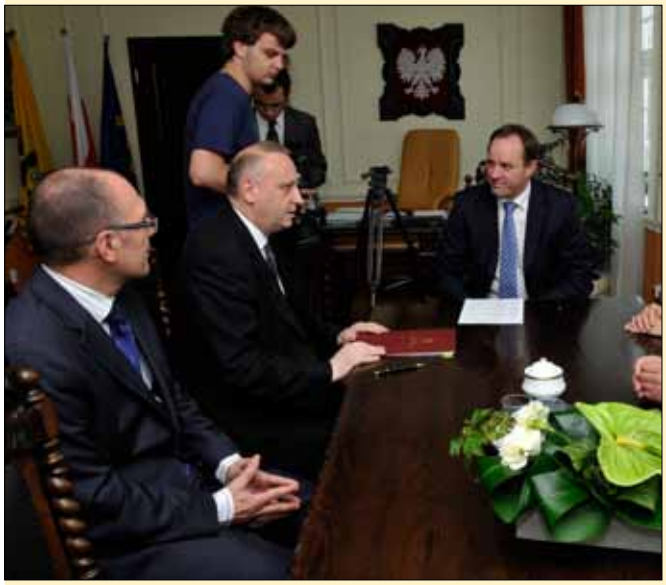
miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
ISSN 1506–9745

GAZETA AMG

Rok 21 Lipiec 2011 nr 7 (247)

Z ŻYCIA UCZELNI

Pamiątkowe zdjęcie absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa z władzami Uczelni po tradycyjnej uroczystości czepkowania, które odbyło się 21 czerwca a Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza



Drugiego czerwca br. podpisano umowę grantu na poprawę jakości kształcenia. Od lewej siedzą: prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. J. Bigda, rektor prof. J. Moryś, marszałek województwa pomorskiego M. Struk

Na Wydziale Farmaceutycznym odsłonięto 27 czerwca br. tablicę upamiętniającą postać śp. Profesora Stanisława Janickiego

Uroczyste dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego (English Division) str. 4

W numerze…

Kalendarium rektorskie 3
Dyplomatorium absolwentów English Division 4
50 milionów złotych z Unii dziś. A jutro? . . .6
Absolwent GUMed wśród laureatów 7
Prof. Jacek Jassem „Wybitnym Polakiem” . . 8
Czerwona Róża dla młodych stomatologów . . 9
Rozmowa z posłem Janem Kulasem 10
Z Senatu GUMed. 11
Arteterapia 12
Badacze z GUMed wyróżnieni przez PAU . . 13
Kolejne wyróżnienie dla prof. K. Krajki . . .13
Różne problemy współautorstwa (cz. 2) . . 14
II Forum Okulistyki „Terapie Łączone” . . .16
Sukces immunologów 17
Immunolodzy obradowali w Gdańsku 17
Tajemnice Broad Peak Mountain 18
Reumatolodzy w Mikołajkach 23
Kadry GUMed i UCK 23
Współczesna Terapia Żywieniowa 29
Nagrodzeni doktoranci 29
Czy trudniej prowadzić odrzutowiec… czy blok operacyjny? 30
Nowi doktorzy 32
Gdańsk wolny od dymu tytoniowego 33
Polecamy Czytelnikom 33
Jak realizujemy politykę antytytoniową? . . 34
Pożegnaliśmy prof. S. J. Sterkowicza 36
Obóz studencki Łazy 2011 36
Obóz studentów ratownictwa medycznego 37
Tai Chi, joga i zupa z soczewicy 38, 39
Rozwój kampanii Dawca.pl 40

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Katarzyna Dorocińska, Brunon Imieliński, Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Marta Mróz, Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Wawrzyniec Paluch, Krzysztof Sworczak, Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Frysztak (sekr. red.), Tadeusz Skowyra (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska. Fot. Zbigniew Wszeborowski

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

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

Warunki prenumeraty:

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

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

Kalendarium rektorskie

26.05.2011 – rektor prof. Janusz Moryś wręczył nagrody laureatom konkursu *Abecadło Interny*

27.05.2011 – Rektor GUMed uczestniczył w posiedzeniu Konferencji Rektorów Polskich Uczelni Technicznych, które odbyło się podczas rejsu żaglowcem Dar Młodzieży po wodach Zatoki Gdańskiej

28.05.2011 – inauguracja działalności Epsilon Medical Fraternity Chapter w Uczelni, w której wziął udział prof. Janusz Moryś

2.06.2011 – rektor prof. Janusz Moryś wspólnie z rektorem Akademii Pomorskiej w Słupsku prof. Romanem Drozdem podpisali z marszałkiem Mieczysławem Strukiem umowę na finansowanie ze środków unijnych projektu o wartości prawie 3 mln złotych, dzięki któremu w GUMed powstanie nowoczesna pracownia dydaktyczna pacjenta symulowanego

10.06.2011 – otwarcie X Gdańskiego Forum Stomatologicznego połączonego z wystawą sprzętu stomatologicznego *Baltdentica*, w którym uczestniczył Rektor GUMed

15.06.2011 – spotkanie rektorów uczelni Trójmiasta z Gabriele Neumeier, konsulem generalnym Niemiec. Tematem spotkania były prace przygotowawcze do Euro 2012

16.06.2011 – udział w konferencji pt. *INNOwacyjna mikstura – Nauka i Biznes*

21.06.2011 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w uroczystym czepkowaniu absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo

27.06.2011 – rektor prof. Janusz Moryś uczestniczył na Wydziale Farmaceutycznym w sesji naukowej poświęconej pamięci Profesora Stanisława Janickiego połączonej z uroczystym odsłonięciem tablicy upamiętniającej postać tego wybitnego badacza i nauczyciela

mgr Urszula Skałuba

W dniu 31 maja 2011 r. zmarła w wieku 90 lat

prof. dr hab. med. Genowefa Stachowska

Urodzona w Koziczynie na Wileńszczyźnie, studia lekarskie rozpoczęła w Wilnie w 1944 r. Po repatriacji do Gdańska kontynuowała studia na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku, gdzie w 1951 roku uzyskała dyplom lekarza. Jeszcze jako studentka rozpoczęła w 1949 r. pracę na stanowisku młodszego asystenta w Zakładzie Higieny kierowanym przez prof. J. Lubczyńskiego. Doktorat uzyskała w 1961 r. W latach 1977-1991, do przejścia na emeryturę, kierowała Zakładem Higieny i Epidemiologii AMG. Odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką Honorową „Zasłużonym Ziemi Gdańskiej”, Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku i odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”. Pochowana została na cmentarzu w Gdańsku-Oliwie.

W dniu 3 czerwca 2011 r. zmarł

dr med. Andrzej Pawłowski

absolwent Wydziału Lekarskiego AMG z 1962 roku. Zatrudniony od 1963 r. jako asystent w Klinice Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani AMG. Specjalizację II° z laryngologii uzyskał 1969 r. Od 1971 r. do zakończenia pracy w AMG w 1975 r. pozostawał zatrudniony na stanowisku adiunkta. Żegnamy zasłużonego nauczyciela akademickiego i troskliwego lekarza.

W dniu 16 czerwca br. zmarła

dr med. Maria Dżoga-Litwinowicz

Urodzona we Lwowie, w latach 1953-1959 studiowała na Wydziale Lekarskim AMG, uzyskując w 1959 r. dyplom lekarza. Zaraz po studiach rozpoczęła pracę w III Klinice Chirurgicznej AMG kierowanej przez prof. Z. Kieturakisa, początkowo jako wolontariusz, a od 1963 roku jako asystent, następnie adiunkt i starszy wykładowca w II Klinice Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej. Specjalizację II° z chirurgii uzyskała w 1967 r. Na emeryturę przeszła z końcem 2001 r. Była ofiarnym lekarzem i nauczycielem akademickim wielce zasłużonym w wychowaniu wielu pokoleń studentów. Została pochowana na Cmentarzu Komunalnym w Sopocie.

Dyplomatorium absolwentów English Division

Już po raz trzeci w GUMed wręczono dyplomy absolwentom kierunku lekarskiego na studiach anglojęzycznych. Uroczystość odbyła się 29 czerwca br. w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza.

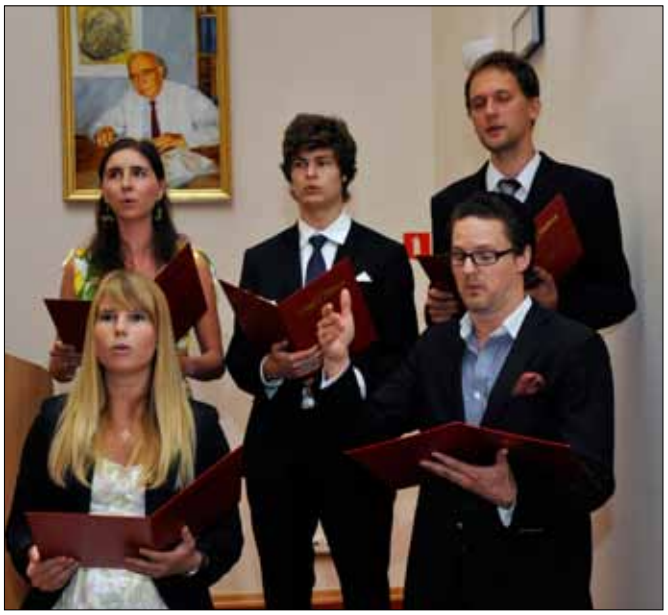
W ceremonii udział wzięli: rektor prof. Janusz Moryś, prorektor ds. studenckich prof. Barbara Kamińska, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Siebert oraz prodziekani: prof. Waldemar Narożny, dr hab. Przemysław Kowiański, prof. Wojciech Biernat i prof. Maria Dudziak. Okolicznościowe przemówienia wygłosili prorektor ds. studenckich prof. Barbara Kamińska, dziekan i prodziekani.

Po złożeniu przyrzeczenia lekarskiego 55 absolwentów odebrało dyplomy z rąk rektora prof. Janusza Morysia oraz prof. Janusza Sieberta. Troje absolwentów zostało uhonorowanych upominkami za działalność w Samorządzie English Division: Kurt Eriksson, Monika Sznage, Ines Sequeira de Carvalho.

Kończących studia pożegnali m.in. Haydar Ali, student V roku English Division oraz prof. Wiesław Makarewicz, wiceprezes Stowarzyszenia Absolwentów w GUMed, który zachęcił do wstępowania w szeregi Stowarzyszenia. W imieniu absolwentów przemówienie pożegnalne wygłosiła Ines Sequeira de Carvalho. Słowa pożegnania i życzenia pomyślnej kariery zawodowej przekazali dr Anna Kowalczyk, opiekunka VI roku ED i dr Jerzy Dziewiątkowski, ich opiekun na I roku ED, który powiedział na wstępie: *Six years ago I have told you how to be a student. I am sure that you have found your way and this is why you are there. Now you will have to find your way again. Full of knowledge, full of willingness to bear help to those who need it. No matter where and when*.

Oprawę muzyczną uroczystości śpiewem solowym wzbogacił i urozmaicił Lettström Christian Fredrik, utalentowany muzycznie student III r. English Division.

Uroczystość zakończyła pamiątkowa zbiorowa fotografia absolwentów z władzami Uczelni. Rektor i Dziekan w swoich ceremonialnych strojach akademickich długo pozowali do niekończącej się serii fotografii z poszczególnymi grupkami absolwentów i ich gośćmi.



Przemówienie prodziekana prof. Wojciecha Biernata

Dear Colleagues,

This is the last day for you as students of our University. Several years of classes, seminars and lectures are now the past. Sacrifice, hard work, struggle and all this finish today. This is the end point of your stay in Gdańsk and simultaneously the starting point of your future career as MDs. I hope that this arduous six yearlong study will be beneficial for your further professional performance in this job.

However, you must be conscious that the knowledge you acquired will not be sufficient for the whole of your professional life. You must take care to enhance it, keep path with the latest advances, as only such an attitude to this profession will provide you with satisfaction and joy. Finishing the formalized process of learning you are well equipped to study by your own.

DOCTOR'S OATH

Becoming a member of the community of doctors, I solemnly declare that I will devote my life to serve humanity.

I shall respect my teachers and show them my gratitude,
I shall follow my profession with all care and dignity,
The health of the sick shall be my main concern,
I shall keep the secrets, with which I am entrusted even after the death of the patient,
I shall always and with all my heart honor my profession and its noble traditions,
My colleagues shall be my brothers,
I will never allow any cause, whether religious, national, racial, political or related to the social status to influence my duties towards the sick,
I shall treat human life with the greatest respect from its very beginning,
Even when under threat I shall not use my medical knowledge in opposition to human rights,

I solemnly promise on my honor and of my free will to fulfill all these.

You should force yourself to improve your professional skills and from now on you will become a lone sailor on the endless ocean of medical practice. Sail safely! Both for you and for your patients! Remember that each patient must be a challenge for you. This will be a tougher exam than any of those you had passed during your studies. I am convinced you manage to pass it; however, it will depend on your hard work as a doctor. In the hospital during your duty hours and in your spare time. Remember, we are not perfect but the perfect performance of this job is the ultimate aim. There is no opportunity to fail this exam. The alternative is the well-being, health and sometimes the life of your patients. Therefore, the serious and responsible attitude to this profession is so important. Good luck!

I hope one day you will return to our University. You will always be welcome as you became a member of our large academic community. We wish you all the best, reach your dreams and try to attain what seems to be beyond of your reach! All the best!

50 milionów złotych z Unii dziś. A jutro?

Nasi ulubieni politycy czy dziennikarze zwykli w ostatnich latach mawiać – *płynie do nas rzeka unijnych pieniędzy, czerpcie z niej swobodnie*. **Przy bliższym rozpoznaniu okazywało się jednak, że rzeka meandruje, w niektórych miejscach zbudowano wokół niej dobrze umocnione wysokie wały, a dla niektórych pomysłów to jedynie strumyk a nie rzeka. Poniższy tekst syntetycznie przedstawia główne efekty w pozyskiwaniu funduszy unijnych przez naszą Uczelnię. Dokładniejszy opis projektów przedstawimy w kolejnych wydaniach *Gazety*, a także w trakcie planowanej na jesień konferencji podsumowującej dotychczasowe doświadczenia.**

Co nam się udało uzyskać?

Programy unijne dostępne w latach 2007-2013 finansują różnorodne projekty uczelni wyższych – dydaktyczne, naukowe, profilaktyczno-zdrowotne, inwestycyjne, wspierające innowacje, a także projekty współpracy międzynarodowej. Środki na realizację projektów pochodzą z różnych programów operacyjnych finansowanych z funduszy strukturalnych, Polsko-Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG, czyli tzw. środków norweskich, a także Programów Ramowych oraz innych programów organizowanych bezpośrednio przez departamenty Komisji Europejskiej.

Wśród powyższych projektów szczególne znaczenie mają inicjatywy, których podstawowym celem jest wzrost potencjału naszej Uczelni. Jednym z istotnych źródeł finansowania projektów rozwojowych stał się w ostatnim okresie Regionalny Program Operacyjny dla Województwa Pomorskiego (RPO WP). Gdański Uniwersytet Medyczny jest liderem wśród uczelni pomorskich w pozyskiwaniu środków z tego programu i aktualnie realizuje w jego ramach 7 projektów, nakierowanych przede wszystkim na poprawę jakości posiadanej infrastruktury naukowo-dydaktycznej. Dzięki nim udało się znacząco unowocześnić wyposażenie naukowe i dydaktyczne jednostek znajdujących się na terenie nowego budynku Centrum Medycyny Laboratoryjnej, a także Katedry Pielęgniarstwa, Katedry Anatomii oraz jednostek Wydziału Farmaceutycznego. Do zakończenia zmierza kompleksowy remont pomieszczeń wykorzystywanych dla nauczania anatomii oraz modernizacja pomieszczeń zaplecza prosektoriów. Już niedługo rozpoczniemy również przystosowanie i wyposażanie pomieszczeń w przychodni przyklinicznej dla potrzeb pracowni pacjenta symulowanego. Łącznie realizowane projekty infrastrukturalne finansowane z środków RPO WP zamykają się kwotą ok. 22 mln zł.

W ramach funduszy strukturalnych Uczelnia realizuje również dwa ogólnouczelniane projekty wspierające działalność innowacyjną poprzez wzmocnienie współpracy naszego środowiska naukowego z otoczeniem gospodarczym oraz rozwój przedsiębiorczości akademickiej. Są one finansowane z RPO WP oraz Programu Europejskiej Współpracy Terytorialnej i opiewają łącznie na kwotę ok. 0,9 mln zł.

Odrębną kategorię projektów stanowią działania ukierunkowane na rozwiązanie konkretnych problemów naukowych bądź praktycznych. Są one również finansowane ze środków funduszy strukturalnych jako wspierające rozwój kadr nauki, a także pośrednio lub bezpośrednio – rozwój gospodarczy i społeczny. W tym obszarze jednostki naszej Uczelni realizują 10 projektów badawczych oraz 1 profilaktyczno-zdrowotny na łączną kwotę ok. 28 mln zł. Finanse pochodzą głównie z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, ale także tzw. funduszy norweskich.

NOWY BUDŻET UNII EUROPEJSKIEJ 2014-2020
(propozycja Komisji Europejskiej z czerwca 2011)

Łączny budżet ok. 970 mld EUR, w tym
- na badania i innowacyjność (program ramowy) – 80 mld EUR
- na młodzież (program edukacyjny) – 15,2 mld EUR
- na fundusze strukturalne dla Polski – 80 mld EUR

Projekty polskich dokumentów programowych – 2012 rok
Pierwsze konkursy – 2014 rok

Ponad 50 mln zł, które napłynęły do nas z programów unijnych w ciągu ostatnich trzech lat, to niewątpliwie znaczący zastrzyk pieniędzy. Warto o nim wiedzieć i pamiętać, bo suma to niebagatelna, wielokrotnie wyższa od naszych wewnętrznych budżetów remontowych czy zakupów aparaturowych. Porównując się, co naturalne, z sukcesami innych uczelni, trzeba również pamiętać o krajowych środkach pozyskanych na cele rozwojowe przez nasz Uniwersytet Medyczny. Od 2005 roku blisko 18 mln zł przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia wsparło projekty termomodernizacyjne. Niewiele mniejsza kwota otrzymana z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego pozwoliła na zakończenie budowy Centrum Medycyny Laboratoryjnej, a co najważniejsze ok. 500 mln zł pozyskanych bezpośrednio z budżetu państwa zasiliło realizację projektu naszej potężnej inwestycji rozwojowej, Centrum Medycyny Inwazyjnej. Jego szybka i sprawna budowa budzi uznanie w całym kraju, a można mieć nadzieję, że nie tylko uznanie, ale i rosnącą szansę na kontynuację.

Co nas może czekać?

Nadchodzący okres finansowania unijnego w latach 2014-2020 będzie realizował nową strategię Unii Europejskiej – Strategię Europa 2020. Kładzie ona jeszcze silniejszy niż w poprzednich latach nacisk na innowacje, wspieranie badań i rozwoju, poprawę jakości i wydajności systemów kształcenia, w tym uczenia się przez całe życie. Najprawdopodobniej znacznie trudniej będzie z tych środków wspierać inwestycje budowlane, będą musiały one bezpośrednio sprzyjać innowacyjności i konkurencyjności również na poziomie ogólnoeuropejskim. Zreformowane fundusze strukturalne będą silniej wspierały współpracę regionalną, w naszym wypadku w obrębie basenu

NOWE FUNDUSZE NORWESKIE 2012-2014

Dla całej Polski kwota 578 mln EUR, w tym
- na badania w zakresie ochrony zdrowia, klimatu i środowiska – ok. 37 mln EUR
- na wsparcie projektów edukacyjnych – ok. 10 mln EUR
- na wsparcie dostępności opieki zdrowotnej – 75 mln EUR

Pierwsze nabory w pierwszej połowie 2012 roku
Informacje źródłowe – portal Ministerstwa Rozwoju Regionalnego – **www.mrr.gov.pl**

Morza Bałtyckiego. Prace nad nowymi programami finansowanymi z funduszy strukturalnych rozpoczną się w Polsce już we wrześniu br., a w roku przyszłym poznamy najpewniej zarys nowych programów finansowania. Ponadto dla uczelni wyższych będą dostępne zwiększone środki z Komisji Europejskiej na nowy, już ósmy program ramowy wspierający badania i innowacje oraz zreformowany program edukacyjny (obejmujący dzisiejszy program LLP-Erasmus).

Myśląc o przyszłych funduszach europejskich nie zapominajmy jednak o krajowym podwórku. Dla przykładu, w ramach wdrażania nowej ustawy o szkolnictwie wyższym Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego uruchamia między innymi program Krajowych Naukowych Ośrodków Wiodących, którego pierwsze edycje konkursowe mogą się rozpocząć nadchodzącą jesienią. Bardzo wysokie pozycje naszej farmacji i międzyuczelnianej biotechnologii w ocenach parametrycznych MNiSW dają tym wydziałom dobrą pozycję startową. Jednak pamiętajmy, że konkurencja pomiędzy pomysłami na sposób funkcjonowania KNOW, w tym w szczególności konkurencja programów naukowych takich ośrodków, będzie z pewnością bardzo duża, a czasu na przygotowanie projektów jest zawsze niewiele.

Pomimo krążących wieści o kończących się funduszach unijnych, nie zarzucajmy opracowywania nowych aplikacji, bowiem wciąż pojawiają się możliwości ich finansowania zarówno ze środków zagranicznych, jak i krajowych. Warto w tym miejscu wskazać, że w najbliższych miesiącach zostanie uruchomiona nowa edycja programu funduszy „norweskich" planowana na lata 2012-2014. Kolejne edycje tego programu będą uruchamiane także w trakcie nowego rozdania unijnych funduszy strukturalnych. Pamiętajmy, że trwa 7 Program Ramowy wspierający badania naukowe i ogłaszane są kolejne konkursy np. w ramach podprogramu Zdrowie.

Jednocześnie powinniśmy rozpocząć przygotowania do kolejnej rundy funduszy strukturalnych. Jak to czynić najskuteczniej, to temat na odrębny tekst. Na pewno jednak wczesny start przygotowań nowych inicjatyw może pozwolić naszej Uczelni na realizację większych lub bardziej skomplikowanych projektów niż te uzyskane w ostatnich latach. Pamiętajmy, że praca nad nimi wymaga sporo czasu, niekiedy sfinansowania profesjonalnych analiz, a także umiejętności dopasowania pierwotnego pomysłu do wymagań programu finansującego poszczególne projekty. Dzięki spełnieniu tych warunków nowa „rzeka" (nie tylko) unijnych funduszy będzie miała szansę jeszcze radośniej zawitać w progi naszej Uczelni.

prof. Jacek Bigda,
prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej

NOWE FUNDUSZE NORWESKIE 2012-2014

Informację w Internecie można uzyskać pod adresem:
http://www.mrr.gov.pl/aktualnosci/ministerstwo/Strony/578_mln_euro_przekaza_Polsce_Islandia_Liechtestein_i_Norwegia_100611.aspx

http://www.mrr.gov.pl/aktualnosci/ministerstwo/Documents/ZALACZNIK_B_NMF.pdf
http://www.mrr.gov.pl/aktualnosci/ministerstwo/Documents/ZALACZNIK_B_%20EOG.pdf

Nowy program stypendialny „Stypendium z Wyboru"

Absolwent GUMed wśród laureatów

„Stypendium z Wyboru" to inicjatywa Fundacji Absolvent.pl. Skierowana jest do studentów wszystkich uczelni w Polsce oraz osób z polskim obywatelstwem studiujących za granicą, jak również absolwentów do roku od ukończenia studiów. To pierwszy na polskim rynku program stypendialny, w którym o przyznaniu stypendium decydują internauci w otwartym głosowaniu. Nieistotne są wyniki w nauce czy sytuacja materialna uczestników. Liczy się kreatywność oraz umiejętność przekonania innych do własnego pomysłu. Pierwsza edycja rozpoczęła się 28 lutego 2011 r., zakończyła 5 czerwca br. Druga edycja planowana jest na jesień 2011 r. Wśród 12 laureatów pierwszej edycji znalazł się **Robert Wendt,** absolwent Wydziału Lekarskiego GUMed**.** Dzięki stypendium będzie mógł zrealizować swoje marzenie jakim było odbycie praktyki lekarskiej w Macedonii.

