjami FEBS (Federation European Biochemical Societies) w Institut de Neurobiologie de la Mediterranee w Marsylii. Zgromadziło większość spośród kilkudziesięciu naukowców zajmujących się tym zagadnieniem na świecie. Prof. Szutowicz wygłosił referat sympozjalny, prowadził jedną z sesji naukowych oraz wziął udział w dyskusji okrągłego stołu. Dr Klimaszewska-Łata i dr Dyś zaprezentowały wyniki swoich badań w sesji plakatowej.

Koenzym A i jego pochodne (Acetylo-, Malonylo- HMG-koenzym A itd.) stanowią kluczowe komponenty metabolizmu każdej komórki, biorące udział w produkcji energii w mitochondriach, syntezie kwasów tłuszczowych i acetylocholin w cytoplazmie, czy też w acetylacji białek w retikulum endoplazmatycznym. Zaburzenia homeostazy koenzymu A/acylo-koenzymu A są związane z licznymi patologiami takimi jak: choroby neurodegeneracyjne, nowotwory czy przerost mięśnia sercowego. ■

Goście z Indii w GUMed

Delegacja Gujaratu, najbardziej uprzemysłowionego stanu w Indiach spotkała się 9 września br. z przedstawicielami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Uczelnię odwiedzili: **Kalpesh Sheth**, **Nitin Shukla**, dyrektor Shell Hazira Ltd. (Oil&Gas), **Hina Shukla**, **Saibal Kumar DE**, dyrektor ILFS India i **Sunil Ahuja**, znany działacz na rzecz współpracy polsko-indyjskiej. Podczas spotkania z rektorem GUMed prof. Marcinem Gruchałą dyskutowano o możliwościach współpracy biznesowej, jak i w zakresie wymiany studentów. ■



Poczet sztandarowy wybrany

Reprezentanci trzech Wydziałów: **dr Łukasz Balwicki**, **dr Daniel Ślęzak**, **mgr Tomasz Zwoliński**, **lek. Jakub Grabowski**, **mgr Stanisław Zajączkowski**, **dr Miłosz Zajączkowski**, **mgr Mateusz Cieszyński**, **dr Mariusz Belka** i **mgr Wojciech Grochocki** zostali powołani na nowych chorążych pocztu sztandarowego na kadencję 2016-2020. Powołania wręczył im rektor prof. Marcin Gruchała 9 września br. Chorążowie będą mogli sprawdzić się w nowej roli podczas październikowych uroczystości – mszy inaugurującej rok akademicki w uczelniach Pomorza, która odbędzie się w Katedrze Oliwskiej oraz podczas inauguracji nowego roku akademickiego w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. ■



Nowatorskie zabiegi w Klinice Kardiologii

W Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej w Gdańsku kierowanej przez prof. Jana Rogowskiego przeprowadzono 28 czerwca 2016 r. pierwszą w Polsce operację rekonstrukcji niedomykalnej zastawki aortalnej z zastosowaniem pierścienia HAART 300. Zabieg operacyjny przeprowadził dr Jacek Juściński w asyście dr Magdaleny Kolańczakowskiej pod nadzorem wynalazcy pierścienia HAART prof. J. Scotta Rankina (USA). Anestezjologiem podczas tej pionierskiej operacji był dr Maciej Kowalik. Właśnie dzięki doskonale rozwijającej się współpracy z prof. Rankinem, jednym ze światowych liderów rekonstrukcji zastawek serca możliwe stało się wykonanie szeregu nowatorskich operacji w Klinice Kardiologii w Gdańsku.

Operację naprawy zastawki mitralnej bez użycia krążenia pozaustrojowego wykonano 11 sierpnia br. Zabieg przeprowadzany na bijącym sercu i pod kontrolą trójwymiarowego ECHO przeprowadzili dr Grzegorz Łaskawski i dr Andrzej Klapkowski, nadzorowani przez dr. Krzysztofa Wróbla z Warszawy. Jest on szansą dla chorych z niedomykalnością zastawki mitralnej, którzy ze względu na obciążenia nie mogą być zakwalifikowani do klasycznej operacji. Gdańska Klinika jest po Warszawie drugim ośrodkiem w Polsce, w którym wykonano implantację sztucznych strun ścięgniętych przez koniuszek serca. Pacjent czuje się dobrze i przebywa na Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej w Elblągu.

Ponadto w dniach 17-19 sierpnia br. kardiochirurdzy GUMed przeprowadzili dwie kolejne rekonstrukcje niedomykalnych zastawek aortalnych z zastosowaniem pierścienia HAART 300 połączone z wszczepieniem protez naczyniowych opuszki aorty (pacjent z zespołem Marfana) lub aorty wstępującej. Szczególnie interesujące wydaje się wykorzystanie pierścienia HAART w leczeniu niedomykalności zastawki aortalnej u młodych pacjentów z zespołem Marfana. Taka właśnie operacja wykonana 17 sierpnia br. w Klinice Kardiologii była pierwszą tego typu w Polsce. Kolejnym unikatowym zabiegiem operacyjnym przeprowadzonym przez gdańskich kardiochirurgów pod nadzo-



Operacja naprawy zastawki mitralnej

rem prof. Rankina była rekonstrukcja wrodzonej funkcjonalnie jednopłatkowej zastawki aortalnej.

Klinika Kardiologii GUMed jest jedynym ośrodkiem w Polsce wykonującym rekonstrukcje zastawki aortalnej z zastosowaniem pierścienia HAART 300 i jednym z pierwszych na świecie. Zakup zestawu pierścienia HAART 300 do zastosowania u pierwszych 4 polskich pacjentów był możliwy dzięki wsparciu finansowemu Remontowa Holding SA. ■



Pierwsza w Polsce operacja rekonstrukcji niedomykalnej zastawki aortalnej z zastosowaniem pierścienia HAART 300

Gość z Hong Kongu w GUMed

Prof. Kara Chan, kierownik Departamentu of Communication Studies z Hong Kong Baptist University na zaproszenie Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej gościła 27 lipca 2016 r. w GUMed. W siedzibie Katedry Pielęgniarstwa wygłosiła wykład pt. *Communication gap between medical professionals and working diabetes patients in China*. Celem wizyty było rozpoczęcie współpracy w zakresie badań naukowych w obszarze nauk o zdrowiu i komunikacji zdrowotnej. Hong Kong Baptist University szuka także chętnych na studia doktoranckie, oferując hojne stypendia. ■



Jak poprawić wyniki egzaminów państwowych?

Zatytułowałem ten tekst pytaniem, które padło na jednym z zebrań wyborczych władz Uczelni na nową kadencję. W pełni zgadzam się z odpowiedzią udzieloną na to pytanie przez wybraną chwilę później na funkcję prodziekana WL dr hab. Małgorzatę Sokołowską-Wojdyło. Stwierdziła ona, że należy przeanalizować szczegółowo wyniki tych ważnych egzaminów pod kątem osiągnięć naszych studentów z konkretnych przedmiotów, wyciągnąć stosowne wnioski odnośnie jakości dydaktyki, zwłaszcza w stosunku do tych przedmiotów, których pozycja w rankingu poprawnych odpowiedzi wypadła najgorzej i poprawić co trzeba. Dodatkowym elementem oferty dydaktycznej Uczelni, który powinien korzystnie wpłynąć na wyniki naszych studentów na tych ważnych dla ich przyszłej kariery egzaminach, byłoby zorganizowanie dla studentów V i VI roku uczelnianych kursów przygotowawczych, np. w formie zajęć fakultatywnych. Propozycja ta już była rozważana na niedawnych posiedzeniach kolegium dziekańskiego WL.

Tytułowe pytanie prowokuje jednak do szukania już teraz, bez emocji towarzyszących spotkaniom wyborczym, także innych, głębiej schowanych odpowiedzi, a także do zadania sobie dodatkowego pytania: **czy tylko o poprawę zdawalności LEK-u i LDEK-u chodzi nam wszystkim, czy może o coś mniej uchwytnego niż liczby punktów i procentów na tych egzaminach, a jednak dużo ważniejszego – o gruntowne wykształcenie lekarzy?** Wykształcenie najlepsze jak tylko jest to możliwe, biorąc pod uwagę oczywiste ograniczenia zewnętrzne: poczynając od przyznawanych dotacji budżetowych na dydaktykę, poprzez narzucone rozporządzeniami Ministerstwa liczby godzin dydaktycznych, punkty ECTS i ich rozdział między poszczególne grupy przedmiotów, po ograniczenia wynikające z bazy materialnej Uczelni (sale dydaktyczne i ich wyposażenie, możliwości dostępu studentów do pacjentów w klinikach itp.). W moim przekonaniu w szerszej i nietestowej skali ocen kształcenia studentów medycyny w naszym kraju liczyć się będzie poprawa jakości opieki zdrowotnej Polaków, której istotną (a może i najważniejszą) determinantą jest ciągle jeszcze poziom wiedzy zawodowej i umiejętności lekarzy, mimo narastającego wsparcia dla diagnostyki i terapii ze strony rozwijającej się techniki medycznej i przybywających z pomocą lekarzowi narzędzi z pogranicza medycyny, techniki, informatyki i sztucznej inteligencji. Oczywiście, wręcz trywialną dla każdego odpowiedzią na oba powyższe pytania, zarówno tytułowe, jak i postawione przeze mnie kilka zdań wyżej, jest to, że gdy zadbamy o wysoką jakość kształcenia w ogóle, czyli o wysoki poziom zawodowy absolwentów naszej Uczelni, to przełoży się to na ich wyniki na tych egza-

minach. Czy odwrotna relacja jest równie oczywista? Ja głowy bym za to nie dał – wątpię czy dobry wynik na egzaminie testowym LEK czy LDEK jest zawsze tożsamy z dużą wiedzą i wysokimi umiejętnościami studenta jako przyszłego lekarza (patrz dalsze paragrafy tego tekstu). Używając terminologii poznanej przeze mnie przed laty w szkole podchorążych rezerwy, wysoki poziom zawodowy absolwenta to **cel strategiczny**, a dążenie do dobrego wyniku studenta na LEK-u czy LDEK-u to jeden z **celów taktycznych** służących wygraniu batalii o lepszą opiekę medyczną dla nas i naszych bliskich teraz i w niedalekiej przyszłości. Powyższe, dość ogólnikowe wywody chciałbym uzupełnić pewnymi konkretnymi, zarówno w zakresie analizy problemu, jak i syntezy, czyli propozycji rozważenia choć niektórych możliwych sposobów podniesienia jakości kształcenia. Nie ulega wątpliwości, że obraz relacji student – nauczyciel – uniwersytet uległ rewolucyjnym zmianom na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza. Głównym sprawcą tych zmian, a także immanentną już dzisiaj cechą systemu nauczania na każdym poziomie, jest praktycznie nieograniczony dostęp do wszelkiej wiedzy, która kiedykolwiek wyszła poza granice słowa mówionego. Mam tu na myśli zasoby Internetu, w dostępie do których jedynym ograniczeniem bywa czasami tylko brak znajomości języka obcego, a dokładniej języka angielskiego, bo większość (55,3% wg danych z 2015 r.) stron internetowych posługuje się tym językiem. W praktyce oznacza to, że obecnie student nie jest skazany na przesiadywanie godzinami w czytelniku w kolejce do jednego z kilku egzemplarzy podręczników na stanie, których nie można już nabyć ani na rynku księgarskim, ani w sieci antykwariatów. Dzisiaj dostęp do prawie całej wiedzy jest na wyciągnięcie ręki, a raczej na wyciągnięcie palca naciskającego przycisk myszy komputerowej. Ja sam i wielu innych nauczycieli akademickich korzystam na co dzień z dostępnych w Internecie książek, czasopism, baz danych nie tylko w pracy naukowej, ale również w przygotowaniu materiałów do wykładów. I z pokorą przyznaję, że często znajduję materiały stworzone przez innych autorów, których poziom merytoryczny jest dla mnie motywacją do podnoszenia jakości własnych wykładów, zarówno w sensie ich treści, jak i pomysłów na wytłumaczenie studentom trudnych zagadnień. Nie zgadzam się z często przytaczaną argumentacją przeciwników zdobywania informacji z Internetu, że tym sposobem można przyswoić sobie wiele nieprawdziwej, błędnej wiedzy. Owszem, zdarza się to, gdy szuka się jej bezkrytycznie, na oślep. Szukając jednak informacji na stronach uniwersytetów (*.edu), organizacji i stowarzyszeń **o renomie międzynarodowej** (*.org), a co najważniejsze, krytycznie porównując wiadomości z kilku takich

źródeł, nawet studentowi łatwo jest wylapać wątpliwe treści i w konsekwencji zweryfikować je u zaufanych źródeł, np. u nauczyciela. Poza wszelkimi wątpliwościami jest oczywiście korzystanie z licznych podręczników w wersji *online*, dostępnych studentom dzięki bibliotece GUMed-u. Pragnę podkreślić, uprzedzając ewentualnych oponentów, że mówię tu o **zasadzie**, czyli o tym, z czym **z reguły** się spotykamy i mam świadomość istnienia wyjątków (aczkolwiek bardzo nielicznych, bazując na własnym doświadczeniu). Ale, jak to często słyszymy w mowie potocznej, wyjątki potwierdzają regułę (choć tak naprawdę potwierdzają tylko jej istnienie). Innym powszechnie używanym przez studentów źródłem informacji o tym, co powinni wiedzieć w ramach poszczególnych przedmiotów są zasoby odtwarzanych i tworzonych na nowo kopii (ksero, pdf, jpg itp.) skryptów, podręczników i notatek z wykładów. Nie widzę obecnie żadnego realnego zagrożenia dla tego sposobu dzielenia się studentów między sobą wiedzą i wątplię w jakąkolwiek skuteczność ewentualnych działań przeciw tej „szarej” strefie naszego rynku pomocy dydaktycznych.

Tyle tytułem wstępu do nasuwającego się dość obrazoburczego wniosku w formie pytania: czy możemy racjonalnie, wychodząc z punktu widzenia jakości kształcenia, uzasadnić konserwatywną zasadę *obowiązkowej obecności na wszystkich zajęciach* zapisaną w *Regulaminie GUMed-u* (dokładnie §5, p. 4 *Regulaminu* brzmi: *Uczestnictwo w zajęciach uwzględnianych w planach studiów jest obowiązkowe*) – podkreślam: w domyśle **we wszystkich zajęciach**, czyli ćwiczeniach, zajęciach praktycznych, seminariach i wykładach. Czy rzeczywiście taka interpretacja zapisu Rozporządzenia MNiSW z 9 maja 2012 r. o liczbie 5700 godzin jako **minimalnej liczbie godzin zajęć zorganizowanych** jest zgodna z intencjami organu wydającego to rozporządzenie? A przede wszystkim **czy taka interpretacja jest w ogóle wykonalna?** Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że **nie**. Czy warto wobec tego tak bardzo być przywiązany do fikcji obowiązku odsiedzenia przez studenta wszystkich 5700 godzin w ławkach sal GUMed-u? Nawet jeśli ten wymóg, próbując wcisnąć go w ramy tego co możliwe, złagodzimy każąc odrabiać wszystkie nieobecności, co stwarza konflikty w harmonogramie zajęć, który jest już tak napięty, że fizyczne odrobienie nieobecności na jednym przedmiocie najczęściej skutkuje nieobecnością studenta na innych zajęciach, co z kolei też wymaga odrobienia kosztem nieobecności na jeszcze innych itd. A to już pachnie kabaretem a'la GUMed. Idąc dalej, próbujemy urealnić nierealny zapis w *Regulaminie* poprzez *odrabianie w innej formie*, np. poprzez napisanie rozprawy lub przygotowanie prezentacji na temat opuszczonych zajęć. Czy rzeczywiście takie wypracowania, powstające zgodnie z duchem czasu oraz możliwościami i umiejętnościami na poziomie gimnazjalisty metodą *copy and paste* treści stron internetowych, są czymkolwiek innym niż dalszym utrzymywaniem na siłę fikcji obowiązkowych 5700 godzin? Inna jeszcze forma odrabiania nieobecności to zaliczanie materiału z opuszczonych zajęć (ustnie, testowo – kiedy? i za jakie pieniądze? W przypadku

np. 150 nieobecnych studentów to ogrom czasu pracy nauczyciela). Moim zdaniem jest to niepotrzebne. Dokładnie to samo (czyli zweryfikować wiedzę) zrobić ma egzamin bądź końcowe zaliczenie przedmiotu, a jak tego nie robi, to jest źle zorganizowany. Czy takie podejście nie kompromituje nas, nauczycieli, gdy próbujemy sensownie odpowiedzieć na pytania w rodzaju: czy za obecnych na wykładzie liczymy tylko tych studentów, którzy słuchają, czy wszystkich – włączając tych w ostatnich rzędach, którzy śpią lub przeglądają wpisy na Facebooku, ale podpisali listę obecności? Nie lepiej, zdrowiej wypaść się w domu? Należy tu dodać ważną uwagę. **Są rodzaje zajęć, a dokładniej cele kształcenia, dla których zdobycia fizyczny udział studenta jest bezdyskusyjny.** Nie jestem lekarzem, ale domyślam się, że osłuchiwanie stetoskopem, usuwanie zęba trzonowego czy szycia rany nie sposób nauczyć się z Internetu czy ze skserowanego skryptu. Tu obecność na zajęciach jest warunkiem *sine qua non* zaliczenia przedmiotu. Jednak z pewnością nie dotyczy to wszystkich zajęć, np. nauczanie się struktury chemicznej DNA lub listy zakresów referencyjnych wyników badania krwi do takich nie należy. Jaka i dla kogo jest korzyść z sali wypełnionej na wykładzie 250 studentami, jeśli połowa z nich śpi, rozmawia lub facebookuje? Czy taka śpiąca lub przeszkadzająca innym obecność też się wlicza do tych 5700 godzin?

Proponuję, **wykreślimy zapis o obowiązkowej obecności na wszystkich zajęciach z Regulaminu Dydaktycznego Uczelni i scedujmy decyzję w tym zakresie na kierowników katedr czy kierowników dydaktycznych.** Przecież to oni ponoszą bezpośrednią odpowiedzialność za dydaktykę przedmiotu i wiedzą najlepiej, co i jak wymagać, by z czystym sumieniem potwierdzić podpisem na protokole zaliczeniowym zdobycie przez studenta wymaganej wiedzy, umiejętności i kompetencji. Pragnę nadmienić, że są takie uczelnie medyczne w Polsce, których regulamin mówi tylko o obowiązkowych przedmiotach, a nie o obowiązkowych godzinach zajęć. Jeśli się zdecydujemy na proponowane tutaj zmiany, to na pewno nie będziemy w tym pierwsi, ale czy nie ostatni to tego już nie jestem pewien. A jeśli uznajemy, że we wspomnianym wyżej Rozporządzeniu MNiSW z 2012 r. zapis o *5700 godzinach zorganizowanych* jest niedookreślony w sensie **obowiązku** uczestniczenia w nich studentów, należy wnioskować do Ministerstwa o wydanie jego konkretnej i jednoznacznej interpretacji. Mam nadzieję, że taka interpretacja będzie brała pod uwagę realia, bo wydawanie ustaw i rozporządzeń, których nie sposób wprowadzić w życie kompromituje ustawodawcę. Dopiero pewność odnośnie prawdziwej, zgodnej z intencją Ministerstwa interpretacji tego zapisu pozwoli Uczelni na zajęcie jednoznacznego stanowiska w tej sprawie, również wobec kontrolujących nas komisji akredytacyjnych.

Kontynuując i przechodząc do kolejnego tematu, pragnę zauważyć, że dyplom lekarza wydawany absolwentom jest na pewno bardziej **potwierdzeniem ich wiedzy, umiejętności i kompetencji** niż **zaświadczeniem o uczestnictwie w kursie** (nawet jeśli trwa on 5700 godzin). A jako taki przede

wszystkim potwierdza zweryfikowanie przez system dydaktyczny uczelni zdobycia owej wiedzy, umiejętności i kompetencji – celów wymienionych w standardach nauczania w postaci tzw. efektów kształcenia. Z tego punktu spojrzenia na znaczenie dyplomu lekarza, uczelnia staje się bardziej odpowiedzialna za rzetelne zweryfikowanie osiągnięcia wszystkich efektów kształcenia przez jej absolwentów niż za skrupulatne pilnowanie owych 5700 godzin oddychania powietrzem sal wykładowych. A ta weryfikacja to egzaminy i zaliczenia.

Czy pozytywny wynik na egzaminie zawsze jest tożsamy z osiągnięciem zakładanego efektu kształcenia? Na pewno nie zawsze, gdyż w praktyce (tj. mając 250 studentów do przeegzaminowania) nie sposób na egzaminie zweryfikować u każdego studenta z całkowitą pewnością osiągnięcia wszystkich założonych celów kształcenia. A jest już „oczywista oczywistość”, że nie jest tak w przypadku egzaminu testowego, którego wynik pozytywny wymaga – zgodnie z *Regulaminem Dydaktycznym GUMed* – zakreślenia co najmniej 60% poprawnych odpowiedzi. I nie bierzemy tu pod uwagę, jakie błędy popełnił student w pozostałych 40% niepoprawnych odpowiedziach i jakie mogą być ich konsekwencje w dalszej nauce (to jeszcze pół biedy) ani (co kluczowe) w wykonywaniu zawodu. Czy możemy pozytywnie ocenić wiedzę studenta z kardiologii, jeśli odpowiedział poprawnie na 70% pytań egzaminacyjnych, a w tych pozostałych 30% przyznał się m.in. do tego, że uważa, iż za zespół QRS na elektrokardiogramie odpowiada ruch mięśni oddechowych przepony? Czy rzeczywiście powinna zaliczyć egzamin z wynikiem pozytywnym osoba, która jest przekonana, że przeciętny pacjent ma dwie wątroby i jedną nerkę, że aorta wychodzi z prawej komory serca, ale na pozostałe 60 % pytań odpowiedział poprawnie? I dochodzi tu jeszcze jedna wątpliwość: czy rzeczywiście znał wszystkie 60% poprawnych odpowiedzi, czy po prostu pomogło mu w tym szczęście? Rachunek prawdopodobieństwa odpowiada jednoznacznie – prawdopodobieństwo tego, że znał odpowiedzi na wszystkie 60% pytań, a w przypadku wszystkich pozostałych 40% nietrafionych odpowiedzi miał pecha, jest niezwykle małe. Możemy być prawie pewni, że przy 60% poprawnych odpowiedzi część z nich jest po prostu szczęśliwym trafem. Skoro wywołałem do odpowiedzi rachunek prawdopodobieństwa, to podaję kilka oszacowań na podstawie rozkładu Poissona dla testów z czterema odpowiedziami do wyboru. Tabele przedstawiają dla 4 wariantów testu (100, 40, 20 i 10 pytań) prawdopodobieństwo jego zdania, czyli uzyskania co najmniej 60% dobrych trafień (druga kolumna tabel) przy procencie pewnych odpowiedzi (wynikających z wiedzy pewnej, a nie zgaduj-zgaduli) podanych w pierwszej kolumnie. Trzecia kolumna zawiera odpowiadające prawdopodobieństwom z kolumny drugiej liczby studentów spośród 250 podchodzących do egzaminu (przeciętny rok na GUMedzie), z wiedzą pewną w zakresie nieprzekraczającym 60% pytań, **a mimo tego zdających egzamin z wynikiem pozytywnym**. Na przykład wg pierwszej tabeli test składający się z 100 pytań zdaje

średnio 3,7% studentów, pewnie przygotowanych z zaledwie 1/3 materiału (36% wiedzy pewnej), czyli 9 osób z 250. Wg tabeli drugiej test składający się z 40 pytań zdaje 25,6% studentów posiadających wiedzę pewną z zaledwie 40% materiału, czyli 64 osoby; wg czwartej tabeli test z 12 pytań zaliczy pozytywnie 1,2 % czyli 3 spośród 250 osób przygotowanych na 0%, czyli **kompletnie niemających pojęcia**, o czym jest mowa w pytaniach (ten ostatni przykład jest oczywiście nierealny – jak wiadomo wszyscy Polacy znają się na: polityce, piłce nożnej i medycynie, więc wynik uzyskany np. przez 250 spacerowiczów na moło w Sopocie będzie na pewno lepszy).

