



GAZETA miesięcznik  
GDANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745



AMG

Rok 19

Grudzień 2009

nr 12 (228)

*Magicznych Świąt*



## Z życia Uczelni



Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej zajęła II miejsce w 3. Ogólnopolskim Konkursie Medycznym „Perły Medycyny 2009”. W dniu 14.11.2009 r. nagrodę odebrała dyr. UCK mgr Ewa Książek-Bator str. 13



Prof. Janusz Moryś, rektor GUMed podpisał 17.11.2009 r. w Urzędzie Marszałkowskim umowy o dofinansowanie dwóch projektów w ramach konkursu 2.1\_2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego



W dniu 23.10.2009 r. odbyła się uroczystość wręczenia odznaczeń PTL, medalem „Gloria Medicinae” odznaczono prof. Grażynę Świętecką, na zdjęciu w rozmowie z prof. T. Tołczko, sekretarzem Kapituły str. 12



W dniu 17.11.2009 r. w Pałacu Prezydenckim odbyła się uroczystość wręczenia nominacji profesorskich. Wśród nominowanych profesorowie naszej Uczelni: Jacek Maciej Witkowski, Maria Alicja Dębska-Słizień, Roman Janusz Nowicki



27.10.2009 r. w siedzibie MWB UG-AMG odstonięto tablicę poświęconą profesorom: A. J. Podhajskiej, W. Szybalskiemu, K. Taylorowi. Na zdjęciu od lewej profesorowie: E. Łojkowska, B. Lammek, A. Taylor, W. Szybalski, J. Moryś



W dniu 21.11.2009 r. w ramach II Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską odbyła się, zorganizowana przez Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich i PTL, w Auditorium Primum GUMed konferencja nt. „Etos lekarza”

**W numerze...**

Kalendarium rektorskie .....	3
Prof. August Heidland dr. <i>honoris causa</i> Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego ..	5
Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim .....	8
Prof. Roman Kaliszan laureatem szczególnej nagrody .....	10
Kongres Europejskiego Stowarzyszenia Ginekologów Onkologów .....	11
Prof. Grażyna Świąteczka uhonorowana medalem „Gloria Medicinae” .....	12
Srebrna „Perła Medycyny 2009” dla Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej ..	13
Profesor tytularny – Jerzy Lasek .....	14
Pierwszy Gdański Marsz po Zdrowie .....	17
Wycieczka seniorów .....	18
Międzynarodowy Dzień Osób Starszych ..	18
II Spotkania z Nauką na Pomorzu .....	19
Z posiedzenia Senatu .....	20
Kadry GUMed i UCK .....	20
Spotkanie farmaceutów po 45. latach .....	21
Nowa ustawa o prawach pacjenta .....	22
Jak to było naprawdę .....	23
„Złoty Skalpel 2008” dla chirurgów .....	23
Kapelan szpitalny – <i>persona ... grata</i> .....	24
„URO-SURF” – morskie wyzwania .....	27
Roboty w chirurgii urologicznej .....	28
Nowe techniki w Klinice Urologii .....	29
Co z analizą cytowań publikacji pracowników GUMed za rok 2008? .....	30
Nowi doktorzy .....	31
Praktyki wakacyjne oraz wymiana naukowa z IFMSA-Poland .....	32
Otrzęsiny 2009 .....	33
Z wakacyjnego obozu w Kwidzynie .....	34

**GAZETA AMG**

**Redaguje zespół:** Marek Bukowski, Brunon Imieliński, Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Marta Mróz (WL), Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Wawrzyniec Paluch (WF), Krzysztof Sworczak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Fryształ (sekr. red.), Tadeusz Skowyrą (red. techn.), współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Zbigniew Wszchorowski

Adres redakcji: **Gazeta AMG:** Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 0-58-349-14-83; e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: http://www.gazeta.gumed.edu.pl. Druk: **Drukonsul**. Nakład: 720 egz.

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

**Warunki prenumeraty:**

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

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

*Radosnego, pełnego miłości  
i pokoju przeżywania  
Świąt Bożego Narodzenia  
oraz obfitującego w szczęśliwe dni  
i spełnione nadzieje  
Nowego Roku 2010*

*życzy Redakcja*

**Kalendarium rektorskie**

6.11.2009 – dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego, rocznik 2003–2009, w uroczystości udział wzięł rektor prof. Janusz Moryś.

7.11.2009 – rektor prof. Janusz Moryś wzięł udział w otrzęsinach studentów pierwszego roku.

11.11.2009 – prorektor ds. studenckich dr hab. Barbara Kamińska złożyła kwiaty pod pomnikiem Józefa Piłsudskiego z okazji obchodów Święta Niepodległości.

13.11.2009 – otwarcie konferencji European Competence Network on Mastocytosis, w którym uczestniczył rektor prof. Janusz Moryś.

14.11.2009 – na zaproszenie przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej Krzysztofa Wójcikiewicza rektor prof.

Janusz Moryś wzięł udział w uroczystości wręczenia praw wykonywania zawodu lekarza.

15–16.11.2009 – posiedzenie KRAUM w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Porządek obrad zawierał m.in. dyskusję na temat założeń do ustawy o szpitalach klinicznych oraz Strategii rozwoju szkolnictwa wyższego do 2020 r.

20.11.2009 – dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunków lekarsko-dentystycznego oraz technik dentystycznych, w uroczystości udział wzięł rektor prof. Janusz Moryś.

21.11.2009 – rektor prof. Janusz Moryś wzięł udział w konferencji pt. Etos lekarza.

Mgr Urszula Skatuba

W dniu 22 listopada 2009 roku w wieku 67 lat zmarła

**Maria SENSKA**

w latach 1957–1959 związana z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, a od 1959 roku nieprzerwanie do 1997 roku zatrudniona w Bibliotece Główniej Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie w Oddziale Udostępniania Zbiorów odpowiadała za księgozbiory znajdujące się w magazynach bibliotecznych; zastępczyni, znakomity bibliotekarz, człowiek skromny i szczerze oddany swojej pracy.

## Prof. August Heidland doktorem *honoris causa*

**Laudacja wygłoszona przez prof. Bolesława Rutkowskiego**



Wysoki Senacie, Magnificencjo Rektorze,  
Drogi Doktorze, Szanowna Pani Heidland,  
Szanowny Panie Dziekanie,  
Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Z ogromną radością i wzruszeniem przyjęliśmy wraz z całym gdańskim środowiskiem nefrologicznym decyzję Rady Wydziału Lekarskiego, a następnie Senatu naszej *Alma Mater* o nadanie tytułu doktora *honoris causa* naszemu przyjacielowi, emerytowanemu kierownikowi Katedry Nefrologii Uniwersytetu w Würzburgu, w Niemczech. Naszą radość podziela całe polskie środowisko nefrologiczne, o czym świadczą nadesłane listy oraz przekazane gratulacje i życzenia. Przy okazji tego rodzaju uroczystości zawsze rodzą się pytania, po pierwsze – kim jest człowiek, który zasłużył na najwyższe wyróżnienie, jakie może przyznać uczelnia wyższa; po drugie – jakie Jego zasługi spowodowały podjęcie takiej decyzji przez najwyższe władze naszego Uniwersytetu? Postaram się w dalszej części laudacji odpowiedzieć na oba postawione pytania.

Szanowny Doktorant, August Heidland urodził się 30 kwietnia 1929 roku w Gütersloh, które leży w południowej Nadrenii. Jednak całe swoje dorosłe życie związał z Würzburgiem. To piękne, stare miasto leży w administracyjnych granicach Bawarii. Należy jednak pamiętać, że jest to stolica starożytnej Frankonii, miasto arcybiskupów i siedziba Uniwersytetu, który powstał w 1402 roku. Wciąż żywe tam są frankońskie tradycje, a jedną z nich jest choćby produkcja i spożywanie wina frankońskiego. Co do Uniwersytetu to pracowało w nim ośmiu uczonych, którzy otrzymali Nagrodę Nobla, a pięciu dalszych noblistów współpracowało z badaczami z Würzburga. Wśród medyków, którzy działali w Szpitalu Uniwersyteckim należy wymienić takie sławy, jak Röntgen, Virchow czy Alzheimer.

Profesor August Heidland przez siedem lat (1958–1965) po ukończeniu studiów pracował jako tzw. „rotating intern” w De-

partment of Internal Medicine Uniwersytetu w Würzburgu. W roku 1966 zdobył stopień doktora habilitowanego, a w roku 1972 – tytuł profesora. W tym samym roku został kierownikiem Department of Nephrology w rodzimym Uniwersytecie i funkcję tę piastował przez 22 lata, do czasu formalnego przejścia na emeryturę. Jednocześnie przez ponad dwadzieścia lat pełnił funkcję szefa Kuratorium for Dialysis and Kidney Transplantation w Würzburgu. O dużej aktywności organizacyjnej Profesora Heidlanda świadczy fakt pełnienia przez Niego funkcji prezidenta Gesellschaft für Nephrologie (1980/81), a następnie przez trzynaście lat sekretarza generalnego tego znakomitego towarzystwa. Międzynarodowe uznanie Jego osiągnięć zdecydowało o powierzeniu Profesorowi funkcji prezesa International Society for Renal Nutrition and Metabolism. Pomimo przejścia na emeryturę nadal działa w „The German League for the Fight Against Hypertension” oraz w „The Würzburg Association for the Fight Against Hypertension and Renal Disease”. Jednocześnie w roku 2005 został koordynatorem naukowym „European Union Project EURODAT-LIFE on Overweight and Obesity”.

Przejdźmy jednak do omawiania osiągnięć naukowych Profesora Augusta Heidlanda. Można uznać, że „od zawsze” jednym z podstawowych kierunków podejmowanych przez Niego badań stanowią biochemiczne podstawy przewlekłej niewydolności nerek oraz dwóch niezwykle istotnych z punktu widzenia epidemiologicznego zespołów chorobowych, takich jak cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Warto wspomnieć, że w latach osiemdziesiątych współpracował z Nim, próbując wyjaśnić zaburzenia w procesach glikoneogenezy i glikogenezy, późniejszy profesor i kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej – Jan Stępiński. Zaburzenia gospodarki węglowodanowej w niewydolności nerek były także tematem seminariów i dyskusji prowadzonych podczas wielokrotnych pobytów w Gdańsku z udziałem prof. Stefana Angielskiego, prof. Andrzeja Manitiusa z zespołami. Miałem przyjemność uczestniczyć w tych dyskusjach w okresie, w którym znajdowałem się na początku swojej drogi naukowej. Były to zawsze ogromnie fascynujące i twórcze debaty dające asumpt do dalszych badań zarówno klinicznych, jak też eksperymentalnych. Kolejnym kierunkiem badań, któremu wiele uwagi i energii poświęcił Profesor Heidland to patofizjologia końcowych produktów glikacji (AGE's). Owocem tych badań jest kilkadziesiąt publikacji, z których wiele powstało we współpracy z ośrodkami w Bratysławie i Warszawie. Ze strony polskiej wieloletnim współpracownikiem A. Heidlanda dotyczącym tego zagadnienia był i jest prof. Leszek Pączek, były rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Należy podkreślić, że prace te prowadzone były i są w sposób komplementarny zarówno u pacjentów z niewydolnością nerek, jak też na modelu doświadczalnej niewydolności nerek oraz badaniach komórkowych. Przyniosły wiele oryginalnych i odkrywczych obserwacji dotyczących mechanizmów progresji przewlekłych chorób nerek oraz rozwoju zmian narządowych u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. Tematem, który pasjonuje Augusta Heidlanda w ciągu ostatnich kilkunastu lat, jest uszkodzenie genomu, do którego dochodzi w pierwotnych i wtórnych chorobach nerek. W trakcie tych badań zidentyfikowano szereg czynników odpowiedzialnych za wspomniane zmiany w genomie, takie jak omawiane wcześniej AGE's, angiotensyna czy aldosteron. Warto wspomnieć, że mamy tu do czynienia z kolejnym gdańskim śladem, ponieważ w badaniach nad tym zagadnieniem brał udział m.in. wczorajszy habilitant – Przemysław Rutkowski. Z obowiązku kronikarza wymienić trzeba, iż Profesor August Heidland jest autorem lub współautorem ponad 600 oryginalnych publikacji,

## Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

ponad 20 prac poglądowych oraz 5 podręczników. Wiele z nich powstało we współpracy z reprezentantami z ośrodków biochemicznych, farmakologicznych i toksykologicznych rodzimego Uniwersytetu w Würzburgu, jak i przy współudziale badaczy z Włoch, Węgier, Słowacji i Polski. Należy także nadmienić, że blisko 1/3 ze wspomnianych publikacji powstała już po przejściu Profesora na emeryturę.

Pomimo formalnego przejścia w stan spoczynku jest nadal aktywnym badaczem ogarniętym młodzieńczą wręcz pasją i chęcią tworzenia, a dochodząc do tak znakomitych osiągnięć, pozostał niezwykle skromnym człowiekiem. Należy dodać, że jest osobą, która lubi i potrafi dzielić się swoją wiedzą i umiejętnościami. Świadczy o tym liczna rzesza Jego uczniów i współpracowników. Trzeba w tym miejscu nadmienić, że w okresie kierowania przez Niego ośrodkiem nefrologicznym w Würzburgu dziesięciu spośród współpracowników ukończyło habilitacje, z których czterech pełni dziś funkcje kierownicze w czołowych niemieckich centrach uniwersyteckich we Frankfurcie, Münster, Würzburgu, a także w Austrii, w Wiedniu. W tym ostatnim ośrodku szefuje prof. Walter Hörl, jeden z najwybitniejszych uczniów Profesora. Podobnie jak jego Mistrz jest to nefrolog o najwyższej światowej renomie, a jednym z dowodów świadczących o tym fakcie jest wdarcie się przebojem do hermetycznego austriackiego środowiska nefrologicznego. Mamy zresztą przyjemność współpracować z kierowanym przez niego ośrodkiem wiedeńskim, a dr hab. Leszek Tylicki z naszej kliniki spędził tam efektywnie dwa lata na stażu naukowym. Wracając jednak do Profesora Heidlanda, to trzeba zauważyć, że pełniąc funkcję przewodniczącego Kuratorium Gesellschaft für Nephrologie wspomagał rozwój nefrologii w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. W uznaniu tych zasług został wyróżniony członkostwem honorowym towarzystw ne-

frologicznych w takich krajach, jak: Czechy, Słowacja, Węgry, Bułgaria czy Rumunia. Profesor Heidland jest także honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, członkiem zagranicznym Polskiej Akademii Nauk oraz doktorem *honoris causa* Śląskiej Akademii Medycznej. Nic dziwnego, skoro blisko 20 osób z Polski, w tym mówiący te słowa, miało przyjemność przebywać w charakterze „visiting professor” w Würzburgu, a siedem osób odbyło dłuższe staże naukowe. Natomiast sam August Heidland przebywał wielokrotnie w naszym kraju na zaproszenie Polskiej Akademii Nauk, Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego oraz indywidualne zaproszenie Uczelni. Można śmiało powiedzieć, że Profesor August Heidland jest jednym z tych zagranicznych przyjaciół, którzy dbali o to, aby polska nefrologia wy płynęła na szerokie wody europejskie i światowe. Trzeba też podkreślić, że zawsze traktował swoich gości i współpracowników niezwykle serdecznie i po przyjacielsku. Mogli się czuć nie tylko pełnoprawnymi członkami Jego zespołu, ale niemal członkami Jego rodziny. Zawsze w podobny sposób traktowani byli przez Jego żonę – Gundel, która potrafi troszczyć się nie tylko o ciepło rodzinne, ale wykazuje ogromną dbałość o wspólnych przyjaciół.

Kończę swoje wystąpienie z nadzieją, że przekonałem wszystkich obecnych o tym, jak wyjątkowym człowiekiem, doskonałym, docieklwym badaczem oraz prawdziwym przyjacielem Polski i Gdańska oraz nas wszystkich – Polaków i gdańszczyzan – jest Profesor August Heidland. Jego przymioty oraz zasługi wymienione w laudacji sprawiły, że nasza *Alma Mater* nadaje Mu dzisiaj najwyższe wyróżnienie – tytuł doktora *honoris causa*. Ośmielam się także stwierdzić, że zaszczyt to obopólny, ponieważ dla naszej Uczelni to także wyjątkowa okazja, aby mieć w swoim gronie tak znakomitego Doktora.

□



## Prof. August Heidland doktorem *honoris causa*



Uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* Profesorowi Augustowi Heidlandowi odbyła się 16 października 2009 r. w Auditorium Primum. Profesor jest lekarzem internistą i nefrologiem z wykształcenia, całe życie zawodowe związał z Uniwersytetem w Würzburgu. W latach 1972–1994 już jako profesor kierował Department of Nephrology University in Würzburg, jednocześnie będąc w latach 1975–1996 dyrektorem Kuratorium for Dialysis and Kidney Transplantation w Würzburgu. Członek wielu towarzystw naukowych, w tym w latach 1980–1981 prezes, a w latach 1981–1994 sekretarz generalny Gesellschaft für Nephrologie. W latach 1991–1994 prezes International Society for Renal Nutrition and Metabolism. Członek honorowy Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego oraz szeregu towarzystw nefrologicznych w Europie Środkowej i Wschodniej (Bułgaria, Czechy, Słowacja, Węgry, Rumunia). Członek zagraniczny Polskiej Akademii Nauk, doktor *honoris causa* Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Promotor wielu działań wspomagających rozwój nefrologii w Europie Środkowej i Wschodniej. Wielki przyjaciel Polski i Polaków, w tym także naszej *Alma Mater*, którą odwiedzał wielokrotnie.

### Podziękowanie

Magnificence, Spectabilis,  
Prof. Rutkowski, High Faculty of Medicine,  
Ladies and Gentlemen, Dear Friends,

It is a great honour and a deep feeling of satisfaction that I may accept the doctor *honoris causa* degree from the famous University of Gdańsk. I appreciate very much the confidence of the University and the Senate who voted to bestow this distinguished honour on me. My especial thanks go to the Promoter of this award, Prof. Bolesław Rutkowski, who was supported in this endeavour by Prof. Stefan Angielski and Prof. Jan Stępiński.

I am deeply moved that I, as a German, have been chosen to receive the doctor *honoris causa* degree, particularly in hindsight of the not so distant past. Exactly 70 years ago, Nazi's Germany initiated the Second World War here in Gdańsk, which brought the unspeakable suffering for the people of Poland. As Chancellor Angela Merkel recently noted here in Gdańsk, Germany carries the continued, historical responsibility for its aggressive attack.

I must emphasize that I would not have been here today without the tremendous support of my wife, Gundula. Over five decades she has fully supported my scientific work and shielded me from the burdens of everyday life. My gratitude also goes to Mr. André Klassen for the productive scientific cooperation in these last years, and to Prof. Udo Bahner for facilitating optimal working conditions in the KfH-Kidney Centre in Würzburg. I am very pleased that Prof. Peter Deeg, well-known cardiologist and Mayor of Bad Kissingen, is with us, accompanied by his wife, Jadwiga.

My close relationships to Poland are the result of my friendship with the doyen of Polish nephrology and transplantation, Prof. Tadeusz Orłowski. He was the one who, in his capacity as Deputy of the Polish Academy of Sciences, organized my very first visit to the University of Gdańsk already in the mid 70s. Here I discovered a real Mecca of Nephrology with the biochemist Stefan Angielski, and the clinicians: Prof. Manitius and Prof. Rutkowski. Subsequently, a tight collaboration with Prof. Angielski developed which was intensified by a scientific stay of his co-worker, Jan

Stępiński, in Würzburg. In the last decades I have had a very fruitful collaboration with Prof. Rutkowski. We came together and exchanged ideas at numerous congresses, both here in Gdańsk and internationally. Fortunately, his son, Przemek, recently stayed in Würzburg for one year, working in the field of genomic damage at the Institute of Toxicology.

Today I am particularly pleased to give a lecture about a research project on genomic damage in end-stage renal disease. These investigations took place in co-operation with the Institute of Toxicology, University of Würzburg, Prof. Helga Stopper and Dr. Nicole Schupp.

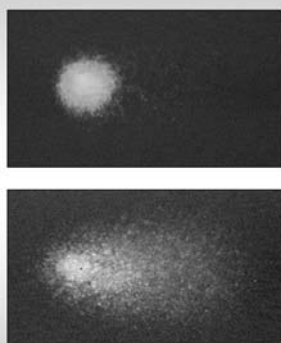
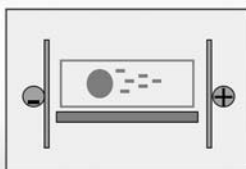
□

### Wykład Doktora *h.c.*

Przedstawiony przez prof. Heidlanda wykład poświęcony był czynnikom, które mogą wpływać na uszkodzenie genomu u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. Jest to zagadnienie, którym prof. Heidland wraz ze swymi współpracownikami zajmuje się w ciągu ostatniego dziesięciolecia. Problem ten ma nie tylko wymiar teoretyczny ale również praktyczny. Wiadomo bowiem, że uszkodzenie genomu może prowadzić między innymi do przyspieszonego starzenia tkanek i narządów, a także do zwiększenia częstości powstawania nowotworów. Oba zjawiska występują u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek znacznie częściej aniżeli w ogólnej populacji. Należy dodać, że dotyczy to w szczególności ludzi młodych, którzy są poddawani leczeniu nerkozastępczemu. Zespół badawczy pod kierunkiem prof. Heidlanda postuluje się w swych badaniach określaniem stopnia uszkodzenia DNA w limfocytach pochodzących z krwi obwodowej. Głównym wskaźnikiem uszkodzenia genomu był wynik testu kometowego, w którym DNA z uszkodzonymi jąder komórkowych migrowało w polu elektrycznym, tworząc charakterystyczny obraz ogona komety.

# Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

## Comet-Assay



Single cell gel electrophoresis: Cells are exposed to an electrical field. From cells with damaged DNA, more DNA can migrate than from cells with intact nuclear DNA.

## Potential factors involved in DNA damage in end-stage renal disease

- Angiotensin II
- Aldosterone
- Advanced glycation end products
- Homocysteine
- Indoxyl sulfate

Angiotensin II-induced genomic damage in renal cells can be prevented by angiotensin II type 1 receptor blockage or radical scavenging

Nicole Schupp,<sup>1</sup> Ursula Schmid,<sup>1</sup> Przemysław Rutkowski,<sup>2</sup>

Ursula Lakner,<sup>3</sup> Nilesh Kanase,<sup>3</sup> August Heidland,<sup>4</sup> and Helga Stopper<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Pharmacology and Toxicology, and <sup>2</sup>Department of Internal Medicine, University of Würzburg, Würzburg, Germany; and <sup>3</sup>Department of Nephrology, Transplantation and Internal Diseases, Medical University, Gdansk, Poland

Submitted 16 November 2006; accepted in final form 9 January 2007

*Am J Physiol Renal Physiol* 292: F1427-F1434, 2007.  
First published January 16, 2007; doi:10.1152/ajprenal.00458.2006.

## Further Cooperation Partners

Dipl.-Psych. A. Klassen<sup>1</sup>, Dr. K.-H. Antonin<sup>1</sup>,  
Prof. Dr. U. Bahner<sup>2</sup>, Prof. Dr. M.  
Teschner<sup>2</sup>, Dr. P. Rutkowski<sup>3</sup>, Dr. K.  
Sebekova<sup>4</sup>

<sup>1</sup> University of Würzburg, Germany

<sup>2</sup> KfH-Kidney Centre Würzburg, Germany

<sup>3</sup> University of Gdansk, Poland

<sup>4</sup> Slovak Medical University, Bratislava, Slovakia

W badaniach opublikowanych przed dziesięciu laty zespół prof. Heidlanda wykazał, że uszkodzenie DNA postępuje wraz z rozwojem schyłkowej niewydolności nerek. Odkrycia te potwierdzone kolejnymi testami (m.in. micronucleus test) wpisują się dobrze w znane badania trójki tegorocznych laureatów Nagrody Nobla (C.W. Greiner, E.H. Blackburn i J.W. Szostak) nad starzeniem się komórek wywołanych uszkodzeniem genomu spowodowanym skręcaniem się telomerów. Pośród potencjalnych czynników zaangażowanych w uszkodzenie DNA w schyłkowej niewydolności nerek wymienia się szereg substancji, których lista została przedstawiona na poniższym przeźroczu.

Warto podkreślić, że badania kierowane przez prof. Heidlanda pozwoliły na wykazanie, iż angiotensyna II, znany i ważny czynnik w fizjologii człowieka, może w tym stadium rozwoju choroby nerek być czynnikiem sprawczym uszkodzenia genu. Jednocześnie, co równie ważne, udało się wykazać, że zastosowanie leku blokującego receptor AT1 (kondescartan) może mieć działanie ochronne przed toksycznym wpływem angiotensyny II. Należy dodać, że w badaniach tych, które zostały opublikowane w czasopiśmie medycznym „American Journal of Physiology” współuczestniczył także jeden z pracowników naszej *Alma Mater* – Przemysław Rutkowski. Podobnie jak w stosunku do angiotensyny zespół prof. Heidlanda wykazał, iż w schyłkowej niewydolności nerek także aldosteron może być czynnikiem sprawczym uszkodzenia genomu. Natomiast stosowanie spironolaktonu, który jest naturalnym antagonistą wymienionego hormonu, zapobiega rozwojowi tego zjawiska. Wiadomo, że we krwi chorych ze schyłkową niewydolnością nerek dochodzi do akumulacji związków zaliczanych do grupy zaawansowanych produktów glikacji białek (AGE). Są one zaliczane do rozległej grupy „toksyn mocznicowych”. Niezwykle ważnymi odkryciami zespołu z Würzburga był fakt poprawy w zakresie wskaźników uszkodzenia DNA spowodowanego AGE poprzez stosowanie kondescartanu, a także pod wpływem optymalizacji leczenia dializami.

Podsumowując, prof. Heidland raz jeszcze zestawiał czynniki mogące mieć wpływ na uszkodzenie genomu w schyłkowej niewydolności nerek, a także metody terapeutyczne, które mogą zapobiegać powstawaniu tego groźnego z punktu widzenia patologii zjawiska. Jednocześnie podkreślił, iż wyniki zaprezentowanych badań są efektem działań międzynarodowego zespołu badawczego, w których Gdańsk ma swego reprezentanta.

□

## Conclusions

DNA damage ...

- ... is enhanced in ESRD patients
- ... can be induced by angiotensin II in vitro and in the perfused kidney and can be blocked by AT1 blockade
- ... can be induced in vitro by aldosterone and blocked by mineralocorticoids
- ... can be induced in vitro by AGEs and carbonyls and can be improved in vitro by antioxidants and AT1 blockade
- ... in hemodialysis patients can be ameliorated by AT1 blockade and daily dialysis

## Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim

Tradycyjnie jesienią naszą Uczelnię opuszczają tegoroczni absolwenci, a momentem formalnego pożegnania są uroczystości akademickie zwane dyplomatoriami. Uroczystości takie na Wydziale Lekarskim pod przewodnictwem rektora prof. Janusza Morysia, odbyły się w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum, która jest reprezentacyjną aulą Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

### Dyplomatorium absolwentów kierunku lekarskiego

Uroczystość, której współprzewodniczył dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Siebert miała miejsce w dniu 6 listopada 2009 r. Po przemówieniach rektora i dziekana i złożeniu przyrzeczenia wzorowanego na historycznej przysiędze Hipokratesa, wręczono dyplomy lekarskie 221 absolwentom, wśród których najlepszą okazała się absolwentka kierunku lekarskiego – lek. Magdalena Dembek-Lorbiecka, uhonorowana medalem „Primus Inter Pares”.

Absolwenci Izabela Marciniak i Łukasz Smyk prowadzący uroczystość powiedzieli m.in.:

*Dzień, w którym po raz pierwszy w życiu ubraliśmy togi, wkraczając w mury naszej Alma Mater, był spełnieniem marzeń oraz nagrodą za ciężką i wytrwałą naukę. Nie do końca jednak wówczas zdawaliśmy sobie sprawę z obowiązków, z którymi przyjdzie nam się zmierzyć każdego dnia (...). Sześć lat minęło jak jeden dzień. Dziś znowu spotykamy w murach naszej Uczelni i z poczuciem spełnionych marzeń patrzymy w przyszłość, wierząc, że całą swoją wiedzę i postawą będziemy dobrze służyć drugiemu człowiekowi. (...) Zanim wyruszymy na tę drogę, by nieść pomoc i ulgę w cierpieniu drugiemu człowiekowi, w imieniu koleżanek i kolegów absolwentów pragniemy podziękować Władzom oraz Nauczycielom Akademickim za ich wiedzę i trud włożony w proces kształcenia oraz przygotowanie nas do pełnienia zaszczytnej misji lekarza. Na tej drodze dalszego rozwoju towarzyszyć nam będą zawsze Wasze niezwykle cenne wskazówki (...).*

*Dziękujemy Wam, Drodzy Rodzice i Opiekunowie, za to, że zawsze byliście blisko, by wspierać nas w naszych wysiłkach, pocieszać, gdy przychodziły chwile ciężkie i cieszyć się z nami naszymi sukcesami. (...).*

*Zapiszemy się w historii tych murów jako pierwsi absolwenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Będziemy również pamiętani jako rocznik ludzi głodnych wiedzy, o otwartych umysłach, potrafiących nie tylko ciężko pracować ale i wspólnie się bawić... (...).*

*Niech Wasze serca pozostają szczere, ochocze do niesienia pomocy i wrażliwe na cierpienie drugiego człowieka.*

Stud. Adrianna Klonowska, starościna VI roku tak żegnała odchodzących absolwentów:

*W imieniu młodszych koleżanek i kolegów życzę Wam z całego serca, abyście dalej spełniali swoje marzenia, zarówno zawodowe, jak i prywatne. Abyście byli wytrwali i uparcie dążyli do obranego celu. Dziękujemy za pomoc oraz wsparcie. Pokazaliście, że nie liczy się to, ile razy się upada, ale to, ile razy wstaje.*

Kończących studia pożegnała także przewodnicząca Uczelnianego Samorządu Studenckiego A. Kowalczyk, natomiast powitał prof. Brunon Imieliński, prezes zarządu Stowarzyszenia Absolwentów GU Med, zachęcając do przystąpienia i aktywnej działalności w Stowarzyszeniu.





## Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim

### Dyplomatorium absolwentów kierunków lekarsko-dentystycznego oraz technik dentystycznych

Uroczystość, której współprzewodniczyła prof. Barbara Kochańska, prodekan Wydziału i kierownik Oddziału Stomatologicznego, odbyła się w dniu 20 listopada br. Wręczono 69 absolwentom dyplomy lekarza dentysty i 27 absolwentom dyplomy licencjata w zakresie technik dentystycznych.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego do absolwentów zwróciła się dr hab. M. Prośba-Mackiewicz, prezes zarządu Oddziału Gdańskiego:

*Gratuluje Państwu – moim młodszym Kolegom dzisiejszego sukcesu. Dyplomatorium to jeden z najbardziej oczekiwanych i najważniejszych dni w życiu. Po złożeniu ślubowania i otrzy-*

*mania dyplomu zaczniecie Państwo wykorzystywać praktycznie nabytą w Uniwersytecie wiedzę dla dobra Waszych pacjentów.*

*Rzetelna, naukowa, medyczna, stomatologiczna wiedza wymagać będzie ciągłego pogłębiania, uaktualniania i modernizacji. Takim forum, zawsze otwartym dla lekarzy stomatologów, jest Polskie Towarzystwo Stomatologiczne. Zapraszamy i oczekujemy Państwa w szeregach jego członków. Pracując dla zdrowia, dobra i uśmiechu pacjenta, twórzmy razem stomatologiczną rodzinę.*

*W imieniu Zarządu Oddziału Gdańskiego PTS, wszystkich jego członków i swoim własnym jeszcze raz gratuluje Wam, Koleżanki i Koledzy, dzisiejszego sukcesu i życzę zawsze poczucia jak najlepiej spełnionego obowiązku, satysfakcji, szacunku, uznania oraz wielu, wielu radości. Moje gratulacje i życzenia chciałabym zakończyć słowami Adama Mickiewicza:*

*Aby mądrości nabyć, nie dość mieć pojętność,  
Nie dość uczyć się: mądrość nie jest umiejętnością;  
Ta pragnie z teorii praktykę wyciągnąć,  
A tamta teorię praktyką osiągnąć.*

(A. Mickiewicz „Mądrość i umiejętności”)

W imieniu absolwentów głos zabrał starosta roku Lech Marciszyn. A oto fragmenty jego przemówienia:

*1876... – tyle dni metamorfozy minęło, od kiedy z przestraszonych i nieco zagubionych pierwszoroczników przeistoczyliśmy się w świadomych posiadanej wiedzy, umiejętności... a także odpowiedzialności lekarzy dentystów – absolwentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.(...)*

*W imieniu moich koleżanek i kolegów absolwentów pragnę gorąco podziękować Władzom Uczelni za stworzenie warunków i planów, a Profesorom i Nauczycielom za ich realizację. Dzięki Państwa wiedzy, umiejętnościom, chęci podzielenia się z nami wszystkim co najlepsze, a także poprzez trud w przekazywaniu tej właśnie esencji możemy dzisiaj stanąć na początku naszej drogi zawodowej lekarza dentysty... i jednocześnie pamiętać, że bycie lekarzem to przede wszystkim misja i powołanie.*

*W szczególności pragnę podziękować Opiekunom lat, którzy poświęcając swój cenny czas, starali się optymalnie zorganizować nasze zajęcia oraz realizować nasze, nieraz bardzo ciekawe i nietypowe prośby. Szczerze jesteśmy wdzięczni, iż zawsze mogliśmy się zwrócić do Państwa z naszymi, często bardzo osobistymi problemami. (...)*

*Osobiście dziękuję Wam – Kochane Koleżanki i Drodzy Koledzy, za wspólnie spędzony czas, przeżyte chwile, za radości, przyjaźnie. Cieszę się niezwykle, iż mogłem być Waszym super starostą – jak czasami o mnie mawialiście. I choć nie wszystkie podejmowane przeze mnie decyzje były proste, to każdą starałem się podejmować w sposób demokratyczny. Dziękuję wszystkim, którzy byli gotowi przyjść mi z pomocą i ze wsparciem, zwłaszcza w najtrudniejszych momentach i podczas podejmowania tych najtrudniejszych decyzji.*

*Jesteśmy przełomowym, bo pierwszym rocznikiem absolwentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przed nami staż, Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy, a w końcu praca zawodowa. Mam wielką nadzieję i tego z całego serca nam wszystkim życzę, by była to praca z powołania, pełna pasji oraz dająca stuprocentową satysfakcję zawodową. (...)*

*Dużo uśmiechu i życzliwości wokół! – tego Wam życzę, moi Drodzy!*

□



## Profesor Roman Kaliszan laureatem szczególnej nagrody



### Rozmowa z prof. Romanem Kaliszaniem

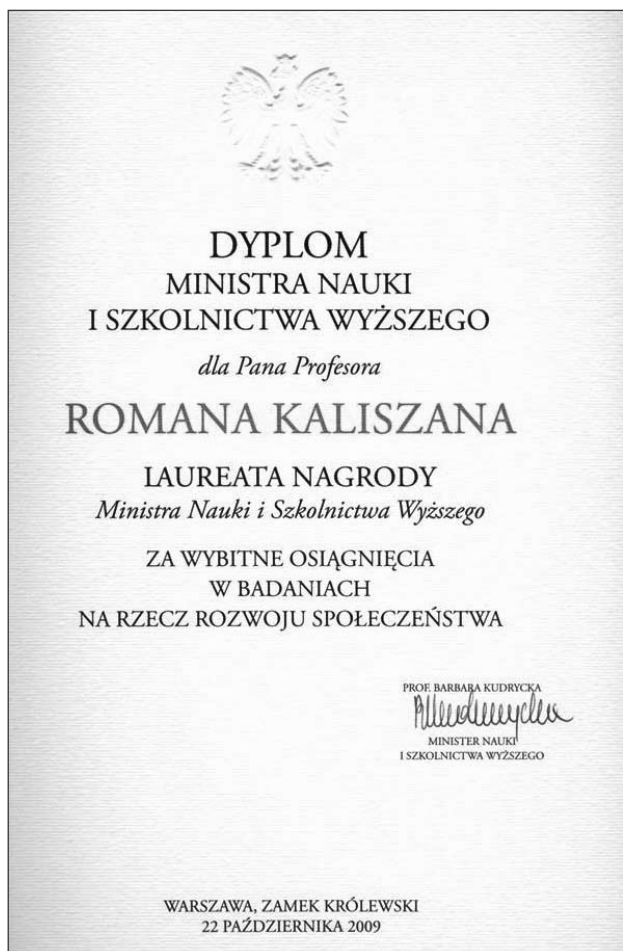
*Gratuluje nagrody ministra nauki i szkolnictwa wyższego. Proszę przybliżyć czytelnikom „Gazety AMG” genezę tej nagrody i co kryje się za ogólnikową formułą na dyplomie „na rzecz rozwoju społeczeństwa”.*

Wokół nagród ministra nauki i szkolnictwa wyższego za wybitne osiągnięcia naukowe i naukowo-techniczne narosły pewne nieporozumienia. Wymienione nagrody są przyznawane dorocznie przez ministra indywidualnym badaczom, spośród nominatów wytypowanych przez stały Zespół Interdyscyplinarnej Rady MNiSzW. Nominaci, w liczbie do trzech w każdej kategorii, wyłaniani są spośród kandydatów zgłaszanych przez pełnoprawne rady wydziałów. Nagrody są przyznawane w trzech ogólnych kategoriach za dokonania: 1) na rzecz rozwoju nauki; 2) na rzecz rozwoju społeczeństwa; 3) na rzecz rozwoju gospodarki. Nagrody te mają specjalną rangę i nie należy ich mylić z resortowymi nagrodami ministra nauki i szkolnictwa wyższego dla reprezentantów poszczególnych uczelni, przyznawanymi także przez ministra zdrowia. Interdyscyplinarne nagrody ministra nauki i szkolnictwa wyższego wywodzą się z ustanowionych przed czterema laty Nagród Komitetu Badań Naukowych i ich dezorientująca nazwa wynika z włączenia struktur byłego KBN do MNiSzW. W każdym razie, minister Barbara Kudrycka przywiązuje dużą wagę do nagród interdyscyplinarnych, traktując je jako rodzaj alternatywy (przyjaznej!) dla nagród Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Dlatego doroczna procedura wyłaniania nominatów i oprawa uroczystości ogłoszenia laureatów jest niezwykle staranna. Dobitnie potwierdza to osobiste zaproszenie przez panią minister najwybitniejszych uczonych polskiego pochodzenia z zagranicy jako laudatorów dla poszczególnych nominatów. Jestem dumny, że wygłoszeniem laudacji nominacyjnej zaszczytł mnie prof. Tadeusz Maliński z Ohio University, dr *h.c.* naszej Uczelni.

*Jak to się stało, że laudacja ma postać wiersza i, co więcej, została „wyśpiewana” przez tak znanego artystę, jakim jest Grzegorz Turnau?*

Uroczystość ogłoszenia nazwisk osób nominowanych przez Zespół Interdyscyplinarnej Rady i laureatów nagrody odbyła się w dniu 22 października 2009 r. w Sali Wielkiej na Zamku Królewskim w Warszawie i miała bardzo podniosły charakter. Dyplomy ośmiu nominatów wręczała minister Barbara Kudrycka w towarzystwie przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego prof. Henryka Góreckiego. Laudacje dla każdego z nominatów wygłaszali (po polsku) wybrani i zaproszeni przez ministerstwo polscy uczeni pracujący za granicą i cieszący się uznaniem międzynarodowej społeczności akademickiej. Po wystąpieniu laudatora poetyckie, żartobliwe ale zadziwiająco trafne, wierszowane impresje na temat życiorysu i dokonań naukowych każdego nominata śpiewał Grzegorz Turnau, który skomponował muzykę do tekstów poety Michała Zabłockiego (prywatnie – syna słynnego sportowca Wojciecha i znanej aktorki Aliny Janowskiej). Najbardziej emocjonującym wydarzeniem było ogłoszenie nazwisk laureatów w trzech kategoriach. Naprawdę, nie było żadnych „przecieków” i widać było, że każdy z nominatów do końca trwał w niepewności. Sama nominacja była znaczącym zaszczytem, ale po usłyszeniu mojego nazwiska jako laureata odczułem przyływ lekkiej fali ciepła w piersiach. Pani minister wręczyła trzem laureatom piękne statuetki wykonane w metalu i marmurze. Bankiet dla licznych, znakomitych gości ze świata polityki i nauki zakończył pamiętną uroczystość. Cieszę się, że było mi dane pojawić się w czteroletniej tradycji konkursu o nagrody MNiSzW jako laureat reprezentujący Gdański Uniwersytet Medyczny.

Rozmawiał prof. Wiesław Makarewicz,  
redaktor „Gazety AMG”



Poetycka laudacja na cześć Profesora Romana Kaliszana

## QSRR

*Wszyscy cytują profesora Kaliszana  
i dzięki temu jest to postać bardzo znana.  
Z tego powodu, że profesor jest już znany  
to jeszcze częściej bywa w prasie cytowany.*

*Jako że liczba tych cytowań jest już spora,  
ja też cytuję w mojej pieśni profesora.  
Razem z cytatem wezmę mądrość wprost od niego,  
bo kto cytuje, ten uchodzi za mądrego.*

*QSRR,  
mam taką chęć,  
impakt faktor dwadzieścia pięć,  
a jeśli jeszcze radio to gra,  
każdorazowo czterdzieści dwa.*

*Jeśli myślicie, że piosenki się nie liczą  
w klasyfikacji i rankingu naukowym,  
jesteście w błędzie, bo tą drogą pół-muzyczną  
łatwiej o wiele jest coś ludziom wbić do głowy.*

*Impakt jest wielki, chociaż, faktor nieco inny.  
Może adresat w sprawie mniej ciut obeznany.  
QSRR, to termin nowy i niewinny.  
I nie ma wiele do czynienia z Rosjanami.*

Tekst laudacji napisał Michał Zabłocki, laudację wyśpiewał Grzegorz Turnau

# Kongres Stowarzyszenia Ginekologów Onkologów

W dniach 11–14 października 2009 roku obradował w Belgradzie, w 25. rocznicę powstania European Society of Gynaecological Oncology – ESGO, XVI Kongres europejskich ginekologów onkologów, w którym uczestniczyli również znani profesorowie ze Stanów Zjednoczonych, Kanady, Australii, Indii.