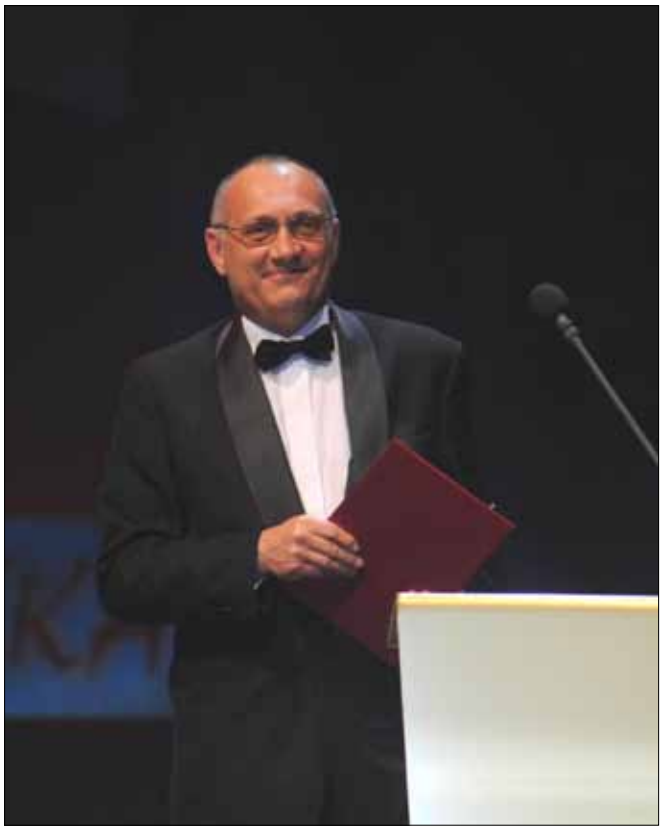
W konkursie o „Stypendium z Wyboru" wzięło udział 365 osób, na które oddano ponad 100 000 głosów. Obie liczby przewyższyły nasze oczekiwania – mówi Dominik Wiegand, członek Zarządu Fundacji Absolvent.pl. – Cieszymy się, że fundusze pozyskane od Mecenasów udało się przeznaczyć na aż 12 marzeń, pośród których znajdują się ambitne i szlachetne cele.

Lista zwycięzców „Stypendium z Wyboru" pokazała ciekawe tendencje potrzeb młodych i ambitnych ludzi. Trójka laureatów wiąże swoją przyszłość z pomaganiem innym. Zastrzyk finansowy jest im potrzebny na pokrycie zagranicznej praktyki studenckiej. Trzech zwycięzców to artyści, którzy stypendium przeznaczą na niezbędny sprzęt. Więcej o laureatach: http://stypendiumzwyboru.pl/fundacja/zwyciezcy

Katarzyna Godlewska, kasia.godlewska@absolvent.pl
Janka Pomianowska, janka.pomianowska@absolvent.pl
www.absolvent.pl

Prof. Jacek Jassem „Wybitnym Polakiem"

Prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego został uhonorowany tytułem „Wybitny Polak". Wyróżnienie to przyznała kapituła konkursu „Teraz Polska" wybitnym osobistościom, które: „swoim dorobkiem zawodowym oraz postawą przyczyniły się do budowy autorytetu i wizerunku Polski w świecie". Wraz z prof. Jassemem tytuł ten otrzymali również: prof. Maria Siemionow – transplantolog oraz skoczek narciarski – Adam Małysz, a w ubiegłorocznej – pierwszej edycji konkursu – prof. Hilary Koprowski i kompozytor Wojciech Kilar. Dyplomy wręczono 6 czerwca br. podczas uroczystej Gali w Teatrze Wielkim w Warszawie przy okazji rozdania wyróżnień „Teraz Polska" dla najlepszego produktu i usługi. Redakcja *Gazety AMG* składa Laureatowi serdeczne gratulacje.



Profesor Jacek Jassem jest naukowcem o wybitnym dorobku naukowym obejmującym ponad 350 pełnotekstowych oryginalnych prac twórczych opublikowanych w recenzowanych czasopismach o zasięgu światowym. Dorobek ten uzupełniają podręczniki, rozdziały w podręcznikach krajowych i zagranicznych, prace poglądowe i kazuistyczne oraz redakcja czasopism. Łączny *impact factor* wszystkich jego publikacji wynosi ponad 1100, a liczba cytowań ponad 4200.

Jest współautorem, trzykrotnie już wznawianego, pierwszego podręcznika onkologii dla studentów *Onkologia kliniczna*. Podręcznik ten, wraz z autorskim programem przeddyplomowego nauczania onkologii, stanowi obecnie podstawę kształcenia studentów w zakresie onkologii w większości polskich uczelni medycznych. Prof. Jassem jest także założycielem i przewodniczącym Akademickiej Sieci Onkologicznej – organizacji sprawującej nadzór nad jakością nauczania onkologii w polskich uczelniach prowadzących kierunek lekarski.

Jako pierwszy Polak kierował jedną z grup narządowych (Grupą Raka Piersi) Europejskiej Organizacji do Badań nad Leczeniem Raka (EORTC; 2000-2003), obecnie zaś pełni w tej organizacji funkcję członka zarządu oraz skarbnika. Zarządza również Grupą Onkologiczną Krajów Europy Środkowej i Wschodniej (CEEOG). Przewodniczył Komisji Spraw Zagranicznych Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO) i kilku dużym europejskim kongresom onkologicznym, w tym Europejskiemu Kongresowi Raka Piersi. Jest członkiem licznych komitetów naukowych i redakcji blisko 30 czasopism w kraju i za granicą. Wielokrotny laureat nagrody Ministra Zdrowia. Został także laureatem nagrody prezesa Rady Ministrów, prezydenta miasta Wiednia, nagrody im. Sobolewskich Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, nagrody naukowej miasta Gdańska im. Jana Heweliusza oraz nagrody marszałka województwa pomorskiego.

Prowadzona przez Profesora Klinika Onkologii i Radioterapii od lat znajduje się w czołówce rankingu działalności naukowej jednostek Uczelni. Od wielu lat prowadzi aktywną działalność popularyzatorską na rzecz zdrowia publicznego w prasie, radiu i telewizji. Za tę działalność otrzymał m.in. nagrodę „Orzeł Pomorski", dwukrotnie Złotą Odznakę Fundacji Promocji Zdrowia oraz tytuł „Człowieka Roku" przyznany przez *Dziennik Bałtycki Polska The Times*. W 2010 roku został wybrany przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, największej i najstarszej polskiej organizacji zrzeszającej środowisko onkologów.

Jednym z najważniejszych osiągnięć prof. Jassema w dziedzinie zdrowia publicznego jest uchwalenie w 2010 r. przez Sejm RP przygotowanej przez niego nowelizacji ustawy o ochronie przed skutkami palenia tytoniu.

KAPITUŁA POLSKIEGO GODŁA PROMOCYJNEGO

TERAZ POLSKA

GRATULUJE

Panu Profesorowi
Jackowi Jassem

UZYSKANIA TYTUŁU

WYBITNY POLAK

PREZES ZARZĄDU FUNDACJI POLSKIEGO GODŁA PROMOCYJNEGO
Krzysztof Przybył

WYBITNY POLAK

PRZEWODNICZĄCY KAPITUŁY POLSKIEGO GODŁA PROMOCYJNEGO
prof. Michał Kleiber

WARSZAWA, 6 CZERWCA 2011 ROKU

Czerwona Róża dla młodych stomatologów

Kapituła Stowarzyszenia Czerwonej Róży przyznała pierwszą nagrodę w kategorii najlepsze koło naukowe Studenckiemu Kołu Naukowemu przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Finał 37. edycji konkursu odbył się 5 czerwca 2011 r. w Dworze Artusa. Nagroda Czerwonej Róży jest najbardziej prestiżową nagrodą przyznawaną corocznie dla najlepszego studenta (auto skoda fabia) i najlepszego koła naukowego (12 000 zł). W kategorii indywidualnej nominowany do nagrody przez naszą Uczelnię był Piotr Wysocki, student V roku kierunku lekarskiego.

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej istnieje z przerwami od ponad 40 lat. Obecnie opiekunem koła jest prof. Barbara Kochańska, przewodniczącym – Marcin Derwich, a jego zastępczyniami – Magdalena Lisiak i Monika Teślak. Koło może pochwalić się licznymi osiągnięciami naukowymi i szeroką działalnością społeczną.

Członkowie Koła biorą czynny udział w licznych konferencjach naukowych w Polsce i za granicą, a prace, które wygłaszali, były wysoko oceniane przez komisje konkursowe (tylko w ostatnim czasie 5 prac nagrodzono pierwszym miejscem, 4 wyróżniono). Członkowie Koła są autorami licznych prac naukowych pełnotekstowych i abstraktów, publikowanych w czasopismach branżowych m.in. w *Czasopiśmie Stomatologicznym*, *Stomatologii Współczesnej*, *Przeglądzie Lekarskim* oraz w materiałach zjazdowych. Przedmiotem naukowego zainteresowania członków Koła są badania biochemiczne śliny, ocena wahań parametrów fizjologicznych w trakcie leczenia stomatologicznego, ocena skuteczności preparatów do znoszenia nadwrażliwości zębiny oraz zmiany zachodzące w obrębie układu stomatognatycznego w przebiegu lizosomalnych chorób spichrzeniowych.

Z inicjatywy członków Koła, zostały zorganizowane dwie akcje społeczne, cieszące się olbrzymim zainteresowaniem mieszkańców województwa pomorskiego: „Mamo, nie chcę mieć próchnicy!" oraz „Dzień dobry, uśmiech do kontroli!". Pierwsza z nich jest akcją ciągłą skierowaną do kobiet w ciąży. Przeprowadzana jest od ponad roku na terenie szkół rodzenia województwa pomorskiego. Studenci edukują przyszłe mamy w zakresie profilaktyki higieny jamy ustnej u kobiet oraz ich dzieci. Do tej pory odbyło się 36 spotkań, w których uczestniczyło ponad 800 kobiet w ciąży. Akcja „Dzień dobry, uśmiech do kontroli!" odbyła się 17 kwietnia 2011 r. W wynajętym zabytkowym tramwaju, kursującym między plażą w Jelitkowie a centrum Gdańska, studenci stomatologii przeprowadzali instruktaże higieny jamy ustnej oraz udzielali informacji na temat podstawowych problemów stomatologicznych. Akcją objęto ponad 250 osób.

Członkowie Koła przeprowadzają również akcje profilaktyczne na terenie szkół podstawowych i gimnazjalnych. Uczestniczą także aktywnie w wydarzeniach organizowanych przez Uczelnię: Pikniku na Zdrowie oraz Medycznym Dniu Nauki. Członkowie Koła mogą się także pochwalić indywidualnymi osiągnięciami naukowymi oraz sportowymi. Pozanaukową pasją studentów są góry, a zimą narty. O Kole można przeczytać na autorskiej stronie internetowej przygotowanej w całości przez jego członków:

www.stomatologia-zachowawcza.skn.gumed.edu.pl

Marcin Derwich,
student IV roku kierunku
lekarsko-dentystycznego
Wydziału Lekarskiego

Prof. Barbara Kamińska powołana

Walne Zgromadzenie Stowarzyszenia Czerwonej Róży powołało prof. Barbarę Kamińską, prorektor ds. studenckich GUMed do Rady Programowej Stowarzyszenia.

Obok prof. Barbary Kamińskiej w Radzie Programowej zasiadają: prof. Janusz Czerwiński, Wojciech Kaczorowski, Teresa Kamińska, Andrzej Karnabal, prof. Aleksander Kołodziejczyk, Maciej Krzyżanowski, prof. Jerzy Młynarczyk, prof. Janusz Rachoń, prof. Witold Turnowiecki.

Członkowie nagrodzonego koła naukowego przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej w towarzystwie opiekunki prof. Barbary Kochańskiej i prorektor ds. studenckkich prof. Barbary Kamińskiej

W przededniu zakończenia budowy CMI

Rozmowa z posłem Janem Kulasem

We wrześniu zakończy się budowa Centrum Medycyny Inwazyjnej – supernowoczesnego szpitala zabiegowego. Czy to także źródło Pańskiej osobistej satysfakcji?

Niewątpliwie jest to powód do satysfakcji, ale także i duże wyzwanie. Cieszę się, że ta bardzo ważna inwestycja dobiega do pomyślnego końca i że nasze wspólne z rektorem prof. Januszem Morysiem starania i liczne konsultacje w toku dyskusji projektu budżetu państwa na rok 2010 i 2011 przynoszą teraz owoce. Pomyślna realizacja tej inwestycji jest bowiem kwestią zasadniczą dla całej pomorskiej medycyny.

Przed rokiem budowę wizytowała Podkomisja ds. Inwestycji Komisji Finansów Publicznych i bardzo wysoko oceniła organizację procesu inwestycyjnego i stan zaawansowania prac. To był bardzo ważny moment, który zadecydował o terminowym zakończeniu inwestycji. Należy koniecznie podkreślić bardzo dużą przychylność i zaangażowanie minister Ewy Kopacz oraz rektora Morysia. Ale starania o tę inwestycję rozpoczął jeszcze prof. Roman Kaliszan, poprzedni rektor. Tak więc sukces ten ma wielu ojców.

Jan Kulas, poseł na Sejm RP z ramienia Platformy Obywatelskiej, członek Komisji Finansów Publicznych i Komisji Zdrowia

CMI to pierwsza faza ogromnego programu modernizacji całej bazy szpitalnej GUMed. Jak Pan poseł widzi perspektywy realizacji tego zamierzenia?

Istotnie jest to pierwszy etap większego projektu, a duże przedsięwzięcia muszą rozciągać się na wiele lat i wymagają od władz kontynuacji. Uczelnia dobrze rozpoznała potrzeby, jakie stwarza konkurencja na rynku usług medycznych. W te zamierzania wpisuje się też zmiana nazwy na Gdański Uniwersytet Medyczny. Uroczyste zakończenie pierwszego etapu, które nastąpi już we wrześniu br., będzie wielkim wydarzeniem. Spodziewamy się minister zdrowia Ewy Kopacz i premiera Donalda Tuska. To przecież jedna ze sztandarowych inwestycji roku 2011 w ochronie zdrowia. Podkreślić należy, że zrealizowaliśmy ją podczas światowego kryzysu finansowego, który przecież dotyka także i Polski.

CMI to jedna ze sztandarowych inwestycji roku 2011 w ochronie zdrowia

Terminowe zrealizowanie pierwszego etapu, jakim jest budowa CMI stanowi dobry prognostyk na sukces dla całego ambitnego projektu o wartości około pół miliarda złotych. Ten sukces należy teraz promować i dążyć do tego, aby w latach 2012-2015 cały projekt dokończyć.

Sprawność systemu ochrony zdrowia jest jednym z głównych czynników wpływających na nastroje społeczne. Stan obecny, szczególnie dostępność świadczeń, jest przedmiotem nieustannej krytyki. Czy mamy szansę na zmianę systemu i wyjście z tego błędnego koła?

Ostatnie dwa lata w Komisji Zdrowia pracowaliśmy bardzo intensywnie nad całym pakietem ustaw zdrowotnych. Zostały one w większości już uchwalone, ostatnio prezydent Bronisław Komorowski podpisał ustawę o działalności leczniczej, czyli ustawę systemową. Pracujemy jeszcze nad dwoma ustawami: o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz o samorządzie pielęgniarek i położnych. Cały ten pakiet ustaw tworzy nową jakość, nową wizję służby zdrowia. Naprawa systemu opieki zdrowotnej musi następować etapowo. Wdrożenie tego pakietu ustaw w latach 2012-2013 będzie pierwszym etapem, w którym nastąpi racjonalizacja ponoszonych kosztów i uszczelnienie systemu. Po pewnym czasie należy podjąć dyskusję jak chcemy finansować opiekę zdrowotną? Być może dojdziemy wówczas do wniosku, że niezbędne jest podwyższenie składki zdrowotnej. Ale do tego trzeba obywateli przekonać.

Dotknął Pan poseł bardzo ważnej kwestii jaką jest zmiana postaw i mentalności. Mam na myśli upowszechnienia przekonania, że każdy musi się czuć odpowiedzialny za własne zdrowie. Ta odpowiedzialność to nie tylko właściwy, prozdrowotny styl życia, skrupulatne stosowanie się do zaleceń lekarskich, ale także gotowość inwestowania własnych zasobów na rzecz swojego zdrowia.

Zgadzam się z Panem Profesorem, że to nie premier i nie rząd ma dbać o zdrowie poszczególnych obywateli. Państwo ma oczywiście w tym względzie określone obowiązki zapisane w Konstytucji. Nie ma tu sprzeczności. Natomiast zmiana postaw, o której mówimy, wymaga cierpliwej i długotrwałej edukacji. To będzie bardzo długi proces i to jest też bardzo ważne pole działania dla państwa, uczelni medycznych i dla polityków.

Realizujemy w województwie bardzo dobry program, jakim jest Zdrowie dla Pomorzan i powinniśmy go promować i wzbogacać o nowe elementy

Jakie ważne problemy w zakresie ochrony zdrowia w naszym regionie oczekują teraz na najpilniejsze rozwiązanie?

Realizujemy w województwie bardzo dobry program jakim jest *Zdrowie dla Pomorzan* i powinniśmy go promować i wzbogacać o nowe elementy. Są też nowe wyzwania dla samorządu

wojewódzkiego. Trzeba będzie teraz te nowe ustawy wprowadzać w życie. Szczególnie rok 2012 będzie trudny dla samorządu i trzeba mu udzielić wsparcia. Pomagamy też naszym szpitalom powiatowym m.in. w Tczewie, Starogardzie, Malborku. Szpitale te już podjęły odważne decyzje o przekształceniu w spółki prawa handlowego. Ta pomoc nie tylko dotyczy pokrycia ich zobowiązań, ale także ich modernizacji, np. szpital w Tczewie otworzył stację dializ. Kolejnym zadaniem samorządu wojewódzkiego będzie włączenie się w przyszłym roku w dyskusję o Narodowym Funduszu Zdrowia. Ten system finansowania jest obecnie zbyt zcentralizowany i zbiurokratyzowany. Potknięcia, które obserwowaliśmy na Pomorzu wskazują, że w przyszłości powinien on być silniej powiązany z regionem, a marszałek województwa powinien być wyposażony w jakieś kompetencje koordynatora.

Łączy Pan w Sejmie pracę w Komisji Zdrowia z pracą w Komisji Finansów Publicznych. To chyba daje Panu szczególną pozycję i znaczący wpływ na kształtowanie podejmowanych rozwiązań?

Muszę podkreślić, że w swojej działalności poselskiej nie korzystam z żadnych politycznych preferencji. W wyborach do Sejmu startuję zawsze ze środka listy, najważniejsze jest dla mnie poparcie środowiska. Pomorzanie to ludzie przedsiębiorczy, zaradni, ceniący moje zaangażowanie społeczne. Zaczynałem od pracy w tczewskim samorządzie. Uważam, że w Sejmie najważniejsza jest Komisja Finansów Publicznych. Tam zetknąłem się bliżej z problemami finansowania inwestycji w ochronie zdrowia współpracując ściśle z marszałkiem Janem Kozłowskim, szczególnie w realizacji programu *Zdrowie dla Pomorzan*. Dlatego też w bieżącej kadencji było naturalne, że zgłosiłem swój akces do pracy także w Komisji Zdrowia. Jako poseł chcę być użyteczny dla swojego regionu, dla Pomorza.

Pracując w tej komisji, zaangażowałem się bardzo mocno w przygotowanie projektów całego pakietu tzw. ustaw zdrowotnych, o których wspominałem wcześniej. Jeżeli będę miał taką możliwość, to w przyszłym parlamencie chciałbym pracę w obu tych komisjach kontynuować wykorzystując dobrą znajomość potrzeb swego terenu. Nieskromnie powiem, że chyba nie ma placówki ochrony zdrowia w naszym regionie, której bym osobiście nie odwiedził. Z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i jego władzami spotykam się regularnie.

Proszę powiedzieć Czytelnikom Gazety AMG nieco o sobie. Jak Pan trafił do polityki? Jakie są inne pola Pańskiej aktywności, jakie zainteresowania?

Zacząłem pracę zawodową jako nauczyciel historii. Wielkim przeżyciem były dla mnie wybory 4 czerwca 1989 roku. Wezwanie Lecha Wałęsy: „Bierzcie sprawy w swoje ręce" odebrałem jako potrzebę zaangażowania się w sprawy samorządu terytorialnego. W 1990 r. zostałem przewodniczącym Rady Miejskiej w Tczewie. Tam zrozumiałem jak ważne i doniosłe skutki mają decyzję podejmowane w Sejmie i w 1991 r. w wyniku pierwszych demokratycznych wyborów trafiłem jako poseł Klubu Parlamentarnego „Solidarność", kierowanego przez Bogdana Borusewicza, do Sejmu. W działalności sejmowej skupiałem się zawsze na problemach swojego regionu, swojej „małej ojczyzny". Od początku dokonałem prostolinijnego wyboru, rezygnując z wszelkich innych prac, stałem się posłem zawodowym.

Pasjonuje mnie historia Pomorza, szczególnie gdańskiego i nadwiślańskiego. Od trzech lat pracuję nad opracowaniem biogramów wielkich Pomorzan. W tej chwili na mojej stronie internetowej **www.jankulas.pl** można przeczytać około 60 biogramów wybitnych postaci, wielce zasłużonych dla Pomorza. Mam nadzieję, że w przyszłości zaowocuje to publikacją książkową. Wśród opracowywanych postaci chciałbym w szczególny sposób wyróżnić sylwetki trzech osób silnie związanych z Pomorzem, które niedawno odeszły – to Franciszka Cegielska, Maciej Płażyński i Alina Pieńkowska. Jestem też współautorem dwóch książek: o spotkaniach z papieżem Janem Pawłem II i biografii Grzegorza Ciechowskiego, lidera legendarnego zespołu „Republika".

Jestem też ojcem trzech synów, z których najstarszy 19-latek, będąc obecnie radnym w Tczewie, jest najmłodszym radnym w województwie. Z synami wiążę duże nadzieje. Nie można prowadzić działalności publicznej bez udziału naszych małżonek. Dlatego jestem ogromnie wdzięczny mojej żonie Katarzynie za wyrozumiałość i wsparcie.

Mam też kilka pasji sportowych. Jako kibic interesuję się piłką nożną. Jednak najbardziej pasjonuję się tenisem ziemnym. Kiedyś ukończyłem półmaraton „Solidarności" z Gdyni do Gdańska, regularnie biorę udział w gdańskim biegu VIP-ów im. św. Dominika. Dziś znajduję wypoczynek i relaksującą rozrywkę w roli kibica. Jestem pod wielkim wrażeniem sukcesu programu budowy „Orlików". To dla wychowania młodzieży zmiana rewolucyjna.

Marzy mi się, aby na Pomorzu „Orliki" nabrały też regionalnej specyfiki. Aby na Pomorzu powstawały na bazie licznych przystani „Orliki żeglarskie", w których młodzież będzie miała łatwiejszy dostęp do łódek i uprawiania żeglarstwa. Tymczasem trzeba to przełożyć na lepszą edukację morską naszej młodzieży.

Bardzo dziękuje za tę rozmowę oraz przychylność i troskę o naszą Uczelnię. Życzę Panu dalszych sukcesów i co najważniejsze – dobrego zdrowia!

Rozmawiał prof. Wiesław Makarewicz,
redaktor naczelny *Gazety AMG*

Z Senatu GUMed

z posiedzenia w dniu 18 kwietnia 2011 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:
- w sprawie powierzenia dr. hab. Mikołajowi Majkowiczowi, prof. nadzw. funkcji kierownika Katedry Psychologii
- w sprawie kandydatury prof. dr. hab. Aarona Ciechanovera do tytułu doktora *honoris causa* Uniwersytetu Warszawskiego
- w sprawie zatwierdzenia planu wydawniczego GUMed na 2011 rok

Senat podjął uchwały w sprawie:
- wprowadzenia Regulaminu zasad przyznawania nagród Rektora GUMed dla pracowników niebędących nauczycielami akademickimi
- zatwierdzenia sprawozdania finansowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za 2010 rok
- rozliczenia wyniku finansowego Apteki GUMed za 2010 rok
- zatwierdzenia strategii działalności UCK

mgr Urszula Skałuba

Arteterapia

Nowe studia podyplomowe w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym przy współpracy Akademii Sztuk Pięknych i Akademii Muzycznej w Gdańsku

Ogłaszamy nabór słuchaczy na studia podyplomowe ARTETERAPIA, czyli terapia przez sztukę. Sama idea wykorzystywania elementów sztuki w szeroko rozumianym procesie leczenia nie jest pomysłem nowym. Wręcz przeciwnie, ślady łączenia różnych form sztuki z oddziaływaniami leczniczymi można znaleźć już w starożytności.