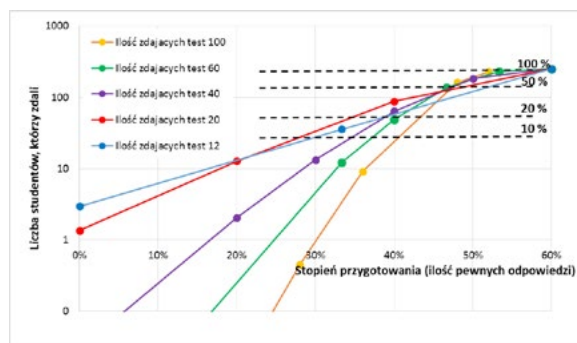
Liczba pytań w teście – 100		
Odsetek pewnych odpowiedzi (% pewnej wiedzy)	Zdawalność %	Liczba studentów zdających test z wynikiem pozytywnym
0%	0,0000002%	0
20%	0,005%	0
28%	0,18%	0
36%	3,7%	9
48%	64,7%	162
52%	91,0%	228
60%	100,0%	250,0

Liczba pytań w teście – 40		
Odsetek pewnych odpowiedzi (% pewnej wiedzy)	Zdawalność %	Liczba studentów zdających test z wynikiem pozytywnym
0%	0,012%	0
20%	0,8%	2
30%	5,3%	13
40%	25,6%	64
50%	73,5%	184
60%	100,0%	250

Liczba pytań w teście – 20		
Odsetek pewnych odpowiedzi (% pewnej wiedzy)	Zdawalność %	Liczba studentów zdających test z wynikiem pozytywnym
0%	0,5%	1
20%	5,1%	13
40%	35,3%	88
60%	100,0%	250

Liczba pytań w teście – 12		
Odsetek pewnych odpowiedzi (% pewnej wiedzy)	Zdawalność %	Liczba studentów zdających test z wynikiem pozytywnym
0%	1,2%	3
33%	14,3%	36
60%	100,0%	250

Powyższe dane ilustruje rysunek przedstawiony poniżej (liniami przerywanymi zaznaczono odsetek zdających studentów: 10%, 20%, 50% i 100%).



Na marginesie tych rozważań pozwolę sobie zadać retoryczne pytanie – czym uzasadniamy magiczną liczbę 60% poprawnych odpowiedzi wymaganych regulaminowo do uzyskania pozytywnej oceny? Czy akceptowalnym społeczeństwem odsetkiem poprawnych diagnoz wystawianych już niedługo przez naszych absolwentów? Na pewno nie. Wątpię, że ów próg 60% może mieć charakter uniwersalny i czy słusznie, jako uniwersalny kod oceniania, wymienia go wraz z pozostałą skalą ocen *Regulamin Dydaktyczny GUMed-u*. Domyślam się, a nawet mam nadzieję, że nie jest on przestrzegany na egzaminach ustnych, na których żadne regulaminowe 60% nie uchroni studenta popełniającego kardynalne błędy przed koniecznością pogłębienia swej wiedzy, zanim pojawi się na kolejnym terminie egzaminu.

Zdaję sobie sprawę, że powyższe rozważania nie są odkrywcze – może tylko trochę konkretyzują ogólnie podzielane opinie o testowych egzaminach. Chylę głowę przed egzaminatorami na naszej Uczelni, którzy podejmują trud przeprowadzania egzaminów w innej formie, wczytując się w pisemne odpowiedzi studentów na pytania otwarte lub robiąc egzaminy ustne. Czy możliwe jest upowszechnienie takich właśnie egzaminów w obecnej uczelni medycznej? Myślę, że nie. Jednym z powodów, aczkolwiek nie kluczowym, jest tendencja do obiektywizacji egzaminów, czyli w skrócie: każdy student otrzymuje takie same pytania i zadania, żeby nie było pretensji o faworyzowanie czy wręcz przeciwnie, o dyskryminowanie jednostek. Z jakim nakładem sił i środków wiążą się próby takiej obiektywizacji poważnych i ważnych egzaminów wiedzy Ci, którzy wprowadzają w życie egzaminy OSCE. Powrót do zwykłych egzaminów pisemnych z pytaniami otwartymi i egzaminów ustnych? Bez głębiej sięgających zmian w strukturze całej dydaktyki: w planowaniu godzin dla poszczególnych przedmiotów, wymiarze pensum nauczycieli akademickich i wynagrodzeń jest to niemożliwe z tego samego powodu, dla którego nie przesiądziemy się już z samochodów na rowery bądź piesze wędrówki do pracy, choć to przecież zdrowiej i proekologicznie. Poznaliśmy już wygodę, oszczędności czasu (a czas to pieniądz) i inne zalety (choćby wspomniany wyżej obiektywizm) stosowania egzaminów testowych i to są kluczowe powody, dla których jeszcze długo będziemy skazani na „testowanie”. Czy można zaproponować jakieś rozwiązania, które zredukowałyby wpływ słabych stron egzaminów testowych na poziom kształcenia i jakość weryfikacji wiedzy? Przede wszystkim należałoby obniżyć poczucie bezkarności braku wiedzy z części

materiału podlegającego ocenie i ufności studentów w szczególnie traf. Temu celowi może służyć np. wprowadzenie punktów ujemnych za nieprawidłowe odpowiedzi lub wprowadzenie pewnej części (np. 10-20% z ogólnej puli) pytań kardynalnych, dotyczących zagadnień na tyle ważnych, że nie można zaakceptować niepoprawnej odpowiedzi studenta zaliczającego przedmiot na któreś z nich (nieudzielenie poprawnej odpowiedzi kwalifikowałoby studenta do poprawki niezależnie od udzielonych odpowiedzi na pozostałe pytania). Oba podejścia są bezkosztowe w sensie czasu i środków na przeprowadzenie egzaminu i powinny skutecznie przekonać studentów do poznania przed egzaminem całości wymaganego materiału. Jeśli chcielibyśmy sięgnąć po głębsze zmiany, to w imię postulowanego przeze mnie wyżej przesunięcia środka ciężkości zadań kadry nauczycielskiej (tam gdzie jest to możliwe) z przekazywania wiedzy (wykłady ogólne, seminaryjne) na jej weryfikację, można by rozważyć zaliczenie do pensum dydaktycznego choć części godzin poświęconych na egzaminy ustne lub pisemne otwarte, kosztem wspomnianych godzin wykładów przed audytorium niejednokrotnie na poziomie kilkunastu procent składu osobowego roku. Zmiany **zwiększające rolę i odpowiedzialność Uczelni w weryfikacji wiedzy** studentów mogą okazać się jedynym naturalnym wyjściem wobec zmniejszającej się siły argumentów przemawiających za podtrzymywaniem regulaminowego obowiązku uczestniczenia we wszystkich zajęciach (a raczej obecności fizycznej, co nie oznacza tego samego, a tylko obecność możemy wyegzekwować, bo przecież, jak mówi stare arabskie przysłowie, *wielbłąda można przyprowadzić do wodopoju, ale zmusić do picia już nie*). Naturalną konsekwencją częściowego pozostawienia studentów samym sobie na drodze samokształcenia – kontrolowanego, ukierunkowanego i regulowanego zapisami sylabusów, listami efektów kształcenia i programami dydaktycznymi, wspartego ofertą konsultacji u nauczycieli akademickich powinno być rzetelne i dokładne sprawdzenie zdobytej samodzielnie przez nich wiedzy, musi wzrosnąć jakość i ranga działań w celu jej zweryfikowania.

To, co sugeruję wyżej wymagałoby trochę głębszych zmian, niekoniecznie wiążących się ze wzrostem nakładów na dydaktykę. Możliwości takowe nasuwają się same z wnikliwszego przyjrzenia się programom nauczania poszczególnych przedmiotów. Nowym narzędziem całościowej oceny tego, czego uczyliśmy w czasie 6 lat studiów, narzędziem będącym pożyteczną i ważną konsekwencją wprowadzenia standardów kształcenia w przytaczanym już wyżej Rozporządzeniu MNIŚW z 2012 r. jest lista efektów kształcenia. Jej analiza pozwala wychwycić zarówno nierealizowanie któregoś z wymaganych efektów i wprowadzić go do programu nauczania, jak również dostrzec nadmiarowość realizacji poszczególnych efektów. I tak jak ten pierwszy przypadek pojawił się dotychczas zaledwie kilkukrotnie, tak skala tego drugiego jest przytłaczająca, a wiele efektów kształcenia jest realizowanych przez kilkadziesiąt (!) przedmiotów. Owszem, to prawda, że *repetitio est mater studiorum*. To prawda, że część efektów kształcenia, których realizowanie jest deklarowane w sylabusach, pojawia

się w nich niezgodnie z faktycznie realizowanymi treściami programowymi – prawdopodobnie z powodu niedoinformowania autorów sylabusów o tym, że odznaczanie przez nich danego efektu w tzw. matrycy pokryć oznacza wzięcie odpowiedzialności za jego pełne (lub prawie pełne) zrealizowanie. Niemniej coś jest na rzeczy z tą nadmiarowością, skoro nawet studenci zgłaszają krytyczne uwagi dotyczące powielania treści nauczania. Może gdyby udało się ograniczyć do niezbędnego minimum owe powtórki, dałoby się wygospodarować dodatkowe godziny i przeznaczyć je np. na konsultacje (ich rola i wymiar powinna wzrosnąć równoległe z postulowanym przeze mnie zliberalizowanym podejściem do obowiązkowej obecności na części zajęć) oraz na wnikliwsze egzaminy prawdziwie oceniające wiedzę studentów.

Osobnym tematem, aczkolwiek bezspornie związanym z jakością kształcenia i możliwościami bezkosztowych sposobów jej podniesienia, jest kwestia 5% godzin dydaktycznych oferowanych w GUMed w formie fakultetów. To aż 285 godzin w skali całych studiów, z których niestety tylko część pełni rolę założoną przez Rozporządzenie – uzupełnienia i poszerzenia wiedzy lekarskiej pod kątem indywidualnych zainteresowań studentów. Niewielka część, jeśli wziąć pod uwagę to, co przyznają sami studenci, a mianowicie, że głównymi kryteriami wyboru fakultetu są: (1) termin niekolidujący z innymi zajęciami, (2) łatwość jego zaliczenia. Pomijam już sprawę adekwatności tematów wybranych fakultetów do możliwości ich przyswojenia przez studentów pierwszych lat studiów, którzy przecież posiadli zaledwie fragmentaryczną wiedzę o medycynie – a nie ma fizycznych możliwości przesunięcia wszystkich fakultetów na lata późniejsze ze względu na ich przeciążenie. Można by się zastanowić nad porównaniem zasług takich zajęć fakultatywnych (o wymiarze zbliżonym np. do całego kursu fizjologii i biochemii łącznie lub całej interny) dla tytułowej zdawalności LEK-u. Czy nie należałoby ograniczyć liczbę godzin fakultatywnych? Moim zdaniem tak, np. do poziomu 3%. Jeśli to

zrobimy, nie będziemy w tym pierwsi. Wystarczy poczytać plany zajęć z innych uczelni medycznych w kraju, aby się przekonać, że owe 5% fakultetów zapisane w IV rozdziale Rozporządzenia MNiSW z 2012 r. nie jest respektowane przez wszystkich. Należałoby wnioskować o stosowną zmianę tego zapisu, chcąc zachować zgodność z prawem planów zajęć o mniejszym wymiarze fakultetów.

Zacząłem ten artykuł od pytania: *Jak poprawić zdawalność LEK-u?* Pytania zadanego na Radzie Wydziału przez nauczyciela akademickiego. Sprowokowane tym pytaniem i przedstawione wyżej refleksje dotyczyły szeroko rozumianej roli naszej Uczelni w stymulowaniu oczekiwanej poprawy w tej dziedzinie. Duża część z tego, co napisałem, odzwierciedla głosy i opinie usłyszane podczas rad pedagogicznych i w czasie dyskusji z kadrą i studentami. Jako prodziekan usłyszałem również kilkakrotnie pytanie: *Co Uczelnia zamierza zrobić dla poprawy zdawalności LEK-u* zadane przez studentów, dla których owa poprawa ma olbrzymie znaczenie dla ich przyszłej drogi zawodowej. Powyższe rozważania nie wyczerpują tematu, ale dotyczą właśnie potencjalnych działań Uczelni w tym celu. Kończąc, nie mogę jednak powstrzymać się od komentarza dotyczącego udziału tej drugiej strony procesu dydaktycznego w szukaniu odpowiedzi na tytułowe pytanie. Nie wypowiem go wprost, tylko zaproponuję, aby przypomnieć sobie przytoczone przeze mnie gdzieś wyżej arabskie przysłowie.

dr hab. Bartłomiej Ciesielski,
Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki,
prodziekan WL

PS Gwoli uniknięcia nieporozumień pragnę dodać, że przedstawione powyżej rozważania nie wpływają i nie wpłyną na sposób wypełniania moich zadań wynikających z funkcji prodziekana WL. Jest on i będzie zgodny z obowiązującym *Statutem i Regulaminami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*.

Laboratorium w Afryce ukończone

Sukcesem zakończyła się budowa ośrodka zdrowia i laboratorium medycznego w Mampikony na Madagaskarze. Projekt, finansowany przez Polską Fundację dla Afryki, był zarządzany m.in. przez **Daniela Kasprowicza**, absolwenta dietetyki GUMed, który w ramach projektu przeszedł kurs praktycznej diagnostyki laboratoryjnej chorób tropikalnych w Klinice św. Bardelli w mieście Mahajanga. Głównymi odbiorcami nowo wybudowanej placówki są ludzie, których nie stać na leczenie (służba zdrowia jest odpłatna i relatywnie droga w stosunku do zarobków) i niedożywione dzieci.

Polska Fundacja dla Afryki w celu umocnienia sektora bezpieczeństwa wodnego mieszkańców Madagaskaru, w pierwszej kolejności sfinansowała budowę studni głębinowych, a następnie wspomogła akcję odrobaczania społeczeństwa dystryktu Mampikony. Ośrodek zdrowia to trzeci filar projektu mający na celu podtrzymanie zdrowia mieszkańców poprzez profesjonalną opiekę medyczną i profilaktykę (szczepienia, suplementacje, badania okresowe). Daniel Kasprowicz zajmuje się także leczeniem niedożywionych dzieci i pracą w Domu Dziecka w Mampikony. Bieżące informacje na temat jego działalności można znaleźć na stronie danielkasprowicz.pl. ■



Rekrutacja zakończona

Wybór kierunku studiów to dla młodego człowieka bardzo ważna decyzja. Nawet gdy później wykonywana praca nie do końca pokrywa się z początkowym wyborem, to otrzymana w tym czasie edukacja oraz wpływ spotkanych osób (nauczycieli, rówieśników) ma niewątpliwie wpływ na przyszłe życie. Tym bardziej cieszy, że w roku akademickim 2016/2017 swoje losy z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym chciało połączyć niemal 11000 młodych ludzi. W tegorocznej ofercie GUMed znajdowały się 23 kierunki, dla których przygotowano niemal 1700 miejsc. Większość z nich – 1150 to miejsca na najbardziej popularnych (ubiegało się o nie ponad 10000 kandydatów) studiach stacjonarnych. Pierwsza dziesiątka kierunków, na które liczba kandydatów na miejsce była najwyższa to odpowiednio:

- lekarsko-dentystyczny, jednolite magisterskie, stacjonarne (31,7 os./miejsce)
- dietetyka, I stopnia, stacjonarne (18,5 os./miejsce)
- lekarski, jednolite magisterskie, stacjonarne (13,1 os./miejsce)
- fizjoterapia, I stopnia, stacjonarne (10,6 os./miejsce)
- elektroradiologia, I stopnia, stacjonarne (8,4 os./miejsce)
- położnictwo, I stopnia, stacjonarne (8,1 os./miejsce)
- psychologia zdrowia, jednolite magisterskie, stacjonarne (7,9 os./miejsce)
- analityka medyczna, jednolite magisterskie, stacjonarne (7,4 os./miejsce)
- farmacja, jednolite magisterskie, stacjonarne (6,6 os./miejsce)
- techniki dentystyczne, I stopnia, stacjonarne (4,7 os./miejsce).

Na uwagę zasługuje znaczne zainteresowanie debiutującym w tym roku akademickim kierunkiem psychologia zdrowia. W świetle toczących się debat czy dodatkowe egzaminy nie zniechęcają kandydatów na studia warto zauważyć, że na kierunkach, na które prowadzono dodatkowe egzaminy sprawdzające umiejętności sprawnościowe kan-

dydatów (fizjoterapia, ratownictwo medyczne, techniki dentystyczne) liczba chętnych była bardzo duża.

Wśród kierunków studiów II stopnia oferowanych przez GUMed w roku akademickim 2016/17 pierwsza trójka pod względem liczby kandydatów na miejsce była taka sama jak w roku ubiegłym i wyglądała następująco:

- fizjoterapia, II stopnia, stacjonarne (1,8 os./miejsce)
- dietetyka, II stopnia, stacjonarne (1,3 os./miejsce)
- pielęgniarstwo, II stopnia, stacjonarne (1,3 os./miejsce).

Na osobne wspomnienie zasługuje fakt, że rośnie liczba kandydatów zainteresowanych studiami w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W tym roku niemal 700 cudzoziemców aplikowało na kierunki oferowane przez GUMed. I tak w roku akademickim 2016/2017 naukę na kierunku lekarskim anglojęzycznym rozpocznie około 180 studentów (3,4 os./miejsce). I jest to najlepszy wynik od otwarcia tego kierunku w roku akademickim 2002/2003. Ponieważ czasami pojawiają się obawy czy rozwój kierunku anglojęzycznego nie ogranicza dostępności miejsc dla studentów polskojęzycznych warto wspomnieć, że na naszej Uczelni systematycznie rośnie liczba miejsc na kierunku lekarskim zarówno anglo-, jak i polskojęzycznym. Na tym ostatnim zgodnie z decyzją Ministerstwa Zdrowia naukę rozpocznie łącznie 336 studentów, o ponad 30% więcej niż we wspomnianym roku 2002/2003.

Z okazji jubileuszu istnienia prezent sprawił sobie i Uczelni Wydział Nauk o Zdrowiu, uruchamiając studia na kierunku pielęgniarstwo w języku angielskim. Pierwsza grupa kandydatów, która przeszła z powodzeniem proces rekrutacji (2,7 os./miejsce) pojawi się w GUMed w bieżącym roku akademickim. Zgodnie z obecnie dostępnymi danymi jest to pierwszy taki kierunek uruchomiony w Polsce.

dr Sławomir Wójcik,
mgr Katarzyna Katlewicz,
Uczelniane Centrum Rekrutacji

CMT na liście propozycji rozwoju infrastruktury naukowo-badawczej Pomorza

Centrum Medycyny Translacyjnej (CMT) GUMed znalazło się na liście propozycji rozwoju infrastruktury naukowo-badawczej Pomorza w obszarach Inteligentnych Specjalizacji. Wniosek przygotowany przez **prof. Krzysztofa**

Narkiewicza, prof. Jacka Bigdę, dr. Krzysztofa Chlebusa oraz zespół kil-

kunastu innych osób zaangażowanych w stworzenie CMT został pozytywnie oceniony przez Zarząd Województwa Pomorskiego. Projekt znalazł się na liście przedsięwzięć zakwalifikowanych do kolejnych etapów procedury Kontraktu Terytorialnego i został przekazany Ministrowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego do dalszych uzgodnień. ■



Czy skórka w pełni zabezpiecza owoce i warzywa? – nowatorskie badania GUMed

Skórka jest naturalną barierą przed szkodnikami i toksycznymi substancjami. Czy skuteczną? To potwierdzą badania realizowane w Zakładzie Toksykologii Środowiska GUMed przez **dr. inż. Macieja Tankiewicza**. Projekt uzyskał dofinansowanie z Narodowego Centrum Nauki w ramach konkursu SONATA 10 dla osób rozpoczynających karierę naukową posiadających stopień naukowy doktora.

Bezpieczeństwo żywności jest jednym z priorytetów w obszarze ochrony zdrowia publicznego i wymaga nieustannego rozwoju. Szczególnie ważne jest zapewnienie bezpieczeństwa świeżej żywności. Dotyczy to zwłaszcza owoców i warzyw, które spożywane są bezpośrednio i w największych ilościach, bez obróbki cieplnej czy przetwarzania. Stanowi to źródło narażenia na zatrucia szkodliwymi i toksycznymi substancjami, takimi jak pestycydy.

Wciąż nie zbadano, które ze współcześnie stosowanych pestycydów, zaaprobowanych do użytku przez Komisję Europejską oraz Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, penetrują przez skórę, a które adsorbują się jedynie na jej powierzchni. Związki, które nie przenikają do miąższu i pełnią swoją funkcję zgodnie z przeznaczeniem, nie stanowią zagrożenia dla konsumentów. Można je w efektywny sposób usunąć na drodze mycia, obierania skórki, obróbki termicznej lub innych procesów. Natomiast związki penetrujące przez skórę do głębszych warstw miąższu, ulegają kumulacji powodując zanieczyszczenie żywności, które zgodnie z regulacjami prawnymi należy monitorować. Często nie zdajemy sobie sprawy, że bóle głowy, nudności czy biegunka mogą być wynikiem zjedzenia owocu skażonego pestycydami. Wiele innych dolegliwości ma przecież podobne objawy.

Jak dotąd nie przedstawiono monografii, raportu, czy publikacji opisujących możliwości pestycydów do pokona-



nia bariery skórki owoców i jadalnych części warzyw, jak również przenikania do ich miąższu. Co więcej, nie ma danych na temat możliwości kumulacji dawek pestycydów w miąższu, co odzwierciedlałoby ich wielkość i kinetykę migracji. Pozwoli to na wiarygodną ocenę barierowości skórki, a tym samym określenie bezpieczeństwa spożywania badanych owoców i warzyw.

Ponadto wyniki badań umożliwią stworzenie listy rekomendacyjnej substancji aktywnych dla konkretnych gatunków roślin, których stosowanie jest bezpieczne i nie stanowi zagrożenia dla zdrowia. Wyniki badań będą podstawą do oceny czasu ekspozycji na działanie środków ochrony roślin, aby zapobiec ich wnikanii. Dodatkowo będzie możliwość oszacowania największego dopuszczalnego stężenia substancji aktywnej w pojedynczym oprysku, które nie będzie stanowiło ryzyka zanieczyszczenia i jednocześnie skutecznie zwalczy patogeny. Badania będą realizowane we współpracy z Katedrą i Zakładem Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego. ■

Adiunkt nagrodzona na Sympozjum

Dr Anna Piotrowska, adiunkt Katedry Histologii zwyciężyła w konkursie na najlepszy plakat elektroniczny podczas 50 Jubileuszowego Sympozjum Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, które odbyło się w dniach 5-8 września br. w Wojanowie. Zwycięskie doniesienie naukowe nosiło tytuł *Antyproliferacyjne właściwości nowych analogów witaminy D wobec ludzkiej linii czerniaka złośliwego* i zostało zaprezentowane w ramach sesji zatytułowanej *Nowotwory*. Dr Anna



Piotrowska należy do zespołu badawczego kierowanego przez prof. Michała Żmijewskiego. ■

Rozmawiali o współpracy z przedstawicielami UHA

Przedstawiciele Université de Haute-Alsace (UHA) odwiedzili 13 września br. Gdański Uniwersytet Medyczny. **Prof. Serge Neunlist, dr Pierre Llopiz i dr Bernard Meyer** spotkali się z rektorem prof. Marcinem Gruchałą, prorektorem ds. rozwoju i organizacji kształcenia prof. Jackiem Bigdą, prorektorem ds. nauki prof. Tomaszem Bączkiem, prodziekanem WNoZ prof. Piotrem Lassesem, koordynatorem Erasmus+ na WNoZ dr Marceliną Skrzypek-Czerko i kierownikiem Zakładu Toksykologii Klinicznej dr. hab. Jackiem Sein Anan-dem. Głównymi tematami rozmowy była współpraca naukowa i wymiana w ramach programu Erasmus+. ■



Studenci GUMed o FAS

Członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Embriologii wzięli udział w festynie rodzinnym *Mamusiu, nie częstuj mnie alkoholem*, który odbył się 10 września br. na Rynku w Starogardzie Gdańskim w ramach III Pomorskich Obchodów Dnia FAS. Światowy Dzień FAS, czyli alkoholowego zespołu płodowego jest kampanią, która ma na celu uświadomić nie tylko przyszłym matkom konsekwencje związane ze spożywaniem alkoholu w ciąży, lecz również uczulić całe społeczeństwo na ten poważny problem. W kąciek edukacyjny przygotowanym przez studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wszyscy chętni mogli obejrzeć zdjęcia oraz film przedstawiający rozwój prenatalny człowieka. Dzieci i młodzież, rozwiązując krzyżówki i quizy, poznawały świat embriologii, a w zamian dostawały uczelniane upominki. ■



Hipokratesi z Uczelni

Pracownicy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego znaleźli się wśród najlepszych specjalistów z Pomorza w plebiscycie ogłoszonym przez *Dziennik Bałtycki*. Chirurgiem roku został wybrany **prof. Jacek Zieliński** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, a **Anna Małecka-Dubiela** pracująca w Klinicznym Oddziale Ratunkowym została najlepszą pielęgniarką z Gdańska. Wyróżnieni zostali także: **dr Jarosław Skokowski** i **dr Maciej Świerblewski** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej.

Kapituła konkursu przyznała wyróżnienie specjalne **prof. Małgorzacie Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii. W składzie kapituły plebiscytu *Hipokrates Pomorza* znalazł się rektor prof. Marcin Gruchała. Uroczysta gala odbyła się 9 września br. w Dworze Artusa. Spotkanie umilił występ Chóru GUMed.