Kongres zgromadził 1800. uczestników. Grupa polska, licząca 79 osób, należała w sumie do jednej z większych. Zaskakująco małą była liczba ginekologów z Rosji. Z Kliniki Ginekologii Onkologicznej GUMed brało udział siedmiu ginekologów i stanowiliśmy najliczniejszą grupę z polskich klinik i uniwersytetów medycznych. Wykłady odbywały się w Centrum Kongresowym

„Sava” w dwóch salach, z których jedna mogła pomieścić 2200 słuchaczy. W czasie kongresu wygłoszono 47 referatów. Z Kliniki Ginekologii Onkologicznej GUMed zostały zakwalifikowane trzy doniesienia posterowe.

W kongresie uczestniczył laureat Nagrody Nobla z dziedziny medycyny prof. Harald zur Hausen, który wygłosił godzinny referat „The search for infectious agents in human cancer”. Dzięki badaniom prof. H. zur Hausena została wprowadzona szczepionka przeciw wirusom brodawczaka ludzkiego, sprawcy zachorowań na raka szyjki.

W jednym z referatów dotyczących epidemiologii i umieralności z powodu raka szyjki macicy, niestety, Polska została ponownie wymieniona jako kraj, w którym najwięcej kobiet z tego powodu umiera w Europie. To niechlubne pierwsze miejsce, które zajmujemy w Europie, mogłoby się w przyszłości zmienić, gdyby rozpoczęły się masowe szczepienia młodych kobiet. W krajach skandynawskich, gdzie szczepienia są przeprowadzane na koszt państwa, wszystkie dziewczęta w wieku 12–17 lat są szczepione. Skandynawowie spodziewają się, że za 15–20 lat nie będzie raka szyjki macicy w ich krajach. Dla nas ginekologów jest to tylko wielkie marzenie, aby taki masowy program zrealizować w Polsce.

„Gala Dinner” dla uczestników kongresu odbył się w budynku dawnego Komitetu Centralnego partii Jugosławii. Budynek ten w dalszym ciągu wzbudza podziw ze względu na swoją architekturę, jak też socjalistyczny przepych.

Prof. Janusz Emerich

## Towarzystwo Internistów Polskich Oddział Gdański

zaprasza internistów, rezydentów i studentów na zebranie naukowo-szkoleniowe w dniu 16.12.2009 r. o godz. 14.00 do sali wykładowej im. prof. S. Wszelakiego, Gdańsk ul. Dębinki 7 (budynek 7). Tematem spotkania są **Podstawy ultrasonografii płuc**.

- Rola ultrasonografii w diagnostyce pacjenta z:
- obrzękiem płuc
  - zatorowością płucną
  - niedoborem  $\alpha_1$ -antytrypsyny

Za udział w szkoleniu uczestnikom przysługują 3 punkty edukacyjne.

# Profesor Grażyna Świątecka uhonorowana medalem „Gloria Medicinae”

W dniu 23 października br. w Pałacu na Wodzie w Łazienkach Królewskich w Warszawie odbyła się po raz 19. uroczystość wręczenia odznaczeń Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, w tym roku w obecności prezydenta Warszawy, Hanny Gronkiewicz-Waltz. Tegoroczna uroczystość wypadła szczególnie okazale – ze swadą prowadził ją Wiesław Ochman w asyście Alicji Woy-Wojciechowskiej. Uświetniał artystycznie znakomity chór oraz cudownie wykonane pieśni przez Wiesława Ochmana. Za poczem sztandarowym wprowadzono na salę laureatów medalu „Gloria Medicinae”, w togach i biretach. Liczni zebrani przedstawiciele świata medycznego, kultury, nauki i polityki wysłuchali w skupieniu *Gaude Mater Polonia* oraz hymnu polskiego. Przybyłych powitał prezes Zarządu Głównego PTL, prof. Jerzy Woy-Wojciechowski.

W pierwszej kolejności wręczono nagrodę naukową PTL – Fundacji Aleksandra Gudźowatego dla wyróżniającego się studenta oraz promesy członkostwa w PTL dla członków Studenckich Kół Naukowych polskich uniwersytetów medycznych przybyłych z 8. uczelni w kraju. Następnie 19 osób uhonorowano odznaczeniami PTL. W gronie wybitnie zasłużonych wyróżniono prof. Romana Kaliszana, byłego rektora AMG, odznaczeniem „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”. Trzem osobom wręczono odznakę „Bene Meritus”, w tym Jerzemu Owsiakowi, który w pięknych i wzruszających słowach podziękował za to zaszczytne dla niego wyróżnienie. Dwóm osobom nadano godność Przyjaciół Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Po wystąpieniach prof. Wojciecha Noszczyka, kanclerza Kapituły i prof. Tadeusza Tołłoczki, sekretarza Kapituły nastąpiła dekoracja ośmiu osób medalem „Gloria Medicinae”, najwyższym odznaczeniem przyznawanym przez PTL, poprzedzona zwięzłą i niezwykle trafną prezentacją zasług laureatów, zna-

komicie przedstawioną przez Alicję Woy-Wojciechowską. Medal jest nadawany przez Kapitułę za wybitne zasługi dla medycyny tylko dziesięciu lekarzom na świecie w ciągu jednego roku.

Tekst dołączony do medalu brzmi następująco: *Medal jest symbolem wdzięczności dla tych, których życie, czyny i dzieła przepełnione są pragnieniem pomocy ludziom i ulżenia ich cierpieniom. Dla tych, których osiągnięcia w służbie człowiekowi stwarzają lepszy świat dla całej ludzkości. Za ofiarną służbę ludziom, za najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia, za podtrzymywanie honoru i szlachetnych tradycji stanu lekarskiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.*

Za rok 2008 medal otrzymali: arcybiskup lekarz, misjonarz Henryk Hoser, metropolita warszawsko-praski, prof. Jan Włodzimierz Borowiec – Uppsala, Szwecja, prof. Grażyna Świątecka – Gdańsk, dr med. Marek Świtalski – Płock, prof. Mieczysław Ujec – Wrocław, prof. Marek Grzywa – Rzeszów, prof. Teresa Pajszczyk-Kieszkiewicz – Łódź, prof. Zbigniew Kwias – Poznań, prof. Maria Siemonow – Cleveland, USA, prof. Marian Zembala – Zabrze.

Prof. Grażyna Świątecka, która otrzymała medal za całokształt działalności lekarskiej, naukowej, dydaktycznej, społecznej i humanitarnej, zabierając głos i składając podziękowanie w imieniu odznaczonych powiedziała m.in.: *Myślę, że będę wyrazić wszystkim dziś odznaczonym medalem „Gloria Medicinae”, jeśli powiem, że medycyna była i jest nadal pasją naszego życia. Przed wielu laty, wołając za wieszczem „Młodości, podaj mi skrzydła” przekroczyliśmy próg świątyni nauki, wiedzy i cierpienia. I spełniając się w zawodzie lekarza nie żałowaliśmy i nie żałujemy tego wyboru. A było to nie łatwe, ale mocne życie. Doznaliśmy radości z uratowanego życia ludzkiego, z narodzin nowego człowieka, ale też zazналиśmy goryczy i smutku porażki. Towarzyszył nam „twórczy bunt wobec ludzkiego cierpienia”, jak to pięknie wyraził mój niezapomniany mistrz, prof. Mieczysław Gamski, którego pamięć koniecznie chcę tu przywołać. Dane nam było przekazywać młodym adeptom sztuki lekarskiej wiedzę, tradycję i entuzjazm do najpiękniejszego zawodu świata. Proszę pozwolić mi też wyrazić moje osobiste uczucia w tym tak uroczystym dniu – uczucia radości, ale też i nie-małego zażenowania, bo są lepszy, godniejsi.*

Przemówienie to zostało przyjęte z wielkim wzruszeniem i nagrodzone ogromnymi brawami.

Dr med. Romuald Pruszyński



# Srebrna „Perła Medycyny 2009” dla Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

W dniu 14 listopada 2009 roku rozstrzygnięta została III Edycja Ogólnopolskiego Konkursu Medycznego „Perły Medycyny 2009”. Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej nominowana do konkursu przez dyrekcję Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, zajęła II miejsce w tym prestiżowym konkursie w kategorii „Kliniki i Oddziały Kliniczne”. Konkurs odbywa się pod patronatem Naczelnej Rady Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych i Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED.

Kapituła konkursu oceniała całokształt działalności usługowej, naukowej i dydaktycznej jednostki, ze szczególnym uwzględnieniem innowacyjności stosowanych metod oraz organizacji i efektów zarządzania.

Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku kierowana przez prof. Witolda Rzymana zapewnia kompleksowy proces leczenia, pielęgnowania i czynnej rehabilitacji. Klinika dysponuje nowoczesną salą operacyjną wyposażoną w sprzęt monitorujący, salami bronchoskopową i zabiegową zaopatrzoną w nowoczesne urządzenia diagnostyczne i chirurgiczne. Wykonywane usługi medyczne to: chirurgiczne leczenie raka płuca i chorób śródpiersia, operacje plastyczne tchawicy i oskrzeli; leczenie przewlekłych ropniaków opłucnej; chirurgiczne leczenie



miastem. Chorzy mają zapewnione celowane, skojarzone leczenie onkologiczne neoadjuwantowe oraz adjuwantowe, jak również śródoskrzelową brachyterapię. Klinika uczestniczy w zespołach jakości opieki medycznej, monitoringu bólu i zmęczenia w chorobie nowotworowej, jakości życia, satysfakcji pacjenta, a także w przygotowaniach do certyfikacji ISO. Klinika prowadzi Pomorski Program Badań Wczesnego Wykrywania Raka Płuca, a także inicjuje i wspiera działania społeczności lokalnej na rzecz zdrowia poprzez profilaktykę uzależnienia od tytoniu w szkołach i środowisku pracy. W Klinice, w oparciu o doświadczenie zespołu medycznego i osób wyleczonych, powstało Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca kierowane przez prof. Jana Skokowskiego. Od 2008 roku działa także Fundacja „Torakochirurgia gdańska”.

Na zakończenie tegorocznego konkursu wydano Księgę Perły Medycyny, prezentującą wszystkich nominowanych uczestników konkursu. Księga jest doskonałym narzędziem promocji i będzie rozpoznawana wśród administracji rządowej i samorządowej, organów założycielskich, organizacji i instytucji medycznych oraz farmaceutycznych, władz uczelni medycznych, wiodących firm z branży medycznej oraz farmaceutycznej.

Należy się cieszyć, że w dobie nieustających zmian, jakie dokonują się na rynku usług medycznych i trudnej rzeczywistości ekonomicznej są w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym jednostki skutecznie promujące innowacyjność i jakość. □



Dyrektor UCK mgr Ewa Książek-Bator (pierwsza z lewej) z nagrodzonym zespołem Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

## Sylwetki nowych profesorów tytularnych

### Prof. dr hab. Jerzy Lasek

wywiad przeprowadził  
prof. Brunon L. Imieliński

**Gratulując otrzymania tytułu naukowego, chciałbym poprosić Pana Profesora o opisanie drogi zawodowej i naukowej, która doprowadziła Pana do tak zaszczytnego finału.**

Dziękuję bardzo za gratulacje. Myślę, że była to dość typowa droga młodego człowieka, który już w latach szkolnych marzył, aby zostać lekarzem. Po ukończeniu III Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni rozpocząłem studia na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni w 1967 r. Z upływem lat wzrastało moje zainteresowanie medycyną, utwierdzałem się w przekonaniu, że lekarz to zawód dla mnie. Już po pierwszym roku rozpocząłem działalność w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Anatomii Prawidłowej, którym wówczas opiekowała się pani prof. Mirosława Narkiewicz. Poza zdobywaniem wiedzy z anatomii, zetknąłem się po raz pierwszy z pracą badawczą. Do dziś podziwiam umiejętności i zaangażowanie prof. Narkiewiczowej, która znakomicie łączyła aktywną działalność w klinice chirurgicznej z pracą w zakładzie teoretycznym oraz posiadała nadzwyczajną umiejętność mobilizowania młodych ludzi do pracy badawczej. W kole naukowym przygotowywaliśmy prace, które z sukcesami prezentowane były na studenckich konferencjach naukowych w Uczelni, na forum ogólnopolskim, a także zagranicą, co rzadko się wtedy zdarzało. Zaangażowałem się w działalność Studenckiego Towarzystwa Naukowego i przez dwa lata mu przewodniczyłem. W tym czasie zetknąłem się także z wybitną osobowością, panią prof. Ewą Boj, wspinałym nauczycielem akademickim, która była wtedy kuratorem STN. Z ogromną sympatią wspominam tamte lata. Po ukończeniu studiów w 1973 r. przez trzy lata pracowałem w Zakładzie Patomorfologii pod kierownictwem prof. Bojowej. W moich planach na przyszłość była wymarzona chirurgia. Prof. Bojowa znała moje zainteresowania, uważała jednak, iż przyszłemu chirurgowi przyda się wiedza z zakresu patologii. Te lata były dla mnie czasem zdobywania ważnych doświadczeń, określonej wiedzy, uzyskania specjalizacji w tej dziedzinie. Rozpocząłem także badania eksperymentalne na zwierzętach, ogłosiłem drukiem moje pierwsze doniesienia naukowe, poznałem wielu utalentowanych lekarzy z rozległą i rzetelną wiedzą medyczną. Ponadto, rozpocząłem i polubiłem pracę dydaktyczną, która zajmowała bardzo ważne miejsce w działalności prof. Bojowej. W 1976 r. zapoczątkowałem przygodę z chirurgią, przystępując do pracy w Klinice Chirurgii Urazowej. Jednostce tej pozostaję wierny do dzisiaj. Tu zdobywałem doświadczenie kliniczne i kolejne stopnie specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej oraz kontynuowałem pracę naukowo-badawczą pod kierunkiem prof. Jerzego Lipińskiego. Dzięki jego życzliwości i wsparciu wielokrotnie przebywałem na stypendiach w traumatologicznych ośrodkach uniwersyteckich w Szwecji, Niemczech i Holandii. W czasie pobytu w Szwecji uczestniczyłem w badaniach doświadczalnych dotyczących problemu od-



porności po urazie, których wyniki opublikowano w czasopiśmie zachodnich. W 1982 r. uzyskałem stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy pt. *Obrażenia narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej w materiale Kliniki Chirurgii Urazowej AMG w latach 1971–1979*, której promotorem był prof. Lipiński. Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie chirurgii uzyskałem w 2001 r. na podstawie całokształtu dorobku oraz rozprawy pt. *Krytyczna ocena przyczyn śmiertelności 681 chorych, którzy zmarli po urazie spośród 20540 osób leczonych w Katedrze i Klinice Chirurgii Urazowej AM w Gdańsku w okresie 20 lat*. Od 2002 r. pełnię funkcję kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej. W tym okresie pięciu pracowników, których byłem promotorem, uzyskało stopień doktora nauk medycznych, a dwie – specjalizację z zakresu chirurgii ogólnej oraz opublikowano 61 prac oryginalnych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, w tym 11 z listy filadelfijskiej. Tytuł naukowy profesora nadano mi w dniu 23 kwietnia 2009 r.

Przy tej okazji chciałbym przekazać serdeczne podziękowania kierowanemu przeze mnie zespołowi za dotychczasową owocną współpracę i pomoc w uzyskaniu przeze mnie tytułu naukowego profesora.

**Kogo uważa Pan za mistrza inspirującego, który stanowił dla Pana wzorzec w pracy?**

W swoim życiu zawodowym spotkałem wielu znakomych chirurgów, a trzech z nich ośmielałem się wyróżnić jako swego rodzaju wzorce. Największy wpływ na moje wykształcenie chirurgiczne wywarł prof. Jerzy Lipiński, który imponuje mi swoją wewnętrzną dyscypliną, umiejętnością krytycznej i obiektywnej oceny konkretnych sytuacji klinicznych. Ponadto, posiada dar nawiązywania bardzo ciepłego kontaktu z chorymi, a także ze studentami. Prof. Lipiński zadbał o mój rozwój na wszystkich etapach, organizował wyjazdy na stypendia zagraniczne i wspierał mnie w trudnych momentach. Pan prof. Jerzy Dybicki, który jest dla mnie niedoścignionym wzorem, zachwycał mnie od moich lat studenckich niebywałym zaangażowaniem w proces leczenia chorych, wspaniałą techniką chirurgiczną, zręcznością oraz niezwykłą żywotnością i pasją chirurga naukowca, otwartego na najnowsze osiągnięcia w medycynie i wciąż śledzącego postępy w chirurgii. Z kolei prof. Kopicz jest dla mnie

przykładem prawdziwego *fightera*, który potrafił bardzo szybko podejmować słuszne decyzje. Zawsze znakomicie oceniał stan śródoperacyjny, błyskotliwie operował oraz podejmował walkę w najtrudniejszych sytuacjach. Wysoki poziom profesjonalizmu chirurgicznego obserwowałem także u kilku chirurgów w czasie moich wyjazdów naukowo-szkoleniowych, głównie w Szwecji. Mam także w pamięci wzorowe podejście do zawodu lekarza chirurga, jakiego mogłem się uczyć od moich starszych, już nieżyjących kolegów – dr. Wiesława Majewskiego, dr. Piotra Tomaszewskiego i dr. Zygmunta Kicińskiego.

**Co uważa Pan za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej?**

Myślę, że w moim dorobku naukowym bardzo ważna jest problematyka śmiertelności pourazowej. Była przedmiotem badań opublikowanych w kilkunastu oryginalnych pracach, w tym dotyczących zgonów, którym można by zapobiec (zgonów „do uniknięcia”). W 1997 roku na Zjeździe Towarzystwa Chirurgów Polskich w Katowicach zostałem wyróżniony medalem im. L. Rydygiera za pracę pt. *Zgony do uniknięcia wśród zmarłych po ciężkim urazie*, którą Kapituła medalu uznała za najlepszą. Publikacje z tego cyklu dotyczą krytycznej analizy przyczyn zgonów u poszkodowanych z mnogimi obrażeniami ciała. Prace te wielokrotnie były prezentowane na zjazdach naukowych w kraju i zagranicą. Problem zgonów pourazowych rozwinąłem szeroko w rozprawie habilitacyjnej, był on także przedmiotem dociekań moich doktorantów. Ponadto, od wielu lat uczestniczę w pracach dotyczących patofizjologii choroby urazowej oraz szeroko rozumianej optymalizacji procesu diagnostyczno-leczniczego u chorych z mnogimi obrażeniami ciała. W publikacjach tych formułowane są ważne, praktyczne zalecenia, a także konkretne rozwiązania organizacyjne, które zgłasza środowisko rodzimych chirurgów zajmujących się leczeniem chorych po urazach.

Za swoje cenne osiągnięcie uważam podręcznik *Podstawy współczesnej chirurgii urazowej* wydany w 2008 r., którego jestem jednym z trzech redaktorów głównych i autorem 8 rozdziałów; jest to nowoczesna monografia przeznaczona dla studentów i lekarzy podejmująca problematykę wszechstronnego podejścia do leczenia chorych po ciężkim urazie.

Trudno mi oceniać moje osiągnięcia zawodowe. Uprawianie chirurgii, a szczególnie urazowej, stało się moją wielką życiową przygodą i wyzwaniem. Z jednej strony (może nieskromnie) czuję się spełniony w tym, co wykonywałem i wykonuję od

wielu lat, a uprawianie chirurgii wciąż sprawia mi zadowolenie. Z drugiej zaś strony mam świadomość, że można było osiągnąć więcej. Sprawia mi też satysfakcję, że moi młodszy koledzy wykonują coraz trudniejsze operacje, rozwijając swoje umiejętności zawodowe.

**Proszę o wymienienie swoich współpracowników, uczniów i kontynuatorów dzieła zapoczątkowanego przez Pana?**

Uważam, iż wszyscy moi współpracownicy mają realne możliwości dalszego rozwoju naukowego oraz zawodowego. Stopień doktora habilitowanego w krótkim czasie może uzyskać dr med. Aleksandra Kawecka, która posiada znaczący dorobek, duże doświadczenie kliniczne, jest bardzo aktywna i odznacza się wybitnie profesjonalnym podejściem do wykonywanych zadań w Klinice. Znacznym potencjałem dysponuje dr med. Wojciech Marks, który także niebawem powinien osiągnąć status samodzielnego pracownika nauki. Możliwością efektywnego działania na polu chirurgii urazowej ma moich pięciu doktorantów oraz ci, którzy są jeszcze na wcześniejszym etapie rozwoju naukowego i zawodowego. Osoby te mogą liczyć na moje wsparcie. Uważam jednak, że bardzo wiele zależy od ich osobistego zaangażowania i umiejętności działania w zespole. W tym kontekście bardzo mi się podoba dewiza twórcy słynnej kliniki chirurgicznej w USA, dr. Williama Woralla: *No one is big enough to be independent of others...*, co w wolnym tłumaczeniu oznacza, iż „nikt nie jest wystarczająco wielki, aby być niezależnym od innych...”

