



GAZETA miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



# AMIG

ISSN 1506-9745

Rok 19

Czerwiec 2009

nr 6 (222)



Jesteśmy Uniwersytetem

# Z życia Uczelni



Wizyta księżniczki prof. Chulabhorn Mahidol (15.05.2009) zob. str. 9



Rozstrzygnięcie konkursu o nagrodę Czerwonej Róży (15.05.2009) zob. str. 23



Podpisanie umowy z firmą Rbud na realizację budowy CMI (20.05.2009)



U honorowanie kobiecego zespołu za zdobycie srebrnego medalu na Mistrzostwach Wyższych Szkół Medycznych w siatkówce plażowej (12.05.2009)



XXIII Konferencja Naukowa Wydziału Farmaceutycznego (21.05.2009)



Medyczny Dzień Nauki w Collegium Biomedicum (29.05.2009)



Konferencja „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy” (28.05.2009)



Rektor prof. Janusz Moryś odwiedził stoisko GUMed podczas Bałtyckiego Festiwalu Nauki (31.05.2009)

# Co daje nam zmiana nazwy z Akademii Medycznej w Gdańsku na Gdański Uniwersytet Medyczny?

Wprowadzone w 2006 roku nowe prawo o szkolnictwie wyższym w sposób jednoznaczny obniżyło rangę akademii, traktując je jak szkoły zawodowe. Jednocześnie podniosło rangę uniwersytetów, stwarzając możliwość uzyskania przez akademie statusu uniwersytetu przymiotnikowego lub profilowanego. Uczelnia ubiegająca się o taki status winna spełnić określone ustawa kryteria. Po ich spełnieniu może postuluje się nazwą „uniwersytet” uzupełnioną przymiotnikiem (w naszym przypadku „medyczny”). Nazwa taka przysługuje szkole wyższej, której jednostki organizacyjne posiadają co najmniej sześć uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora, w tym co najmniej cztery w zakresie nauk objętych profilem uczelni. Szkoła wyższa niespełniająca tych kryteriów pozostanie nadal przy nazwie „akademia”. Określi to jej stosunkowo niski poziom i zrówna ze szkołami kształcącymi absolwentów na poziomie policealnym, nazywanych nawet czasami akademiami z dodatkami specyficznego zawodu, np. fryzjerska, paznokcia itp.

W tej sytuacji profesor Roman Kaliszczak rozpoczął starania o spełnienie przez naszą Uczelnię wymogów stawianych przez ustawę o szkolnictwie wyższym. Utworzony został nowy wydział – Wydział Nauk o Zdrowiu, którego dziekan prof. Piotr Lass rozpoczął starania o uzyskanie uprawnień do nadawania stopnia doktora, jedyne uprawnienie brakujące Akademii Medycznej do wystąpienia o zmianę nazwy. Po uzyskaniu go w 2008 r., na polecenie ówczesnego rektora AMG, prof. Romana Kaliszczaka, dziekana Wydziału Lekarskiego, prof. Janusz Moryś zobligowany został do przygotowania wniosku do Ministerstwa Zdrowia. Na jego podstawie, w dniu 21 kwietnia 2008 r., Senat AMG jednogłośnie podjął uchwałę o zmianie nazwy Uczelni na Gdański Uniwersytet Medyczny.

Obecnie Uczelnia posiada uprawnienia do nadawania następujących stopni naukowych:

- doktora nauk medycznych w zakresie medycyny (2 wydziały),
- doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej (1 wydział),
- doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii (1 wydział),
- doktora nauk farmaceutycznych (1 wydział),
- doktora nauk biologicznych w zakresie biochemii (1 wydział).

Obecna zmiana nazwy jest zatem potwierdzeniem stanu faktycznego – rzeczywistej pozycji i rangi naszej Uczelni. Podkreśla jednocześnie uniwersytecki poziom kształcenia i badań naukowych, z których styniemy od lat. Stanowi również symboliczny powrót do uniwersyteckich tradycji i działalności niezwykle zasłużonego dla Rzeczypospolitej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, którego kadra tworzyła podwaliny naszej Szkoły w jej początkowych latach rozwoju. Zmiana nazwy pozwoli także na lepszą rozpoznawalność Uczelni w światowym systemie edukacji medycznej, a zwłaszcza w strefie anglojęzycznej, w której kształcenie zawodów medycznych odbywa się wyłącznie na poziomie uniwersyteckim. I co najważniejsze, przyjęcie nazwy „uniwersytet” jest ukoronowaniem wieloletniej, ciężkiej i ofiarnej pracy całej społeczności akademickiej Uczelni, uhonorowaniem jej wysiłku położonego w edukację wielu pokoleń młodych lekarzy, podnoszeniu ich kwalifikacji oraz licznych odkryć naukowych służących pacjentom.

Uchwała, przyjęta przez Senat AMG w 2008 r., otworzyła drogę prawną do oficjalnej zmiany nazwy Uczelni. Wniosek w tej sprawie trafił do Ministerstwa Zdrowia, gdzie uzyskał pozytywną opinię, a następnie przeszedł pełną procedurę stosowaną dla ustaw, w tym m.in. liczne konsultacje społeczne. Przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy trafił następnie do sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży, która po rozpatrzeniu projektu na posiedzeniu w dniu 26 lutego 2009 roku zarekomendowała Sejmowi jego uchwalenie. Ten przegłosował ustawę na posiedzeniu w dniu 19 marca 2009 r.

Kolejnym etapem drogi ustawowej był Senat Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie 24 marca 2009 r. projekt ustawy uzyskał rekomendację Senackiej Komisji Nauki, Edukacji i Sportu już w pierwszym czytaniu. W dniu 2 kwietnia 2009 roku ustawa o zmianie nazwy Uczelni została przegłosowana przez Senat RP.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał ustawę w poniedziałek, 20 kwietnia 2009 r., następnie została opublikowana w „Dzienniku Ustaw” (nr 66, poz. 556) 4 maja 2009 r. i uprawomocniła się po 14. dniach od daty publikacji. Akademia Medyczna w Gdańsku stała się oficjalnie Gdańskim Uniwersytetem Medycznym z dniem 19 maja 2009 r.

Chciałbym w tym miejscu gorąco podziękować całej społeczności akademickiej za trud i ciężką pracę, dzięki której możliwe było wystąpienie o zmianę nazwy naszej Uczelni. Myślę, że w imieniu nas wszystkich mogę powiedzieć, że jesteśmy dumni z możliwości pracy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Nowa nazwa i idący za tym prestiż uczelni uniwersyteckiej niech stanowi bodziec do dalszej pracy dydaktycznej i naukowo-badawczej dla nas wszystkich.

Prof. Janusz Moryś  
rektor



Fot. T. Keslinka

## W numerze...

Co daje nam zmiana nazwy z AMG na Gdański Uniwersytet Medyczny? . . .	3
Zmiana na stanowisku dyrektora UCK . . .	4
Nasza Uczelnia inkubatorem przedsiębiorczości . . . . .	5
Najlepsze publikacje pracowników Uczelni w roku 2008 . . . . .	6
Grant dla zespołu prof. K. Narkiewicza. . .	8
Tajlandzka księżniczka z wizytą w Uczelni .	9
Kalendarium rektorskie . . . . .	9
Nasza Uczelnia w rankingu. . . . .	10
10-lecie Oddziału Pielęgniarstwa . . . . .	12
70. rocznica powołania IMMIT w Gdyni. . .	14
Kampania „Polska bez Dymu” . . . . .	18
GUMed uczelnią z dobrą atmosferą . . . .	19
GUMed wolny od dymu tytoniowego? . .	20
Wieczór w Bibliotece. . . . .	21
XXIII Konferencja Kardiologiczna . . . .	22
Centrum Medycyny Nieinwazyjnej . . . .	22
Nasi znowu górą! . . . . .	23
Prawo a medycyna – nowe wyzwania . .	24
Ks. P. Krakowiak Gdańszczaninem Roku. .	24
Królewskie Łazienki i AMG . . . . .	25
Komercjalizacja medycyny a autonomia lekarza . . . . .	26
Znałam Profesora Stefana Kryńskiego . .	29
Odszedł Profesor Stefan Kryński . . . .	30
Niezwykłe losy . . . . .	33
Nowi doktorzy . . . . .	34
Towarzystwa . . . . .	34
Kadry GUMed i UCK. . . . .	35
Sesja sprawozdawcza doktorantów . . . .	35
Kluby Lions – godne uczczenie jubileuszu .	36
Odnowienie lekarskich dyplomów. . . . .	37

## GAZETA AMG

**Redaguje zespół:** Marek Bukowski, Wojciech Bruzdowicz (III r. WL), Dorota Brzezińska, Brunon Imieliński, Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), Wiesław Makarewicz (red. naczelną), Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Krzysztof Sworczak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Fryszak (sekr. red.), Tadeusz Skowyrza (red. techn.), współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Zbigniew Wszeborowski

Adres redakcji: **Gazeta AMG:** Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 0-58-349-14-83; e-mail: gazeta@amg.gda.pl; www: http://www.gazeta.gumed.edu.pl. Druk: **Drukonsul.** Nakład: 870 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów nie zamówionych, 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 „Gazeta AMG”:

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

# Zmiana na stanowisku dyrektora UCK

Z dniem 1 czerwca 2009 roku Jacek Domejko przestał pełnić funkcję dyrektora naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Jak poinformował rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Janusz Moryś, rozwiązanie umowy o pracę z Jackiem Domejką, dyrektorem UCK nastąpiło za porozumieniem stron. Ze względu na niemożność połączenia zobowiązań rodzinnych w Świdnicy z pobytem w Gdańsku, dyrektor Domejko złożył w dniu 27 maja podanie z prośbą o rozwiązanie umowy o pracę. Podanie zostało przyjęte. Od dnia 1 czerwca obowiązki dyrektora UCK pełni Ewa Książek-Bator.

Prof. Roman Nowicki  
rzecznik prasowy GUMed

W dniu 4 maja 2009 r. zmarła

### lek. dent. Jolanta JASIEL

wieloletni i ceniony wykładowca Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku. W okresie swojej 13-letniej pracy zawodowej dała się poznać jako sumienny, kompetentny i życzliwy pacjentom lekarz. Ceniona przez studentów, przez wiele lat była opiekunem ćwiczeń z protetyki stomatologicznej na roku II i III studiów Oddziału Stomatologicznego. Zawsze pełna optymizmu i pogody ducha cieszyła się ogólną sympatią.

W dniu 15 maja 2009 r. zmarł

### dr med. Jerzy KARCZ

emerytowany adiunkt Kliniki Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Gdańsku, ceniony nauczyciel akademicki, cieszący się uznaniem lekarz i wychowawca wielu pokoleń lekarzy. Honorowy członek Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, przez wiele lat przewodniczący Sekcji Urologii Dziecięcej. Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Odszedł prawy człowiek, znakomity chirurg, wybitny specjalista.

W dniu 22 maja 2009 r. zmarła po długiej chorobie

### lek. Barbara GOŁYŃSKA z d. Tędziągolska

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1958 r., stypendystka w II Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Jakubę Pensona, a następnie lekarz Poradni Cukrzycowej PSK nr 1. W latach 1972–1977 asystentka Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni-Redłowie. Do roku 2002, w którym przeszła na emeryturę, internistka w Instytucie Ginekologii i Położnictwa AMG. Ofiarna lekarka i nieoceniony przyjaciel.

W dniu 24 maja 2009 r. zmarł w wieku 80 lat

### lek. dent. Ireneusz MAJKOWSKI

specjalista II stopnia z chirurgii stomatologicznej, długoletni kierownik Poradni Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Lekarz o wielkim autorytecie zawodowym, nauczyciel wielu pokoleń studentów i lekarzy stomatologów. Człowiek niezwykle skromny, oddany pacjentom i współpracownikom.

# Nasza Uczelnia inkubatorem przedsiębiorczości

Już wcześniej w „Biuletynie Informacyjnym GUMed” pojawiła się informacja o przyznaniu finansowania (blisko 1 mln zł) na realizację w naszej Uczelni 2-letniego projektu pt. „Wzmocnienie współpracy środowiska naukowego AMG z podmiotami gospodarczymi o charakterze regionalnym i ponadregionalnym oraz rozwój przedsiębiorczości akademickiej w AMG”.

Projekt na konkurs w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego (poddziałanie 1.5.2) został przygotowany przez Dział Nauki i Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych, w kooperacji z wytypowanymi przez nas partnerami: Parkami Naukowo-Technologicznymi w Gdyni i w Gdańsku.

Przedmiotem projektu jest wprowadzenie zmian, które spowodują wzrost potencjału GUMed w zakresie komercjalizacji prowadzonych badań naukowych, promowania przedsiębiorczości akademickiej oraz popierania wynikającej z tego współpracy z przedsiębiorstwami o charakterze regionalnym i ponadregionalnym. W efekcie mamy stworzyć przyjazne środowisko dla innowacji oraz rozwoju postępu technologii, jej transferu do gospodarki w dziedzinach: medycyna, farmacja, biotechnologia.

Wagę przedsięwzięcia podkreśla fakt, że jest to jedyny w regionie projekt o profilu medycznym. Prowadzenie badań naukowych o charakterze aplikacyjnym jest w obecnych czasach szczególnie pożądane, lecz nie jest tajemnicą, że nauki medyczno-biologiczne nie mogą poszczycić się w Polsce zbyt dużym stopniem komercjalizacji.

W ramach zaprojektowanych działań zakłada się utworzenie na terenie GUMed centralnego punktu informacyjno-kontaktowego ds. współpracy z otoczeniem gospodarczym, nazwanego Business Point. Gdy ukaże się to wydanie „Gazety” powinniśmy już mieć wyłonionego w drodze konkursu kierownika tego punktu. Punkt będzie zlokalizowany w Dziale Nauki i zadaniem osoby prowadzącej go będzie organizacja konferencji, warsztatów, seminariów i innych spotkań służących rozwojowi kontaktów GUMed z otoczeniem gospodarczym, potencjalnymi odbiorcami innowacji. Organizowane szkolenia mają na celu rozwijanie wiedzy naukowców o metodach transferu osiągnięć naukowych do praktyki i prowadzenia współpracy z podmiotami gospodarczymi.

Doradztwo w przedsięwzięciach ukierunkowanych na komercjalizację wyników badań będzie prowadzone przez kierownika Business Point i przez partnerów z Parków Technologicznych (Science Points). Zatrudniani będą eksperci nie tylko do prowadzenia szkoleń, ale także do konsultowania wyłonionych z naszej społeczności 7. zespołów badawczych. Beneficjentami projektu będą pracownicy naukowcy, doktoranci i studenci.

Inauguracja projektu dla społeczności akademickiej nastąpi w połowie września, podczas zorganizowanej w Atheneum Gedanense Novum jednodniowej konferencji informacyjnej. Zaraz potem, 28 września odbędzie się pierwsze szkolenie – gościć nas będzie Park Naukowo-Technologiczny w Gdyni. W czasie trwania projektu zorganizowane będą dwie konferencje, cztery szkolenia i cztery warsztaty. Tematyka szkoleń będzie obejmować takie zagadnienia, jak: przygotowanie oferty badań, pozyskiwanie funduszy i partnerów gospodarczych do współpracy, opracowywanie planu biznesowego i zakładanie własnej firmy, zarządzanie projektami, komercjalizacja badań z zakresu medycyny oraz prawo autorskie i patentowanie wyników badań. Tematyka warsztatów będzie koncentrować się na zagadnieniach współpracy z kontrahentami zewnętrznymi, a ekspertami będą osoby ze środowiska naukowego, które odniosły sukces jako praktycy biznesowi. Na zakończenie trwania projektu przewidziana jest konferencja z udziałem partnerów gospodarczych,



przedstawicieli biznesu i firm, która będzie poświęcona innowacyjności w zakresie medycyny, farmacji i biotechnologii. Konferencja ma być połączona z targami, prezentującymi stoiska zaangażowanych już we współpracę przedsiębiorstw, które staną się partnerami w obrębie projektu.

Zgodnie z zasadą, że kompleksowa informacja o istniejącym potencjale może być podstawą planowania inwestycji i rozwoju gospodarczego regionu, jedną z najważniejszych wytycznych projektu jest stworzenie systemu jej wymiany oraz stworzenie sieci transferu wiedzy dla medycyny, farmacji i biotechnologii. W tym celu zostanie opracowana baza danych oferty badawczo-usługowej i eksperckiej GUMed i zorganizowana będzie jej aktywna promocja. Ma się ona odbywać poprzez nowo zaprojektowaną witrynę internetową projektu i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych promujących dziedziny wiedzy, takie jak: biologia molekularna, analiza chemiczna, technologia farmaceutyczna, technologia medyczna, badania kliniczne, biotechnologia roślin, analiza środowiska i żywności. Ukazywałyby one profil najlepszych naukowców, potencjał poszczególnych zespołów badawczych, a także ofertę naszej zwierzętarni.

Spodziewamy się, że po dwóch latach realizacji projektu na stałe zagości w naszej Uczelni przeświadczenie, że wiele zespołów badawczych i pojedynczych naukowców może liczyć na współpracę z otoczeniem biznesu, a jednocześnie wykształcone zostaną umiejętności służące powiązaniu nauki i gospodarki. Będziemy wiedzieli, do kogo udać się po poradę w zakresie umów czy patentów. Stworzony zostanie system obsługi administracyjnej przedsięwzięć gospodarczych dla zespołów naukowych. Poznamy możliwości, jakie daje współpraca z Parkami Technologicznymi, być może zawiązą się pierwsze firmy *spin-off*.

Jeszcze raz chciałabym podkreślić, że wśród wielu działań wspierających współpracę nauki z gospodarką nasz projekt wyróżnia się tym, że dotyczy współpracy w zakresie nauk medycznych, a więc w obszarze aktywności naukowej niekojarzonej do tej pory z łatwą komercjalizacją. Wymagana będzie specyficzność szkoleń, a jednocześnie mamy szansę w wyniku realizacji projektu stworzyć unikalną w skali kraju jednostkę zajmującą się profesjonalnie transferem osiągnięć nauk medycznych do gospodarki.

Prof. Małgorzata Sznitowska,  
prorektor ds. nauki

# Najlepsze publikacje pracowników naszej Uczelni w roku 2008

W ślad za omówieniem rankingu osiągnięć naukowych jednostek GUMed za rok 2008, przedstawionym w ubiegłym numerze „Gazety AMG”, z dużą przyjemnością chciałabym zaprezentować listę publikacji, które powstały z udziałem naszych naukowców, a ukazały się w najbardziej renomowanych czasopismach (IF>5). Wśród tych publikacji znajdują się takie, które w całości powstały w naszej Uczelni, jak i takie, które powstały we współpracy z innymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi (nazwiska autorów będących pracownikami GUMed zapisane zostały wersalikami). Składam wszystkim serdeczne gratulacje, życząc, by jeszcze więcej zespołów odniosło w roku obecnym podobny sukces.

Nie możemy natomiast, wzorem lat ubiegłych, przedstawić rankingu cytowań. Do 2008 r. Biblioteka Główna zamawiała odpłatnie analizę cytowań w Bibliotece Głównej i Ośrodku Informacji Naukowo-Technicznej Politechniki Wrocławskiej, która to prenumeruje bazę *Science Citation Index Exp.* stanowiącą źródło cytowań. W tym roku właściciele bazy, tj. firma Thomson Reuters, zakwestionowała uprawnienia ww. Ośrodka do wykonywania tej usługi, jako niezgodnej z umową licencyjną. W związku z powyższym od bieżącego roku Ośrodek nie wykonuje analizy cytowań na zlecenie instytucji. Sytuacja ta w żaden sposób nie ogranicza jednak możliwości wykonania analizy cytowań indywidualnego naukow-

ca, który może zamówić taką usługę lub skorzystać z odpowiedniej opcji, chociażby bazy *Scopus*.

Przy okazji chciałabym sprostować tabelę oceny parametrycznej ogłoszoną w maju – trzy jednostki nie zostały wyodrębnione jako należące do Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii. Warto tymczasem podkreślić wysoką pozycję naukową tych jednostek, jedna z nich – Zakład Bakteriologii Molekularnej – uzyskała kategorię I, a dwie: Zakład Enzymologii Molekularnej i Zakład Biologii Komórki – kategorię II.

W drugiej połowie czerwca, po kolejnym posiedzeniu Senackiej Komisji Nauki, na stronie Działu Nauki będą ogłoszone ewentualne zmiany w sposobie punktowania osiągnięć naukowych (poza publikacyjnych) w roku 2009, w zakresie regulowanym ustaleniami wewnątrzuczelnianymi (np. prace usługowo-badawcze). Już teraz chciałabym poinformować, że na ostatnim posiedzeniu Komisja podjęła decyzję, że punkty za doktoraty otrzymuje tylko jednostka, w której zatrudniony jest promotor, a nie jednostka, w której zatrudniona jest osoba uzyskująca stopień doktora.