Więcej na dziennikbaltycki.pl/plebiscyt/hipokrates-pomorza. ■

Kadry GUMed

na stanowisku adiunkta zatrudniono

- dr n. med. Sylwii Szrok

na stanowisku wykładowcy zatrudniono:

- lek. med. Klaudię Barwińską-Pobłocką
- lek. dent. Jolantę Pawlak

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

- dr hab. Rafał Dziadziuszko
- dr hab. Paweł Zagożdżon
- Janina Zarach
- dr Małgorzata Żwalewska-Pawliszak

25 lat

- dr Zenobia Czuszyńska
- dr Marzena Gidzińska
- Jacek Kopec
- dr Witold Prejzner
- dr Katarzyna Turczyńska

30 lat

- Danuta Flis
- lek. stom. Bogusław Lipka
- dr hab. Joanna Stefanowicz
- dr Jerzy Wojculewicz

35 lat

- mgr Wojciech Borowik
- dr Waldemar Budziński
- dr Maria Jankowska
- prof. dr hab. Ewa Jassem
- dr Marian Łukiański
- Krystyna Nowicka
- dr Maria Szreder
- Teresa Wolszczak

40 lat

- dr Halina Strzałkowska-Grad

45 lat

- dr hab. Stanisław Bakuła, prof. nadzw.
- prof. dr hab. Andrzej Hellmann

Pracę w Uczelni zakończył

- mgr Bartłomiej Kraska

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

Z dniem 9.09.2016 r. dr n. społ. Annie Kuciejczyk powierzono funkcję p.o. kierownika Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych.

Technika druku 3D – pomoc w leczeniu wrodzonych wad serca

Wykładowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyli wraz z wykładowcami Politechniki Gdańskiej i Elbląskim Parkiem Technologicznym w opracowaniu przestrzennego modelu serca i naczyń płucnych dziecka z wrodzoną wadą serca. Dzięki temu Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku pod kierownictwem dr. hab. Ireneusza Haponiuka dysponuje od dziś nową, unikalną w skali kraju techniką pomagającą w planowaniu operacji kardiochirurgicznych u dzieci. W wyniku złożonego procesu modelowania przestrzennego z zapisu radiologicznego stworzono obraz wirtualny, który następnie wydrukowano techniką druku 3D. Powstały model serca umożliwia precyzyjne planowanie kolejnych etapów leczenia operacyjnego. Całe przedsięwzięcie udało się zrealizować przy wsparciu rodziców jednego z pacjentów Oddziału. ■



Otolaryngolodzy z GUMed w Hanowerze

Prof. Jerzy Kuczkowski i dr hab. Tomasz Przewoźny z Kliniki Otolaryngologii GUMed uczestniczyli w warsztatach implantologicznych *Oticon Medical Cochlear Implant Training Academia*, które odbyły się w dniach 15-16 września br. w Uniwersytecie Medycznym w Hanowerze. Tematem szkolenia było zastosowanie najnowszego systemu implantu ślimakowego *Neuro Cochlear Implant System* firmy Oticon. W wydarzeniu uczestniczyli otolaryngolodzy, audiologowie i inżynierowie medyczni z wielu europejskich krajów: Francji, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Norwegii, Danii i oczywiście Polski. Kierownikiem naukowym kursu był światowej sławy otochirurg prof. Thomas Lenarz, kierownik Kliniki Otolaryngologii w Hanowerze (na zdjęciu po prawej). Zajęcia podzielono na dwa bloki tematyczne dotyczące chirurgii i audiologii. W pierwszym z nich uczestniczył prof. Jerzy Kuczkowski, podczas którego miał możliwość obserwacji techniki wszczepiania implantu ślimakowego *Neuro Zti (live surgery)* oraz brał udział w bardzo interesujących ćwiczeniach laboratoryjnych na kościach skroniowych z wszczepiania implantów. W drugim panelu dotyczącym audiologii, w którym wykłady prowadził Bertrand Phillipon z Paryża, wziął udział dr hab. Tomasz Przewoźny. Prowadzący pokazał zupełnie nową metodę przetwarzania dźwięków mowy stymulacją monopolarną, która znacznie zmniejsza ilość zakłóceń w odbiorze dźwięków przez procesor mowy implantu ślimakowego *Neuro One*. Kierownik Centrum Słuchu w Hanowerze (*Deutsches HörZentrum Hannover*) prof. Andreas Büchner (na zdjęciu po lewej) pokazał nam kierowaną przez siebie jednostkę, gdzie zatrudnionych jest 50 audiologów, lekarzy, logopedów, inżynierów biomedycznych i techników. Cała Klinika Otolaryngologii w Hanowerze zatrudnia ponad



200 osób, wykonuje obecnie około 500 implantacji rocznie, a dotychczas zaimplantowano tu prawie 7000 pacjentów.

W trakcie zwiedzania ośrodka prof. inż. Waldo Nogueira pokazywał badania doświadczalne ośrodka nad modelami stymulacji ucha wewnętrznego przez implant ślimakowy i próby zobiektywizowania na modelu komputerowym dokładnej lokalizacji elektrod implantu w schodach bębienka od czego zależy poziom stymulacji zakończeń nerwu słuchowego. Bardzo cennym doświadczeniem w części audiologicznej była możliwość w uczestnictwa w ustawieniach (tzw. *fittingu*) 2 chorych z opisywanym wcześniej implantem ślimakowym, które umożliwiło zapoznanie się z oprogramowaniem komputerowym nowego systemu.

Wiedza i doświadczenia zdobyte w tym ośrodku pozwolą na podniesienie jakości usług medycznych w zakresie audiologii prowadzonych w Klinice Otolaryngologii GUMed.

dr hab. Tomasz Przewoźny,
Katedra i Klinika Otolaryngologii

Neurologowie w międzynarodowych komitetach

Prof. Bartosz Karaszewski, kierownik Katedry Neurologii został wybrany do Liaison Committee, jednego z czterech komitetów Europejskiej Akademii Neurologii. EAN jest największą organizacją wspierającą rozwój neurologii w Europie. Jej członkami są narodowe towarzystwa neurologiczne 45 państw europejskich (w tym Polskie Towarzystwo Neurologiczne). Organizacja reprezentuje ponad 20 000 europejskich neurologów. W składzie komitetów EAN do tej pory nie zasiadali Polacy. Liaison Committee opracowuje działania European Academy of Neurology m.in. w zakresie jej relacji z organami Unii Europejskiej i innymi organizacjami naukowymi i klinicznymi. Więcej na www.ean.org.

Natomiast **dr hab. Dariusz Gąsecki**, adiunkt Kliniki Neurologii Dorosłych został przewodniczącym grupy roboczej Hypertension and Brain Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, jednego z kilkunastu zespołów działających w strukturach ESH.

ESH jest ogółouropejską organizacją zapewniającą wymianę wiedzy oraz doświadczeń naukowych i klinicznych w hipertensjologii. Grupa robocza koordynuje działania ESH w zakresie wiedzy na temat relacji pomiędzy ciśnieniem tętniczym i mózgiem. ■

Jak sprzedawano Łąkową



W grudniu 2015 r. doszło do definitywnej sprzedaży nieruchomości, która przez wiele lat służyła jako część bazy klinicznej naszej *Alma Mater*. Początkowo był to Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 3, a następnie część Akademickiego Centrum Klinicznego. W żargonie używanym w naszej Uczelni był to po prostu Szpital Kliniczny przy ul. Łąkowej. Historia oraz tradycje związane z tą jednostką zostały przypomniane w bieżącym i kolejnym numerze naszego czasopisma. W obecnej publikacji chcielibyśmy spróbować rozwiązać niektóre wątpliwości, które wiadomość o sprzedaży tej nieruchomości wzbudziła wśród społeczności akademickiej. Przede wszystkim pewne zastrzeżenie budziła cena, za którą sprzedano tę historyczną posiadłość, a także okoliczności powodujące, że do sprzedaży doszło dopiero po 12 latach od wygaśnięcia aktywności klinicznej w tym Szpitalu. Całą historię kolejnych prób sprzedaży nieruchomości przedstawiono w kalendarium, które udostępnił redakcji mgr Marek Langowski, kanclerz GUMed. Wynika z niego jasno, że pierwszy przetarg na sprzedaż rozpisano we wrześniu 2003 r., jedenaście dni po podjęciu przez Senat decyzji o jej zbyciu. Tak się akurat składa, że pełniąc wówczas funkcję prorektora oraz przewodniczącego Senackiej Komisji Budżetu i Finansów zostałem powołany na przewodniczącego komisji przetargowej. Zgłosił się wówczas jeden oferent – Fundacja Szpital Kliniczny pod wezwaniem Najświętszej Marii Panny. W skład władz Fundacji wchodziło kilkoro spośród emerytowanych kierowników klinik mieszczących się uprzednio w wymienionym Szpitalu Klinicznym. Natomiast osobą, która miała zapewnić fundusze na zakup nieruchomości, a następnie jej remont i przywrócenie działalności medycznej był nieżyjący już ksiądz prałat Henryk Jankowski, proboszcz parafii św. Brygidy w Gdańsku. Komisja przetargowa pozytywnie rozpatrzyła wniosek, pomimo iż zamiast zakładanych przez administrację Uczelni 9 mln zł opiewał on na kwotę 7,5 mln zł. Okazało się jednak, że to nie koniec problemów administracyjnych związanych ze sprzedażą. Uczelnia była wprawdzie właścicielem tej nieruchomości, ale grunt, na którym była ona położona stanowił własność Skarbu Państwa. Stąd też konieczność wystąpienia o zgodę na sprzedaż do Ministerstwa Skarbu. Po ponad

półrocznych negocjacjach w końcu ją uzyskano. Ale wówczas okazało się, że Fundacja wycofała się jednostronnie z zawartej umowy kupna nieruchomości. Powód takiego obrotu sprawy był prosty, ponieważ okazało się, że Fundacja nie dysponuje odpowiednimi środkami finansowymi. Ten stan rzeczy spowodowany był wycofaniem się z tej inicjatywy potencjalnych sponsorów zagranicznych. Jak wynika z danych dostępnych w kalendarium, podejmowano kolejne próby sprzedaży poprzez ogłaszanie następnych przetargów, a nawet zamieszczenie na stronie internetowej stałego ogłoszenia o sprzedaży nieruchomości przy ul. Kieturakisa. Jednak albo nie doszło do złożenia stosownej oferty bądź też dochodziło do zgłoszenia się oferenta proponującego zbyt niską kwotę (np. Invest Komfort w 2006 r.). W roku 2007 ofertę złożył Eko-Park Północ Sp. z o.o., który gotowy był zapłacić za nieruchomość 5,9 mln zł. Trzeba bowiem dodać, że wartość handlowa tego obiektu ulegała systematycznemu obniżeniu. Na przeszkodzie zawarcia stosownej umowy stanęło ponownie Ministerstwo Skarbu, które po trwających ponad rok negocjacjach odmówiło zgody na sprzedaż nieruchomości za wskazaną cenę. Spowodowało to wycofanie się firmy Eko-Park z dalszego procedowania transakcji. Podjęmowane w kolejnych latach próby sprzedaży lub też zamiany nieruchomości nie przyniosły rezultatów. Dopiero w kwietniu ubiegłego roku ofertę zakupu złożyła firma Arche Sp. z o.o. Ustalona cena sprzedaży w wysokości 4,5 mln zł została zaaprobowana przez Senat, a następnie także przez Ministra Skarbu. Po podpisaniu aktu notarialnego w grudniu 2015 r. nieruchomość przy ul. Kieturakisa 1 została przekazana nabywcy. Warto sobie uświadomić, że dopiero wówczas można było zaprzestać ochrony obiektu, który był dozorowany od 2004 r. Jest rzeczą oczywistą, iż koszty tego dozoru ponosiła Uczelnia. Łącznie przez jedenaście lat wyniosły one blisko 2 mln zł. Próbuując odpowiedzieć na pytanie czy nieruchomość nie została sprzedana zbyt tanio warto zwrócić uwagę na kalendarium. Wynika z niego jasno, że szacowana wartość nieruchomości w tym czasie wynosiła 4,45 mln zł. Tak dobiega końca swoista „Łąkowa story”, która ukazuje w sposób dobitny jak mądre są słowa naszego znakomitego kolegi po fachu Tadeusza Boy-Żeleńskiego – *w tym największy jest ambaras, aby dwoje chciało na raz*. Powyższa historia przekonuje, że ambaras jest jeszcze większy, kiedy to nie dwie, ale trzy strony muszą chcieć na raz tego samego. W naszym przypadku tym trzecim było Ministerstwo Skarbu, które dwukrotnie przeszkodziło w sprzedaży nieruchomości po znacząco wyższej cenie.

Kończąc powyższe wywody, pozwalamy sobie wraz z Kanclerzem wyrazić nadzieję, że udało się rozwiązać wątpliwości, które narosły wokół sprzedaży tej nieruchomości.

prof. Bolesław Rutkowski, redaktor naczelny

Kalendarium sprzedaży nieruchomości przy ul. Kieturakisa 1 w Gdańsku

4.07.2002 r.	uchwała Senatu AMG nr 22/01/02 w sprawie przekształcenia SPSK nr 1 AMG przez połączenie z SPSK nr 2 AMG i nr 3 im. NMP w Gdańsku.
1.11.2002 r.	utworzenie Akademickiego Centrum Klinicznego.
24.03.2003 r.	uchwała Senatu AMG nr 16/02/03 w sprawie przeniesienia jednostek Akademii zlokalizowanych w budynku przy ul. Kieturakisa 1.
8.09.2003 r.	uchwała Senatu AMG nr 33/02/03 w sprawie zbycia przez AMG nieruchomości przy ul. Kieturakisa 1 w Gdańsku.
19.09.2003 r.	ogłoszenie przetargu na sprzedaż nieruchomości. Ofertę złożyła Fundacja Szpital Kliniczny pod wezwaniem Najświętszej Marii Panny.
16.09.2004 r.	zgoda Ministra Skarbu Państwa (MSP) na sprzedaż nieruchomości za cenę 7,5 mln zł na rzecz Fundacji – przy wartości określonej w operacie szacunkowym na 15,55 mln zł.
7-9.2004 r.	wygaszenie przez SPSK nr 1 działalności medycznej w obiekcie, wyprowadzenie jednostek i opróżnienie budynków.
30.09.2004 r.	przejęcie przez AMG nieruchomości od SPSK nr 1.
25.11.2004 r.	jednostronne odstąpienie Fundacji od zawarcia umowy kupna nieruchomości. Uzasadnieniem były wątpliwości prawne co do prawidłowości przejęcia przez Skarb Państwa nieruchomości od poprzedników prawnych. Powiązane z Fundacją władze kościelne podjęły działania odzyskania obiektów Szpitala jako własności Kościoła Katolickiego, jednak nie zmieniło to stanu prawnego nieruchomości.
5.05.2005 r.	ogłoszenie 2 przetargu na sprzedaż nieruchomości; brak ofert.
17.01.2006 r.	ogłoszenie 3 przetargu na sprzedaż nieruchomości; brak ofert.
24.02.2006 r.	zamieszczenie na stronie internetowej AMG stałego ogłoszenia o sprzedaży nieruchomości przy ul. Kieturakisa; brak ofert.
24.11.2006 r.	ogłoszenie 4 przetargu na sprzedaż nieruchomości; ofertę złożył Invest Komfort SA.
19.02.2007 r.	rozwiązanie przetargu bez rozstrzygnięcia. Invest Komfort oferował zbyt niską cenę nabycia: 3 mln zł przy wartości określonej w uaktualnionym operacie szacunkowym na 5,9 mln zł.
9.02.2007 r.	zamieszczenie na stronie internetowej AMG kolejnego stałego ogłoszenia o sprzedaży nieruchomości.
16.03.2007 r.	ogłoszenie 5 przetargu na sprzedaż przedmiotowej nieruchomości; ofertę złożył Eko-Park Północ Sp. z o.o.
29.03.2007 r.	uchwała Senatu GUMed nr 19/2007 w sprawie zbycia nieruchomości położonej w Gdańsku przy ul. Kieturakisa 1.
16.12.2008 r.	MSP nie wyraża zgody na sprzedaż nieruchomości Eko-Parkowi za cenę równą wartości oszacowania, tj. 5,9 mln zł, argumentując to niewiarygodnością wyceny.
6.01.2009 r.	Eko-Park wycofuje się z dalszego procedowania transakcji.
27.07.2009 r.	Miasto Gdańsk składa propozycję przejęcia Dworu Uphagenów w trybie zamiany nieruchomości. Propozycja zostaje odrzucona.
31.07.2009 r.	ogłoszenie 6 przetargu na sprzedaż nieruchomości; brak ofert
18.05.2010 r.	ogłoszenie 7 przetargu na sprzedaż nieruchomości; brak ofert.
18.06.2010 r.	ogłoszenie 8 przetargu na sprzedaż nieruchomości; brak ofert.
10.2010 – 5.2011 r.	rozmowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego na temat zamiany nieruchomości przy ul. Kieturakisa na nieruchomość Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej przy al. Zwycięstwa 39. Do zamiany nie dochodzi ze względu na zbyt małą powierzchnię WPS.
28.02.2011 r.	uchwała Senatu GUMed nr 9/2011 w sprawie wyrażenia zgody na zamianę nieruchomości przy ul. Kieturakisa 1 na nieruchomość położoną przy al. Zwycięstwa 39.
10.07.2012 r.	ogłoszenie 9 przetargu na sprzedaż nieruchomości; brak ofert.
10.2012 – 3.2014 r.	stałe ogłoszenie na stronie internetowej GUMed o sprzedaży nieruchomości przy ul. Kieturakisa.
14.04.2015 r.	ofertę na kupno nieruchomości składa Arche Sp. z o.o.
27.04.2015 r.	uchwała Senatu AMG nr 21/2015 w sprawie wyrażenia zgody na zbycie zabudowanych nieruchomości położonych w Gdańsku przy ul. Kieturakisa.
4-07.2015 r.	negocjacje z Arche. Cenę sprzedaży ustalono na 4,5 mln zł, przy wartości oszacowania 4,45 mln zł. Podpisanie przedwstępnej umowy sprzedaży.
26.08.2015 r.	wyrażenie przez Ministra Skarbu Państwa zgody na sprzedaż nieruchomości za cenę 4,5 mln zł.
3.12.2015 r.	podpisanie umowy sprzedaży – aktu notarialnego.
15.12.2015 r.	protokółarne przekazanie nieruchomości spółce Arche, zdjęcie ochrony dozorujskiej obiekt od 2004 r.

Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 1)

dr Aleksander Stanek



Fot. 1. Dzisiejsza ulica Kieturakisa i Łąkowa

Sprzedaż nieruchomości, na której znajduje się budynek byłego Szpitala Klinicznego nr 3 Akademii Medycznej w Gdańsku, zamyka ostatecznie pewien rozdział w historii Uczelni. Rozdział o nazwie „Szpital na Kieturakisa”, który pierwotnie nazywany był również „Na Śluzie”, od ulicy, na której się znajdował. Warto więc przypomnieć, zwłaszcza młodszym pracownikom Uczelni, ale również studentom czym były dla gdańskiej i, bez fałszywej skromności, polskiej medycyny Kliniki pracujące w nim przez ponad 50 lat. Instytucja ta, trochę już dzisiaj niestety zapomniana, jak mało która zapracowała na swoją legendę. Mimo istnienia książek, które były wydawane przez Kliniki z okazji kolejnych okrągłych rocznic, sam Szpital wciąż czeka na swoją kompleksową monografię. Z wielu powodów nie jest moją ambicją wypełnić ten brak. Pozostawiam to młodszemu od siebie, mającemu dostęp do materiałów źródłowych. Redaktor naczelny *Gazety AMG* prof. Bolesław Rutkowski zwrócił się do mnie z propozycją przypomnienia fenomenu Szpitala, w którym pracowałem blisko 20 lat, ucząc się zawodu chirurga. Jak wszyscy związani z Kliniką, otrzymałem tam rzetelne podstawy wykonywanego do dzisiaj zawodu. Z przyczyn oczywistych nie mogę nic kompetentnie napisać o klinikach niezabiegowych lub nawet o Klinikach Urologii i Neurochirurgii po ich wydzieleniu ze struktur II Kliniki Chirurgii. To wielki dla mnie zaszczyt i przyjemność przywrócić szerszej pamięci miejsce i ludzi z nim związanych. Nie próbuję również udawać, że jestem w stanie pisać obiektywnie, bo byłoby to niemożliwe. Pozwolę sobie również na niewielkie komentarze odautorskie, wynikające z własnego udziału w życiu omawianej instytucji. Mój w pełni subiektywny opis zjawiska rozpocznę od miejsca.

Dolne Miasto, początkowo nazywane również Nowym Miastem, powstawało od około XIV w., będąc przyłączanym do historycznego śródmieścia Gdańska (Aleksander Masłowski), zajmując stopniowo tereny uprzednio zalane wodą okolicznego jeziora. Nic w tym dziwnego, bo znaczna część dzielnicy leży poniżej poziomu morza. Kolejno powstające ulice wkrótce zostały otoczone bastionami obronnymi, których lokalizacja wykorzystywała również naturalne rozlewiska wodne Motławy, uregulowanej w późniejszych latach. Prace terenowe opierały się na doświadczeniach budowniczych przyniesionych z niderlandzkich polderów. Na terenach Dolnego Miasta z czasem umieszczono przeniesiony ze Starego Miasta Dom Zarazy (Masłowski). Wojny, w tym napoleońskie, doprowadziły z czasem do *exodusu* ludności przedmieść i śródmieścia na tereny Dolnego Miasta. Między innymi również z powodu mniejszego zagrożenia ze strony ewentualnych najeźdźców, z uwagi na funkcjonujący już tam system szanów i bastionów obronnych. Pewnie też i z tych powodów jedna z najbardziej znanych rodzin patrycjuszowskich Gdańska – Uphagenowie zbudowała tam jeden ze swoich domów. Dwór Uphagenów, istniejący do dzisiaj w niezłym stanie, na rogu dwóch łączących się ulic – dzisiejszej Kieturakisa i Łąkowej (wówczas Schleusengasse i Weidengasse – fot. 1). Jak podaje A. Masłowski, miała to być letnia rezydencja lub stanowić bezpieczne lokum w przypadku ewentualnego ostrzału centrum Gdańska.

Powiększająca się populacja Dolnego Miasta i niewątpliwy niedobór lecznic doprowadziły do utworzenia w dzielnicy szpitala. Było to o tyle ważne, że za inicjatywą stali gdańscy katolicy, niemający dotąd swojej placówki zdrowotnej. W 1853 r. powstał Szpital Najświętszej Marii Panny (St. Marienkrankenhaus), który w ten sposób stał się pierwszym katolickim szpitalem na terenie Gdańska po okresie reformacji. Pierwsi chorzy byli leczeni w lazarecie, powstałym w podarowanym szpitalnej fundacji Dworze Uphagenów. Dobroczyńcą, który przyczynił się do rozpoczęcia działalności Szpitala, był miejscowy kupiec Johann Kuhn. Obecny kształt budynku szpitalnego tworzył się w kolejnych latach, kiedy dobudowywano następne, coraz wyższe i rozleglejsze segmenty – pośredni ok. 1870 r. i najwyższy w 1904 r.

Szpital posiadał, co oczywiste, własnego kapelana i kaplicę, która z czasem rozbudowana została do obecnych rozmiarów kościoła parafialnego. Bardzo wiele ciekawych informacji o tym okresie i ewolucji szpitala, a zwłaszcza rozwoju kaplicy przyszpitalnej, później kościoła parafialnego Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Marii Panny zawarł w swej pracy magisterskiej ksiądz Adam Rakowski, z którą

miałem okazję zapoznać się w czasach studenckich, zbierając materiały do pracy o życiu Ludwika Rydygiera.

Początkowy trud rozwinięcia działalności Szpitala przyjęły na siebie sprowadzone specjalnie do tego celu trzy zakonnice Zakonu Boromeuszek z Trewiru. Lecznica musiała rozwijać się wyjątkowo prężnie, bo już około 1874 r. trafił do niej na sześciomiesięczny staż młody doktor wszech nauk medycznych, absolwent Uniwersytetu w Greifswaldzie Ludwik Rydygier. Wspominał o tym później w swoim *curriculum vitae*. Do 1945 r., tj. do wyzwolenia Gdańska lecznica była własnością Kościoła katolickiego, nic więc dziwnego w tym, że na terenie dziedzica szpitalnego zachowała się naturalnych rozmiarów makieta grotu w Lourdes. Negocjacje po 1945 r., dotyczące własności gruntu należącego do Kościoła katolickiego, toczyły się przez lata i zakończyły się ugodą, w myśl której miasto przekazało kurii grunty w okolicy katedry oliwskiej. Warto wspomnieć, że St. Marienkrankenhaus został upamiętniony do 1939 r. w co najmniej w dwóch pozycjach książkowych, wydawanych z okazji 50- i 75-lecia jego powstania. Obie pióra Klemensa Luedke, znanego historyka przedwojennego Gdańska. Jedna z nich jest (a na pewno była) dostępna w Bibliotece Kurii Pelplińskiej w Pelplinie. Z lektury wydawnictwa wynika, że Szpital był świetnie zorganizowaną i zarządzaną instytucją, świadczącą usługi jako szpital miejski, ale także oferujący lepsze (jak sądzę odpłatnie) warunki, np. w pokojach jednoosobowych. O dobre zaopatrzenie dbało gospodarstwo rolne szpitala na Żuławach. W piwnicach funkcjonowała piekarnia i lodownia do składowania produktów spożywczych. Miałem okazję zwiedzać je jeszcze w początkowych latach pracy w Klinice. Uzasadniony zachwyt wzbudzały wciąż działające (od przedwojnia) urządzenia i piękne kafelki. W podwórku Szpitala działała pralnia, szwalnia i magiel funkcjonujący jeszcze w późnych latach 80. oraz kotłownia. Jeden z budynków, w obrębie Szpitala – znajdujący się na pierzei północno-wschodniej był zaadaptowany po II wojnie światowej na cele szkolnictwa medycznego – mieściła się w nim pomaaturalna szkoła medyczna. Naprzeciwko głównego budynku Szpitala do niedawna jeszcze stały w ciągu kamienice, w których mieściły się mieszkania personelu medycznego. Z całego kompleksu do dzisiaj pozostał już tylko jeden dom, jak sądzę oczekujący na renowację konserwatorską.