**Jak udaje się Panu wywiązać z zadań, jakie wynikają ze wzrostu liczby ofiar urazów w świetle ograniczenia procedur przez NFZ?**

Jest to bardzo trudny problem. Dotychczasowy system jest wielce niesprawiedliwy; wycena procedur leczenia chorych z obrażeniami wielonarządowymi jest wybitnie zaniżona i nie zapewnia zwrotu poniesionych realnych kosztów leczenia. Leczenie chorych po najcięższych urazach jest nie tylko trudne, ale też i kosztowne, a wycena procedur przez NFZ jest dalece niewystarczająca. Już samo limitowanie środków na finansowanie procedur ratujących życie i zdrowie ludzkie budzi zawsze sprzeciw i niesmak. Trudno także zrozumieć, dlaczego nie można uzyskać zapłaty za tzw. „nadwykonania”. Dotychczasowy system karze tych, którzy ratują zdrowie i życie chorych po urazach. A przecież nadrzędnym celem lekarza, w tym chirurga, jest le-

czyć chorych zgodnie z umiejętnościami i aktualną wiedzą, a resztę powinien zapewnić sprawny system ochrony zdrowia. Niestety, nasza jednostka nie przynosi zysków i pogłębia trudną sytuację finansową Szpitala. Pewne nadzieje budzi jednak perspektywa wejścia w życie ustawy o centrach urazowych w Polsce wraz z urealnionymi zasadami finansowania działalności tych ośrodków, które powinny pokrywać rzeczywiste koszty leczenia chorych po urazie, tak jak to się dzieje w innych krajach. Wypada mieć nadzieję, aby postulat ten nie okazał się jedynie przejawem „życzeniowego” myślenia albo przedmiotem jałowych politycznych dyskusji dotyczących ochrony zdrowia, które społeczeństwo obserwuje z niesmakiem w Polsce od wielu lat.





### **Jak widzi Pan miejsce kierowanej przez Pana Kliniki w nowym szpitalu Centrum Medycyny Inwazyjnej?**

Z uznaniem należy odnieść się do faktu, że w budowanym Centrum Medycyny Inwazyjnej przewiduje się funkcjonowanie Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej. Uważam, iż leczenie chorych z politraumą w CMI przyczyni się do podniesienia prestiżu uniwersyteckiego ośrodka chirurgicznego, którego baza i personel odpowiadające wymogom XXI wieku służyć będą potrzebom społeczeństwa Pomorza. Pion leczenia chorych po mnogich urazach jest także niezbędny do realizacji funkcji naukowo-badawczych oraz dydaktyczno-szkoleniowych naszej Uczelni. Klinika Chirurgii Urazowej funkcjonuje od 1971r. i jest jedną z pięciu w Polsce wysokospecjalistycznych i pełnoprofilowych jednostek leczących chorych po urazach wszystkich anatomicznych okolic ciała, ze szczególnym uwzględnieniem poszkodowanych z ciężkimi obrażeniami mnogimi, wielonarządowymi. W tym czasie wypracowano model współdziałania z Kliniką Oddziałem Ratunkowym, z Kliniką Intensywnej Terapii oraz z innymi specjalistycznymi klinikami zabiegowymi. Podstawowym założeniem jest, iż chory po mnogim urazie przyjmowany jest do ośrodka, którego zespół leczy wszystkie uszkodzenia ciała korzystając, w razie potrzeby, ze współpracy innych niezbędnych specjalistów i klinik zabiegowych, tj. kardiologów, neurochirurgów, torakochirurgów, chirurgów stomatologów, chirurgów plastyków, laryngologów i innych. Po przyjęciu do KOR, aktywowany jest, w razie konieczności, tzw. zespół urazowy (*trauma team*) z udziałem chirurgów urazowych, anestezjologów oraz innych lekarzy dyżurujących w specjalistycznych klinikach chirurgicznych. Ostatecznie o wdrożeniu określonego toku postępowania decyduje kierownik zespołu urazowego po konsultacji z innymi członkami *trauma team*. Zarysowany w skrócie model zintegrowanego podejścia do chorego po ciężkim urazie wielonarządowym funkcjonuje już w wielu krajach, powinien być kontynuowany, dostosowywany do bieżących potrzeb oraz doskonalony w nowym szpitalu. Utworzenie wzorcowego funkcjonalnego centrum leczenia chorych po najcięższych urazach w CMI przyczyni się z pewnością do poprawy poziomu opieki traumatologicznej w naszym regionie.

### **Jakie są aktualne Pana plany w pracy naukowej?**

Chciałbym bardzo, aby moja nominacja nie była zwieńczeniem określonego dorobku, lecz stała się etapem w dalszej pracy zawodowej i naukowej. Aktualnie, jestem promotorem dwu dalszych doktoratów i nadal będę zabiegał o rozwój młodej kadry. Chciałbym także wesprzeć kolegów przygotowujących rozprawy habilitacyjne. Nadal w kręgu moich zainteresowań są problemy odporności u poszkodowanych po urazie. Dzięki współpracy z zespołem Zakładu Patofizjologii GUMed z prof. Jackiem Witkowskim na czele, kontynuowane są prace dotyczące wybranych parametrów stanu odporności u chorych po ciężkim urazie. Badania te koncentrują się wokół problemów funkcji leukocytów wielojądrowych u chorych z politraumą, z obrażeniami czaszkowo-mózgowymi, a także u poszkodowanych w wieku podeszłym, z wykorzystaniem nowocze-

nych technik badawczych *phago-test* i *burst-test*. Techniki te służą do oceny zdolności fagocytarnych komórek żernych oraz do oceny „wybuchu” tlenowego granulocytów i monocytów. Problematyka ta zainspirowała moich młodszych kolegów do pogłębienia badań.

Z problematyką stanu odporności po urazie wiąże się zagadnienie powikłań infekcyjnych, na które często są narażeni chorzy po ciężkich urazach. Planuję kontynuację tych badań, głównie w zakresie zakażeń tkanek miękkich, przy współpracy zespołu Zakładu Mikrobiologii Klinicznej. Z dr. Alfredem Same-tem przygotowujemy się także do opracowania obszernej monografii na ten temat. Ponadto, w Klinice kontynuowane będą badania kliniczne chorych z obrażeniami czaszkowo-mózgowymi z wykorzystaniem aparatury do nieinwazyjnej oceny przestrzeni podpajęczynówkowej metodą transiluminacji w bliskiej podczerwieni (NIRT-BSS), której twórcą jest dr hab. Andrzej Frydrychowski. Przewiduję także kontynuację badań klinicznych dotyczących zastosowania pozaustrójowej fali wstrząsowej (ESWT – *Extracorporeal Shock Wave Therapy*) u chorych z przewlekłym stanem zapalnym w układzie kostnowąstwowym.

W planach mam dalszą współpracę z zespołem anestezjologicznym kierowanym przez prof. Marię Wujtecwic dotyczących badań wpływu znieczulenia (środków i technik) na hemodynamikę i parametry elektrokardiograficzne u operowanych chorych, w tym także po urazach.

W najbliższym czasie, w ramach prac Sekcji Chirurgii Urazowej Towarzystwa Chirurgów Polskich, której jestem wiceprzewodniczącym, opublikujemy przygotowywane *Standardy i zalecenia w leczeniu chorych po ciężkich, mnogich i wielonarządowych obrażeniach ciała*. To gremium opracowuje także nową wersję podręcznika *Podstawy współczesnej chirurgii urazowej*.

### **Chcielibyśmy się również dowiedzieć czegoś o rodzinie i zainteresowaniach pozazawodowych Pana Profesora.**

Jestem żonaty; moja żona jest technikiem elektroradiologii i pracuje w Zakładzie Radiologii UCK. Jestem ojcem trojga dzieci; najstarszy syn oraz córka ukończyli studia uniwersyteckie w innych, niezwiązanych z medycyną dziedzinach (politologia i skandynawistyka), zaś najmłodszy syn jest studentem II roku Wydziału Lekarskiego GUMed i z tego wyboru bardzo się cieszę. Od kilku miesięcy jestem dziadkiem uroczej wnuczki, co się okazało dla mnie nowym, wielce ekscytującym doświadczeniem. Cenię sobie ogromnie kontakty z rodziną. Moje główne zainteresowania pozazawodowe to muzyka oraz malarstwo; sam w wolnych chwilach chętnie maluję obrazy, którymi obdarowuję rodzinę oraz przyjaciół. Zimą, od kilku lat wraz z rodziną uprawiam narciarstwo w ulubionych Dolomitach we Włoszech, a w Gdańsku jeżdżę na łyżwach na lodowisku hali „Olivia”. W lecie bardzo sobie cenię kontakt z przyrodą, lubię wszelkie prace na działce rekreacyjnej i w domku letniskowym oraz chętnie korzystam z pieszych i rowerowych wycieczek nad morzem.

**Dziękując Panu Profesorowi za rozmowę, życzę spełnienia wszystkich zamierzeń.**



# Pierwszy Gdański Marsz po Zdrowie

W dniu 27 września 2009 roku odbył się w Parku Nadmorskim im. Ronalda Reagana w Gdańsku Pierwszy Gdański Marsz po Zdrowie zorganizowany przez Klinikę Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed, Akademię Wychowania Fizycznego, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji oraz Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Impreza odbyła się w ramach obchodów Światowego Dnia Serca i miała na celu popularyzację coraz bardziej znanej w naszym kraju dyscypliny sportowej, jaką jest *nordic walking*. Wybór tej właśnie dziedziny wynikał z przeświadczenia organizatorów o jej atrakcyjności dla osób prowadzących siedzący tryb życia, chcących coś zrobić dla swojego zdrowia, w połączeniu z weekendową integracją rodzinną z osobami o różnym stopniu sprawności fizycznej.

Zgodnie z założonym planem, w pierwszej części imprezy odbył się festyn prozdrowotny, w czasie którego instruktorzy *nordic walking* prowadzili szkolenia dotyczące właściwego poruszania się z kijkami. Jest to bardzo ważne, ponieważ wiele osób traktuje kijki jako element ozdobny a nie ważne przyrządy treningowe, które pozwalają odciążać stawy i pożytecznie angażować w aktywność ruchową mięśnie obręczy barkowej. Na podkreślenie zasługuje udział w treningach pacjentów po zawale, z implantowanym stymulatorem/kardiowerteremdefibrylatorem serca oraz kobiet w ciąży. Szczególnie dużą satysfakcję sprawiał organizatorom widok osób w starszym wieku, które w kolejnych próbach coraz bardziej poprawnie poruszały się z użyciem kijków. U wielu z nich widać było determinację, aby kontynuować rozpoczęty nowy rodzaj aktywności, a o to właśnie nam chodziło.

Dla mnie osobiście, sympatyczne było zaangażowanie się w bezinteresowną działalność społeczną znacznej części zespołu pracowników Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca. Wszyscy obecni założyli koszulki z emblematem i nazwą kliniki, wyprodukowane specjalnie na tę okazję, prezentując się bardzo efektow-



nie. Szczególnie wdzięcznie prezentowały się, oczywiście, nasze koleżanki. Myślę, że widok lekarzy, nie tylko mówiących pacjentom, co należy robić, aby uniknąć zawału, ale dających osobisty przykład, stanowił ważny sygnał dla wszystkich osób zgromadzonych na placu.

W uzupełnieniu opisanych wyżej aktywności, zaproszeni goście, lekarze, trenerzy sportowi, osoby czynnie uprawiające *nordic walking* z estrady, dziaili się ze słuchaczami swoimi doświadczeniami. Odbywały się też konkursy z losowaniem nagród.

Stoiska na terenie placu rozstawiły Medtronic Poland, Gdańskie Centrum Pomocy Uzależnień, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Fundacja Serca Dziecka im. Diny Radziłowskiej, Johnson's Baby, Sanepid, Mama i Ja, szkoła rodzenia, „Dziennik Bałtycki – Polska The Times” oraz wydawnictwo MEDI PRESS. Najmłodszy uczestnicy korzystali z pneumatycznej zjeżdżalni firmy SONY, namiotu multimedialnego oraz wzbudzającego u nich zrozumiałe emocje – pokazu baniek mydlanych. AWFIS Gdańsk zapewnił dzieciom zajęcia w ramach minifestywu w Krainie Zabawy.

O godzinie 14.30 rozpoczęła się zasadnicza część programu – Marsz po Zdrowie, który odbył się w trzech turach, obejmując w sumie ponad 500 osób. Wyobraźcie sobie Państwo tak dużą grupę ludzi maszerujących z kijkami do *nordic walking* – to robi wrażenie.

W pierwszej turze wzięli udział zaproszeni goście (niestety, nie byli to lokalni politycy, gdyż wybrali się na toczące się równolegle w naszym mieście Dni Pieroga); w drugiej – uczestniczyły kobiety w ciąży oraz osoby z chorobą serca. Trzecia, najważniejsza tura objęła wszystkich chętnych. Wszystko przebiegło sprawnie, nikt nie skręcił nogi, nikt się nie przewrócił. Wszyscy szczęśliwie dotarli do mety. Widać było radość uczestników z ukończenia marszu, niezależnie od zajętej pozycji.

Przed nazwą imprezy „Gdański Marsz po Zdrowie” umiesiliśmy słowo PIERWSZY. Oznacza to, że w przyszłym roku zamierzamy powtórzyć to przedsięwzięcie. A jeżeli wypadnie ono tak dobrze jak w tym roku, to z pewnością się utrwali i odbywać się będzie cyklicznie.





## Wycieczka seniorów

W sobotę 5 września br. odbyła się jednodniowa wycieczka autokarowa seniorów naszej Uczelni do Olsztyna i na Pola Grunwaldu. W autokarze powitała nas pilot wycieczki, sympatyczna pani Ewa, która podczas podróży bardzo dużo i ciekawie opowiadała o historii, rozwoju gospodarczym i walorach turystycznych miejscowości oraz przyległych okolic, przez które przejeżdżaliśmy.

W Olsztynie, spacerując po Starówce, podziwialiśmy piękno i kunszt twórców architektury obronnej, sakralnej i miejskiej. Dzięki rozległej wiedzy i mistrzowskiej umiejętności łatwego i interesującego przekazu pani przewodnik poznaliśmy historię Olsztyna i Ziemi Warmińsko-Mazurskiej. Na szczególną uwagę zasługuje wieloletnia, wyłożona i pełna poświęceń walka całej społeczności o polskość, wolność i niepodległość tych ziem.

Poznaliśmy działalność polityczną, gospodarczą i naukową naszego wielkiego, światowej sławy, astronoma Mikołaja Kopernika. Prezentując działalność biskupa Ignacego Krasickiego, pani przewodnik swoją wypowiedź wzbogacała licznymi cytatami z wierszy wielkiego poety polskiego oświecenia.

Po zwiedzeniu Starówki udaliśmy się do Planetarium. Dzięki technicznym możliwościom aparatury mogliśmy zobaczyć układ gwiazd nad Olsztynem, Biegunem Północnym i z Równika. Na zakończenie seansu odbyliśmy lot kosmiczny w kierunku Księżycy i dalej do Jowisza. W czasie lotu oglądaliśmy różne konstelacje gwiazdne i spojrzeliśmy na naszą Ziemię z góry. Kończąc podróż kosmiczną, precyzyjnie i bezpiecznie wylądowaliśmy w Olsztynie.

W czasie seansu, kiedy zapadła noc i na niebie rozbłyły gwiazdy, kilku naszych turystów ogarnął błogi sen i smacznie spali aż do końca seansu.

Z Planetarium szybko i ochoczo przeszliśmy do restauracji pod nazwą „Zakątki Europy”. Obiad był wystawny, obfity i smakowity. Osoby, które w Planetarium zasnęły, miały wrażenie, że są na śniadaniu.

Pełni wrażeń estetycznych i fizycznie posileni udaliśmy się na Pola Grunwaldu. Pan przewodnik z wielką dokładnością, często cytując Długosza, przedstawił nam przygotowanie, przebieg i wynik bitwy. Obecnie na polu bitwy i terenie przyległym prowadzi się szereg prac renowacyjnych, rekonstrukcyjnych i porządkowych, aby godnie i okazale uczcić 600-lecie bitwy. Od kilku lat w rocznicę bitwy na Polach Grunwaldu odbywa się jej rekonstrukcja z udziałem rycerzy z całej Europy. Zainteresowanie inscenizacją bitwy z każdym rokiem jest większe. W bieżącym roku bitwę oglądało ok. 150 tysięcy widzów.

W drodze powrotnej nasza sympatyczna pani pilot umiała nam czas, odtwarzając piosenki biesiadne, turystyczne i har-

cerskie. Wszyscy głośno i ochoczo śpiewaliśmy do wtóru. I tak rozśpiewany i rozbawiony autobus wrócił do Gdańska.

Wypoczęci, radośni, pełni wrażeń estetycznych wróciliśmy do domów gotowi do wyjazdu na kolejną wycieczki.

Zarząd Klubu Seniora GUMed

## Międzynarodowy Dzień Osób Starszych

W dniu 1 października 2009 r. Klub Seniora GUMed obchodził to miłe święto po raz trzeci, a było ono bardzo udane. Uroczystość odbywała się, jak poprzednio, w Auditorium Primum (Atheneum Gedanense Novum) pod patronatem rektora GUMed. Zaszczycili nas również profesorowie naszej Uczelni, przedstawiciele Klubu Seniora Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego oraz goście z Centrum Geriatrycznego w Gdańsku-Brzeźnie. Otwierając spotkanie, przywitał zebranych w krótkich i serdecznych słowach przewodniczący naszego Klubu – dr Bolesław Szołkowski. Władze Uczelni reprezentowała prorektor ds. studenckich, pełna sympatii dla seniorów i działania naszego Klubu – dr hab. Barbara Kamińska.

Kolejnym punktem programu był wykład prof. Jacka Witkowskiego na bardzo aktualny temat – „Czy starość to choroba?”. Okazuje się, że starość absolutnie nie jest chorobą. Wszystko



## II Spotkania z Nauką na Pomorzu

W dniach 19–22 października w Politechnice Gdańskiej odbyły się II Spotkania z Nauką poświęcone biotechnologii molekularnej, organizowane w toku realizacji przez Urząd Marszałkowski współfinansowanego przez Unię Europejską projektu pn. „INNOpomorze – Kampania promująca przedsiębiorczość, innowacyjność i kreatywność na Pomorzu”. Współorganizatorami tego wydarzenia były Katedra Mikrobiologii PG, Gdański Uniwersytet Medyczny, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG–GUMed, Fundacja im. Koprowskich i Pomorska Specjalna Strefa Ekonomiczna. Poprzednie I Spotkania z Nauką odbyły się w lipcu br. na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG–GUMed i były poświęcone biotechnologii molekularnej roślin.

Gościem honorowym październikowych Spotkań z Nauką był dobrze nam znany, światowej sławy polski genetyk molekularny pracujący w USA, prof. Wacław Szybalski, doktor *honoris causa* trzech gdańskich uczelni (UG, AMG i PG), członek zagraniczny Polskiej Akademii Nauk. Prof. Wacław Szybalski wygłosił wykład inauguracyjny „From synthetic organic chemistry (1828) to synthetic biology (1974-2009) – Synthetic Genes to Synthetic



Od lewej profesorowie: Wacław Szybalski i Edward Borowski



zależy od dziedziczności i genetyki, a nasze geny wiedzą, kiedy trzeba kończyć.

Wykład był na wysokim poziomie i słuchaliśmy go z wielką uwagą.

Koncert z występem artystów Opery Bałtyckiej w osobach trzech tenorów był uroczy dzięki ich głosom i pięknemu akompaniamentowi. Przemiała konferansjerka objaśniała w sposób niezwykle i dowcipny poszczególne utwory, a były to arie ze znanych operetek i musicali oraz piosenki włoskie. Dawno już nie zazналиśmy tyle radości. Jeden ze znanych nam tenorów „zajodłował” piosenkę tyrolską, którą kiedyś zadziwił i zachwycił mieszkańców tego regionu. Zademonstrował również, jak się tam tańczy. Pani Stasia Kaźmierczak, nieoceniona organizatorka naszych spotkań i osoba pełna werwy, zatańczyła razem z nim. Zdawało się nam, że jesteśmy odmłodzeni przynajmniej o kilka dziesiątków lat. Rozmowy w kulkarach przy herbatce przedłużyły ten dobry nastrój i były bardzo radosne. Była okazja do spotkania wielu znajomych i przyjaciół.

Prof. Stanisława Matecka-Dymnicka

Life”. Profesor, snując w zajmujący sposób refleksje historyczne w oparciu o jakże niezwykle koleje swego losu, zwrócił szczególną uwagę na podkreślenie osiągnięć i wkładu polskich badaczy do nauki światowej.

Drugi wykład podczas sesji plenarnej inaugurującej Spotkania pt. „Problemy i perspektywy chemoterapii układów eukariotycznych”, prezentujący w syntetycznym ujęciu całość imponującego dorobku naukowego Katedry Technologii Leków i Biochemii Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej, wygłosił prof. Edward Borowski.