W Polsce, podobnie jak w innych krajach arteterapię stosuje się dość powszechnie. Odpowiednie przygotowanie w tym zakresie jest sprawą wielkiej wagi, ponieważ praca z ludźmi, niejednokrotnie w kryzysie, jest pracą bardzo odpowiedzialną. Wymaga ona nie tylko wiedzy w określonych dziedzinach, ale i odpowiednich predyspozycji osobowościowych, by nie szkodzić tym, którym powinno się pomagać. Poza wiedzą teoretyczną, potrzebna jest również praktyka w tym zakresie. Oferta naszych studiów podyplomowych wychodzi naprzeciw tym oczekiwaniom. Oprócz wiedzy teoretycznej przewidujemy również sporą porcję praktyki.

Zajęcia będą prowadzone przez pracowników naukowo-dydaktycznych wymienionych w podtytule uczelni oraz Uniwersytetu Gdańskiego, a także praktyków, osoby z certyfikatami arteterapeuty. Wszystkie zajęcia odbywać się będą w systemie weekendowym (soboty, niedziele); dwa razy w miesiącu, po 10 godzin wykładowych lub ćwiczeniowych dziennie. Obejmują dwa semestry (wrzesień – styczeń; luty – czerwiec), w sumie minimum 400 godzin wykładowych i ćwiczeniowych. Pierwszy semestr (200 godzin wykładowych) koncentrować się będzie wyłącznie na zajęciach teoretycznych.

Przedmioty psychologiczne w liczbie 80 godzin wykładowych dotyczyć będą elementów psychologii ogólnej, psychologii osobowości, psychologii rozwojowej, psychologii klinicznej, zarówno w odniesieniu do dzieci, jak i dorosłych, a także teoretycznego wprowadzenia do psychoterapii. Również 80 godzin poświęconych będzie przedmiotom artystycznym, zarówno w zakresie sztuk plastycznych, jak i muzycznych. W tym zakresie przewidziane są takie przedmioty jak: historia sztuki, analiza dzieła sztuki, teoria i filozofia sztuki, antropologia kultury, socjologia sztuki, elementy plastyki, teatru, filmu, drama, a także: ekspresja muzyczna dorosłych, warsztaty świadomego odbioru sztuki muzycznej, emisja głosu – prawidłowa fonacja i artykulacja, wykorzystanie muzyki w terapii, metody muzykoterapeutyczne, ekspresja dziecięca przy muzyce, instrumentarium Orffa (dzieci) i bębny afrykańskie (dorośli), kinezjologia edukacyjna i ruch rozwijający – warsztaty itp. Pozostałe 40 godzin wykładowych poświęconych będzie przedmiotom kierunkowym, czyli: psychologii ekspresji i twórczości, psychopatologii ekspresji twórczej oraz teoretycznym zagadnieniom arteterapii, czyli historii, a także różnym formom i różnym zastosowaniom praktycznym arteterapii.

Drugi semestr, czyli od lutego do czerwca będzie w całości poświęcony zajęciom praktycznym, które będą się odbywać w większości w obu gdańskich uczelniach artystycznych. Będą one prowadzone w mniejszych grupach.

Ukończenie tak zaprogramowanych studiów podyplomowych da naszym absolwentom solidne podstawy teoretyczne i praktyczne do ubiegania się o certyfikat w zakresie arteterapii. A zatem ukończenie tych studiów nie jest jednoznaczne z uzyskaniem certyfikatu (nie mamy takich uprawnień), ale nie wyklucza możliwości podjęcia pracy jako arteterapeuta z możliwością ubiegania się, w określonych Instytucjach i gremiach posiadających takie uprawnienia, o certyfikat w tym zakresie.

Do kogo skierowana jest ta oferta?

Adresatami tej oferty mogą być psycholodzy, lekarze, absolwenci wyższych szkół artystycznych, pedagodzy, nauczyciele, pielęgniarki oraz absolwenci innych kierunków studiów, którzy widzieliby siebie również w takiej roli (w ramach realizacji „niespełnionych marzeń"). Warunkiem istotnym i koniecznym jest posiadanie dyplomu wyższej uczelni.

Koszt studiów dla jednego Uczestnika będzie uzależniony od liczby chętnych. Przy założeniu zgłoszenia się minimum 50 słuchaczy, koszt wynosiłby 2500 zł. za jeden semestr. Przy większej liczbie słuchaczy, koszt byłby nieco niższy. W sensie organizacyjnym bylibyśmy w stanie przyjąć nawet 150 słuchaczy. Jako Uczelnia mamy już spore doświadczenie w zakresie prowadzenia studiów podyplomowych. Aktualnie zakończyliśmy III edycję studiów podyplomowych PSYCHOLOGIA KLINICZNA i jesteśmy w trakcie rekrutacji do IV edycji.

Po zakończeniu drugiego semestru studiów ARTETERAPII odbędzie się egzamin, zarówno teoretyczny (test), jak i praktyczny. Absolwenci, którzy pomyślnie zakończą edukację otrzymają państwowe świadectwo ukończenia studiów podyplomowych wraz z urzędowo potwierdzonym suplementem zawierającym godzinowy wykaz wszystkich przedmiotów teoretycznych, jak i zajęć praktycznych, z nazwiskami osób prowadzących.

Rekrutacja na studia podyplomowe odbywać się będzie na podstawie dokumentów (ich wykaz poniżej), które należy przesłać lub złożyć osobiście pod adresem:

Aniela Zakidalska
Kolegium Kształcenia Podyplomowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
80-210 Gdańsk, Al. Zwycięstwa 41/42, I piętro, pokój 212,
tel. (58) 349 1073, e-mail: a.zakidalska@gumed.edu.pl

Wykaz niezbędnych dokumentów:

- Podanie o przyjęcie na studia podyplomowe (wg wzoru na stronie www.kolegium.gumed.edu.pl/788.html)
- Kwestionariusz osobowy (wg wzoru)
- Odpis dyplomu ukończenia studiów w ramach wyższej uczelni lub kserokopia
- Potwierdzona kserokopia dowodu osobistego
- Jedno zdjęcie jako załącznik do akt

Dokumenty można składać do 10 sierpnia 2011 r.

dr hab. Bogusław Borys,
specjalista psycholog kliniczny ,
certyfikowany psychoterapeuta

Badacze z GUMed wyróżnieni przez PAU

Polska Akademia Umiejętności uhonorowała dwoje naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Nagrodą im. Tadeusza Browicza za rok 2011 przyznawaną corocznie przez Wydział Medyczny PAU za wybitne osiągnięcia w dziedzinie medycyny. Uroczyste posiedzenie Polskiej Akademii Umiejętności, na którym wręczono laureatom dyplomy, odbyło się 18 czerwca br. w Krakowie. Laureatami Nagrody im. Tadeusza Browicza za rok 2011 zostali:

- prof. Andrzej Szutowicz, kierownik Katedry Biochemii Klinicznej i Zakładu Medycyny Laboratoryjnej naszego Uniwersytetu. Prof. Szutowicz otrzymał nagrodę za cykl prac opublikowanych w ostatnich pięciu latach, wyjaśniających rolę acetylo-koenzymu A w mechanizmie wrażliwości neuronów cholinergicznych mózgu na degenerację. Prace te wniosły istotny wkład do wiedzy o patomechanizmach choroby Alzheimera i innych chorób neurodegeneracyjnych.
- dr Magdalena Chmara, specjalista w Katedrze i Zakładzie Biologii i Genetyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nagrodę przyznano za oryginalne badania nad podłożem molekularnym zespołów nerwowo-sercowo-twarzowo-skórnych Legiusa i Costello.

Nagroda im. Tadeusza Browicza przyznawana jest corocznie przez Wydział Medyczny PAU, począwszy od 1998 r., za wybitne osiągnięcia w dziedzinie medycyny. Wśród naukowców wyróżnionych dotąd tą nagrodą znajdują się m.in. prof. Julian Świerczyński, prof. Krystyna Domańska-Janik, dr hab. Jakub Gołąb, prof. Tomasz Brzozowski. Pierwszymi laureatami byli: prof. Ryszard Przewłocki, doc. Barbara Przewłocka i dr Halina Machelska.

❑

Kolejne wyróżnienie dla profesora Kazimierza Krajki

Prof. Kazimierz Krajka, kierownik Katedry i Kliniki Urologii GUMed został wyróżniony podczas Pierwszego Międzynarodowego Kongresu Medycznego *Kobieta i mężczyzna – zdrowie reprodukcyjne i seksualne*, który się odbył w Warszawie w dniach 3-4 czerwca br.

Komitet Naukowy uhonorował go nagrodą specjalną za szczególny wkład w interdyscyplinarny rozwój nauki o seksuologii w specjalności urologia.

Podczas Kongresu przyznano nagrody jeszcze w dwóch kategoriach – ginekologii i seksuologii.

Marek Wroński

Różne problemy współautorstwa (cz. 2)

Długie, zagraniczne pobyty badawcze w początkach kariery zawodowej naukowca wywierają duży wpływ na jego rozwój, a często też owocują publikacjami. Powstałe podczas

naukowego pobytu prace odzwierciedlają wkład, jaki stypendysta wniósł w badania prowadzone w zespole, którego był gościem i od którego się uczył. Rzadko się zdarza, aby ten wkład był istotny. Najczęściej pobyt za granicą to żmudna i czasochłonna praca, będąca wycinkiem szerokiego programu badawczego, tzw. *host institution*.

Na początku roku 2000 dr Mi-Lian Dong pracował w Szpitalu w Taizhou, wchodzącym w skład Akademii Medycznej w Wenzhou, w chińskiej prowincji Zhejiang. Ten zdolny i utalentowany 39 – letni chirurg specjalizował się w chirurgii układu pokarmowego. W latach 2002 – 2003 został wytypowany do ponad rocznego pobytu naukowo-szkoleniowego w Chicago. Jego opiekunem został prof. John White, kierownik Kliniki Chirurgii Szpitala Luteranów w Park Ridge. Do swojego zespołu naukowego przyjął go prof. Thomas E. Adrian – kierownik Programu Badawczego Nowotworów Przewodu Pokarmowego Northwestern University. W jego laboratorium prowadzono m.in. prace nad poszukiwaniem nowych leków naturalnych, pomocnych w zwalczaniu raku trzustki. W zespole od lat pracował naturalizowany Amerykanin, dr Xian-Zhong Ding, który nauczył go techniki badawczej. Co więcej, dr Dong otrzymał wsparcie finansowe i temat do badań: wpływ lipidów izolowanych z epitelialnej warstwy echinodermy, czyli tzw. czerwonego oleju A5 na proliferację komórek raka trzustki. Po wykonaniu tych badań, gość z Chin powrócił do swojego kraju, pełen wiedzy i wrażeń z Ameryki.

Szanująca się redakcja wymaga, aby na maszynopisie pracy był własnoręczny podpis współautora i jego akceptacja do druku

W grudniu 2003 r. na łamach „World Journal of Gastroenterology" – czasopisma założonego w 1998 r. w Chinach, dostępnego w Internecie i wydawanego drukiem po angielsku, ukazał się artykuł „Oil A induces apoptosis of pancreatic cancer cells via caspase activation, redistrubition of cell cycle and GADD expression". Jego autorami byli doktorzy: Mi-Lian Dong ze Szpitala w Taizhou oraz Yue-Chun Zhu i John V. Hopkins z Northwestern University Medical School w Chicago. Z kolei w numerze styczniowym 2004 roku ukazał się drugi artykuł: „Red oil A5 inhibits proliferation and induces apoptosis in pancreatic cancer cells", napisany przez Mi-Lian Donga oraz Xian-Zhong Dinga i Thomasa E. Adriana z Northwestern University Medical School w Chicago.

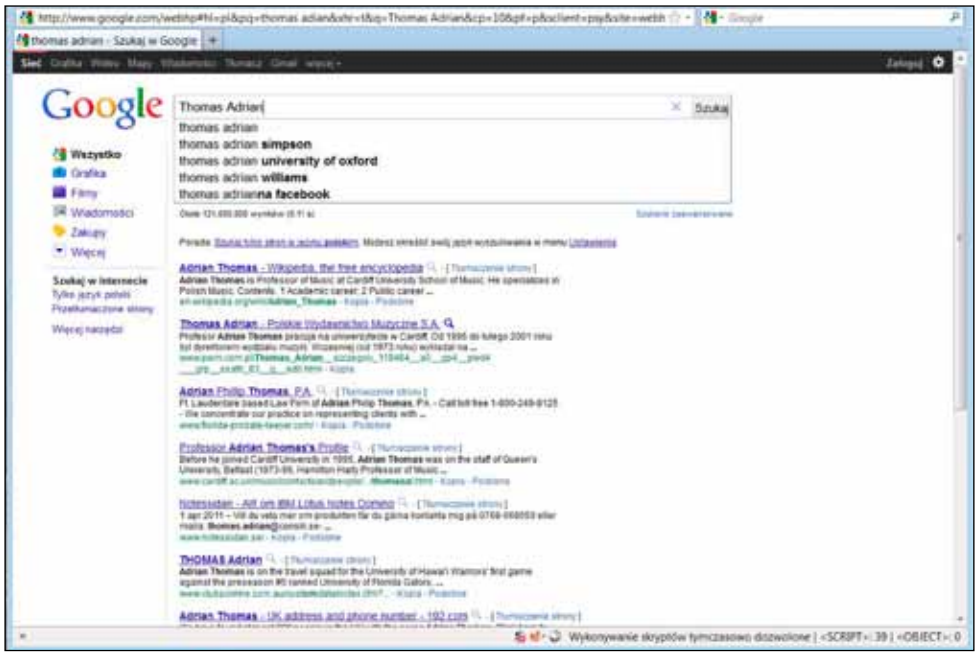
Artykuł ten wyszukali współpracownicy prof. Adriana i go z nim zaznajomili. Efektem tego był *List do Redakcji*, wydrukowany w październiku 2004 r., w którym prof. Thomas Adrian tłumaczył, że chociaż badania dotyczące „red oil A-5" (w rzeczywistości substancja ta ma nazwę CR-A5), opisane w drugiej pracy, wykonał dr Dong w jego zakładzie i przy pomocy kolegów, to jednak nigdy nie rozmawiał z nim na temat ich opublikowania. Co więcej, w artykule pominięto nazwy grantów, z których ta praca była finansowana. Profesor wyjaśnił, że jako „współautor" nie widział maszynopisu przed wydrukowaniem i zaznaczył, że na pewno nie zgodziłby się na jego publikację w tym czasopiśmie. Z tego powodu ocenił postępowanie dr. Donga jako nierzetelne. Zwrócił też uwagę, że większość szanujących się redakcji wymaga, aby na maszynopisie pracy był własnoręczny podpis współautora i jego akceptacja do druku.

Prof. Adrian stwierdził, że artykuł został opublikowany bez jego wiedzy. Zastrzegł, że nie zna dr. Yue-Chun Zhu i nigdy o nim nie słyszał, zaś nazwisko trzeciego współautora – J.V. Hopkins – wydaje się mu sfabrykowane. Cała zawartość tej pracy jest plagiatem maszynopisu pracy onkologa dr. Xin-Quan Li, który także pracował w jego laboratorium. Praca tego onkologa pt. „Arsenic trioxide induces apoptosis in pancreatic cancer cells via changes in cell cycle, caspase activation, and GADD expression" została opublikowana w sierpniowym numerze 2003 r. w miesięczniku „Pancreas". Prof. Thomas Adrian podkreślił, że nigdy nie widział „surowych" danych i ma poważne wątpliwości, czy aby te badania zostały przeprowadzone. Część danych na pewno została ukradziona, a pokazane żele (Western blotting) na rys. 3 i 7 zostały wykonane komputerowo metodą „cut, copy and paste". W zakończeniu listu autor zażądał natychmiastowej retrakcji pracy i zapowiedział, że o oszustwie naukowym poinformuje władze Akademii Medycznej im. Feinberga w Chicago oraz dziekana Akademii Medycznej w Wenzhou w Chinach.

Krokodyle łzy

Pod listem prof. Thomasa Adriana redakcja „World Journal of Gastroenterology" wydrukowała e-mail od dr. Mi-Lian Donga, w którym żałował i przepraszał za swoje „nieakceptowalne zachowanie" i „idiotyczny uczynek". Wspomniał, że w Chicago otrzymał wiele bezinteresownego wsparcia od prof. White'a, a w laboratorium prof. Adriana nauczył się rzeczy, o których wcześniej nawet nie słyszał. Starał się w laboratorium pracować bardzo sumiennie i tym odwdzięczyć się za wielką pomoc, jaką tam otrzymał. Nigdy nie zapomni tych wspaniałych dni, jakie przeżył w Chicago! Ale teraz już wie, jak wiele zniszczył swoim postępkiem. Tłumaczył: - *Wysłałem już list do Redakcji, aby usunąć (retraktować) ten artykuł. Taka idiotyczna sprawa nigdy dotąd nie zdarzyła się w moim 40-letnim życiu. Nie mogę spać i nie mogę się skoncentrować w mojej ciężkiej, codziennej pracy chirurga. Wziąłem kilka dni wolnego. Przeczuwam, że zostanę ukarany za to, co zrobiłem, ale akceptuję mój los. To będzie niezapomniana lekacja w moim przyszłym życiu. Strasznie jest mi przykro i bardzo żałuję tego, co zrobiłem*".

Redakcja nie opatrzyła tych listów żadnym komentarzem. Jak sprawdziłem, do chwili obecnej nierzetelna praca nie została retraktowana. Dr Mi-Lian Dong nadal pracuje w Szpitalu



Akademickim w Taizhou. Profesor Thomas Adrian od 2007 r. zatrudniony jest na Uniwersytecie Zjednoczonych Emiratów Arabskich na Wydziale Nauk Medycznych w Al. Ain, gdzie kieruje Katedrą Fizjologii. Całe szczęście, że w zasobach Internetu nadal figuruje list prof. Adriana i każdy, kto szuka przypadków plagiatu w gastroenterologii, łatwo go „wygoogluje". Reputacja dr. Donga została na zawsze zniszczona tylko dlatego, że młody i zdolny chirurg okazał się człowiekiem nieuczciwym. Zdecydował się ukraść badania koledze, aby je później opublikować w swoim krajowym czasopiśmie, wierząc, że Amerykanie tego nie przeczytają. Przeczytali i teraz o jego uczynku czytają także w Białymstoku.

Sprytni Czesi

Kiedy w połowie 2007 r. prof. Werner J. Pilcher, kierownik Oddziału Alergologii w Klinice Reumatologii i Immunologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Bernie w Szwajcarii, przeglądał „PubMed", zobaczył pracę poglądową, wydrukowaną w czeskim czasopiśmie „Folia Biologica", wydawanym w Pradze po angielsku. Zainteresował go tytuł: „The spectrum and types of adverse side effects to biological immune modulators: a proposal for new classification". Czasopismo było dostępne w Internecie, więc Pilcher je ściągnął, przeczytał i zdębiał. Artykuł w ponad 95 proc. był kopią jego pracy „Adverse side-effects to biological agents", którą opublikował w austriackim czasopiśmie „Allergy", w czerwcu 2006 roku.

Głównym autorem „jego" pracy była mgr Marcela Zemková z Katedry Farmacji Socjalnej i Klinicznej Wydziału Farmacji w Hradec Králové, a współautorami trzech czeskich profesorów: Ladislaw Jebavý, Jana Kotlárová, Jan Vlcek oraz Ronald Meyboom – profesor z Zakładu Farmakoepidemiologii i Farmakoterapii Instytutu Farmaceutycznego w Utrechcie w Holandii. Zemková i Meyboom mieli drugą przynależność instytucjonalną: WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring w Uppsali w Szwecji.

Rozjuszony bezczelną kradzieżą Pilcher napisał list do redaktora naczelnego „Folia Biologica", prof. Tomasa Zimego z I Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Karola w Pradze. Ten natychmiast skontaktował się ze współautorami, aby wyjaśnić ich udział w pracy. Marcela Zemková, która była na piątym, ostatnim roku zaocznych studiów doktoranckich z farmacji, przyznała się do popełnienia nierzetelności. Kiedy na przełomie lat 2005/ 2006 była na sześciomiesięcznym stypendium z programu UE „Leonardo da Vinci" w WHO Regionalnym Centrum Monitoringu Leków w Uppsali, większość czasu spędziła w dziale kierowanym przez prof. Ronalda Meybooma. Pełnił on funkcję doradcy medycznego do spraw niepożądanych działań leków. Często zapraszał stypendystów na naukowe dyskusje do swojego gabinetu. Pokój był zawsze otwarty dla wszystkich. Pewnego dnia na biurku profesora leżał maszynopis pracy prof. Pilchera, przysłany z Londynu przez redakcję tygodnika „The Lancet" do recenzji. Profesor Meyboom głośno skrytykował maszynopis i powiedział, że nie nadaje się do druku w tym znanym tygodniku. Wykorzystując chwilową nieobecność profesora w gabinecie, Marcela Zemková zrobiła ksero maszynopisu. Po jakimś czasie zdecydowała się go wykorzystać, dopisując kilku prominentnych profesorów z Wydziału Farmacji i Medycyny, gdzie kończyła doktorat na temat powikłań polekowych u pacjentów z nowotworami układu krwionośnego. Ci (w tym jej promotor) świadomie przyjęli ten „dar z niebios" i tylko Meyboom nie miał świadomości, że go dopisano. Praca została retraktowana z komentarzem, że to plagiat.

Każdy, kto szuka plagiatu, łatwo go „wygoogluje"

Zdolna, miła i podziwiana dotąd za inwencję naukową mgr Marcelá Zemková została dyscyplinarnie usunięta, zarówno ze studiów doktoranckich jak i z pracy na Wydziale Farmacji w Hradec Králové, zamiejscowym wydziale Uniwersytetu Karola w Pradze. W dniu 2 listopada 2007 r. dziekan wydziału, doc. dr Alexandr Hrabálek, publicznie potępił plagiatorstwo, jak również dopisywanie się do prac, do których nie wniosło się żadnego wkładu naukowego. Niestety, mimo że reputacja autorów ucierpiała, to jednak nie wyciągnięto wobec nich konsekwencji.

Jak łatwo sprawdziłem, inna praca Marceli Zemkovej z prawie tymi samymi współautorami: „Emergence of fluoroquinolone resistance in *Escherichia coli* isolates at the department of clinical hematology", wydrukowana we włoskim czasopiśmie „New Microbioliologica" (październik 2007), jest w znacznym stopniu plagiatem pracy czeskich farmakologów z Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Palackiego w Ołomońcu, opublikowanej w „Pharmacoepidemiology and Drug Safety" w roku 2005. Ta nierzetelna publikacja do dzisiaj nie jest retraktowana, mimo świadomości współautorów: Jany Kotlárovej, Vladimira Merka, Pavela Cermaka, Jiri Vlceka, oraz Ladislava Jebavý.

Morał z tych opowieści jest taki: Zanim dopuścisz się niegodziwości, pomyśl trzy razy. To akurat nic nie kosztuje. Znacznie więcej stracisz, gdy tego nie zrobisz. Pamiętaj, że wykrycie plagiatu w czasach Internetu jest dziecinnie proste.