Odzyskany w 1945 r. Gdańsk był w dużym stopniu zniszczony w wyniku działań wojennych, jak i celowej destrukcji i grabieży dokonanej przez wojska radzieckie. Zniszczenia nie ominęły również placówek leczniczych, które nawet jeśli przetrwały mniej lub bardziej nienaruszone, to pozbawione zostały podstawowego wyposażenia. Od wyzwolenia Szpital działał na terenie późniejszego PSK 1, a obecnego UCK. Podobnie również służył mieszkańcom dawny Szpital Sióstr Diakonisek, nazwany z czasem Szpitalem Wojewódzkim (obecnie Szpital Copernicus). Powojenny Gdańsk był, podobnie jak i inne miasta Ziem Odzyskanych, miejscem, gdzie spotkali się przybysze z całej przedwojennej Polski wraz z terenami byłych Kresów Rzeczypospolitej. Do miasta nad Motławą trafiła fala repatriantów głównie z Wilna. Ale też i innych ziem Polski lub nawet powracających z Europy

Zachodniej, zdemobilizowanych z wojsk II Korpusu. Do wcześniej powstałych Katedr i Klinik Akademii Lekarskiej wkrótce dołączyła, powstała na mocy uchwały Senatu Uczelni i rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 grudnia 1948 r., III Katedra i Klinika Chirurgii. Misję jej utworzenia powierzono ostatniemu (do 1939 r.) adiunktowi Kliniki Chirurgii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, doktorowi, przyszłemu docentowi Zdzisławowi Kieturakisowi. Warto zatrzymać się na chwilę przy tej najmłodszej w II RP, do wybuchu II wojny światowej, *Alma Mater*, która swymi korzeniami sięgała czasów Wszechnicy Wileńskiej, historycznie drugiego, najstarszego po Uniwersytecie Jagiellońskim uniwersytetu w Rzeczypospolitej. USB istniał około 20 lat, wprowadzie tylko w okresie II RP, ale stał się źródłem kadry dla innych uczelni już po zakończeniu II wojny światowej. Kierownikiem i twórcą Katedry i Kliniki Chirurgii USB był prof. Kornel Michejda, uczeń Kadera, wychowanek Uniwersytetu Jagiellońskiego, późniejszy pierwszy dziekan Wydziału Lekarskiego w Gdańsku oraz rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, a także organizator zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich, który miał odbyć się w Wilnie w 1941 r., a odbył się w 1946 r. w Gdańsku.

Pierwotną, paromiesięczną siedzibą III Kliniki był dawny Szpital Sióstr Diakonisek, obecnie Copernicus. Asystentami byli pracownicy przeniesieni ze szpitala przy obecnej ul. Dębinki: doktor, późniejszy docent Wiktor Taubenfliegel, doktor, a następnie docent Stanisław Świca oraz doktor Jerzy Strzeszewski. Skład został uzupełniony o lekarzy już pracujących w Szpitalu: Leopolda Ciszewicza, Aleksandra Giro-Syryjskiego, Sylwestra Gołubowskiego, Jerzego Giedroycia i Romualda Komornickiego. Niewątpliwym wzmocnieniem składu osobowego było przyjęcie do pracy lekarzy: Kazimierza Frydrychowicza, Aleksandra Lewińskiego, Eugeniusza Nowickiego i Grzegorza Zwykielskiego. Trudności lokalowo-sprzętowe i znaczne obciążenie dydaktyką (szkolono studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii) wymusiły przeniesienie Kliniki w marcu 1950 r. do wyremontowanego byłego Szpitala Boromeuszek, czyli wspomnianego już St. Marienkrankenhaus przy ul. Śluza. Jego pierwszym dyrektorem był dr Piotr Gardzilewicz, którego wkładu w remont, adaptację i wyposażenie Klinik nie sposób przecenić. III Klinika Chirurgii była przez lata ogromną placówką, aż do wyodrębnienia z niej Kliniki Urologii. Zajmowała pomieszczenia całego skrzydła budynku, dobu-



Fot. 2. Jedno ze spotkań towarzyskich

dowanego w 1904 r. Na pięciu kondygnacjach rozlokowano sale chorych Oddziałów: Chirurgii, Urologii i Neurochirurgii, Zakładu Radiologii, pokoje opatrunkowe, personelu, ambulatorium, gipsownię, Oddział Pooperacyjny i gabinety lekarskie. Liczba łóżek była imponująca, w różnych okresach dochodziła do 130. Być może i więcej, bo dostawki na korytarzach szpitalnych (zwłaszcza po ostrych dyżurach) były jeszcze w latach 80. XX w. normą. Już w nowej siedzibie do pracy, na stanowiska młodszych asystentów zatrudniono lekarzy: Wiktora Markiewicza i Janusza Michejdę oraz członków Studenckiego Kola Naukowego – Aleksandrę Nonnenmacher, Walentykę Polak, Zygmunta Urbana i Zdzisława Wajdę. Koło Naukowe działało prężnie od początku istnienia Kliniki. Pierwszym opiekunem był doc. Taubenfliegel, a kolejnymi: S. Świca, Z. Zwykielski, Z. Gruca, Z. Śledziński, M. Dobosz i S. Hać. Moje własne doświadczenia „kółkowe” we wczesnych latach 80. XX w. wiązały się z osobą ówczesnego docenta, późniejszego profesora i kierownika Kliniki Zbigniewa Grucy, z Jego nieodłączną fajką i aromatem amfory. Członkowie SKN, aktywnie uczestniczący w pracach doświadczalnych starszych kolegów, już asystentów, w dyżurach, ale też i normalnej, codziennej pracy (w miarę wolnego czasu oczywiście), zostawali potem pracownikami Kliniki. Model ten działał przez 50 lat i świetnie się sprawdzał. Liczba pracowników przyjętych bez uprzednich lat spędzonych w SKN była naprawdę znikoma. Przez lata asystowania do zabiegów, pomocy w ostrych dyżurach, pracach doświadczalnych i klinicznych najlepiej można było poznać przydatność do pracy w Klinice. Wobec aktualnych realiów życia i pracy ten model już chyba nigdy nie wróci do klinik i szpitali w Polsce. Nawet w dobie „dobrej zmiany”.

W latach 50. XX w. znacząco powiększyła się liczba asystentów chirurgów. Pracę podjęli lekarze: Stanisław Danko, Zenon Chorzewski, Tadeusz Derewicz, Bogdan Kokot, Jerzy Senyk i Halina Iwanowska – absolwenci różnych wydziałów lekarskich w Polsce oraz grupa absolwentów gdańskiej Uczelni: Maria Dżoga, Sławomir Gołyński, Zbigniew Gruca, Kazimierz Lewicki, Maciej Majeranowski i Janusz Wasowski. Należy podkreślić, że wśród pracowników Kliniki dominowała w owym czasie grupa osób związanych z Wilnem i Wileńszczyzną. Nic w tym dziwnego, Klinika i jej kierownik prof. Zdzisław Kieturakis byli spadkobiercami i kontynuatorami tradycji kliniki z Antokola w Wilnie. Do końca działalności III Kliniki Jego następca prof. Zdzisław Wajda, jak relikwie

przechowywał powierzone Mu przez małżonkę prof. Kieturakisa pamiątki z kliniki wileńskiej – bezcenną Księgę Pamiątkową Kliniki m.in. w wpisem marszałka Piłsudskiego (obecnie w depozycie Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie), togę prof. Michejdy, liczne książki oraz historie chorób pacjentów z Wilna, które pogrupowane tematycznie czekały po przewiezieniu do przez dr. Kieturakisa, na wykorzystanie do publikacji prac w czasopismach powojennych. Część z nich wykorzystałem, przygotowując z kolegami z różnych Klinik artykuły dotyczące chirurgii przewodu pokarmowego, urologii, ortopedii, anestezjologii w Klinice Chirurgii USB. Z żalem muszę napisać, że podczas późniejszej likwidacji placówki (podczas mojej nieobecności w kraju) większość z tych materiałów zginęła podczas przenoszenia wyposażenia do I Kliniki Chirurgii. Zabrakło chyba staranności i szacunku dla posiadanych materiałów u osób odpowiedzialnych za transport i likwidację placówki.

Kolejnym wyróżnikiem III Kliniki Chirurgii było powstanie 1 października 1952 r. jedyne na Wybrzeżu 20-łóżkowego Oddziału Neurochirurgii. Była to czwarta placówka specjalistyczna w kraju i swoim zasięgiem obejmowała Polskę Północną. Kierował nią oddelegowany z kliniki krakowskiej adiunkt Jan Maciej Chmielewski. Jako współpracowników, z czasem dobrał lek.: Kazimierę Drewniak, Lubomirę Sawicką-Bożyk, Brunona Imielińskiego (późniejszego profesora i kierownika Kliniki oraz redaktora naczelnego *Gazety AMG*) i Stefana Kopczyńskiego. Doktor Chmielewski wykonał pionierską pracę, wprowadzając nowoczesną technikę diagnostyczną i operacyjną w czasach, kiedy nikomu jeszcze nawet nie śniła się tomografia komputerowa lub inne zaawansowane techniki obrazowe. Jako pierwszy w Gdańsku, jeszcze w 1955 r. wykonał angiografię mózgową poprzez chirurgiczne odsłonięcie tętnicy szyjnej. Ciekawostką może być wileńskie doświadczenie ówczesnego adiunkta Kieturakisa, który przy współudziale dr. Antoniego Szczerbo (profesora urologii w Katowicach po 1945 r.) wykonał w Klinice arteriografię mózgową. Informację uzyskałem od prof. Szczerbo-Trojanowskiej, radiologa interwencyjnego z Lublina. Zespół Oddziału wykonywał również zabiegi w trybie wyjazdowym, nauczał studentów i prowadził systematyczne szkolenia dla chirurgów terenowych. Znaczący dorobek naukowy, uzyskane stopnie naukowe, w tym również samodzielnych pracowników nauki, obsadzone stanowiska ordynatorów w innych placówkach świadczyły o wartości Oddziału, który działał w obrębie Kliniki do czasu zmian organizacyjnych w Uczelni. Z początkiem roku akademickiego 1970/71 Oddział został przekształcony w samodzielną Klinikę Neurochirurgii, która weszła w skład utworzonego Instytutu Chorób Układu Nervego i Narządów Zmysłów. Klinika Neurochirurgii przeniosła się 1 lutego 1971 r. do nowej siedziby w PSK nr 1.

W listopadzie 1953 r. w skład Kliniki włączono przeniesiony z PSK 1 Oddział Urologii. Powstanie Oddziału było związane z osobą dr. Tadeusza Lorenza, absolwenta Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, późniejszego profesora wrocławskiej Akademii Medycznej. W skład zespołu weszli również: dr Alfons Wojewski, późniejszy profesor w szczecińskiej AM, Stanisław Wróbel, Bolesław Garlicki, Jerzy Pucek,



Fot. 3. Drużyna piłki nożnej LAZARET

Janusz Michejda, Halina Baar-Borowska, Jan Renkielski, Lesław Steinmetz i Bogna Pilch-Sienkiewicz. Od początku działalności Oddział prowadził zajęcia dydaktyczne dla studentów IV roku. Samodzielny Oddział Urologiczny liczył około 30 łóżek i był faktycznie podległy, podobnie jak Oddział Neurochirurgiczny, kierownictwu Kliniki pod względem zaopatrzenia w sprzęt, spraw personalnych oraz zagadnień dydaktyczno-naukowych. Poza rutynową działalnością operacyjną, w poniedziałki konsultowano kliniki i szpitale terenowe. Soboty były poświęcone na szkolenia. Po odejściu z Oddziału w 1959 r. T. Lorenza, kierownikiem został adiunkt Jan Renkielski, którego miałem przyjemność poznać jako członek Koła Naukowego w 1980 r., na krótko przed Jego przejściem do Szpitala Wojewódzkiego. Był bardzo dowcipnym, pełnym gorzkiej ironii, niebywale sprawnym chirurgiem urologiem. Mój podziw wzbudził swoją znajomością kilku języków nowożytnych, łaciny oraz niebywałą umiejętnością nawiązywania kontaktu z chorymi, np. pytał świeżo przyjętego nieszczęśnika, ofiarę urazu głowy w dniu wypłaty w Stoczni Gdańskiej im. Lenina: *Pana ulubiony poeta? Milczysz Pan. Zatem masz ich Pan wielu!*

W 1971 r. utworzono Klinikę Urologii AMG, której kierownikiem został docent Kazimierz Adamkiewicz, uczeń Antoniego Szczerby ze Śląskiej Akademii Medycznej (znowu wileńskie korzenie!). Z racji sąsiedztwa Kliniki Urologii i dzieł sali septycznej w trakcie ostrych dyżurów mieliśmy z kolegami bliskie i dobre kontakty. Moje najwcześniejsze doświadczenia urologiczne wiązały się z doc. Stanisławem Wróblem, późniejszym kierownikiem Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, do którego wysłał mnie z prośbą o konsultacje ówczesny mój ordynator dr Andrzej Kręglewski. Ponieważ czas uzyskania porady nieco się przeciągał, nachodziłem (o zgrozo! młody asystent nie znał kinderstuby klinicznej) Docenta kilkakrotnie, przypominając się. Po kolejnym najściu Docent chwycił słuchawkę i poprosił „Kręgla” o zabranie z oczu tego „Berlińczyka”. Dużo w tym było sympatii, życzliwości i poczucia humoru typowego dla docenta Wróbla. „Berlińczyk” pozostał na długie lata jako wyróżnik.

W sierpniu 1979 r. został utworzony w Klinice na wyodrębnionych łóżkach, Oddział Chirurgii Endokrynologicznej, którego kierownictwo powierzono ówczesnemu docentowi i dziekanowi Wydziału Lekarskiego Kazimierzowi Lewickiemu. Oddział zajmował najwyższą kondygnację budynku i wykorzystywał jedną z sal Bloku Operacyjnego, wyłączoną z rutynowego korzystania w trakcie ostrych dyżurów. Asystenci pracujący na Oddziale byli członkami zespołów ostro dyżurowych. Oddział działał 5 lat i zakończył działalność wraz z przedwczesną śmiercią prof. Lewickiego w 1984 r.

Znaczącym wydarzeniem w rozwoju Kliniki, ale też i rozwoju anestezjologii było utworzenie z inicjatywy prof. Kieturakis w 1955 r. zespołu anestezjologicznego, jednego z pierwszych w Polsce. Jego zorganizowanie i kierownictwo powierzono młodemu chirurgowi Aleksandrowi Lewińskiemu, wilnianinowi namówionemu przez Profesora do zmiany specjalizacji. Doktor, a późniejszy doc. Lewiński jeszcze przed wojną rozpoczął studia medyczne w USB, a dyplom uzyskał



Fot. 4. Jasełka bożonarodzeniowe

już w Łodzi w 1951 r. Profesorowi Kieturakisowi udało się przekonać młodego entuzjastę chirurgii, że *lepiej być wybitnym, jednym z bardzo nielicznych anestezjologiem niż jednym z wielu chirurgów*. Jak sądzę, nie bez znaczenia był ogromny autorytet Profesora i Jego sława jeszcze z Wilna. O tym, że wybór prof. Kieturakis był trafny świadczyła wspaniała, międzynarodowa kariera doc. Lewińskiego, jednego z twórców polskiej anestezjologii i intensywnej terapii. Przedwcześnie zmarł w 1981 r. W skład zespołu weszli: lek. Danuta Arciszewska, Zdzisław Banasik, Irena Jakusik Krystyna Karasiewicz, Danuta Lipińska, Zbigniew Pacoszyński i Irena Szpiller. Dzisiaj wydaje się to naturalne, że w lub przy Klinice działa zespół anestezjologiczny, ale we wczesnych latach 50. XX w. znieczulenie ogólne było wykonywane przy użyciu eteru sposobem wziewnym, kiedy narkotyzjer wkraplał krople eteru na maskę Schimmelbuscha i zwykle zajmowali się tym najmłodszy lekarze lub przyuczone pielęgniarki. Kolejnym krokiem ku nowoczesnej medycynie, nadążającej za stanem ówczesnej wiedzy i sztuki medycznej w świecie zachodnim, było zorganizowanie Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego z możliwością stosowania aparatury do oddechu zastępczego, czyli respiratorów. W owych czasach była to absolutna nowość i właśnie powstanie zespołu anestezjologicznego umożliwiło zapewnienie lepszej opieki pooperacyjnej. Przez lata Oddział był prowadzony wspólnie przez chirurgów i anestezjologów. Dla każdego z nas, młodych chirurgów było to również miejsce, gdzie mieliśmy szansę nauczyć się zasad współczesnego prowadzenia operacyjnego chorych. Z upływem lat zespół anestezjologiczny podlegał oczywistej wymianie kadr i w czasie, kiedy podjąłem pracę w Klinice, zespołem kierował doskonały anestezjolog dr Andrzej Gryniewicz, późniejszy szef anestezjologii w Szpitalu MSW w Gdańsku, a obecnie konsultant wojewódzki ds. opieki paliatywnej. Tu należy również wymienić kolegów, którzy pracowali w/przy klinice, podlegając merytorycznie Klinice Anestezjologii w PSK 1: lek. Andrzej Basiński, obecnie profesor, Piotr Barancewicz, Anna Barcz, Krystyna Basińska, Jolanta Frydrych, Marianna Graff, Magda Kotowicz-Brynikowska, Elżbieta Kołodziejaska, Barbara Kwiecińska, Krystyna Roman-Kroczyk, Magda Lasińska-Kowara,

Krystyna Stanke, Małgorzata Strojwas, Antoni Urbanowicz i Janusz Zdzitowiecki.

W latach 60. XX w. pracę w Klinice rozpoczęli: lek. Leonard Ignaczak, Hubert Kamma, Jerzy Kossak, Andrzej Kręglewski, Andrzej Rzepecki, Sławomir Sawicki i Edward Szalach. Po latach pracy w Klinice ordynatorami w terenowych oddziałach chirurgii zostali: Jerzy Kossak i Andrzej Kręglewski. Karierę na Malcie kontynuowali Andrzej Rzepecki, Sławomir Sawicki i Edward Szalach. Ostatecznie dwaj ostatni powrócili do kraju, a dr Rzepecki wyemigrował do Afryki Południowej, gdzie przez szereg lat, aż do emerytury był konsultantem. Mam zaszczyt i przyjemność pozostawania z Nim w bliskim, choć korespondencyjnym kontakcie do dzisiaj, choć nigdy nie było nam dane poznać się osobiście. Z chwilą utworzenia w 1970 r. Instytutu Chirurgii nastąpiła zmiana nazwy na II Klinikę Chirurgii Ogólnej. Na początku lat 70. XX w. odeszli na stanowiska ordynatorów terenowych oddziałów chirurgicznych: dr Jerzy Dłaj do Kołobrzegu, skąd powrócił do Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku, dr Majeranowski do Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu, skąd przeszedł później do Wejherowa i dr Sławomir Gołyński objął ordynaturę Oddziału Chirurgicznego w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Gdańsku. Po śmierci prof. Z. Kieturakis 7 listopada 1971 r., obowiązki kierownika przez kilka miesięcy pełnił docent Stanisław Świca.

Na stanowisko kierownika II Kliniki Chirurgii Ogólnej Rektor AMG powołał 1 kwietnia 1972 r. ówczesnego docenta dr. hab. Zdzisława Wajdę, który sprawował tę funkcję do 1997 r. Przez dwie kadencje był również rektorem Akademii Medycznej w Gdańsku, pierwszym i jak dotąd jedynym chirurgiem na tym stanowisku. W trakcie kierownictwa prof. Wajdy zespół asystentów uzupełnili: doc. Jan Burka oraz lek.: Janusz Chybicki, Andrzej Chwirot, Piotr Dembowski, Maciej Kieturakis, Osman Korycki, Zbigniew Śledziński i Tadeusz Tyszkiewicz. Następną grupę stanowili lek. Andrzej Babicki, Zenon Łowkiewicz, Roman Marczewski, Janusz Orzelski, Eugeniusz Olbromski, Tomasz Przeździak, Aleksander Stanek, Jan Sieczkowski, Tomasz Wysocki i Piotr Cichecki. W okresie od 1990 r. do likwidacji Kliniki w 2003 r. do zespołu dołączyli: lek. Sebastian Dobrowolski, Dariusz Dymecki, Stanisław Hać, Łukasz Kaska, Wojciech Makarewicz, Tomasz Osęka, Jacek Reszetow, Witold Puzdrowski, Tomasz Stefaniak i Monika Proczko-Markuszewska

Po przejściu na emeryturę prof. Wajdy w 1997 r. kierownikiem Kliniki został prof. Zbigniew Gruca i pozostawał na tym stanowisku do zakończenia kariery zawodowej w październiku 2003 r. Jej zwieńczeniem było zorganizowanie, jako prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich, zjazdu Towarzystwa w Gdańsku.

W ciągu ponad 50 lat działalności dwukrotnie dokonywano remontów i modernizacji Kliniki. Pierwszy przeprowadzono w latach 1970-1973. Polegał on na rozbudowie i modernizacji bloku operacyjnego, w następstwie czego składał się on z 5 sal zabiegowych oraz dokonano modernizacji 14-łóżkowego Oddziału Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego z wyposażeniem w instalację tlenową i aparaturę monitorującą. W latach 1986-1988 przeprowadzono remont

generalny, w czasie którego ze względów bezpieczeństwa pożarowego zlikwidowano 28-łóżkowy Oddział zlokalizowany na poddaszu Szpitala. Był tam do czasu rozwiązania Oddział Chirurgii Endokrynologicznej, zamieniony na Oddział Kostno-Urazowy. Dzisiaj trudno sobie to wyobrazić, ale w trakcie 24-godzinnego ostrego dyżuru chirurdzy pracujący w Ambulatorium Urazowym, musieli pokonywać odległość między suteroną, gdzie mieściło się ambulatorium i gipsownią, a 4 piętrem 20-30 razy, bo winda była zajęta lub częściej niesprawna, by nadzorować chorych przyjętych w trakcie dyżuru. Ale byliśmy młodzi i pełni entuzjazmu.

W uzyskanych po likwidacji łóżek szpitalnych pomieszczeniach zlokalizowano salę seminaryjną, Pracownię Endoskopową, zaś pozostałe izby przeznaczono na powiększenie zaplecza socjalnego – dyżurki dla instrumentariuszek, pielęgniarek anestezjologicznych oraz lekarskiego zespołu anestezjologicznego. Było to kolejne zmniejszenie stanu posiadanych łóżek (po uprzednim wydzieleniu Kliniki Urologii), w następstwie którego Klinika liczyła 80 łóżek. W ostatnich latach istnienia Kliniki, już w okresie wszechwładnych Kas Chorych i dyktatu ekonomii, pewną ilość łóżek przejęła Klinika Kardiologii, tak że bezpośrednio przed likwidacją do dyspozycji Kliniki pozostawało około 50 łóżek.

Do statutowej działalności dydaktycznej jednostki należały zajęcia ze studentami V roku Wydziału Lekarskiego i studentów III i IV r. Oddziału Stomatologii. W trakcie kilkutygodniowego bloku studentów medycyny, każdy uczestnik kursu musiał asystować w trakcie zabiegu dla uprzątnięcia nauki. Stomatolodzy zobowiązani byli do odbycia dyżuru 16-godzinnego w ambulatorium. Klinika prowadziła również kształcenie podyplomowe i specjalistyczne – staże z chirurgii dla absolwentów Wydziału Lekarskiego i dla chirurgów przygotowujących się do egzaminów na II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej, które kończył egzamin praktyczny, kursy specjalistyczne w ramach studium medycyny klinicznej CMKP, comiesięczne dyskusyjne spotkania ordynatorów oddziałów woj. gdańskiego.