Oprócz wykładów na inauguracyjnej sesji plenarnej, trwające 6 dni II Spotkania z Nauką obejmowały liczne seminaria z udziałem doktorantów z trójmiejskich uczelni, zainteresowanych tematyką biotechnologii molekularnej. SeminaRIA te prowadzili wybitni badacze, oprócz wymienionych powyżej profesorów W. Szybalskiego i E. Borowskiego, profesorowie: Adam Jaworski (Łódź), Marek Niemiątkowski (Warszawa), Sławomir Milewski, Barbara Becker, Maciej Bagiński oraz doktorzy: Anna Dołęga, Paweł Sachadyn, Rafał Piątek, Lucyna Holec-Gąsior, Anna Brillowska-Dąbrowska (wszyscy z Politechniki Gdańskiej).

II Spotkania z Nauką były doskonałą okazją do jakże pożytecznych, bezpośrednich, także nieformalnych, inspirujących kontaktów młodego pokolenia badaczy z ugruntowanymi autorytetami naukowymi. To wydarzenie z pewnością dobrze przyczyni się do realizacji celów projektu „INNOpomorze”, jakimi są promocja przedsiębiorczości akademickiej, innowacyjności i kreatywności na Pomorzu.

Prof. Wiesław Makarewicz

### Konferencja szkoleniowa „Sekstans”

Spotkanie odbędzie się 9 grudnia 2009 r. w sali im. Prof. W. Mozołowskiego w Collegium Biomedicum, w godz. 15–17.00. W programie:

1. *Obraz kliniczny oraz postępowanie w przypadku zakażenia wirusem A/H1N1* – dr hab. T. Smiatacz, Klinika Chorób Zakaźnych GUMed
2. *Czy warto się szczepić przeciwko grypie?* – dr hab. P. Trzonkowski, Katedra Histologii i Immunologii Zakład Transplantologii Doświadczalnej GUMed.

## Z posiedzenia Senatu

w dniu 26 października 2009 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:

- w sprawie mianowania dr n. med. Janiny Śramkiewicz na stanowisko docenta w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej,
- w sprawie powierzenia stanowiska ordynatora i funkcji kierownika Kliniki Chirurgii Plastycznej GUMed dr hab. n. med. Alicji Renkielskiej.

Senat podjął uchwały w sprawie:

- powołania jednostki ogólnouczelnianej – Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Obecnie przewiduje się zatrudnienie na jednym etacie osoby, która zaopiekuje się zbiorami muzeum,
- zagwarantowania środków na współfinansowanie projektu „Modernizacja infrastruktury naukowo-dydaktycznej Katedry Anatomii GUMed w celu poprawy jakości kształcenia studentów kierunków medycznych, technicznych i humanistycznych regionu pomorskiego”,
- zagwarantowania środków na współfinansowanie projektu „Podwyższenie jakości kształcenia farmaceutów poprzez unowocześnienie wyposażenia laboratoriów naukowo-dydaktycznych Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”,
- zmian w Statucie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nowy Statut jest dostępny w sieci extranetowej,
- wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, a co z tym związane – również podjęto uchwałę w sprawie zatwier-

dzenia aktualizacji planu rzeczowo-finansowego GUMed na 2009 r.

Dyrektor naczelny UCK mgr Ewa Książek-Bator przedstawiła aktualną sytuację Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego; oznajmiła, że w szpitalu są trzy kliniki, którym kontrakt z NFZ na rok 2009 już się wyczerpał, a nawet limity ich zostały przekroczone. Na ostatnie dwa miesiące 2009 roku dla UCK został opracowany plan działania, polegający m.in. na ograniczeniu o połowę przyjęć pacjentów oraz na reorganizacji pracy personelu. Niestety, niektórzy pracownicy nie przyjęli do wiadomości zalecenia o ograniczeniu przyjęć, a skutki tego mogą być odczuwalne przez wszystkich pracowników szpitala. Dyrektor poinformowała o konieczności podjęcia działań pozwalających przetrwać szpitalowi do końca roku, do momentu podpisania nowego kontraktu z NFZ.

Mgr Urszula Skatuba

## Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w sobotę 19 grudnia 2009 r. o godz. 10.15 w Collegium Biomedicum GUMed, w sali im. Prof. St. Hillera, Gdańsk, ul. Dębinki 1. W programie:

1. *Nowoczesne systemy retrakcji dziąsła brzeżnego* – dr D. Nowakowska, kierownik Zakładu Materiałoznawstwa Stomatologicznego Katedry Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu,
2. *Wiertła diamentowe, podział i zastosowanie. Nowoczesne metody opracowania kompozytów wiertła stomatologicznego nowej generacji – finiiary* – mgr inż. M. Włodarczyk, Verdent – producent diamentowych wiertel stomatologicznych,
3. Dyskusja i życzenia świąteczno-noworoczne.

## Kadry GUMed

### Tytuł profesora uzyskał

prof. dr hab. Roman Nowicki

### Stopień doktora habilitowanego uzyskał

dr hab. Przemysław Rutkowski

### Na stanowisko adiunkta zostali mianowani:

dr med. Michał Korzon  
dr med. Jacek Turyn

### Na stanowisko wykładowcy zostały mianowane:

mgr Agnieszka Drozd  
mgr Karolina Studzińska

### Pracę w Uczelni zakończyła

dr Lucyna Wilczewska

### Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą

#### 20 lat

dr farm. Barbara Kortas-Stempak

dr hab. Dariusz Kozłowski, prof. nadzw.  
dr n. med. Jolanta Kotowicz-Kadyszewska  
dr farm. Krystyna Pieńkowska

#### 25 lat

dr n. med. Michał Penkowski  
dr med. Hanna Wójcik-Drażczkowska

#### 30 lat

Elżbieta Krajewska  
dr med. Paweł Lipowski  
prof. dr hab. Ryszard Pawłowski

## Kadry UCK

### Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

#### 20 lat

mgr Katarzyna Chłopecka  
Alicja Gojtowska  
Joanna Hryciak  
mgr piel. Anna Lignowska  
Aneta Majkut  
Joanna Mańkiewicz  
Elżbieta Marciniak  
Elżbieta Milczarek

Iwona Pawelska  
Ewa Tymińska  
Elżbieta Wierszyło  
Jacek Winkler  
Małgorzata Załuska  
Sławomira Zielińska

#### 25 lat

Tamara Bajorowicz  
Lidia Bładziak  
Kazimierz Kusz  
Magdalena Nowak-Przygodzka  
Marzena Melka  
mgr Małgorzata Wąsewicz-Szczoczarz

#### 30 lat

Wiesława Cyperska  
Grażyna Górzyńska  
Halina Kamola  
Elżbieta Piwowarska  
dr n. med. Andrzej Urbański  
Regina Uszacka

#### 35 lat

Krystyna Szychowska

# Spotkanie farmaceutów po 45. latach

Studenci Wydziału Farmaceutycznego AMG, rozpoczynający naukę w 1959 r. otrzymali 10 października 1964 r. absolutorium (dyplomy magistra farmacji odbierali indywidualnie po ukończeniu pracy dyplomowej). Postanowili wtedy, że będą się spotykać w Trójmieście co 5 lat.

Ponad 40 osób (połowa rocznika) przybyło 12 września br. do Gdańska na jednodniowe spotkanie. Rozpoczęliśmy zjazd mszą świętą w kościele Św. Mikołaja, a celebrans życzył nam wytrwałości w służbie ludziom. Na początku było trochę kłopotów z rozpoznaniem uczestników (czas robi swoje), ale potem prowadzeni przez niżej podpisanego (mam uprawnienia przewodnika po Trójmieście) przeszliśmy ulicami pięknie odbudowanego Gdańska do przystani przy Zielonej Bramie. Stąd odpłynęliśmy na zwiedzanie portu gdańskiego (puste nabrzeża i zaniedbana Stocznia Gdańska dają świadectwo stanu gospodarki). Rejs zakończyliśmy na Westerplatte, gdzie mogliśmy obejrzeć grób obrońców z 1939 r. i wystawę zorganizowaną z okazji 70. rocznicy niemieckiej napaści na Polskę.

Autokar przewiózł nas do Sopotu, a tam w okolicy moła czekał na nas słodki podwieczorek. Wspominano dawne czasy, a



potem goście poszli podziwiać nowe obiekty w centrum miasta. Głównym punktem programu była uroczysta kolacja w pensjonacie „Maryla”. Kaszubska kapela (rodzinna) z Sierakowic grała, śpiewała i zachęcała do tańca, a uczestnicy spotkania nie dali się prosić i bawili się wesoło. Była także okazja do pochwalenia się swoimi sukcesami. Oprócz udanych rodzin i zajmowanych pozycji zawodowych osiągnęliśmy stanowiska w samorządach (wieloletni burmistrz miasta) i w nauce (doczekaliśmy się 3 profesorów, w tym jednego prorektora uczelni). Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskało 8 osób.

Uczestnicy przybyli z wielu regionów Polski, a także z zagranicy (USA, Szwajcaria). Szczególnie życzliwie witaliśmy koleżankę, która porusza się na wózku inwalidzkim i kolegę, od kilku lat dzielnie walczącego z chorobą nowotworową. Gdy dobiegała północ, ostatni goście powoli opuszczali pensjonat, ale zapowiadali, że niezależnie od oficjalnej uroczystości „odnowienia dyplomów” (za 5 lat) chętnie przyjadą jeszcze raz, nawet na dłużej.

Goście oceniali spotkanie jako udane i dziękowali nielicznemu komitetowi organizacyjnemu (najwięcej pracy włożyli Alicja Duh-Imbor i Jerzy Nacel) za sprawny przebieg imprezy.

Dr Zbigniew Kamiński



# Nowa ustawa o prawach pacjenta

Prawa i obowiązki pacjenta opisane były do tej pory w kilku różnych ustawach. Obecnie zostały usystematyzowane i zebrane przez ustawodawcę w jednym akcie prawnym – w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa zaczęła obowiązywać 21 maja 2009 roku. Regułą podstawową wynikającą z tego aktu normatywnego jest obowiązek przestrzegania praw pacjenta przez organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz osoby wykonujące zawody medyczne.

Do tej pory, aby ułatwić pacjentom orientację w ich prawach istniejących w różnych przepisach, obowiązywała Karta Praw Pacjenta, jako spis praw i obowiązków osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Karta opiera się na przepisach Konstytucji RP oraz m.in. na zapisach ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (rozdział 1a), ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (rozdział 5) oraz ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (rozdział 4), które określały prawa pacjenta i odpowiadające im obowiązki związane z wykonywaniem powyższych zawodów medycznych. Karta odnosi się także do zapisów ustaw: z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego oraz z dnia 26 października 1995 roku o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, które również gwarantują pacjentom określone prawa.

Nowa ustawa po raz pierwszy wprowadziła do systemu prawnego definicję legalną pojęcia „pacjent”. Pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych dostarczanych przez podmiot lub osobę wykonującą zawód medyczny. Do tej pory brak prawnego unormowania zakresu tego pojęcia sprawiał problemy przy dokonywaniu wykładni w pewnych stanach faktycznych – nie wiadomo było, czy mamy do czynienia z naruszeniem praw pacjenta. Przykładem mogą być niejasności w sytuacji składania skarg na postępowanie biegłych lekarzy wydających opinie w procesach toczących się przed sądami lub skargi osób na lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z zapisami nowej ustawy do podstawowych praw pacjenta zalicza się:

- prawo do świadczeń zdrowotnych,
- prawo do informacji,
- do tajemnicy informacji związanych z pacjentem,
- do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- do poszanowania intymności i godności, w tym do umierania w spokoju i godności,
- do dokumentacji medycznej,
- do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- do opieki duszpasterskiej,
- do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Podczas konsultacji społecznych nad nową ustawą wskazano, że jej wadą jest niekompletne zestawienie praw pacjenta i pominięcie praw związanych z eksperymentem medycznym oraz praw związanych z transplantacją organów, które to opisane są w innych ustawach, m.in. w ustawie z dnia 6 września 2001 roku o farmaceutyce oraz ustawie z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Nowością jest przyznane pacjentowi prawo do żądania od lekarza udzielającego mu świadczenia zdrowotnego, aby ten zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Lekarz

może odmówić spełnienia żądania pacjenta, jeśli uzna je za bezzasadne przy jednoczesnym odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta. Podobne regulacje wprowadzono w stosunku do pielęgniarki i położnej, od której można żądać zasięgnięcia opinii innej osoby wykonującej ten sam zawód.

Ustawą wprowadzono w życie klarowną zasadę odpłatności za koszty realizacji niektórych z praw pacjenta. Pacjent ponosi koszty realizacji prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jeśli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Zgodnie z ideą transparentności wprowadzono wymóg jawności wysokości tych opłat, co ma zabezpieczyć chorych przed ponoszeniem nieformalnych kosztów. Mianowicie, wysokość opłaty rekompensującej koszty ustala kierownik zoz, a informacja o wysokości opłaty i sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.

Nowym rozwiązaniem, które wprowadziła ustawa, jest prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do wniesienia sprzeciwu w sytuacji, gdy nie zgadzają się oni z rozpoznaniem lekarza orzekającego lub opiniującego o stanie zdrowia, jeśli orzeczenie to lub opinia mają wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnoszony jest do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta w terminie 30 dni od dnia wydania opinii lub orzeczenia. Sprzeciw wymaga odpowiedniego uzasadnienia. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej odwołanie już nie przysługuje. Należy jeszcze zaznaczyć, że do postępowania przed tą komisją nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Podczas konsultacji społecznych projektu ustawy zwracano uwagę, że prawem pacjenta powinna być możliwość odwołania się od orzeczenia lekarskiego do sądu, nie zaś do komisji. Jednocześnie wskazywano, że nowe zapisy mogą prowadzić do nadużywania tego prawa przez osoby niezadowolone z wydanej opinii lub orzeczenia lekarskiego i tym samym nadmiernie obarczać budżet, który finansuje działanie Komisji Lekarskiej.

Na etapie konsultowania projektu ustawy samorząd lekarski zwracał uwagę, że ustawa pomija niektóre prawa pacjenta, które gwarantowane są w innych krajach europejskich. Nie uwzględniono dla przykładu prawa wyrażenia woli na wypadek znalezienia się w sytuacji, w której nie będzie to możliwe (advanced will). Dotyczy ono wszystkich przypadków, w których osoby zdolne do rozeznania wyraziły wcześniej życzenie (zgodę albo odmowę) co do ewentualnych interwencji medycznych w przyszłości, na wypadek sytuacji, gdyby nie były w stanie określić swego stanowiska. Przepis ten dotyczy zarówno sytuacji, w której pacjent przewiduje, że być może za jakiś czas nie będzie miał możliwości wyrażenia swobodnej, świadomej zgody (np. w skutek choroby postępującej lub demencji starczej), jak również nagłych sytuacji. Ustawa nie zajmuje się także zagadnieniem ochrony informacji genetycznych, co można uznać za rozwiązanie, które nie dostrzega wymogów rozwijającej się nowoczesnej medycyny.

Ustawa powołała do życia Rzecznika Praw Pacjenta, który jest centralnym organem administracji rządowej. Niestety jest to organ zależny, bo nadzorowany przez prezesa Rady Ministrów. Do tej pory ochroną praw pacjenta zajmowało się Biuro Praw Pacjenta, utworzone przy ministrze zdrowia, dzisiaj przekształcone na mocy omawianej ustawy w Biuro Rzecznika Praw Pacjenta. Pacjenci mogą także korzystać z rzeczników praw pacjenta przy Narodowym Funduszu Zdrowia – jednakże ze względu na charakter instytucji, jaką jest NFZ, ewentualne sprawy mogą dotyczyć tylko praw pacjentów ubezpieczonych i leczonych przez podmioty, które podpisały z NFZ umowy o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Najbardziej niezależnym organem, który do tej pory zajmował się m. in. sprawami praw pacjentów, jest Rzecznik Praw Obywatelskich. Powołanie nowego, kosztow-

# Jak to było naprawdę

Addendum do wypowiedzi prof. Piotra Lassa

W swojej wypowiedzi pt. „Techniki nowoczesnego obrazowania fizjologii i patologii narządów” („Gazeta AMG” nr 10) prof. Piotr Lass słusznie zauważył, że punkt zwrotny w szeroko pojętej radiologii stanowiło wprowadzenie nowych technik: ultrasonografii, tomografii komputerowej, jądrowego rezonansu magnetycznego itd. I dalej: takim kamieniem milowym była na przykład instalacja w roku 1983 pierwszego w Gdańsku tomografu komputerowego w okolicznościach podobno dość anegdotycznych. Brakujące 30 tys. dolarów było w ostatniej chwili „wyciągnięte” z walutowych sklepów tzw. Pewexu (było coś takiego) przez ówczesnego namiestnika stanu wojennego w Gdańsku, gen. M. Cygana. Ten anegdotyczny rys dowodzi, że pewne fakty ulegają zatarciu.

Warto więc przypomnieć, jak do tego doszło. Kto zna realia tamtych czasów, przyzna, że godne zastanowienia jest, jak w okresie całkowitego załamania systemu nakazowo-rozdziałowego i kryzysu ekonomicznego możliwym stało się zakupienie nie tylko wspomnianego tomografu komputerowego, ale też wiele innej cennej aparatury, co bez wątpliwości stanowiło przełom w unowocześnieniu arsenału diagnostyczno-leczniczego nie tylko Akademii. A były to: tomograf komputerowy Siemens, aparatura do wykonywania subtrakcyjnej, numerycznej angiografii – DSA, bomba kobaltowa (Theratron 740 C) z miernikiem natężenia promieniowania i urządzeniem do planowania radioterapii, aparat Endocrinology system do badań funkcji wewnątrzwydzielniczych, ultradźwiękowy aspirator CUSA do usuwania nowotworów, pierwszy nowoczesny ultrasonograf, skomputeryzowany aparat do badania potencjałów wywołanych (Neuromatic-2000), komputerowe urządzenie do dwupłaszczyznowego badania czynności serca (Cardio-2000), nowoczesny mikroskop operacyjny, automatyczna ciemnia rentgenowska. Poza Uczelnią, FRM dokonał zakupów dla Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni-Redłowie, szpitali na Zaspie i w Wejherowie.

W sumie w latach 1983–1989 dokonano zakupów za 5 milionów dolarów. Z tego 3,5 miliona zapewnił Komitet Społeczny Fundusz Rozwoju Medycyny, który działał w Gdańsku w latach 1981–1990. Powstał na krótko przed stanem wojennym przy poparciu „Solidarności”, najpierw jako Komisja Rektorska ds. Zakupu Tomografu Komputerowego, a po rejestracji sądowej zakres działania uległ rozszerzeniu.

Działalność Komitetu FRM można według obecnej terminologii określić jako pozyskiwanie sponsorów. Polegało to na niezliczonych spotkaniach z kierownictwem i przedstawicielami załóg zakładów (przeważnie gospodarki morskiej), których plonem były uchwały deklarujące przekazanie Komitetowi części tzw. „odpisów dewizowych”. Oprócz niżej podpisanego, który był inicjatorem tej

nego organu, jakim jest pozbawiony przymiotu niezależności Rzecznik Praw Pacjenta, jest oceniane negatywnie przez niektóre medyczne środowiska zawodowe.

Ustawa definiuje także pojęcie „praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta”, rozumianych jako bezprawne, zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych albo zorganizowanie strajku lub akcji protestacyjnej wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych – mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Ustawą został wprowadzony zakaz stosowania takich praktyk i możliwość nałożenia kary pieniężnej na podmiot udzielający świadczenia lub organizatora strajku przez Rzecznika Praw Pacjenta do wysokości 500 000 złotych.

Agnieszka Zimmermann,  
Zakład Prawa Medycznego

akcji, a potem sekretrem Zarządu, w jego skład wchodził profesorowie Mieczysław Bielecki (dyrektor Instytutu Radiologii), Stanisław Banach (kierownik Katedry Chorób Nerwowych), mgr inż. Jerzy Skrzypek (późniejszy dyrektor AMG) i mgr Danuta Widawska (Instytut Radiologii). Ważne było pozyskanie do współpracy i postawienie na czele Komitetu postanki przedostatniej kadencji sejmiku PRL, absolwentki naszej Uczelni – dr Anny Pławskiej. Pomoc jej była nieoceniona w kontaktach z ówczesnymi najwyższymi władzami. Skuteczność jej działań nie uległa obniżeniu, mimo że w głosowaniu nad delegalizacją „Solidarności” wstrzymała się od głosu (co w owych czasach było aktem odwagi). Ważną rolę pełniła red. Jolanta Gromadzka-Anzelewicz, popularyzując działania Komitetu i będąc faktycznie jego rzeczniczką prasową.

Wśród zakładów, które finansowały działalność FRM, należy w pierwszym rzędzie wymienić: Stocznnię Gdańską, Gdańską Stocznnię Remontową, Agencję Morską, CIME „Centromor”, Starogradzkie Zakłady Farmaceutyczne „Polfa”, Gdańskie Zakłady Rafineryjne, PHZ „Baltona”, PPDiUR „Dalmor”, „Polcargos” w Gdyni, Gdańskie Zakłady Nawozów Fosforowych, Zakłady Okrętowych Urządzeń Klimatycznych „Klimor” w Gdyni, „Siarkopol” i wiele, wiele innych. O subwencji z „Pewexu” nie słyszałem, ale jej nie wykluczam. Natomiast zdecydowanie neguję jakikolwiek udział wojewody gen. M. Cygana. Ze strony ówczesnych władz wojewódzkich duże poparcie uzyskano od sekretarza Komitetu Wojewódzkiego Stanisława Bejgera. Bez tego niemożliwe byłyby spotkania z radami zakładowymi i załogami, zwłaszcza w początkowym okresie stanu wojennego.