Przedruk z *Medyka Białostockiego* nr 3/2011, za zgodą autora i redakcji.
Autor jest dr. n. med., Rzecznikiem Rzetelności Naukowej w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (fot. S. Ciechan)

II Forum Okulistyki „Terapie Łączone" w Kołobrzegu

Pierwsza ogólnopolska konferencja naukowa Forum Okulistyki „Terapie Łączone" odbyła się w kwietniu ubiegłego roku z inicjatywy prof. Krystyny Raczyńskiej w Ciechocinku. W związku z dużym zainteresowaniem poruszanymi tematami, Polskie Towarzystwo Okulistyczne ponownie zwróciło się do prof. Raczyńskiej o organizację II Forum Okulistyki. Tym razem postanowiliśmy zorganizować konferencję w Kołobrzegu. Ten dynamicznie rozwijający się nadmorski kurort zapewnił nam doskonałe warunki realizacji programu naukowego, jak również możliwość krótkiego wypoczynku w Aquarius Hotel SPA z relaksem w basenach i saunach. W otwarciu sympozjum wziął udział prezydent Kołobrzegu oraz wojewoda województwa zachodniopomorskiego.

Pomocą w sprawach organizacyjnych służył nam Wiesław Kiszczyński, ordynator oddziału okulistycznego w Kołobrzegu. Na wstępie zaprezentował film o nowoczesnym szpitalu w Kołobrzegu, w którym znajduje się też dobrze wyposażony oddział okulistyczny. Sam Kołobrzeg dzięki pięknej plaży, promenadzie nadmorskiej oraz powstających nowych hotelach i sanatoriach nazywany jest „polskim Miami Beach".

Pierwsze dwie sesje naukowe poświęcone były okulistyce dziecięcej. Szczególnie wnikliwie omawiano zagadnienia jaskry wrodzonej – leczenie farmakologiczne jako terapię przygotowawczą przed zabiegiem operacyjnym oraz odrębności leczenia zachowawczego w jaskrze młodzieńczej.

W sesji drugiej prof. Mirosława Grałek, ordynator okulistyki z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie przedstawiła przyczyny obniżonej ostrości wzroku u dzieci i młodzieży oraz problematykę suchego oka w okulistyce dziecięcej.

Prof. Alina Bakunowicz-Łazarczyk, kierownik oddziału dziecięcego Kliniki Okulistycznej w Białymstoku zapoznała nas ze współczesnymi problemami diagnostyki i terapii w retinopatii wcześniaków oraz zagadnieniem zaćmy u dzieci, gdzie w przypadku obustronnej choroby już u pacjentów kilkutygodniowych należy przeprowadzić zabieg operacyjny z implantacją sztucznej soczewki. W przeciwnym wypadku w zaćmie obustronnej dochodzi do dużego niedowidzenia, które jest trudne do opanowania poprzez ćwiczenia orto- i pleoptyczne. Niezwykle ciekawy referat o objawach okulistycznych w chorobach genetycznych z unikalnymi fotografiami przypadków przedstawiły dr Jolanta Wierzba i dr Urszula Stodolska-Koberda.

Prof. Krystyna Raczyńska oraz prof. Andrzej Stankiewicz (Warszawa) przewodniczyli sesji dotyczącej cukrzycowego obrzęku plamki (DME), prezentując referaty dotyczące własnych wyników przy stosowaniu iniekcji do ciała szklistego oka.

Terapia iniekcjami anty-VEGF już od kilku lat spowodowała przełom w leczeniu okulistycznym, gdzie szczególnie dobre efekty obserwujemy w leczeniu dotychczas nieuleczalnej postaci wysiękowej AMD, a teraz również w cukrzycowym obrzęku plamki. W tym ostatnim schorzeniu bezpośrednie podanie leków do ciała szklistego może wyprzeć stosowaną obecnie powszechnie terapię laserową lub standardem stanie się leczenie skojarzone. Niestety terapia anty-VEGF nie jest wystarczająco finansowana przez NFZ, co powoduje stosunkowo małą jej dostępność ze względu na cenę. Jedna ampułka *Ranibizumabu* kosztuje ok. 4 000 zł, a standardem jest podanie co najmniej 3 iniekcji w odstępach 4 tygodni.

Dużym zainteresowaniem cieszyła się sesja interdyscyplinarna pod przewodnictwem prof. Janusza Sieberta oraz prof. Krystyny Raczyńskiej. Dziekan GUMed, prof. Janusz Siebert wygłosił referat dotyczący przygotowanie pacjenta z chorobami serca do zabiegu operacyjnego.

Zainteresowaniem cieszyły się też referaty dotyczące okulistycznych problemów operacyjnych u pacjentów leczonych antagonistami α-adrenegicznym (D. Dobrowolski), leczenia zakrzepu żyły środkowej siatkówki (L. Glasner, K. Załęska) oraz stosowania r-TPA w okulistyce (D. Raczyńska).

Sukces immunologów

Dwie prace z udziałem naukowców z Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantologii Katedry Immunologii GUMed uzyskały wyróżnienie podczas 13th World Congress of International Pancreas and Islet Transplant Association. Prace powstały we współpracy z Uniwersytetem Chicago oraz Uniwersytetem Koç w Istambule. Nagrodzone wystąpienia to:

- N. Marek, A. Krzystyniak, I. Ergenc, L.W. Wang, R. Misawa, K. Golab, O. Cochet, X.J. Wang, S. Kizilel, P. Trzonkowski, J.M. Millis, P. Witkowski *Coating of human pancreatic islets with CD4+CD25+CD127 – T regulatory cells inhibits the rejection. A novel immunoprotective approach*,
- I. Ergenc, N. Marek, A. Krzystyniak, O. Cochet, C. Nazli, P. Trzonkowski, J.M. Millis, S. Kizilel, P. Witkowski *Microencapsulation of the pancreatic islet within biofunctional GLP-1/PEG hydrogel*.

Kongres, który odbył się w Pradze w dniach 1-4 czerwca 2011 r. zgromadził ponad dwa tysiące naukowców i lekarzy z całego świata zajmujących się przeszczepianiem trzustki i wysp trzustkowych.

dr hab. Piotr Trzonkowski

Wyróżnieni, od lewej: dr P. Witkowski, dr N. Marek-Trzonkowska, dr R. Misawa i dr S. Kizilel

Trudne zagadnienia immunologii w okulistyce starały się nam przybliżyć dr K. Zarena oraz dr Natalia Marek-Trzonkowska.

Nowością na tego rodzaju konferencjach był wykład prof. W. Sadowskiego z Katedry Fizyki Ciała Stałego Politechniki Gdańskiej *Nanotechnologie – mały świat wielkich możliwości*. Nowości z zakresu nanotechnologii są już obecnie stosowane praktycznie w chirurgii okulistycznej (jaskra) oraz w nowych fazach leczenia zachowawczego w okulistyce, np. w zapaleniach błony naczyniowej oka i AMD. Cieszymy się z tak zapoczątkowanej współpracy, ponieważ Centrum Nanotechnologii jest nową, największą inwestycją Politechniki Gdańskiej. Cały projekt opiewa na kwotę 64 680 000 zł, a 85% tych kosztów pokryje Unia Europejska w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Dzięki temu powstaje inteligentny budynek z 25 specjalistycznymi laboratoriami wyposażonymi w unikatową aparaturę do eksperymentów na poziomie atomu.

Ostatnią sesję drugiego dnia obrad prowadzili dr Urszula Stodolska-Koberda i dr Leopold Glasner. Polegała ona na prezentacji ciekawych przypadków okulistycznych, które przygotowali młodzi asystenci i rezydenci gdańskiej Kliniki (J. Chorążewicz, R. Ściegienny, A. Murawska, K. Załęska, P. Kanclerz).

Podobno nie ma nieciekawych przypadków, są tylko nieciekawi lekarze... Tych na szczęście w Kołobrzegu nie było. Dzięki obecności dużej liczby firm prezentujących nowoczesny sprzęt okulistyczny i optyczny udało się zminimalizować koszty uczestnictwa i pobytu, co pozwoliło wziąć udział w konferencji ponad 400 okulistom z całej Polski.

Uczestnicy zwrócili się do prof. Krystyny Raczyńskiej o ponowną organizacji konferencji okulistycznej również w Kołobrzegu, ewentualnie w Sopocie.

dr Leopold Glasner,
sekretarz Komitetu Naukowego

Immunolodzy obradowali w Gdańsku

Czterystu uczestników wzięło udział w XIV Zjeździe Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej, który odbył się w dniach 16-18 czerwca 2011 r. w Atheneum Gedanense Novum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego była prof. Jolanta Myśliwska. Uczelnia gościła naukowców w ramach tego największego wydarzenia w świecie immunologii w Europie Środkowo-Wschodniej po raz drugi, po 23 latach od Zjazdu zorganizowanego przez śp. prof. Albiną Żółtowską.

W ciągu trzech dni uczestnicy prezentowali swoje prace na 30 sesjach naukowych poświęconych różnorodnym aspektom immunologii. Swoimi doświadczeniami dzielili się w trakcie wykładów wybitni immunolodzy z Polski, Danii, Francji, Hiszpanii, Niemiec, Ukrainy i Wielkiej Brytanii. Były to zarówno zagadnienia immunologii doświadczalnej, jak klinicznej przy łóżku pacjenta. Miłymi dla gdańszczan akcentami Zjazdu były: przyznanie jednego z wyróżnień dr Ewie Malinowskiej oraz wybór prof. Piotra Trzonkowskiego na wiceprezesa Zarządu Głównego PTIDiK. Szczególne podziękowanie za pomoc w organizacji Zjazdu należą się władzom naszego Uniwersytetu, które objęły go patronatem i wsparły organizatorów grantem upowszechniającym badania naukowe, a także firmie Via Medica, która odpowiadała za techniczne aspekty organizacji zjazdu. Kolejny Zjazd odbędzie się za trzy lata, tym razem we Wrocławiu.

prof. Jolanta Myśliwska,
przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

Relacja z wyprawy

Tajemnice Broad Peak Mountain (8047 m)

Dlaczego zimą?

Polacy po II wojnie światowej nie mieli szans na swobodną eksplorację gór najwyższych. Obiecujący przedwojenny rozwój polskiego himalaizmu został zamknięty za żelazną kurtyną. W latach 60. ubiegłego stulecia wszystkie 14 ośmiotysięczników miało już swoich pierwszych zdobywców, wśród których niestety nie ma żadnego Polaka. Jedynie Jerzy Hajdukiewicz przyczynił się do zdobycia Dhaulagiri (8167 m) przez wyprawę szwajcarską, której był lekarzem.

Edmund Hillary (pierwszy zdobywca Mount Everest – 8848 m) twierdził, że przetrwanie zimą powyżej 7000 m jest niemożliwe. Polacy przełamali tę barierę. Nie mieliśmy szans być pierwszymi w sezonie letnim, więc rzuciliśmy wyzwanie zimie. Początek tej drogi to zdobycie w 1973 r. przez Andrzeja Zawadę i Tadeusza Piotrowskiego najwyższego szczytu Hindukuszu Afgańskiego – Noszaka (7492 m) oraz pierwsze wejście na Everest zimą w 1980 roku przez Krzysztofa Wielickiego i Leszka Cichego. Powstała nowa dyscyplina – himalaizm zimowy – przez wielu nazywana „sztuką cierpienia".

Obecnie dziesięć z czternastu ośmiotysięczników ma już swoich zimowych zdobywców. Osiem z nich jako pierwsi zdobyli Polacy. Ostatni „polski" zimowy szczyt to Shisha Pangma zdobyty przez Piotrka Morawskiego w 2005 roku, po 17 latach przerwy w sukcesach polskich lodowych wojowników. Pozostały jeszcze cztery dziewicze zimą ośmiotysięczniki (K2 8611 m, Nanga Parbat 8126 m, Gasherbrum I 8068 m i Broad Peak 8047 m). Międzynarodowa konkurencja rośnie. Na Makalu (8463 m) i Gasherbrumie II (8035 m) wyprzedzili nas koledzy z Kazachstanu, Włoch i USA. Trzeba się spieszyć, by zdążyć przejść do historii…

Projekt 2010-2015

W listopadzie 2009 roku powstał projekt „Polski Himalaizm Zimowy 2010-2015", którego głównym założeniem jest mobilizacja młodego pokolenia polskich wspinaczy i zdobycie pozostałych niezdobytych jeszcze „ósemek" zimą. Twórcą projektu jest Artur Hajzer, himalaista, właściciel firmy HiMountain,

1

2

który w 1987 roku wraz z Jerzym Kukuczką zaliczył pierwsze w historii zimowe wejście na Annapurnę (8091m). W ramach projektu planuje się organizację dwóch wypraw rocznie – wiosennej lub jesiennej oraz zimowej. Ekspedycje w sezonie wiosennym lub jesiennym mają mieć charakter treningowy oraz być rekonesansem na ośmiotysięcznikach niezdobytych dotąd zimą. Główny cel to wyprawy zimowe.

Wiosną 2010 roku minister sportu i turystyki Adam Giersz poparł projekt i udzielił finansowego wsparcia na rok 2010. Głównymi sponsorami akcji są Ministerstwo Sportu i Turystyki, Fundacja Wspierania Alpinizmu Polskiego im. Jerzego Kukuczki oraz firma HiMountain.

Selekcja zespołu

Warunkiem uczestnictwa w projekcie jest posiadanie wykazu przejść zawierającego wspinaczki zimowe w Tatrach oraz zdobycie przynajmniej jednego siedmiotysięcznika. W ramach projektu, wiosną 2010 roku zorganizowano wyprawę treningową na Nanga Parbat. Nagą Górę zdobyło 3 uczestników [fot. 7]. We wrześniu 2010 roku kolejna selekcja odbyła się na najwyższym szczycie Kaukazu – Elbrusie (5642 m). Tam zmierzyliśmy się głównie z Rosjanami w corocznych zawodach „Bieg na Elbrus". Najszybciej pokonali przewyższenie 3000 metrów wśród kobiet Ola Dzik, a wśród mężczyzn Andrzej Bargiel. Dystans z wysokości 2700 m na 5600 m zajął im odpowiednio 3 h 23 min oraz 5 h 4 min. Rekord Kazacha Denisa Urubki został pobity o pół godziny!!! Potencjał w narodzie jest [fot. 4].

Przygotowania przedwyprawowe

Na Nanga Parbat wykrystalizował się zespół. Trzeba było jeszcze podjąć decyzję, gdzie ruszymy zimą 2010-2011. Wybór padł na Broad Peak (8047 m), ośmiotysięcznik leżący w Karakorum w Pakistanie. Już raz tam byłem z Arturem Hajzerem zimą 2008/2009 roku. Akcję górską skończyliśmy wówczas na wysokości 7000 m. Tym razem liczny zespół miał silniej przeciwstawić się kaprysom aury i jak „konie po betonie" wbiec na szczyt. Rozpoczęły się zatem przygotowania do trzeciej polskiej, a szóstej w historii, wyprawy zimowej na wciąż niezdobyty Broad Peak.

Zima w Karakorum stawia wysokie wymagania natury organizacyjnej, logistycznej, medycznej, wydolnościowej oraz psychicznej. Tradycyjny transport ładunków przez lodowiec Baltoro za pomocą tragarzy jest w sezonie zimowym prawie niemożliwy. Dlatego około 100 porterów jesienią 2010 r. wyruszyło z ładunkami i pozostawiło je w miejscu przyszłej bazy. Razem z nimi szły dwa jaki, które w bazie zostały zabite, a ich mięso

umieszczono w beczkach na lodowcu. Transport reszty ładunków, w tym 200 kurczaków i 2 baranów, odbył się helikopterem. Zamówiono odpowiednio duży namiot bazowy z podwójnymi ścianami tak, by spaliny z palnika kerozynowego nie dostawały się do namiotu wewnętrznego. HiMountain wyprodukował specjalne kombinezony puchowe. Każdy uczestnik zaopatrzył się w ogrzewacze elektryczne do nóg oraz specjalistyczne buty wysokogórskie. Dużo racji mają ci, którzy twierdzą, że himalaizm zimowy to nie sport, ale TRANsport.

Każdy z uczestników przeszedł badania wydolnościowe. W ciągu 6 miesięcy poprzedzających wyprawę wszyscy realizowali profesjonalny trening, układany indywidualnie dla każdego przez Zbigniewa Borka – trenera z katowickiego AWF-u. Cztery treningi wytrzymałości biegowej, po jednym na siłowni i ściance wspinaczkowej – razem 6 treningów w tygodniu musiałem zmieścić między dyżurami na KORze, w pogotowiu oraz pracą ze studentami. Niektórzy mówią, że himalaizm zimowy to sport dla masochistów i jest w tym trochę prawdy. Celem treningu było osiągnięcie wydolności na poziomie VO_2max powyżej 60 ml/kg/min i większości się to udało. Zimą trzeba się wspinać szybko, ponieważ dzień jest krótki, a temperatura nie pozwala na akcję w nocy. Trening był również (w mniejszym zakresie) kontynuowany w bazie w czasie przeczekiwania 2-3 tygodniowych okresów załamania pogody. Na wysokości 4800 m w jednym z dużych namiotów zorganizowaliśmy ogrzewaną salę do ćwiczeń. Treningi siłowe przeplataliśmy marszami w kierunku K2 i wspinaczką na lodowcu.

Według doświadczonych himalaistów najważniejsza w górach jest tak zwana „psycha", czyli połączenie odwagi, motywacji, optymizmu (czasami niepoprawnego) oraz hartu ducha. Odporność psychiczna alpinistów jest wprost proporcjonalna do ilości wypraw, wspinaczek i przeżytych sytuacji, w których żegnali się już ze światem „przyziemnym". Ogromne znaczenie ma również zdrowa atmosfera w zespole. Dlatego przed wyprawą spotkaliśmy się na całodniowych warsztatach z psychologiem sportu.

Jako lekarz wyprawy byłem odpowiedzialny za zabezpieczenie medyczne. Musiałem zadbać o to, by każdy z uczestników był ubezpieczony na kwotę, która w sytuacji zagrożenia życia umożliwi transport śmigłowcem z bazy do najbliższego miasta. Uczestnicy wyprawy zaszczepili się przeciwko WZA A, WZW B, tężcowi, błonicy i durowi brzusznemu. Wszyscy zostali zbadani, zbierałem wywiad pod kątem wystąpienia potencjalnych problemów zdrowotnych na wysokości. Zdjęcie panoramiczne zębów oraz wizyta u stomatologa na 3 miesiące przed wyprawą była obowiązkowa. Zdając sobie sprawę z tego, że nie zawsze będę w stanie być tam, gdzie pomoc będzie potrzebna, zorganizowałem jednodniowe szkolenie medyczne. Każdy z kolegów poznał m.in. skład apteczek ratunkowych i obozowych, nauczył się jak zrobić zastrzyk domięśniowy z deksametazonu (lek na wysokogórski obrzęk mózgu) oraz ketonalu, poznał i praktycznie zastosował przenośny worek hiperbaryczny, nauczył się jak postępować w prostych sytuacjach urazowych [fot. 1].

Plan badawczy

Wyprawa na ośmiotysięcznik, szczególnie zimą, to świetna okazja do prowadzenia badań naukowych. Do dziś nie wiadomo, jaka metoda aklimatyzacji na ośmiotysięczniku jest najlepsza. Do wysokości 5500 m każdy zdrowy człowiek jest w stanie się zaaklimatyzować. Powyżej tego poziomu procesy wyniszczenia (deterioracji) zaczynają przeważać nad pozytywnymi efektami aklimatyzacji. Istnieją przynajmniej trzy różne metody aklimatyzacji. Są one wynikiem wieloletnich doświadczeń alpinistów i Szerpów, prób i błędów, często okupionych życiem, a nie rezultatem analiz naukowych.

Styl oblężniczy to zakładanie kolejnych obozów oraz zabezpieczanie drogi linami poręczowymi. Wspinając się tym stylem, himalaista podczas wyprawy kilkukrotnie wychodzi do góry, a po założeniu kolejnych obozów schodzi na odpoczynek do bazy. Polska zasada mówi o tym, że tylko ten, kto spędził noc w obozie powyżej 7000 m jest dostatecznie zaaklimatyzowany, by po kilkudniowym odpoczynku w bazie atakować szczyt. Styl alpejski to szybka wspinaczka na lekko, zazwyczaj bez zakładania lin poręczowych. Alpiniści wspinają się w kierunku szczytu bez schodzenia do bazy. Poziom ich aklimatyzacji może pozostawiać wiele do życzenia, ale na pewno nie są narażeni na wyniszczenie niedotlenieniem, który dotyczy zdobywających ośmiotysięczniki stylem oblężniczym. Styl mieszany jest preferowany głównie przez Szerpów, wymaga dużej szybkości podczas wspinaczki. Polega on na szybkiej wspinaczce do góry, w celu np. założenia obozu i powrocie tego samego dnia do bazy. W ten sposób ogranicza się ilość nocy spędzonych na wysokości, a tym samym zmniejsza się wyniszczający wpływ hipoksji na organizm alpinisty. Świat wspinaczkowy wciąż czeka na odpowiedź, który styl jest najbardziej korzystny.

Na zimowej wyprawie na Broad Peak dziewięciu polskich wspinaczy wybrało styl oblężniczy, a dwóch pakistańskich himalaistów działało stylem mieszanym. Jako lekarz i himalaista chciałem dowiedzieć się, czy istnieje określona dawka niedotlenienia (wynikająca z długości oraz wysokości ekspozycji na hipoksję), po której nad pozytywnymi efektami aklimatyzacji zaczną przeważać procesy wyniszczenia. Panel parametrów, które chciałem zbadać, był początkowo dość szeroki, ale życie, głównie z powodów finansowych, boleśnie go zredukowało. Nie udało się zorganizować sprzętu do bezinwazyjnego pomia-

5

ru poziomu hemoglobiny we krwi, przenośnego spirometru oraz profesjonalnej wagi do dokładnego pomiaru zmian w składzie ciała. Ostatecznie zabrałem do bazy wagę do pomiaru podstawowych elementów składu ciała, pulsoksymetr oraz pulsometr do badań wydolnościowych (test Astranda, test Harwardzki). Ważenie odbywało się co drugi dzień, test wydolnościowy co 7-10 dni. Codziennie monitorowany był poziom saturacji oraz częstość akcji serca. W początkowym okresie wyprawy stosowałem skalę ostrej choroby górskiej Lake Louise. Wyniki badań wymagają analizy.

Wyprawa – problemy medyczne

Podczas wyprawy miałem dwóch poważnych pacjentów. Jeden z kolegów w trakcie wspinaczki do obozu II (6250 m) był bardzo osłabiony. Zdecydowaliśmy więc o zejściu do bazy. Po dotarciu na lodowiec, w wyniku wychłodzenia i wyczerpania energetycznego, alpinista przestał poruszać się o własnych siłach. Początkowo wymagał asysty podczas przechodzenia przez lodowiec. Później zdecydowaliśmy o transporcie na noszach. Po dotarciu do bazy, kolega trafił do ogrzanego namiotu, dostał do picia ciepłe napoje energetyczne i następnego dnia rano był już w stanie bardzo dobrym [fot. 9]. U drugiego kolegi, po około dwóch tygodniach działalności górskiej, pojawiły się cechy zakrzepicy żył głębokich jednego z podudzi. Tego samego dnia, mimo zastosowania dawek leczniczych heparyny drobnocząsteczkowej, pojawiły się objawy zatorowości płucnej – ból w klatce piersiowej, tachypnoe, SaO_2 około 60 (reszta alpinistów miała SaO_2 około 80). Bazując na tych objawach, zdecydowałem o rozpoczęciu akcji ratunkowej. Po dniu oczekiwania kolega z zatorowością płucną w asyście kolegi, który

6

wcześniej uległ wyczerpaniu i wychłodzeniu, został przetransportowany śmigłowcem do Skardu, a stamtąd do Islamabadu. Po powrocie do Polski, w jednym z katowickich szpitali potwierdzono zatorowość płucną. Po dwóch tygodniach hospitalizacji alpinista w stanie dobrym został wypisany do domu [fot. 6].

Działalność górska

Była to jedna z moich najtrudniejszych i najdłuższych wypraw. Na lodowcu Godwin-Austen spędziliśmy łącznie 60 dni. Warunki na Broad Peaku były trudniejsze niż dwa lata temu. Było więcej lodu, a mniej śniegu. Liny poręczowe zakładaliśmy w terenie bardzo eksponowanym albo na lśniących polach lodowych. Teren między obozem II i III to ciągła wspinaczka na przednich zębach lub na krawędziach raków. Liny poręczowe były lekkie, czyli cienkie, w terenie łatwym używaliśmy lin o średnicy 4 mm, w trudniejszym 6 mm. Zjeżdżając po nich w terenie eksponowanym czuło się wytężona pracę nadnerczy [fot. 3].