Prof. Małgorzata Sznitowska,  
prorektor ds. nauki

Czasopismo	Rok, tom, strony od – do	Autor (autorzy)	Tytuł artykułu	IF
J. Natl. Cancer Inst.	2008; vol. 100, s. 475-482	L. Holmberg, O.-E. Iversen, C. M. Rudenstam, M. Hammar, E. Kumpulainen, JANUSZ JAŚKIEWICZ, JACEK JASSEM, D. Dobaczewska, H. E. Fjosne, O. Peralta, R. Arriagada, M. Holmqvist, J. Maenpa.	Increased risk of recurrence after hormone replacement therapy in breast cancer survivors	15,678
J. Clin. Oncol.	2008; vol. 26, nr 6, s. 1010-1011	K. Sosińska-Mielcarek, ELŻBIETA SENKUS-KONEFKA, JACEK JASSEM, J. Kulczycka, J. Jendrzewski, KAZIMIERZ JAŚKIEWICZ.	Cardiac involvement at presentation of non-small-cell lung cancer	15,484
J. Clin. Oncol.	2008; vol. 26, nr 12, s. 1987-1992	T. Burzykowski, M. Buyse, M. J. Piccart-Gebhart, G. Sledge, J. Carmichael, H. J. Lück, J. R. Mackey, J. M. Nabholz, R. Paridaens, L. Biganzoli, JACEK JASSEM, M. Bontenbal, J. Bonnetterre, S. Chan, G.A. Basaran, P. Therasse.	Evaluation of tumor response, disease control, progression-free survival, and time to progression as potential surrogate end points in metastatic breast cancer	15,484
J. Clin. Oncol.	2008; vol. 26, nr 10, s. 1698-1704	JACEK JASSEM, R. Ramlau, A. Santoro, W. Schuette, A. Chemaissani, S. Hong, J. Blatter, S. Adachi, A. Hanauske, Ch. Manegold.	Phase III trial of pemetrexed plus best supportive care compared with best supportive care in previously treated patients with advanced malignant pleural mesothelioma	15,484
J. Clin. Oncol.	2008; vol. 26, nr 11, s. 1886-1892	R. Ramlau, P. Zatloukal, JACEK JASSEM, P. Schwarzenberger, S. V. Orlov, M. Gottfried, J. R. Pereira, G. Temperley, R. Negro-Vilar, S. Rahal, J. K. Zhang, A. Negro-Vilar, Z. Dziewanowska.	Randomized phase III trial comparing bexarotene (L1069-49) /Cisplatin? Vinorelbine with cisplatin/vinorelbine in chemotherapy-naive patients with advanced or metastatic non-small-cell lung cancer: SPIRIT I	15,484
J. Clin. Oncol.	2008; vol. 26, nr 12, s. 1980-1986	M. J. Piccart-Gebhart, T. Burzykowski, M. Buyse, G. Sledge, J. Carmichael, H. J. Lück, J. R. Mackey, J.-M. Nabholz, L. Biganzoli, R. Paridaens, JACEK JASSEM, M. Bontenbal, J. Bonnetterre, S. Chan, G.A. Basaran, P. Therasse.	Taxanes alone or in combination with anthracyclines as first-line therapy of patients with metastatic breast cancer	15,484

Czasopismo	Rok, tom, strony od – do	Autor (autorzy)	Tytuł artykułu	IF
J. Am. Coll. Cardiol.	2008; vol. 51, nr 14, s. 1349-1356	RAFAŁ DWORAKOWSKI, S. Walker, A. Momin, J. Desai, A. El-Gamel, O. Wendler, M. T. Kearney, A. M. Shah.	Reduced nicotinamide adenine dinucleotide phosphate oxidase-derived superoxide and vascular endothelial dysfunction in human heart failure	11,054
Am. J. Hum. Genet	2008; vol. 83, nr 6, s. 769-780	H. T. Gazda, M. R. Sheen, A. Vlachos, V. Choesmel, M.-F. O'Donohue, H. Schneider, N. Darras, C. Hasman, C. A. Sieff, P. E. Newburger, S. E. Ball, E. Niewiadomska, M. Matysiak, JAN M. ZAUCHA, B. Glader, C. Niemeyer, J. J. Meerpohl, E. Atsidaftos, J. M. Lipton, P.-E. Gleizes, A. H. Beggs.	Ribosomal protein L5 and L11 mutations are associated with cleft palate and abnormal thumbs in Diamond-Blackfan anemia patients	11,092
Blood	2008; vol. 111, nr 12, s. 5486-5495	A. Hagenbeek, O. Gadeberg, P. Johnson, L. M. Pedersen, J. Walewski, ANDRZEJ HELLMANN, B. K. Link, T. Robak, M. Wojtukiewicz, M. Pfreundschuh, M. Kneba, A. Engert, P. Sonneveld, M. Flensburg, J. Petersen, N. Losic, J. Radford.	First clinical use of ofatumumab, a novel fully human anti-CD20 monoclonal antibody in relapsed or refractory follicular lymphoma: results of a phase 1/2 trial	10,896
Blood	2008; vol. 111, nr 3, s. 1094-1100	B. Coiffier, S. Lepretre, L. M. Pedersen, O. Gadeberg, H. Fredriksen, M. H. J. van Oers, J. Wooldridge, J. Kłoczko, J. Hołowiecki, ANDRZEJ HELLMANN, J. Walewski, M. Flensburg, J. Petersen, T. Robak.	Safety and efficacy of ofatumumab, a fully human monoclonal anti-CD20 antibody, in patients with relapsed or refractory B-cell chronic lymphocytic leukemia: a phase 1-2 study	10,896
Trends Cogn. Sci.	2008; vol. 12, nr 5, s. 171-172	BARTOSZ KARASZEWSKI	Sub-neocortical brain: a mechanical tool for creative generation?	9,389
Ann. Neurol.	2008; vol. 64, nr 4, s. 473-474	MACIEJ MICHAŁ KOWALIK, TOMASZ SMIATACZ, MARIA HLEBOWICZ	Role of coagulation in predicting the outcome of bacterial meningitis	8,813
Biol. Psychiatr.	2008; vol. 64, nr 10, s. e5-e6	G. S. Wiśniewski, R. H. McAllister-Williams, JANUSZ JAKITOWICZ, ZBIGNIEW NOWICKI, MIKOŁAJ MAJKOWICZ, IWONA TRZEBIATOWSKA	Effects of antidepressant drugs on electroencephalography alpha power: importance of study duration	8,456
Hypertension	2008; vol. 52, s. 222-228	J. T. Flynn, K. E. C. Meyers, J. P. Neto, R. de Paula Meneses, ALEKSANDRA ŻUROWSKA, A. Bagga, L. Mattheyse, V. Shi, J. Gupte, S. Solar-Yohay, G. Han.	Efficacy and safety of the angiotensin receptor blocker valsartan in children with hypertension aged 1 to 5 years	7,194
Hypertension	2008; vol. 52, s. e132-e133	MARCIN RENKE, LESZEK TYLICKI, NARCYZ KNAJ, PRZEMYSŁAW RUTKOWSKI, A. Neuwelt, WOJCIECH LARCZYŃSKI, MICHAŁ WOŹNIAK, BOLESŁAW RUTKOWSKI.	Spirolactone attenuates oxidative stress in patients with chronic kidney disease : [dokument elektroniczny]	7,194
J. Am. Soc. Nephrol.	2008; vol. 19, nr 5, s. 891-903	S. Weber, J. C. Taylor, P. Winyard, K. F. Baker, J. Sullivan-Brown, R. Schild, T. Knüppel, ALEKSANDRA M. ŻUROWSKA, A. Caldas-Alfonso, M. Litwin, S. Emre, G. M. Ghiggeri, A. Bakaloglu, O. Mehls, C. Antignac, [i in.].	SIX2 and BMP4 mutations associate with anomalous kidney development	7,111
Am. J. Transplant.	2008; vol. 8, nr 2, s. 338-347	P[IOTR] TRZONKOWSKI, M. Zilvetti, S. Chapman, J. Więckiewicz, A. Sutherland, P. Friend, K. J. Wood	Homeostatic repopulation by CD28-CD8 <sup>+</sup> T cells in alemtuzumab-depleted kidney transplant recipients treated with reduced immunosuppression	6,423
Hum. Mutat.	2008; vol. 29, nr 2, s. 232-239	E. Denayer, A. Parret, MAGDALENA CHMARA, S. Schubbert, A. Vogels, K. Devriendt, J.-P. Frijns, V. Rybin, T. J. de Ravel, K. Shannon, J. Cools, K. Scheffzek, E. Legius.	Mutation analysis in Cosstello syndrome : functional and structural characterization of the HRAS p.Lys 117Arg mutation	6,273
Hum. Mutat.	2008; vol. 29, nr 3, s. 398-408	T. Diaz de Stahl, J. Sandgren, ARKADIUSZ PIOTROWSKI, H. Nord, R. Andersson, U. Menzel, ADAM BOGDAN, A.-C. Thuresson, A. Poptawski, D. von Tell, C. M. Hansson, A. I. Elshafie, G. ElGhazali, S. Imreh, M. Nordenskjold, M. Upadhyaya, J. Komorowski, C. E. G. Bruder, J. P. Dumanski.	Profiling of copy number variations (CNVs) in healthy individuals from three ethnic groups using a human genome 32K BAC-clone-based array	6,273

Czasopismo	Rok, tom, strony od – do	Autor (autorzy)	Tytuł artykułu	IF
Hum. Mutat.	2008; vol. 29, nr 9, s. 1118-1124	ARKADIUSZ PIOTROWSKI, C. E. G. Bruder, R. Andersson, T. Diaz de Stahl, U. Menzel, J. Sandgren, A. Popławski, D. von Tell, C. Crasto, ADAM BOGDAN, R. Bartoszewski, Z. Bebok, MACIEJ KRZYŻANOWSKI, ZBIGNIEW JANKOWSKI, E. C. Partridge, J. Komorowski, J. P. Dumanski.	Somatic mosaicism for copy number variation in differentiated human tissues	6,273
Clin. Cancer Res.	2008; vol. 14, nr 10, s. 3011-3021	M. Krajewska, S. Kitada, J. N. Winter, D. Variakojis, A. Lichtenstein, D. Zhai, M. Cuddy, X. Huang, F. Luciano, Ch. H. Baker, H. Kim, E. Shin, S. Kennedy, A. H. Olson, A. Badzio, JACEK JASSEM, I. Meinhold-Heerlein, M. J. Duffy, A. D. Schimmer, M. Tsao, E. Brown, A. Sawyers, M. Andreeff, D. Mercola, S. Krajewski, J. C. Reed.	Bcl-B expression in human epithelial and nonepithelial malignancies	6,250
Clin. Cancer Res.	2008; vol. 14, nr 17, s. 5565-5570	D. J. Raz, M. R. Ray, J. Y. Kim, B. He, M. Taron, MARCIN SKRZYPSKI, M. Segal, D. R. Gandara, R. Rosell, D. M. Jablons.	A multigene assay is prognostic of survival in patients with early-stage lung adenocarcinoma	6,250
Clin. Cancer Res.	2008; vol. 15, nr 14, s. 4794-4799	MARCIN SKRZYPSKI, EWA JASSEM, M. Taron, J. J. Sanchez, P. Mendez, WITOLD RZYMAN, GRAŻYNA GULIDA, D. Raz, D. Jablons, M. Provencios, B. Massuti, I. Chaib, L. Perez-Roca, JACEK JASSEM, R. Rosell.	Three-gene expression signature predicts survival in early-stage squamous cell carcinoma of the lung	6,250
Neurology	2008; vol. 70, nr 7, s. 579	PIOTR KRUSZEWSKI, LESZEK BIENIASZEWSKI	Migraine and retinal microvascular abnormalities: the atherosclerosis risk in communities study	6,014
J. Clin. Endocrinol. Metab.	2008; vol. 93, nr 12, s. 4818-4825	M. Pęczkowska, Z. Erlic, M. M. Hoffmann, M. Furmanek, J. Ćwikła, A. Kubaszek, A. Prejbisz, Z. Szutkowski, A. Kawecki, K. Chojnowski, ANNA LEWCZUK, M. Litwin, W. Szyfter, M. A. Walter, M. Sullivan, Ch. Eng, A. Januszewicz, H. P. H. Neumann.	Impact of screening kindreds for SDHD p.Cys11X as a common mutation associated with paraganglioma syndrome type 1	5,493
J. Clin. Endocrinol. Metab.	2008; vol. 93, nr 12, s. 4974-4978	J. Tank, K. Heusser, A. Diedrich, DAGMARA HERING, F. C. Luft, A. Busjahn, KRZYSZTOF NARKIEWICZ, J. Jordan.	Influences of gender on the interaction between sympathetic nerve traffic and central adiposity	5,493
Anal. Chem.	2008; vol. 80, nr 20, s. 7855-7861	PAWEŁ WICZLING, ROMAN KALISZAN	Influence of pH on retention in linear organic modifier gradient RP HPLC	5,287

## Grant dla zespołu prof. Krzysztofa Narkiewicza

Prof. Krzysztof Narkiewicz z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed otrzymał grant z Fundacji na rzecz Nauki Polskiej w ramach programu TEAM. Program TEAM jest realizowany w ramach Priorytetu 1. „Badania i rozwój nowoczesnych technologii”, Działania 1.2 „Wzmocnienie potencjału kadrowego nauki”, Programu operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka”.

Po przeprowadzeniu konkursu w drugiej edycji programu Fundacja na rzecz Nauki Polskiej wyłoniła 7 najlepszych zespołów naukowych zatrudniających młodych uczonych. Zespół kierowany przez prof. Narkiewicza otrzymał środki w wysokości 1 695 000 zł na realizację projektu „Zintegrowana ocena funkcji dużych naczyń tętniczych i aktywności układu współczulnego”.

Celem projektu jest stworzenie nowej aparatury i oprogramowania do kompleksowej oceny aktywności układu współczulnego i funkcji dużych naczyń. Metoda ta zostanie wykorzystana w badaniach dotyczących nadciśnienia tętniczego, uda-

ru mózgu oraz zespołu bezdechu śródśennego. Aktywność układu współczulnego będzie oceniana za pomocą badania mikro neurograficznego.

W realizacji projektu będą zaangażowani zarówno lekarze klinicyści, jak i przedstawiciele nauk podstawowych, w tym biolodzy molekularni i inżynierowie zajmujący się modelowaniem przepływów. Projekt będzie realizowany we współpracy z zespołami prof. Stephane Laurent (INSERM, Paryż, Francja) i prof. Virenda K. Somersa (Mayo Clinic, Rochester, USA), którzy reprezentują wiodące ośrodki zajmujące się badaniami nad chorobami układu krążenia. W oparciu o współpracę z partnernami zagranicznymi, planowane jest stworzenie nowych metod nieinwazyjnej oceny struktury i funkcji dużych tętnic. Realizacja projektu powinna doprowadzić do poznania nowych mechanizmów odpowiedzialnych za rozwój nadciśnienia tętniczego i jego powikłań, a w konsekwencji skuteczniejszej prewencji chorób układu sercowo-naczyniowych.





## Tajlandzka księżniczka z wizytą w Uczelni



Na zaproszenie władz Uczelni 15 maja br. odwiedziła nas Jej Królewska Wysokość Księżniczka Tajlandii prof. dr Chulabhorn Mahidol. Była to już jej druga wizyta, po złożonej w dniu 19 czerwca 2008 r., gdy zwiedziła Wydział Farmaceutyczny.

Tym razem dostojnemu gościowi towarzyszyli naukowcy kierowanego przez nią instytutu naukowego (Chulabhorn Research Institute) w Bangkoku.

Uczelnię reprezentowali: rektor prof. Janusz Moryś, prorektor ds. nauki prof. Małgorzata Szmitowska, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Siebert oraz dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Piotr Lass.

W czasie spotkania w sali seminaryjnej Katedry Biotechnologii Medycznej zaprezentowano osiągnięcia GUMed w dziedzinie biotechnologii i onkologii. Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii reprezentował jego prodziekan, prof. Andrzej C. Składanowski. W swojej prezentacji zwrócił szczególną uwagę na badania nad mikropropagacją roślinnych gatunków chronionych oraz izolacją cennych substancji bioaktywnych z transgenicznych roślin prowadzone w Katedrze Biotechnologii UG.

Dr Rafał Dziadziuszko z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii przedstawił natomiast szeroki zakres działalności klinicznej i naukowej tej wiodącej w dziedzinie walki z rakiem jednostki. Dostojny gość i rektor wymienili prezenty, wraz ze switą obejrzała laboratoria biotechnologiczne i, po krótkiej podróży, pracownie diagnostyki i radioterapii nowotworów na terenie klinik.



Jej Wysokość prof. dr Chulabhorn Mahidol jest najmłodszą córką władcy Tajlandii, Ramy IX i cenionym w świecie naukowcem. Zajmuje się bioaktywnymi związkami izolowanymi z roślin i badaniami w dziedzinie ochrony środowiska.

Prof. Andrzej C. Składanowski

## Kalendarium rektorskie

29.04.2009 – rektor prof. Janusz Moryś uczestniczył w posiedzeniu Rady Ordynatorów ACK–Szpitala AMG.

5.05.2009 – na zaproszenie marszałka województwa rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w pierwszym posiedzeniu Rady Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

11.05.2009 – posiedzenie kapituły Człowieka Roku 2008, której członkiem jest rektor prof. Janusz Moryś.

12.05.2009 – Muzeum Historii Akademii Medycznej w Gdańsku zorganizowało wystawę pt. „Cztery fotele”, którą obejrzał rektor prof. Janusz Moryś wraz z licznie zgromadzonymi gośćmi.

13.05.2009 – rektor prof. Janusz Moryś spotkał się z członkami Uczelnianego Samorządu Studenckiego oraz innych organizacji studenckich działających w naszej Uczelni.

14.05.2009 – uroczyste podpisanie listu intencyjnego w sprawie udziału uczelni wyższych województwa pomorskiego w tworzeniu Pomorskiej Metropolii Wiedzy.

15.05.2009 – wizyta księżniczki Tajlandii prof. dr Chulabhorn Mahidol, podczas której księżniczka odwiedziła Katedrę Biotechnologii oraz Katedrę i Klinikę Onkologii i Radioterapii.

17.05.2009 – rektor prof. Janusz Moryś razem z rektorami innych trójmiejskich uczelni wyższych uczestniczył w uroczystej mszy świętej celebrowanej przez arcybiskupa Sławoja Leszka Głódzia w intencji kombatanów i weteranów wojennych.

21.05.2009 – rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w otwarciu konferencji naukowej pt. „Wydział Farmaceutyczny AMG w obszarach badawczych farmacja – kosmetyki – biotechnologia”. Konferencję rozpoczęto od uroczystej sesji z okazji obchodów 80. urodzin prof. Zdzisława Brzozowskiego.

22.05.2009 – jubileusz 50-lecia ukończenia studiów połączony z odnowieniem dyplomów lekarzy i lekarzy dentyków rocznika 1953–1959.

Mgr Urszula Skatuba



nia uczelni. W przeciwieństwie do roku poprzedniego aktualny ranking pominął różnorodność oferty kształcenia.

Analizując lokatę Uczelni warto spojrzeć nie tylko na niewątpliwe sukcesy – wysokie miejsca w rankingu pracodawców, oceny parametrycznej, wskaźnika cytowań i publikacji, jakości zbiorów bibliotecznych i aktywności wymiany międzynarodowej. Szukając drogi poprawy pozycji, warto spojrzeć przede wszystkim na lokaty w kategoriach, w których zajmowaliśmy miejsce poniżej naszej ostatecznej pozycji w rankingu, tj. poniżej miejsca szóstego. Wyniki tych cząstkowych klasyfikacji obniżają naszą lokatę tym bardziej, o ile dotyczą parametrów o znaczącej wadze, czyli oddziaływaniu na ostateczny wynik. Należą do nich najniższe, wśród ocenianych uczelni, nasycenie kadrami o najwyższych kwalifikacjach (posiadających tytuł profesora lub habilitację) i związana z tym parametrem zbyt niska dostępność dla studentów wysoko kwalifikowanych kadr, a także niewysoka liczba nadawanych stopni naukowych, zarówno kadrze zatrudnionej w Uczelni, jak i osobom spoza niej, w tym doktorantom. Na naszą pozycję rankingową znacząco wpływała również niska pozycja w kategorii liczebności programów studiów oferowanych w językach obcych.

Aby nie ulegać zbyt wielkim namiętnościom analizując obiektywne możliwości przesunięć w rankingach, warto pamiętać, że praktycznie wszystkie uczelnie medyczne znajdują się wśród najlepszych, czyli w pierwszej trzydziestce spośród blisko stu polskich uczelni akademickich. Różnice pomiędzy uczelniami medycznymi są niewielkie. Zatem nie powinny zaskakiwać nie-

**[...] całościowy wynik omawianego rankingu nie powinien być dla nas, niestety, satysfakcjonujący, ale raczej mobilizujący do poprawy.**

wielkie zmiany pozycji na przestrzeni lat. Dla wyciągania wniosków ważniejsza jest raczej obserwacja rysujących się trendów. Wobec powyższego, czy powinna cieszyć nas widoczna od ostatnich kilku lat stabilizacja naszej pozycji w środku stawki uczelni medycznych? Lokata to nienajwyższa, a przecież otoczenie na pewno nie stara się pozostawać w tyle. Odpowiedź jest oczywista – całościowy wynik omawianego rankingu nie powinien być dla nas, niestety, satysfakcjonujący, ale raczej mobilizujący do poprawy. Gdzie leżą przyczyny naszych najistotniejszych, wspomnianych powyżej, słabości, jakie zaproponować odpowiednie działania, czyli – w jaki sposób poprawić wynik oraz czy można zrobić to szybko i jednocześnie uzyskać trwały efekt? To pytania stające przed nami wszystkimi, warte dyskusji, wymiany opinii, poszukiwania najlepszych rozwiązań.

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

\* Tabele szczegółowe na podstawie opublikowanych danych rankingowych oraz danych źródłowych uzyskanych od organizatorów rankingu sporządziły Ewa Kiszka i Joanna Śliwińska (DWZiPM). Informacje naszej Uczelni do rankingu przygotowała w oparciu o dane źródłowe jednostek administracji Jolanta Świerczyńska-Krok (DWZiPM). Do czasu przygotowania tekstu do druku nie udało się uzyskać szczegółowych danych źródłowych za rok 2009 dotyczących Collegium Medicum UMK (dawnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy), która w bieżącym roku zajęła ostatnie miejsce wśród uczelni medycznych. Jednostka ta nie była klasyfikowana odrębnie w roku 2008.