Upamiętnieniem zasług zakładów wspierających finansowo Komitet są tablice pamiątkowe w Zakładzie Rentgenodiagnostyki (gabinet badań naczyńnych) i w pracowni TK w budynku 15.

Prof. B. L. Imieliński

## „Złoty Skalpel 2008” dla chirurgów

Projekt zespołu z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego „Chirurgia bez blizn – NOTES” został zakwalifikowany do finału konkursu na wybitnego innowatora w polskiej służbie zdrowia. W ramach projektu zespół w rok po światowej premierze rewolucyjnej techniki dostępu w chirurgii NOTES (ang. Natural Orifice Translumenal Surgery – chirurgia przez naturalne otwory ciała) wykonał pierwszy tego typu eksperymentalny zabieg na zwłokach w Polsce, podczas którego dokonano oceny wykonalności i potencjalnych ograniczeń metody. Ponadto dokonano analizy preferencji pacjentów w zakresie nowego dostępu, dokumentując zainteresowanie i akceptację tej nowej metody przez potencjalnych pacjentów. Działanie te były uzupełnione o działalność popularyzatorską w piśmiennictwie światowym i krajowym. Dodatkowo podjęto współpracę z Politechniką Gdańską celem opracowania i wdrożenia nowego instrumentarium odpowiadającego wymaganiom nowej metody.

W skład wyróżnionego zespołu wchodzi: lek. Jarosław Kobiela – lider projektu, dr med. Stanisław Hać, dr med. Tomasz Stefaniak, stud. Małgorzata Maćkowiak, lek. Monika Proczko-Markuszevska, dr hab. Andrzej J. Łachniński, prof. Zbigniew Śledziński.

Jarosław Kobiela

Od redakcji: Gratulujemy. To już drugi projekt z naszej Uczelni, który awansował do finału konkursu *Pulsu Medycyny* na wybitnego innowatora w polskiej służbie zdrowia „Złoty Skalpel”. Do finału został też zakwalifikowany „Program Wyrzedzającego Przeszczepiania Nerek” (*Gazeta AMG*, 2009, 8-9, s. 16-17).

# Kapelan szpitalny

## – *persona ... grata*

Kapłan, którego oczekuje chory, zwłaszcza żegnający się z doczesnym życiem. Czy rzeczywiście doceniamy to wielkie dobro, jakim jest posługa duszpasterska kapelana szpitalnego, czy też może traktujemy ją jako przetrwały, zanikający element tradycji posługi Kościoła?

Duszpasterską rolę kapłana nie zawsze się dzisiaj docenia i szanuje, również w Polsce. Co więcej, w sposób zamierzony się ją ogranicza. Często słyszymy z okazji różnych wypadków i klęsk żywiołowych, że na miejsce zdarzenia posłano grupę psychologów. Można zapytać, a co z kapłanami, których ludzie przybici nieszczęściem nie mniej, a może niektórzy nawet bardziej potrzebują?

Laicyzująca się Europa coraz bardziej ogranicza to ważne zadanie Kościoła – terapię dusz. W wielu miejscach użyteczności publicznej krajów europejskich wizyta duszpasterska kapłana jest albo niemiłe widziana, albo wręcz zakazana. Konsumpcyjny tryb życia skutecznie wykasowuje z sumień troskę o ludzi chorych w podeszłym wieku, najczęściej umieszczanych w różnego rodzaju domach tzw. „promiennej starości”, gdzie jest wszelki dostatek, zapewniona socjalna opieka, nawet luksus, ale nie ma tych najbliższych osób, którym poświęciło się swoje życie i własne zdrowie – nie ma miłości. Nierzadko nie ma też i kapłana. Stąd tak wielka liczba depresji i samobójstw wśród starych ludzi i wołanie o eutanazję, którą coraz hojniej osoby chore i uciążliwe społecznie się obdziela.

Czy troskliwie chronimy ten wielki skarb, ale i podstawowe zadanie Kościoła Chrystusowego – szeroko rozumianą posługę duszpasterską? Czy też pozwalamy i zgadzamy się na to, by sprowadzać rolę Kościoła do jednego z urzędów użyteczności publicznej, który tylko w ściśle określonych godzinach ofiarowuje swoje usługi, czego można doświadczyć aktualnie w wielu krajach zachodniej Europy?

Tak przecież się już w Polsce też nieraz słyszy: „Niech ksiądz wykonuje swoje powinności, ale nic księdzu do mojego sumienia”... Oczekuje się od Kościoła pięknego katolickiego pogrzebu dla kogoś, kto całe życie prezentował postawę wrogą Chrystusowi... Ekspresowy termin na ślub, by cięża nie była jeszcze widoczna, ale konieczne w kościele, bo to taka wzruszająca i podniosła ceremonia w pięknej, białej sukience...

I tu jest potrzebna terapia sumienia! Nie miniemy się chyba zasadniczo z prawdą, że albo Kościół będzie duszpasterski w szeroko rozumianym znaczeniu, albo nie będzie odgrywał istotnej roli w społeczeństwie.

Nisko chylę czoło przed duszpasterską posługą kapłańską, jedyną posługą, która w pełni, z ofiarnością realizowana, jest wyjątkowa, bo daje całego siebie na służbę i pomoc innym. Kapłan jest szczególnie ważny dla chorego człowieka, którego cierpienie duchowe, cierpienie świadomości popełnionych w życiu win, a wreszcie cierpienie osamotnienia jest często wielokrotnie większe od cierpienia fizycznego. Prośba chorego człowieka o eutanazję, tak promowanej w tzw. „krajach wysoko cywilizowanych” jest najczęściej nie prośbą o śmierć, lecz prośbą o pomoc, o miłość, o obecność przy sobie drugiej, życzliwej osoby.

Jakie są opinie polskiego społeczeństwa katolickiego o posłudze kapelana szpitalnego? Czy jest oczekiwaną osobą w szpitalu przez ludzi chorych? Jakie oczekiwania wobec kapłanów mają lekarze i personel szpitalny?

Każda wypowiedź indywidualna byłaby w tym zakresie opinią bardzo subiektywną, nawet w ustach lekarza, który przepracował w szpitalu kilkadziesiąt lat. Najlepiej, jak chorzy mówią sami w swoim imieniu, dlatego posłużono się ankietą rozprawdowaną wśród pacjentów i personelu pięciu oddziałów szpitalnych. Odpo-



wiedzi były anonimowe. Uwzględniając liczbę ankietowanych pacjentów (115 osób) może nie są w pełni reprezentatywne, ale obrazują określoną postawę oraz oczekiwania chorych wobec posługi kapłańskiej w szpitalu. Podobną ankietę przygotowano dla personelu lekarskiego.

## Jakie wnioski wypływają z ankiet?

### A. Chorzy

1. Istnieje duże zapotrzebowanie na poradę i pomoc duchową od kapłana (tylko 21% nie widzi takiej potrzeby, w tym 4% zdecydowanie nie).
2. 80% chorych oczekuje propozycji spotkania z kapłanem od samego kapłana (tylko 18% nie, w tym 3% zdecydowanie nie).
3. Pacjenci oczekują od kapłana głównie wsparcia duchowego, rozmowy, obecności, a 16% ankietowanych osób oczekuje tylko sakramentów św.
4. Około 2/3 chorych zgadza się, by wizytę kapłana zaproponował personel szpitalny, a 1/3 chorych taką propozycję neguje.
5. W opinii większości chorych kapłana potrzebują nie tylko ciężko chorzy, czyli, interpretując wypowiedź – chorzy oczekujący spowiedzi, sakramentów świętych lub ostatniego duchowego wsparcia przed ewentualną śmiercią.
6. Chorzy w jednakowym stopniu oczekują rozmowy z kapłanem o chorobie i cierpieniu, jak i o śmierci, i życiu wiecznym, o wierze, o przeżywaniu choroby i sprawach, które ciążyą na sumieniu. Oczekują wsparcia, zrozumienia, podtrzymania na duchu.
7. Dwie trzecie chorych oczekuje rozmowy z kapłanem na osobności, w warunkach niekrępujących, a tylko dla 1/3 chorych nie ma to znaczenia. Wczesne godziny ranne wizyty duszpasterskiej w szpitalu nie są uważane za optymalny czas spotkania, zarówno przez pacjentów, jak i personel szpitala.
8. Tylko u 1/3 chorych dotychczasowe spotkanie z kapłanem ograniczyło się do sakramentów, zaś dwie trzecie ankietowanych skorzystało z dodatkowej rozmowy lub porady kapłańskiej.



Prof. Władysław Sinkiewicz wygłosił wykład w dniu 19 września 2009 roku na spotkaniu lekarzy i kapelanów szpitalnych oraz hospicyjnych diecezji gdańskiej, w którym uczestniczyli m.in. metropolita gdański, ks. abp Sławo Leszek Głódź oraz przedstawiciele grona profesorskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z prorektorem prof. Zbigniewem Zdrojewskim na czele. Spotkanie poprzedzone było mszą św. w intencji chorych, służby zdrowia i kapelanów, którą odprawił ks. arcybiskup wraz z licznymi przybyłymi księżmi. Gorąca dyskusja, jaka wywiązała się po wygłoszonym przez prof. Sinkiewicza referacie, świadczyła o wadze tego tematu w codziennej pracy lekarskiej. W dyskusji (ponad godzinnej) udział wzięli także ks. arcybiskup, podkreślając znaczenie posługi kapelanów i dziękując im za ofiarną służbę.

Organizatorem spotkania był Gdański Oddział Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

Prof. Władysław Sinkiewicz jest lekarzem kardiologiem, kieruje Kliniką Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 CM UMK w Bydgoszcy

Prof. Grażyna Świątecka

9. Spotkanie z kapłanem spełniło oczekiwania tylko u niespełna połowy chorych. Jedna trzecia ankietowanych chorych nie wypowiedziała się na ten temat.
10. 30% ankietowanych chorych nie miało możliwości kontaktu z kapłanem w czasie pobytu w szpitalu.
11. Około 2/3 chorych oczekuje, by wizytujący kapłan był w sutannie, a tylko 13% chorych woli kapłana w stroju cywilnym.
12. Tylko niewielki odsetek chorych traktuje sakrament chorych jako ostatnie namaszczenie, dla przytaczającej większości chorych przynosi on ulgę w chorobie oraz pomoc w przeżywaniu fizycznym i psychicznym choroby.
13. Pacjenci oczekują od kapłana powitania i pożegnania po zdrowieniu chrześcijańskim, tylko dla 13% badanych nie miało to znaczenia.
14. Na pytanie otwarte, czego chorzy oczekują od kapłana szpitalnego, odpowiadano między innymi, by codziennie odwiedzał chorych, nie mówił tylko o Bogu, ale przede wszystkim:
  - umiał słuchać
  - wspierał osoby oczekujące pomocy
  - był zawsze osiągalny w nagłych przypadkach
  - był głęboko wierzący
  - umiał poświęcić chociaż małą chwilę na rozmowę
  - był osobą rozumiejącą potrzeby drugiego człowieka
  - posiadał takie cechy, jak pogoda ducha, dyskrecja, ciepło i wyrozumiałość. Dla pacjentów ważny jest również uśmiech oraz łatwe nawiązywanie kontaktów.
  - kapłan powinien być schludnie ubrany, ogolony i czysty
  - kapłan powinien posiadać także doświadczenie w pracy z ludźmi chorymi

## B. Personel medyczny

1. 2/3 ankietowanych lekarzy nie miało potrzeby rozmowy z kapłanem szpitalnym o moralnych i etycznych kwestiach pojawiających się w pracy, ale co trzeciemu lekarzowi taka porada byłaby przydatna.
2. Na pytanie, czy kapłan powinien pytać personel, który z pacjentów szczególnie potrzebuje kontaktu z kapłanem, przeszło 90% widziało taką potrzebę partnerskiej współpra-

cy z kapłanem, ale jednocześnie 95% ankietowanych uważało jednocześnie, że kapłan sam powinien niezależnie kierować się do wszystkich potrzebujących chorych.

3. Blisko 90% ankietowanych uważało, że kapłan powinien przychodzić na oddział systematycznie.
4. Dwie trzecie ankietowanych pracowników uważało, że kapłan powinien dostarczać bieżące informacje o mszach świętych odprawianych w kaplicy szpitalnej i innych wydarzeniach liturgicznych (tablica informacyjna na każdym oddziale szpitalnym).
5. Tylko 13% ankietowanych znało kapłana z imienia lub nazwiska, 66% osób z wyglądu, natomiast około 10% osób nie znało go wcale lub nie wykazywało takiego zainteresowania.
6. Dla 2/3 badanych spotkanie z kapłanem szpitalnym spełniło oczekiwania, dla 1/3 osób nie przyniosło satysfakcji.
7. Połowa osób, które oczekiwały spotkania z księdzem, by przedstawić mu własne problemy nie wiedziała, jak go spotkać, blisko połowa osób spotkała się z księdzem, ale nie mógł poświęcić więcej czasu na rozmowę.
8. 90% ankietowanych lekarzy oczekuje, by kapłan był dla nich autorytetem i przykładem w zakresie etyki i moralności.
9. Według 70% badanych rola kapłana jest niezbędna w procesie terapeutycznym.

Takie są zarówno oczekiwania, jak i własne opinie pacjentów oraz lekarzy kierowane wobec księży sprawujących posługę kapelanów szpitalnych. Pośród innych wniosków i refleksji wysuwa się na plan pierwszy niewątpliwie ważne, budujące i optymistyczne przekonanie, zwłaszcza dla kapłanów, że niezależnie od poszczególnych ocen, kapłan jest osobą w szpitalu dostrzeganą i ważną w procesie leczenia, wobec której zarówno personel, jak i chorzy mają nie tylko konkretne oczekiwania, ale również życzliwą postawę.

Istotna jest nawet tylko sama obecność kapłana w szpitalu, żeby był jak najczęściej widoczny wśród chorych, jak również personelu medycznego, być może na początku często nieufnych wobec kapłana, a nawet z pozoru wrogich. Księża kapłani wiedzą doskonale, że jednak często po wstępnych, niejednokrotnie zdawkowych lub grzecznościowych kontaktach, zagubione ludzkie wnętrza się odsłania i początkowa nieufność przeraża się w serdeczną zażyłość, a kapłan staje się oczekiwanym gościem.

Nieważne jest również, czy chory człowiek potrzebujący duchowego wsparcia, często na krawędzi życia, jest wierzący lub niewierzący, protestant, czy prawosławny. Ofiarowane dobro wysłuchania kogoś, obdzielenia dobrym słowem, uśmiechem lub szczerą rozmową ma wymiar uniwersalny i głęboko ludzki i przez to prawdziwie chrześcijański.

Kapłan w szpitalu, to dla wielu z nas nie tylko posługa dla chorych, ale również możliwość wzajemnego wspierania się – kapłana i lekarza w swoim powołaniu i to nie tylko dla dobra powierzonych nam chorych, ale nie mniej dla dobra nas samych. Możemy być dla siebie wzajemnym źródłem informacji o konkretnych pacjentach, a tym samym sobie nawzajem pomagać. Zachęcam księży, by od czasu do czasu zapukać do dyżurki lekarskiej i wprosić się w wolnej chwili na kawę i herbatę. Takie kontakty są dobrą okazją, by się zapoznać, polubić, a może i otworzyć przed kapłanem swoje często trochę zakręcone wnętrza?

Chorzy stanowią ogromną i ważną część Kościoła. Gdy chory po chrześcijańsku i dojrzałe przeżywa swe cierpienie i gdy świadomie przyjmuje na siebie obowiązek wynikający ze swej trudnej sytuacji, może dać siebie samego, swoje cierpienie i modlitwę za tych, którzy mu ten dar uzdrowienia duchowego przynoszą – za kapłanów i lekarzy. Naprawdę my sami o wiele możemy chorych prosić i często wiele tym chorym zawdzięczamy. Wielkość ich duchowego apostołstwa może ocenić jedynie Bóg i ci, którzy na co dzień doświadczają tej pomocy.





Dlatego w swoich kontaktach z chorymi pamiętajmy o niezwykle ważnej rzeczy, by w tej określonej chwili rozmowy z chorym, tych kilka minut czasu, niech to będzie pięć minut – poświęcić tylko dla niego i wstuchać się w jego słowa. A to przecież nieraz takie trudne, bo każdy z nas mówi we właściwy sobie sposób, nie zawsze na początku rozumiemy. Jakże często odkrywamy prawdziwe znaczenie słów człowieka dopiero po jego śmierci. Wstuchać się w jego gesty, w jego twarz, ręce, całe ciało, które czasami jest bardziej czytelne niż słowa. Wstuchać się także w to, czego nie mówi, o czym za wszelką cenę nie chce powiedzieć, co boi się nazwać, przed czym ucieka.

Aby dobrze wstuchać się w drugiego człowieka, trzeba oderwać się od swoich spraw i poświęcić mu swoją całą uwagę. Często jest to niełatwe, a czasami wręcz niemożliwe. Jak zapomnieć o sobie, o innych sprawach, o innych czekających chorych, kłopotach i radościach, którymi przepętnione jest serce i umysł? Jednak dopiero wtedy, gdy znajduję czas, gdy chcę wstuchać się w drugiego człowieka – mogę mu towarzyszyć.

I w końcu, nie mniej ważne, bym chciał podarować choremu, nad którym się pochylam, również swój uśmiech i pogodę ducha, która rodzi się w momencie jej darowania.

„Mów wszystkim, że Bóg jest uśmiechnięty” to były jedne z ostatnich słów umierającego ks. Twardowskiego. Matka Teresa, która chyba, jak nikt poznała ludzi cierpiących, umierających samotnie, bez opieki, bez żadnej pomocy lekarskiej, ale i również bez opieki duchowej, mawiała: „Możemy dać biednym wszystko, nawet życie, ale jeśli nie dajemy tego z uśmiechem, nie dajemy nic”...

Wiem dobrze, jak pacjenci to cenią, jak obserwują przy wejściu na salę, z jakim wyrazem twarzy do nich się zbliżam. I potrafią długo pamiętać każdy przyjazny gest, dobre słowo, zwrócenie się do chorej z użyciem imienia podpatrzonego z karty gorączkowej, np. „Pani Anno, Panie Stanisławie”.

Oby zawsze, jak dotąd, kapłan z posługą duszpasterską był... *persona grata*.

Prof. Władysław Sinkiewicz

## Na doktorów...

### Na lekarza

*Że Piotr, lekarz uczony, nikt temu nie przeczy,  
On zna wszystkie choroby prócz tych, które leczy.*

(Anonim, wiek XIX)

### Na zgon lekarza

*Paweł – lekarz bez sumienia  
Życ przestał przeszłego lata;  
Umarł, jak Zbawiciel świata:  
Dla naszego ocalenia.*

(I. Legatowicz, 1796–1867)

### Na doktorów

*Odtąd jak nasi doktorzy  
Wydaniem dzieł swych zajęci,  
Zdrowi są ich pacjenci,  
A czytelnicy są chorzy.*

(I. Legatowicz, 1796–1867)

Nadesłali: Jacek i Ewa Sypniewscy, absolwenci AMG z 1958 r.

# Akademia Dermatologii i Alergologii Słupsk–Ustka, 11–14.02.2010 r.

Szanowni Państwo,

Drogi Koleżanki i Koledzy,

W imieniu Rady Naukowej oraz Komitetu Organizacyjnego 6. Akademii Dermatologii i Alergologii serdecznie zapraszam do Słupska i Ustki na doroczne spotkanie naukowo-szkoleniowe organizowane z okazji XVIII Światowego Dnia Chorego!

Do czynnego udziału w 6. ADA zapraszam alergologów, dermatologów, pediatrów, lekarzy rodzinnych i wszystkich lekarzy, którzy w swojej praktyce spotykają się z problemem dermatoz alergicznych i pragną uaktualnić swoją wiedzę na temat ich leczenia. Od wielu lat obserwowany jest wzrost liczby zachorowań na choroby alergiczne. Stały się one obecnie najważniejszym problemem zdrowia publicznego w Polsce. Ostatnie badania epidemiologiczne wykazały, że odsetek osób chorujących na choroby alergiczne w naszym kraju jest najwyższy na świecie. Połowa społeczeństwa w Polsce ma chorobę alergiczną, a alergię są najczęstszą przyczyną zachorowań. Alergia sprzyja innym chorobom, a przewlekłe dermatozy alergiczne w poważnym stopniu upośledzają jakość życia, prowadząc do izolacji i stanów depresyjnych. Aktualne osiągnięcia nowoczesnej alergologii, dermatologii i farmakoterapii prezentowane będą przez najlepszych wykładowców, naukowców o ogromnej wiedzy i talencie dydaktycznym.