W bazie wylądowaliśmy 19 stycznia br. Dzięki aklimatyzacji w okolicach Skardu, gdzie wspinaliśmy się na wzgórzach do 4000 m, lot helikopterem na 4800 m (wysokość Mont Blanc) nie skończył się wysokogórskim obrzękiem płuc czy mózgu. Po niecałym miesiącu działalności mieliśmy już założone 3 obozy (I – 5700 m, II – 6250 m, III – 7200 m) i noc spędzoną w „trójce". Potrzebowaliśmy tylko okna pogodowego na atak szczytowy.

Warunki pogodowe nas jednak nie rozpieszczały. Silny wiatr zniszczył nam dwa razy namioty w obozie II, a z obozu III (7200 m) wywiał dwa z trzech pozostawionych namiotów. Straty w obozach i zmienne warunki pogodowe spowodowały, że

7

Uczestnicy wyprawy

8

z bazy średnio każdy z nas wychodził 6 razy. Podczas wyprawy 7 razy wychodziłem z bazy, z czego 4 razy byłem na wysokości ponad 7000 m.

Drugą połowę lutego oraz początek marca spędziliśmy w bazie, przeczekując załamanie pogody. Wiatr powyżej 100 km/h nie dawał szans na działanie na górze. W końcu prognoza poprawiła się. Nie było to jednak okno pogodowe, ale raczej lufcik. Po to, by zaatakować szczyt ośmiotysięczny, potrzeba kilku dni dobrej pogody. Plan na Broad Peaku był taki: pierwszego dnia dojść z bazy do obozu II (6250 m), drugiego dnia znaleźć się w „trójce" (7200 m), w nocy wyjść w kierunku szczytu, by trzeciego dnia w nocy, po około 24 godzinach akcji wrócić do obozu III, a czwartego dnia zejść do bazy. Na spokojną realizację tego planu potrzeba 4 dni dobrej pogody. My dostaliśmy od losu jeden raz 3 dni i jeden raz 2 dni.

Pierwszy atak przeprowadzony w pierwszej połowie marca nie powiódł się. Wiatr zniszczył obóz II i III . Wyjście musieliśmy poświęcić na naprawę obozów. W obozie III temperatura nad ranem wynosiła minus 45 stopni [fot. 2].

Atak szczytowy

Po nieudanej pierwszej próbie wróciliśmy do bazy. Byliśmy wyczerpani. Każdy stracił po 4 kilogramy, z czego kilogram według wskazań wagi stanowiła beztłuszczowa masa ciała (mięśnie). Zaczęła się gonitwa z czasem, wiosna zbliżała się nieubłaganie. Po zaledwie 3 dniach odpoczynku przyszła niezbyt korzystna prognoza pogody. By zdążyć przed kolejnym załamaniem, należało wyjść już następnego dnia. Ruszyliśmy tym razem w czwórkę. Trzech Polaków i jeden Pakistańczyk. W dobrej pogodzie dotarliśmy po raz kolejny do obozu III. Pobudka o północy. Na zewnątrz ciemno, a w świetle czołówki padający śnieg, gwiazd nie widać. Według jednej z prognoz trzeciego dnia miało się załamać, według drugiej była szansa na dobra pogodę. Liczyliśmy, że sprawdzi się drugi scenariusz, lecz rzeczywistość nie była nam przychylna. Mimo wszystko rozpoczęliśmy atak „rozpaczy". Krzysiek Starek zakończył działanie na wysokości około 7400 m – był zmęczony kolejnym atakiem, nie zregenerował się i wspinaczka szła mu bardzo ciężko. Marcin Kaczkan zapomniał wpakować do plecaka żeli energetycznych, obawiał się, że wyczerpanie energetyczne dopadnie go w końcu i będzie miał kłopoty z zejściem – zrezygnował na 7650 m. Zostałem z Alim z wioski Sadpara [fot. 8].

Po radiowym kontakcie z Arturem Hajzerem, który z bazy widział tylko czarne chmury nad kopułą szczytową, zdecydowaliśmy, że damy sobie szansę i spróbujemy kontynuować atak do brzasku, potem wydłużyliśmy go do godziny 9 rano. Wspinaczka powyżej obozu III nie była tak łatwa, jak się spodziewaliśmy. Twardy śnieg powodował, że w stromym terenie trzeba było wyrąbywać rakami stopnie, które po chwili ginęły zawiane pod śniegiem. Powrót w takim terenie oznaczał schodzenie przodem do stoku, co można porównać do schodzenia po kilkusetmetrowej drabinie z niepewnymi szczeblami [fot. 5].

O 9 doszliśmy do ogromnej szczeliny. Byliśmy zmęczeni, szliśmy powoli. Nie mieliśmy realnych szans na wejście na szczyt i bezpieczne zejście. Ali popłakał się ze sportowej złości. Dwa lata temu byliśmy razem na wyprawie, była to dla nas druga zimowa próba. Doszliśmy do wysokości 7750 m, o 750 metrów wyżej niż ostatnim razem, ale do szczytu brakowało jeszcze 300 metrów, co tam na górze oznaczało 6 godzin do góry i 4 na dół. Szkoda, 300 metrów brakowało do przejścia do historii. Cieszę się że przeżyliśmy bez szwanku, a góra tam stoi i będzie stała. Do trzech razy sztuka.

Zapraszam do współpracy

Program „Polski Himalaizm Zimowy" obudził śpiących lodowych wojowników młodego pokolenia. Coraz więcej wspinaczy angażuje się, planujemy kolejne wyprawy. Projekt żyje własnym życiem. Chciałbym serdecznie zaprosić studentów i naukowców z naszej Uczelni do współpracy. Jeżeli masz pomysł na badania dotyczące fizjologii i medycyny wysokogórskiej, proszę o kontakt. Zapraszam też na II Konferencję Medycyny Górskiej, która odbędzie się 22-23 października br. w Podlesicach (http://konferencjamedycynygorskiej.pza.org.pl). Od bieżącego roku działa w naszym kraju Polskie Towarzystwo Medycyny i Ratownictwa Górskiego – http://www.medratgor.ibh.pl.

Podziękowania

Serdecznie dziękuję: wszystkim pracownikom Apteki Uniwersyteckiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za profesjonalizm, uśmiech i pomoc w przygotowywaniu aptek wyprawowych; Katedrze Żywienia Klinicznego GUMed za poparcie projektu badawczego; wszystkim pracownikom KOR za trzymanie kciuków i zrozumienie dla mojej pasji. Polski Himalaizm Wam tego nie zapomni!

Linki: więcej zdjęć, filmów i relacji na www.medeverest.pl i na www.polskihimalaizmzimowy.pl

Robert Szymczak
Katedra Medycyny Ratunkowej i Katastrof
Kontakt: nepall_2000@tlen.pl, www.medeverest.pl

9

Reumatolodzy w Mikołajkach

Postępy we wczesnym rozpoznawaniu i leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów, spondyloartropatii zapalnych i układowych chorób tkanki łącznej oraz najnowsze rekomendacje EULAR były wiodącymi tematami XXI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Odbył się on w dniach 11-14 czerwca 2011 r. w Mikołajkach. Walne Zebranie Delegatów wybrało nowego przewodniczącego PTR, którym został prof. Piotr Wiland, kierownik Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu.

Szczególnie ważne były sesje dotyczące powikłań narządowych w chorobach reumatycznych. Sesji poświęconej zajęciu nerek przewodniczył prof. Zbigniew Zdrojewski. Omówił problemy związane z zajęciem nerek w chorobach układowych tkanki łącznej. Prof. Zofia Niemir z Poznania przedstawiła etiopatogenezę i obrazy histopatologiczne nefropatii toczniowej, zaś prof. Maria Majdan doświadczenia w leczeniu nefropatii toczniowej.

Organizatorzy Zjazdu, od lewej: dr M. Ziętkiewicz, prof. Z. Zdrojewski, prof. S. Sierakowski

Dużym zainteresowaniem cieszyła się sesja dotycząca dny moczanowej i choroby zwyrodnieniowej. Prof. Zbigniew Zdrojewski przedstawił w tej sesji ogólnoustrojowe znaczenie hiperurykemii, przekonując reumatologów o konieczności wczesnej interwencji terapeutycznej.

Asystenci Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed przedstawili pięć prezentacji ustnych, z których większość powstała we współpracy z Katedrą i Zakładem Fizjopatologii GUMed. Dr hab. Ewa Bryl współprzewodniczyła sesji *Zaburzenia immunologiczne w chorobach tkanki łącznej*. ZAprezentowała m.in. ocenę zaburzeń równowagi między aktywowanymi i regulatorowymi limfocytami CD4+ i różną kinetykę proliferacji limfocytów w chorobach układowych tkanki łącznej. Dr Żaneta Smoleńska przedstawiła zmiany subpopulacji limfocytów T w pierwotnym zespole Sjögrena. Czynniki wpływające na przeżycie chorych z ziarniniakiem Wegnera omówiła w swojej prezentacji dr Anna Masiak.

Zaprezentowaliśmy ponadto trzy prace w sesji plakatowej, które spotkały się z dużym zainteresowaniem, dzięki istotnej treści merytorycznej i bogatej ilustracji zdjęciowej. Adam Hajduk przedstawił bardzo ciekawy przypadek chorej leczonej w naszej Klinice z powodu zespołu aktywacji makrofaga w przebiegu choroby Stilla. Dr Zenobia Czuszyńska zaprezentowała przypadek pacjentki z twardziną układową i powikłaniami narządowymi bez zajęcia skóry. Ilustracją do tego plakatu były zdjęcia z kapilaroskopii wykonane przez lek. Karola Wierzbę.

Równolegle odbywały się sesje dla profesjonalistów (pielęgniarek i rehabilitantów) oraz stowarzyszeń chorych na choroby reumatyczne. Wieczorem wszyscy bawili się przy ognisku i szantach śpiewanych nad jeziorem Tałty.

dr Zenobia Czuszyńska,
Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii

Kadry GUMed

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszła

dr hab. Małgorzata Myśliwiec

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. Krystian Adrych
dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:

lek. dent. Izabela Chlebus
dr med. Grażyna Kobierska-Gulida

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą

25 lat

prof. dr hab. Jacek Bigda

35 lat

dr med. Ewa Albinger
prof. dr hab. Maria Wujtewicz

40 lat

dr hab. Stanisław Bakuła
inż. Teresa Powierza
Bożena Szalińska

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

– z dniem 3.06.2011 r. dr hab. Cecylii Tukaj powierzono funkcję kierownika Zakładu Mikroskopii Elektronowej (dotychczas pełniła funkcje p.o. kierownika).

❑

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

Irena Barszczewska
Joanna Bodakiewicz
Barbara Jaroszewska
Grażyna Kobus
Arkadiusz Ksiądzyna

25 lat

Grażyna Krzymińska
dr n. med. Ewa Raniszewska
Hanna Szczepanek
Jolanta Szewczyk

30 lat

Barbara Tarasiewicz

35 lat

Katarzyna Grab
Wanda Gruba
Regina Hinca
Elżbieta Piepiórka
Halina Sławińska
Wiesława Zagulska

40 lat

Anna Pilecka

❑

Z cyklu: Niezwykłe losy naszych absolwentów

Lekarz, biochemik, filozof...

Z prof. Marianem Hillarem, zamieszkałym w Houston, rozmawia red. Wiesław Makarewicz

Zacznijmy od zwięzłej biografii – jakie koleje losu doprowadziły Cię do Houston?

Maturę zdałem w I Liceum Ogólnokształcącym im. Ludwika Waryńskiego w Bydgoszczy (obecnie I Liceum Ogólnokształcące im. Cypriana Kamila Norwida). W 1956 roku podjąłem studia na Wydziale Lekarskim AMG, które ukończyłem w 1962 roku, uzyskując dyplom lekarza. Podczas studiów związałem się ze Studenckim Kołem Naukowym przy Katedrze Chemii Fizjologicznej kierowanej przez prof. Włodzimierza Mozołowskiego, gdzie pracowałem doświadczalnie. W 1966 roku, pod kierunkiem emerytowanego już dziś profesora Wiktora Rzeczyckiego, obroniłem doktorat. Trzy lata później odpowiedziałem na zaproszenie Baylor College of Medicine, Division of Myocardial Biology w Houston i wyjechałem do USA. Z tą instytucją pozostałem związany przez kilka lat jako *adjunct professor*. Z powodów prywatnych i osobistych zdecydowałem się pozostać w Houston. Po kilku latach przeniosłem się do Department of Biology Texas Southern University, gdzie wykładałem biochemię z biologią molekularną, a także kilka innych przedmiotów z zakresu nauk biologicznych. W większości uniwersytetów w Stanach Zjednoczonych katedry biologii nie są wyspecjalizowane i zajmują się wszystkimi naukami biologicznymi. Szybko zorganizowałem swoje laboratorium, które dzięki pozyskanym grantom mogłem bardzo dobrze, jak na standard obowiązujący w Stanach Zjednoczonych, wyposażyć. Funkcjonował tu system zupełnie inny niż ten obowiązujący wówczas w Polsce. Posiadanie laboratorium było konieczne, by móc zajmować się tzw. *graduate students*, czyli studentami, którzy przygotowują się do uzyskania magisterium lub doktoratu.

Co sprawiło, że lekarz tak zafascynował się filozofią?

Moje zainteresowanie filozofią sięga lat nauki w Liceum Ogólnokształcącym w Bydgoszczy [1]. Była to szkoła z tradycjami, założona w 1619 roku przez jezuitów. Liceum to miało ambicje uniwersyteckie – profesorowie używali podręczników akademickich i wiele od uczniów wymagali. Nic dziwnego, że takie środowisko rozbudzało w uczniach różne zainteresowania.

Wśród przedmiotów, których nauczano w szkole była łacina i język rosyjski. Ciocia i babcia, u których się wychowywałem znały języki obce, mnie uczono języka angielskiego. Kiedy wyraziłem chęć uczenia się również języka francuskiego, zorganizowały dla mnie prywatne lekcje z programem opartym na rosyjskich podręcznikach szkolnych. Rosjanie celowali w nauczaniu języków obcych i tworzyli doskonałe podręczniki. Jako uczeń interesowałem się wszystkimi przedmiotami, ale miałem szczególne zamiłowanie do filozofii i mitologii. W szkole uczono nas wówczas także religii, chociaż poziom nauczania był żałośnie niski, a lekcje były nudne. Mając od dzieciństwa bardzo krytyczne podejście do religii, domagałem się od księdza racjonalnego potwierdzenia prawd wiary, których nauczał. Ksiądz katecheta, zapewne zniechęcony moją indagacją i chcąc pozbyć się mnie z zajęć stwierdził, że zrozumienie prawd religijnych wymaga znajomości języków, studiów filozoficznych i teologicznych. Nie wiedział zapewne, że jego słowa padają na podatny grunt – do dziś staram się to jego zalecenie realizować.

Zanim zająłeś się filozofią, pasjonowałeś się innymi dziedzinami nauki. Po studiach medycznych związałeś się z Katedrą Chemii Fizjologicznej kierowaną przez prof. Mozołowskiego.

Moje zainteresowanie biochemią zawdzięczam profesorowi Mozołowskiemu i Tobie. Profesor Mozołowski był postacią niezwykłą i potrafił zafascynować swoim przedmiotem młodych słuchaczy. Biochemia wydawała mi się wówczas być nauką, która wyjaśnia tajemnice różnych aspektów życia. Ty z kolei potrafiłeś stworzyć przyjemną i zachęcającą atmosferę w czasie zajęć praktycznych, którymi kierowałeś jako młody asystent prof. Mozołowskiego. Ty także podsunąłeś mi pomysł wstąpienia do Studenckiego Kółka Biochemicznego przy Katedrze Chemii Fizjologicznej, bym tą drogą mógł poszerzać swoją wiedzę z tej dziedziny. Trafiłem do pracowni prof. W. Rzeczyckiego, który w owym czasie kończył swoją pracę doktorską. Był to okres bardzo intensywnej pracy, który przygotował mnie doskonale do tego, by zająć się eksperymentalną stroną biochemii.

Czy myślałeś o poświęceniu się praktyce lekarskiej?

Wydaje mi się, że studia medyczne dają znakomite podstawy wiedzy ze wszystkich dziedzin nauk przyrodniczych. Takie wykształcenie jest niezbędne, aby móc zrozumieć wiele pro-

Panorama Camerino

blemów, przed którymi stają nowoczesne społeczeństwa. Widoczne jest to szczególnie w Stanach Zjednoczonych, gdzie nieznajomość nauk przyrodniczych stwarza wiele problemów w życiu politycznym kraju. Mnie medycyna praktyczna interesowała mniej, z wyjątkiem psychiatrii, ale to pewnie dlatego, że dużo widziałem ludzkiego cierpienia i bezradności naukowej medycyny. Kiedy otworzyła się możliwość podjęcia badań w dziedzinie teoretycznej, nie wahałem się co wybrać. Wielokrotnie w Stanach Zjednoczonych zadawano mi pytanie, dlaczego nie praktykowałem medycyny – tu młodzi decydują się na pracę lekarza ze względów finansowych. W podstawowych dziedzinach nauk biomedycznych pracownicy naukowi rekrutowani są nie po studiach medycznych, a po uniwersyteckich studiach przyrodniczych.

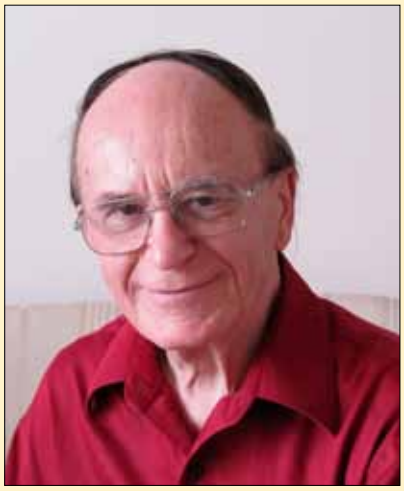
Zakład zorganizowany i kierowany początkowo przez prof. Mozołowskiego, potem przez prof. Żydowo był jedyny w swoim rodzaju. Tworzyła go grupa osób blisko ze sobą związanych. Kiedy pozostałem w Stanach Zjednoczonych, moje kontakty z Polską zostały zerwane. Nie miałem możliwości odwiedzenia kraju aż do momentu zmian, jakie nastąpiły po roku 1989. Niemniej starałem się utrzymać z Polską jakiś kontakt, zapraszając najpierw Ciebie, a potem dr. Jana Przyjemskiego na wspólne badania do mojej pracowni. Zajmowaliśmy się wieloma zagadnieniami biologiczno-medycznymi, takimi jak: regulacja transportu jonów i oksydacyjnej fosforylacji w mitochondriach, kinetyczna regulacja allosteryczna enzymów – dehydrogenazy kwasu bursztynowego i dehydrogenazy kwasu glutaminowego, indukcja hormonalna dehydrogenazy kwasu glutaminowego, indukcja, identyfikacja, izolacja i translacja mRNA dla dehydrogenazy glutaminowej, izolacja i charakteryzacja deprymeronów (peptydów o niskiej masie molekularnej regulujących ekspresję genową) oraz ich wpływu na funkcję enzymów i ekspresję genową w komórkach nowotworowych – aby wymienić tylko niektóre. Miałem w swojej pracowni wielu studentów z różnych krajów – z Indii, Iranu, Taiwanu, Chin, Nigerii, Meksyku i z szeregu krajów Ameryki Łacińskiej, ponadto z Palestyny, Izraela, i kilku post-doktorantów – z Włoch i Indii.

Tak, przez Twoje ręce przeszło wielu studentów z całego świata. Ty sam jednak także zdobywałeś doświadczenie pracując w różnych ośrodkach naukowych.

W 1980 roku spędziłem sześć miesięcy we Włoszech w Università degli Studi di Camerino, w regionie Marche. Camerino jest małym średniowiecznym miasteczkiem położonym na wzgórzu, ze starą tradycją nauczania, sięgającą początków trzynastego wieku. Prowadzono tu kursy prawa kanonicznego, prawa cywilnego, medycyny i retoryki. Szkoła otrzymała statut wyższej uczelni, tzw. statut studio generale w połowie XIV wieku. W roku 1377, dekretem papieża Grzegorza XI, podniesiono szkołę do rangi uniwersytetu. Jest to zatem jeden z najstarszych uniwersytetów w Europie. Języka włoskiego nauczyłem się jeszcze w Polsce, co mi się tu bardzo przydało, gdyż nikt, z wyjątkiem kilku profesorów, nie posługiwał się językiem angielskim.

W roku akademickim 1985/86 kierowałem Katedrą Biochemii w Ponce School of Medicine w Puerto Rico. Choć jest to atrakcyjna miejscowość, rodzina nie chciała przenieść się do Puerto Rico z powodu dużego oddalenia od centrów w Stanach Zjednoczonych. To była dla mnie dobra okazja do ćwiczenia języka hiszpańskiego, choć i w Houston hiszpański jest używany na co dzień, prawie na równi z angielskim.

Zawsze pasjonowały Cię obce języki, szczególnie francuski. Z biegiem czasu zainteresowania te się poszerzały, a znajomość języków otwierała przed Tobą coraz to nowe perspektywy. Co pięknego jest w studiowaniu języków i czy to studia językowe skierowały Twoje zainteresowania ku filozofii?



Marian Hillar jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Doktorat z zakresu biochemii uzyskał pracując w Katedrze Chemii Fizjologicznej kierowanej przez prof. Włodzimierza Mozołowskiego. Studiował także filologię francuską na Uniwersytecie Jagiellońskim i odbył staż na Sorbonie. Po wyjeździe z Polski pracował w Baylor College of Medicine w Houston, a także przez rok w Università degli Studi di Camerino i w Ponce School of Medicine w Puerto Rico. Obecnie jest profesorem filozofii i studiów religijnych w Texas Southern University i dyrektorem Center for Philosophy and Socinian Studies w tejże instytucji. Centrum to założył w celu propagowania dorobku intelektualnego braci polskich. Ta powstała w XVI wieku wspólnota religijna była prekursorem nowoczesnych idei moralnych, społecznych, politycznych i całego ruchu Oświecenia. Marian Hillar jest także profesorem biochemii i biologii molekularnej w Department of Biology przy tym samym uniwersytecie. Profesor Hillar jest autorem dwóch monografii w dziedzinie biochemii i licznych prac doświadczalnych z zakresu biochemii oraz biomedycyny.

Z biegiem lat głównym przedmiotem zainteresowań badawczych prof. Hillara stała się filozofia i studia religioznawcze. Jest on założycielem i naczelnym redaktorem pisma filozoficznego *Essays in the Philosophy of Humanism*, wydawanego dwa razy do roku przez American Humanist Association w Waszyngtonie.

Prof. Hillar jest autorem dwóch monografii na temat Miguela Serveta i rozwoju idei wolności sumienia i rozdziału religii od państwa. Jest on pierwszym tłumaczem na język angielski, wspólnie z dr. Christopherem A. Hoffmanem, dzieła Serveta Christianismi restitutio, którego cztery tomy zostały już opublikowane. Marian Hillar jest uznanym w świecie ekspertem z dziedziny studiów nad Miguelem Servetem i braćmi polskimi (socynianami) oraz autorem licznych publikacji z historii filozofii i rozwoju doktryn religijnych. Uczestniczy w narodowych i międzynarodowych konferencjach wielu organizacji akademickich, takich jak: Society of Biblical Literature, American Philosophical Association, American Academy of Religion, Servetus International Society, Instituto de Estudios Sijenenses. Współpracuje z organizacjami kościelnymi i ich uczelniami. Jest wymieniany w „Who's Who in Theology and Science". Więcej informacji: http://www.socinian.org, http://www.miguelservet.org/web.php, http://www.servetus.org/

Jeszcze jako student Akademii Medycznej nauczyłem się języka włoskiego i podstaw hiszpańskiego. Korzystałem z podręczników Uniwersytetu Jagiellońskiego. Było to przedsięwzięcie względnie łatwe, ponieważ miałem dobre podstawy dzięki znajomości łaciny. I włoski i hiszpański mogłem doszlifować pracując rok we Włoszech, a później w Puerto Rico, gdzie językiem oficjalnym jest hiszpański. Odkąd pamiętam, moją ambicją było czytanie literatury w oryginale, a nie w polskich tłumaczeniach. Polecam to jako bardzo efektywną metodę nauki języków obcych. Każdy obcy język jest „oknem na świat", które pozwala lepiej poznać kulturę i myślenie innych ludzi. Dziś znam jedenaście języków, w tym kilka martwych.