Miejsce w rankingu w 2008	Miejsce w rankingu 2009	Wskaźnik rankingowy	Współczynniki oddziaływania										Prestizż 30,0%										Siła naukowa 40,0%										Warunki studiowania 15,0%										Umiejętności 15,0%									
			Nazwa uczelni	ocena przez kadre akademicką	preferencje pracodawców	wybró olimpijczyków	potencjał naukowy (ocena parametryczna)	nadane stopnie naukowe]	rozwoj kadry własnej]	nasytienie kadry osobami o najwyższych kwalifikacjach	uprawnienia do nadawania stopni naukowych	publikacje	cytowania	studia doktoranckie	akredytacje	projekty badawcze	dostępność dla studentów kadr wysoko kwalifikowanych	zbiory drukowane	zbiory elektroniczne	warunki korzystania z biblioteki	możliwość rozwiania zainteresowań naukowych	możliwość rozwiania zainteresowań kulturalnych	dostępność uczelni dla studentów zamieszkałych	osiągnięcia sportowe	programy studiów prowadzone w językach obcych	studujący w języku obcym	wymiana studencka (wyjazdy)	wymiana studencka (przejazdy)	wielokulturowość środowiska (obokrajowcy)	nauczyciele akademicy z zagranicy	wykłady w językach obcych	szkoły letnie																				
1	1	53,56	Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	17,8	1,8	0,0	100,0	55,6	48,9	30,5	14,0	80,5	45,0	24,5	25,0	18,5	93,9	4,7	57,1	63,0	72,7	33,2	46,6	11,7	15,8	40,9	49,0	38,5	76,6	1,8	14,5	0,0																				
9	9	55,9	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	15,7	6,5	17,5	85	69,6	69	43,6	21,5	75,3	32,8	17,5	62,5	11,4	74,9	4,7	43,1	71,6	48	38,8	47,1	17,2	21,1	78,4	16,2	10,9	92	2,5	57	12,8																				
24	13	52,28	Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	7	2,9	4,2	80	69	76,6	33,3	12,8	100	21,8	25	0	72,8	92,9	4,1	43,1	70,1	100	48,7	32,1	28,5	10,5	21,1	39,9	20,1	52,2	2	0	0																				
17	14	51,23	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	3,3	0,1	1,4	95	73,3	74	31,7	21,5	53,6	34,5	28,4	0	7,7	91,4	3	43,1	68,4	75,4	57,7	39,9	5	21,1	49,5	4,5	0	85,8	0	18,8	0																				
12	16	49,87	Warszawski Uniwersytet Medyczny	25,5	1	0	90	54,2	63,7	28,4	21,5	83,6	48	21,9	62,5	12	61,1	4,7	28,6	57,6	72,4	36,2	12,8	32,8	10,5	38,5	25	16,7	45,6	5	0	0																				
23	20	49,58	Akademia Medyczna w Gdańsku	7,3	3,1	0	90	52,4	63,4	27,5	14	93,3	51,7	25,3	0	10,1	81,4	6,1	58	75,9	73,2	65	43,4	12,6	5,3	39	42,4	10,1	77,5	1,1	7,6	8,5																				
26	21	49,54	Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	3,5	0,4	0	66,7	74,4	80,4	43,1	11	75	36,1	31,7	12,5	3,9	85,4	3,9	72,5	80,9	45,9	71,5	48,5	6,2	10,5	31,3	12,2	1,4	100	7,9	2,6	11,6																				
18	23	46,36	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	5,3	0,5	0	86,7	64,4	75,6	44,4	10,5	96,8	36,7	13,5	0	37,8	81,8	2,8	71,6	70,7	31,3	77,5	36,5	9,2	5,3	15,6	11,6	3,5	41	1,5	8,6	0																				
16	24	47,75	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	6,7	0,3	12,3	72	74	70,8	35,6	19,8	79,6	30,1	20,7	37,5	9,3	80,8	7	28,7	69,3	80,8	57,5	39,6	6	5,3	32,8	11,3	6,3	45,9	0,8	20,1	10,9																				
30	30	42,69	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	6,9	2,9	2,4	65,7	28,4	48,2	37	29,7	75,2	29,9	50,2	0	13,1	100	5,3	57,2	74,3	34,9	94,3	36	12,9	15,8	26,1	13	3	28,6	0	0	0																				
			Miejsce AMG wśród uczelni medycznych	4	2	6	3	9	8	10	6	3	1	4	6	7	7	2	3	2	4	4	4	5	8	4	4	2	5	7	6	4																				

# 10 lat minęło...

## Jubileusz 10-lecia Oddziału Pielęgniarstwa

podczas III Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej pt. „Położna i pielęgniarka partnerką lekarza w medycznej opiece nad kobietą”, Gdańsk-Sobieszewo, 28 kwietnia 2009 r.



Zgodnie z kilkuletnią już tradycją, w dniach 28–29 kwietnia 2009 r. w centrum hotelowo-konferencyjnym „Orle” na Wyspie Sobieszewskiej, odbyła się III Międzynarodowa Konferencja dla położnych, pielęgniarek i lekarzy pt. „Położna i pielęgniarka partnerką lekarza w opiece medycznej nad kobietą”, w tym roku połączono ją z niezmiernie istotnym dla naszej Uczelni wydarzeniem – obchodami jubileuszu 10-lecia uruchomienia Oddziału Pielęgniarstwa.

Konferencję zorganizowała Katedra Pielęgniarstwa z Zakładami: Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie. Po raz pierwszy współorganizatorem była Katedra Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, kierowana przez prof. Tomasza Opalę, który również przyjął na siebie obowiązki przewodniczącego komitetu naukowego. Stałym i sprawdzonym partnerem w tym przedsięwzięciu okazała się już po raz kolejny Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Patronat honorowy sprawowali: rektor AMG, marszałek województwa pomorskiego i prezydent Gdańska.

Na zaproszenie organizatorów odpowiedziały i już po raz drugi przejechała do nas prof. of Midwifery Ann M. Thomson – University of Manchester, UK oraz konsultant krajowa ds. pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego mgr Leokadia Jędrzejewska.

Konferencję zaszczylili swoją obecnością znamienici goście, którzy w swoich wystąpieniach podkreślali wagę tak istotnej dla środowiska medycznego inicjatywy i jednocześnie w sposób szczególnie uhonorowali jubileusz 10-lecia Oddziału Pielęgniarstwa.

Wkład pracy w rozwój Oddziału i Katedry Pielęgniarstwa docenili i podkreślili w ciepłych słowach m.in.: rektor AMG prof. Janusz Moryś, dziekan WNoZ prof. Piotr Lass (przemówienie w załączeniu), dyrektor Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego – Jerzy Karpiński, w imieniu rektora Akademii Pomorskiej – dr Krystyna Homenda, K. Krzywosiński reprezentował Urząd Marszałkowski, a prezydent Gdańska Paweł

Adamowicz przysłał list skierowany do władz Uczelni, organizatorów i uczestników konferencji.

Nie zabrakło również momentów wspomnień – dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska przedstawiła historię inicjatywy i działań, które 10 lat temu na rzecz utworzenia Oddziału podjęła OIPIP w Gdańsku, a także aktualną sytuację i plany na przyszłość. Złożono oficjalne podziękowania ówczesnej przewodniczącej naszej korporacji zawodowej mgr Władysławie Murawskiej, ówczesnemu rektorowi AMG – prof. Zdzisławowi Wajdzie oraz pierwszemu kierownikowi Oddziału – prof. Wojciechowi Bogusławskiemu. Prodzianka A. Gaworska-Krzemińska, która prowadziła część oficjalną konferencji, nie zapomniała również o paniach z dziekanatu, które przecież miały swój istotny wkład w zorganizowanie i prawidłową pracę całego Oddziału.

Po uroczystym otwarciu wygłoszono niezmiernie interesujące i o ważnej tematyce wykłady inauguracyjne: prof. A. M. Thomson „What can midwifery care do for women?”, a prof. T. Opala „Wirus HPV – fakty i mity”.





Konferencję podzielono na trzy sesje tematyczne:

- Sesja I. *Opieka medyczna nad kobietą w okresie prokreacji i rozrodczym*, przewodniczyli jej, nasz gość z Poznania prof. Maciej Wilczak, dr Janina Książek i dr Jarosław Olszewski;
- sesja II. *Opieka medyczna nad kobietą od klimakterium do senium*, prowadzona pod przewodnictwem prof. K. Szymanowskiego, dr Reginy Żuralskiej, dr J. Olszewskiego;
- sesja III. *Profesjonalna opieka nad kobietą i dzieckiem*, prowadzili ją dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska, dr Beata Pięta i mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska.

Prof. Ann M. Thomson specjalnie dla uczestników konferencji przygotowała warsztaty, zatytułowane „Praca położnych w Wielkiej Brytanii – edukacja, praktyka, nauka”, i temat drugi: „Midwifery – międzynarodowe czasopismo naukowe – jak zostać jednym z autorów?”.

Przedstawione w poszczególnych sesjach prezentacje i referaty opublikowane zostały w specjalnym wydawnictwie. Oczywiście, konferencja zawierała również akcenty zabawy, a organizatorzy zadbali o ucztę dla ciała, zapraszając uczestników konferencji na kolację z szantową muzyką. Humory dopisywały wszystkim, co miało swój wyraz w ożywionej wieczornej dyskusji. Sprzyjała także letnia pogoda, która pozwoliła naszym gościom z kraju i z zagranicy pospacerować nad morzem. Należy w tym miejscu wspomnieć o naszych sprawdzonych już sponsorach, bez których konferencja nie świeciłaby tak mocnym blaskiem. Nie sposób wymienić wszystkich, ale serdecznie im dziękujemy za wsparcie, obecność i przygotowanie wielu ciekawych upominków dla uczestników.

Na zakończenie konferencji wszyscy, którzy wzięli w niej udział otrzymali z rąk prodziekan dr A. Gaworskiej-Krzemińskiej certyfikaty uczestnictwa, a sponsorzy podziękowania.

Mamy nadzieję, że organizatorzy konferencji spełnili oczekiwania uczestników, którym staraliśmy się dostarczyć wiele nowej wiedzy, ale również umilić czas, zapewnić chwilę oddechu oraz stworzyć możliwości wymiany poglądów na wiele wspólnych spraw i problemów. Nasze konferencje mają charakter cykliczny, zapraszamy zatem już dziś, najpewniej za dwa lata.

Mgr Jolanta Olszewska

## Przemówienie dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu na otwarciu Sesji Naukowej

Szanowni Państwo,

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Gdańsku od roku 2006 integruje dydaktykę nauk stowarzyszonych: pielęgniarstwa i położnictwa, dietetyki, elektroradiologii, fizjoterapii, ratownictwa medycznego, zdrowia publicznego. Bogato. Co trzeci student AMG jest nasz. Za rok, dwa pewnie dojdą trzy nowe kierunki – zdrowie środowiskowe, fizyka medyczna, nauki psychologiczne. Startowaliśmy od jedenastu samodzielnych pracowników nauki, co było – i słusznie – zatroskaniem Pana Rektora, ale dziś mamy ich dwudziestu czterech, pod koniec roku pewnie trzydziestu – prawie największy Wydział Nauk o Zdrowiu w Polsce.

Przygoda z dydaktyką pielęgniarstwa i położnictwa była tzw. miłością niełatwą. Pielęgniarstwo z mocną nieufnością spoglądało na szefa z zewnątrz, szef nie dostrzegał wartości dodanej – ba – brylantów, w szefostwie pielęgniarstwa. Mylił się. Wprawdzie pięć wizyt akredytacyjnych pielęgniarstwa i położnictwa o mało nie wpędziły dziekana WNoZ do grobu – ciężki chleb – ale: mylił się. Warto było. Potem było już tylko lepiej – z dwóch przesłanek. Po pierwsze – teoria gier. Gra o sumie dodatniej, to wyciągnięcie ze zbioru danych prostych wartości dodanej. Wydział Nauk o Zdrowiu swojej Uczelni tę wartość dostarczył. Po drugie – pokłon dla Szeffowej Oddziału Pielęgniarstwa WNoZ, Pani Doktor Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej. Jest jedną z najznakomitszych osób, które znam i z którymi mam przyjemność oraz zaszczyt pracować. To osoba-taran, niezmordowanej energii i pracowitości, bezbrzeżnie poświęcona misji swojego zawodu. Uczelnia wiele Jej zawdzięcza. Polskie środowisko pielęgniarstwa wiele Jej zawdzięcza. Wyrazy szacunku – Pani Dziekan. To ode mnie. Zebranych proszę o powstanie i wyrażenie uznania dla dokonań Pani Dziekan Gaworskiej w formie trzykrotnego hip-hip-hura! (tu następuje wybuch nieopisanego entuzjazmu zebranych, w powietrzu fruwią najrozmaitsze przedmioty, wrażliwsze osoby mdleją).

Kończąc – dydaktyka zawodów stowarzyszonych zmieniła oblicze polskich i zagranicznych szkół medycznych, z reguły dostarczając wartości dodanej. Jest dobrze. Jesteśmy wzajemnie zależni, rolą środowiska pielęgniarstwa jest przełamanie własnych uprzedzeń i bliższa integracja ze środowiskiem medycznym. Rolą środowiska medycznego jest przełamanie własnych ograniczeń. Dla wspólnego dobra.

Prof. Piotr Lass



# W 70. rocznicę powołania (1939–2009) Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni

## Historia, osiągnięcia, pracownicy

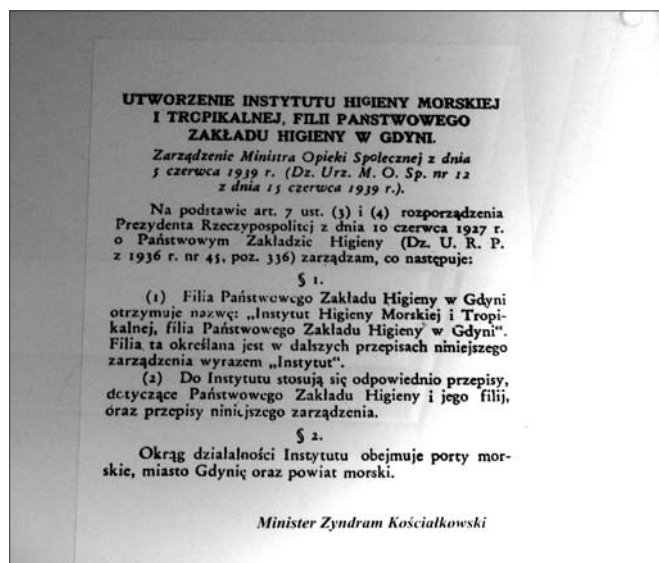
*Czas jest jak wiatr, my jak fale*  
A. Ch. Swiburne

Powołanie w 1939 r. Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, a tym samym wyodrębnienie się morskiej służby zdrowia, było wynikiem powstania oraz szybkiego rozwoju w Polsce żeglugi i gospodarki morskiej. U podłoża tych wydarzeń leżało utworzenie portu i miasta Gdyni. Rozwój gospodarki morskiej łączył się z koniecznością przestrzegania umów międzynarodowych dotyczących zabezpieczeń sanitarnych granic morskich i rozwijającego się miasta i portu. Utworzenie w 1937 roku Filii Państwowego Zakładu Higieny w Gdyni, a na jej bazie 5 czerwca 1939 r. jednej z najstarszych placówek naukowo-badawczych w Polsce, Instytutu Higieny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, było m.in. zasługą prof. G. Szulca, dyrektora Państwowego Zakładu Higieny, dr. W. Chodźki, kierownika Państwowej Szkoły Higieny, pierwszego kierownika Filii PZH w Gdyni, dr. J. Jakóbkiewicza, wybitnego lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej.

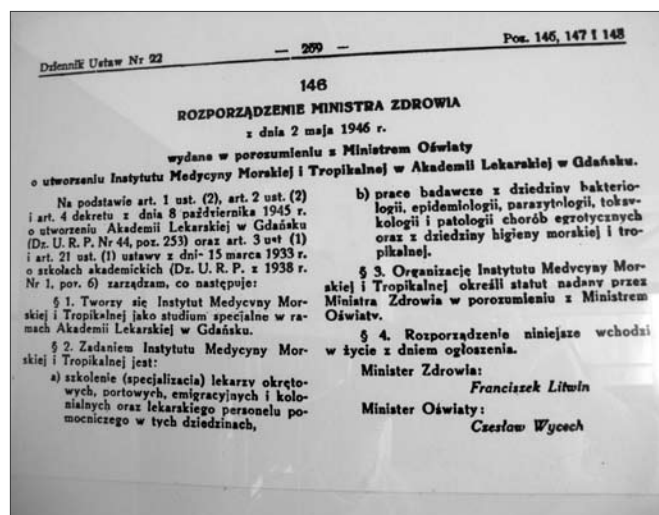
Znaczący wkład w rozwój nowej placówki miał pierwszy dyrektor Instytutu dr med. Jerzy Morzycki oraz grono współpracowników: m.in. mgr St. Byczkowski, dr B. Boczarow, dr M. Janicki, dr T. Przyborowski, lek. wet. St. Rutkowski. Instytut mieścił się przy ul. Starowiejskiej 50. Tuż przed rozpoczęciem wojny posiadał bogaty warsztat naukowy z salami wykładowymi, pracowniami, biblioteką (ponad 6 tys. pozycji). Do zadań statutowych należała ochrona zdrowia ludności i pracowników gospodarki morskiej, ochrona sanitarnych granic kraju, szkolenie kadr w zakresie medycyny, higieny morskiej i tropikalnej.

Po wojnie reaktywowany w 1945 r. jako jeden z pierwszych instytutów naukowo-badawczych wchodzących w skład Akademii Lekarskiej w Gdańsku pod nazwą Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Dyrektorem został doc. E. Nowicki, a od 1946 r. ponownie prof. J. Morzycki. Początkowo z siedzibą w Gdańsku przy ul. Morskiej 1 posiadał 5 oddziałów: Bakteriologii i Epidemiologii, Parazytologii, Higieny Morskiej i Tropikalnej, Kliniczny, Morskiej Stacji Biologicznej. W latach 1945–1957 w działalności Instytutu przeważała problematyka o pilnym, dołączonym charakterze. Wówczas podstawowymi zadaniami była ochrona sanitarna kraju, prace związane ze zwalczaniem epidemii polio, prace nad rozpoznawaniem ospy i nad wykrywaniem ognisk kleszczowego zapalenia mózgu, tularemią, nad rozpoznawaniem epidemicznych zakażeń jelitowych i zatruc pokarmowych.

W organizacji i działalności naukowo-dydaktycznej wybitne zasługi położyli późniejsi profesorowie m.in. W. Bincer, F. Bławat, W. Bogusławski, Z. Kozar, J. Lachmajer, S. Kryński, E. Pautsch, E. Skrodzki, E. Sym. W 1948 roku rozpoczęto publikowanie własnego biuletynu wydawanego do dnia dzisiejszego. Wielką zasługą prof. J. Morzyckiego było zwrócenie uwagi nauki polskiej na niedocenianą parazytologię lekarską. W 1948 roku odbył się w Gdańsku I Zjazd Parazytologów i utworzono Polskie Towarzystwo Parazytologiczne. W 1954 roku, po przedwczesnej śmierci prof. J. Morzyckiego, dyrektorem został prof. Stefan Kryński, a następnie w latach 1955–1972 prof. Z.



Akt utworzenia Instytutu (5.06.1939 r.)



Akt reaktywowania Instytutu (2.05.1946 r.)



Akt włączenia IMMiT w strukturę AMG (2003 r.), od prawej: rektor prof. Wiesław Makrewicz, dr Zdzisław Sićko



Pierwszy kierownik i współtwórca Instytutu dr J. Jakóbkiewicz

Buczowski, który przez 17 lat znacząco rozwinął działalność naukowo-badawczą.

Od 1957 roku pod nazwą Instytutu Medycyny Morskiej wyodrębnił się i tworzył samodzielną placówkę resortową Ministerstwa Zdrowia. Powiększył się m.in. o powołany Krajowy Ośrodek Salmonella i Typowania Bakteriofagowego ściśle współpracujący z WHO. Ośrodkiem kierował prof. Z. Buczowski i stworzył dla całego kraju trwałe podstawy do rutynowych i naukowych badań w zakresie salmonelloz u ludzi i zwierząt. Pracę profesora kontynuowała później prof. R. Głońska. Od 1960 roku działał Ośrodek Konsultacyjny Tularemii dla Polski, kierowany przez prof. E. Skrodzkiego oraz Pracownia Wirusologii, którą prof. F. Bławat włączył w akcję zwalczania ospy. Pracownia Helminтологии i Protozoologii kierowana przez prof. Z. Kozara stała się krajowym centrum prac nad toksoplazmozą. W 1963 r. utworzono Klinikę Chorób Zawodowych na terenie Szpitala Morskiego im. PCK w Redłowie z Pawilonem Leczenia Choroby Kesonowej. Kierownikami tej kliniki byli: prof. W. Bincer, prof. W. Kierst, dr L. Łaba, doc. J. Chmielewski, dr B. Jaremin. Prof. Kierst był autorem pierwszego podręcznika medycyny tropikalnej w Polsce – „Kompendium Medycyny Tropikalnej”. Do głównych zadań Instytutu należało m.in. zwalczanie i diagnostyka chorób inwazyjnych, higiena transportu morskiego, ochrona zdrowia pracowników gospodarki morskiej, nadzór w zakresie medycyny morskiej i tropikalnej, przy udziale wybitnych naukowców, biologów, lekarzy, jak: W. Bincer, Z. Buczowski, A. Dolatkowski, W. Kierst, A. Krynicki, J. Lalko, L. Łaba, P. Myjak, K. Pietkiewicz, M. Szudarski, K. Taylor, A. Taylor, S. Tomaszunas, Z. Wegner, Cz. Zwierz.

W 1972 r. dyrektorem został prof. R. Dolmierski, który w 1974 r. przywrócił dawną nazwę – Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz znacząco rozwinął działalność tej placówki. Nastąpił zwrot w kierunku medycyny pracy, powstały nowe zakłady i pracownie: Fizjologii i Psychologii Pracy, zintensyfikowała się działalność Kliniki, Zakładu Higieny. W 1973 r. powstał we współpracy z Przychodnią Portową w Gdyni Wzorcowy Ośrodek Zdrowia dla Marynarzy i Rybaków Światowej Organizacji Zdrowia, kierowany przez prof. J. Filikowskiego. W okresie tym należy podkreślić pracę takich naukowców, lekarzy, chemików, toksykologów, jak m.in. M. Cempel, J. Chmielewski, J. Dąbrowski, R. Dolmierski, W. Ejsmont, B. Jaremin, K. de Walden-Gałuszko, W. Gwoździewicz, P. Mikulski, J. Waśkiewicz, R. Wigłusz, Cz. Szczepański, R. Tomaszewski, S. Tymański, L. Zaborski i wielu innych. Lata 70. zaowocowały porozumieniami międzynarodowymi Instytutu, którego przedstawiciele uczestniczyli w akcjach zwalczania malarii i ospy prawdziwej (m.in. prof. S. Tomaszunas). Utworzony Zakład Medycyny Tropikalnej pod kierunkiem prof. Cz. Zwierza, krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej, rozwinął działalność w zakresie profilaktyki wśród osób wyjeżdżających do krajów klimatu gorącego. Profesor Cz. Zwierz był inicjatorem utworzenia placówek Instytutu w kraju tropikalnym

(Wietnam, Zair), które nie powstały z powodu działań wojennych na tamtych terenach. Marzenie prof. Zwierza ziściło się po niemal 30. latach, dzięki staraniom dr. W. Nahorskiego i podpisaniu umowy o współpracy z władzami Angoli w sprawie nadzoru merytorycznego nad Centrum Medyczno-Badawczym w Kifangondo. W Zakładzie Parazytologii Tropikalnej pod kierunkiem prof. Z. Wegner prowadzono liczne badania w kraju i za granicą prace badawcze m.in. nad stawonogami – wektorami chorób transmisyjnych. Po przejściu prof. Z. Wegner na emeryturę, Zakład objął prof. P. Myjak, wprowadzając nowoczesne techniki diagnostyczne do użytku klinicznego, jak i prac poznawczych. Ochroną sanitarną granic i wód przybrzeżnych zajmował i zajmuje się Zakład Ochrony Środowiska i Higieny Transportu kierowany przez doc. Z. Sobolę, obecnie przez dr. J. Nowackiego. W 1975 r. Instytut uzyskał prawo doktoryzowania w dziedzinie medycyny, a w roku 1977 – w dziedzinie nauk przyrodniczych. W 1977 r. wmurowano kamień węgielny pod budowę nowych obiektów Instytutu w Gdyni-Redłowie, w których rozpoczęto działalność w 1985 r. W 1990 roku funkcję dyrektora powierzono dr. n. med. W. Renke. Rozszerzono działalność usługową i gospodarczą. Powstały nowe komórki, jak Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej (powołany w 1998 r. decyzją MZ), dynamicznie rozwijający swą działalność pod kierownictwem dr. Z. Sićki. Ośrodek ten powstał na bazie Zakładu Medycyny Hiperbarycznej kierowanego początkowo przez dr. L. Łabę we współpracy z prof. T. Doboszyńskim. Zmodernizowano Zakład Radiologii i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej dzięki zaangażowaniu ich kierowników doc. J. Felczaka, dr H. Podgórczyk, dr S. Hacia, dr A. Winnickiej. Znacznie wzrosła rola dydaktyczno-naukowa i usługowa 90-łóżkowej kliniki kierowanej kolejno przez dr. B. Jareminę, dr. K. Gockowskiego, prof. J. Górskiego, rozwijając problematykę w zakresie chorób zawodowych, tropikalnych, układu krążenia, gastroenterologii i hematologii.