W funkcjonującym przez ponad 40 lat systemie pełnienia ostrych dyżurów chirurgicznych zapewniających opiekę specjalistyczną z zakresu chirurgii ogólnej, która wówczas jeszcze nie była podzielona na podspecjalności, jak ma to miejsce, np. obecnie w Europie Zachodniej i coraz chyba bardziej w Polsce, zespół Kliniki musiał wykazywać się wszechstronnością. Pełen zakres zabiegów doraźnych w obrębie jamy brzusznej, urazów kości długich kończyn, urazów mózgowo-czaszkowych z wyłączeniem tylnego dołu czaszki, które przez lata były wykonywane bez uprzedniej tomografii komputerowej, bo Uczelnia nią po prostu nie dysponowała, ale też i z racji odległości (w późniejszych latach) od centrali, gdy stan chorego nie pozwalał na transport. Z czasem Szpital otrzymał nowoczesny sprzęt tomokomputerowy i poprawiło to doskonale możliwości diagnostyczno-lecznicze. Funkcjonujący przez lata w Klinice Oddział Neurochirurgiczny i nabyte w nim doświadczenia asystentów były dużym ułatwieniem w pracy. O tym jak przydatna była taka (z konieczności) wszechstronność, przekonałem się później podczas dwuletniej pracy w szpitalu misyjnym w Nigerii, kiedy byłem jedynym chi-

rurkiem w blisko milionowym mieście. Dzisiaj, po latach, pracując w systemie brytyjskim, jeszcze bardziej wydzielonych specjalności, mam wątpliwości, czy nasza pomoc była optymalna, ale w owych czasach mogła taka być... lub żadna, bo takie, a nie inne były możliwości systemu zdrowotnego w Gdańsku. Odległość Szpitala od centrali, stan dróg, liczba karetek etc. wyjaśnia, jak sędzę konieczność, ówczesną większą wszechstronność zespołu Kliniki. Było to również oczywistą zaletą w przypadku starania się o stanowisko ordynatorskie w oddziałach terenowych (*nr 14).

Warto przypomnieć pracowników Kliniki, którzy objęli stanowiska kierowników klinik i ordynatorów:

1. prof. Andrzej Basiński, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej
2. doc. Jan Chmielewski, Klinika Neurochirurgii AMG
3. dr Zenon Chorzewski, Oddział Chirurgii Szpitala MSW w Gdańsku
4. dr Janusz Chybicki, Oddział Chirurgii Szpitala MSW w Gdańsku
5. prof. Marek Dobosz, Oddział Chirurgii Szpitala Miejskiego w Gdyni, Oddział Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku
6. dr med. Jerzy Dłaj, Oddział Chirurgii Szpitala w Kołobrzegu, Oddział Chirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku
7. dr med. Piotr Dembowski, Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala Morskiego w Gdyni-Redłowie
8. prof. Jerzy Giedroyc, Klinika Chirurgii Onkologicznej AMG
9. dr Sylwester Gołąbowski, Oddział Chirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku
10. dr med. Sławomir Gołyński, Oddział Chirurgii w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Gdańsku
11. dr Andrzej Grynciewicz, Oddział Anestezjologiczny Szpitala MSW w Gdańsku
12. prof. Brunon Imieliński, Klinika Neurochirurgii AMG
13. dr med. Marian Jeliński, Oddział Neurochirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Słupsku
14. dr med. Stefan Kopczyński, Oddział Neurochirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu
15. dr med. Osman Korycki, Oddział Chirurgii Ogólnej w Tczewie
16. dr med. Jerzy Kossak, Oddział Chirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku
17. dr med. Andrzej Kręglewski, Oddział Chirurgii Szpitala MSW w Gdańsku, Oddział Chirurgii Szpitala Miejskiego w Gdańsku
18. prof. Kazimierz Lewicki, Oddział Chirurgii Endokrynologicznej II Kliniki Chirurgii Ogólnej AMG
19. prof. Tadeusz Lorenz, Klinika Urologii AM we Wrocławiu
20. dr med. Maciej Majeranowski, Oddział Chirurgii Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu, Oddział Chirurgii w Wejherowie
21. dr med. Roman Marczewski, Oddział Chirurgii Ogólnej Szpitala w Kościerzynie

22. dr Wiktor Markiewicz, Oddział Chirurgii w Sztumie
23. dr Walentyna Polak, Oddział Chirurgii w Kartuzach
24. dr med. Jerzy Steinmetz, Oddział Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Toruniu
25. dr med. Jerzy Strzeszewski, Oddział Chirurgii w Kwidzynie
26. prof. Zbigniew Śledziński, I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej AMG
27. doc. Wiktor Taubenfliegel, I Klinika Chirurgii AMG
28. dr med. Janusz Wąsowski, Zakład Ratownictwa Okrętowego Wyższej Szkoły Morskiej w Gdyni
29. prof. Alfons Wojewski, Klinika Urologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
30. prof. Stanisław Wróbel, Klinika Urologii AM w Bydgoszczy.

Znacząca liczba pracowników Kliniki podjęła pracę na samodzielnych stanowiskach konsultanckich i pozostaje lub pozostawała za granicą:

1. Tomasz Fiutowski – Szwecja
2. Leonard Ignaczak – Niemcy
3. Piotr Juszkiewicz – Kanada
4. Krystyna Karasiewicz-Kucharska – Niemcy
5. Maciej Kieturakis – USA
6. Danuta Lipińska – RPA
7. Janusz Michejda – Uganda
8. Aleksandra Nonnenmacher – RPA
9. Eugeniusz Olbromski – Niemcy
10. Janusz Orzelski – Francja
11. Zbigniew Pacoszyński – Niemcy
12. Tomasz Przeździak – USA
13. Krystyna Roman-Kroczyk – USA
14. Andrzej Rzepecki – RPA
15. Sławomir Sawicki – Malta
16. Jerzy Senyk – Szwecja
17. Aleksander Stanek – UK
18. Wiktor Taubenfliegel – Kanada
19. Tadeusz Tyszkiewicz – Szwecja
20. Czesław Wolf – USA.

W trakcie ponad 50 lat istnienia Kliniki pełne kwalifikacje chirurgiczne (przed laty równoznaczne z II stopniem specjalizacji) uzyskało 51 osób, a 3 osoby już po przejściu do innej placówki; specjalizację z neurochirurgii 6 osób, z urologii 8 osób, a z anestezjologii 25 osób. W trakcie pracy w Klinice (do czasu likwidacji) lub później, po przeniesieniu do nowej siedziby tytuł doktora uzyskało 62 asystentów oraz lekarzy spoza Kliniki. Tytuł doktora habilitowanego uzyskało 21 osób, a profesora 18 osób. ■

Sukces chirurgów GUMed

Lekarze z Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej przez **profesora Piotra Czaudernę** przeprowadzili zabieg dootrzewnowej chemioterapii w hipertermii u 12-letniego chorego na nowotwór Mateusza. To pierwszy tego typu zabieg u dziecka w Polsce. Głównym operatorem była **profesor Andrea Hayes-Jordan** z Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Anderson Cancer Center w Houston w USA, która jako pierwsza na świecie 10 lat temu zaczęła stosować ten rodzaj leczenia u dzieci z nowotworami. W zabiegu uczestniczył też **profesor Tomasz Jastrzębski**, chirurg onkolog z Kliniki Chirurgii Onkologicznej GUMed, który jako pierwszy w Polsce przeprowadził podobny zabieg u osoby dorosłej. Dziecko po trwającej osiem godzin operacji czuje się dobrze. ■



Prof. Kazimierz Pelczar (1894-1943) – pionier onkologii, wilnianin z wyboru

85 lat zorganizowanej walki z rakiem w Wilnie

Pewnego mroźnego zimowego dnia w grudniu 1931 r. grupa wilnian, wierząca w lepsze jutro ludzkości i możliwości skuteczniejszego leczenia i pielęgnowania chorych na nowotwory, na jednym z pięter Wileńskiego Domu Starców otworzyła szpital na 10 łóżek, by leczyć i pielęgnować chorych na raka. Założycielem Zakładu i wieloletnim kierownikiem do dnia rozstrzelania w podwileńskich Ponarach 17 września 1943 r. był profesor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie Kazimierz Pelczar.

Kim był prof. Kazimierz Pelczar?

Profesor Kazimierz Pelczar był utalentowanym uczonym, o głębokiej wiedzy. Wychowanek Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, profesor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, dziekan Wydziału Lekarskiego USB, kierownik Katedry Patologii Ogólnej i Eksperymentalnej. Był niestrudzonym eksperymentatorem i badaczem, jednym z nielicznych w Europie wybitnych onkologów lat międzywojennych. Wychowawca kilkunastu pokoleń medycznej młodzieży, jej wielki przyjaciel, inicjator i organizator różnych przedsięwzięć w ochronie zdrowia. Lekarz z prawdziwego powołania i zamiłowania, o którym pacjenci mówili z uwielbieniem i wdzięcznością.

Konrad Górski, profesor USB w latach 1934-1939, członek Polskiej Akademii Umiejętności, później Polskiej Akademii Nauk, jeden z biografów prof. Kazimierza Pelczara, pisał, iż zgodnie z zasadą mówienia o zmarłych tylko dobrze, niektórzy mówią *wszelkie rzeczy dobre*, niezależnie od tego, czy są one prawdziwe, czy w najlepszej intencji zmyślane. Jednak o profesorze K. Pelczarze prof. Konrad Górski pisze tak: *Trzeba mówić słowami najlepszymi z możliwych, gdyż była to osobowość wszechstronnie wykształcona, promieniowała zeń inteligencja, erudycja, czytanie, umysł o żywych zainteresowaniach humanistycznych, posiadał zdolności artystyczne, mądry, ruchliwy społecznik. Ale przede wszystkim był człowiekiem niezwyklej dobroci, prawym, o nieprzeciętnych walorach etycznych i bardzo głębokim morale humanistą. Zarówno w codziennej pracy, jak i poza nią miły, promieniujący osobistym urokiem, wspinały towarzyszyć w przyjacielskim gronie o wysokiej kulturze obcowania. Cała osobowość Profesora była jak gdyby wypełniona poczuciem misji, którą pełnił w Wilnie w latach 1930-1943. Ówczesne społeczeństwo Wilna z wielką wdzięcznością przyjmowało posługę profesora Pelczara. Ze łzą w oku wspominają Go współcześni mu mieszkańcy Wilna, ze wzruszeniem Jego były student, profesor Uniwersytetu Wileńskiego Povitas Čibiras, który zmarł w Wilnie 17 marca 2003 r.*

Gdzie i jak kształtowała się osobowość profesora Kazimierza Pelczara?

Profesor Kazimierz Pelczar urodził się 2 sierpnia 1894 r. w Truskawcu, na ziemi lwowskiej, jako syn Zenona i Marii z Krasnodębskich. Była to znana polska rodzina inteligencka, związana od pokoleń z Krakowem, odnotowywana często w encyklopediach. Jego żoną była Janina z Mossorów, kobieta o uderzającej urodzie, blisko spokrewniona ze znanym polskim lekarzem, pionierem polskiej balneologii, profesorem i rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego, prezydentem miasta Krakowa, sławnym Józefem Dietlem. Ojciec Profesora – dr Zenon Pelczar był właścicielem sanatorium w Truskawcu, znanym i cenionym lekarzem zdrojowym, wielkim znawcą właściwości leczniczych wód Drohobycza, autorem kilku publikacji, jak *Truskawiec jako zakład leczniczy, Przewodnik po zdrojowiskach, 1827-1927. Stulecie Truskawca*. Po śmierci dr. Z. Pelczara w 1934 r. prasa lekarska w nekrologu pisała: [...] *był to lekarz z łaski Bożej*. Dr Zenon Pelczar potrafił rozbudzić i rozwinąć w Synu zainteresowanie naukami przyrodniczymi i medycyną.

Po ukończeniu z odznaczeniem gimnazjum w Drohobyczu w 1912 r. Kazimierz Pelczar wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Jednak już po dwóch latach przerwał studia, gdyż po wybuchu I wojny światowej został powołany do armii austriackiej i wysłany na front. Za uczestnictwo w walkach został nagrodzony srebrnym medalem. 23 lutego 1915 r. dostał się do niewoli rosyjskiej. Pracował w Katolickim Szpitalu w Kijowie, w Guberni Samarskiej walczył z tyfusem plamistym, w Bugiersławiu był zastępcą głównego lekarza w obozie dla jeńców wojennych. W 1919 r. wstąpił do wojska polskiego we wschodniej Rosji, gdzie był zastępcą głównego lekarza pociągu sanitarnego, pracując pod kierunkiem prof. Witolda Orłowskiego. Wracając do kraju przez Chiny i Japonię, 1 lipca 1920 r. uczestniczył w bitwie pod Warszawą w armii gen. Władysława Sikorskiego. Został wówczas odznaczony Krzyżem Walecznych.

W Rosji przebywał sześć lat, przeżywając z bliska rewolucję październikową. Pracując w służbie sanitarnej, niósł pomoc ludowi rosyjskiemu. Z tego powodu opóźniał nawet swój powrót do kraju. W 1920 r. powrócił do ukochanego Krakowa i kontynuował naukę na UJ. Pomimo kilkuletniej przerwy w studiach, 24 stycznia 1924 r. otrzymał absolutorium, a 28 października 1925 r. studia zostały uwieńczone nadaniem Mu stopnia doktora wszech nauk lekarskich. Jego wybitne zdolności i zamiłowanie do pracy naukowej sprawiły, że zwrócił na siebie uwagę wybitnego profesora pato-

logii ogólnej i eksperymentalnej Karola Kleckiego. Już jako student został młodszym asystentem w Zakładzie Patologii Ogólnej i Eksperymentalnej UJ, a także prezesem Bratniej Pomocy studentów medyków, uczestnicząc w zakładaniu drukarni i jadalni.

Kariera akademicka

Po uzyskaniu dyplomu od 1 października 1925 r. do 30 września 1930 r. pracował jako starszy asystent. W okresie asystentury pogłębiał swe wiadomości, uczestnicząc w badaniach prowadzonych w różnych zakładach naukowych. W Zakładzie Chemii Lekarskiej u prof. Leona Marchlewskiego studiował przemianę materii. Szczególnym przedmiotem Jego zainteresowań były nowotwory, dlatego w roku akademickim 1927/28, dzięki państwowemu stypendium, wyjechał na studia do Berlina, gdzie się specjalizował się w hematologii, w przeszczepianiu tkanek nowotworowych i hodowli ich poza ustrojem pod kierownictwem prof. H. Aulera. W 1928 r. studiował biologię nowotworów złośliwych w Instytucie Pasteura w Paryżu, a u profesora C'Regauda w Instytucie Radowym w Paryżu badał zjawisko odporności w chorobach nowotworowych. Z tego okresu studiów zagranicznych K. Pelczar ogłosił 3 prace naukowe – w tym dwie razem z prof. Aulerem, wygłosił odczyt na 7 zjeździe patologów w Wiesbaden, a także uczestniczył w 7 Międzynarodowym Zjeździe w Londynie na temat raka.

Po powrocie do kraju pracował nad odpornością w chorobach nowotworowych i przygotowywał pracę habilitacyjną pod tytułem *Badania serologiczne nad odpornością w nowotworach złośliwych*, którą ogłosił w 1929 r. Do podania o wszczęcie przewodu habilitacyjnego dołączył pokaźny spis prac naukowych. Na drugim posiedzeniu w procesie habilitacyjnym uchwalono zwolnienie dr. K. Pelczara z wykładu habilitacyjnego. 2 lipca 1929 r. nadano mu *veniam legendi* z patologii ogólnej i doświadczalnej, co Rada Wydziału Lekarskiego UJ zatwierdziła uchwałą 9 września 1929 r.

Na krótko zanim nadano mu *veniam legendi*, prof. K. Pelczar otrzymał list od przyjaciela z Wilna z informacją, że na USB jest do obsadzenia Katedra Patologii, komisja wyborcza pracuje, konkurs został ogłoszony, mówią tu dużo o Nim i tylko nie wiedzą czy się zgodzi. Wkrótce otrzymał zaproszenie do wzięcia udziału w konkursie, a prof. Sergiusz Schiling-Siengalewicz, członek komisji do obsadzenia Katedry, poprosił K. Pelczara o *curriculum vitae*. Pośród wstępnie wybranych czterech kandydatów znalazł się późniejszy profesor Kazimierz Pelczar. W protokole komisji, a później we wniosku Rady Ministrów do prezydenta podkreślano, że doc. K. Pelczar w swych pracach wykazuje wielostronność tych zainteresowań, które muszą być udziałem każdego patologa, a znajomość licznych metod badawczych, a co najważniejsze, znajomość chemii lekarskiej stanowią te walory, które przemawiają silnie za kandydaturą doc. K. Pelczara w kwalifikacjach na Katedrę Patologii. Wszystkie prace K. Pelczara są ciekawie ujęte, tchną dużą erudycją, wskazują na umysł krytyczny i ścisły, niepozabawiony mimo



Awers i rewers medalu wybitego z okazji 110 rocznicy urodzin prof. K. Pelczara

to jednak tej lotności, która w łączności z sumiennością nadaje dopiero pracom naukowym znaczącą i cenną wartość.

Powołanie na Katedrę Patologii w Wilnie

W 1930 r. docent K. Pelczar został powołany na Katedrę Patologii Ogólnej i Eksperymentalnej na Wydziale Lekarskim USB i otrzymał tytuł profesora. Zainteresowania naukowe i wszechstronna umysłowość predestynowały Go niewątpliwie do pracy naukowej i dydaktycznej. Po przybyciu do Wilna, zastał Zakład niedostatecznie wyposażony do badań naukowych, mieszczący się w ciasnym lokalu, dlatego zaczął go urządzać. Starał się o kredyty na adaptację gmachu i urządził bibliotekę. Młody naukowiec, stawiający na pierwszym miejscu badania nad nowotworami, wierzący w ich uleczalność, znalazł szerokie pole działania, zrozumienie i współpracę otoczenia. Prof. Pelczar pasjonował się problematyką odporności w nowotworach złośliwych, poszukiwaniem dróg skutecznej ich terapii. Podejmował też prace teoretyczne nad chorobą reumatyczną, gruźlicą i cukrzycą. Wielkie nadzieje wiązał Profesor z wynalezionym przez siebie lekiem – kefaliną. W badaniach naukowych wykazywał ogromną ekspansywność, z odwagą podejmował bardzo trudne problemy. Stworzył wokół siebie atmosferę, w której dojrzewały młode talenty naukowe, a Jego uczniowie byli nieraz powoływani na odpowiedzialne stanowiska, jak np. Jerzy Olszewski – badacz i profesor Uniwersytetu w Toronto, Mikołaj Beklemiszew – członek Radzieckiej Akademii Nauk, Jerzy Sztachelski – minister zdrowia i opieki społecznej w Polsce, Stasys Cepulis – kierownik Katedry Stomatologii na Uniwersytecie Kowieńskim. W latach 1937-1938 Profesor



Odsłonięcie w 2003 r. pamiątkowej tablicy na budynku mieszczącym niegdyś Zakład Badawczo-Leczniczy dla Chorych na Nowotwory przy ul. Połockiej 6 przez dzieci prof. Pelczara – syna Wojciecha (zam. w Warszawie) i córkę Marię (zam. w Paryżu) w 60 rocznicę zamordowania Profesora

był dziekanem Wydziału Lekarskiego, a także kandydatem na rektora USB. W 1933 r. po śmierci prof. Karola Kleckiego zaproponowano Mu Katedrę Patologii Ogólnej i Eksperymentalnej na UJ. Odmówił, pozostał w Wilnie.

Profesor K. Pelczar, uczoney, zdawałoby się całkowicie pochłonięty badaniami naukowymi, był też wierny tradycjom społecznym lekarza. Dostrzegł w Wilnie brak zorganizowanej pomocy onkologicznej. Już 5 maja 1931 r. wraz z prof. K. Michejdą i kilkoma innymi profesorami wznawia Wileński Komitet do Zwalczania Raka, założony z inicjatywy Polskiego Komitetu do Zwalczania Raka. Przy wybitnej pomocy prof. K. Pelczara został zorganizowany cykl wykładów popularnych dla społeczeństwa wileńskiego o problemie raka i propagujący jego uleczałość.

Zakład Badawczo-Lecniczy dla Chorych na Nowotwory

Jako wielki społecznik, Profesor dostrzegł brak placówki badawczo-leczniczej w zakresie nowotworów złośliwych. Postanowił utworzyć takie miejsce i to bardzo szybko, bo już w 1 grudnia 1931 r. w Wilnie przy ul. Połockiej 6, dosłownie z niczego. Od Magistratu Miasta otrzymał zgodę na częściowe wykorzystanie części niewielkiego domu dla nieuleczalnie chorych, prowadzonego ze skromnych środków opieki społecznej. Tak właściwie z niczego powstał Zakład Badawczo-Lecniczy dla Chorych na Nowotwory, uważany za pierwszy specjalistyczny oddział onkologiczny na ziemiach polskich. Profesor Pelczar wystarał się o etaty dla prowadzenia Zakładu, który skupiał też obłożnie chorych – paralityków, parkinsoników, reumatyków i dementyjnych starców. Początkowo kierowano tu chorych z przedawnionym procesem rakowym, gdzie wbrew wszelkim pesymistycznym ocenom uzyskiwali opiekę lekarską i leczenie. Zakładowi patronował i pomagał w zdobywaniu środków Wileński Komitet do Walki z Rakiem, a kierownikiem Zakładu, który się energicznie rozwijał, został sam Profesor. Stroną kliniczną zajmowała się uczennica Profesora – dr Helena Nikolajewa, świetny klinicysta, organizator, kobieta o twarzy Madonny ze starej ikony. W 1933 r. otwarto oddział rentgenologiczny, pracownię histopatologiczną, a w 1935 r. zakupiono rad. Oddziałem kierował dr Biełozabski, przeszkolony w tym zakresie we Francji.

Rozszerzały się pomieszczenia Zakładu. Profesor K. Pelczar był zwolennikiem centralizacji, ujednolicenia i kontroli lecz-

nictwa nowotworów na terenie całej Polski. Nawiązał kontakt między instytutem radowym im. M. Curie-Skłodowskiej w Warszawie a Wileńskim Komitetem do Walki z Rakiem, wszedł jako członek do Rady Towarzystwa Instytutu Radowego. Z biegiem czasu Zakład stawał się coraz bardziej wykwalifikowaną placówką leczniczą nowotworów. W 1936 r. dysponował już 88 łóżkami. Około 40 łóżek było stale zajętych przez nieuleczalnie chorych nienowotworowych, którzy przebywali w Zakładzie na zlecenie Wydziału Opieki Społecznej Zarządu m. Wilna. Stał się on załącznikiem Litewskiego Instytutu Onkologii, rozbudowanego i znakomicie wyposażonego. W czasie trzynastej sesji naukowej w 1973 r. ówczesny dyrektor Instytutu Onkologii prof. A. Telyčėnas, w uznaniu zasług prof. K. Pelczara utytułował go założycielem onkologii wileńskiej, a losy historii sprawiły, że tym samym i onkologii litewskiej.

Zasługą prof. K. Pelczara jest też inicjatywa i zabiegi o budowę nowego budynku dla Zakładu Badawczo-Lecniczego dla Chorych na Nowotwory, ponieważ Zakład przy ul. Płockiej 6 miał ograniczone możliwości rozbudowy. W 1938 r. został wykonany kosztorys, plan Zakładu w formie szkicu, uzgodniony co do miejsca i rozmiarów z planami rozbudowy Wilna i klinik uniwersyteckich. Miało to być pomieszczenie na 120 łóżek. Plan był ekonomiczny, wzorowany na Instytucie w Kopenhadze, miał być wybudowany przy zbiegu ul. Konarskiego i zaułka Zakretowego. W podzięk za poparcie i częściowe sfinansowanie projektu tak pisał do Ministra Opieki Społecznej: *W lepszych warunkach lekarze będą mogli lepiej pełnić swe powołanie, natomiast od chorych doczeka się Pan Minister błogosławieństwa*. Profesor K. Pelczar, lekarz z prawdziwego powołania i zamiłowania, codziennie systematycznie badał chorych i kierował ich leczeniem, współpracował wymieniając się doświadczeniami z innymi klinikami uniwersyteckimi. Jakim był lekarzem, najlepiej charakteryzują Go ci, którzy sami obserwowali Profesora lub doświadczały Jego posługi lekarskiej. Jedną z Jego współpracowniczek – H. Masłowska tak scharakteryzowała Jego postawę przy pełnieniu czynności zawodowych: *Dla chorych miał uśmiech i słowo otuchy, nawet wtedy, gdy zbliżał się do beznadziejnie chorych, potrafił ich natchnąć otuchą i spokojem, uspakajał ich bardziej niż zastrzykami morfiny. Udziałem chorych był też czarujący uśmiech profesora. Toteż chorzy oczekiwali na każde jego pojawienie się. U łóżka chorego był kimś, kto wszystko wie i wszystko rozumie*. Takimi samymi słowami wspomina profesora Pelczara, żyjącego do dzisiaj w Wilnie, znana polonistka Olga Gobryk, której chorą matką opiekował się i leczył ją aż do jej śmierci w 1943 r. Profesor stworzył też wspaniałą atmosferę w kierowanym przez siebie Zakładzie. H. Masłowska wspomina, iż personel uwielbiał Profesora, gdyż dawał on współpracownikom dużo serca. Podczas słynnego wileńskiego Kaziuka, w całym Zakładzie było wielkie święto – imieniny Profesora. Zawsze musiał być ogromny tort w kształcie serca.