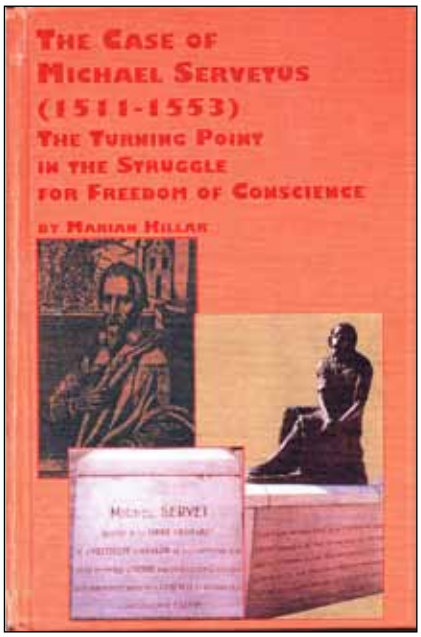
Jeszcze w szkole średniej zainteresowałem się mitologią grecką i kulturą umysłową Grecji i krajów śródziemnomorskich. To zapewne dało mi impuls, by poznać głębiej filozofię grecką, która to z kolei doprowadziła mnie do historii filozofii. Jak już wspomniałem, stosunkowo wcześnie zmotywowano mnie do studiów nad religią, a to wymagało zapoznania się z greką i hebrajskim. Poważnie zacząłem studiować te języki dopiero przy okazji poszerzania wiedzy o źródłach chrześcijaństwa. Wydaje mi się, że studiowanie jednocześnie filozofii i języków daje wiele korzyści – filozofia zmusza do poszukiwania właściwych, oryginalnych terminów i ich znaczenia, a języki otwierają dostęp do tekstów źródłowych.

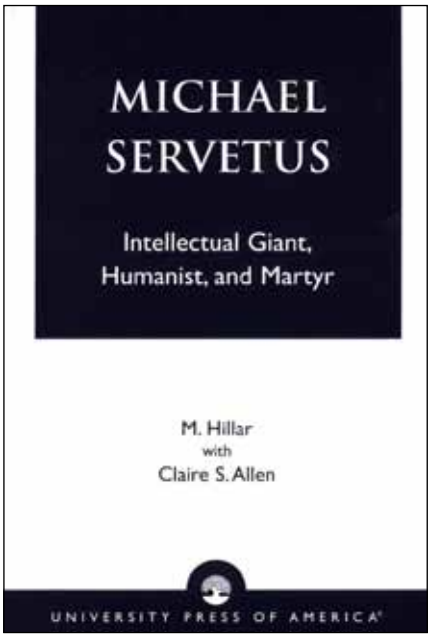
Zajmowała Cię również historia reformacji i polskich arian. Napisałeś obszerną książkę poświęconą postaci Miguela Serveta. Czy to te studia rozbudziły w Tobie zainteresowanie historią religii?

Jednym z warunków otrzymania obywatelstwa amerykańskiego jest poznanie historii Stanów Zjednoczonych i amerykańskiego systemu politycznego. Zwykle jest to formalność zbywana znajomością kilku sloganów i oklepanych frazesów. Mnie zainteresowało to jednak głębiej. Studiując podstawy amerykańskiego systemu politycznego, dotarłem do naszych braci polskich (arian). Byli oni autorami nowoczesnych rozpraw na temat wolności religijnej, wolności sumienia i myślenia, rozdziału religii od państwa i racjonalizmu. Są to zatem prekursorzy Oświecenia i nowoczesnej myśli społecznej. Te zasługi Polski i Polaków były celowo wymazane z podręczników historii; chciano o nich zapomnieć ze względu na nieortodoksyjność głoszonych przez nich tez religijnych i z powodu idei burzących dotychczasową organizację społeczeństwa. Arianie byli znienawidzeni i prześladowani przez Kościół katolicki, jak również przez wszystkie kościoły protestanckie należące do tzw. Magistralnej Reformacji. Jacque-Bénigne Bossuet (1627-1704), katolicki biskup w Meaux i autor francuskiego absolutyzmu nazwał wolność sumienia „największą herezją socynian". Bracia polscy i ich doktryny, które znalazły swe pierwsze urzeczywistnienie w Stanach Zjednoczonych, stanowią jeden z największych dorobków ludzkości, z którego Polska jako kraj, który dał światu główne idee rozwinięte w okresie Oświecenia, powinna być dumna.

W Polsce zagadnienia te były przedmiotem badań, głównie profesorów Zbigniewa Ogonowskiego, Lecha Szczuckiego i Janusza Tazbira. Nikomu, poza wąskim gronem specjalistów, nie są one znane. Zebrałem prawie wszystkie polskie prace na ten temat, studiowałem teksty źródłowe w bibliotece w Free University of Amsterdam i wszelkie dostępne materiały w Houston. Zacząłem pisać książkę temu poświęconą.

Postanowiłem propagować dorobek braci polskich i w tym celu zorganizowałem Center for Philosophy and Socinian Studies przy moim uniwersytecie oraz stronę internetową poświęconą działalności tego Centrum (www.socinian.org). Opublikowałem kilka artykułów w Internecie, które zostały potem przedrukowane, np. w *The Polish Review* i *The Journal from the Radical Reformation. A Testimony to Biblical Unitarianism* [2-4]. Ostatnio ukazały się one drukiem także w Polsce, opublikował je prof. Janusz Kuczyński w *Dialogue and Universalism* [5]. Po umieszczeniu kilku artykułów w Internecie otrzymałem telefon z propozycją współpracy z Atlanta Bible College. College ten jest seminarium kształcącym pastorów dla kościoła biblijno-unitarialnego, nazywanego Church of God General Conference, który jest kontynuacją kościoła braci polskich, socynian (braci polskich nazywano w XVI i XVII wieku socynianami). Jedną z postaw doktryny socynian jest zaprzeczenie istnieniu Trójcy Świętej (która jest wg nich efektem wpływu filozofii greckiej), głoszą oni jedność Boga. Po kilku wizytach w tej uczelni, podczas których wygłaszałem referaty na tematy teologiczne, poświęcone głównie źródłom greckim w doktrynach chrześcijańskich, postanowiłem poszerzyć swój rozdział na temat Serveta. Miguel Servet był bowiem pierwszym uczonym, który analizował teksty biblijne chcąc dotrzeć do prawdziwych intencji ich autorów i oryginalnych nauk tam zawartych, a nie czytał ich jedynie przez pryzmat interpretacji narzuconych przez instytucję Kościoła. Z czasem mój rozdział rozrósł się do obszernej monografii poświęconej Servetowi i jego dziedzictwu *(The Case of Michael Servetus (1511-1553) – the Turning Point in*





the Struggle for Freedom of Conscience, 1997). Materiał biograficzny o Servecie opublikowałem w drugiej mniejszej pracy (*Michael Servetus. Intellectual Giant, Humanist, and Martyr*, 2002). Po opublikowaniu tych książek dr. Alicia McNary Forsey (profesor w Graduate Theological Union w Berkeley) i dr. Christopher A. Hoffman (profesor filologii klasycznej w University of Baltimore), którzy przygotowywali już wcześniej podobną pracę, zaprosili mnie do wspólnego tłumaczenia dzieł Serveta. Opublikowaliśmy już cztery tomy prac Miguela Serveta, z moimi obszernymi komentarzami. Po opublikowaniu mojej pierwszej książki o Servecie nawiązali ze mną kontakt prof. Christine Sartorelli z São Paulo i prof. Ángel Alcalá z Nowego Yorku. Prof. Sartorelli pisała pracę doktorską na temat Serveta na wydziale filozofii uniwersytetu w São Paulo. Prof. Alcalá jest emerytowanym profesorem New York City University. Jest on najwybitniejszym hiszpańskim znawcą Serveta, nad którym pracował od lat 70. pisząc liczne artykuły i tłumacząc jego prace na język hiszpański. W roku 2002 zorganizował on kongres poświęcony Servetowi w Zaragoza, w Aragón, na który zostałem zaproszony z odczytem. Zostałem również mianowany członkiem regularnym Instituto de Estudios Sijenenses, organizacji założonej w 1976 w Villanueva de Sijena, miejscowości gdzie w 1511 roku urodził się Miguel Servet. Od tego czasu byłem wielokrotnie zapraszany z odczytami do Instytutu. W 2002 roku Juan Naya z Barcelony, ale urodzony w Villanueva de Sijena, założył Sevetus International Society. Sprawuje on funkcję executive director stowarzyszenia, ja zostałem wybrany prezydentem tej organizacji. W roku 2006 zorganizowaliśmy w Barcelonie światowy kongres na temat Serveta. Po kilku latach przygotowań opublikowaliśmy książkę z materiałami z tego kongresu, która właśnie się ukazała [6].

Odkąd zapoznałem się z dziedzictwem braci polskich, prowadziłem studia biblijne, religioznawcze i filozoficzne nad początkami chrześcijaństwa, rozwojem jego doktryn i ich źródeł, zwłaszcza w filozofii i religii greckiej oraz egipskiej. Rezultaty tej pracy zebrałem w obszernej monografii na temat religijnych i filozoficznych podstaw rozwoju doktryny Trójcy Świętej pt. *From Logos to Trinity. The Evolution of the Religious Concepts from Pythagoras to Tertullian*, którą aktualnie publikuje Cambridge University Press.

Nie tylko aktywnie uprawiasz filozofię pisząc, publikując i uczestnicząc w międzynarodowych konferencjach. Prowadzisz na tym polu także bogatą działalność organizacyjną i wydawniczą.

Filozofia, jak się pewnie domyślasz z dotychczasowego przebiegu naszej rozmowy, była i jest moim przewodnikiem życiowym. Pięknie sformułował to Seneka [7], rzymski mąż stanu i filozof stoik: „Filozofia nie jest zajęciem popularnym, nie jest uprawiana dla rozrywki. Jej przedmiotem nie są słowa, ale fakty... Ona buduje i kształtuje osobowość. Urządza życie człowieka, reguluje jego postępowanie, wskazuje mu, co powinien czynić i czego powinien unikać... Bez niej nikt nie może prowadzić swego życia bez troski i trwogi. W każdej godzinie dnia powstają niezliczone sytuacje, które wymagają porady i po tę poradę musimy zwrócić się do filozofii". To jest jedna strona, strona praktyczna, życiowa. Wydaje mi się, że wielu ludzi błędnie szuka jej odpowiednika w tradycyjnych religiach teistycznych, które tylko stwarzają ułudę, otumaniają intelektualnie, uczą nieracjonalności, potrafią nawet uzasadnić jawne zło i skłonić ludzi do czynienia zła. Niemniej, religie ewoluują i dojrzewają – chrześcijaństwo i judaizm wyzbyły się wielu złych cech, ale stale używają przedawnionych, mitologicznych, wewnętrznie sprzecznych i absurdalnych ksiąg napisanych przed wiekami, choć faktycznie pomijają dzisiaj wiele z tego, co razi rozum i moralność. Zupełnie inaczej przebiegał rozwój intelektualny ludzkości na Wschodzie, w kulturach Indii i Chin. Ale zostawmy ten temat na uboczu, choć nie można go pominąć, chcąc w pełni ocenić bogactwo doświadczeń ludzkości.

Filozofia przez wieki budowała ludzki światopogląd i uczyła orientacji w świecie. Dzisiaj tę rolę pełnią nauki przyrodnicze, a filozofia skupia się na dostarczaniu ludziom narzędzia do poznania i zrozumienia świata naturalnego i kultury. Studiowanie historii idei filozoficznych daje ogromną satysfakcję, rozwiewa niepokoje moralne i intelektualne, ośmielam się stwierdzić, że dostarcza doznań podobnych do tych, którymi zadowalają się mistycy, choć ich uniesienia są złudne i nietrwałe.

Wydaje się, że proces ewolucji „religii" prowadzi do odrzucenia wszelkich starych, teistycznych poglądów, odrzucenia wszelkiego „supernaturalizmu", odrzucenia autorytarnych systemów organizacji eklezjastycznych, prowadzi zaś do rozpoznania i utrwalenia świeckich wartości moralnych, idei humanistycznych i demokratycznych. Takie tendencje widzimy u wielu współczesnych intelektualistów. Wymienić tu trzeba: zmarłego niedawno prof. Stanisława Cieniawę, który sformułował nowe podejście do tradycyjnej religii, propagując świecką religię, tzw. SAWIN (Sensotwórcza, Absolutna Wierność Intuicji Najwyższego), emerytowanego biskupa kościoła anglikańskiego Johna Spong'a, księdza katolickiego i biblistę Johna Dominica Crossana, księdza katolickiego Stephena F. Uhla. Stale rośnie liczba księży, pastorów i ministrów, którzy odrzucają religię teistyczną, zostają ateistami i propagują nową „religię" świecką i humanistyczną,wśród nich: Dan Barker, ewangeliczny minister, John Lotus, minister w kilku kościołach, Charles Templeton, minister i bliski przyjaciel Billy Grahama, G. Vincent Runyon, minister metodystyczny, Joe E. Holman i Jim Schoch, wieloletni pastorzy, Bart Ehrman, ewangeliczny chrześcijanin i uczony biblista, James McAllister, luterański minister i wielu, wielu innych. Wszystko wskazuje na to, że teistyczne religie ewoluują w kierunku humanizmu, który spełnia częściowo funkcje dawnej religii teistycznej, kładąc jednocześnie nacisk na wartości moralne i pełny rozwój osobowości i potencjału osoby ludzkiej.

Moje zainteresowania tą dziedziną skłoniły mnie do studiowania filozoficznych podstaw tez religijnych, np. neoplatonizmu Numeniusa [8], filozofa z II wieku n.e. Jego myśl stała się podstawą poglądów religijnych tzw. Ojców Kościoła: Justyna Męczennika, Orygenesa, Tertulliana i doprowadziła, razem z religijnymi poglądami egipskimi, do sformułowania dogmatu tzw. Trójcy Świętej.

Moje studia z dziedziny historii etyki skłoniły mnie do szukania naturalnego podłoża moralności i przyjrzenia się poglądom filozoficznym przez pryzmat nowoczesnej nauki ewolucyjnej [9]. Wydaje mi się, że należy zreinterpretować stare koncepcje fi-

lozofii moralnej i tzw. prawa naturalnego. Niektóre z tych zagadnień poruszałem na kongresach filozoficznych i konferencjach naukowej organizacji Society of Biblical Literature. Od lat współpracuję z organizacją American Humanist Association (AHA), jestem współzałożycielem i redaktorem naczelnym wydawanego dwa razy do roku w Waszyngtonie przez AHA pisma filozoficznego *Essays in the Philosophy of Humanism*.

Co sprawiło, że w swoich studiach zająłeś się także filozofią starożytną i martwymi językami?

Podejmując studia nad historią filozofii, zaczynamy zwykle od czasów starożytnych, a więc od antycznej Grecji. Wszelkie problemy filozoficzne, które wydają się nam nowe, mają swoje źródło w pytaniach stawianych już przed wieloma wiekami. Zmieniają się uwarunkowania społeczne i polityczne, zmienia się również nasza wiedza o zjawiskach przyrodniczych i naturalnych. Wiele problemów, którymi zajmowała się filozofia jest obecnie przedmiotem refleksji nauk przyrodniczych, zwłaszcza nauk ewolucyjnych. I tak za pomocą ewolucji wyjaśnia się dzisiaj procesy psychologiczne, podłoże auto-świadomości (self-consciousness) i zachowań społecznych, moralności, rozwoju społeczeństw i struktur społecznych, powstania i rozwoju religii. Często jednak zadajemy wciąż te same pytania, co ludzie starożytni.

Jednym z zagadnień, którym się obecnie zajmuję jest etyka w jej aspekcie historycznym. Okazuje się, że system etyki stoików jest najbardziej naturalny i był później rozbudowany przez filozofów takich jak Philo z Aleksandrii, Spinoza i Immanuel Kant [9]. Wersja opracowana przez Kanta jest chyba najbardziej uniwersalna, ciągle jeszcze żywa i popularyzowana, np. przez czołowego filozofa niemieckiego Jürgena Habermasa [9]. System stoików był przyjęty przez świętego Pawła, rzekomego autora listów adoptowanych do kanonu chrześcijańskiego, i stał się podstawą systemu etyki chrześcijańskiej. Niemniej, kiedy teoretycy Kościoła usiłują uzasadnić naturalne podstawy moralnego postępowania przez teistyczne spekulacje, wprowadzają sztuczne i fałszywe elementy, które są oparte bądź to na mitach, bądź to na regułach administracyjno-organizacyjnych ich instytucji. I tak się stało np. z systemem Tomasza z Akwinu [9], który wypaczył zasady moralne, uzasadniając religijnymi spekulacjami mordowanie tzw. heretyków i apostatów.

Każda kultura ma swój system etyczny. Systemy te jednak nie są statyczne, ale podlegają zmianom. Tak się stało z judaizmem, z chrześcijaństwem, a obecnie obserwujemy proces zmian w islamie, choć jest to proces bardzo powolny. Islam jednak musi się przystosować do współczesnej epoki [9]. Mimo różnic kulturowych, jest pewien zasadniczy naturalny rdzeń (core), dostępny w naszej podświadomości, w tzw. „poczuciu moralnym" (*moral conscience* lub *moral faculty*) lub w kodeksie moralnego postępowania sformułowanym już przez starożytnych, a który to obecna nauka ewolucyjna, poczynając od Darwina, potwierdza. Tak więc zasadnicze tezy etyki stoików i Kanta mają swe naturalne ewolucyjne podłoże i pojęcie tzw. „moralności" [9] trzeba zacząć uzasadniać uwarunkowaniami biologicznymi. Wydaje się, że całą naszą dotychczasową wiedzę i jej interpretację trzeba przemyśleć na nowo w świetle nauk ewolucyjnych.

Interesując się tym tematem, zająłem się również szukaniem źródeł chrześcijańskich doktryn religijnych w filozofii greckiej i religiach mistycznych (*mystery religions*) [9]. To zaś łączy się ściśle ze znajomością greki i języka hebrajskiego. Miałem dobre przygotowanie do nauki tych języków dzięki znajomości łaciny – to dało mi dobre podstawy do nauczenia się struktury każdego innego języka. Znajomość języków oryginałów pozwala na lepsze zrozumienie starożytnych tekstów biblijnych oraz parabiblijnych (*apocrypha* i *pseudoepigrapha*), pozwala uniknąć stereotypowych interpretacji i tłumaczeń, często błędnych i tendencyjnych. Wymaga to dużo czasu i pewnej systematyczności, ale jest to konieczne dla ich pełnego zrozumienia.

Jak na absolwenta Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku masz naprawdę niezwykłe curriculum vitae. W jakiej mierze jesteś dziś biochemikiem, religioznawcą, językoznawcą, filozofem – czy to razem wzięte nie tworzy jakiejś nowej jakości? Jak chciałbyś się dziś określić?

Zadałeś bardzo dobre pytanie. Co znaczy dziś być człowiekiem wykształconym? Zawsze myślałem, że celem wykształcenia i formalnej nauki jest intelektualny rozwój człowieka, prowadzący do samodzielnego myślenia, uformowania aktywnej postawy, do poszukiwania odpowiedzi na wszelkie pytania, zarówno egzystencjalne, jak i światopoglądowe. Formalne wykształcenie miało nam dać podstawy do tego, byśmy mogli obiektywnie oceniać i rozumieć wszelkie przejawy życia na poziomie społecznym, moralnym, intelektualno-światopoglądowym i do dalszego samokształcenia. Dopiero na drugim planie miało być przygotowanie nas do pełnienia funkcji zawodowych i wyposażenie w odpowiednie kwalifikacje.

W takim rozumieniu wykształcenie na każdym poziomie jest właściwie początkiem procesu, który nigdy się nie kończy. Bowiem przez całe życie powinniśmy się samodzielnie kształcić. Dzisiaj ten proces jest znacznie ułatwiony dzięki powszechnemu dostępowi do zasobów zgromadzonych w Internecie.

Wydaje się jednak, że istnieje wiele praktycznych powodów dla których większość ludzi nie stawia sobie, a zatem i nie osiąga takich celów. Nasza osobowość i światopogląd są kształtowane w okresie młodzieńczym, głównie przez dom rodzinny i otoczenie. I w tym względzie niewiele zmieniło się od czasów najdawniejszych. Przyjmujemy pewien światopogląd, którego później nie jesteśmy w stanie krytycznie przeanalizować, a tym bardziej odrzucić. Łatwo można ocenić jak ważną rolę odgrywa tradycja, obserwując ludzi należących do tradycji innej niż nasza własna. Wystarczy np. spojrzeć na świat Bliskiego Wschodu. Stajemy się wówczas krytyczni, dostrzegamy wady i niedoskonałości, których nie zauważamy we własnej tradycji.

Czynnikami warunkującymi taki stan rzeczy są: nasze lenistwo intelektualne, emocjonalne poczucie komfortu, jaki daje przynależność do grupy społecznej o ustalonym światopoglądzie (który może nas nawet razić swym irracjonalizmem i wewnętrznymi sprzecznościami), a także nacisk społeczny, moral-

ny i emocjonalny grupy kierującej społeczeństwem, ukrywającej się za rzekomym tradycyjnym autorytetem moralnym i intelektualnym. Poza tym w życiu codziennym jesteśmy zajęci zawodowo, zajmujemy się często wąsko wyspecjalizowaną dziedziną i nie mamy czasu na dokształcanie, tak potrzebne by samodzielnie poruszać się w gąszczu rozmaitych zagadnień. W rezultacie stajemy się marionetkami kontrolowanymi przez czynniki zewnętrzne i tracimy nasze atrybuty człowieczeństwa.

Od lat młodzieńczych wydawało mi się jednak, że celem wszelkiego kształcenia jest zdobycie rzetelnych i obiektywnych informacji z wszystkich dziedzin wiedzy i działalności człowieka. Wymaga to stopniowego rozbudowywania kręgu zainteresowań i systematycznego nabywania coraz to nowej wiedzy. Ten proces praktycznie nie ma końca i to dzięki niemu możemy o sobie mówić *homo sapiens*. Tak pojmowali człowieczeństwo starożytni Grecy i Rzymianie: *Homo sum et nihil humanum a me alienum esse puto* (Człowiekiem jestem i nic co ludzkie nie jest mi obce). Taka ewolucja jednostki jest analogiczna do ewolucji całych społeczeństw, które rozwijają się i dojrzewają, w miarę rozwoju naszych wiadomości i orientacji w świecie natury i ludzkiej kultury. Wiele o tym napisano, śledząc ewolucję ludzkiej myśli od pierwotnego stanu magicznego, do nowoczesnego racjonalizmu opartego na rzetelnej wiedzy dostarczanej przez nauki przyrodnicze, zwłaszcza ewolucyjne. Ta ewolucja postępuje równolegle z rozwojem struktur społecznych i doprowadziła ona ludzkość do systemów demokratycznych. Tak więc to, że dzisiaj możesz powiedzieć o mnie biochemik, filozof, religioznawca nie było planowane, to był naturalny rozwój zainteresowań, poszukiwanie odpowiedzi na wiele palących pytań, przed którymi staje każdy człowiek. Warto te pytania sobie stawiać i warto robić wszystko, by szukać na nie odpowiedzi.

Dziękuję za rozmowę, cieszę się ze spotkania i życzę powodzenia w dalszych studiach.