Rozwijała się działalność Zakładów Mikrobiologii i Immunologii, Parazytologii Tropikalnej, powstała Pracownia Biologii Molekularnej, co było zasługą R. Głońskiej, P. Myjaka, H. Pietkiewicz, J. Stańczak i innych. Istotną rolę w działalności usługowej i badawczej pełnił Zakład Medycyny Morskiej pod kierownictwem J. Filikowskiego w oparciu o przychodnię z rozbudowaną siecią poradni specjalistycznych. W Zakładzie Medycyny Tropikalnej pod kierownictwem A. Kottowskiego prowadzono działalność w zakresie chorób tropikalnych i krajowych pasożytów. W 2001 roku dyrektorem został prof. J. Górski, który dokonał pewnej restrukturyzacji jednostki. W 2002 roku obowiązki kierownika Instytutu, a następnie dyrektora MIMMIT pełnił kolejno dr Z. Sićko, dr hab. P. Myjak, dr L. Nahorski. W 2003 roku wskutek utraty wymaganej liczby samodzielnych pracowników naukowych, obniżenia dotacji finansowych z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwa Zdrowia na prowadzenie prac badawczych i odbudowę bazy sprzętowej, Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej zostaje włączony w struktury Akademii Medycznej jako Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, z jednoczesnym utworzeniem Akademickiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Gdańsku, z czterema Klinikami: Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Chorób Zawodowych i Wewnętrznych, Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Medycyny Hiperbarycznej, przychodnią i poradniami. Dyrektorem SPSK został dr Z. Sićko. Od 2008 roku funkcję dyrektora Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej Tropikalnej pełni prof. B. Jaremin. Aktualnie strukturę Instytutu stanowi 9 zakładów i klinik, zatrudniających łącznie z ACMiIT 248 pracowników, w tym 5 samodzielnych pracowników naukowych. Działają 3 krajowe ośrodki referencyjne:

- Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej wyposażony w najnowocześniejszą aparaturę, powołany w 1998 r. (kier. dr Z. Sićko).

- Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej powołany w 2002 r. (kier. dr W. Nahorski),
- działający na bazie Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii (dyr. prof. P. Myjak) i Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Poradni Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych oraz Ośrodka Medyczno-Badawczego w Angoli.
- Krajowy Ośrodek Medycyny Morskiej powołany w 2007 r. na bazie Kliniki Chorób Zawodowych i Wewnętrznych (kier. prof. B. Jaremin).

W skład MIMMIT wchodzi ponadto Zakład Toksykologii Środowiska (zajmujący się m.in. tematyką toksykologii metali, rozpoznaniem zagrożenia zdrowia mieszkańców substancjami chemicznymi (pod kier. dr L. Wolskiej), Zakład Ochrony Środowiska i Higieny Transportu prowadzący kompleksowe badania z dziedziny mikrobiologii, fizykochemii oraz helmintologii środowiska pod kier. dr J. Nowackiego, Zakład Medycyny Morskiej – Międzyregionalne Centrum Medycyny Morskiej WHO (kier. prof. S. Tomaszunas). Głównymi kierunkami działalności MIMMIT są medycyna morska i tropikalna, medycyna hiperbaryczna, medycyna pracy, toksykologia i ochrona środowiska, działania legislacyjne dla potrzeb kodeksu pracy i przepisów dotyczących wymagań zdrowotnych wobec pracowników, diagnostyka i leczenie w dziedzinie patologii zawodowej, morskiej, tropikalnej oraz podwodnej.

Corocznie realizuje się w Instytucie około 4 grantów KBN o różnorodnej tematyce – dotyczącej skażenia środowiska, epidemiologii portów, parazytologii, immunologii, mikrobiologii, hiperbarii i zagadnień klinicznych. Pracownicy Instytutu prowadzą około 30 prac statutowych, ogłaszają 30–40 publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Instytut był organizatorem i współorganizatorem wielu sympozjów, zjazdów i konferencji naukowych z zakresu medycyny morskiej, tropikalnej, przemysłowej, chorób wewnętrznych i pasożytniczych. Instytut nadal wydaje własny periodyk naukowy pod nazwą „International Maritime Health” (dawniej „Bulletin of Maritime and Tropical Medicine”). W okresie 70. lat istnienia Instytutu ukazało się ponad 2400 publikacji. Stopień doktora nauk medycznych uzyskało 67 osób, 25 osób habilitowało się, a 27 uzyskało tytuły profesorskie.

Kontynuowana jest współpraca z WHO, MON, PAN, krajowymi i zagranicznymi instytutami medycyny morskiej, tropikalnej, medycyny pracy m.in. w Atlancie, Hamburgu, Lizbonie, Turku. Corocznie pracownicy Instytutu uczestniczą w wielu konferencjach, zjazdach i sympozjach krajowych i międzynarodowych, w Instytucie goszczą przedstawiciele placówek naukowych z całego świata, zapoznając się z działalnością Instytutu. W szerokim zakresie prowadzono i prowadzi się działalność dydaktyczną, przeprowadzając kilkanaście kursów dla kilkuset uczestników rocznie, szkoli się studentów polskich i studentów obcokrajowców z Akademii Medycznej w Gdańsku, z zakresu biologii, parazytologii i medycyny morskiej, tropikalnej i hiperbarycznej, medycyny pracy. Instytut prowadził specjalizacje z medycyny morskiej i tropikalnej i medycyny pracy, aktualnie prowadzi szkolenie i przeprowadza egzaminy z medycyny transportu. Szeroko prowadzona jest działalność usługowa w dziedzinie leczenia, profilaktyki, promocji zdrowia i orzecznictwa w oparciu o Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny z czterema klinikami, Przychodnią Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Chorób Zawodowych, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, gdzie corocznie diagnozuje się i leczy się kilka tysięcy pacjentów.

70 lat działalności Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej można ująć w trzech okresach: pierwszym, gdy powstawał przed wojną i tworzył od podstaw medycynę morską i tropikalną z zapleczem lokalowym, naukowym i dydaktycznym dzięki tak fantastycznym ludziom, jak dr J. Jakóbkiewicz i prof. J. Morzycki; drugim – powojennym, gdy przeważały zadania doraźne i pilne z zakresu epidemiologii i higieny sanitarnej aż do rozpoznawania i zwalczania ognisk epidemicznych i kiedy to osiągnięto wiele suk-



Instytut obejmuje prof. Wagner, na zdjęciu w mundurze obok prof. Morzyckiego oraz jego współpracowników (wrzesień 1939 r.)



Pracownia Bakteriologii: dr W. Błęńska, dr Z. Rutkowski, mgr S. Byczkowski, mgr Z. Jankowski (1938 r.)

cesów naukowych w dziedzinie bakteriologii i wirusologii. Trzecim najdłuższym okresem był czas, w którym zrealizowano większość zamierzeń założycieli i pionierów medycyny morskiej i tropikalnej – od wyszkolenia szerokiej kadry specjalistów do objęcia opieką zdrowotną pracowników gospodarki morskiej i ludności Wybrzeża. Wypracowano standardy procedur leczniczych, wdrożono i opracowano sposoby zwalczania niektórych wektorów przenoszenia chorób, wprowadzono nowoczesne metody diagnostyki i leczenia chorób tropikalnych, inwazyjnych. Uzyskano znaczące osiągnięcia teoretyczne i praktyczne z zakresu medycyny hiperbarycznej, medycyny pracy, rozwinięto zagadnienia z zakresu psychofizjologii pracy, oddziaływania czynników środowiskowych na zdrowie ludności rejonów nadmorskich.

Trudno jest podsumować tak długi okres działania Instytutu jako placówki skupiającej wielu wspaniałych i zwykłych ludzi pracujących dla miasta, portu, kraju, rozwijających działalność naukową i usługową w najróżniejszych dziedzinach – od diagnostyki i leczenia m.in. malarii, pełzakowicy, bąblowicy, borelioz, dengi, chorób serca, chorób zawodowych, zagadnień medycyny hiperbarycznej z seansami sprężania, leczenia tlenem hiperbarycznym coraz większej ilości jednostek chorobowych po zagadnienia z zakresu psychologii pracy, toksykologii, ochrony środowiska i coraz szerszą działalność dydaktyczną, owocną współpracą naukową krajową i zagraniczną. Zawsze jednak Instytut związany był z miastem i portem w Gdyni, zarówno w okresie koniunktury, jak i w czasach trudnych dla kraju i miasta.



## Międzynarodowy Kongres Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Hiperbarycznej

W dniach 4–6 czerwca 2009 roku odbywa się w Gdyni I Międzynarodowy Kongres Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Hiperbarycznej. Kongres jest częścią obchodów 70-lecia istnienia i aktywności Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni.

Bogaty i zróżnicowany program Kongresu przyczyni się do podniesienia wiedzy, kwalifikacji i umiejętności lekarzy, psychologów, biologów, praktyków i badaczy zainteresowanych ochroną zdrowia pracowników morza, osób pracujących lub podróżujących do krajów o odmiennym klimacie. Kongres, odpowiadający na współczesne światowe wyzwania zdrowotne, gromadzi wybitnych specjalistów z wiodących, renomowanych ośrodków zagranicznych i krajowych. Zapraszamy do udziału w Kongresie wszystkich zainteresowanych zagrożeniami i ochroną zdrowia i życia w pracy na morzu, chorobami tropikalnymi, organizacją bezpiecznej pracy i misji w tych warunkach, wpływem warunków środowiska na stan zdrowia publicznego oraz ubezpieczeniami zdrowotnymi.

Prof. Bogdan Jaremin  
przewodniczący Kongresu



Kifangondo, Centrum Medyczno-Badawcze w Angoli

## Założenia i koncepcje ochrony zdrowia marynarzy i rybaków na polskich statkach morskich w latach 1945–2008

Po zakończeniu wojny i uzyskaniu 500 km wybrzeża Bałtyku nastąpił w Polsce szybki wzrost gospodarki morskiej, rozwój portów, przemysłu stoczniowego, floty handlowej i rybołówczej, a liczba pracowników na jednostkach pływających sięgnęła ponad 50 tys. Ochrona ich zdrowia, życia i bezpieczeństwa pracy wymagała dostosowania struktur służb medycznych i ratowniczych do specyfiki zagrożeń i uwarunkowań. W tym okresie daje się wyodrębnić kilka założeń i koncepcji:

1. W latach 1945–1965 wypracowano koncepcję „zdrowego pracownika”. Badania lekarskie i psychologiczne opierały się na założeniu dopuszczania do pracy na morzu zdrowych mężczyzn w oparciu o wykaz przeciwwskazań, stanowiący rodzaj negatywnej selekcji osób z chorobami somatycznymi i zaburzeniami psychosocjalnymi. Przy istnieniu pewnego nadmiaru chętnych do pracy, zorganizowaniu branżowej portowej służby zdrowia, reaktywowaniu Instytutu w Gdyni i Portowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych jako organu kontrolnego oraz stopniowym rozwoju służb ratownictwa morskiego i Radio-Medical, a także wprowadzeniu lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej na jednostki pływające, realizacja ochrony zdrowia tej grupy zawodowej dostosowana była do założeń planowej, centralistycznej, ekstensywnej gospodarki i ekonomiki kraju. Jej podstawowe koncepcje opisano m.in. w: „Medycyna morska” pod red. Z. Buczowskiego i W. Kiersta, czy „Higiena pracy na statkach a stan zdrowia marynarzy w Polskiej Marynarce Handlowej” W. Ejsmonta. Wśród przyczyn utraty zdrowia i życia dominowały utonięcia i zaginięcia w katastrofach i kolizjach morskich, urazy i zatrucia, alkoholizm i niektóre choroby zakaźne.

2. W latach 1966–1989 szczególny nacisk położono na opisanie i kształtowanie „zdrowego środowiska pracy” podporządkowując temu założeniu konstrukcję jednostek pływających w oparciu o analizę zagrożeń i uciążliwości chemicznych, fizycznych, biologicznych i związanych z organizacją pracy. Prowadzono systematyczną analizę chorobowości, zapadalności, śmiertelności i absencji pracowniczej. Opracowano m.in. normy czasu pracy, wieku emerytalnego, diety, profilaktyki szkieletu ochronnych, szkoleń BiHP, rozwinięto system kon-



W Klinice ACMMiT. Na zdjęciu: dyr. R. Dolmierski, prof. Cz. Zwierz, dr W. Narski i pacjenci z Wietnamu i Kambodży



Instytut dzisiaj (2009 r.)

sultacji drogą radiową i zasady repatriacji, wprowadzono międzynarodową koncepcję STCW, oraz współpracę z WHO w ramach referencyjnego ośrodka zdrowia, w oparciu o prace: R. Dolmierskiego, J. Filikowskiego, W. Kiersta, A. Krynickiego, J. Waśkiewicza, J. Chmielewskiego, S. Tomaszunasa, B. Jaremina. „Materiał ludzki” traktowano nadal jako statyczną część układu statek-człowiek, w oparciu o szywny wykaz przeciwwskazań do pracy.

Po znacznym wzroście liczby jednostek pływających i pracowników w latach 70., w kolejnej dekadzie doszło do ekonomicznego kryzysu gospodarki kraju, z redukcją polskiej floty, spadkiem zatrudnienia, wycofaniem lekarzy ze statków, reorganizacją struktur branżowej ochrony zdrowia marynarzy i rybaków. Wśród przyczyn utraty zdrowia i życia odnotowano wzrost znaczenia chorób cywilizacyjnych: zawałów, udarów, nowotworów, obok stałego udziału utonięć, zaginięć, urazów.

3. W latach 1990–2008, w związku ze zmianą ustrojową, dawny system opieki zdrowotnej stał się po części anachroniczny i niewydolny. Dalszy regres floty pod polską banderą, upadek rybołówstwa dalekomorskiego, zatrudnienie marynarzy i rybaków na statkach obcych oraz przekształcenia struktur ochrony zdrowia i brak lekarzy na statkach spowodowały konieczność wypracowania nowej koncepcji. Analiza strat ludzkich podczas pracy na morzu w latach 1960–1999 dokonana przez B. Jaremina pozwoliła na odmienne spojrzenie na prewencję tych zdarzeń.

Rozwijana i wdrażana jest „promocja zdrowia” jako podstawowy element zarządzania ryzykiem zdrowotnym i oddania zdrowia w ręce i pod odpowiedzialność właściwie umotywowanych pracowników. W tym ujęciu rola stresu, zmęczenia, uzależnień, wypadkowości oraz innych czynników somatycznych, emocjonalnych i psychosocjalnej uciążliwości pracy w środowisku morskim odgrywa istotną rolę, a kształtowanie aktywnych zachowań pro-zdrowotnych w pracy na morzu zyskało podstawowe znaczenie. Koncepcję tę rozwija zespół MIMMiT GUMed pod kierunkiem B. Jaremina, M. Jeżewskiej, I. Leszczyńskiej, E. Rosik, kładąc nacisk na edukację, treningi i szkolenia liderów promocji zdrowia wśród studentów szkół morskich i członków załóg. Jej celem dalekosiężnym jest redukcja chorób cywilizacyjnych: układu krążenia, nadciśnienia, otyłości, uzależnień, chorób zakaźnych na jednostkach pływających.

Globalizacja i umiędzynarodowienie tych problemów daje impuls do rozwoju teoretycznej i praktycznej współpracy MIMMiT GUMed z ośrodkami zagranicznymi medycyny morskiej w Cardiff, Bergen, Hamburgu, Esbjerg, Breście, Atenach i innymi, oraz z WHO, ILO, ITF w celu organizacji specjalistycznych i podstawowych szkoleń, podniesienia zdrowotności pracowników morza, redukcji zagrożeń w żegludze, dostosowanie Konwencji nr 161 MOP i ustawodawstwa UE dla podniesienia bezpieczeństwa pracy na statkach. W ten sposób wszystkie trzy wymienione założenia i koncepcje łączą się kompleksowo w hasło: „Dostosować morskie środowisko pracy do potrzeb i możliwości pracownika statku”.

Dlatego MIMMiT GUMed aktywnie uczestniczy w opracowaniu nowych, międzynarodowych standardów badań profilaktycznych marynarzy i rybaków. Służy temu także współautorstwo podręcznika WHO „International Medical Guide for Ships”, prowadzona przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Infrastruktury nowelizacja ustawy o zatrudnieniu na statkach morskich, reorganizacja sądownictwa morskiego, wprowadzanie rozwiązań telemedycyny na statki, tworzenie sieci ośrodków WHO CCs, udział w akcji WHO Global Action on Occupational Health, oraz przekształcenie czasopisma MIMMiT „International Maritime Health” w wiodący w świecie angielsko-języczny periodyk poświęcony medycynie morskiej.

Prof. Bogdan Jaremin

## Kampania społeczna



W dniu 31 maja w Toruniu oficjalnie zostanie zainaugurowana kampania społeczna „Polska bez Dymu”, której celem jest:

- wzrost asertywności społeczeństwa wobec problemu biernego palenia;
- przekonywanie ludzi młodych do wyboru życia bez papierosa;
- zachęcenie restauratorów i właścicieli lokali rozrywkowych do zapewniania osobom niepalącym przestrzeni wolnej od tytoniowego dymu.

Realizowane w ramach kampanii działania mają charakter informacyjno-promocyjny, koncentrując się wokół dwóch podstawowych kwestii:

- biernego palenia i świadomości osób niepalących (70% polskiego społeczeństwa nie pali papierosów);
- nowego prawa antytytoniowego, w ramach którego celem kampanii „Polska bez Dymu” będzie złagodzenie negatywnych społecznych skutków wejścia w życie ustawy zakazującej palenia w miejscach publicznych, zwiększając tym samym szansę na to, by nowe regulacje nie pozostały jedynie na papierze i rzeczywiście wpłynęły na poprawę jakości życia i zdrowia nas wszystkich.

Nieoficjalnym rozpoczęciem kampanii społecznej „Polska bez Dymu” było uruchomienie wortalu [www.polskabezdymu.pl](http://www.polskabezdymu.pl). Strona wystartowała w połowie kwietnia i jej założeniem jest interaktywność, która widoczna jest m.in. w możliwości przyłączenia się i wyrażenia swojego poparcia dla kampanii „Polska bez Dymu” czy też bieżącego komentowania artykułów i postów. Silną stroną wortalu są merytoryczne artykuły dostosowane do różnego rodzaju czytelników, zarówno dla osób młodych szukających ciekawostek „papierosowych” z życia swoich idoli (filmiki z wypowiedziami gwiazd), jak również osób o większych wymaganiach (papieros w kulturze, odbiór społeczny problemu biernego palenia) czy też kierowanych do właścicieli lokali gastronomicznych i rozrywkowych, mające na celu przekazanie pełnej i rzetelnej informacji o skutkach wprowadzenia ustawy o zakazie palenia w miejscach publicznych.

Mocną stroną kampanii społecznej „Polska bez Dymu” jest odniesienie się do wcześniejszej akcji Stowarzyszenia Manko – „Lokal bez Papierosa”, której celem było stworzenie mapy kawiarni, barów i restauracji w całej Polsce, w których można spędzić czas z dala od tytoniowego dymu. Do dzisiaj do tej akcji przyłączyło się ponad 760 lokali (ich lista dostępna jest na stronie internetowej [www.lokalbezpapierosa.pl](http://www.lokalbezpapierosa.pl)).

Michał Krzak  
konsultant ds. promocji  
kampania społeczna „Polska bez Dymu”  
48 696 077 517  
[michal.krzak@manko.pl](mailto:michal.krzak@manko.pl)

## GUMed uczelnią z dobrą atmosferą

Trudno nie zgodzić się z poglądem, że uczelnia kształcąca studentów w zawodach związanych z ochroną zdrowia powinna być miejscem z dobrą atmosferą. Nie chodzi tu o dobre międzyludzkie relacje, chociaż oczywiście jest to także pożądane, ale o przestrzeń wolną od dymu tytoniowego. Każda uczelnia, jako miejsce publiczne, objęta jest ustawowym zakazem palenia tytoniu (Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami użycia tytoniu i wyrobów tytoniowych z 1995 r.). Obok formalnego zakazu, ideałem byłoby, gdyby zarówno pracownicy naszej Uczelni, jak też studenci własnym przykładem promowali zdrowy styl życia, a zatem również niepalenie.

Wyniki badań Global Health Professionals Survey przeprowadzone w 2005 roku przez WHO w 10. krajach świata wśród studentów III roku uczelni medycznych wskazują, że 87–99% z nich ma świadomość swojej ważnej roli w zachęcaniu palaczy do porzucenia nałogu. Z drugiej strony, samo środowisko osób kształcących się w zawodach związanych z ochroną zdrowia nie jest wolne od problemu palenia tytoniu. W siedmiu, spośród 10. badanych krajów, stwierdzono względnie wysoki, przekraczający 20%, odsetek codziennych i okazjonalnych palaczy. Fakt, że kontynuują oni palenie, pomimo negatywnego odbioru tego zachowania przez społeczeństwo, oczekujące od przyszłych pracowników ochrony zdrowia prawidłowych wzorów zdrowego stylu życia, wynika z natury uzależnienia od tytoniu.

Według WHO palenie jest w naszym kraju wciąż powszechnym zwyczajem – pali 38% mężczyzn i 26% kobiet. Badania wśród studentów Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni z rocznika studiów 2002–2008, przeprowadzone przez Klinikę Alergologii oraz działające przy niej Studenckie Koło Naukowe wskazują, że odsetek codziennych palaczy jest wśród nich niższy w porównaniu do ogólnej populacji (21% na I roku i 13% na VI roku), co najpewniej wynika z lepszych zdrowotnych nawyków tej grupy, natomiast podobny do odsetków, jakie stwierdza się wśród ich kolegów z licznych krajów europejskich czy Turcji. Niestety, w porównaniu z „wzorcowymi” państwami, jest on nadal względnie wysoki. Przykładowo, w Norwegii lub USA codziennie pali papierosy zaledwie 3–5% studentów medycyny.