Wykłady inauguracyjne w Filharmonii Słupskiej w czwartek 11 lutego 2010 r. o godz. 17.30 wygłoszą:

- prof. Paweł Górski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- prof. Janusz Moryś, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- prof. Krzysztof Narkiewicz, prezes Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (European Society of Hypertension).

Rada Naukowa 6. Akademii Dermatologii i Alergologii: prof. Z. Adamski (Poznań), doc. E. Adamkiewicz-Drożyńska (Gdańsk), doc. B. Borys (Gdańsk), prof. L. Barabanov (Mińsk), doc. D. Chvorik (Grodno), prof. M. Dudziak (Gdańsk), prof. P. Górski (Łódź), prof. I. Grzelewska-Rzymowska (Łódź), prof. E. Jassem (Gdańsk), prof. A. Jawień (Bydgoszcz), prof. R. Kaliszan (Gdańsk), prof. B. Kamińska (Gdańsk), doc. W. Kamysz (Gdańsk), prof. A. Kaszuba (Łódź), prof. M. Kieć-Świerczyńska (Łódź), prof. M. Korzon (Gdańsk), prof. C. Kowalewski (Warszawa), prof. J. Kruszewski (Warszawa), prof. J. Kur (Gdańsk), prof. R. Kurzawa (Rabka), prof. A. B. Macura (Kraków), prof. M. Majkiewicz (Gdańsk), prof. H. Mazurek (Rabka), prof. J. Moryś (Gdańsk), prof. K. Narkiewicz (Gdańsk), doc. R. Olszański (Gdynia), prof. B. Panaszek (Wrocław), prof. R. Pawliczak (Łódź), prof. G. Raczak (Gdańsk), prof. B. Rogala (Katowice), prof. J. Roszkiewicz (Gdańsk), dr A. Samet (Gdańsk), doc. A. Shpakov (Grodno), prof. J. Siebert (Gdańsk), prof. K. Sworczak (Gdańsk), doc. R. Śpiewak (Kraków), ks. prof. J. Turkiel (Ustka), doc. K. Woźniak (Warszawa).

Serdecznie zapraszam do udziału w 6. Akademii Dermatologii i Alergologii! Szczegóły: [www.ekonferencje.pl/ADA](http://www.ekonferencje.pl/ADA)  
Do zobaczenia w Słupsku i w Ustce!

Prof. Roman Nowicki,  
przewodniczący Rady Naukowej oraz Komitetu Organizacyjnego  
6. Akademii Dermatologii i Alergologii,  
przewodniczący Sekcji Dermatologicznej PTA

## „URO-SURF” – morskie wyzwania



Obejmując przewodnictwo Sekcji Adeptów Polskiego Towarzystwa Urologicznego, moim największym marzeniem była integracja środowiska młodych lekarzy urologów. Pozwoliłaby ona na zacieśnienie współpracy między ośrodkami oraz wymianę wiedzy osób przygotowujących się do egzaminu FEBU (*Fellow of the European Board of Urology*).

Pierwsze podejście w 2008 roku spaliło na panewce, gdyż planowany wówczas wyjazd narciarski w ogóle nie doszedł do skutku. Analizując przyczyny znikomego odzewu, postanowiłam nie rezygnować, a znaleźć więcej osób gotowych pomóc w organizacji kolejnego wyjazdu. Ponadto narty, o ile faktycznie chcemy pojechać, wymagają dłuższej podróży poza granice kraju. Trzeba było znaleźć coś równie atrakcyjnego, ale na miejscu.

Mieszkając nad morzem, często spotyka się tu zapalonych żeglarzy i ludzi uprawiających bardziej ekstremalne odmiany sportów wodnych. To była opcja! Przecież mamy w Polsce unikatowe w skali Europy warunki do uprawiania kite i windsurfingu.

Tak narodził się pomysł „Uro-Surf” – spotkania urologiczno-sportowego, w czasie którego codzienne zmagania z wodą miały zwieńczać kameralne seminaria. Formułę naukową wykładów pod zbiorczym tytułem „Jak ja to robię – moje *tips & tricks*” podpowiedział przewodniczący Oddziału Północno-Zachodniego PTU dr Piotr Jarzemski. Nie trzeba było długo namawiać również pierwszych założycieli Sekcji Adeptów – doktorów Romana Sosnowskiego i Tomasza Borkowskiego do zaangażowania się w „Uro-Surf”. Dr Sosnowski przygotował film reklamujący nasze spotkanie, który wraz z zaproszeniem adresowany był do adeptów, urologów i przyjaciół.

W dniach 3–6 września spotkaliśmy się na kempingu „Małe Morze” na Półwyspie Helskim. Niestety, nie wszystkie dwuosobowe pokoje hotelowe miały widok na morze. Nikt jednak w pokoju nie siedział. Codziennie, przed i popołudniu, odbywały się szkolenia windsurfingowe z licencjonowanymi instruktorami w grupach podzielonych w zależności od umiejętności. Wśród uczestników



znalazło się czterech śmiałków, którzy podjęli się nauki kitesurfingu. Upadków do wody, ilości zebranych w zęby wodorostów ani wypitego wieczorami wina nikt nie liczył. Liczyła się tak naprawdę tylko dobra zabawa przy sprzyjającej nam pogodzie. Na spotkanie przyjechało 21 osób z różnych części Polski. Rekordzistą był kolega, który pokonał ponad 700 km, jadąc z Tarnowa. Wykłady odbywały się w bardzo kameralnej atmosferze, w specjalnie zaadaptowanej na nasze potrzeby sali z widokiem na Zatokę Pucką. Świetne prezentacje wzbogacone były filmami, zdjęciami z operacji, a niektórzy wykładowcy przywieźli ze sobą narzędzia operacyjne i zdjęcia rentgenowskie. Temat prostatektomii radykalnej zarówno metodą „na otwarty”, jak i laparoskopową przybliżyli dr Piotr Jarzemski i dr Sławomir Listopadski (Oddział Urologii, Szpital Uniwersytecki nr 2, Bydgoszcz) oraz dr Tomasz Borkowski (Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny). Szczegóły i niuanse wytaniaania wstawki metodą Brickera przedstawił dr Roman Sosnowski (Klinika Nowotworów Układu Moczowego, Centrum Onkologii, Warszawa). Prezentacja dr. Lecha Stachurskiego (Oddział Urologii, Szpital Miejski, Gdynia) na temat PCNL pozwoliła nam złudnie przyjąć, że właśnie się tego nauczyliśmy. Dr Marcin Matuszewski (Klinika Urologii, Gdański Uniwersytet Medyczny), zaawansowany windsurfer, przyrównywał naukę TURP i TURT do nauki surfu. Tak



jak na wodzie pozostaje nam ta samotna odpowiedzialność za każdy ruch ręki – niezależnie, co trzymamy – narzędzie operacyjne, bom czy bar.

Bardzo cenna okazała się atmosfera „Uro-surf” pozwalająca pytać „mistrza”, przyjacielsko konsultować się, czy zweryfikować pewne sformułowania z obecnym na spotkaniu patomorfologiem. Równie wartościowe było uświadomienie nam, specjalizującym się, że każdy wybitny urolog, by zdobyć swój warsztat, musi przejść drogę kształcenia, podejmowania ryzyka, pierwszych sukcesów i nieuniknionych niepowodzeń.

Późnymi wieczorami opowieściom o Małym Morzu i nauce surfu nie było końca. Prezentowane filmy zarówno szkoleniowe, jak te ekstremalne o surfingu podsycały tylko nasze apetyty na przyszłość. Następnym razem chcielibyśmy zrobić „helikopter-sztąg” na windsurfingu lub choćby najprostszego graba, skacząc na kite. Kto wie... Mam nadzieję, że to nie ostatnie spotkanie adeptów....

Dziękuję za wsparcie firmom Apotex, Bayer, Polpharma oraz Astellas, które pozwoliło nam podnieść nieco poziom imprezy i zorganizować dodatkowe atrakcje.

Lek. Joanna Bagińska,  
Katedra i Klinika Urologii GUMed,  
przewodnicząca Sekcji Adeptów  
Polskiego Towarzystwa Urologicznego

# Roboty w chirurgii urologicznej

## Konferencja o zastosowaniu robotów w medycynie zabiegowej i co z niej wynika dla GUMed

Od 22 do 25 września odbyło się w Padwie 6. Europejskie Sympozjum na temat zastosowaniu robotów w chirurgii urologicznej – ERUS. Zebrało się na nim kilkuset urologów z Europy i bardzo liczne grono gości z USA i Azji. Zaprezentowano wykłady szkoleniowe i wyniki prac dotyczących zastosowania robota do wykonywania zabiegów w urologii, oparte na przeprowadzanych seriach obejmujących nawet do dwóch tysięcy przypadków i dotyczących właściwie wszystkich trudniejszych operacji urologicznych w obrębie jamy brzusznej. Pierwszy robot typu Da Vinci został skonstruowany w 1999 roku. Obserwacje pracy tych urządzeń sięgają więc już kilku lat, a uzyskane wyniki wykazują, że zastosowanie robotów pozwala wykonać większość operacji, w wielu aspektach dokładniej i lepiej niż podczas zarówno otwartych zabiegów, jak i laparoskopii. Dodatkowo zabiegi te są dużo łatwiejsze dla chirurga od operacji laparoskopowych. Istnieje też możliwość dosyć szybkiego opanowania techniki w przypadkach uznawanych przez laparoskopistów za najtrudniejsze i przez to rzadziej wykonywanych, jak np. prostatektomia radykalna, czyli operacja w raku stercza, polegająca na usunięciu stercza z trudno dostępnego obszaru miednicy mniejszej. Operacje z użyciem robota mają wiele cech podobnych do laparoskopii, takich jak doskonała widoczność poprzez operowanie w powiększeniu, w monitorze, jak i cechują się małą inwazyjnością związaną z wkłuwaniem narzędzi przez niewielkie otwory w ciele chorego. Mają też jednak znaczącą przewagę, ponieważ narzędzia robota w środku organizmu w pewnym sensie ulegają rozłożeniu do czegoś na kształt dłoni, co pozwala uzyskać swobodę i precyzję podobną do operowania rękami. Do tego dochodzi powiększony obraz trójwymiarowy i eliminacja jakichkolwiek drżeń ręki operującego. Chirurg znajduje się obok chorego w konsoli i stamtąd kieruje ruchami narzędzi, podobnie jak w elektrowni



Autor po prawej na tle robota

atomowej człowiek za pomocą robota dokonuje prac z materiałami radioaktywnymi z pewnej odległości. Brzmi to trochę jak *science fiction*, ale jest to już technika użytkowa. Na świecie pracuje w szpitalach około 1200 aparatów. Ponad 800 w USA, pozostałe w Europie i Azji. Jak dotąd wykonano już około 350 tysięcy operacji w większości specjalności zabiegowych. Obecnie np. 80 procent radykalnych prostatektomii w USA wykonuje się z wykorzystaniem robota, a jest to dość częsta operacja. Oczywiście, system jest drogi, ale kasy chorych w wielu krajach zaczynają uznawać tę technikę i np. w Czechach jest już 9 robotów. Pierwsze zakupiono w Rumunii i Rosji. W Polsce nie ma jeszcze żadnego.

Wydaje się więc, że mamy do czynienia z radykalną zmianą sytuacji w medycynie zabiegowej. Roboty na sali operacyjnej to, moim zdaniem, początek końca laparoskopii. Przypada to każdemu, kto operował laparoskopowo i potem miał do czynienia z robotem. Z robotem jest to zdecydowanie łatwiejsze. Ta różnica staje się wyraźniejsza tym bardziej, im trudniejsze operacje mamy do wykonania. Dodatkowo nowa technika jest na tyle podobna do tradycyjnych operacji na otwarto, że nie trzeba być ekspertem laparoskopowym, aby móc zacząć operować z robotem. Z dokonującą się zmianą technologii wiąże się kolejny przewrót w medycynie zabiegowej. Powstają nowe ośrodki i nowe szanse rozwoju. Oczywiście, techniki na otwarto i laparoskopii nie oddadzą pola od jutra, ale jak to było już kilka razy w rozwoju techniki, nie tylko medycznej – nie da się powstrzymać postępu. I tu powstaje pytanie, co to ma za znaczenie dla nas, dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Otóż, przed wakacjami pojawił się pomysł, żeby spróbować zakupić pierwszy, a może jeden z pierwszych robotów w Polsce do nowo budowanego Centrum Medycyny Inwazyjnej. Niestety, ilość środków na wyposażenie tej inwestycji jest ograniczona i nie wiadomo, na co je przeznaczyć w pierwszej kolejności. Jest, co prawda, „sala do robota” na planie budowlanym, ale być może trzeba tam będzie wstawić zwykły stół do przeprowadzania standardowych operacji, takich jak 50 lat temu. W związku z tym przedstawiciele Klinik Chirurgii Plastycznej, Chirurgii Klatki Piersio-



Chirurg znajduje się obok chorego w konsoli i stamtąd kieruje ruchami narzędzi

## AdVance™ i LESS – nowe techniki w Klinice Urologii

W dniu 23 lipca br. w Klinice Urologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wykonano operację naprawy układu zwieraczowego cewki moczowej z zastosowaniem nowatorskiej, nie tylko w Polsce, metody AdVance™. Jest to następna, rewolucyjna generacja polipropylenowych taśm podcewkowych typu sling, stanowiąca, wg dr. George'a Webstera „znaczący krok naprzód w leczeniu nietrzymania moczu u mężczyzn”. Metodę opracowali dla firmy AMS (American Medical Systems) Christian Gozzi i Peter Rehder, urodzicy z Innsbrucku. Według ostatnich doniesień skuteczność metody sięga 70–80%. Tak dobre wyniki dotychczas można było uzyskać tylko przy zastosowaniu sztucznego zwieracza. W Polsce, jak dotąd, wykonano tylko kilka takich operacji, głównie ze względu na wysoki koszt taśmy (ok. 7000 PLN) i brak refundacji procedury przez NFZ. Operację przeprowadzono w znieczuleniu przewodowym, trwała około 45 minut i, jak przystało na technikę minimalnie inwazyjną, pacjent został wypisany do domu w pierwszej dobie pooperacyjnej. Do tego leczenia kwalifikują się chorzy z umiarkowaną postacią wysiłkowego nietrzymania moczu i z zachowaną częściowo funkcją zwieracza, a więc najczęściej będą to chorzy dotknięci tym powikłaniem po prostatektomii radykalnej.

Natomiast 25 sierpnia wykonano w klinice operację laparoskopowego usunięcia torbieli wielokomorowej nerki z wykorzystaniem tylko jednego portu zakładanego zwykle w okolicy pępka. Była to jedna z pierwszych takich operacji w Polsce. Technika LESS (Laparo-Endoscopic Single-site Surgery) wykonano już tak złożone operacje, jak wycięcie nerki czy pobranie nerki do przeszczepu od żywego dawcy, jednak wymagają one już odpowiedniego, zupełnie nowego instrumentarium (np. 5 mm kamera z wyginaną końcówką), no i, oczywiście,



TriPort™ f-my Olympus

specjalnego portu. W naszej operacji użyliśmy portu TriPort™ wyprodukowanego przez firmę Olympus i standardowych instrumentów laparoskopowych. Operacja trwała około godziny, chora opuściła klinikę następnego dnia. Jak podkreślają zwolennicy tej techniki, jest ona odpowiedzią na wyzwanie: „usuwać narząd nie pozostawiając śladów”.

Z kronikarskiego obowiązku należy dodać, że obie operacje przeprowadził zespół w składzie: Marek Roslan, Marcin Markuszewski i Wojciech Piaskowski.

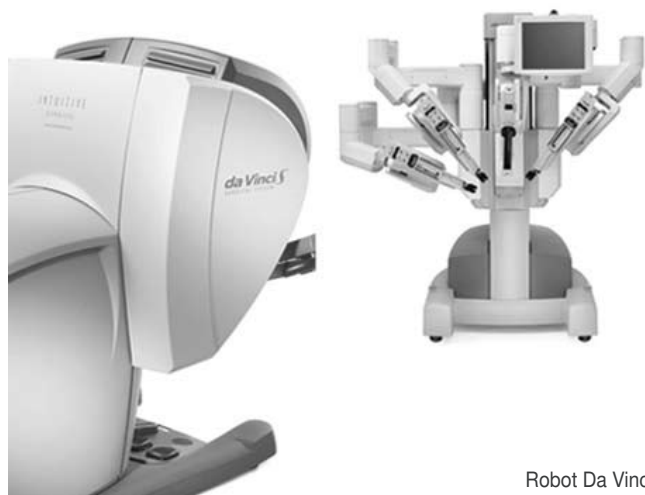
Dr n. med. Marek Roslan,  
Katedra i Klinika Urologii

wej, Urologii i Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej pod kierownictwem prof. Janusza Jaśkiewicza zebrali się i starają się uzyskać pieniądze z Unii Europejskiej na zakup robota. Nie jest to łatwe, częściowo – przez zagmatwany status Uczelni w lokalnej służbie zdrowia. Z naszych informacji wynika, że obecnie największą szansę na zakup robota ma w naszym regionie Szpital Specjalistyczny w Wejherowie.

Oczywiście, robot jest drogi, kosztuje jednak mniej niż za przykład jeden przyspieszacz do radioterapii. A koszt radykalnej prostatektomii z użyciem robota wynosi tyle, ile obecnie NFZ

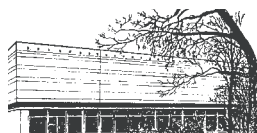
płaci za równoważne operacji naświetlanie raka stercza. W przypadku użytkowania robota przez kilka klinik koszty bieżącej działalności będzie można podzielić. Tylko trzeba go zakupić. Jesteśmy szpitalem akademickim, uczymy studentów i rezydentów, którzy będą pracować w zawodzie za 10-20 lat. Prowadzimy działalność naukową, a nowe operacje z użyciem robota to obecnie na całym świecie pole najbardziej interesujących prac naukowych. Dodatkowo, co roku musimy wpisywać do oferty do NFZ listę procedur unikatowych wykonywanych w klinikach. Wydaje się, że to wszystko mogłoby być argumentem przemawiającym na korzyść takiej inwestycji. Jest jeszcze jedna delikatna kwestia. W poprzedniej rewolucji, jaką było wprowadzenie techniki laparoskopowej, nasza Uczelnia uczestniczyła dość biernie. Teraz jest jakby nowe rozdanie kart i możemy wystartować lepiej. Zwłaszcza że łatwość operowania z robotem otwiera nowe horyzonty dla laryngologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii dolnego odcinka jelita grubego i wielu innych. Przemiany związane z nową technologią będą się nieuchronnie dokonywać w najbliższych latach. Możemy albo wsiąść do tego pociągu albo nie. Inni będą na pewno wsiadać. Mamy wielką szansę być w czołówce i czas pokaże, jak ją wykorzystaliśmy. Profesor Randy Pausch, autor popularnej książki „Ostatni Wykład” mówi „Trudności są tylko po to, żeby zniechęcić tych, którzy nie pragną zrobić czegoś wystarczająco mocno”.

Dr Marcin Matuszewski,  
Katedra i Klinika Urologii



Robot Da Vinci

# Co z analizą cytowań publikacji pracowników GUMed za rok 2008?



Biblioteka Główna  
GUMed informuje

Indeksy cytowań są jednym z narzędzi służących do badania przepływu informacji w nauce na podstawie ukazującego się piśmiennictwa. Dzięki nim jest możliwe analizowanie relacji pomiędzy treścią ukazujących się publikacji, a wcześniej dostępnymi informacjami, a także sprawdzanie, w jakim stopniu autor lub autorzy z poszczególnych jednostek są odbiorcami i nadawcami informacji w przestrzeni naukowej.

Tworzone od 1963 roku przez Institute of Scientific Information (ISI) w Filadelfii specjalistyczne bazy danych są powszechnie znanymi i najczęściej wykorzystywanymi źródłami służącymi do prowadzenia tego typu badań. Są to m.in.

- Science Citation Index (SCI) obejmująca publikacje oraz cytowania głównie z zakresu nauk podstawowych i częściowo nauk stosowanych; wersja rozszerzona bazy – SCI-Ex
- Social Science Citation Index (SSCI) zawiera publikacje i cytowania z dziedziny nauk społecznych
- Art&Humanities Citation Index (A&HCI) dotyczy nauk artystycznych i humanistycznych

W chwili obecnej są one, wraz z takimi bazami, jak np. Journal Citation Reports, częścią należącej do firmy Thompson Reuters, platformy Web of Science.

Od 2005 roku analizę cytowań można wykonywać również przy pomocy bibliograficzno-abstraktowej bazy Scopus, na podstawie zarejestrowanych w niej publikacji.

Analiza cytowań publikacji powstających w GUMed była wykonywana od końca lat dziewięćdziesiątych. Do 2008 roku jej wyniki publikowano w „Gazecie AMG” wraz z rokrocznymi omówieniami działalności naukowej poszczególnych jednostek naszej Uczelni. Analizie poddawano te prace, w których nasz pracownik występował jako pierwszy autor oraz pomijane były tzw. autocytowania, czyli publikacje, które przywoływały w bibliografii inne prace danego autora. Odpowiednie zestawienia z bazy SCI-Ex zamawiano w Ośrodku Informacji Naukowo-Technicznej Biblioteki Politechniki Wrocławskiej, gdyż ze względu na bardzo wysokie koszty zakupu, baza ta nie była nabywana przez naszą Uczelnię. Przez szereg lat opracowaniem uzyskiwanych danych zajmował się prof. Antoni Nasal.