[1] Z okazji 130-lecia funkcjonowania szkoły w obecnym budynku Bydgoskie Towarzystwo Naukowe wydało książkę „Z Dziejów I Liceum Ogólnokształcącego. IV Wieki Kształcenia w Bydgoszczy", pod redakcją naukową Mariana Pawlaka, Bydgoszcz 2007

[2] Marian Hillar: „Poland's Contribution to the Reformation: Socinians/ Polish Brethren and Their Ideas on the Religious Freedom", The Polish Review, Vol. XXXVIII, Nr 4, ss. 447-468, 1993

[3] Marian Hillar: „From the Polish Socinians to the American Constitution", The Journal from the Radical Reformation. A Testimony to Biblical Unitarianism, Vol. 4, Nr 3, ss. 22-57, 1994

[4] Marian Hillar: „Laelius and Faustus Socinus: Founders of Socinianism, Their Lives and Theology", The Journal from the Radical Reformation. A Testimony to Biblical Unitarianism, Cz. I, Vol. 10, Nr 2, 2002; Cz. II, Vol. 10, Nr 3, 2002

[5] Marian Hillar: „The Polish Socinians: Contribution to Freedom of Conscience and the American Constitution", Dialogue and Universalism, Vol. 19, Nr 3-5, 2009

[6] Michael Servetus, Heart Felt. Red. Juan Naya i Marian Hillar. Proceedings of the International Servetus Congress, Barcelona, 20-21 October, 2006, Lanham, MD and Plymouth UK: University Press of America, 2011, s. 430

[7] Seneca: „Letters from a Stoic. Epistulae Morales ad Lucilium". Lett. XVI

[8] Marian Hillar: „Numenius and the Greek Philosophical Sources of the Central Christian Doctrine", Proceedings of the Twenty-First World Congress of Philosophy, Istanbul. August 10-17, 2003, (Turkish Philosophical Society, Ankara, 2006), Vol. 8, ss. 55-60. Marian Hillar: „Numenius and the Hellenistic Sources of the Central Christian Doctrine". A Journal from the Radical Reformation. A testimony to Biblical Unitarianism, Vol. 14, Nr 1, Spring 2007, ss. 3-31

[9] http://www.socinian.org, http://www.miguelservet.org/web.php, http://www.servetus.org/

❑

III Konferencja w Gdyni

Współczesna Terapia Żywieniowa

Gdynia była gospodarzem tegorocznej ogólnopolskiej konferencji naukowo-szkoleniowej z cyklu *Współczesna Terapia Żywieniowa*. Spotkanie zorganizowane przez Katedrę Żywienia Klinicznego i Zakład Propedeutyki Onkologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Oddział Chirurgii Onkologicznej Gdyńskiego Centrum Onkologii Szpitala Morskiego w Gdyni odbyło się 7 maja br. Patronat nad wydarzeniem objęli Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Towarzystwo Internistów Polskich i Prezydent Miasta Gdynia. W tegorocznej edycji Konferencji organizatorzy w sposób szczególny potraktowali tematykę możliwych powikłań terapii żywieniowej. Poruszane zagadnienia skupiały się wokół bardzo aktualnych i ważnych problemów związanych z terapią żywieniową prowadzoną w szpitalu, jak również w warunkach domowych. Przedstawiono najnowsze zalecenia dotyczące prowadzenia żywieniowego różnych grup pacjentów, takich jak pacjenci onkologiczni, oddziałów intensywnej terapii oraz chorzy z niewydolnością nerek. Dyskutowano nad problemem występowania powikłań terapii żywieniowej w postaci zespołu przekarmienia (ang. *refeeding syndrome*). Zaprezentowano sukcesy w prowadzeniu terapii żywieniowej dzieci i dorosłych w warunkach domowych, podnosząc jednocześnie niepokojący problem długiej kolejki do tego typu leczenia.

prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska,
dr Sylwia Małgorzewicz,
dr hab. Wiesław Kruszewski

Nagrodzeni doktoranci

Czterdziestu pięciu doktorantów zaprezentowało dotychczasowe wyniki swoich rozpraw doktorskich podczas XII Sesji Sprawozdawczej doktorantów. Odbyła się ona 12 maja br. w ramach *19th International Student Scientific Conference for Students and Young Doctors*. Prezentacje odbywały się w ośmiu sesjach i były przedmiotem oceny przez komisje złożone ze specjalistów.

Nagrody za najlepsze prezentacje przyznano:
- mgr Magdalenie Brzeskwiniewicz (Wydział Lekarski),
- mgr Małgorzacie Kasztan (Wydział Farmaceutyczny),
- mgr Anecie Muczyn (Wydział Nauk o Zdrowiu),
- mgr Justynie Stefanowskiej (Wydział Farmaceutyczny).

Wyróżniono także wystąpienia:
- mgr Anny Permody (Wydział Nauk o Zdrowiu),
- mgr Sylwii Szrok-Wojtkiewicz (Wydział Lekarski).

Wymienieni doktoranci otrzymali nagrody finansowe przyznane przez Rektora GUMed.

prof. Janusz Limon,
kierownik Kolegium Studiów Doktoranckich GUMed

Czy trudniej prowadzić odrzutowiec… czy blok operacyjny?

Eindhoven to miasto położone w południowej części Holandii, w obręb którego wchodzi kilka mniejszych osad. Miasto liczy około 200 tysięcy mieszkańców, a kolejne 200 tysięcy zamieszkuje przylegające obszary. Jest położone w dolinie rzeki Dommel w dorzeczu Mozy. Miasto jest jednym z centrów Węzła Wiedzy i Innowacji *(Sustainable Energy)* Europejskiego Instytutu Technologicznego i słynie z wyrobów przemysłu elektronicznego. Znajduje się tu także siedziba klubu sportowego PSV (Philips Sport Vereniging) Eindhoven, jednego z trzech najsłynniejszych w Holandii, po Ajax Amsterdam i Feyenoord Rotterdam. W mieście znajduje się sześć szpitali różnej wielkości, największym z nich jest Catharina – cel mojej wizyty. Należy on do sieci *teaching hospitals*, ale nie jest szpitalem uniwersyteckim.

Wybór tego ośrodka był częściowo następstwem merytorycznych poszukiwań, częściowo splotu wydarzeń. W trakcie gromadzenia materiałów na temat sposobów organizacji bloku operacyjnego natknąłem się na rozprawę doktorską Pietera Stepaniaka. Po krótkiej wymianie korespondencji okazało się, że jest potomkiem polskiej emigracji powojennej. Pieter Stepaniak, 44-letni specjalista ekonomii i ekonometrii, jest menadżerem bloku operacyjnego w szpitalu Catharina. Ukończył studia w Rotterdamie w 1992 roku. W 2010 roku w Uniwersytecie Erasmus obronił pracę doktorską pt. *Modeling and Management of Variation in the Operating Theatre*. Jego droga zawodowa jako menadżera wiodła przez CC Zorgadviseurs Woerden *(Senior management consultant health care logistics)*, Tweesteden Hospital Tilburg *(Director ER, OR, ICU)*, St. Franciscus Gasthuis Rotterdam *(Manager Operating Rooms)*, KPN Telecom NV Den Haag *(Manager Business Development)*, PricewaterhouseCoopers NV Utrecht *(Senior Management Consultant)*. Catharina jest zatem czwartym przedsięwzięciem menadżerskim Pietera na polu organizacji zakładów opieki zdrowotnej. Prywatnie Pieter jest licencjonowanym komercyjnym pilotem samolotowym, posiada czarny pas *karate kyokushin*. Ojciec Pietera był żołnierzem II Dywizji Pancernej dowodzonej przez gen. Stanisława Maczka. Nadzwyczaj szybko znaleźliśmy płaszczyznę porozumienia, dużo tematów rozmów dotyczyło Polski.

Zaawansowane teorie zarządzania i kontroli procesów w obrębie bloku operacyjnego na solidnym podłożu analizy danych parametrycznych to podstawy działalności menadżera. Jasna hierarchia wartości, z pacjentem jako najważniejszym „klientem" szpitala, jest podstawą planu ekonomicznego. Proste, przejrzyste zasady działania bloku operacyjnego konsekwentnie realizowane i mierzone za pomocą prostych narzędzi informatycznych. Talent organizacyjny, umiejętność pracy z ludźmi i konsekwencja są podstawą codziennej pracy Pietera. Miałem okazję zobaczyć to w praktyce.

Blok operacyjny szpitala Catharina składa się z 16 głównych i 2 dodatkowych sal operacyjnych. Szpital posiada ponad 600 łóżek, z czego 60% przypada na jednostki korzystające z bloku operacyjnego. Blok operacyjny rozpoczyna działalność o godzinie 8 i kończy o 17. Korzystają z niego oddziały chirurgii ogólnej, ortopedii, kardiochirurgii, urologii, laryngologii, okulistyki, ginekologii i chirurgii plastycznej. Oprócz Pietera pracę bloku koordynuje lekarz (menadżer medyczny) i przemiła anestezjolog Floor Haak. Ten „dwugłowy twór" łączy w sobie wiedzę medyczną i opartą na liczbach specyfikę pracy bloku operacyjnego, z analizą danych i ciekawymi pomysłami organizacyjnymi. Zasobami ludzkimi (jak brzydko określa się teraz

Pieter Stepaniak z lewej i dr Floor Haak – zespół menadżerów bloku operacyjnego szpitala Catharina

Pieter Stepaniak tłumaczący proste zasady matematyczne zarządzania blokiem operacyjnym

Planner przy pracy

personel) oprócz menadżera zarządza pięciu koordynatorów. Czterech z nich rozdziela pracę personelu, jeden odpowiada za rozpis operacji, tzw. *planner*. Szpital posiada odrębne oprogramowanie służące do kontroli pracy bloku operacyjnego i odrębne jako system wewnątrzszpitalny. Czas zmiany między zabiegami wynosi od 0 do 12 minut. Wszystkie jednostki korzystające z bloku podporządkowane są decyzjom *plannera* – pielęgniarki wyposażonej w instrukcję Pietera, średni czas poszczególnych procedur, komputer i otwarty umysł. *Planner* rozpisuje wszystkie zabiegi na kolejne dni (z wyprzedzeniem od 1 do 7 dni) oraz na bieżąco modyfikuje wydarzenia na bloku w miarę takiej potrzeby. Zdarzeniami, których *planner* unika jest przekroczenie czasu pracy na bloku oraz wykreślenie pacjenta z planowanego zabiegu na skutek kolizji organizacyjnej. Dr Haak podejmuje decyzje medyczne w momencie, kiedy zachodzi konieczność wprowadzenia na blok zabiegu doraźnego lub w innej sytuacji wymagającej oceny klinicznej pacjenta. Po godzinie 17 pracują dwie sale operacyjne w systemie ostrego dyżuru. Kierownik dyżuru szpitala decyduje o tym kto i kiedy ma operować.

Jasna hierarchia wartości, z pacjentem jako najważniejszym „klientem" szpitala, jest podstawą planu ekonomicznego

Arcyciekawa jest lektura pracy doktorskiej Pietera Stepaniaka, w której w przystępny sposób przedstawia najważniejsze punkty niezbędne do sprawnego funkcjonowania bloku operacyjnego. Najciekawsze jest dla mnie to, że człowiek oderwany kompletnie od realiów medycznych, patrząc na przestrzeń bloku operacyjnego oczami ekonomisty/matematyka, doskonale realizuje powierzone mu zadanie. Podejście tego typu pozwoliło Pieterowi na usprawnienie procesów zarządzania wieloma szpitalami.

Pieter z zespołem (cały czas podkreśla znaczenie w jakimkolwiek sukcesie pracy zespołowej), podczas roku pracy w szpitalu Catharina, uzyskał zwiększenie wykorzystania bloku operacyjnego z optymalizacją czasu pracy. Oczywiście odbyło się to stopniowo, ale dzięki ciągłemu monitorowaniu wielu parametrów można ocenić ogrom zmian. Duże wrażenie zrobiła na mnie konfrontacja doniesienia naukowego, jakim jest dysertacja doktorska Pietera z codzienną praktyką. Szczególnie zapamiętałem jedno ze zdań: *The results presented in the thesis are significant to help reduce uncontrolled variation as enemy of quality*.

Ostatnie pytanie do mojego Gospodarza dotyczyło porównania stopnia trudności kierowania odrzutowcem i blokiem operacyjnym. Oczywiście, że trudniej kierować blokiem!

dr Stanisław Hać,
Katedra i Klinika Chirurgii
Ogólnej, Endokrynologicznej
i Transplantacyjnej

Biuro Pietera Stepaniaka, przerwa na kawę

Nowi doktorzy

Na Wydziale Lekarskim

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

dr n. med. Krystian ADRYCH – starszy wykładowca, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii GUMed, praca pt. „Adipokiny prozapalne i przeciwzapalne oraz czynniki stymulujące włóknienie narządów w przewlekłym zapaleniu trzustki", uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 9 czerwca 2011 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – gastroenterologia

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała

dr n. med. Anna WOJTASZEK-SŁOMIŃSKA – p.o. kierownika Zakładu Ortodoncji GUMed, praca pt. „Ortodoncja dorosłych a zmiany w ekosystemie jamy ustnej związane z występowaniem grzybów drożdżopodobnych", uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 26 maja 2011 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii – ortodoncji

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskały:

1. mgr Katarzyna Beata KOCBUCH – młodszy specjalista, Zakład Medycyny Laboratoryjnej Katedry Biochemii Klinicznej GUMed, praca pt. „Wpływ glukozy i insuliny na metabolizm i transport adenozyny oraz jej receptory w limfocytach B", promotor – prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 maja 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;
2. mgr Ewa Maria MALINOWSKA – b. słuchacz Kolegium Studiów Doktoranckich, Zakład Immunologii Katedry Immunologii GUMed, praca pt. „Związek polimorfizmu genów IL-6 i IL-10 z cukrzycą typu 1, przebiegiem oraz jej powikłaniami u dzieci i młodzieży", promotor – prof. dr hab. Jolanta Myśliwska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 czerwca 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;
3. mgr Maria Izabela MIELNIK – asystent, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Katedry Pielęgniarstwa WNoZ GUMed, praca pt. „Zastosowanie elementów śpiewu klasycznego w rehabilitacji chorych z zaburzeniami głosu", promotor – dr hab. Stanisław Bakuła, prof. nadzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 maja 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Szymon KOSIAK – rezydent UCK, Zakład Medycyny Rodzinnej Katedry Medycyny Rodzinnej GUMed, praca pt. „Ultrasonograficzna ocena jednej nerki u pacjentów po nefrektormii z powodu guza Wilmsa", promotor – dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 maja 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
2. lek. Hanna KUJAWSKA-DANECKA – asystent, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, praca pt. „Wybrane kliniczne i psychospołeczne aspekty ostrych zatruć ze szczególnym uwzględnieniem zatruć samobójczych na podstawie analizy pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii Klinicznej w latach 2002 – 2005", promotor – prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 czerwca 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
3. lek. Rafał PĘKSA – asystent, Katedra i Zakład Patomorfologii GUMed, praca pt. „Ekspresja E-kadheryny i beta-kateniny w ogniskach pierwotnych i przerzutach raka jelita grubego. Korelacja z wybranymi parametrami klinicznymi i morfologicznymi oraz ocena wartości rokowniczej", promotor – prof. dr hab. Wojciech Biernat, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 maja 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
4. lek. Dorota RACZYŃSKA – asystent, Katedra i Klinika Okulistyki GUMed, praca pt. „Funkcja diagnostyczna optycznej koherentnej tomografii (OCT) w obrazowaniu witreolizy", promotor – dr hab. Walenty Nyka, prof. nadzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 czerwca 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
5. lek. Daniel RĘCŁAWOWICZ – młodszy asystent UCK, Katedra i Klinika Neurochirurgii GUMed, praca pt. „Utrata materiału genetycznego w obrębie chromosomów 1p i 19q w guzach glejowych ośrodkowego układu nerwowego o II stopniu złośliwości jako czynnik prognostyczny", promotor – prof. dr hab. Paweł Słoniewski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 9 czerwca 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskały:

1. lek. dent. Joanna HEBEL – asystent, Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia GUMed, praca pt. „Kompleksowa analiza zaburzeń czynnościowych narządu żucia w oparciu o dokumentację medyczną pacjentów", promotor – dr hab. Maria Prośba-Mackiewicz, prof. nadzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 maja 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii;
2. lek. stom. Monika SAWICKA – asystent, Zakład Ortodoncji GUMed, praca pt. „Wpływ ciągłej i przerywanej siły ortodontycznej na resorpcję korzenia oraz na kompleks miazgowo-zębinowy w zębach przedtrzonowych u młodzieży", promotor – prof. dr hab. Zbigniew Kmieć, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 maja 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii

Na Wydziale Nuk o Zdrowiu

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. mgr Marlena Maksymiliana ROBAKOWSKA – zastępca kierownika ds. administracyjno-ekonomicznych Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej UCK, praca pt. „Optymalizacja systemu diagnostyki laboratoryjnej w medycynie ratunkowej na przykładzie KOR UCK", promotor – dr hab. Andrzej Basiński, prof. nadzw., Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 22 czerwca 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;
2. mgr filozofii Jacek Jan HALASZ – asystent, Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych WNoZ, praca pt. „Etyka i filozofia medycyny Tadeusza Kielanowskiego", promotor – prof. dr hab. Zbigniew Machaliński, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 22 czerwca 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.
3. mgr Agata Ewa ZDUN-RYŻEWSKA – asystent, Zakład Badań nad Jakością Życia WNoZ, praca pt. „Kliniczne i psychospołeczne korelaty jakości życia w zaburzeniach afektywnych nawracających i dwubiegunowych", promotor – dr hab. Mikołaj Majkowicz, prof. nadzw., Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu w dniu 22 czerwca 2011 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

❑

Gdańsk wolny od dymu tytoniowego

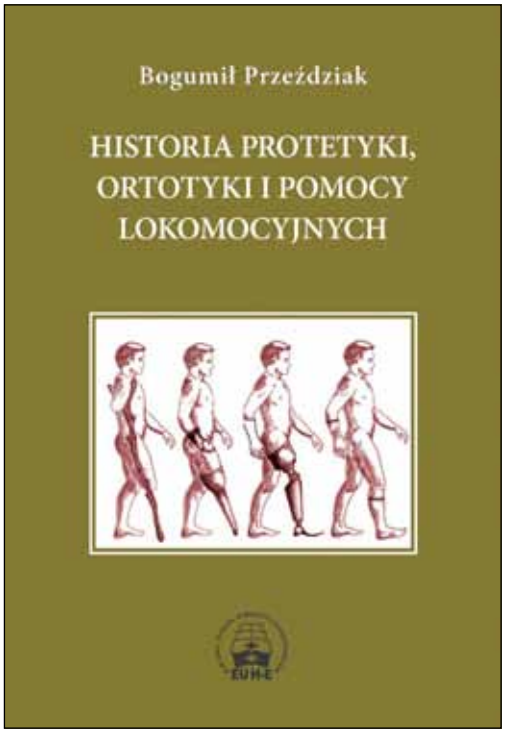
Z okazji obchodzonego 31 maja br. Światowego Dnia bez Tytoniu władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Gdańska zaangażowały się w działania zmierzające do ochrony niepalących przed dymem tytoniowym.

Uczelnia wprowadziła prawidłowe oznakowania całej Uczelni, której teren jest ustawowo wolny od dymu tytoniowego. Rektor GUMed poinformował również wszystkich pracowników oraz studentów o obowiązującym zakazie palenia, a co najważniejsze o możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy w uwolnieniu się od nałogu palenia w poradni antytytoniowej Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii mieszczącej się w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym (tel. do rejestracji: 58 3492605).

Miasto Gdańsk przygotowało konferencję prasową, podczas której przedstawiciele wielu środowisk (Ewa Kamińska – wiceprezydent Miasta Gdańska ds. Spraw Społecznych, Regina Białousów – dyrektor Wydziału Edukacji Urzędu Miasta w Gdańsku, Maria Kulbicka – kierownik Referatu Organizacji Oświaty Wydziału Edukacji Urzędu Miasta w Gdańsku, Miłosz Jurgielewicz – rzecznik Straży Miejskiej, dr Marzena Zarzeczna-Baran – kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, Marek Jankowski – dyrektor Ośrodka Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka oraz Łukasz Balwicki i Wioleta Tomczak z Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych) omawiali działania podejmowane na rzecz uwolnienia przestrzeni publicznej w Gdańsku od dymu tytoniowego. W Urzędzie Miasta studentki zdrowia publicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przeprowadziły, cieszące się dużym zainteresowaniem, badania poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu. Goście oraz pracownicy mogli uzyskać niezbędne informacje o szkodliwości palenia oraz możliwości uzyskania pomocy w rozstaniu się z nałogiem.

Wioleta Tomczak,
studentka I r. studiów magisterskich
kierunku zdrowie publiczne WNoZ

Polecamy Czytelnikom



Ze wstępu…

Patrząc na przestrzeni dziejów na rozwój protetyki widać, że jej fundamentalne zasady pozostają aktualne. Udoskonalone są jedynie metody pozwalające na lepszą realizację określonych rozwiązań. Pewne idee są wielokrotnie odtwarzane. Koncepcje, które nie mogły być zrealizowane w momencie ich powstania, mogą być urzeczywistnione później – w miarę postępu technologii i dzięki zastosowaniu nowych materiałów. Jednak bez względu na sposób wykonania protezy, dawniej czy obecnie, istotne znaczenie mają zawsze te same elementy: lokomocji albo ruchu, kosmetyczne i psychologiczne.

W wyniku amputacji pacjent traci nie tylko część swojego ciała, ale także część własnego wizerunku i z tego względu protezowanie ma znaczenie nie tylko dla odtworzenia funkcji, ale również psychologiczne, co bardzo wcześnie zauważono.

Bogumił Przeździak: Historia protetyki, ortotyki i pomocy lokomocyjnych. Elbląg: Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna, 2011, 135 s. ISBN 978-83-89113-45-0

Jak realizujemy politykę antytytoniową?

Sprawozdanie z konferencji pt. *Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu. Wyzwania na Przyszłość*

Ostatniego dnia maja br. obchodzono ustanowiony 24 lata temu przez WHO Światowy Dzień bez Tytoniu. W jego obchody wpisała się warszawska konferencja pt. *Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu. Wyzwania na Przyszłość* [1]. Spotkanie odbyło się 25 maja 2011 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia. Warto w tym miejscu przypomnieć, że konwencja ta (dalej zwana w skrócie „Konwencją Ramową") posiada – w świetle Konstytucji RP z 1997 r. – status umowy międzynarodowej. Taka jej kwalifikacja powoduje, iż w razie sprzeczności między przepisami, które zawiera a ustawą (krajową), pierwszeństwo zachowuje przepis zawarty w umowie międzynarodowej. W celu lepszej ochrony zdrowia obywateli strony Konwencji Ramowej, czyli państwa-sygnatariusze są zachęcane do wprowadzenia środków wykraczających poza środki wymagane na mocy tego dokumentu. Celem Konwencji Ramowej, wyrażonym w jej artykule 3, jest: „ochrona dzisiejszych i przyszłych pokoleń przed zgubnymi zdrowotnymi, społecznymi, środowiskowymi i ekonomicznymi następstwami konsumpcji wyrobów tytoniowych i narażenia na dym tytoniowy poprzez przedstawienie ram dla środków ograniczenia użycia tytoniu, jakie jej strony będą wprowadzać na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym w celu ciągłego i znacznego ograniczenia rozpowszechnionej konsumpcji wyrobów tytoniowych i narażenia na dym tytoniowy". Konwencja ustanawia m.in. zasady przewodnie, którymi winny kierować się strony przy jej implementacji (wprowadzaniu) do prawa krajowego [2].

Konferencja była efektem dwuletniej umowy zawartej pomiędzy Biurem WHO dla Europy a Ministerstwem Zdrowia. Została zorganizowana wspólnie przez Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny oraz Podkomisję ds. Zdrowia Publicznego Sejmu RP. Na zaproszenie Anny Kozieł, przedstawiciela WHO w Polsce w konferencji udział wzięli przedstawiciele Wydziału Nauk o Zdrowiu GUMed: dr Lubomira Wengler z Zakładu Prawa Medycznego oraz lek. Łukasz Balwicki z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej. Uczestniczyli w niej także zainteresowani problematyką antynikotynową studenci GUMed kierunku zdrowie publiczne: Wioleta Tomczak i Mateusz Boike. Było to możliwe dzięki dotychczasowej współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku we wdrażaniu ustawy antytytoniowej z dnia 9 listopada 1995 roku [3].