Warto zwrócić uwagę na chlubny fakt, że wśród studentów badanego rocznika znamienne obniżyła się częstość palenia w trakcie studiów medycznych, wskazując na ważną rolę studiów medycznych w kształtowaniu świadomości oraz nabywaniu nowych, prozdrowotnych wzorców zachowania. Stwierdzono jednocześnie, że pod koniec studiów odsetek palaczy, którzy palili bez większego skrępowania, istotnie się obniżył (31% vs. 70%), a odsetki palaczy deklarujących chęć porzucenia nałogu oraz codziennych palaczy, którzy chcieliby poddać się leczeniu uzależnienia od tytoniu, istotnie wzrosły (91% vs 61% i 54% vs. 22%). Badania te potwierdzają pozytywne zmiany w postawach wobec palenia tytoniu wśród studentów naszej Uczelni. Nie jest znana aktualna częstość palenia tytoniu wśród pracowników GUMed i UCK. Ci, którzy pamiętają stojące na korytarzach zakładów teoretycznych czy klinik

popielniczki, palarnie dla pacjentów i „dymiące” dyżurki, mogą śmiało powiedzieć, że teraz jest nieporównywalnie lepiej. Uczelnia i szpital objęte są ustawowo nie tylko zakazem palenia tytoniu, ale również zakazem sprzedaży wyrobów tytoniowych. Z uczelnianych i szpitalnych kiosków czy bufetów znikły papierosy. Jednak wciąż przed klinikami i budynkami można spotkać palących papierosy studentów czy pracowników, a także pacjentów czy odwiedzające ich osoby oraz znaleźć na terenie Uczelni i szpitala miejsca, w których mniej lub bardziej oficjalnie unosi się dym tytoniowy. Na szczęście, osoby niepalące zazwyczaj nie są w tych miejscach zmuszane do jego wdychania. Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uważają, że uczelnia o tak specyficznym, „prozdrowotnym” profilu kierunków studiów, powinna zrobić krok dalej, tj. wszelkimi możliwymi sposobami wpłynąć na palaczy, aby powstrzymywali się od palenia na terenie Uczelni. Choć obowiązuje dotychczas prawo pracy umożliwiające palącym pracownikom realizowanie swego nałogu w wyznaczonych miejscach, próba całkowitego wyeliminowania palenia najpewniej zostanie podjęta. Zresztą o zakaz palenia tytoniu w całej przestrzeni publicznej walczą obecnie twórcy projektu nowej ustawy przeciwytoniowej, w tym prof. Jacek Jassem. Dążą oni, by palacze mogli palić tylko w domu. Sami autorzy projektu przyznają, że to trochę „terror”, ale zdrowy. Jeśli ta propozycja zostanie odrzucona, uczynienie przestrzeni GUMed i UCK wolnej od dymu tytoniowego będzie możliwe przy pomocy innych działań. Warto wspomnieć, że wiele instytucji zajmujących się zdrowiem takie działania już dawno podjęło, choćby WHO, która od 1 grudnia 2005 r. przestała zatrudniać w swoich strukturach palaczy.

Ważną rolę odgrywać będą rozmaite działania ułatwiające palącym pracownikom i studentom zerwanie z nałogiem, np. wprowadzenie do zakresu obowiązkowych badań profilaktycznych „minimalnej interwencji antynikotynowej”. Duże nadzieje wiąże się też z nowo otwartą Poradnią Przeciwytoniową, działającą przy Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, która powinna wzmacniać motywację osób palących do rzucenia lub znacznego ograniczenia palenia, uczyć praktycznych umiejętności sprzyjających odchodzeniu od nałogu palenia, diagnozować i leczyć zespół uzależnienia od tytoniu.

Uczelnia i szpital uniwersytecki wolne od dymu tytoniowego mogą stać się nie tylko placówkami o charakterze naukowo-dydaktycznym czy leczniczym, ale także instytucjami wpływającymi

w istotny sposób na kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych w ogólnej populacji naszego województwa. Niezwykle istotne jest przy tym zjednoczenie wszystkich jednostkowo podejmowanych, jak dotąd, przeciwytoniowych działań, np. Pomorskiego Towarzystwa Przeciwytoniowego, działającego przy Klinice Alergologii, Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, Stowarzyszenia do Walki z Rakiem Płuc, kierowanego przez prof. Jan Skokowski czy Studenckich Kół Naukowych działających przy Klinice Torakochirurgii i Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Dr Alicja Siemińska



# GUMed wolny od dymu tytoniowego?

Dzień 31 maja 2009 r. został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia Światowym Dniem bez Tytoniu. Wpisując się w to wydarzenie Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed (od lat prowadzący badania związane z ochroną zdrowia przed następstwami używania tytoniu, a także uczestniczący poprzez swoich przedstawicieli w programach zdrowotnych, np. w module przeciwdziałania paleniu przez kobiety w ciąży w Polskim Projekcie 400 Miast, a także w dwóch programach dla uczennic gdańskich szkół), przy wsparciu merytorycznym Zakładu Prawa Medycznego GUMed, podjął pewne działania, których celem jest uczynienie z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzorcowej uczelni w zakresie promowania wśród studentów i pracowników stylu życia wolnego od dymu tytoniowego. Punktem wyjścia do ustalenia stosownych działań była analiza obecnej sytuacji na terenie Uczelni, z jednej strony będącej zakładem administracyjnym (zakładem publicznym) w znaczeniu, jakie temu pojęciu nadaje nauka prawa administracyjnego, z drugiej natomiast po prostu zakładem pracy (pracodawcą) w rozumieniu przepisów prawa pracy. Działania te zyskały aprobatę władz Uczelni, spotkały się zwłaszcza ze wsparciem ze strony rektora prof. Janusza Morysia. Godzi się w tym miejscu zauważyć, że rektor GUMed objął honorowy patronat nad konferencją pt. „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy”, która odbędzie się w dniu 28 maja br. w budynku Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej z okazji obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu.

Należy podkreślić, że sama problematyka używania tytoniu stanowi obszar istotny prawnie i to zarówno w sferze prawa międzynarodowego (patrz np. Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu z 21 maja 2003 r.), jak i prawa krajowego. I tak już 9 listopada 1995 r. została uchwalona przez polski Sejm ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu. W świetle tego aktu normatywnego ochrona zdrowia w tak określonym zakresie realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy:

- ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu papierosów i używania wyrobów tytoniowych,
- działalność wychowawcza i informacyjna,
- tworzenie warunków ekonomicznych i prawnych zachęcających do ograniczenia używania tytoniu,
- informowanie o szkodliwości palenia tytoniu i zawartości substancji szkodliwych na opakowaniach wyrobów tytoniowych i informacjach o wyrobach tytoniowych,
- obniżanie norm dopuszczalnych zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych,
- leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od tytoniu.

W art. 5 ww. ustawa formułuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych poza pomieszczeniami wyodrębnionymi i odpowiednio przystosowanymi: w zakładach opieki zdrowotnej (w szczególnych przypadkach lekarz prowadzący leczenie może jednak zezwolić pacjentowi przebywającemu w zakładzie opieki zdrowotnej na odstępstwo od zakazu palenia wyro-

bów tytoniowych); w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych; w pomieszczeniach zakładów pracy oraz innych obiektów użyteczności publicznej, a w małych, jednoizbowych lokalach gastronomicznych – poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami. Za wprowadzenie zakazu palenia tytoniu w miejscach wyżej wymienionych odpowiedzialny jest właściciel lub użytkownik obiektu.

Formalnie rzecz biorąc, Uczelnia zdaje się realizować obowiązki nałożone na jego władze na podstawie ww. art. 5 ustawy. Regulamin pracy GUMed jednoznacznie stanowi przecież, że zakaz palenia obowiązuje na całym terenie Uczelni, a palić można jedynie w wyznaczonych miejscach. Wszyscy, przebywając na terenie Uczelni, mamy jednak świadomość tego, iż postanowienia Regulaminu pracy nie są respektowane: pracownicy palą niejednokrotnie tam, gdzie aktualnie wykonują pracę, często narażając życie i zdrowie przebywających w tych pomieszczeniach osób niepalących. Stałym widokiem jest koncentrowanie się palaczy przed wejściami do budynków uczelnianych, przy ustawionych właśnie dla nich popielniczkach. Jest to praktyka nagminna i wystawiająca Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu niechlubną, niestety, wizytówkę. Podstawowym działaniem zatem, które winno zostać podjęte w celu faktycznej realizacji postanowień ustawy, jest oznakowanie miejsc, w których można palić, a następnie zmotywowanie palaczy, by tam właśnie, używali tytoniu. Niewątpliwie takie działanie uchroni osoby niepalące (przynajmniej w pewnym zakresie) od narażenia się na skutki tzw. biernego palenia. Warto też podkreślić, że wyznaczanie stref wolnych od dymu jest realizacją zaleceń WHO, opartych na wynikach badań naukowych, a wyrażonych w opublikowanym w 2008 r. raporcie MPOWER (dostępnym na stronie [www.who.int](http://www.who.int)), do którego lektury zachęcamy. Udowodniono, że wprowadzanie ww. stref ogranicza narażenie na biernie palenie, ale również wpływa na redukcję nałogu u aktywnych palaczy.

Obserwując życie Uczelni, odnosi się deprymujące wrażenie, iż palenie stanowi część kultury akademickiej, szkoły kształcącej przecież personel medyczny. W tym kontekście walka z dymkiem tytoniowym nie jest już tylko problemem profilaktyki zdrowotnej czy szerzej ochrony zdrowia, ale stanowi także ważny element kształtowania wizerunku uczelni.

Mamy więc nadzieję, że Czytelnicy włączą się w akcję promowania i prowadzenia życia wolnego od dymu tytoniowego, a w przypadku osób palących, którym trudno z dnia na dzień skończyć z tym nałogiem, iż zastanowią się nad skutkami palenia dla nich i dla ich otoczenia, starając się zapewnić innym możliwość funkcjonowania w środowisku wolnym od dymu tytoniowego.

Musimy wszyscy zdać sobie sprawę z tego, że bez wsparcia społeczności akademickiej wyrażanej na co dzień w zwykłych sytuacjach zarysowana wyżej idea nie ma szans powodzenia.

My ze swojej strony obiecujemy, że na bieżąco będziemy informować Państwa zarówno o działaniach podejmowanych dla osiągnięcia celu, jakim jest GUMed bez dymu tytoniowego, jak i o innych akcjach promujących ochronę zdrowia przed następstwami używania tytoniu.

Łukasz Balwicki,  
Lubomira Wengler



Alina Boguszewicz

# Wieczór w Bibliotece

## Świętowaliśmy Dzień Bibliotekarza i Tydzień Bibliotek 2009!

Jak co roku, Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich ogłosiło, pomiędzy 8 a 15 maja 2009, obchody szóstego ogólnopolskiego Tygodnia Bibliotek pod hasłem „Biblioteka to plus”. Nawiązuje ono do nazwy projektu rządowego „Biblioteka+”, którego celem jest znaczne poprawienie w najbliższych latach zarówno bazy, jak i sposobów funkcjonowania bibliotek w gminach i małych miastach Polski. Projekt będzie realizowany przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Instytut Książki w współpracy m.in. z fundacją Melindy i Bila Gatesów. Należy również przypomnieć, że 8 maja przypada Dzień Bibliotekarza.

Dla rozpropagowania zarówno Tygodnia Bibliotek, jak i święta bibliotekarzy, Biblioteka Główna zorganizowała 10 maja 2009 r., w niedzielę, u schyłku weekendu, Wieczór w Bibliotece.

Gośćmi wieczoru byli m.in. prof. Janusz Moryś, rektor AMG, prof. Małgorzata Sznitowska, prorektor ds. nauki AMG, dr hab. Barbara Kamińska, prorektor ds. studenckich, prof. Ewa Łojkowska, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG –AMG oraz prof. Wiesław Makarewicz, redaktor naczelny „Gazety AMG”, prof. Barbara Adamowicz-Klepalska i kwestor AMG, mgr Jarosław Woźniak. Przybyły również koleżanki i koledzy z trójmiejskiej wspólnoty bibliotekarskiej, przedstawiciele społeczności akademickiej, a także przyjaciele i sympatycy Biblioteki.

Nawiązując do hasła tegorocznego Tygodnia Bibliotek, nasz Wieczór, w swoim zamyśle, miał być owym dodatkowym plusem, bonusem do naszej codziennej działalności. Chcieliśmy, by uzupełniał korzyści osobiste, jakie odnoszą wszyscy ci, którzy odwiedzają nasze czytelnie, korzystają ze zgromadzonych zasobów zarówno na miejscu, jak i wirtualnie, otrzymują profesjonalną pomoc przy poszukiwaniu potrzebnych źródeł i informacji, realizując w ten sposób swoje dążenia i aspiracje zawodowe.

Uroczystość rozpoczął koncert chóru naszej Uczelni pod znakomitym kierownictwem Jerzego Szarafińskiego, w specjalnie przygotowanym na tę okazję i pięknie wyśpiewanym repertuarze. Następnie zgromadzeni goście mogli zwiedzić wystawę zatytułowaną „Homo legens” prezentującą, jak na przestrzeni wieków mistrzowie pędzla widzieli i przedstawiali na swoich obrazach człowieka czytającego. Uczestnicy wieczoru mieli również okazję poznać tajemnicze biblioteczne zakamarki, w czasie wycieczki po tych miejscach Biblioteki, które na co dzień są niedostępne dla użytkowników, a szczególnie ich zainteresowanie wzbudziła nasza pracownia intrologatorska, gdzie chętni mogli w sposób praktyczny poznać arkaana zawodu intrologatora. Duże zainteresowanie gości wzbudziły prezentowane w Czytelnii Informacji Naukowej, przez dr. Bartłomieja Sieka, starodruki ze zbiorów Biblioteki. W Krainie Łagodności, recitalem „Zielony księżyc”, zaprowadził uczestników spotkania wyjątkowy duet Grażyny Orlińskiej i Grzegorza Marchowskiego, łączący w sposób wielce udany jego gitarę i śpiew z jej poetyckim piórem.

Wieczór zakończył, poprowadzony ze swadą, plenerowy wykład dr. Jerzego Jankau’a „O wążkach, diabłach i innych postaciach z tryptyku Hansa Memlinga „Sąd ostateczny”, czyli wszystko, czego nie dowiesz się na wykładach z anatomii”. Niezwykłości i uroku prezentacji dodała nocna pora oraz unosząca się w ogrodach Biblioteki mgła.

Jesteśmy przekonani, że liczna obecność gości na zorganizowanym przez nas Wieczorze w Bibliotece, dobitnie świadczy o tym, że dla nich biblioteka to plus!

Następny Tydzień Bibliotek już za rok!

Mgr inż. Anna Grygorowicz  
p.o. dyrektora Biblioteki Głównej



# XXIII Ogólnopolska Konferencja Kardiologiczna

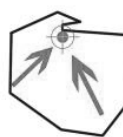
Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna to coroczne studenckie spotkanie naukowe z najdłuższą historią wśród podobnych wydarzeń w kraju. W tym roku, w dniach 15–16 maja 2009 r., młodzi ludzie zafascynowani kardiologią i wszelkimi związanymi z nią dziedzinami nauki spotykali się w Gdańsku już po raz dwudziesty trzeci. Blisko 70 osób aktywnie uczestniczących w konferencji oraz 42. zgłoszone prace, świadczą o niemalejącej od lata popularności naszych spotkań.

Organizatorem XXIII edycji OSKK było tradycyjnie Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii, pod kierownictwem prof. Andrzeja Rynkiewicza. Honorowym patronatem objęli wydarzenie – Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, rektor prof. Janusz Moryś oraz prezydent Gdańska Paweł Adamowicz. Samą uroczystość otwarcia konferencji uświetnili swoją obecnością rektor prof. Janusz Moryś oraz prorektor ds. studenckich dr hab. Barbara Kamińska.

Z roku na rok poziom prezentowanych w czasie OSKK prac jest coraz wyższy, dlatego jury w składzie: prof. Franciszek Walczak, prof. Maria Dudziak, dr hab. Tomasz Wierzbica, dr Ewa Walczak, dr Radosław Targoński oraz dr Bartosz Curyłło nie miało łatwego zadania. Spośród wszystkich prac, zaprezentowanych w formie ustnej i plakatowej, w sesjach kardiologii zachowawczej oraz kardiologii inwazyjnej i kardiologii wyłoniono zdobywców I–III miejsca. Najlep-



## OSKK 2009 GDAŃSK



ogólnopolska  
studencka  
konferencja  
kardiologiczna

## Koncepcja Centrum Medycyny Nieinwazyjnej

W dniu 28.05.2009 r. komisja konkursowa, której przewodniczył znany architekt Marek Dunikowski zakończyła postępowanie przyjmując do realizacji koncepcję programowo-przestrzenną Centrum Medycyny Nieinwazyjnej zgłoszoną przez zespół Archdeco Sp. z o.o., w składzie: Zbigniew Reszka, Michał Baryżewski, Paulina Czurak, Łukasz Piankowski, Adrianna Bielenik, Marek Kruk, Tomasz Krzempek, Oskar Berent, Maciej Sikorski.

Projekt ma na celu stworzenie nowoczesnego i przyjaznego szpitala, który pozwoli także na efektywną realizację zadań dydaktyczno-naukowych Uczelni. Nowoczesna struktura szpitala umożliwi rozszerzenie rodzaju i zwiększenie liczby wykonywanych procedur, koncentrację procedur wysokospecjalistycznych oraz integrację jednostek, pozwoli to na wspólne wykorzystywanie aparatury i zasobów ludzkich oraz wdrażanie nowych technologii medycznych.

Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, będące w trakcie realizacji Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz zmodernizowane istniejące kliniki utworzą w przyszłości Uniwersyteckie Centrum Kliniczno-Innowacyjno-Dydaktyczne.

Prof. Roman Nowicki  
rzecznik prasowy GUMed

szym z najlepszych okazał Piotr Mazur ze SKN przy Klinice Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Instytutu Kardiologii CM UJ w Krakowie, prezentujący pracę pt. „Analiza parametrów częstotliwościowych zmienności rytmu serca (HRV) po pomostowaniu aortalno-wieńcowym (CABG)”. To właśnie ta praca zdobyła zaszczytny tytuł Grand Prix XXIII OSKK. Pięknym zwieńczeniem konferencji były specjalne podziękowania złożone na ręce państwa Walczaków z Warszawy, którzy są z nami już od wielu lat, wspierając nas zawsze nie tylko swoją obecnością i ogromnym autorytetem, jakim cieszą się w środowisku kardiologicznym, ale także są dla nas pięknym wzorem do naśladowania na początku naszej kariery.

Tradycyjnie naszym spotkaniom towarzyszyły także inne imprezy, mające na celu integrację studentów oraz promocję naszego miasta i okolic. Stoneczne chwile wykorzystaliśmy na zwiedzanie z gośćmi Starego Miasta, natomiast po długich obradach zaprosiliśmy wszystkich na szaloną imprezę do białego rana w jednym z sopockich klubów. Razem ze wschodem słońca obiecaliśmy sobie wspólnie z naszymi gośćmi, że już zaczynamy odliczać dni do kolejnego spotkania młodych kardiologów.

Na zakończenie pragniemy z tego miejsca podziękować raz jeszcze wszystkim, którzy pomogli nam zorganizować naszą konferencję.

Komitet Organizacyjny XXIII OSKK

# Nasi znowu góramy!

Aktywny udział studentów przy wykonywaniu badań przesiewowych, podnoszenie wiedzy pacjentów o chorobach sercowo-naczyniowych poprzez programy edukacyjne, coroczna organizacja Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Kardiologicznej w Gdańsku, zaangażowanie w pracę I Kliniki Kardiologii oraz udział w licznych konferencjach naukowych w kraju i za granicą – w tym roku to młodzi kardiolodzy zostali wybrani najlepszym kołem naukowym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Do tegorocznej, 35 edycji konkursu o nagrodę „Czerwonej Róży” nasza Uczelnia nominowała Agatę Leśnicką w kategorii najlepszy student oraz Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii – w kategorii najlepsze koło naukowe.

Prezentacja nominowanych odbyła się 15 maja w dawnym budynku Żaka. Prorektor ds. studenckich dr hab. Barbara Kamińska przedstawiła osiągnięcia naszych studentów. Członkowie Kapituły konkursu o nagrodę „Czerwonej Róży” pod przewodnictwem Ludwika Klinkosza wraz z prorektorami ds. studenckich poszczególnych uczelni mieli niełatwe zadanie wyboru najlepszych żaków. W kategorii najlepszy student zwyciężył Sylwester Kujach z AWFIS, natomiast najlepszym kołem naukowym okazało się Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii! Młodzi kardiolodzy otrzymali 15 tysięcy złotych na dalsze rozwijanie działalności naukowej.



Klepczuk, Adrianna Klonowska, Edyta Kowalczyk, Radosław Nowak, Sandra Okoye, Michał Okrągły, Dawid Przewoski, Aleksandra Puchalska, Dorota Purzycka, Janusz Puton, Magdalena Tykarska, Alicja Warmowska, Olga Wydor oraz Grzegorz Żuk.

Zwycięzcom gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów!

Michał Bohdan  
przewodniczący Koła Naukowego Kardiologów



Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 17 maja w Dworze Artusa. Oprócz nominowanych z ramienia Uczelni studentów w uroczystości uczestniczyli: prorektor ds. studenckich dr hab. Barbara Kamińska, opiekun Koła Kardiologicznego dr hab. Marcin Gruchała oraz kierownik Działu Dydak-

tyki i Spraw Studenckich GUMed mgr Anna Maciąg.

Koło Naukowe Kardiologów działa przy I Katedrze i Klinice Kardiologii kierowanej przez prof. Andrzeja Rynkiewicza. Od wielu lat zaangażowany w prace ze studentami jest dr hab. Marcin Gruchała – opiekun Koła. Przewodniczącym Koła jest Michał Bohdan – student V roku WL. Koło liczy 35 osób. Najaktywniejsi z nich to: Igor Balcerowicz, Katarzyna Banach, Piotr Banaszekiewicz, Elżbieta Bluj, Dominika Cichy, Magdalena Filipowicz, Marta Janusiak, Katarzyna Januszewska, Katarzyna

Czerwona Róża – nagroda prestiżowa z bogatymi tradycjami, przyznawana najlepszym studentom i kołom naukowym w Trójmieście. Tegoroczny finał konkursu jest już trzydziestym piątym w historii. A historię konkursu ma bogatą...

Każdy z nas słyszał o legendarnym studenckim Klubie Studentów Wyrbrzeża „Żak”, który od 1957 roku przyciągał ludzi swoją twórczą mieszanką. Studenckie teatry, kabarety, dyskusyjny klub filmowy, klub jazzowy – prawdziwa wylęgarnia talentów. W sentymentalnych opowieściach pokolenia naszych rodziców często pojawiają się obrazki artystycznego życia skupionego w murach ówczesnego „Żaka”. To właśnie tam narodziło się Stowarzyszenie Czerwonej Róży, które organizuje konkurs.