Janina i Kazimierz Pelczarowie w Wilnie

W dniach 6-8 grudnia 1936 r. Profesor zorganizował w Wilnie IV Ogólnopolski Zjazd do Walki z Nowotworami z udziałem uczonych z Litwy, Łotwy, Niemiec i Polski. Dr Bronisława Dłuska, rodzona siostra Marii Skłodowskiej-Curie, była członkiem Komitetu Honorowego Zjazdu. Materiały Zjazdu zostały opublikowane w następnym roku w czasopiśmie *Nowotwory*, a podstawowymi tematami Zjazdu były: organizacja walki z rakiem, organizacja szpitali i ośrodków specjalistycznych dla chorych na nowotwory, dane statystyczne zachorowań. Podjęte na Zjeździe wnioski to ujednolicenie metod leczenia na terenie całego kraju, dokształcanie lekarzy i wprowadzenie wykładów z tego przedmiotu do studiów lekarskich. Profesor K. Pelczar pozostawił wielką spuściznę naukową – 85 prac naukowych i referatów, z których nie wszystkie zdążył opublikować. Tematami prac były: przemiana materii, witaminy, zjawisko wstrząsu anafilaktycznego, toksykologia, hematologia, onkologia, endokrynologia i reumatologia. Wielkie nadzieje wiązał Profesor z kefaliną – wynalezionym przez siebie lekiem o działaniu przeciwpalnym i przeciwalergicznym. W badaniach nie ignorował mądrości ludowej. Badał huby brzoowe i dębowe, ich skład chemiczny i działanie farmakologiczne.

Profesor Kazimierz Pelczar biegle władał językami: angielskim, niemieckim, rosyjskim i francuskim. Bardzo często wygłaszał swoje referaty na międzynarodowych zjazdach, zdarzało się, że po dwa, trzy w ciągu jednego zjazdu. Były to zjazdy patologów, reumatologów i onkologów w: Paryżu w 1931 r., Madrycie w 1934 r., Brukseli w 1936 r., Oksfordzie w 1937 r., Londynie w 1938 r. i Moskwie w 1940 r. W związku z tak częstym uczestnictwem w licznych zjazdach, musiał nieraz podróżować samolotem. Jako jeden z nielicznych, ocalał 11 listopada 1937 r. z katastrofy samolotowej na trasie Warszawa – Kraków.

Profesor Pelczar był wielkim społecznikiem, pisał artykuły w prasie, wygłaszał pogadanki przez radio i zajmował się praktyką lekarską. Brał czynny udział w licznych organizacjach naukowych i społecznych. Był:

- kierownikiem Zakładu Patologii Ogólnej i Eksperymentalnej USB;
- zastępcą profesora Zakładu Bakteriologii i Serologii USB;
- kierownikiem Wileńskiego Zakładu Badawczo-Leczniczego dla Chorych na Nowotwory w Wilnie przy ul. Płockiej 6;
- dziekanem Wydziału Lekarskiego USB (1937/1938);
- członkiem Międzynarodowego Komitetu do Walki z Rakiem w Londynie;
- członkiem Unii Międzynarodowej do Walki z Nowotworami w Paryżu;
- członkiem Komitetu Redakcyjnego czasopisma *Acta Cancerologica* w Budapeszcie;
- referentem czasopisma *Zeitschrift für Krebsforschung*;
- prezesem Wileńsko-Nowogrodzkiej Izby Lekarskiej;
- wiceprzewodniczącym Rady Naukowej Instytutu Radowego im. Marii Curie-Skłodowskiej;
- prezesem Towarzystwa Przyrodników im. M. Kopernika;



Pamiętkowa tablica na budynku dawnego Zakładu Badawczo-Leczniczego dla Chorych na Nowotwory przy ul. Połockiej 6

- wiceprezesem Towarzystwa Eugenicznego;
- członkiem Zarządu Towarzystwa Przyjaciół Nauk;
- członkiem Towarzystwa Dobroczynności.

Działalność podczas II wojny światowej

Zbliżała się II wojna światowa, a z nią nieszczęścia i niedole ludzkie. Rzymski Królewski Uniwersytet, Uniwersytety w Londynie, Paryżu, Nowym Jorku, Warszawie zaczęły zapraszać Profesora, ale on odmawiał. Będąc wilnianinem z wyboru, pozostał w mieście, by tu wypić gorzki kielich aż do dna. Nadal nie ustawał w pracy badawczej i leczniczej. Wykorzystywał każdą okazję do niesienia pomocy. Zorganizował Komitet Pomocy Uchodźcom z terenów zajętych przez Związek Radziecki, organizował miejsca pracy, opiekował się tymi, którzy byli bez kawałka chleba. W Zakładzie Badawczo-Lecznicznym przy ul. Połockiej 6 przechowywał rodaków, Litwinów, Białorusinów, Żydów – tych, komu zagrażało aresztowanie przez Gestapo.

Z 16 na 17 września 1943 r. późnym wieczorem Profesor został zabrany z domu w charakterze zakładnika w odwecie za zlikwidowanie bardzo niebezpiecznego agenta Gestapo. Rano, 17 września 1943 r., został rozstrzelany w Lesie Ponarskim, a już w kilka godzin po egzekucji dotarł do Wilna telegram z Berlina, by zwolnić Profesora. Było już za późno!

Wilnianie pamiętają Profesora. W ostatnich latach zorganizowano poświęcone Mu trzy konferencje:

1. w 2001 r. konferencję w 70 rocznicę założenia Zakładu Badawczo-Leczniczego dla Chorych na Nowotwory;
2. w 2003 r. konferencję w 60 rocznicę zamordowania Profesora; umieszczono tablicę pamiątkową na budynku, w którym mieścił się Zakład;
3. w 2004 r. konferencję w 110 rocznicę urodzin Profesora; wybito medal pamiątkowy;
4. w 2012 r. w Wilnie nazwano Jego imieniem ulicę.

dr Krystyna Rotkiewicz*

* Lekarz onkolog, na stałe zamieszkała w Wilnie, kustosz pamięci o prof. Kazimierzu Pelczarze

Sąsiedzka integracja na uniwersyteckim kampusie

Pracownicy spędzili ostatnią wakacyjną niedzielę członkowie SKN Medycyny Ratunkowej GUMed i gdańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologii. Na pikniku rodzinnym *Miło Cię widzieć sąsiedzie*, który odbył się 28 sierpnia br. na terenie Osiedla Studenckiego, wytrwale uczyli małych i dużych jak właściwie dbać o higienę jamy ustnej i szczotkować zęby oraz jak udzielić pierwszej pomocy. Nie zabrakło wspólnego grillowania, gier parkowych i retro zabaw podwórkowych. Festyn zorganizowali: Rada Dzielnicy Aniołki, Gdański Uniwersytet Medyczny i Europejskie Centrum Solidarności. ■



O otyłości nad Motławą

Zapraszamy na Konferencję pt. *Kompleksowe leczenie otyłości – od diety do plastyka*, która odbędzie się w dniach 21-22 października 2016 r. w Gdańsku. W ciągu dwóch dni sesji plenarnych będziemy mieli okazję do zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami dotyczącymi profilaktyki oraz leczenia zachowawczego i chirurgicznego jednej z największych plag cywilizacyjnych XX i XXI wieku, jaką jest otyłość. Wieloaspektowość tematyki potwierdziły swoim współudziałem kliniczne i teoretyczne jednostki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz współpraca wielu towarzystw naukowych. Wykładowcami będą lekarze naukowcy, uznane autorytety krajowe i zagraniczne reprezentujące teoretyczne, niezabiegowe i chirurgiczne specjalności zajmujące się leczeniem otyłości. Mamy nadzieję, że Konferencja organizowana przez Klinikę Chirurgii Plastycznej GUMed stanie się tradycją spotkań specjalistów zajmujących się leczeniem otyłości.

Więcej na www.otylosc.gumed.edu.pl.

prof. Alicja Renkielska,
przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego



Klinika Chirurgii Plastycznej
Gdański Uniwersytet Medyczny
Atheneum Gedanense Novum, Al. Zwycięstwa 41-42, Gdańsk

Konferencja

KOMPLEKSOWE LECZENIE OTYŁOŚCI — OD DIETETYKA DO PLASTYKA



Gdańsk, 21-22.10.2016 r.

FROM A DIETICIAN TO A PLASTIC SURGEON:
MULTIDISCIPLINARY CONFERENCE
ON COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF OBESITY

Patronat honorowy

otylosc.gumed.edu.pl



Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej
Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Marszałek Województwa Pomorskiego

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Najważniejsze wydarzenie w kalendarzu akademickim? Bez wątpliwa inauguracja roku akademickiego. Zawsze bardzo uroczysta i podniosła. Pełna nadziei na najbliższe miesiące. Na podstawie ustawy z 3 stycznia 1954 r. o trybie wydawania dekretów z mocą ustawy (Dz.U. R. P. nr 1, poz. 1) Rada Ministrów po zatwierdzeniu przez Prezydium Krajowej Rady Narodowej 8 października 1945 r. utworzyła Akademię Lekarską w Gdańsku. Od tego czasu, z jednym zasadniczym wyjątkiem, uroczystości inauguracyjne odbywają się 8 października (lub np. 7 w piątek, tak jak to będzie miało miejsce w tym roku).

Fotografie wykonane podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 1945/46, która ze względów organizacyjnych odbyła się w auli Starej Anatomii 2 lutego 1946 r. są dość dobrze znane. To właśnie wspomniane powyżej odstępstwo od daty 8 października.

W zbiorach Muzeum GUMed znajdują się fotografie dokumentujące uroczystości rozpoczęcia nowego roku w innych latach. Dziś przedstawiamy zdjęcia wykonane w 1962 r., 1979 r., 1989 r. i 2003 r. Ich autorami byli najprawdopodobniej fotografowie pracujący w AMG, m.in. Henryk Nowak, Dariusz Omernik i Zbigniew Wszeborowski.

Pierwsza z uroczystości, podobnie jak poprzednie, odbyła się w Starej Anatomii (dziś Atheneum Gedanense Novum). Ta nazwa wciąż doskonale funkcjonuje, szczególnie wśród pokoleń mających w tym budynku zajęcia, nawet po 1975 r., kiedy prosektorium znalazło się w nowym budynku IBM (dziś CBM). W centralnej części zdjęcia widać fragment dekoracji wskazującej rok uroczystości.

Inauguracja w 1979 r. odbyła się już w jednej z sal wykładowych IBM. Warto przyjrzeć się nie tylko postaciom uwiecznionym na zdjęciu, lecz również dostrzec jak wyglądało wtedy audytorium, które oglądane po latach wydaje się takie same, a jednak jest zupełnie inne...

Zdjęcie z 1998 r., choć nie najstarsze, jest gorszej jakości – zapewne ręka trzymająca aparat fotograficzny zdradzała ze wzruszenia. Na ścianie frontowej charakterystyczna dekoracja nawiązująca do obchodów 1000-lecia Gdańska. Najnowsze zdjęcie pochodzi z 2003 r. Zatrzymano na nim uroczystą immatrykulację studentów I roku. Warto zwrócić uwagę na strój immatrykulowanych. To również całkiem nowy element oprawy tych uroczystości. Dekoracja nawiązująca do historii miasta taka jak poprzednio.

Z podobnymi jak co roku nadziejami i obawami rozpoczynamy nowy rok akademicki. O rok bliżej dyplomu, specjalizacji, tytułów naukowych i emerytury. Cykl ludzkiej aktywności z trwaniem i tradycją Uczelni w tle. Po latach pozostaną wspomnienia i być może kilka fotografii podobnych do prezentowanych w tym odcinku *Tajemnic z muzealnej półki*.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed



Ryc. 1. Inauguracja w 1962 r.



Ryc. 2. Inauguracja w 1979 r.



Ryc. 3. Inauguracja w 1998 r.



Ryc. 4. Inauguracja w 2003 r.

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2017 roku.

Sukcesy sportowe polskich zawodników po transplantacji narządów

Polska reprezentacja pacjentów po transplantacji wzięła udział w 9 Mistrzostwach Europy Osób po Transplantacji i Dializowanych (European Transplant & Dialysis Sports Championships), które odbyły się w dniach 10-17 lipca 2016 r. w Helsinkach-Vantaa w Finlandii. W zawodach wystartowało 17 pacjentów po transplantacji narządów, w tym 11 po przeszczepieniu nerki i 6 wątroby. Zawodnicy rywalizowali w: darcie, lekkiej atletyce, mini-maratonie, pływaniu, tenisie ziemnym i stołowym. Na startach w poszczególnych konkurencjach stanęło 370 uczestników z 23 krajów.

Reprezentacja Polski zdobyła 51 medali w tym: 17 złotych, 15 srebrnych, 19 brązowych i zajęła szóste miejsce w klasyfikacji krajów. Najlepszym zawodnikiem mistrzostw Europy został **Dawid Zimkowski**, który zdobył 7 złotych medali. Wśród uczestników wspaniale zaprezentowała się **Monika Bielik**, pacjentka 4 lata po transplantacji nerki przeprowa-

dzzonej w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym, pozostająca pod kontrolą Poradni Transplantacyjnej Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych UCK w Gdańsku, która zdobyła 4 medale (2 złote: bieg na 100 m i darts, srebrny w rzucie piłeczką palantową i brązowy w biegu na 200 m).

– Udział w zawodach międzynarodowych jest dla osób po przeszczepieniu wydarzeniem szczególnym. Każda z osób, które wzięły udział w rywalizacji ma swoją historię. Niejednokrotnie otarliśmy się o śmierć, bez przeszczepionego narządu nie byłoby nas wśród żywych – podkreśla **Jan Stępnia**k z Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, 9 lat po transplantacji nerki.

Więcej na <http://www.sportpotransplantacji.org.pl/>, <http://www.vantaa2016.fi/en/>. ■



Pierwszy w Polsce procesor dźwięku podłączony w Klinice Otolaryngologii

Po raz pierwszy w Polsce w Klinice Otolaryngologii GUMed 10 sierpnia br. podłączono procesor dźwięku na przewodnictwo kostne Baha 5 SuperPower. Zastosowano go u 56-letniego chorego z obustronnym głębokim niedosłuchem mieszanym. Dotychczas chorzy z tak głębokim ubytkiem słuchu byli kwalifikowani do implantacji ślimakowej lub wszczepienia implantu ucha środkowego. W zastosowanej przez zespół (**dr hab. Tomasz Przewoźny, lek. Andrzej Molisz, mgr inż. Tomasz Żakiewicz** – Medicus) metodzie, wymianie podlega jedynie część zewnętrzna systemu, składająca się z przetwornika kostnego i procesora mowy, znanego z implantów ślimakowych. W związku z tym nie jest konieczny kolejny zabieg operacyjny. Chory był pierwotnie implantowany w Klinice Otolaryngologii 6 lat temu, klasycznym zakotwiczonym implantem na przewodnictwo kostne BAHA (ang. bone anchored hearing aid). Procesory BAHA wykorzystują przewodnictwo kostne, gdzie podstawowym kryterium kwalifikacyjnym jest średni próg przewodnictwa kostnego w audiometrii tonalnej do 45 dB HL. U opisywanego chorego progi te obniżyły się do wartości 67 dB HL, co skutkowało brakiem rozumienia mowy. Nowy system już w pierwszej fazie dopasowania umożliwił pełną komunikację słowną z pacjentem. Obecnie trwają rozmowy z dyrekcją UCK, dotyczące możliwości sfinansowania procedury wymiany procesora w ramach kontraktu z NFZ. ■



20 lat Pracowni Badań Neurofizjologicznych

W tym roku mija 20 lat od powstania Pracowni Badań Neurofizjologicznych Kliniki Rehabilitacji. Założycielem pracowni była dr med. Barbara Wojewska-Wójcik, ówczesna kierownik Katedry i Zakładu AMG.

Jesienią 1995 r. zakupiono amerykański aparat EMG typu Nocolet Spirit z nowoczesnym oprogramowaniem, szczególnie w zakresie elektroneurografii (ENG) oraz potencjałów wywołanych (EP) różnych modalności – wzrokowych (VEP), słuchowych (AEP) i somatosensorycznych (SEP). W okresie od 2 stycznia 1996 r. do 31 marca 1996 r. dwoje lekarzy odbyło trzymiesięczny staż upoważniający do samodzielnego wykonywania badań w Pracowniach EMG w Warszawie: dr Joanna Jabłońska-Brudło, asystent Katedry Rehabilitacji AMG odbyła staż pod opieką prof. Barbary Emeryk-Szajewskiej w Klinice Neurologii Akademii Medycznej w Warszawie przy ul. Banacha, a dr Beata Jabłońska z Wojewódzkiego Oddziału Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Gdańsku w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Pracownia rozpoczęła działalność w 1996 r., kiedy dr Joanna Jabłońska-Brudło, po powrocie ze szkolenia, rozpoczęła badania na potrzeby Klinik Akademii Medycznej w Gdańsku i badania pacjentów kierowanych przez specjalistów z terenu Trójmiasta i województwa. Wykonuje je nieprzerwanie do chwili obecnej. W tym czasie wykonano wiele tysięcy badań neurofizjologicznych. Głównie są to badania przewodnictwa nerwowego w zakresie nerwów obwodowych kończyn górnych i dolnych (diagnostyka zespołu cieśni kanału nadgarstka, zespołu rowka nerwu łokciowego, uszkodzeń urazowych nerwów obwodowych czy splotu ramiennego, polineuropatii) oraz nerwów czaszkowych np. twarzowego (VII – badanie odruchu mrugania) czy dodatkowego (XI) oraz badania potencjałów wywołanych (np. wzrokowe potencjały wywołane (VEP) czy somatosensoryczne potencjały wywołane (SEP)).

W oparciu o badania neurofizjologiczne przygotowano dwie prace doktorskie (dr med. Joanna Jabłońska-Brudło w 2003 r. i dr Agnieszka Biernacka w 2007 r.), których promotorem był kierownik Katedry Rehabilitacji GUMed dr hab. Stanisław Bakuła, prof. GUMed. Przygotowano też wiele publikacji naukowych i referatów zjazdowych. Ich tematami były m.in. zaburzenia neuropatyczne w następstwie urazu termicznego i oparzenia, następstwa okołoporodowych uszkodzeń splotu ramiennego, plexopatia popromienna, zasady diagnostyki zespołu cieśni nadgarstka, zespołu rowka nerwu łokciowego oraz ocena odległych efektów jego leczenia, diagnostyka innych zespołów cieśni, diagnostyka uszkodzeń urazowych nerwów obwodowych. Od ponad 10 lat współpracujemy z dr Ludomiłą Rzepecką-Wejs w za-



Ryc. 1. Zakup aparatu NICOLET SPIRIT – 18 października 1995 r., Katedra i Zakład Rehabilitacji, ul. Dębinki 7, parter budynku nr 1. Stoją od lewej: dr med. Barbara Wojewska-Wójcik, dr Krystyna Gebert, piel. Janina Durasiewicz, dr Hanna Tomczak, mgr Janina Akmin-Bendig, mgr Wiesława Smoluchowska, dr psych. Krzysztof Jodzio, mgr Aleksandra Nowak, dr Joanna Jabłońska-Brudło, dr psych. Dariusz Wieczorek

kresie korelacji obrazu neurofizjologicznego i USG u osób z zespołami cieśni czy po urazach nerwów obwodowych.

W 2002 r. dr Joanna Jabłońska, a w 2007 r. dr Joanna Jabłońska-Brudło uzyskały certyfikaty Polskiego Towarzystwa Badań Neurofizjologicznych w zakresie badań EMG oraz EP. Dr Jabłońska-Brudło regularnie uczestniczy w konferencjach oraz zjazdach naukowych i szkoleniowych w zakresie neurofizjologii klinicznej, prezentuje nowości w zakresie diagnostyki neurofizjologicznej na zebraniach oddziału pomorskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, prowadzi szko-



Ryc. 2. Szkolenie pod kierunkiem prof. Stalberga i prof. Falcka, Warszawa 2001 r.



Ryc. 3. Szkolenie pod kierunkiem prof. Stalberga i prof. Falcka w Uppsali w Szwecji, maj 2015 r.



Ryc. 4. Pracownia w czerwcu 2012 r., jeszcze na parterze budynku nr 1 przy ul. Dębinki



Ryc. 5 i 6. Pracownia Badań Neurofizjologicznych Kliniki Rehabilitacji od 25 października 2013 r. mieści się na parterze budynku przy al. Zwycięstwa 30

lenie lekarzy i magistrów w trakcie specjalizacji z rehabilitacji z zakresu neurofizjologii oraz szkolenie lekarzy w trakcie specjalizacji z okulistyki w zakresie neurofizjologii (wzrokowe potencjały wywołane).

Studenci VI roku Wydziału Lekarskiego polskojęzycznego i English Division oraz studenci Wydziału Nauk o Zdrowiu kierunku fizjoterapia i elektroradiologia zapoznają się z badaniami neurofizjologicznymi w trakcie ćwiczeń. Co roku przygotowywane są prace licencjackie z zakresu neurofizjologii, których promotorem jest dr Joanna Jabłońska-Brudło.

Pracownia od początku swej działalności do czerwca 2012 r. mieściła się na parterze budynku nr 1 przy ul. Dębinki, potem przez krótki okres działała w budynku nr 15, by w październiku 2013 r. przenieść się wraz z Kliniką Rehabilitacji do obecnej siedziby przy al. Zwycięstwa 30 (dawny Szpital Studencki). Obecnie Pracownia mieści się na parterze tego budynku, w pobliżu wejścia. Pacjenci podkreślają moż-

liwość zaparkowania w bezpośrednim sąsiedztwie i łatwego dojścia do nowej siedziby.

dr Joanna Jabłońska-Brudło,
Pracownia Badań Neurofizjologicznych
Kliniki Rehabilitacji

Sprawozdanie z posiedzenia Senatu 30 maja 2016 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- uzupełnienia składu Senackiej Komisji ds. Oceny Profesorów oraz Członków Komisji ds. Oceny Nauczycieli Akademickich o osobę prof. dr. hab. Janusza Limona
- powierzenia dr. hab. Ryszardowi Tomaszowi Smoleńskiemu funkcji kierownika Katedry i Zakładu Biochemii
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed w Katedrze i Zakładzie Biochemii dr. hab. Ryszarda Tomasza Smoleńskiego
- zatrudnienia w Katedrze i Zakładzie Chemii Farmaceutycznej na stanowisku profesora zwyczajnego GUMed prof. dr. hab. Tomasza Bączka
- zatrudnienia w Katedrze i Zakładzie Patofizjologii Farmaceutycznej na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr hab. Barbary Lewko
- powołania dr. hab. Michała Markuszewskiego, prof. nadzw. na kierownika Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetiki Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki

- wprowadzenia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym *Programu Świadomej Donacji Zwłok*.

Senat zatwierdził projekty Uchwał dotyczące:

- zatwierdzenia planu wydawniczego na 2016 r.
- nadania tytułu doktora *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. Barbarze Krupie-Wojciechowskiej
- warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2017/2018
- wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (aparat EKG „Mortara ELI 350”).

Ponadto Senat pozytywnie zaopiniował umowę międzyuczelnianą *Framework agreement for international academic cooperation* pomiędzy GUMed a Université de Haute-Alsace.

Na koniec mgr Ewa Książek-Bator, dyrektor naczelna UCK omówiła podsumowanie roku 2015 w UCK oraz przedstawiła bieżącą sytuację Szpitala.

mgr Urszula Skaluba



Prof. Karol Bożydar Szymoński (1908-1990)

Karol Bożydar Szymoński urodził się 31 sierpnia 1908 r. w Chełmie. Był synem Karola Daniela, farmaceuty, od 1919 r. właściciela apteki w Przasnyszu, który podczas wojny polsko-bolszewickiej w 1920 r. zginął zabrany jako zakładnik i Marii z Boguszewskich, zmarłej w 1924 r. Podczas I wojny światowej przebywał wraz z rodzicami w Kijowie, do Polski wrócił w 1919 r. Od 1923 r. kontynuował naukę w Gimnazjum Humanistycznym w Ciechanowie, gdzie uzyskał maturę w 1926 r. W tym samym roku podjął studia lekarskie na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, gdzie w 1933 r. zdobył dyplom lekarza. Ożenił się w 1931 r. z Jadwigą z Sadowskich, nie miał dzieci. Podczas studiów należał do korporacji akademickiej „Leonidania”.