W październiku 2007 r. ukazało się Rozporządzenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego w sprawie kryteriów i trybu przyznawania i rozliczania środków finansowych na działalność statutową (Dz. U. 2007, nr 205, poz. 1489) zmienione rozporządzeniem MNiSW z dnia 24 lipca 2009 r. (Dz. U. 2009, nr 126, poz. 1044), które uczyniło informację o łącznej liczbie cytowań publikacji z afiliacją jednostki jednym z wymaganych, choć nieparametrycznych elementów ankiety jednostki naukowej. Jako bazę, na podstawie której należy przeprowadzać analizę cytowań, wskazano Web of Science. Ponieważ tylko niektóre z polskich uczelni miały i mają nadal wykupiony do niej dostęp, ministerstwo dopuściło możliwość wykorzystania do tego celu bazy Scopus. Należy podkreślić, że bazy różnią się między sobą nie tylko oprogramowaniem, ale także zawartością, bowiem m.in. nie indeksują tych samych tytułów czasopism i mają odmienny zasięg chronologiczny, co bezpośrednio przekłada się na różną ilość cytowań uzyskiwanych przez konkretną publikację w oparciu o każdą z nich.

Niestety, w roku 2009 Biblioteka Politechniki Wrocławskiej ze względu na ograniczenia zawarte w umowie licencyjnej na

użytkowanie bazy SCI-Ex, odmówiła wykonania zamówionych przez GUMed analiz. W zaistniałej niespodziewanej sytuacji, taką analizę w krótkim czasie, przygotowała Biblioteka Główna GUMed, korzystając z prenumerowanej bazy Scopus. Wykonano ją wyłącznie na potrzeby ankiety ministerialnej, czyli dla poszczególnych jednostek naukowych naszej Uczelni, biorąc pod uwagę wszystkie publikacje pracowników jednostek, a nie tylko te, w których autor występował na pierwszym miejscu oraz eliminując powtarzające się cytowania dla współautorów zatrudnionych w tej samej jednostce. W związku z zaistniałą sytuacją w roku bieżącym nie można było przedstawić na łamach „Gazety AMG”, jak w oparciu o bazę SCI-Ex kształtowały się w 2008 roku cytowania prac autorstwa pracowników GUMed zgodnie z dotychczasową praktyką, gdyż taka analiza nie została wykonana.

Wszystkich publikujących i zainteresowanych wykonaniem na własne potrzeby analizy cytowań zachęcamy do korzystania z bazy Scopus, w której dzięki zakładce *Author search* i opcji *Citation tracker* takie badanie można wykonać w prosty sposób. W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z Oddziałem Informacji Naukowej i Bibliografii BG GUMed, którego pracownicy w razie potrzeby służą nie tylko bieżącą informacją, ale także prowadzą indywidualne szkolenia.

Warto także dodać, że w roku 2010 MNiSW planuje wykupienie dla wszystkich jednostek naukowych w kraju licencji na dostęp do najważniejszych dla środowiska naukowego baz danych, tj. baz czasopism wydawnictwa Elsevier i Springer, baz Ebsco oraz do Web of Science, której częścią są właśnie indeksy cytowań SCI-Ex, SSCI, A&HCI.

Mgr inż. Anna Grygorowicz  
p.o. dyrektor Biblioteki Głównej GUMed



Alina Boguszewicz

## Nowi doktorzy

### NA WYDZIALE LEKARSKIM

#### stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

dr n. med. Tomasz ZDROJEWSKI – adiunkt, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. „Nadciśnienie tętnicze w Polsce. Wybrane zagadnienia epidemiologiczne”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 5 listopada 2009 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – choroby wewnętrzne.

#### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

mgr Anna WARDOWSKA – asystent, Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii GUMed, praca pt. „Immunomodulacyjne właściwości nowych analogów muramylo-dipeptydu (MDP) z tuftsyną”, promotorzy – prof. dr hab. Krystyna Dzierzbicka i dr hab. Piotr Trzonkowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 5 listopada 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

#### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Wiesław Jerzy CUBAŁA – asystent, Klinika Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicowych Katedry Chorób Psychicznych GUMed, praca pt. „Profil sekrecji prolaktyny w okresie dwóch godzin po podaniu buspironu u chorych z epizodem depresji”, promotor – prof. dr hab. Jerzy Landowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 5 listopada 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Agnieszka GORZEWSKA – asystent, Katedra Pneumologii i Alergologii GUMed, praca pt. „Ocena wybranych parametrów układu sercowo-naczyniowego u pacjentów z

### Na doktorów...

#### Epitafium

*Tu leży doktor, cześć jego pamięci!  
A wokoło niego – pacjenci.*

(Anonim, 1870–1900)

#### Groźny zbawca

*Szalonemu miecz w rękę – mniej nieszczęść wytwarza,  
Niż gdy głupi dostanie patent na lekarza.*

(W. Gomulicki, 1851–1919)

#### Samobójstwo jest grzechem

*Skąd to pochodzi między doktorami,  
Że kiedy chorzy, nie leczą się sami?  
Stąd przyjacielu, rzecze ktoś z uśmiechem,  
Że samobójstwo jest grzechem.*

(W. Chłędowski, 1797–1846)

Nadesłali: Jacek i Ewa Sypniewscy, absolwenci AMG z 1958 r.

obturacyjnym bezdechem sennym”, promotor – prof. dr hab. Jan Marek Słomiński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 5 listopada 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

3. lek. Grzegorz ŁASKAWSKI – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej GUMed, praca pt. „Wyniki chirurgicznej rewaskularyzacji naczyń wieńcowych u pacjentów po przebytej przezskórnej interwencji kardiologicznej”, promotor – dr hab. Jan Rogowski, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 5 listopada 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Marcin SKRZYPSKI – asystent, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. „Molekularne czynniki rokownicze u chorych operowanych z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca”, promotor – prof. dr hab. Ewa Jassem, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 5 listopada 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

#### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała

lek. stom. Hanna ANTKIEWICZ – wykładowca, Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej GUMed, praca pt. „Laseroterapia biostymulacyjna jako metoda wspomagająca konwencjonalne leczenie niektórych chorób błony śluzowej jamy ustnej i przyzębia”, promotor – prof. dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 5 listopada 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

### NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

#### stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych uzyskali:

1. mgr Małgorzata STOKROCKA – pracownik Polpharmy SA w Starogardzie Gdańskim, praca pt. „Badania nad metodyką oznaczania dostępności farmaceutycznej substancji leczniczych z czopków i ocena wpływu lecytyny na dostępność farmaceutyczną i biologiczną paracetamolu”, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska. Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 3 listopada 2009 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych;
2. mgr Paweł STASIAK – słuchacz Dziennych Studiów Doktoranckich, praca pt. „Biofarmaceutyczne właściwości koniugatu ibuprofenu z oligomerem kwasu 3-hydroksymastowego i możliwości jego wykorzystania”, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska. Rada Wydziału Farmaceutycznego w dniu 3 listopada 2009 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.

### NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU

#### stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskała

mgr Maria BARTOSZEWICZ – specjalista Zakładu Ochrony Środowiska i Higieny Transportu Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, praca pt. „Toksyny cyjanobakterii Nodularia spumigena i Oscillatoria species (Planktothrix sp.)”; promotor – prof. dr hab. Renata Głównicka; Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 12 listopada 2009 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

□

# Praktyki wakacyjne oraz wymiana naukowa z IFMSA-Poland



W dniu 18 listopada 2009 r. w budynku AGN odbyło się spotkanie informacyjne dotyczące warunków wyjazdów zagranicznych w ramach Programów Stałych działających w IFMSA-Poland: SCOPE (Program Stały ds. Praktyk Wakacyjnych) oraz SCORE (Program Stały ds. Wymiany Naukowej). Od wielu lat wyjazdy te cieszą się dużym zainteresowaniem. W tym roku na praktyki można wyjechać m.in. do Hiszpanii, Włoch, Brazylii, Tajlandii czy USA. Jest to niesamowita okazja zarówno do pogłębiania swojej wiedzy, poznawania obcych kultur, jak również zapoznanie się z pracą lekarza na różnych kontynentach. W sierpniu w Macedonii odbył się coroczny międzynarodowy zjazd studentów działających w IFMSA tzw. General Assembly, na którym miałam zaszczyt reprezentować Oddział Gdańsk IFMSA-Poland jak również Gdański Uniwersytet Medyczny. Wtedy to wraz z koordynatorem narodowym ds. praktyk wakacyjnych podpisaliśmy 295 kontraktów na praktyki, mające odbyć się w 2010 roku. Zostały one podzielone równo na wszystkie uczelnie medyczne w Polsce; 17 miejsc trafiło do Oddziału Gdańsk.

Praktyki SCOPE/SCORE to nie tylko studenci wyjeżdżający, ale również studenci, którzy przyjeżdżają do Polski. W tym roku w marcu, lipcu i sierpniu w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym praktyki odbyło 35 studentów m.in. z Brazylii, Hiszpanii, Finlandii, Kanady, Niemiec, Turcji.

Studenci odbywali praktyki w następujących jednostkach: Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej; II Katedra

dra Kardiologii; I Katedra i Klinika Kardiologii; Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej; Klinika Chirurgii Plastycznej; Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych; Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Katedra Pneumologii i Alergologii; Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Katedra i Klinika Neurochirurgii; Katedra i Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej; Zakład Embriologii.

Serdecznie dziękujemy Kierownikom Klinik oraz wszystkim lekarzom, którzy umożliwili odbycie praktyk zagranicznym studentom, za poświęcony czas i zaangażowanie, tym samym zapewniając znakomity poziom praktyk.



Studenci oprócz zajęć w szpitalu zwiedzali Gdańsk, podróżowali po Polsce i poznawali bogatą kulturę naszego kraju. W lipcu i sierpniu w Gdańsku zorganizowano dwa spotkania – tzw. SCOPE MEETINGI, w których brali udział studenci zagraniczni, odbywający swoje praktyki w całej Polsce – w sumie ponad 200 osób. Była to doskonała okazja do promowania naszego miasta oraz Uczelni.

Jeżeli macie jakiegokolwiek pytania dotyczące działalności w IFMSA-Poland, chcielibyście zaangażować się w nasze akcje, uzyskać więcej informacji na temat, jak wyjechać na praktyki wakacyjne w roku akademickim 2009/2010, gorąco zapraszam do kontaktu z nami.

Joanna Gunarys, asystent koordynatora narodowego ds. praktyk wakacyjnych 2009, koordynator narodowy ds. praktyk wakacyjnych 2010 IFMSA-Poland



Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Gdańsk:

- prezydent: Karolina Błasiak  
karolina\_blasiak@yahoo.pl
- lokalny koordynator ds. praktyk wakacyjnych: Kaja Klein  
kaja\_k@wp.pl
- lokalny koordynator ds. wymiany naukowej: Marta Osowicka  
osamart@wp.pl



# Otrzęsiny 2009

W dniu 7 listopada w szeregi naszych studentów przyjęliśmy około 1,5 tysiąca nowych żaków. Niektórzy z nich zaczęli studia drugiego stopnia i dla nich przekroczenie progu Uczelni na początku tego roku akademickiego nie było może wielkim przeżyciem, ale na szczególną uwagę zasługują ci, którzy musieli przeskoczyć naprawdę wysoki próg.

Dlaczego mówimy o 7 listopada, a nie o końcu września czy początku października, kiedy to miała miejsce inauguracja roku akademickiego? Otóż w ten sobotni wieczór wszyscy zainteresowani pierwszorzocznymi mogli przejść otrzęsiny. I wielu nowych przyszłych lekarzy, stomatologów, farmaceutów, analityków medycznych, pielęgniarek/pielęgniarzy, dietetyków, elektroradiologów, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, biotechnologów i specjalistów zdrowia publicznego skorzystało z tego przywileju. A przyjemności organizatorzy otrzęsin przewidzieli co nie miara! Pierwszaków przy wejściu witano konkurencjami związanymi z ich przyszłym zawodem. Przejście stanowisk i wykonanie zadań wymyślonych przez starszych kolegów było przepustką do zaliczenia w poczet studentów GUMed. Wszyscy bawili się przednio i zapewniam, że nikomu nie stała się krzywda, choć ogólnie wiadomo, że „ciężkie jest życie studenta”.

Jako że były to pierwsze otrzęsiny w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, organizatorzy (w tym Zarząd USS jak i wiele bardzo pomocnych i tryskających pomysłami osób spoza Zarządu) zadbali, aby przybyłym gościom również czas upływał miło. Na uroczysty bankiet otwierający imprezę przybył rektor, opiekun I roku Wydziału Lekarskiego, dziekani, prodziekan Wydziału Lekarskiego oraz wielu innych wspaniałych gości, którzy z uwagą przyglądali się staraniom młodych żaków i pomysłowości ich kolegów.

Wiele wysiłku włożyli organizatorzy w przygotowanie tej popularnej imprezy, jednak wszyscy zgodnie przyznają – było warto! Należy docenić trud Piotra Łukasiewicza z III roku Wydziału Lekarskiego oraz innych studentów z lat II–VI wszystkich wydziałów, którzy już wiele tygodni wcześniej myśleli o tym, w jaki sposób i jak najmilej przywitać pierwszaków.

Drodzy Studenci I roku, uwierzcie, że długie lata na GUMed nie muszą być nudne. Jak z pewnością zauważyliście, otacza Was wielu życzliwie nastawionych osób, którzy z chęcią wytu-



maczą, jak wykuć na blachę Pituchową, przebrnąć przez histologiczne „szkiełka”, nie zbić całego zestawu próbek jednym zamachem fartucha czy zdać słynną botaniczną „ścianę płaczu”. A my, autorzy? Życzymy Wam owocnego pogłębiania wiedzy i umiejętności, wielu ciekawych, nowych znajomości jak i dobrej zabawy, bo nie samą nauką GUMed stoi!

Marta Mróz, III rok WL  
(fot. Łukasz Ostalski)



# Z wakacyjnego obozu w Kwidzynie

Jesienno-zimowa aura za oknem jest świetnym momentem do snucia wspomnień z wakacji, zwłaszcza jeśli dotyczą przyjemnie spędzonego czasu w gronie znajomych, którzy bezinteresownie i z ochotą nieśli pomoc innym ludziom. Taką możliwość mieli studenci Wydziału Lekarskiego GUMed podczas kolejnego już obozu studenckiego w Kwidzynie, który odbył się w dniach od 2 do 15 sierpnia 2009 roku. Wzięło w nim udział 25 studentów z sześciu lat kierunku lekarskiego.

Obóz miał charakter medyczno-rekreacyjny. Organizatorami ze strony miasta byli burmistrz i Urząd Miejski w Kwidzynie oraz NZOZ „Zdrowie”, którzy zapewnili studentom całą masę atrakcji, z kursem jazdy konnej włącznie oraz wygodne zakwaterowanie w hoteliku, usytuowanym w pięknych, zabytkowych garnizonach wojskowych, położonych blisko centrum miasta. Ze strony GUMed współorganizatorami byli prof. Janusz Jaśkiewicz, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej, dr n. med. Kamil Drucis, asystent ww. kliniki oraz lekarze Kamil Knut i Piotr Woźniacki. Koordynatorem obozu był Marcin Mieszkowski, obecnie student V roku WL.

Obóz jak co roku miał bardzo ciekawą formę, jednak tym razem część medyczna była znacznie bardziej rozbudowana. Studenci odbyli 2-tygodniowe praktyki wakacyjne w NZOZ „Zdrowie”, mając dostęp i możliwość wykonania całej palety procedur medycznych na wielu oddziałach szpitala. Poza praktykami, przez 10 dni, prowadzili akcje promocji i profilaktyki zdrowia dla mieszkańców w centrum miasta, obok urzędu miejskiego.

Studenci byli podzieleni na 3 grupy i pracowali w namiotach: chirurgii onkologicznej, kardiologicznej oraz pediatrycznej. Codziennie w innym namiocie prowadzono akcję dla mieszkańców. Największym zainteresowaniem cieszył się namiot kardiologiczny, koordynowany przez studenta obecnego V roku Przemysław Kłosowski. W namiocie tym każda osoba przechodziła kilka etapów badań, m.in. mierzono poziom cukru i cholesterolu z krwi włośniczkowej, ciśnienie tętnicze, wzrost, wagę itp. Na podstawie otrzymanych wyników i wywiadu przy pomocy tablic SCORE obliczano pacjentom ryzyko sercowo-naczyniowe, a w razie potrzeby – zalecano udanie się do specjalisty czy

wykonanie dalszych badań. Dzięki informacjom nt. najczęstszych chorób układu krążenia wiele osób zdecydowało się podjąć próbę rzucenia palenia papierosów czy zmiany stylu życia na bardziej prozdrowotny.

Namiot pediatryczny, koordynowany przez studentkę obecnego V roku Magdalenę Masłowską, prowadził całą paletę podstawowych, nieinwazyjnych badań dla najmłodszych pacjentów. Studenci używali do tego siatek centylowych, specjalistycznych tabel oraz przeróżnych gadżetów. Rodzice, przy pomocy wytworzonych przez studentów plakatów i ulotek, otrzymywali informacje z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości, alergii, szczyptliwych ochronnych, chorób układu pokarmowego czy rozpoznania i postępowania w przypadku odwodnienia dziecka.

W namiocie chirurgii onkologicznej zainteresowanych mieszkańców szkolono, przy użyciu fantomów, jak prawidłowo wykonać samobadanie piersi. Również dzięki przygotowanym ulotkom i plakatom, pacjenci mogli otrzymać informację na temat najczęściej występujących nowotworów – jak im zapobiegać, diagnozować i leczyć. Tu można było uzyskać specjalistyczną poradę od lekarzy z kliniki, obecnych przez cały okres trwania obozu.

Główną imprezą medyczną była Biała Sobota. Była to akcja przygotowywana przez długi czas, a w jej efekcie kilkuset mieszkańców miasta chętnie poddało się podstawowym badaniom we wszystkich trzech namiotach. Dodatkowym atutem był mammobus, podstawiony przez firmę FADO. Akcja trwała przez cały dzień, a gośćmi honorowymi byli prof. Janusz Jaśkiewicz oraz prof. Janusz Moryś, rektor GUMed. Goście oraz władze miasta nie kryli zadowolenia z pracy i zaangażowania studentów.

Przez 2 tygodnie łącznie ponad kilkuset mieszkańców miasta odwiedziło medyczne namioty. Studenci w namiotach oraz podczas spacerów grupowych w centrum miasta rozdali setki przygotowanych przed obozem „prozdrowotnych” ulotek. Mieszkańcy w wypełnianych ankietach wyrazili swoje zadowolenie z przeprowadzonej akcji i zgodnie uważali, że powinno ich być więcej.

Poza prowadzeniem działalności medycznej, uczestnicy korzystali z uroków miasta i zorganizowanych atrakcji. Wszyscy studenci z uśmiechem i zaangażowaniem przystąpili do kursu jazdy konnej. Początki nie były łatwe, ale codzienny pobyt w stadninie i na torze przyniósł wiele niezapomnianych zdarzeń i świetnej zabawy. Nie obyło się również bez wieczornego grilla zorganizowanego w samym środku malowniczej stadniny.

Podczas jednego weekendu obozowicze przenieśli się nad pobliskie jezioro, gdzie zorganizowano żeglugę na łodziach oraz pełen niespodzianek spływ kajakowy.

Podsumowując, śmiało mogę powiedzieć, że obóz był bardzo udany tak pod względem wypoczynku, jak i szerokiej akcji promocji zdrowia wśród mieszkańców miasta. Dziękuję koordynatorom namiotów na równi z pozostałymi uczestnikami za pomoc przy organizacji obozu oraz trud włożony w jego sprawne funkcjonowanie. Każdemu studentowi życzę uczestnictwa w takim obozie.

Marcin Mieszkowski,  
student V roku WL,  
koordynator obozu – Kwidzyn 2009



Zawieszamy flagę GUMed na maszcie przed Urzędem Miejskim – Kwidzyn zdobyty!



Opiekunowie obozu, od lewej: lek. Kamil Knut, dr n. med. Kamil Drucis, lek. Piotr Woźniacki



Nauka w stadninie. Dwie koleżanki, które wiele lat wcześniej jeździły konno, pomagały instruktorce w nauce pozostałych obozowiczów, a w wolnych chwilach skakały na torze



Lek. Kamil Knut konsultuje pacjenta w namiocie chirurgii onkologicznej



Kardiologia – najbardziej oblegany namiot podczas akcji



Koordinator namiotu pediatrycznego – Magdalena Masłowska wraz z autorem prezentuje działalność namiotu gościom honorowym



Koordinator namiotu kardio – Przemysław Kłoskowski



Koordinator kardio z autorem przedstawia system działania namiotu rektorowi, prof. Januszowi Morysiowi



Koordinator obozu z burmistrzem i gośćmi honorowymi podczas Białej Soboty



**Absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego i technik dentystycznych**



**Absolwenci kierunku lekarskiego**