Nagrodę Czerwonej Róży na początku wręczano poetom, pisarzom, później także młodym naukowcom i politologom. Dziś laureaci pierwszych edycji konkursu są znanymi lekarzami, inżynierami, architektami, biznesmenami, politykami. Po pewnym czasie konkurs zniknął, trzeba mieć talent, być zdolnym i pracowitym. W konkursie liczy się wysoka średnia, aktywność społeczna i pozanaukowa.

Statuetka Czerwonej Róży trafia do rąk wybitnych i najbardziej wyróżniających się studentów oraz kół naukowych Trójmiasta. Kandydatów do nagrody zgłaszają bezpośrednio władze poszczególnych uczelni, wskazując po jednym kandydacie w każdej kategorii. By wygrać, trzeba mieć talent, być zdolnym i pracowitym. W konkursie liczy się wysoka średnia, aktywność społeczna i pozanaukowa.

Na laureatów, poza splendorem i przepustką do kariery, którą daje statuetka Czerwonej Róży, czekają również cenne nagrody. Najlepszy student może przesiąść się z komunikacji miejskiej do własnego samochodu, a pozostali zwycięzcy podreperują swój budżet. Zwycięzca konkursu – najlepszy żak Trójmiasta, będzie brał udział w ogólnopolskim konkursie na najlepszego studenta RP – Primus Inter Pares.

## Prawo a medycyna – nowe wyzwania

W dniu 6 maja 2009 r. odbyła się w Uniwersytecie Gdańskim, zorganizowana przez Duszpasterstwo Prawników Archidiecezji Gdańskiej oraz Wydział Prawa i Administracji UG, debata pod znamienym tytułem „Prawo a medycyna – nowe wyzwania”. W debacie stronę prawną reprezentował prof. Andrzej Zoll (kierownik Katedry Prawa Karnego UJ, były Rzecznik Praw Obywatelskich), a stronę medyczną prof. Janusz Limon, kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki AMG. Funkcją moderatora spotkania pełnił prof. Jerzy Zajadło (kierownik Katedry Teorii i Filozofii Państwa i Prawa UG). Debata zgromadziła przedstawicieli zarówno zawodów medycznych, jak i prawniczych. Podkreślić należy zwłaszcza uczestnictwo pracowników naukowych AMG (jeszcze wówczas), jak i UG, przedstawicieli władz obu uczelni, samorządów zawodowych, administracji sądów i prokuratur z obszaru województwa pomorskiego, a także lekarzy, sędziów, adwokatów i radców prawnych. Profesor Limon, na prośbę moderatora, w ciekawej prezentacji streścił historię genetyki, a także zakreślił obszar jej zainteresowań. Przedstawiając tę dziedzinę wiedzy, obnażył przy tym pewne mity związane z jej postrzeganiem w społeczeństwie, zarówno na płaszczyźnie historycznej, jak i współczesnej. Profesor, „wpisując się” w temat debaty, sięgnął po przykłady, pierwszych wyroków sądowych, które stanowiły wyraz takiej właśnie bazującej na przesądach „wiedzy medycznej”. Odniósł się także do różnego typu nierzetelnych, budowanych na niewiedzy, ofert terapii genowych, proponowanych przez „samozwańcze” laboratoria, wskazując na słabość polskiego systemu prawnego w identyfikowaniu, a następnie eliminowaniu tego typu szkodliwej działalności. Podczas debaty prof. Limon „rozprawił się” także z antropologiczną szkołą prawa karnego, której czołowym przedstawicielem jest C. Lombroso, autor książki „Człowiek zbrodniarz”. Lombroso głosił tezę o istnieniu urodzonych przestępców (*delinquente nato*), biologicznie predestynowanych do łamania prawa, których skłonności tak uwarunkowane zdradzają pewne cechy budowy fizycznej. Profesor rozwił też „nadzieje” obecnych co do istnienia genu inteligencji.

Podczas debaty zostały poruszone zagadnienia wzajemnych relacji prawa i medycyny, a także oczekiwań środowisk medycznych wobec prawa. Profesor Limon podkreślał, że brak ważnych społecznie rozwiązań prawnych w odniesieniu do relatywnie nowych zjawisk związanych z postępem biologii i medycyny (np. w stosunku do zagadnienia rozmaitych form prokreacji wspomagananej, w tym zapłodnienia *in vitro*, klonowania, tworzenia embrionów, w tym zapasowych, a także ich wykorzystywania) powoduje uciążliwość i niepewność w wykonywaniu zawodów medycznych, a także rozwój nagannych praktyk o charakterze komercyjnym. Profesor Zoll wskazywał w odpowiedzi na słabość polskich elit politycznych i ich rozbitcie, powodujące niemożność wypracowania kompromisu związanego z nowymi zjawiskami, jakie niesie rozwój nauk biomedycznych, a co za tym idzie – swoistą niemoc prawną. Profesor ubolewał nad opóźnieniem procesu ratyfikacji przez Polskę, podpisanej 4 kwietnia 1997 r. w Oviedo „Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny” w podtytule zwanej „Konwencją o prawach człowieka i biomedycynie”, w literaturze zaś określanej skrótem „Europejska Konwencja Bioetyczna”. Konwencja ta zawiera bowiem pożądane rozwiązania prawne, które mogłyby nadać pewien kierunek pracom nad regulacjami bardziej szczegółowymi. Po prezentacji i wymianie stanowisk zaproszonych do debaty przedstawicieli nauki, moderator oddał głos pozostałym jej

## Ks. Piotr Krakowiak Gdańszczaninem Roku



Zaszczytny tytuł Gdańszczanina Roku 2008 mieszkańcy przyznali ks. dr. Piotrowi Krakowiakowi, aktywnemu propagatorowi ruchu hospicyjnego. Ogłoszenie wyników odbyło się w niedzielę w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej na Ołowiance. Gdańszczanin Roku to wyróżnienie przyznawane co roku przez Miasto Gdańsk. Ideą plebiscytu jest uhonorowanie osób, które swoją działalnością i osiągnięciami wspierają rozwój miasta, przyczyniają się do podnoszenia jakości życia jego mieszkańców, czy też populary-

uczestnikom. Wśród wielu interesujących refleksji, które powstały na kanwie przeprowadzonej właśnie dyskusji, należy odnotować stanowisko prof. Eugeniusza Bojanowskiego (kierownika Katedry Prawa i Administracji UG). Profesor przywołał aktualny temat „świńskiej grypy” i na przykładzie sytuacji objęcia kwarantanną przez władze chińskie gości jednego z hoteli, wśród których odnotowano przypadek tej choroby, zademonstrował trudną niekiedy do akceptacji relację między interesem jednostki a interesem publicznym – tym ostatnim potraktowanym priorytetowo. Prof. A. Sylwestrzak (kierownik Katedry Historii Państwa i Prawa Polskiego UG) z kolei zwrócił uwagę na nieobowiązującą jeszcze ustawę z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Profesor skrytykował nadanie Rzecznikowi statusu centralnego organu administracji rządowej i poddanie go nadzorowi prezesa Rady Ministrów, opowiadając się za koniecznością zapewnienia tego typu urzędowi niezawisłego charakteru. Do tego głosu krytyki dołączył profesor Zoll podkreślając, że tworzenie różnego rodzaju instytucji sugerujących „ombudsmeński” charakter, w rzeczywistości zaś usytuowanych w ramach administracji publicznej, osłabia pozycję Rzecznika Praw Obywatelskich. Debatę zamknął dziekan Wydziału Prawa i Administracji prof. J. Warylewski, podkreślając potrzebę tego typu wymiany między przedstawicielami nauk prawnych i medycznych.

Dr Lubomira Wengler,  
Zakład Prawa Medycznego





zują wiedzę o Gdańsku. Do tej pory tytuł Gdańszczanina Roku otrzymali: Lech Wałęsa, Jean-Michel Jarre, abp Tadeusz Gocłowski oraz Marian Kołodziej. W tym roku głosami mieszkańców tytuł ten otrzymał ks. Piotr Krakowiak.

To, że gdańszczanie postanowili uznać naszą pracę za tak ważną, uznają za zaszczyt i zobowiązanie. Ten tytuł to nagroda dla nas wszystkich, którzy zaangażowali się w ruch hospicyjny – powiedział zaraz po wręczeniu statuetki ks. Krakowiak.

Ks. Piotr Krakowiak jest od 2002 r. dyrektorem Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku. W tym samym roku został też powołany na krajowego duszpasterza hospicjów przy Konferencji Episkopatu Polski. W 2004 r. utworzył Fundację Hospicyjną, której celem jest wspieranie hospicjów w całej Polsce. Był też inicjatorem portalu hospicja.pl oraz ogólnopolskich kampanii społeczno-edukacyjnych „Hospicjum to też życie”. Od 2007 r. jest koordynatorem ogólnopolskiego projektu rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Lubię pomagać”, w którym biorą udział hospicja i ośrodki medycyny paliatywnej z całej Polski. W lutym 2008 r. wraz z prof. de Walden-Gałuszką i prof. Łuczakiem został wyróżniony nagrodą specjalną św. Kamila, przyznawaną osobom zasłużonym dla ruchu hospicyjnego i medycyny paliatywnej.

Zostać Gdańszczaninem Roku nie jest łatwo. W pierwszej fazie plebiscytu spośród kandydatów zgłoszonych przez środowiska twórcze, naukowe (uczelnie wyższe), biznesowe, społeczne, władze miasta, przedstawicieli mediów, jak i mieszkańców wybrano 10 nominowanych. Dokonała tego kapituła, w skład której weszli: przedstawiciele mediów – redaktor naczelny „Gazety Wyborczej” Jan Grzechowiak, prezes Radia Gdańsk Dariusz Wasielewski i dyrektor Telewizji Gdańsk Piotr Ostrowski, przedstawicielka artystów gdańskich Halina Winiarska, przedstawiciel biznesu gdańskiego Jan Zarębski, przedstawiciel środowiska naukowego prof. Wojciech Przybylski, a także Anna Zbierska – dyrektorka biura prezydenta ds. promocji miasta i Anna Czekanowicz – dyrektorka biura prezydenta ds. kultury. Nominacje uzyskali: Leszek Blanik, Tadeusz Dąbrowski, Aleksander Jurewicz, Adam Korol, ks. Piotr Krakowiak, Władysław Ornowski, Roman Perucki, Marcin Skrzypski, Jan Szomburg, Elwira Twardowska. Następnie mieszkańcy poprzez kupony umieszczane w „Gazecie Wyborczej” oraz stronę internetową miasta głosowali na swojego faworyta.

Źródło: „Gazeta Wyborcza Trójmiasto”, 25.05.2009 r.

## Królewskie Łazienki i AMG

Ostatnio na łamach prasy warszawskiej przewija się dyskusja na temat Królewskich Łazienek w Warszawie i formy dozwolonego w nich relaksu. Kustosz parku jest przeciwna wprowadzaniu tam psów, deptaniu trawników itp. Przypomniało mi to odległe zdarzenie z 1955 roku.

Rektor prof. Jakub Penson zlecił nam, ówczynie młodym lekarzom Leszkowi Imielińskiemu, nieżyjącemu już od dawna Marianowi Janickiemu i niżej podpisanej przygotowanie części rozrywkowej na bal 10-lecia Uczelni. Pisaliśmy fraszki o naszych znakomitych profesorach, parodię tzw. drętwej mowy, futurologiczny reportaż z 50-lecia Uczelni i inne – jak mówiliśmy potocznie – „wygłupy”.

Były to biedne przed telewizyjne czasy. Uczelnia była mniejsza, ale ludzie bardzo życzliwi, mimo różnych miejsc pochodzenia, doświadczeń wojennych i poglądów politycznych, dumni byli z dokonań pierwszego dziesięciolecia. Program demonstrowaliśmy po tym w ówczesnym klubie medyka dla tych, którzy nie brali w udziału w uroczystościach.

Jaką przywiązywano wtedy wagę do międzyludzkich kontaktów, świadczy to, że za cały program odpowiadał niezwykle ceniony „przedwojenny” elegancki pan, adiunkt dermatologii dr Stanisław Pawłowski. Zapraszał nas młodych do domu, gdzie dr Pawłowska szykowała kawę i pączki, co także jest miłym wspomnieniem.

Wreszcie poszliśmy zademonstrować teksty rektorowi Pensonowi, który je zatwierdził, ale wyraził pogląd, że fraszka o profesorze Brokmanie jest niedobra. Byliśmy tak zmęczeni, że dość bezczelnie powiedzieliśmy, że ponieważ brak nam już konceptu, to może on, znając profesora od przed wojny, coś napisze. Rektor powiedział, że się postara. Na drugi dzień dał nam tekst, który ze względu na rangę autora zachował się w oryginale.

Prof. Henryk Brokman był znakomitym przedwojennym profesorem pediatrii. Ponieważ w spalonym Gdańsku nie było mieszkań, mieszkał z żoną na terenie szpitala, miał jamnika Perełkę, z którą wieczorem chodził na spacer, a świecąc lampką, sprawdzał, czy nie brudzi ona trawników, czym rozbawiał lekarzy dyżurnych.

Następnie Profesor pierwszy w naszej Uczelni został członkiem Polskiej Akademii Nauk i przeniósł się do Warszawy.

Po wojnie podobnie jak teraz do Królewskich Łazienek nie można było chodzić z psami, jednakże Profesor uzyskał specjalne zezwolenie na wprowadzanie Perełki, co pokazuje rangę, jaką mieli po wojnie profesorowie. Dobrodusznie podkreślił to w swojej fraszce prof. Jakub Penson przed 54. laty.

*Dopóki w Gdańsku był profesorem  
Z Perełką skromnie chodził wieczorem  
Starannie, pilnie stołeczki badał  
I miło z psiną sobie pogadał  
Aż nagle czmychnął stąd do Warszawy  
Miasto to ściąga wszak wszystkie sławy  
Teraz Perełka w Łazienkach sika  
Profesor fotel ma Akademia.*

Nie wiem, czy dla współczesnych mogą być interesujące opisane zdarzenia, ale sądzę, że oddają coś z atmosfery powojennych lat.

Prof. Barbara Krupa-Wojciechowska

Ks. dr hab. Tadeusz Biesaga, prof. nadzw.  
Katedra Bioetyki  
Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie

# Komercjalizacja medycyny a autonomia lekarza

## 1. Presja wolnego rynku na funkcjonowanie opieki zdrowotnej

Ponieważ w Europie wzrasta tendencja do większego podporządkowania systemu opieki zdrowotnej mechanizmom wolnego rynku<sup>1</sup>, dlatego warto się przyjrzeć niektórym błędom popełnionym w tym względzie wcześniej w USA<sup>2</sup>. „Począwszy od końca lat sześćdziesiątych nowy duch komercjalizacji – pisze o USA Arnold S. Relman – rozpoczął penetrację systemu opieki zdrowotnej. Zaczęło się od szpitali, ale wkrótce szybko rozszerzyło się w praktyce na pozostałe elementy systemu”<sup>3</sup>. Motorem przemian stała się możliwość nieograniczonych zysków dla prywatnych ubezpieczycieli i inwestorów systemu opieki zdrowotnej. Powstał nowego typu biznes (*investor-owned health care businesses*) polegający na przejściu w celach osiągnięcia zysku nie tylko instytucji ubezpieczeniowych, ale szpitali i innych ośrodków medycznych<sup>4</sup>.

„Na początku XXI stulecia większa część prywatnych programów ubezpieczeń zdrowotnych stała się własnością inwestujących spółek (*investor-owned companies*). To samo stało się ze spółkami odszkodowań zdrowotnych i z większością usług menedżerskich i konsultingowych. Razem z nowymi i gwałtownie rozwijającymi się firmami biotechnologicznymi, farmaceutycznymi oraz przemysłem urządzeń medycznych, biznes ten dysponuje szeroką siecią komercyjną i wywiera w celach zysku wszechobecny i potężny wpływ na system ochrony zdrowia w Stanach Zjednoczonych”<sup>5</sup>.

W ramach służących temu różnorodnych programów zmusza się zarząd szpitala i samych lekarzy do ekonomicznego przeliczania swych administracyjnych i klinicznych decyzji na pieniądze. Wciąga się ich do generowania zysku przez współzawodnictwo między sobą, przez zdobywanie dobrze ubezpieczonych pacjentów, inwestowanie w wyposażenie szpitali, klinik czy laboratoriów świadczących różnorodne usługi medyczne.

Atrakcyjnym finansowo staje się dla lekarzy inwestowanie w wyposażenie różnych ośrodków opieki zdrowotnej, do których kierują oni swoich pacjentów. Jedni otwierają własne, płatne laboratoria diagnostyczne, drudzy, jak np. chirurdzy, inwestują w chirurgiczne wyposażenie szpitala, w którym pracują i które wykorzystują w swej pracy, czerpiąc z tego posiadania zyski. „Ostatnie badania na Florydzie ujawniły, że około 40% pracują-

cych w tym stanie lekarzy ma finansowe udziały w instytucjach medycznych, do których kierują swych pacjentów”<sup>6</sup>.

Lekarze zarejestrowani prywatnie sprzedają swym pacjentom leki, protezy i inne medyczne środki, które otrzymują po zniżonych cenach lub w ramach reklamy od różnych producentów. Również klinicyści w swych badaniach wciągani są w korzystne finansowo układy z firmami w celu testowania ich produktów. W ten sposób przeprowadzający badania ma interes w pozytywnej ocenie owego produktu. Ci, którzy podjęli się takich badań, są następnie płatnymi konsultantami, doradcami owych spółek czy producentów. Znani i wyspecjalizowani klinicyści bardzo często wciągani są przez firmy farmaceutyczne i inne do prowadzenia sponsorowanych wykładów lub publikowania artykułów o ich produktach. Firmy te dość powszechnie organizują szkolenia, sympozja, na których zapraszani lekarze otrzymują informacje o wyprodukowanych przez nich nowych lekach.

Wszystkie te zjawiska budzą coraz większy niepokój etyczny. Jeśli weźmie się pod uwagę handel w celach transplantacji organami ludzkimi z żywych czy zmarłych dawców, biznes prenatalny związany z bankami żeńskich i męskich gamet dla produkcji embrionów ludzkich, zyski z patentów biotechnologicznych produktów – to zagrożenia w tym względzie stają się jeszcze wyraźniejsze<sup>7</sup>.

## 2. Autonomia w różnych modelach relacji lekarz-pacjent

### 2.1. Model konsumencki, kontraktalistyczny

Komercjalizacja wymusza inne funkcjonowanie medycyny, inne modele relacji lekarz-pacjent. W literaturze bioetycznej wymienia się model legalistyczny, w którym z jednej strony jest lekarz, a z drugiej klient (*legalistic model: physician-client*), model ekonomiczny, lub biznesowy, konsumencki, w którym lekarz ma do czynienia z konsumentem (*economic, consumer model: physician-consumer*), model negocjacyjny i kontraktalistyczny, w którym relacja między lekarzem a pacjentem ogranicza się do negocjacji lub do zawarcia kontraktu (*negotiated contract model*) oraz model religijny (*religious model*), w którym relacja między lekarzem a pacjentem jest rozumiana jako przyrzeczenie, zobowiązanie moralne i religijne (*covenant*)<sup>8</sup>.

W modelu konsumpcyjnym lekarz traktowany jest jako sprzedawca produktów medycznych. Funkcjonuje on na podobnych zasadach jak inne usługi handlowe na wolnym rynku. Powinien proponować swoje sposoby leczenia, poinformować pacjenta o korzyściach i ryzyku, jakie ponosi i oczywiście o kosztach. Może sformułować jakąś radę, ale nie powinien wpływać na czyjąś decyzję. To, co pacjent uzna za korzystne dla niego, jest decydujące, choćby nie było zgodne z wiedzą medyczną lekarza czy

6 A. S. Relman: What market values are doing to medicine, dz. cyt., s. 20

7 C.B. Cohen: Selling bits and pieces of humans to make babies. *Journal of Medicine and Philosophy* 1999, 24(3), s. 288-306. M.J. Cherry: The body for charity, profit and holiness: commerce in human body parts. *Christian Bioethics* 2000, 6(2), s. 127-137. W. E. Stempsey: Organ markets and human dignity: on selling your body and soul. *Christian Bioethics* 2000, 6(2), s. 195-204

8 D. Thomasma: Beyond medical paternalism and patient autonomy: a model of physician conscience for the physician-patient relationship. *Annals of Internal Medicine*, 1983; 98, s. 243. Ezekiel J. Emanuel and Linda Emanuel: Four models of the physician-patient relationship. *Journal of the American Medical Association*, 1992; 267/16, April 22/29, s. 2221-2226. E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma.: The virtues in medical practice. New York - Oxford, Oxford University Press, 1993, s. 56. D. K. Donovan: The physician-patient relationship, w: The health care professional as friend and healer. Building on the work of Edmund D. Pellegrino. Red. D. C. Thomasma, J. L. Kissell. Washington, Georgetown University Press, 2000, s. 13-23

1 F. Heubel: Patients or customers: Ethical limits of market economy in health care. *J. Med. Philos.*, 2000; 25(2), s. 240

2 G. Anders: Health against wealth. Boston, Houghton Mifflin Co., 1996. Gray, J.: False dawn: The delusions of global capitalism, London, Granta Books, 1998. D. Callahan: Medicine and the market: A research agenda. *Journal of Medicine and Philosophy*, 1999; 24(3), s. 224-242

3 A. S. Relman: Profit and commercialism. w: *Encyclopedia of bioethics*. Post S.G. (red.), 3 ed., New York, Galle Group, 2004, t. 4: s. 2170

4 A. S. Relman: The new medical-industrial complex. *New England Journal of Medicine*, 1980, 303(17), s. 963-970

5 A. S. Relman: Profit and commercialism, dz. cyt., s. 2170

z jego sumieniem. Obowiązki lekarza ograniczone są do podania fachowych informacji, do wsłuchiwania się w życzenia pacjenta i przyjęcia jego decyzji. Pacjent decyduje, co wybierze i co kupi z supermarketu medycznego<sup>9</sup>.

Zwolennicy komercjalizacji medycyny traktują opiekę zdrowotną jako taki sam towar jak inne towary i usługi wolnego rynku. Sądzą, że konkurencja i współzawodnictwo zwiększy dostęp do opieki zdrowotnej i zredukuje zarówno marnotrawstwo środków medycznych, jak i błędy lekarzy.

Ostra konkurencja lekarzy i szpitali w USA prowadzi jednak do walki o w pełni ubezpieczonych, płatnych pacjentów i eliminowania słabiej ubezpieczonych, biedniejszych pacjentów. Ci ostatni, poza pomocą charytatywną, nie mają faktycznego dostępu do leczenia.