Po studiach krótko pracował jako wolontariusz na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Powiatowego w Przasnyszu. W 1935 r. wstąpił do zawodowej służby wojskowej w Wojsku Polskim w stopniu podporucznika i został asystentem w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Szkolnego Centrum Wyszczepienia Sanitarnego (Szpital Ujazdowski) w Warszawie. W 1938 r. został awansowany na porucznika. Podczas kampanii wrześniowej 1939 r. był komendantem Samodzielnego Plutonu Sanitarnego. Po ucieczce z niewoli niemieckiej pracował jako starszy asystent w szpitalach warszawskich, m.in. w Szpitalu Zakaźnym przy ul. Chocimskiej (również podczas Powstania Warszawskiego). Po wyzwoleniu zgłosił się do Wojska Polskiego i od kwietnia 1945 r. był zastępcą komendanta Sanatorium dla Generałów i Wyższych Oficerów w Otwocku. W październiku 1945 r. został przeniesiony na stanowisko zastępcy komendanta 6 Szpitala Okręgowego w Gdańsku-Oliwie. W marcu 1946 r. został zwolniony z wojska w stopniu kapitana rezerwy i skierowany do prac organizacyjnych w tworzącej się Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Został tam lekarzem administracyjnym i starszym asystentem Oddziału Zakaźnego i Kliniki Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Stanisława Wszelakiego. Po zorganizowaniu w 1948 r. oddzielnej Kliniki Chorób Zakaźnych pod kierunkiem prof. Wiktora Bincera został w niej adiunktem. W 1949 r. doktoryzował się na podstawie pracy *Doświadczenia kliniczne nad działaniem paludryny w zimnicy*. W 1954 r. został specjalistą w zakresie chorób zakaźnych. W czterotomowym dziele prof. D. Wszelakiego (1952 r.) *Ostre choroby zakaźne* był autorem czterech rozdziałów poświęconych świnie, wągliкови, nosaciznie i różycy.

Aktywnie działał społecznie i był rzecznikiem dyscyplinarnym Izby Lekarskiej w Sopocie. W 1955 r. został mianowany docentem i przeszedł do Śląskiej Akademii Medycznej, gdzie został dyrektorem i lekarzem naczelnym Szpitala dla Zakaźnie Chorych w Bytomiu oraz kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych. Objął też funkcję specjalisty



Na krótko przed dyplomem koledzy z jednego rocznika z żonami. Stoją od lewej: Karol Szymoński, jego żona Jadwiga, Katarzyna Makarewicz i jej mąż Jan Makarewicz (około 1932 r.)

wojewódzkiego w zakresie chorób zakaźnych na województwo katowickie. Był współzałożycielem powstałego w 1958 r. Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych i przewodniczącym Oddziału Śląskiego tego Towarzystwa. Na lata 1964-1966 został wybrany przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. W latach 1960-1962 był prodziekanem, następnie dziekanem Wydziału Lekarskiego (1962-1964) i prorektorem ds. klinicznych Śląskiej Akademii Medycznej (1964-1969). Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1962 r., a profesora zwyczajnego w 1969 r. Wraz z współpracownikami prowadził badania doświadczalne nad przebiegiem toksemii błoniczej oraz w zakresie fizjopatologii i diagnostyki laboratoryjnej wirusowego zapalenia wątroby. W Klinice kierowanej przez prof. K. Szymońskiego w 1972 r. dokonano pierwszego całkowitego wypłukania krwi z łożyska naczyniowego w hipotermii i zastąpienia jej świeżą krwią w ostrej encefalopatii wątrobowej.

Był autorem lub współautorem 65 publikacji oraz promotorem 17 doktoratów. Pod Jego kierunkiem specjalizację z chorób zakaźnych uzyskało blisko 30 lekarzy. Został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski i innymi odznaczeniami.

Zmarł 10 lipca 1990 r., został pochowany w Sopocie.

oprac. prof. W. Makarewicz

Źródło: K. Brożek, *Szymoński Karol Bożydar (1908-1990)*, Warszawa – Kraków 2015, *Polski Słownik Biograficzny*, T. L/2, s. 303-305.

Losy polskich lekarzy Wolnego Miasta Gdańska

Wprowadzenie

Gdańsk, chociaż wiekami zdominowany przez hanzeatyckich, protestanckich Niemców, łączył zawsze ścisłe polityczne, gospodarcze i etniczne związki z Polską. Okres rozbiorów i pruskiego panowania (1793-1919), a potem niemiecko-nacjonalistyczna i nazistowska propaganda spowodowały jednak, że u wielu potomków pierwotnie polskich i kaszubskich mieszkańców grodu nad Motławą zanikło poczucie bliższej narodowej więzi z Polską [1]. Tylko w latach 1930-1939 złożono w Gdańsku 1893 pisemne wnioski o zmianę nazwiska polskiego na niemieckie [1]. Wielu Gdańszczan, szczególnie po 1 września 1939 r., zostało do tego zmuszonych naciskami administracyjnymi, groźbami i szantażem. Gdy w 1920 r. na mocy postanowienia traktatu wersalskiego powstało Wolne Miasto Gdańsk (WMG), zamieszkiwało jego obszar ponad 350 tys. osób, w tym 9-13% Polaków [1-4]. Przewodnik po Gdańsku z 1927 r. wymienia nazwiska następujących polskich lekarzy w tym mieście: Kubacz, Panecki, Litewski, Temerowski, Szpitter, Kędzierski, Langowski, Katke, Ulatowski (Sopot) oraz 2 dentyści: Filarski i Hirsch [5].

Narodowościowa i prawno-zawodowa sytuacja polskich lekarzy w WMG

Większość polskich lekarzy prowadzących praktykę prywatną w międzywojennym Gdańsku pochodziła z Pomorza lub Wielkopolski. Kończyli oni niemieckie szkoły, studiowali medycynę na niemieckich uczelniach i posiadali niemieckie prawo wykonywania zawodu (Approbation), upoważniające do pracy na terenie WMG. Powołane do życia w 1920 r. Zawodowe Zjednoczenie Lekarzy Wolnego Miasta Gdańska (Berufsvereinigung der Ärzte der Freien Stadt Danzig) liczyło początkowo 207 lekarzy, w tym 181 Niemców, 20 Żydów i 6 Polaków. Jedenaście lat później do związku tego należało 245 lekarzy, w tym 192 Niemców, 46 Żydów i 7 Polaków. W końcu 1938 r. Zjednoczenie liczyło 190 lekarzy, w tym 185 Niemców i 5 Polaków. Lekarze żydowscy, prowadzący uprzednio w Gdańsku około 40 praktyk prywatnych, zostali do końca 1938 r. wyrugowani ze wszystkich miejsc pracy i z przynależności do zawodowych i naukowych organizacji lekarskich [6, 7].

Pomimo usilnych starań władz polskich, sprawa wzajemnego uznawania świadectw szkolnych była latami nierozwiązanym problemem polsko-gdańskim. Jak pisze Katarzyna Weiss [8], początkowo żadne świadectwa szkolne ani dyplomy, wydawane przez Rzeczpospolitą Polską bądź prywatne szkoły polskie w Gdańsku, nie były dokumentem umożliwiającym wykonywanie w mieście jakiegokolwiek zawodu publicznego, np. nauczyciela, urzędnika czy lekarza

lub kontynuowania nauki w Wolnym Mieście. Wyjątek stanowiła Politechnika Gdańska (*Technische Hochschule Danzig*). Była to celowa polityka Senatu, zmierzająca do utrudniania polskiej inteligencji warunków do osiedlania się w Gdańsku. W 1931 r. Zawodowe Zjednoczenie Lekarzy WMG zarządziło, że prawo prowadzenia praktyki (Zulassungsordnung) mają tylko lekarze z obywatelstwem WMG należący do Hartmannbundu [6]. Paradoksalnie, dopiero po przejściu władzy w Gdańsku przez NSDAP, 18 września 1933 r. podpisano umowę polsko-gdańską, przyznającą m.in. Gimnazjum Polskiemu prawa szkoły publicznej i uznającą wszystkie dyplomy i świadectwa polskie na równi z niemieckimi i gdańskimi. Przygotowany przez Zawodowe Zjednoczenie Lekarzy i Izbę Lekarską *Gdański Regulamin Lekarski* (Danziger Ärzteordnung) został zatwierdzony przez Senat WMG 1 grudnia 1933 r. Regulamin ten poszerzono 23 sierpnia 1938 r. o paragraf pozbawiający lekarzy żydowskich prawa wykonywania zawodu na terenie Gdańska (analogicznie do Rzeszy Niemieckiej). Lekarzy polskich aresztowano na początku wojny, ale urzędowy zakaz pracy zawodowej dla nich opublikowano dopiero 27 września 1939 r. (Amstblatt des Militär-befehlshabers Danzig-Westpreußen nr 2). Od tego momentu polska ludność w Gdańsku zdana była tylko na ograniczoną, niemiecką pomoc lekarską [9]. Na pozostałym obszarze Prus Zachodnich obowiązywały nieco inne przepisy.

Polscy lekarze w Wolnym Mieście Gdańsku

Większość Polaków prowadzących w WMG prywatną praktykę lekarską wyróżniała się wielkim patriotyzmem oraz społeczną, kulturalną i polityczną aktywnością na rzecz Polski. Należeli do nich przede wszystkim:

dr Jan Kanty Pomierski (1855-1926) – lekarz dentysta. Urodzony 30 października 1855 r. w Nowej Cerkwi k. Pelplina. Po studiach stomatologicznych we Wrocławiu i w Królewcu od 1905 r. prowadził swój gabinet w Gdańsku przy ul. Długiej (Langgasse 65, potem 74). Był aktywnym działaczem Polonii Gdańskiej. W 1920 r. został wiceprezesem Polskiej Rady Opiekuńczej okręgu gdańskiego. Był współzałożycielem i w latach 1922-1926 pierwszym prezesem polskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauki i Sztuki w Gdańsku. W 1924 r. był współzałożycielem „Klubu Polskiego” skupiającego polską inteligencję. Członek Gminy Polskiej. Inicjator powstania Gimnazjum Polskiego w Gdańsku. Pod koniec życia był zatrudniony w Dyrekcji PKP w Tczewie. Zmarł 7 marca 1926 r. w Gdańsku [3, 4].

dr med. Władysław Panecki (1857-1931) – lekarz medycyny. Urodzony 12 czerwca 1857 r. w Ostrzeszowie (Wielkopolska). Studiował medycynę we Wrocławiu i w Halle/

Saale. Od 1890 r. prowadził praktykę lekarską w Gdańsku przy ul. Tkackiej (Groß Wollwebergasse 3). Polski aktywista i polityk. W latach 1919-1920 r. członek Podkomisariatu Naczelnej Rady Ludowej. Od czerwca 1921 r. do 1929 r. prezes Gminy Polskiej w Gdańsku i członek Polskiej Macierzy Szkolnej. W 1924 r. współzałożyciel „Klubu Polskiego”. W latach 1921-1931 prezes Towarzystwa Pomocy Naukowej dla materialnego wspierania studentów polskich. Działacz harcerski i PCK. Od 1925 r. kierownik Gdańskiego Oddziału Ligi Morskiej i Rzecznej, przemianowanej w 1930 r. na Ligę Morską i Kolonialną. W latach 1920-1927 poseł do gdańskiego parlamentu (Volkstagu) I i II kadencji (do 1923 r. przewodniczący Frakcji Polskiej). Zmarł 6 sierpnia 1931 r. w Gdańsku [3, 4, 10].

dr med. Franciszek Kubacz (1868-1933) – lekarz medycyny. Urodzony 17 maja 1868 r. w Nowym Zieluniu k. Brodnicy. Studiował medycynę w Würzburgu i Rostocku, gdzie też doktoryzował się w 1892 r. W tymże roku znalazł zatrudnienie w Lazarecie Miejskim w Gdańsku Na Piaskach (Sandgrube). Później prowadził prywatną praktykę ginekologiczną przy ul. Św. Ducha (Heilig-Geist-Gasse 112). W 1920 r. prezes Naczelnej Rady Ludowej w Gdańsku. Współzałożyciel i od 1921 r. prezes Polskiej Macierzy Szkolnej oraz Gminy Polskiej w Gdańsku. Członek i okresowo prezes Polskiego Towarzystwa Muzycznego w Gdańsku. W latach 1920-1927 poseł do Volkstagu w Gdańsku I i II kadencji z ramienia „Polskiej Listy”. W 1927 r., zniechęcony polityką rządu polskiego i niesnaskami wśród Polaków gdańskich, wycofał się z czynnego życia zawodowego. Zmarł 14 stycznia 1933 r. w Gdańsku [3, 4, 10].

dr med. Stefan Laurenz (Wawrzyniec) Mirau (1901-1942) – lekarz medycyny. Urodzony 2 sierpnia 1901 r. w miejscowości Różyny (niem. Rosenberg) k. Pruszcza Gdańskiego. Po ukończeniu szkoły powszechnej w Kościerzynie i uzyskaniu matury w Gimnazjum Miejskim w Gdańsku (1921 r.) studiował w latach 1921-1926 medycynę w Monachium i Berlinie. Doktoryzował się w 1928 r. Jako internista specjalizował się dodatkowo w dziedzinie kardiologii i neurologii. Pełnił funkcję ordynatora oddziałów chorób wewnętrznych szpitali St. Hedwig i St. Josef w Berlinie. W 1932 r. przybył ponownie do Gdańska i w 1933 r. uzyskał od Izby Lekarskiej prawo prowadzenia prywatnej praktyki internistycznej na terenie miasta (Langgasse 20/21). Od początku zaangażował się czynnie w pracę społeczną na rzecz środowiska polskiego w Gdańsku. Pełnił społecznie funkcję kierownika Poradni dla Matki i Dziecka w PCK, utworzonej w 1920 r. z inicjatywy Janiny Wybickiej, żony dr. Józefa Wybickiego, pierwszego starosty pomorskiego. Dr Mirau był członkiem i opiekunem polskich drużyn harcerskich w Gdańsku, leczył bezpłatnie polskich kolejarzy, pracowników poczty gdańskiej i harcerzy. Był kierownikiem Referatu Lekarskiego w Gdańskiej Komendzie Chorągwi Harcerskiej. Działał aktywnie w Gminie Polskiej, Towarzystwie Ludowym „Jedność”, Towarzystwie Przyjaciół Nauki i Sztuki, Gdańskiej Macierzy Szkolnej. Aresztowany 8 września 1939 r., początkowo przebywał w Victoria-Schule (obóz dla jeńców cywilnych), a od 23 września

w obozie dla Polaków w Nowym Porcie. W wyniku interwencji rodziny oraz zaprzyjaźnionych z nim lekarzy niemieckich uwolniono go 12 października, pozwalając początkowo na dalszą działalność lekarską. Na skutek działań SS-mana dr. Rudolfa Trögera, szefa Policji Politycznej i EK-16 w Gdańsku, Gdańska Izba Lekarska zezwolenie to cofnęła. Dr Mirau został 23 października aresztowany przez Gestapo i w lutym 1940 r. zesłany do obozu koncentracyjnego Stutthof (nr obozowy 7924). Pracował jako lekarz dla więźniów. Z racji szczególnej osobowości oraz wielkiego lekarskiego zaangażowania budził szacunek nawet wśród SS-manów. Zmarł 24 kwietnia 1942 r. w Stutthofie na skutek zarażenia się tyfusem plamistym od więźniów, którym pomagał. Pochowany na cmentarzu na Zaspie w Gdańsku [3, 4, 11, 12].

dr med. Bernard Filarski (1880-1940) – lekarz dentysta. Urodzony 9 października 1880 r. w Lubawie. Uczęszczał do gimnazjum w Chełmie i Tucholi. Studia stomatologiczne odbył w Monachium. Po kilkuletniej pracy w tym mieście powrócił do Tucholi, by w 1908 r. przenieść się do Gdańska. W 1919 r. doktoryzował się na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Królewcu. W latach 1921-1939 był lekarzem Dyrekcji Okręgowej PKP w Gdańsku oraz dentystą szkolnym w Gimnazjum Polskim w Gdańsku. Niezwykle czynny społecznie, działał na rzecz krzewienia polskość, szczególnie wśród młodzieży. Był członkiem Gminy Polskiej, Polskiej Macierzy Szkolnej, Towarzystwa Przyjaciół Nauki i Sztuki, Komitetu Budowy Domu Polskiego. Zakładał ochronki i polskie szkoły powszechne. Udzielał się aktywnie w polskich towarzystwach gimnastycznych i śpiewaczych, działał w harcerstwie. Aresztowany przez Niemców w chwili wybuchu wojny, był więziony w Victoria-Schule, a potem w koszarach w Nowym Porcie, skąd zesłano go do Stutthofu. 22 marca 1940 r. wraz z 67 innymi działaczami gdańskimi został wywieziony do pobliskiego lasu i tam zamordowany. Po wojnie ciało jego ekshumowano i pochowano na Cmentarzu w Gdańsku na Zaspie. Był żonaty z Wiktorią z d. Daszyńską, miał 7 dzieci, które przeżyły wojnę [3, 4, 9, 12].

dr med. Antoni Franciszek Łangowski (1886-1939) – lekarz medycyny. Urodzony 19 maja 1886 r. w Bartoszynie Lesie k. Kościerzyny. Syn Michała, rolnika, i Anastazji z d. Bukowskiej. Był uczniem Collegium Marianum w Pielplinie oraz kilku innych szkół na Pomorzu. Świadectwo dojrzałości uzyskał w 1910 r. w Bartoszycach (niem. Bartenstein). Studiował medycynę początkowo w Królewcu, a potem w Berlinie, gdzie się doktoryzował. Był specjalistą chorób skórnych i wenerycznych. W latach 1914-1918 służył w armii niemieckiej. W latach 1919-1920 brał czynny udział w organizowaniu plebiscytu na Warmii i Mazurach. Od grudnia 1920 r. mieszkaniec Gdańska. Jego nazwisko figuruje w spisie lekarzy prowadzących w 1926 r. praktykę prywatną w Gdańsku (Elisabeth-Kirchen-Gasse 7). W latach 1925-1929 był ponadto lekarzem w Dyrekcji Okręgowej PKP w Gdańsku, a potem pracownikiem Rady Portu Gdańskiego. Był członkiem Związku Polaków i kilku innych polskich organizacji społecznych, oświatowych i politycznych w WMG. Był prezesem Zarządu Okręgu Tow. Gimnastycznego „Sokół” w Gdańsku.

W momencie wybuchu II wojny światowej mieszkał w Warszawie, gdzie pracował w Szpitalu Ujazdowskim. Jego nazwisko znajdowało się na liście osób pilnie poszukiwanych przez Niemców. 6 października 1939 r. został aresztowany w domu swoich teściów w Pączewie k. Starogardu Gdańskiego i wywieziony do podobozu w Skórczu. Wkrótce potem zamordowano go w pobliskim lesie nadleśnictwa Drewniacki. W 1946 r. zwłoki jego ekshumowano i pochowano w grobowcu rodzinnym żony Moniki (z d. Chmieleckiej) w Pączewie [12].

dr med. Witold Roman Kopczyński (1903-1967) – lekarz medycyny. Urodzony 21 lutego 1903 r. w miejscowości Brody (niem. Pforten/Niederlausitz), obecnie woj. zielonogórskie, pow. Żary. Syn dr. farm. Teofila Kopczyńskiego (1872-1938), od 1909 r. aptekarza gdańskiego i wybitnego działacza środowiska polskiego w Gdańsku. Żonaty z Józefą z d. Żuralską, ojciec 3 dzieci. W latach 1932-1939 prowadził prywatną praktykę lekarską w Gdańsku, lekarz kasy chorych WMG zatrudniony także w Generalnym Konsulacie Polskim w Gdańsku i w PKP. Aresztowany we wrześniu 1939 r. Został zesłany do Stutthofu, potem więzień kilku innych obozów koncentracyjnych, które przeżył. Po wyzwoleniu, pomimo zrujnowanego zdrowia, pracował w Społecznej Służbie Zdrowia w Sopocie. Zmarł 4 lipca 1967 r. w trakcie sanatoryjnego leczenia w Polanicy Zdrój [1, 9, 13].

dr med. Aleksander Witkowski (1902-1973) – lekarz medycyny. Urodzony 25 października 1902 r. w Bydgoszczy. Absolwent Gimnazjum Miejskiego w Gdańsku. Członek Towarzystwa Filomatów i Filaretów oraz powstałej w 1920 r. pierwszej męskiej polskiej drużyny harcerskiej w Gdańsku. W latach 1922-1928 studiował medycynę na Uniwersytecie w Monachium. Potem pracował w tamtejszych klinikach. W 1929 r. uzyskał niemieckie prawo wykonywania zawodu oraz obronił pracę doktorską. W 1931 r. przybył do Gdańska i otworzył tam prywatną praktykę internistyczną, którą prowadził do wybuchu wojny. W latach 1931-1936 był zatrudniony w Gdańskiej Dyrekcji PKP oraz szkolił się w gdańskich szpitalach jako wolontariusz. Na zlecenie leczył również załogę polskiego garnizonu wojskowego na Westerplatte. Aresztowany przez Gestapo w dniu 1 września 1939 r. Był początkowo więziony w Victoria-Schule i w koszarach w Nowym Porcie, a potem zesłany do Stutthofu (nr obozowy 944), gdzie musiał ciężko pracować fizycznie. Z początkiem 1940 r., wraz z dr. S. Mirauem, opiekował się chorymi z baraku szpitalnego, tzw. rewiru. Wkrótce potem przeniesiony został do podobozu w Elblągu, gdzie założył izbę chorych i przejął opiekę lekarską nad więźniami pracującymi w stoczni. W 1944 r. wrócił do właściwego obozu w Stutthofie i pracował w szpitalu obozowym, tzw. Krankenbau. Był tam odpowiedzialny za prowadzenie dokumentacji przyjęć, zwolnień i zgonów chorych. W końcu stycznia 1945 r. zmuszony był towarzyszyć więźniom w ewakuacji obozu (tzw. marsz śmierci o głodzie, w mrozie i śniegu) do wsi Gans (obecnie Gęs) w okolicach Łęborka. Dr Witkowski, chory na dur plamisty i krańcowo wyczerpany, doczekał jednak 11 marca 1945 r., wyzwolenia przez żołnierzy Armii Radzieckiej. Po kilkutygo-

dniowym leczeniu w radzieckim szpitalu polowym, pomimo wielkiego wyczerpania i złego stanu zdrowia, w maju 1945 r. zamieszkał w Sopocie i podjął pracę lekarza rejonowego w Miejskiej Przychodni Zdrowia. Ponad 6-letni pobyt w Stutthofie oraz straszliwe psychiczne i fizyczne przeżycia obozowe zrujnowały jego organizm. Zmarł 10 listopada 1973 r. [1, 9, 11, 14].

Wiktor Hirsch (1886-1940) – lekarz dentysta. Urodzony 16 grudnia 1886 r. koło Wejherowa. Pochodził z licznej rodziny kaszubskiej wiernej Polsce. Syn Józefa i Marianny z d. Puzdrowskiej. Szkołę podstawową ukończył w Kielnie, maturę uzyskał 1906 r. w Wejherowie. Studia stomatologiczne odbył w Berlinie i Tybindze (Tübingen). Po ich ukończeniu prowadził praktykę prywatną w Nowem n. Wisłą, a potem w Elblągu. W latach 1918-1920 aktywny w akcjach plebiscytowych na rzecz Polski w Prusach Wschodnich. Wydalony z Elbląga przeniósł się do WMG, gdzie działał w zarządzie Związku Polaków, Związku Powstańców i Wojaków, Polskiej Macierzy Szkolnej, Towarzystwie Gimnastycznym „Sokół” i innych. Leczył bezpłatnie polskich studentów Technische Hochschule i uczniów Gimnazjum Polskiego w Gdańsku. Aresztowany przez Gestapo 3 listopada 1939 r., został osadzony w obozie w Nowym Porcie, a potem zesłany do Stutthofu. Przeniesiony do KZ Oranienburg, został tam zamordowany 20 kwietnia 1940 r. [13].

Losy kilku innych polskich lekarzy prowadzących praktykę prywatną na terenie WMG znane są tylko fragmentarycznie. Należą do nich:

dr Michał Litewski – laryngolog. Prowadził praktykę prywatną przy Targu Węglowym 14 [5]. Był działaczem polonijnym i w 1906 r. współzałożycielem Spółdzielczego Banku Kaszubskiego w Wejherowie. W pierwszych latach XX wieku zbudował okazały pałac w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. Am Johannisberg 14 (dzisiaj ul. Sobótki, b. siedziba TVP). Dalsze jego losy nieznane.

dr Bronisław Kędzierski – lekarz chorób płucnych. W 1926 r. prowadził praktykę prywatną przy Karrenwall 5 (dzisiaj ul. Okopowa). Zamieszkiwał w Sopocie. Był członkiem polskiej Korporacji Akademickiej „Wisła” w Gdańsku [5].

dr Władysław Ulatowski – prowadził praktykę prywatną w Sopocie przy Seestr. 16 (dzisiaj ul. Monte Casino). Rodem z Wielkopolski, był lekarz sztabowy pruskiej marynarki wojennej w Kilonii, aktywny działacz polonijny w Gdańsku, prezes Towarzystwa Śpiewaczego „Lutnia” w Sopocie. Członek Rady Gminnej w Sopocie (od 1919 r.), Towarzystwa Przyjaciół Nauki i Sztuki w Gdańsku oraz w latach 1919-1920. Rady Ludowej w Sopocie. Zmarł ok. 1930 r. Wdowa po nim, Johanna von Ulatowski, zamieszkiwała w 1942 r. w Sopocie przy Bismarckstr. 17 [1, 3, 5, 15, 16].

dr Kazimierz Węclewski – prowadził praktykę prywatną w Sopocie przy Seestr. 26. W 1919/1920 r. członek Rady Ludowej w Sopocie, a potem Ligi Żeglugi Polskiej [15, 16]. Dalsze losy nieznane.