Konferencję otworzyli organizatorzy: dr Adam Fronczak – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, dr Aleksander Sopliński – przewodniczący sejmowej podkomisji Zdrowia Publicznego oraz dr Paulina Miśkiewicz – dyrektor Biura Światowej Organizacji Zdrowia. Następnie Tadeusz Parchimowicz, reprezentujący Departament Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia podsumował efekty wejścia w życie głośnej nowelizacji ustawy antytytoniowej z kwietnia 2010 roku [4]. Przypomniał między innymi okoliczności towarzyszące wprowadzeniu tej nowelizacji, a także wspomniał o kontrowersyjnym projekcie zmian autorstwa posła Marka Balickiego (byłego Ministra Zdrowia, z wykształcenia lekarza psychiatry), popieranym przez Klub SLD, a dotyczącym przyznania pacjentom szpitali psychiatrycznych prawa do używania tytoniu na terenie placówek (w wydzielonych miejscach). Tadeusz Parchimowicz ocenił kwietniową nowelizacją ustawy antytytoniowej jako udaną, choć nie zabrakło w jego wystąpieniu także uwag krytycznych, wywołanych liberalizmem przyjętych w nowelizacji rozwiązań. Wskazał także na próby omijania ustawy poprzez tworzenie klubów palaczy. Kluby takie są jednak, w ocenie Parchimowicza, niezgodne z prawem.

Skutki społeczne, ekonomiczne i zdrowotne wdrożenia wyżej wzmiankowanej nowelizacji przedstawili: Krzysztof Przewoźniak reprezentujący Centrum Onkologii oraz Magdalena Petryniak ze Stowarzyszenia MANKO.

Gość specjalny konferencji, dr Luminita Sanda z WHO (Genewa), omówiła znaczenie Konwencji Ramowej w światowej polityce prozdrowotnej, a także przedstawiła wybrane aspekty wdrożenia tej umowy międzynarodowej przez państwa sygnatariuszy. W jej ocenie Polska zajęła w tym rankingu bardzo dobre miejsce, jednak niepokój budzi wciąż duża liczba palaczy oraz możliwość tworzenia palarni.

Pierwszą część konferencji zakończył referat Anny Kozieł (Biuro WHO w Polsce) poświęcony w całości Konwencji Ramowej i jej wytycznym. Przypomniała ona, że akt ten jest pierwszym

międzynarodowym traktatem zdrowotnym i został ratyfikowany przez 168 krajów, w tym Unię Europejską. Polska złożyła swój pierwszy raport dotyczący wdrażania tej konwencji w 2010 roku. Prelegentka zwróciła również uwagę na szczególną rolę Wytycznych WHO (*Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation – FCTC*) w procesie interpretacji i wdrażania Konwencji. Wytyczne zostały przyjęte przez Konferencję Stron w trakcie jej drugiej, trzeciej oraz czwartej sesji, odpowiednio w 2007, 2008 oraz 2010 roku[2].

Anna Kozieł wskazała, że celem wytycznych jest „wspieranie Stron w realizacji zobowiązań wynikających z Ramowej Konwencji WHO w sposób zgodny z dowodami naukowymi oraz najlepszymi ogólnoświatowymi praktykami, a one same stanowią odzwierciedlenie wspólnych poglądów Stron na różne aspekty wdrożenia postanowień Konwencji, ich doświadczeń i osiągnięć, jak również wyzwań, jakim musiały sprostać". Podkreśliła ponadto, że „wytyczne te mają na celu przedstawienie i propagowanie najlepszych praktyk i standardów, które w procesie wdrażania traktatu przyniosły korzyści poszczególnym państwom".

W zakresie wdrażania przez Polskę wytycznych FCTC Anna Kozieł podkreśliła konieczność zintensyfikowania już prowadzonych działań m.in. w zakresie:

- wyeliminowania wpływu przemysłu tytoniowego na kształtowanie polityki zdrowotnej i podatkowej państwa na każdym szczeblu jej wdrażania (art. 5.3 FCTC)
- środków cenowych jako narzędzia ograniczania epidemii palenia tytoniu (art. 6)
- rozszerzenia działalności edukacyjnej i informacyjnej (art. 12)
- zdecydowanego wdrażania zakazu sponsoringu, promocji, reklamy i marketingu wyrobów tytoniowych oraz działań CSR firm tytoniowych (art. 13)
- wzmocnienia działań mających na celu wsparcie palaczy przy rzucaniu palenia (art. 14)
- wzmocnienia przestrzegania zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom nieletnim (art. 16) i inne.

Podczas drugiej części konferencji organizatorzy zaprosili jej uczestników do dyskusji nad przyszłymi zmianami w polskim prawie, mającymi na celu ochronę zdrowia obywateli przed szkodliwymi skutkami wdychania dymu tytoniowego. Podczas debaty omawiano m.in. takie zagadnienia jak:

- miejsca publiczne w 100% wolne od dymu tytoniowego
- rola przemysłu tytoniowego w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa
- zakaz eksponowania wyrobów tytoniowych
- jednolitość opakowań
- produkcja zabawek imitujących wyroby tytoniowe oraz „naciąganie" marki
- odpowiedzialność gospodarza obiektu za niewdrożenie postanowień ustawy antytytoniowej
- nadzór i kontrola nad wdrożeniem ustawy

Uczestnicy dyskusji zgodnie stwierdzili, że jedną z najpilniejszych zmian legislacyjnych jest całkowite uwolnienie miejsc publicznych od dymu tytoniowego. Wiąże się to m.in. ze zniesieniem możliwości tworzenia palarni, które – jak dowiedziono w ramach badań prowadzonych zarówno w Polsce, jak i na świecie – nie dają wystarczającej ochrony przed biernym paleniem osobom niepalącym. Kolejne działania uwzględniać winny wprowadzenie ostrzeżeń obrazkowych na paczkach papierosów. Podkreślić należy, że Polska jest zachęcana przez WHO do wprowadzenia ostrzeżeń zajmujących 50% powierzchni każdej ze stron opakowania (obowiązujące przepisy nakazują umieszczanie ostrzeżeń na co najmniej 40% powierzchni każdej ze stron paczki papierosów) oraz do podjęcia działań zmierzających do pomocy osobom uzależnionym poprzez refundowanie leków, a nie tylko finansowanie terapii w poradniach antytytoniowych. Równie ważne, zdaniem uczestników dyskusji, jest wzmocnienie odpowiedzialności właścicieli oraz administratorów miejsc, w których obowiązuje zakaz palenia. Padały głosy, że powinni oni ponosić odpowiedzialność prawną za nieprzestrzeganie prawa na terenie instytucji przez nich zarządzanych. Zwrócono także uwagę na to, że kwietniowa nowelizacja ustawy „antytytoniowej"[4] nie zawiera przepisów, które nakładałyby kary grzywny na właścicieli oraz administratorów za nieprzestrzeganie zakazu palenia. Mogą oni zostać ukarani mandatem w wysokości do 2000 zł jedynie za nieprawidłowe oznakowanie stref wolnych od dymu tytoniowego. Na koniec podkreślono jak ważna jest ochrona najmłodszych przed tworzonymi przez firmy tytoniowe „gadżetami" imitującymi papierosy.

1. Dz. U. z 2007 r. Nr 74, poz. 587, zob. także ustawę z dnia 17 lutego 2006 r. o ratyfikacji Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzonej w Genewie dnia 21 maja 2003 r. (Dz. U. Nr 66, poz. 464), oświadczenie rządowe z dnia 16 stycznia 2007 r. w sprawie mocy obowiązującej Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzonej w Genewie dnia 21 maja 2003 r. (Dz. U. Nr 74, poz. 488)
2. I. Adrych, L. Wengler, P. Popowski, Konwencja Ramowa WHO o ograniczeniu użycia tytoniu, *Gazeta AMG*, 2011, nr 3, s. 30-31
3. Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 ze zm.
4. Ustawa z dnia 8 kwietnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, (Dz. U. Nr 81, poz. 529) weszła w życie z dniem 15 listopada 2010 r., z zastrzeżeniem art. 1 pkt 6, który zacznie obowiązywać od 15 maja 2012

Lubomira Wengler,
Zakład Prawa Medycznego WNoZ
Wioleta Tomczak,
studentka I r. studiów magisterskich
kierunku zdrowie publiczne WNoZ

Alina Boguszewicz

Pożegnaliśmy prof. dr. hab. med. Stanisława Józefa Sterkowicza

Profesor Stanisław Sterkowicz student i absolwent pierwszego po II wojnie światowej rocznika studiów lekarskich (1945-1950) w Gdańsku, w okresie wojny żołnierz Armii Krajowej i więzień niemieckich obozów koncentracyjnych zmarł 22 maja 2011 br. w wieku 88 lat.

Podczas studiów podjął pracę w Zakładzie Historii i Filozofii Medycyny Akademii Lekarskiej w Gdańsku, kierowanym przez profesora Tadeusza Bilikiewicza. Pracował tam aż do likwidacji Zakładu w 1949 roku. Owocem tych historycznych zainteresowań było m.in. napisanie rozprawy doktorskiej pt. *Walka o reformy socjalne medycyny polskiej na przykładzie działalności lekarskiej Tadeusza Boya-Żeleńskiego,* obronionej przed Radą Wydziału Lekarskiego ALG w 1951 r. Po otrzymaniu dyplomu lekarza nie pozwolono Mu pracować w gdańskiej uczelni. Decyzją działającej wówczas Komisji Przydziału Pracy otrzymał nakaz pracy w Lęborku z zakazem pracy w ośrodkach uniwersyteckich. W Lęborku rozwinął nie tylko działalność lekarską i publikacyjną, ale także uzyskał specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych i analityki lekarskiej. Został ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych tamtejszego szpitala, a w latach 1959-1963 pełnił funkcję dyrektora szpitala. Działał w Lęborku do 1975 r., kiedy to stanął do konkursu na stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, gdzie ówczesne władze Akademii Medycznej w Łodzi zamierzały utworzyć Zespół Nauczania Klinicznego. Konkurs wygrał i przeniósł się do Włocławka. Tam rozwinął dalszą ożywioną działalność społeczną, lekarską i publikacyjną, wzbogaconą teraz o aktywność akademicką. W roku 1978 habilitował się na Wydziale Lekarskim w Łodzi na podstawie rozprawy pod tytułem *Eksperymenty medyczne w obozach koncentracyjnych III Rzeszy.* Rozprawa ta doczekała się następnie dwóch wydań książkowych. Stanisław Sterkowicz został mianowany docentem, a dalszą działalność społeczną oparł w dużej mierze o Włocławskie Towarzystwo Naukowe.

Wśród wielu Jego ówczesnych osiągnięć, gdańskiemu środowisku lekarskiemu pragnę przypomnieć dwa. Jedno to zainicjowanie nadania tytułu doktora *honoris causa* naszej Uczelni urodzonemu we Włocławku laureatowi nagrody Nobla – Tadeuszowi Reichsteinowi. Był to biochemik prowadzący badania w Szwajcarii nad hormonami sterydowymi, o czym pisał niedawno sam Stanisław Sterkowicz w „Gazecie AMG" 2011, nr 3. Drugie to organizowanie od 1981 roku corocznych ogólnopolskich konferencji kardiologicznych we Włocławku, w których brali czynny udział liczni kardiolodzy z wielu ośrodków, także z Gdańska. Materiały z tych konferencji, staraniem Stanisława Sterkowicza ukazywały się drukiem po ich zakończeniu, wydawane były przez Włocławskie Towarzystwo Naukowe.

W 1993 roku Stanisław Sterkowicz otrzymał z rąk Prezydenta RP nominację na tytuł profesora.

Ogromna pracowitość profesora Stanisława Sterkowicza, Jego dorobek naukowy, bogaty dorobek publicystyczny i owocna działalność społeczna zostały uhonorowane wieloma wyróżnieniami. Otrzymał między innymi Medal Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego za wybitne zasługi, Medal *Gloria Medicinae*, Krzyż Oświęcimski, Krzyż Kawalerski Orderu Polonia Restituta. Był członkiem honorowym Towarzystwa Internistów Polskich, Włocławskiego Towarzystwa Naukowego, Związku Inwalidów Wojennych; honorowym prezesem Okręgowej Pomorsko-Kujawskiej Izby Lekarskiej. Pozostawił po sobie niezwykle liczną spuściznę w postaci wydrukowanych książek, artykułów publicystycznych i naukowych, których niekompletny wykaz wymienia około 700 pozycji.

Pochowany został 26 maja 2011 roku we Włocławku, obok niedawno zmarłej żony, także koleżanki z naszego rocznika studiów lekarskich.

prof. Mariusz Żydowo oraz Koleżanki
i Koledzy z pierwszego powojennego rocznika
studiów lekarskich w Gdańsku (1945-1950)

Obóz studencki Łazy 2011

Imprezy integracyjne, liczne konkursy, a do tego basen z podgrzewaną wodą, bilard czy minigolf - takie atrakcje przygotował Uczelniany Samorząd Studencki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach tegorocznego obozu integracyjnego. Odbędzie się on w Łazach niedaleko Mielna w dniach od 27 sierpnia do 3 września. Pierwszy w historii „Międzyuczelniany Campus Uczelni Medycznych" powstał z inicjatywy studentów GUMed i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. O zakwalifikowaniu decyduje kolejność zgłoszeń. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie **www.lazy2011.pl**. Wszelkie pytania można kierować na adres **jacekf@gumed.edu.pl**

Obóz studentów ratownictwa medycznego

W Garczynie odbył się obóz kondycyjno-sprawnościowy dla studentów II roku Ratownictwa Medycznego. W dniach 3-5 maja br. dla studentów studiów niestacjonarnych (po raz pierwszy), następnie od 6 do13 maja dla studentów studiów stacjonarnych. Program obozu obejmował zajęcia z ratownictwa wodnego, wysokościowego, technicznego i medycznego. Obóz zakończono biegiem sprawnościowym w którym najlepsze wyniki uzyskali:

- Kamil Siedlecki (I miejsce z czasem 14.51.53)
- Rafał Dukowski (II miejsce z czasem 15.48.57)
- Jacek Cieśla (III miejsce z czasem 16.36.08)

Wśród kobiet najlepszymi okazały się:

- Kamila Murdzia z czasem 19.28.02
- Ewelina Słomińska z czasem 19.41.36.

Zakończenie obozu uświetnił swoją obecnością prof. Janusz Moryś, rektor GUMed. Wręczył dyplomy wszystkim studentom.

Nagrody specjalne – cztery karnety na ściankę wspinaczkową w Alfa Centrum – ufundowali mgr Artur Elwirski i Kacper Synowiecki, instruktorzy ratownictwa wysokościowego. Natomiast trzech najlepszych studentów otrzyma specjalne nagrody Rektora GUMed. Pogoda dopisała, zaś studenci wykazali się olbrzymim hartem ducha i wszechstronnymi umiejętnościami. ❑

Tai Chi, joga i zupa z soczewicy

Kilka tysięcy osób bawiło się podczas VI Pikniku na Zdrowie, imprezy zorganizowanej 11 czerwca w Zielonym Parku przez Gdański Uniwersytet Medyczny. Chętni mogli zbadać między innymi stężenie cholesterolu i cukru we krwi, sprawdzić czy mają prawidłowe ciśnienie oraz zobaczyć, jak wygląda przygotowanie maści. Panie mogły nauczyć się badać piersi i dowiedzieć się jaką metodę antykoncepcji wybrać. Nie zabrakło także Tai-Chi i wspólnego ćwiczenia jogi. Prawdziwym hitem Pikniku okazało się *mecrumek corbasi*, czyli zupa soczewicowa ugotowana przez YellowCatering oraz marchewkowe ciasto przygotowane przez Gdańskie Młyny i Spichlerze. – Zupę przyrządza się z czerwonej soczewicy namoczonej wcześniej z dodatkiem marchewki, koncentratu pomidorowego oraz bulionu rosołowego. – Nie ma w niej żadnych makaronów, ryżów, kasz, ale jest bardzo pożywna i smaczna – zapewnia Wojciech Nowak z YellowCatering. – W Turcji podaje się ją z ósemką cytryny do wyciśnięcia i białym chlebem.

Motory, badania i graffiti

Piknik rozpoczął się chwilę po godz. 11. Festyn uroczyście otworzył prof. Janusz Moryś, rektor GUMed oraz prof. Roman Nowicki, rzecznik Uczelni. Gośćmi specjalnymi byli członkowie Stowarzyszenia Motocyklowego „LOTOR". Zaprezentowali swoje błyszczące maszyny i opowiedzieli jak bezpiecznie poruszać się motorem po drogach.

Podczas imprezy powstało pierwsze w Polsce graffiti, które promuje przeszczepy rodzinne. Wykonali je młodzi artyści z Trójmiasta. Głównym celem TransplantoGraffiti jest zwrócenie, w sposób nieszablonowy, uwagi na tematykę transplantologii, a w szczególności na przeszczepy rodzinne. Etapy powstawania dzieła można zobaczyć w Internecie [1].

Najwięcej osób odwiedziło stoiska kardiologiczne. Lekarze mierzyli stężenia cukru i cholesterolu we krwi oraz podpowiadali co zrobić aby długo cieszyć się zdrowiem.

Oblegany był również namiot stomatologów, gdzie można było zrobić bezpłatny przegląd stomatologiczny oraz dowiedzieć się, jak prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej. Po badaniu dorośli mogli przekąsić marchewkę i jabłko, a dzieci dostawały dyplomy i szczoteczki do mycia zębów. Alergolodzy natomiast przeprowadzali spirometrię. W sumie przebadali kilkaset osób. Wielu piknikowych gości zdecydowało się na pomiar ciśnienia w namiocie Zakładu Nadciśnienia Tętniczego oraz wykonanie pomiaru zawartości tkanki tłuszczowej na stoisku Katedry Żywienia Klinicznego. Dużym powodzeniem cieszyły się prezentacje przygotowane przez Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz studentów z Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów IFMSA. Ci ostatni próbowali oswoić najmłodszych uczestników imprezy z białym fartuchem. Dzięki misiom podarowanym przez Polpharmę SA studenci mogli otworzyć Szpital Pluszowego Misia w terenie, przeprowadzić zabawę polegającą na badaniu maskotek. Badając misie przekonywali najmłodszych, że wizyta u lekarza nie jest niczym strasznym. Pielęgniarki pediatryczne mierzyły i ważyły najmłodszych a studenci z Koła Pediatrycznego przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii opowiadały historyjki o krwinkach. Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego sprawdzało stężenie cholesterolu i glukozy u najmłodszych, zachęcało do dbania o zęby oraz do uprawiania sportu.

O przewlekłej chorobie nerek informowali lekarze z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Na ich stoisku można było wykonać podstawowe badanie moczu.

Klinika Urologii przekonywała, że schorzeń urologicznych nie należy się bać, a Klinika i Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii tłumaczyła na czym polega praca anestezjologa i co się dzieje z pacjentem podczas operacji. Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi wskazywał na konieczność wykonywania regularnych badań profilaktycznych a Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej zachęcało do porzucenia nałogu tytoniowego.

Lekarze z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej opowiadali o faktach i mitach na temat laparoskopii, czyli operacjach przez dziurkę od klucza oraz demonstrowali podstawowe techniki szycia chirurgicznego.

Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej informowała pacjentki o metodach antykoncepcji i o podstawowych badaniach jakie świadoma kobieta powinna wykonywać. Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego propagował wśród mieszkańców wiedzę na temat karmienia piersią prezentując program „Gdańsk – miasto przyjazne naturalnemu karmieniu". Uczestnicy mogli dowiedzieć się, jakie korzyści odnoszą dzieci i dorośli z karmienia piersią i jak się do tego przygotować.

Nie zabrakło też stoiska Zakładu Fizjoterapii i Studenckiego Koła Fizjoterapii w Pediatrii. Pierwsi zapoznawali chętnych z praktyczną wiedzą o narządzie ruchu, drudzy wskazywali dorosłym na wady postawy ich pociech.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się prezentacje farmaceutów. Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej pokazała wybrane substancje pomocnicze przy sporządzaniu maści i kremu, a Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki uświadamiała jakich leków nie należy łączyć ze sobą. Natomiast pracownicy Katedry i Zakładu Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych częstowali przechodniów herbatami ziołowymi oraz wręczali sadzonki roślin leczniczych.

Tak jak w ubiegłym roku Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej urządziła pokaz udzielania pierwszej pomocy oraz symulację katastrofy budowlanej. Udział w tym efektownym pokazie wzięła gdańska policja i strażacy oraz sopockie pogotowie ratunkowe. Nie zabrakło też piesków z opiekunami z Poszukiwawczego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Ogromnym zainteresowaniem cieszył się pokaz Tai-Chi przygotowany przez dr. Pawła Antonowicza i mgr. Adama Dzieciątko z Akademii Chińskich Sztuk Walk SanBao.

Dzięki funduszom pozyskanym na Piknik od sponsorów udało się zakupić sprzęt dla klinik i zakładów. Zakład Fizjoterapii otrzymał model szkieletu człowieka, model stawu kolanowego i barkowego. Katedra i Klinika Kardiologii dostała kilka glukometrów, aparat do pomiaru cholesterolu, wagę ze wzrostomierzem, paski do pomiaru cholesterolu i glukozy oraz ciśnieniomierze. Dla Kliniki Alergologii zakupiono m.in. ergometr i ciśnieniomierz. Studenckie Koło Fizjoterapii w Pediatrii otrzymało natomiast model kręgosłupa oraz plakaty opisujące budowę szkieletu człowieka.

Dziękuję wszystkim pracownikom i studentom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za pomoc przy organizacji przedsięwzięcia. Szczególne podziękowanie kieruję w stronę osób bezpośrednio zaangażowanych w organizacje stoisk. To dzięki Państwa wielkiej pracy i wspaniałym pomysłom Piknik możemy zaliczyć do udanych.

Uprzejmie dziękuje także pracownikom Działu Gospodarczego i Technicznego Uczelni za ogromną pracę włożoną w techniczną organizację Pikniku.

Jolanta Świerczyńska,
Zespół Promocji i Informacji GUMed

Tai Chi, joga i zupa z soczewicy

[1] http://www.dawca.pl/aktualnosci/14201,transplantograffiti-pierwsze-w-polsce-graffiti-promujace-transplantologie
[2] Galerię zdjęć z tego wydarzenia można obejrzeć na stronie http://www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl

Rozwój kampanii Dawca.pl

Inicjatywa Dawca.pl ma już ponad 20 000 fanów na portalu społecznościowym *Facebook,* a Klub Dawca.pl zrzesza ponad 16 000 członków. Dzięki działaniom osób zaangażowanych w promocję idei transplantologii, w ostatnim czasie tematyką przeszczepów zainteresowało się ponad 72 000 internautów, którzy odwiedzili stronę www.dawca.pl. W tym czasie 2 000 z nich zamówiło oświadczenie woli wyrażające ich chęć bycia świadomym dawcą narządów.

Dawca.pl rozpoczął również projekt *TransplantoGraffiti*. Głównym celem akcji jest zwrócenie – w sposób nieszablonowy – uwagi na tematykę transplantologii. *TransplantoGraffiti* to pierwszy w Polsce projekt artystyczny promujący transplantologię w formie sztuki graffiti. Praca wykonana podczas Pikniku na Zdrowie na murze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego promuje przeszczepy rodzinne. Jej twórcami są Ewa, Marcin, Oskar – trio młodych artystów z Trójmiasta. Malowanie trwało ponad 9 godzin, a efekt będzie można podziwiać przez wiele lat. – To wspaniały projekt artystyczny, który pokazuje, że każdy może okazać dobrą wolę i uratować komuś życie – mówią artyści. – W Polsce przeszczepów rodzinnych jest wciąż mało, stąd pomysł, by pierwsza edycja *TransplantoGraffiti* przedstawiła historię przeszczepu rodzinnego.

Dawca.pl jest kampanią promującą świadome dawstwo narządów, szpiku oraz krwi. Jej głównym celem jest podniesienie poziomu wiedzy polskiego społeczeństwa na temat procedur przeszczepiania tkanek, komórek i narządów, a w efekcie wzrostu powszechnej akceptacji dla tych procedur. Istotnym elementem jest również kreowanie i rozwój ruchu wolontariuszy na rzecz transplantologii poprzez edukację społeczeństwa oraz przełamanie jego obaw przed procedurami medycznymi przez rozwiewanie wątpliwości.

Projekt Dawca.pl powstał w 2007 roku, jednak dopiero w 2010 roku rozwinął w pełni skrzydła. W lutym 2010 odbył się ponowny nabór na koordynatorów, z którego wyłoniono dziesięcioosobową grupę składającą się ze studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Gdańskiego.

Paweł Klikowicz
koordynator Dawca.pl
pawelklikowicz@dawca.pl
http://www.facebook.com/dawcapl