Przeciwstawiając się tej tendencji, trzeba zauważyć, że opieka zdrowotna jako osobowa relacja między służbą zdrowia a chorymi szukającymi pomocy, nie jest towarem tak jak przedmioty techniczne, podwyższające standard życia, mieszkania czy podróżowania. Sprowadzenie chorego pacjenta do klienta i konsumenta, przebiegającego w różnych towarach w supermarkecie jest błędnym uproszczeniem. Zdrowie i życie nie jest takim samym dobrem jak zdobycie lepszych mebli, telewizora czy samochodu. Określony standard życia jest pewnym wytworem i stereotypem społecznym; każdy może wybrać jakiś standard wygód, jakieś towary, albo z nich zrezygnować. Człowiek ciężko chory nie ma takiego wyboru. Jego choroba nie jest wytworem obyczajów społecznych, kultury lub techniki, lecz narzuconą mu sytuacją egzystencjalną. Staje on oko w oko z kruchością swego istnienia, z zagrożeniem swego życia.

Cierpiący chory nie jest w sytuacji racjonalnego klienta, który przebiera u sprzedawcy niekoniczne, ale przydatne dla niego przedmioty. To sytuacja egzystencjalna zmusza go do szukania pomocy, leczenia i przywrócenia tego, co utracił, czyli zdrowia. Jest on zdany na postługę lekarza. Trudno się zgodzić z tym, że pacjent w doświadczeniu ciężkiej choroby fizycznej czy psychicznej, w doznaniu cierpienia i niepewności, będzie studiował reklamy towarów medycznych w celach kupna lub rezygnacji. Obietnica wolności wyboru jest w tym wypadku iluzją. Chory jest skazany na lekarza i z zaufaniem chce mu się powierzyć.

Jeżeli w personalistycznej perspektywie zdrowie pacjenta było zasadniczym kryterium działania lekarza, to w komercyjnej perspektywie kryterium tym staje się korzyść, jaką poprzez to leczenie może osiągnąć lekarz, szpital, społeczeństwo, organizacje ubezpieczeniowe i przemysł medyczny. Choroba i zdrowie pacjenta wkomponowane są w logikę zysku.

Komercjalizacja nieuchronnie prowadzi do konfliktu dobra pacjenta z korzyściami ekonomicznymi lekarza, instytucji związanych z opieką społeczną, z korzyściami społeczeństwa. W konflikcie tym zysk staje się zasadniczym motywem działania. Rola lekarza jest zredukowana do funkcji sprzedawcy produktów i ofert przemysłu i organizacji medycznych. W najlepszym wypadku „lekarze – sprzedawcy mogą grać podwójną rolę: jako uczestnicy rynku muszą realizować własny interes, jako uczestnicy związku partnerskiego z pacjentem mają realizować jego interes. Ponieważ wymagania te często wchodzą z sobą w konflikt, stąd zagrożona jest moralna integralność lekarza”<sup>10</sup>.

W modelu kontraktowym, każdej z dwu antagonistycznych, nieufnych i podejrzliwych autonomii, chodzi o zawarcie korzystnego dla siebie kontraktu. W tym celu pacjent może prowadzić negocjacje w asyście opłaconych przez siebie lekarzy ekspertów oraz swoich prawników, którzy będą czuwać, aby z lekarzem – wykonawcą usługi, zawrzeć jak najbardziej korzystny dla siebie kontrakt. Lekarz wykonawca, lękając się podpisania niekorzystnie sformułowanej dla siebie umowy, też musi zasięgnąć do negocjacji ze swoimi prawnikami, którzy będą czuwać nad ko-

rzystnym dla niego sformułowaniem kontraktu. Każda strona chce osiągnąć korzyści kosztem drugiej. Pacjent chce wynegocjować maksymalne korzyści za maksymalnie niską cenę. Lekarz odwrotnie, chce spełnić mało wymagające życzenia pacjenta za niską cenę i chce, unikając trudnych żądań, wykluczyć ryzykowne zobowiązania, których niespełnienie skończyłoby się rozprawą i wyrokiem. Musi też przewidywać, że pacjent chce wynegocjować zobowiązania, których nie da się spełnić, aby później otrzymać za to wysokie odszkodowanie.

## 2.2. Co z relacją lekarz-pacjent?

W skomercjalizowanej medycynie „relacja między lekarzem a pacjentem staje się relacją handlową. Lekarz staje się niezależnym przedsiębiorcą lub wynajętym agentem handlowym tych spółek i inwestorów, którzy zmierzają do innych celów niż etyka medyczna. Lekarz, działając według logiki rynku, zamienia swe związki z pacjentem, w których istotne było zawierzenie i zaufanie, na relację kontraktu i biznesu. Etyka nie jest już dla niego kwestią powinności i cnoty, lecz legalności. Jest zastąpiona przez biznes i prawo. Wiedza medyczna staje się prywatną własnością lekarza w celach handlowych, dla sprzedaży dla chętnych za określoną cenę”<sup>11</sup>.

Podejrzliwość i nieufność rozwijana po obu stronach relacji lekarz-pacjent będzie sprzyjać rozwojowi biurokracji, bogaceniu się prawników, którzy towarzysząc obu stronom, zarówno przed leczeniem, w trakcie leczenia i po jego zakończeniu, będą mogli najwięcej skorzystać z terapii pacjenta i ciężkiej pracy lekarza. Lekarz kontraktowy, mimo że w trakcie leczenia odkrył lepsze metody terapii, dla swego bezpieczeństwa musi się trzymać procedur zapisanych w kontrakcie.

Konstruowanie i egzekwowanie kontraktu instytucjonalizuje wzajemną nieufność, gdyż kontrakt grozi sądem. Lekarzowi nie będzie więc zależeć na rzeczywistym wyleczeniu pacjenta, ale na legalnym spełnieniu wymagań kontraktu. „Nie ma żadnych dowodów na to – zaznacza Edmund Pellegrino – że relacja bazująca na nieufności i kontrakcie bardziej chroni autonomię pacjenta jak ta bazująca na zaufaniu, na przyrzeczeniu i zobowiązaniu”<sup>12</sup>.

W rzeczywistości model konsumencki, kontraktalistyczny dehumanizuje naturę relacji lekarz-pacjent, a przez to niszczy etos lekarski, właściwie pojęty cel i powołanie lekarskie. W tym ujęciu relacja lekarz-pacjent jest relacją proceduralną, instrumentalną i legalistyczną. „Kreowana w tym modelu etyka jest jedną z tych – pisze E. Pellegrino – która w najmniejszym stopniu pobudza osobowe zaangażowanie i zaufanie (*is one of minimal personal commitment and trust*). W rzeczywistości rozwija ona bardziej nieufność niż zaufanie. Niszczy etos medycyny, ponieważ strony kontraktu nadają etyce medycznej dowolne, wybrane przez nich znaczenie. Za jedyne zło moralne uważają niewystarczające przestrzeganie przyjętego kontraktu”<sup>13</sup>.

## 2.3. Co z autonomią pacjenta?

W modelu tym błędnie przyjmuje się z góry równość podmiotów w sile negocjacji kontraktu. „Pacjent jest istotą cierpiącą i podatną na zranienie, potrzebuje pomocy, nie ma możliwości, by sobie samemu pomóc, jest w bólu, w zaniepokojeniu, w lęku, a być może w rozpacz. Trudno sobie wyobrazić zawieranie ważnego kontraktu, w którym jedna ze stron jest tak zależna od drugiej, od informacji koniecznych dla dokonania wyboru, od kompetencji drugiej strony w realizacji decyzji, która została podjęta”<sup>14</sup>. Fakt choroby pacjenta i jej kompetentna znajomość

11 E.D. Pellegrino: For the patient's good. New York, Oxford, Oxford University Press 1988, s. 180

12 E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma: The virtues in medical practice. dz. cyt., s. 57

13 Tamże, s. 56

14 Tamże

9 D. K. Donovan: dz. cyt., s. 19

10 F. Heubel: dz. cyt., s. 244

przez lekarza daje mu olbrzymią przewagę w tym kontrakcie. Osobisty charyzmat lekarza wraz z jego wiedzą daje mu nieograniczone możliwości wpływu na decyzje pacjenta. Monopolizacja wiedzy medycznej umożliwia lekarzowi specjalistyczne działania, niezależne od wynegocjowanego kontraktu, który zawsze jest czymś ogólnym. Z drugiej strony, nie jest on moralnie zobowiązany użyć wszystkich możliwości dla leczenia pacjenta, lecz jedynie spełnić wynegocjowany kontrakt. W ten sposób kosumencko-kontraktalistyczny model szkodzi przede wszystkim pacjentowi.

Absolutyzacja roli fenomenalistycznie, deskryptywnie i funkcjonalistycznie rozumianej autonomii pozwala też takim bioetykom jak Hugo Engelhardt, Peter Singer, Zbigniew Szawarski wykluczać pewnych ludzi z grona osób i podważać ich prawo do życia. W ten sposób tacy pacjenci jak embrion ludzki, noworodki, dzieci i niepełnosprawni dotknięci ciężkimi wadami, psychicznie i terminalnie chorzy, wykluczani są z grona osób, a to z tej przyczyny, że nie ujawniają oni aktualnie aktów autonomii i odpowiedzialności za swoją przyszłość i swoje interesy. Tą drogą promowanie autonomii pacjenta zostało skierowane przeciw niemu samemu, przeciw najstarszym, ciężko chorym i stało się zasadą usprawiedliwiającą eliminację słabych przez silnych.

#### 2.4. Co z autonomią lekarza?

Autonomizm niszczy również wolność i sumienie lekarza. Proponuje on bowiem, aby napięcia między dwoma absolutnymi autonomiami rozstrzygnąć poprzez eliminację spornych wartości. Mechanizm jest prosty: to, co drażni pacjenta, klienta, konsumenta trzeba wyeliminować. Lekarz ma być neutralny. Ma pozbyć się swego świata wartości i sumienia. Nie tylko ma akceptować wszystko, co klient i konsument sobie życzy, ale ma eliminować swój świat wartości, również ten wynikający z etosu jego zawodu – ma być całkowicie neutralny<sup>15</sup>. W ten sposób medycyna i lekarz stają się agencją usługową, spełniającą zachcianki społeczeństwa i dyrektywy państwa.

Pod hasłem „neutralności aksjologicznej czy moralnej” żąda się od lekarza zawieszenia w praktyce zawodowej swoich własnych przekonań moralnych i religijnych. W radykalnej formie żąda się od lekarza o innych poglądach etycznych, w tym od lekarza katolickiego, aby całkowicie zawiesił swoje przekonania etyczne i z pozycji tzw. „neutralności aksjologicznej” wykonywał wszystko, co prawo nie zabrania lub nakazuje, a co sobie pacjent życzy<sup>16</sup>.

„Liczni autorzy sugerują – pisze J. Peppin – że studenci medycyny powinni być zmuszani do nauki o aborcji w ramach standardowego programu studiów oraz że praktykanci położnictwa i ginekologii, bez względu na ich przekonania moralne, powinni się nauczyć przeprowadzać aborcję”<sup>17</sup>. Niektórzy żądają, aby lekarzy opowiadających się za życiem (*pro-life physicians*) pozbawić możliwości zdobycia specjalizacji z położnictwa, ginekologii czy neonatologii<sup>18</sup>. Argumentują, że takie działania jak aborcja, sztuczna prokreacja są uznane przez wiele państw za procedury legalne i bez względu na opory mo-

ralne powinny być realizowane. Lekarze, którzy doznają wątpliwości w tym względzie, muszą porzucić specjalizację, albo przeprowadzić w ramach ćwiczeń owe, w ich mniemaniu niemoralne, ale dopuszczone prawem działania.

Stąd przerażające prognozy niektórych etyków twierdzących, że „zmuszanie lekarzy, aby działali tak jak producenci dóbr gospodarczych, zdyskredytuje ostatecznie całą działalność medyczną i roznieci nieufność i cynizm, który trudno będzie pokonać”<sup>19</sup>. Lekarz staje się wykonawcą zaleceń państwa, koncernów przemysłu medycznego oraz subiektywnych kaprysów klientów; dokonuje aborcji czy eutanazji zgodnie z zaleceniami prawa państwowego i życzeniami klientów; przepisuje środki abortyjne, antykoncepcyjne, „uszczęśliwiające” na życzenie, ignorując wskazania medyczne; dokonuje chirurgii kosmetycznej zgodnie z kaprysami klientek czy klientów.

Przeciw tej tendencji Edmund Pellegrino wzywa: „należy odrzucić traktowanie lekarza jako stróża postępu ekonomicznego (*economic gatekeeper*), jako tego, który z litości zabija (*mercy killer*), który wyzwala od niechcianej ciąży (*reliever of unwanted pregnancy*), współdziała w wojnie nuklearnej (*illicit accomplice in nuclear war*) i stanowi narzędzie ideologii państwowej (*tool of state ideology*)”.

### 3. Dobroczynność-w-zaufaniu u podstaw etyki medycznej

Zdaniem Edmunda Pellegrino tym, co pozwala przezwyciężyć słabości zarówno paternalizmu jak i autonomizmu, jest właściwe rozumienie celu medycyny jako specyficznej praktyki oraz właściwe rozumienie relacji lekarz-pacjent. Celem medycyny jest troska o zdrowie pacjenta. Dobro pacjenta, to dobro medyczne, dobro osobiste pacjenta, jego dobro osobowe i dobro ostateczne. Punktem wyjścia i odniesienia oraz główną zasadą etyki medycznej nie jest więc autonomia lekarza czy pacjenta, ale dobroczynność względem pacjenta, realizowana we wzajemnym zaufaniu (*beneficence-in-trust*).

Choroba nie jest czymś konwencjonalnym, czymś tylko subiektywnym, ale realnym, egzystencjalnym stanem drugiego człowieka<sup>20</sup>. Ten stan wymaga też egzystencjalnej i realnej odpowiedzialności, wyznacza sposób podejścia do realizacji terapii, sposób włączenia w nią autonomii. Określa, czy pacjent w określonym wieku i stanie jest zdolny czy niezdolny do aktów w pełni autonomicznych. Zarówno autonomia pacjenta czy lekarza ma być podporządkowana potrzebom pacjenta, jego dobru, nie odwrotnie. To nie autonomia, ale osoba jest wartością absolutną.

Godność osoby nie należy redukować do jej wolności. Z wolności bowiem płyną godne i niegodne zachowania ludzkie. Kryterium dobra jest godność, a nie wolność. To poprzez szacunek dla osoby szanujemy jej autonomię. Szanujemy autonomiczne wybory świętego, gdyż są dobrymi wyborami, ale nie szanujemy autonomicznych wyborów przestępcy, gdyż są złymi wyborami. Autonomia pacjenta jest aspektem jego dobra, ale nie jest aspektem jedynym<sup>21</sup>. Na dobro pacjenta, oprócz dobra osobistego, przeżywanego przez niego, w którym autonomia odgrywa pierwszorzędną rolę, składa się również dobro medyczne, określone przez wiedzę i sztukę medyczną, dobro pacjenta jako osoby oraz jego dobro ostateczne, ku któremu

15 E.D. Pellegrino: Commentary: Value neutrality, moral integrity and physician. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 2000; 28/1, s. 78-81

16 E. D. Pellegrino, *The Physician's Conscience, Conscience Clauses, and Religious Belief*, w: E. D. Pellegrino, *The Philosophy of Medicine Reborn. A Pellegrino Reader*, H. Tristram Engelhardt, Fabryce Jotterand (red.), University of Notre Dame Press, Notre Dame 2008, s. 296

17 J.F. Peppin: *The Christian physician in the non-christian institution: objections of conscience and physician value neutrality*. *Christian Bioethics*, 1997; vol. 3, no. 1, s. 39-45. Chodzi o stanowisko: C. Westhoff, F. Marks, and A. Rosenfield: *Residency training in contraception, sterilization and abortion*. *Obstetrics and Gynecology*, 1993; 81: 314 oraz B.R. Gotlieb: *Abortion*. *New England Journal of Medicine*, 1995; 332, s. 533

18 J. Blustein, A.R. Fleishman: *The pro-life maternal-fetal medicine physician*. *Hastings Center Report*, January/February 1995; 25(1), s. 22-26

19 E.J. Emanuel, and L.L. Emanuel: *What is accountability in health care?* *Annals of Internal Medicine* 1996, 124, s. 238

20 E. D. Pellegrino, *Toward a virtue-based normative ethics for the health professions*: *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1995; 3, s. 267

21 E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma: *For the patient's good: the restoration of beneficence in health care*, dz. cyt., s. 82

# Znałam Profesora Stefana Kryńskiego od 50. lat ...

*Nieobecny już członkom naszej społeczności akademickiej, aby utrwalić w pamięci Ich sylwetki, wartość Ich bytowania, wspomnienia winniśmy ...*

Przytaczając powyższe, nie pamiętam już czyje, stwierdzenie, chciałam uzasadnić pomysł napisania tych nietypowych, wyłącznie moich wspomnień, o zmarłym niedawno Profesorze Kryńskim, zwłaszcza, że znałam Go tak długo.

Profesora Kryńskiego, po raz pierwszy, spotkałam w późnych latach 50. ubiegłego stulecia, w pierwszym roku mojej pracy w AMG. W 1959 r. zostałam wytypowana do pilnowania kandydatów zdających egzamin wstępny na AMG. Dowiedziałam się, że kierownikiem tej sali ma być Profesor S. Kryński, osoba mi wtedy nieznaną. Była to moja pierwsza, pozaetatowa praca na rzecz Uczelni, byłam zatem onieśmielona i pełna obaw, jak się wywiążę z tych całkowicie nowych obowiązków, zwłaszcza gdy „życzliwi” informowali, iż Profesor Kryński to osoba zasadnicza, łatwo traci cierpliwość, jako że z natury jest cholerykiem, należy zatem uważać, aby nie zasłużyć na ciętą uwagę. Jednakże, wbrew tym ostrzeżeniom – pierwsze zetknięcie z Profesorem wspominam jako bardzo pozytywne a nawet kształtujące.

Profesor Kryński jako kierownik sali stworzył pełną życzliwości, relaksową atmosferę dla zdających a z pilnującymi asystentami nawet rozmawiał. Mnie pytał, gdzie i co studiowałam, jak mi się Gdańsk podoba. Gdy powiedziałam, że po szarej Łodzi,

człowiek zmierza. Całościowo brane dobro wyznacza sposób działania<sup>22</sup>.

Zaufanie bowiem, budując więź międzyludzką, włącza bezboleśnie naszą wolność w realizację dostrzeżonych wartości. Buduje przestrzeń bezpieczeństwa dla chorego. Budzi jego wiarę w ludzi, wiarę w ich dobroczynne działania. Środowisko zaufania jest środowiskiem terapeutycznym.

Dla zbudowania zaufania koniecznym jest, aby lekarz posiadał określony poziom życia osobowego i moralnego. Niezbędnym jest nabycie różnorodnych, ludzkich cnót intelektualnych i moralnych. Trzeba stać się dobrym człowiekiem, aby być dobrym lekarzem. Lekarz szczególnie musi być wierny wewnętrznej moralności swej profesji. Wszelkie zewnętrzne cele względem medycyny, takie jak pieniądze, władza, prestiż winny zejść na drugi plan. Lekarz nie może być na usługach państwa, polityków, koncernów przemysłowych czy jakichś ideologii. Chory pacjent jest w centrum jego działań. Wady, które niszczą zaufanie, to chciwość, przekupność, niekompetencja, nieuczciwość i brak wrażliwości.

Wśród różnych zalet lekarza, szczególnie przydatne są: wierność i stałość w realizacji pokładanego w nim zaufania, współczucie, intelektualna uczciwość, roztropność, sprawiedliwość, odwaga oraz trzymanie w ryzach swoich korzyści<sup>23</sup>. Lekarz wyposażony w takie zalety moralne, stwarza warunki dla zaufania, nie uchybiając autonomii pacjenta, osiągnie więcej w terapii niż lekarz kontraktowy. Wyzwała on bowiem w sobie i w pacjencie wszystkie psychiczne i duchowe siły sprzyjające zdrowiu.

□

Wykład wygłoszony w dniu 21 lutego 2009 roku podczas I Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską.

<sup>22</sup> Tamże, s. 74-91. E. D. Pellegrino: The internal morality of clinical medicine: A paradigm for the ethics of the helping and healing professions. *Journal of Medicine and Philosophy*, 2001; 26/6, s. 569

<sup>23</sup> E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma: The virtues in medical practice, dz. cyt., s. 65-164

Gdańsk ze względu na zabytki (wtedy jeszcze odbudowywane) wydał mi się miastem wprost cudownym, Profesor mówiąc o Gdańsku, wykazał dobrą znajomość architektury, jego zabytków jak również historii sztuki. To, co usłyszałam, było dla mnie wielce kształtujące, odczuwałam radość ze spotkania Osobowości.

Podobnie sympatyczne były nieco później spotkania z Profesorem na gruncie prywatnym. Mąż koleżanki habilitował się u Profesora; po habilitacji Profesor był u nich częstym gościem na proszonych kolacjach, w których też uczestniczyłam. Był uroczym kompanem, bawiącym całe towarzystwo, tryskał humorem, sypał żartami, opowiadał rozmaite facecje. Nie mogłam zatem pojąć, skąd pochodzą opinie o cholerycznym usposobieniu Profesora.

Wszelako, gdy byłam już na trzecim roku medycyny i odrabiałam ćwiczenia z mikrobiologii, zdarzyła się okazja, aby zobaczyć super-wybuchową reakcję Profesora, wyindukowaną przez studentów, kiedy to Profesor pojawił się na sali ćwiczeń z pianą na głowie (od szamponu) i pianą na ustach towarzyszącą furii. W tym czasie Profesor mieszkał w mieszkaniu służbowym nad Zakładem Mikrobiologii; zawór odcinający dopływ wody także i do mieszkania Profesora, zlokalizowany był na sali ćwiczeń, o czym na pewno wiedziała część studentów, a wiedzę tę wykorzystywała, aby zakręcając zawór „urozmaicać” przebieg ćwiczeń. O tym, że nie było to zdarzenie przypadkowe, świadczył fakt, iż część studentów nie była zaskoczona pojawieniem się Profesora tylko, dosłownie, skręcała się ze śmiechu, że psikus się udał. Profesor, wydawało się, że również wie, kto był sprawcą incydentu, gdyż z furią informował studentów, na jaki to rodzaj niedostateczności umysłowej cierpią, a także o tym, iż jest to najlepsze potwierdzenie teorii Darwina mówiącej o pochodzeniu człowieka. Najgorzej wszakże ucierpiał asystent prowadzący ćwiczenia. Opinia o wybuchowej naturze Profesora zyskała potwierdzenie.

Poza tym Profesor dysponował dużą wiedzą mikrobiologiczną i talentem dydaktycznym. Jego świetne wykłady, prowadzone w żywy, logiczny i dowcipny sposób przyciągały duże grono słuchaczy.