Lekarze polscy zatrudnieni tylko w polskich instytucjach WMG

Po 1920 r. polskie władze czyniły usilne starania o stały dopływ do Gdańska ludności polskiej, w tym także lekarzy. Nie mając pozwolenia na prowadzenie tam praktyki publicznej, byli oni najczęściej zatrudniani w polskich placówkach dyplomatycznych oraz instytucjach państwowych, takich jak Zarząd Portu Gdańsk, PKP, PCK, polskie szkoły itd. Należeli do nich m.in.:

mjr dr med. Jan Aleksander Bermański (1886-1944) – lekarz medycyny. Urodzony 12 stycznia 1886 r. w Warszawie. Świadcstwo maturalne otrzymał w Petersburgu. Dyplom lekarza uzyskał w 1913 r. w Heidelbergu, nostryfikował go w 1919 r. na Uniwersytecie im. J. Piłsudskiego w Warszawie, gdzie też w 1923 r. uzyskał doktorat. Specjalizował się w zakresie chorób wewnętrznych. Był lekarzem Legionów Polskich Józefa Piłsudskiego. W 1918 r. wrócił do Warszawy, gdzie pełnił funkcję referenta u Szefa Służby Sanitarnej Korpusu Polskiego. W grudniu 1919 r. został skierowany do 66 Pułku Piechoty 16 Dywizji w Toruniu, gdzie w marcu 1922 r. został mianowany naczelnym lekarzem w stopniu majora. W październiku 1922 r. objął równorzędne stanowisko w 16 Pułku Ułanów Wielkopolskich w Bydgoszczy. 1 października 1925 r. podjął pracę w Wydziale Sanitarnym Dyrekcji Okręgowej PKP w Gdańsku. W marcu 1933 r. został mianowany zastępcą naczelnika Wydziału Sanitarnego DOKP w Gdańsku. W okresie zamieszkiwania w Gdańsku (1925-1933) dr Bermański brał czynny udział w działalności środowiska gdańskich Polaków. Gdy w 1933 r. przeniesiono DOKP z Gdańska do Torunia, a jej Wydział Sanitarny ulokowano w Bydgoszczy, dr Bermański został jego naczelnikiem (do września 1939 r.). Był okresowo prezesem Związku Legionistów Polskich w Bydgoszczy i Stowarzyszenia Lekarzy Kolejowych Rzeczypospolitej Polskiej, a także senatorem II Rzeczypospolitej. Odznaczony Krzyżem Virtuti Militari, Krzyżem Niepodległości, Złotym Krzyżem Zasługi, Orderem Polonia Restituta i Krzyżem Walecznych. W grudniu 1927 r. ożenił się w Warszawie z Heleną Strebeyko. Po wybuchu wojny dr Bermański wraz z rodziną i innymi pracownikami Wydziału Sanitarnego DOKP w Bydgoszczy został ewakuowany do Warszawy. Usilnie poszukiwany przez Niemców ukrywał się pod nazwiskiem Jana Bacewicza. Mieszkał samotnie, pracował dorywczo poza swoim zawodem, był członkiem AK. W momencie wybuchu Powstania Warszawskiego Bermański wraz z 10-letnim synem Tadeuszem (późniejszy lekarz) szukali schronienia w piwnicy pod budynkiem przy ul. Barskiej 3, na warszawskiej Ochocie. Zmuszeni do jej opuszczenia, zostali aresztowani przez gestapo i osadzeni w Domu Akademickim przy Placu Narutowicza. Dr Bermański został rozstrzelany wraz z 9 innymi Polakami 7 sierpnia 1944 r. i pogrzebany przy Pl. Narutowicza. Po ekshumacji jego ciało zostało 11 kwietnia 1945 r. pochowane na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie [17].

dr med. Urszula Mroczkiewicz (1903-1957) – lekarz medycyny, pediatra. Urodzona 3 października 1903 r. w Białogardzie na Pomorzu Szczecińskim, gdzie jej ojciec, Jan Mroczkiewicz, był pruskim nadinspektorem celnym. Po jego

przejściu na emeryturę państwo Mroczkiewicz wraz z dziećmi zamieszkali w Poznaniu. Ich córka Urszula uczęszczała tam do żeńskiego Gimnazjum im. Dąbrowski. W 1922 r. rozpoczęła studia medyczne w Poznaniu, które po 2 latach kontynuowała w Warszawie. W 1928 r. otrzymała tam dyplom lekarski. Zainteresowana pracą naukową przez około 3 lata była asystentką wybitnego polskiego biochemika prof. Jakuba Parnasa w Zakładzie Chemii Fizjologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. W 1931 r. rozpoczęła pracę w Klinice Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Poznańskiego, którą prowadził prof. Karol Jonscher i uzyskała specjalizację w zakresie pediatrii. Wybitnie zdolna i pracowita, biegle władająca niemieckim, francuskim i angielskim, była predysponowana do wielkiej, uniwersytecko-naukowej kariery. Wybrała inną drogę. Na prośbę „Macierzy Szkolnej” przybyła w 1935 r. do Gdańska i została lekarzem Komisarjatu Rządu RP. Objęła swoją lekarską opieką także polskie przedszkola, szkoły powszechne i Polskie Gimnazjum. Pracowała też w Poradni PCK dla Dzieci przy Sandgrube (dzisiaj ul. Rogaczewskiego) i Poradni dla Niemowląt w Neufahrwasser (dzisiaj Nowy Port). Niezależnie od tego, dr Mroczkiewicz była regularnie lekarzem kolonijnym dla polskich dzieci i społeczną opiekunką pierwszej morskiej, żeńskiej drużyny harcerskiej, z którą żeglowała po Bałtyku. W pierwszych dniach wojny przedostała się do Gdyni, gdzie opatrywała rannych żołnierzy polskich. Poszukiwana przez Niemców, przedostała się do Wielkopolski. W 1941 r. przybyła do Warszawy, gdzie podjęła pracę jako kierownik Poradni Przeciwgruźliczej dla Dzieci na Woli. W trakcie Powstania Warszawskiego prowadziła szpitalik dziecięcy w Śródmieściu. Po jego upadku przebywała w obozie przejściowym w Pruszkowie oraz schroniła się na wsi. W lipcu 1945 r. ponownie znalazła się w Gdańsku, gdzie została inspektorem ds. matki i dziecka przy Wydziale Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego. Na pierwszym powojennym zebraniu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, w listopadzie 1945 r. w Sopocie, została wybrana sekretarzem Towarzystwa. W 1949 r. została kierowniczką Działu Dziecka i Szczepień BCG w Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej w Gdańsku. W lutym 1954 r. mianowano dr Mroczkiewicz dyrektorem Dziecięcego Sanatorium Przeciwgruźliczego w Zaskoczynie k. Gdańska. Niestety ciężka choroba nowotworowa uniemożliwiła jej prowadzenie tej placówki. W styczniu 1956 r. przeniosła się do lżejszej pracy w Dziecięcym Ośrodku Prewencyjnym w Górkach Wielkich k. Cieszyna. Zmarła 31 stycznia 1957 r., w wieku 53 lat. Prawa, bardzo pracowita, koleżeńska, pogodna i ofiarna, całe swoje życie oddała opiece nad chorymi dziećmi i społecznej pracy z młodzieżą. W październiku 1995 r. Szkoła Podstawowa nr 15 w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. Smoluchowskiego 13 otrzymała, w 50 rocznicę swego powstania, imię dr Urszuli Mroczkiewicz [1, 18].

lek. med. Mieczysław Mikołaj Słaby (1905-1948 r.) – urodzony 5 grudnia 1905 r. w Przemyśle. Syn kolejarza Józefa i Agnieszki z d. Rebizant. Świadcstwo dojrzałości otrzymał w 1925 r. w II Gimnazjum im. Morawskiego w Przemyśle. Harcerz. Dyplom lekarski uzyskał 31 października 1933 r. na

Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Od 1933 r. lekarz wojskowy w Przemyślu i Dębicy. W czerwcu 1939 r., w stopniu kapitana, przeniesiony do polskiej kompanii wartowniczej w Gdańsku-Westerplatte. Po kapitulacji tej placówki jeniec i członek komisji lekarskiej w niemieckim obozie Stalag I w Klein Dexten pod Królewcem. Po wojnie starszy lekarz i szef Służby Zdrowia w stopniu majora VIII Oddziału WOP w Przemyślu, lekarz Ubezpieczalni Społecznej i lekarz szkolny. Jesienią 1947 r. aresztowany z oskarżenia o zdradę tajemnicy wojskowej. W więzieniu nastąpiło zaostrenie choroby wrzodowej żołądka z perforacją i wewnętrznym krwotokiem. Zmarł w Wojskowym Szpitalu w Krakowie. Po 1989 r. zrehabilitowany i odznaczony pośmiertnie Krzyżem Srebrnym Orderu Virtuti Militari [4, 13].

Michał T. W. von Grabowski, em. ordyn.,
Klinika Ortopedii, Edith-Stein-Fachklinik,
Bad Bergzabern, Niemcy

Piśmiennictwo

- [1] Stępnik H. *Ludność polska w Wolnym Mieście Gdańsku 1920-1939*. Gdańsk: Wyd. Stella Maris; 1991.
- [2] Kijewski T. *Ilustrowany Przegląd Lekarski 1976*; 33 (1): 220-222.
- [3] Grabowski von M. T. W. *Ärzte und medizinische Versorgung in Danzig in den Jahren 1920-1945*. Westpreussen-Jahrbuch 2012; 62: 111-131.
- [4] *Encyklopedia Gdańska*. Gdańsk: Wyd. Fundacji Gdańskiej; 2012.
- [5] *Ilustrowany Przegląd Lekarski 1976*; 33 (1): 220-222.
- [6] Machaliński Z, Grabowski von M. T. W. *Izba Lekarska i inne organizacje lekarskie w Gdańsku do 1945 r. Studia Gdańskie* 2012; 9: 313-319.

[7] Wiebe E.-D. *Das Arztrecht in Danzig seit der Abtrennung vom Reich*. *Deutsches Ärzteblatt* 1939; 69: 633-635.

[8] Weiss K. „Swoi” i „obcy” w Wolnym Mieście Gdańsku 1920-1939. Wyd. Adam Marszałek Toruń; 2002.

[9] Semków P. *Polityka Trzeciej Rzeszy wobec ludności polskiej na terenie byłego Wolnego Miasta Gdańska w latach 1939-1945*. Wyd. Adam Marszałek Toruń; 2001.

[10] Andrzejewski M. *Wolne Miasto Gdańsk (1920-1939). Leksykon biograficzny*. Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego Gdańsk; 2009.

[11] Jeziński Z. *Lekarze polscy na Pomorzu w okresie okupacji hitlerowskiej 1939-1945. Annales Acad. Med. Gedanensis*; 2008; 38: 9-24.

[12] Gliński J. B. *Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów ofiar drugiej wojny światowej Naczelna Izba Lekarska*, t. 1. Wrocław: Wyd. Med. Urban & Partner; 1997.

[13] Gliński J.B. *Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów ofiar drugiej wojny światowej Naczelna Izba Lekarska*, t. 3. Wrocław: Wyd. med. Urban & Partner; 2003.

[14] Siniński B. *Dr Aleksander Witkowski. Przegląd Lekarski* 1976; 33 (1): 220-222.

[15] Orłowicz M. *Przewodnik po Gdańsku, Oliwie i Sopotach*. Warszawa: Wyd. PTK; 1921.

[16] Mamuska F. *Kronika życia polskiego w Sopocie na przestrzeni wieków*. Gdańsk: Wyd. Pomorskie RPK PTTK; 1990.

[17] Bermanańska T. *Doktor Jan Aleksander Bermanański – lekarz, żołnierz i społecznik*. Prelekcja w Klubie Inteligencji Katolickiej w Warszawie, 1 marca 2011 r.

[18] Siniński B. *Dr med. Urszula Mroczkiewicz, pierwsza polska lekarka-pediatra w byłym Wolnym Mieście Gdańsku. Pediatra Polska* 1976; 51 (5): 605-607.

*Przedrukowano z *Pediatrii Polskiej* 90 (2015); 527-531, Copyright 2015 za zgodą Elsevier Sp. z o.o.

Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

- Sylwia Gajda
- Grażyna Konkol
- Danuta Oniszko
- lic. piel. Krystyna Rychłowska
- Agnieszka Sobczyńska
- mgr piel. Beata Werner

25 lat

- lic. piel. Iwona Filewicz
- Koryna Szveda
- mgr analit. Izabela Tobolewska
- mgr piel. Joanna Wróblewska

30 lat

- Mirosław Czapiewski
- mgr analit. Anna Gliwińska

- Elżbieta Skarżyńska
- Jarosław Szreter
- Stanisława Wejler

35 lat

- Bogusława Hirsza
- Hanna Kościelak
- Teresa Łangowska
- mgr rehab. Aleksandra Nowak
- mgr piel. Ewa Pałyga
- lic. Grażyna Tyborowska
- Teresa Zdanowicz

40 lat

- Bożena Bartosiewicz
- Teresa Białicka
- Barbara Kornacka
- Krystyna Krupińska
- Krystyna Obrat

List do Redaktora

Szanowny Panie Redaktorze,

W dniach 16-18 czerwca br. miałem zaszczyt i przyjemność uczestniczenia w bardzo interesujących naukowo i wzorowo zorganizowanych I Bałtyckich Spotkaniach Ortopedycznych, które odbyły się w Gdańsku pod egidą prof. Tomasza Mazurka, kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii GUMed oraz dr. Pawła Cieśli, ordynatora Oddziału Ortopedii Szpitala Miejskiego w Gdyni. Pełen wrażeń i pozytywnych wspomnień opuściłem Gdańsk, udając się w drogę powrotną do Niemiec, gdzie obecnie mieszkam.

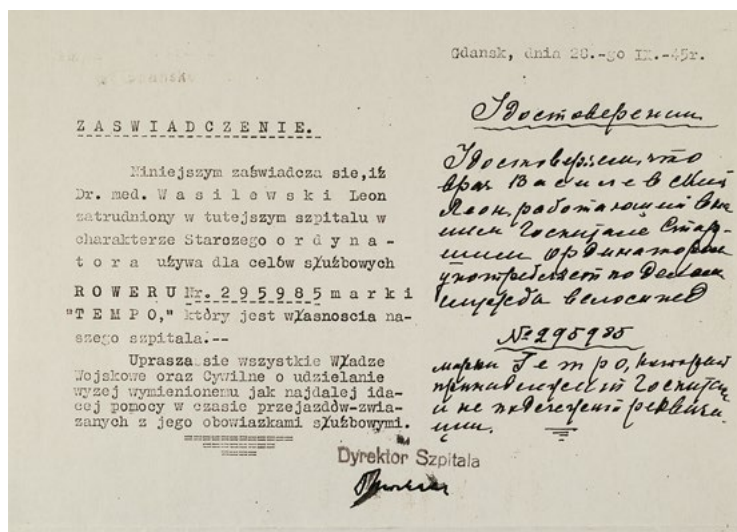
Spoglądając na nowoczesne, często luksusowe limuzyny wielu moich polskich kolegów lekarzy, trudno mi oprzeć się porównaniom z nie tak daleką socjalistyczną przeszłością, gdy nawet profesorowie jeździli polskim fiatem czy syrenką. Często o tym zapominamy, a tuż po wojnie szczytem marzeń było posiadanie roweru. W moich skromnych zbiorach znajduje się kopia pisma z kwietnia 1945 r. o mianowaniu dr. Leona Wasilewskiego na stanowisko starszego ordynatora Oddziału Laryngologii oraz wicedyrektora Szpitala Miejskiego w Gdańsku oraz zaświadczenie (po polski i po rosyjsku), które jako ciekawostkę warto może pokazać Czytelnikom Gazety AMG.



Leon Wasilewski, ur. 1900 r. w Ostrowie Wielkopolskim, ukończył Wydział Lekarski w Poznaniu w 1927 r. Specjalizował się w laryngologii w Klinice USB w Wilnie, a następnie w Szpitalu Ambroise Paré w Paryżu i Akademiska Sjukhuset w Uppsali. Aresztowany przez Niemców 7 marca 1941 r., do 24 stycznia 1945 r. był więźniem obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Do Gdańska przybył w kwietniu 1945 r. i objął stanowisko wicedyrektora Szpitala Miejskiego, sprawując jednocześnie kierownictwo oddziału laryngologicznego. Po powstaniu ALG do 1948 r. pełnił obowiązki kierownika Kliniki Otolaryngologicznej. Od 1 marca 1948 r. kierownictwo Kliniki objął powracający z Anglii prof. Jarosław Iwaszkiewicz (przyj. redakcji).

Powyższe kopie przesłał mi w listopadzie 1995 r. do Niemiec śp. lek. Jan Lemańczyk, emerytowany Okręgowy Inspektor Sanitarny PKP w Gdańsku, a prywatnie zięć dr. L. Wasilewskiego.

dr med. Michał T. W. von Grabowski,
Gleiszellen/Pfalz, Niemcy



W dniu 25 sierpnia 2016 r. zmarła

Maria KUSZTEJKO

emerytowany, wieloletni starszy technik Katedry i Zakładu Biochemii, a później także Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej. Pracę w Akademii Medycznej w Gdańsku podjęła 1 marca 1949 r. początkowo w Klinice Chorób Dziecięcych, a od stycznia 1950 r. w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizjologicznej kierowanym przez prof. Włodzimierza Mozołowskiego. Od 1973 r. zajmowała stanowisko starszego technika, a do jej obowiązków należało przygotowanie i opieka nad ćwiczeniami laboratoryjnymi studentów. Na emeryturę przeszła w 1983 r. i po krótkiej przerwie jeszcze w latach 1986-1993 podjęła zatrudnienie w Zakładzie Chemii Ogólnej kierowanym przez prof. Wiktora Rzeczyckiego. Za wieloletnią, nienaganną pracę została odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi (1983 r.) i Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia (1980 r.). Z wielkim bólem i żalem żegnamy osobę wielkiej dobroci, niezmiernie życzliwą i taktowną, otaczającą wielką troską studentów.

W dniu 1 września 2016 r. zmarła

Gabriela ŻAKOWSKA

wieloletnia główna księgowa Zarządu Inwestycji AMG. Zatrudniona w Uczelni w latach 1996-2007 na stanowisku specjalisty w Dziale Inwestycyjno-Remontowym.

W dniu 8 września 2016 r. zmarła

prof. dr hab. Hanna JAKLEWICZ

absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku rocznika 1951-1956. W latach 1956-1967 zatrudniona jako asystentka w Katedrze Psychiatrii, gdzie uzyskała specjalizację I stopnia w psychiatrii ogólnej, a następnie II stopnia w psychiatrii dziecięcej. W 1968 r. uzyskała doktorat pod kierunkiem prof. T. Bilikiewicza, następnie habilitację w 1981 r. Była jednym z pięciu pierwszych psychiatrów dziecięcych w Polsce. Wieloletnia konsultant krajowa i regionalna w tej dziedzinie, przewodnicząca Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP, przez szereg lat była członkiem Komisji Etyki Sekcji Psychoterapii PTP. Od 1968 r. pracowała w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Kobiet, Dzieci i Młodzieży, pozostając zatrudnioną na części etatu w Klinice Neurologii Rozwojowej AMG. Po odejściu z Uczelni przez wiele lat związana była z Uniwersyte-tem Gdańskim, gdzie pełniła funkcję prodziekana Wydziału Nauk Społecznych. W ostatnich latach była Honorową Przewodniczącą 27 Konferencji Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP w Gdańsku. Minister Zdrowia uhonorował ją odznaką „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”. Z wielkim smutkiem żegnamy wybitną specjalistkę z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, utalentowanego nauczyciela akademickiego i lekarza bezgranicznie oddanego swoim pacjentom.

Gość ze Szwecji odwiedził GUMed

Prof. Olle Melander z Lund University w Szwecji był w dniach 9-10 sierpnia br. gościem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Pomimo młodego wieku (46 lat) ma imponujące dokonania naukowe, m.in. publikacje w *Science*, *New Engl J Med*, *Lancecie*, *JAMA*, a liczba cytowań w ostatnim roku wyniosła ponad 4500. Zakres zainteresowań Olle Melandera obejmuje nie tylko choroby sercowo-naczyniowe, ale także badania populacyjne, endokrynologię, choroby metaboliczne, nefrologię, farmakologię, a nawet onkologię.

Co ważne, ma w swoim dorobku również patenty i prace wdrożeniowe.

Profesor odwiedził m.in. Katedrę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Centrum Medycyny Inwazyjnej, Katedrę i Zakład Fizjopatologii, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii, Katedrę i Klinikę Onkologii i Radioterapii, Centralny Bank Tkanek i Materiału Genetycznego oraz Trójmiejską Akademicką Zwierzętarnię. Spotkał się m.in. z prof. Krzysztofem Narkiewiczem, prof. Jackiem Jassemem, prof. Małgorzatą Sznitowską, prof. Dariuszem Gąseckim, prof. Jackiem Witkowskim, prof. Leszkiem Kalinowskim, dr hab. Natalią Marek-Trzonkowską, dr hab. Michałem Chmielewskim, dr. Marcinem Wirtweinem i dr hab. Pawłem Winklewskim. Odwiedził także Olivia Business Centre – partnera GUMed w pracach nad stworzeniem infrastruktury dla Centrum Medycyny Translacyjnej w budynku numer 15.

Profesor Melander jest niezwykle zainteresowany rozwojem ścisłej współpracy z GUMed w bardzo szerokim zakresie: od badań podstawowych (genetyka, metabolomika, badania eksperymentalne, nowe biomarkery i leki) po randomizowane badania kliniczne. Obok prof. Anny Dominiczak z Glasgow jest idealnym partnerem do rozwoju Centrum Medycyny Translacyjnej naszej Uczelni.

prof. Krzysztof Narkiewicz,

Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii



Pomorska Jesień Internistyczna 2016

Nowe zalecenia w leczeniu niewydolności serca, zapobieganie i leczenie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej czy obecne możliwości leczenia przewlekłego zapalenia trzustki to tylko niektóre z tematów V Pomorskiej Jesieni Internistycznej. W programie zaplanowano również dyskusję na temat racjonalnej antybiotykoterapii ostrych zakażeń układu oddechowego w lecznictwie ambulatoryjnym, boreliozy i aktualnych problemów z zakresu prawa medycznego w codziennej praktyce lekarskiej. Konferencja odbędzie się 8 października br. w godz. 9-16 w Atheneum Gedanense Novum GUMed (al. Zwycięstwa 41/42). Przewodniczącym Komitetu Naukowego jest prof. Zbigniew Zdrojewski, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Więcej na mp.pl/ji2016. ■



interna2016

V Pomorska Jesień Internistyczna 2016

Gdańsk, 8 października
Atheneum Gedanense Novum
al. Zwycięstwa 41/42

szczegóły mp.pl/ji2016



medycyna praktyczna



XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Sopot, 20–22 października 2016 roku

Sheraton Sopot Hotel, ul. Powstańców Warszawy 10



Organizator

Szczegółowe informacje i rejestracja na stronie internetowej:

www.zjazd.ptnt.pl





VII Spotkanie po EASD

Gdańsk, 15 października 2016 roku

Hotel Scandic Gdańsk

ul. Podwale Grodzkie 9

8467_EASD2016

Przewodniczący Komitetu Naukowego:

prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

Udział w konferencji jest bezpłatny.



Więcej informacji:

tel.: 58 320 94 94

easd@viamedica.pl

www.easd.viamedica.pl

PATRONAT



ORGANIZATOR



PATRONAT MEDIALNY



PARTNER



Konferencja jest skierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi
— podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).

Nowe władze GUMed



dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw.
rektor



prof. dr hab. Tomasz Bączek
prorektor ds. nauki



prof. dr hab. Jacek Bigda
prorektor ds. rozwoju
i organizacji kształcenia



dr hab. Tomasz Smiatcz
prorektor ds. studenckich



dr hab. Edyta Szurowska, prof. nadzw.
prorektor ds. klinicznych



dr hab. Maria Dudziak, prof. nadzw.
dziekan Wydziału Lekarskiego



dr hab. Michał Markuszewski, prof. nadzw.
dziekan Wydziału Farmaceutycznego
z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej



prof. dr hab. Andrzej Basiński
dziekan Wydziału Nauk
o Zdrowiu z Oddziałem
Pielęgniarstwa i Instytutem
Medycyny Morskiej i Tropikalnej



prof. dr hab. Igor Konieczny
dziekan Międzyuczelnianego
Wydziału Biotechnologii
UG i GUMed

Klinika na peryferiach