Po latach, gdy byłam już samodzielnym pracownikiem naukowym i członkiem Rady Wydziału Lekarskiego AMG, niejednokrotnie miałam okazję przysłuchiwać się wypowiedziom Profesora na forum tejże Rady, świadczących, że Profesorowi nie jest wszystko jedno, co się w tej Uczelni dzieje.

Wypowiedzi Profesora były na ogół krytyczne, czasem nawet z lekka zjadliwe, nie raz dowcipne. Nie przynosiło to Profesorowi popularności u władz, jako że władza w każdym czasie i w każdej szerokości geograficznej, w swoim mniemaniu, nie zasługuje na krytykę a zawsze, wyłącznie na uznanie. Jeśli dobrze pamiętam, Profesor nie był członkiem żadnych uczelnianych gremiów, mimo swojej inteligencji i światłego umysłu.

W miarę upływu lat Profesor coraz rzadziej zabierał głos na Radzie Wydziału. Jego ostatnią dowcipną wypowiedź nie wyrażoną wszakże publicznie, ale skierowaną prywatnie do paru znajomych członków Rady Wydziału, tuż przed Jego przejściem na emeryturę, zapamiętałam bardzo dobrze. Wypowiedź ta dotyczyła wyłącznie pozytywnych opinii o habilitantach, wygłaszanych w trakcie każdego przewodu habilitacyjnego. Profesor wówczas stwierdził, że gdy wysłuchuje takich opinii, dotyczących wszystkich habilitujących się, odnosi nieodparte wrażenie, iż każdy habilitant AMG, stanowi skrzyżowanie św. Franciszka z Asyżu z A. Einsteinem... I choćby tę wypowiedź zmarłego Profesora, z różnych względów słuszną i godną rozważenia – należy „ocalić od zapomnienia”.

Prof. Krystyna Kozłowska

# Odszedł

## Profesor Stefan Kryński

(1.08.1914 – 13.04.2009)

Profesor Stefan Kryński urodził się w Wilnie 1 sierpnia 1914 roku. Jego życiorys dobrze odzwierciedla losy wielu Polaków tego pokolenia. Wraz z rodziną przeżył zawieruchę rewolucji rosyjskiej, ale maturę zdawał już w wolnej Polsce, w Poznaniu w 1932 roku. Dyplom lekarza uzyskał na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego w 1938 roku.

Wybuch II wojny światowej zastał Profesora w czasie pełnienia służby wojskowej w Włodzimierzu Wołyńskim. Po wkroczeniu wojsk radzieckich przedostał się do Lwowa. Tutaj w czerwcu 1940 roku, dzięki pomocy przyjaciela, późniejszego profesora naszej Uczelni, Mieczysława Gamskiego, został asystentem w Instytucie Badań nad Durem Plamistym i Wirusami u profesora Rudolfa Weigla, wynalazcy szczepionki przeciwko tyfusowi plamistemu.

W Zakładzie prof. R. Weigla przygotował pracę doktorską pt. „Badania nad toksycznym działaniem zarazka duru osutkowego *Rickettsia prowazeki*”, której promocja odbyła się dopiero po wojnie 27 kwietnia 1946 roku na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Również tu rozpoczął badania, które stanowiły punkt wyjścia dla przyszłej rozprawy habilitacyjnej.

Po likwidacji Instytutu w 1944 roku wyjechał do Białej Podlaskiej, gdzie podjął pracę w Laboratorium Przychodni Przewidzkiej. Po kilku miesiącach Ministerstwo Zdrowia powierzyło Profesorowi zadanie zorganizowania i kierowania Zakładem Produkcji Szczepionki przeciw Durowi Plamistemu im. R. Weigla w Lublinie. Na tym stanowisku pozostał do października 1946 roku.

Późniejsze losy od 1946 roku związały na stałe Profesora z Gdańskiem i gdańską Akademią Medyczną, w której pracował, przechodząc kolejne szczeble kariery naukowej.

Habilitował się w 1951 roku, tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1972, a zwyczajnego w 1984 roku. W październiku 1954 roku został mianowany kierownikiem Katedry Mikrobiologii Lekarskiej, którą prowadził aż do czasu przejścia na emeryturę w 1984 roku.

Profesor Stefan Kryński w działalności naukowej zajmował się głównie zarazkiem duru plamistego (*Rickettsia prowazeki*), gronkowcami i ich bakteriofagami oraz zakażeniami szpitalnymi, w zakresie tych zagadnień był uznanym autorytetem.

Wykazał między innymi, że *Rickettsia prowazeki* wytwarza w organizmie przenosiela toksynę będącą czynnikiem inwazyjnym. Jego badania nad gronkowcami i zakażeniami szpitalnymi miały nowatorski charakter i przyczyniły się do lepszego poznania epidemiologii środowisk szpitalnych. Miały także aspekt praktyczny, gdyż w znacznym stopniu dzięki nim zaczęto wprowadzać w oddziałach no-



worodkowych system izolacji grupowej. Wyrazem pozycji Profesora Stefana Kryńskiego w dziedzinie badań nad gronkowcami i zakażeniami gronkowcowymi było powołanie Go w 1964 roku na członka International Subcommittee for Staphylococcus Phage Typing w Londynie i utworzenie przy Katedrze Mikrobiologii Krajowego Ośrodka Typowania Gronkowców Bakteriofagami.

Wspólnie z prof. R. Sztabą opisał pierwsze w Polsce przypadki zakażeń pałeczką gruźlicy rzekomej (*Yersinia pseudotuberculosis*) u ludzi.

Za swoje osiągnięcia naukowe Profesor dwukrotnie otrzymał nagrodę ministra zdrowia (1966 i 1984 r.), a także nagrodę wojewody gdańskiego (1974 r.).

Profesor Stefan Kryński był autorem 160. prac naukowo-badawczych i artykułów popularno-naukowych, opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych oraz współautorem podręcznika. W kierowanym przez Profesora Kryńskiego Zakładzie, a później Katedrze Mikrobiologii Lekarskiej przeprowadzono 22 doktoraty i 4 habilitacje.



Pan Profesor (pierwszy od prawej) ze współpracownikami wita Nowy Rok



Dwaj kierownicy Zakładu Mikrobiologii profesorowie S. Kryński i J. Galiński

Na szczególne podkreślenie zasługuje wielki wkład, jaki Profesor Stefan Kryński wniósł w rozwój diagnostyki bakteriologicznej w województwach gdańskim, toruńskim, słupskim, koszalińskim, bydgoskim i biało-podlaskim, gdzie pełnił funkcję konsultanta. W okresie 1982–1991 był członkiem Krajowego Zespołu Specjalistów, a będąc już na emeryturze pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w woj. elbląskim.

Pod kierunkiem Profesora aż 71 osób uzyskało specjalizację w zakresie mikrobiologii. Wiele pracowni bakteriologicznych jest prowadzonych przez uczniów Pana Profesora.

Profesor był członkiem wielu towarzystw naukowych, a w Polskim Towarzystwie Mikrobiologów pełnił funkcje wiceprzewodniczącego Zarządu Głównego i przez wiele lat przewodniczącego Oddziału Gdańskiego. W 1983 r. został członkiem honorowym PTM.

W uznaniu zasług Profesor Stefan Kryński był uhonorowany wieloma odznaczeniami państwowymi i resortowymi: Złotym

Krzyżem Zasługi, Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Medalem 10-lecia PRL, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Za Zasługi dla Gdańska, Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku, Zasłużony Nauczyciel, Medalem 40-lecia PRL, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Odznaką za Zasługi dla Województwa Elbląskiego i Odznaką za Zasługi dla Województwa Biało-Podlaskiego.

Kiedy Człowiek odchodzi od nas na zawsze, zadajemy sobie pytanie: Jaki był, jaki pozostanie w naszej pamięci?

W pamięci tych, którzy stykali się na co dzień z Profesorem Stefanem Kryńskim zapisał się jako człowiek życzliwy innym, mający duże poczucie humoru. Choć z natury człowiek pogodny, nie była mu jednak obca zmienność nastrojów, lecz gdy uznał, że mógł kogoś urazić, zawsze pierwszy starał się załagodzić sprawę. Miał dystans do osób nadmiernie celebrujących swoją ważność i znaczenie, śmieszyło Go to i często z takich sytuacji żartował. Tak naprawdę to nie lubił publicznych wystąpień. Wyjątek stanowiły cieszące się wielkim powodzeniem wykłady dla studentów, które okraszał licznymi anegdotalami i dowcipami.

Na wakacje Profesor najchętniej wyjeżdżał w góry, po których wędrował z plecakiem. W Gdańsku chodził regularnie na długie spacery, najczęściej z nieodłącznym psem, który towarzyszył Mu często nawet w czasie egzaminów.

Profesor Stefan Kryński najlepiej czuł się u siebie w Zakładzie Mikrobiologii, który był zarazem Jego domem, bo tu w tym samym budynku przecież mieszkał. Prowadził prosty, niemal ascetyczny tryb życia. Był sam, sam prowadził gospodarstwo domowe. Pracował tylko w Zakładzie i Zakład wypełniał Jego życie.

Profesor był w szerokim rozumieniu tego słowa humanistą i erudytą. Szczególnie pasjonowała go historia, na której temat lubił prowadzić długie dyskusje. Na pewno miał wielki talent literacki, o czym mogli przekonać się wszyscy, czytając Jego wspomnienia, oparte na pamiętnikach, które prowadził przez większą część życia. Były one publikowane w „Gazecie AMG”, później wydane w postaci książkowej – „Kartki ze wspomnień starego profesora”. Charakter Profesora a także Jego zyciorys wykształciły rzadko dziś spotykaną postawę wobec życia. Nie zabiegał o gromadzenie fortuny, nie miał wielkich wymagań, a satysfakcję znajdował w pracy naukowej, kształceniu młodzieży i pracy dla chorych.

Do końca życia w dobrych i złych chwilach znajdował oparcie w rodzinie Państwa Beclów. Nadzwyczajną i serdeczną opiekę lekarską zawdzięczał Profesor nieocenionemu dr. Zygmuntowi Adrichowi, ordynatorowi II Oddziału Chorób Wewnętrznych szpitala na Zaspie, na którego pomoc lekarską mógł liczyć przez całą dobę, w ciągu wielu lat choroby, aż do ostatnich chwil życia.

Będzie nam brakowało Jego zapału i bezinteresowności, mobilizacji do pracy. Jesteśmy Panu Profesorowi wdzięczni, bo był nie tylko nauczycielem, ale i przyjacielem, który nas wspierał w trudnych chwilach.

Do końca interesował się losami Zakładu, któremu oddał swoją całą młodość, energię, siły i serce. Był spragniony rozmowy, potrzebował jej jak powietrza, miał tyle do powiedzenia, chociaż mówienie w ostatnim okresie sprawiało Panu Profesorowi wielką trudność. Witął nas z uśmiechem, radością w oczach, a drzwi



Pomnik na cmentarzu w Łomazach

Jego mieszkania były dla nas zawsze otwarte. W Wielki Czwartek, kiedy ostatni raz złożyliśmy wizytę Panu Profesorowi, Jego mowa jak rwący potok wypełniała pokój. Ostatnie słowo na pożegnanie Pan Profesor wypowiedział bardzo wyraźnie – „Dziękuję”.

Profesor Stefan Kryński zmarł 13 kwietnia w Wielkanocny Poniedziałek 2009 roku.

W sobotę 18 kwietnia 2009 roku o godzinie 12.00 rozpoczęły się uroczystości pogrzebowe mszą świętą w kościele pod wezwaniem Świętych Apostołów Piotra i Pawła w Łomazach.

Profesor Stefan Kryński został pochowany w rodzinnym grobowcu na cmentarzu parafialnym w Łomazach. W uroczystościach pogrzebowych obok Rodziny Zmarłego udział wzięli przyjaciele, współpracownicy z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej Akademii Medycznej w Gdańsku, przedstawiciele „Biomed” Lubelskiej Wytwórni Surowic i Szczepionek, pracownicy Muzeum w Białej Podlaskiej i znajomi.

Na grobie zostały złożone wieńce od władz Akademii Medycznej w Gdańsku i pracowników Katedry Mikrobiologii.

Pan Profesor Stefan Kryński na zawsze zostanie w naszej pamięci...

Prof. Janusz Galiński,  
dr Maria Dąbrowska-Szponar,  
dr Iwona Szychlińska

## Od Redakcji

Przez wiele lat (1993–2005) Profesor Stefan Kryński współpracował z „Gazetą AMG”, zamieszczając na jej łamach bogate w treści, pisane piękną polszczyzną, wspomnienia. Pierwsza „Kartka ze wspomnień starego profesora” ukazała się w numerze 1 z 1994 r., ostatnia – w roku 2005, w numerze 7. Publikowane kolejno „Kartki” nie miały układu chronologicznego, były wybierane przez Profesora z prowadzonego przez większość życia dziennika. Atrakcyjność zapisów i ich obfitość zrodziły w Redakcji pomysł zebrania i wydania w formie książkowej wszystkich „Kartek”. Opracowania tekstu, jego redakcji i przygotowania skorowidza nazwisk podjęła się mgr Danuta Gołębowska. Profesor był zaangażowany emocjonalnie w powstanie tej książki, aktywnie uczestniczył w pracach redakcyjnych, wielokrotnie poprawiał całe fragmenty. Był szczerze zainteresowany publikacją. Książka ukazała się w 2006 roku. Władze Uczelni w pełni doceniły wartość tych wspomnień, o czym najlepiej świadczyć mogą słowa zamieszczone w przedmowie:

## Kartka do Pana Profesora zamiast wstępu

Szanowny Panie Profesorze, od wielu lat środowisko naszej Akademii Medycznej ma szczególną okazję do spotkań z Panem, Profesorze, którego teksty zamieszczane w „Gazecie AMG” stanowią wartość nie do przecenienia, jubileusz 60-lecia naszej *Alma Mater* wydaje się godną okazją do ich wydania.

„Kartki ze wspomnień starego profesora” „Gazeta AMG” publikuje od ponad dziesięciu lat. W styczniu 1994 roku napisał Pan: „Człowiek młody myśli głównie o swej przyszłości, dla ludzi w wieku dojrzałym najważniejszym staje się dzień dzisiejszy, a gdy już nadchodzi wieczór życia, chętnie się wraca do przeszłości. W miarę zbliżania się do osiemdziesiątki moje myśli coraz częściej zaczynają krążyć wokół dni, które dawno minęły. I tak narodziły się te kartki”.

Ale te „Kartki...” rodziły się wcześniej. Zapewne umiłowanie historii, która u progu dojrzałego życia była rozważana jako



KARTKI ZE  
WSPOMNIENI  
STAREGO  
PROFESORA

przedmiot studiów, i która przez całe życie pozostała pasją, sprawiło, że zmysł kronikarski ostrzył Pan Profesor prowadząc systematycznie dzienniki, uprawiając zapomnianą już sztukę epistolograficzną.

Dziś, w naszym pośpiesznym, często chaotycznym życiu, kiedy ledwie co komunikujemy się monosylabami, by jak najkrócej wypowiedzieć się przez komórkę, kiedy przestaliśmy do siebie pisać, a listy zastąpiły gotowe teksty i kartki – Pana, Panie Profesorze, wspomnienia zadziwiają, jest w nich – choć to zabrzmie paradoksalnie – spokój. I czas. Autor ma czas i spokój w sobie, dając świadectwo zdarzeń często bolesnych, tragicznych, strasznych, od jakich nie była wolna historia naszego kraju. Dystans historyka wręcz profesjonalny. I znakomite pióro. I piękny język polski, dziś często już na wygnaniu, zapomniany, zaniedbywany.

Pana wspomnienia zadziwiają również, bo jawi się w nich wyjątkowy człowiek – bez patosu – oddany patriota, student, żołnierz, naukowiec. Świadek historii: wielkiej, dziejowych kataklizmów, jakie przetoczyły się przez nasz kontynent, i kronikarz obyczajów, kultury, miłośnik i znawca teatru, a także i przede wszystkim – medycyny. Ileż to znamienitych nazwisk z historii medycyny, a w tym z naszej Uczelni, przywrócił Pan Profesor naszej pamięci, ileż faktów z życia odradzającej się polskiej nauki i gdańskiej Akademii Medycznej. Przypomnienie ich w jubileuszowym roku niech będzie wyrazem hołdu, jaki winni jesteśmy wybitnym osobowościom medycyny polskiej i gdańskiej. [...]

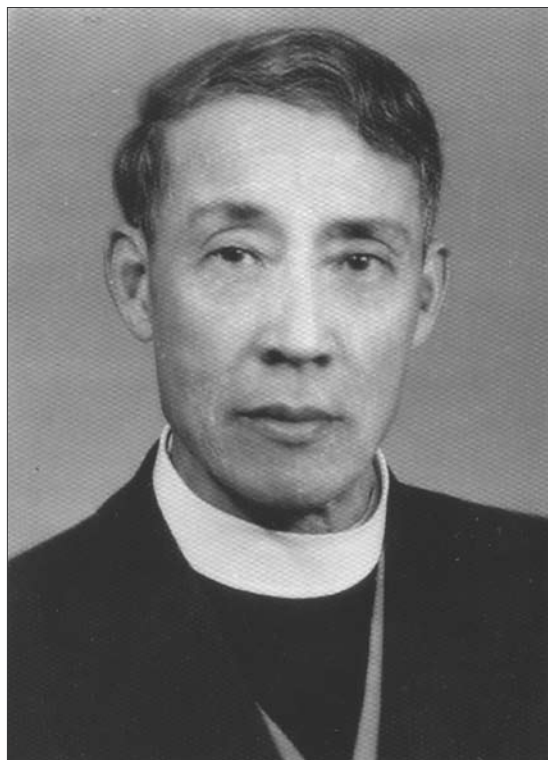
Dziękujemy za wszystkie „Kartki ze wspomnień starego profesora”. Za wszystkie wartości, jakie ze sobą niosą. I za przesłanie, jakie nam i następnym pokoleniom zostawiają.

Prof. Roman Kaliszan  
Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku



# Niezwykłe losy

## *Sic fata tulere Sic erat in fatis*



Podole. Dawna Polska kresowa. Ten rewir naszej ojczyzny na początku ubiegłego wieku był pod zaborem carskim. W 1905 roku Rosja prowadziła wojnę z Japonią. Powracający z wojny oficer carski porywa na konia małe dziecko japońskie, przywożąc je swojej żonie do Krzemieńca Podolskiego wraz z innymi łupami wojennymi.

Atrakcja łupu szybko przemienia się w dramat dziecka. Nie może się porozumieć, obce jest podawane mu menu. Wycieńczone, chore, zostaje wyrzucone z domu carskiej oficerowej i znalezione przez ciocię mego ojca. Natychmiast zabezpieczone, przyhołubione, wobec skrajnego wyniszczenia – zaniezione do kościoła z błaganiem o udzielenie sakramentu chrztu świętego i nadanie imienia Józef.

Oblanie wodami podczas chrztu przywraca mu życie. Jest chowany w miłości, w katolickiej rodzinie wujostwa. Warunki zaborowe nie pozwalają na czynności poszukiwania jego rodziny w Japonii. Wujostwo przeprowadzają adopcję, używając do nazwiska najczęściej przez niego wypowiedziane słowa – Kaing-Ba, nazwisko jest dwuczłonowe, a jako rok urodzenia podano rok urodzenia mego ojca – 1901. Razem z ojcem, do którego był podobny z aparycji, odbywa podstawową edukację, wspólne zabawy, w tym te chłopięce – *chociesz barotsia*.

Po zmianie miejsca zamieszkania na Kraków (zabór austriacki), obaj kontynuują edukację na Uniwersytecie Jagiellońskim. Józef podąża studia teologiczne, otrzymując święcenia kapłańskie 26.06.1924 r.

W czasie II wojny światowej mieszkał z matką i rodzeństwem mego ojca, (wujostwo wcześniej zmarli) w Warszawie. Cała rodzina zginęła, ks. Józef kolejny raz został cudownie ocalony.

Ze względu na powojenne układy polityczne w PRL-u zamienił swoje nazwisko na jednoczłonowe – ks. Józef Kaingba i podawał pochodzenie – chińskie.



Ojciec autorki w Siemianowicach (1960)



Ks. Józef Kaingba (1961)

Ostatnie lata sprawował postęgę kapłańską w Siemianowicach. W 60. latach odnawiają się wzruszające kontakty z ojcem.

Jest wspaniałym człowiekiem i kapłanem. Oddaje ostatnie posługi kapłańskie moim rodzicom. *Obiit* 29.09.1988 r., w 88. roku życia i 64. kapłaństwa, został pochowany na Cmentarzu Junikowskim w Poznaniu.

Do intencji za najbliższych, którzy odeszli, wliczam także jego. Oni uratowali życie bezbronnemu, zagubionemu dziecku i zapewnił mu trwanie tutaj.

Ja proszę Stwórcę *for eternal life* dla nich w Empireum.

Lek. Teresa Likon

## Nowi doktorzy

### NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. dr n. med. Ewa Katarzyna LEWICKA-NOWAK – adiunkt, Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, II Katedra Kardiologii GUMed, praca pt. „Badania nad znaczeniem lokalizacji elektrody w prawym przedsionku serca u pacjentów leczonych wielomiejscową stymulacją przedsionkową”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 21 maja 2009 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – kardiologia.
2. dr n. med. Dariusz Krzysztof ZADROŻNY – adiunkt, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed, praca pt. „Ocena termoablacji prądem wysokiej częstotliwości jako metody leczenia nieoperacyjnych przerzutów raka jelita grubego do wątroby”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 7 maja 2009 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgia ogólna.

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskał

mgr Jacek TURYN – asystent, Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. „Wpływ diety restrykcyjnej na ekspresję genów desaturazy i elongazy w tkankach lipogennych szczura”, promotor – prof. dr hab. Julian Świerczyński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 7 maja 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Bogna Martyna BROCKHUIS – asystent, Zakład Medycyny Nuklearnej GUMed, praca pt. „Zaburzenia perfuzji mózgowej ocenione metodą tomografii emisyjnej pojedynczego fotonu (SPECT) u pacjentów z otępieniem z ciałami Lewy’ego, chorobą Parkinsona oraz chorobą Alzheimer’a”, promotor – dr hab. Jarosław Wojciech Sławek, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 21 maja 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Mariusz Stanisław SROKA – asystent, Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed, praca pt. „Ewolucja metod leczenia operacyjnego klatki piersiowej lejkowatej u dzieci w aspekcie odległych wyników kosmetycznych i czynnościowych”, promotor – dr hab. Piotr Czauderna, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 7 maja 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Maciej ZAGIERSKI – asystent, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed, praca pt. „Wpływ palenia papierosów na równowagę antyoksydacyjno-prooksydacyjną w mleku kobiecym”, promotor – prof. dr hab. Maria Korzon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 21 maja 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

### NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych uzyskała

mgr Anna ROSZKOWSKA – słuchaczka Studiów Doktoranckich, Zakład Biochemii i Fizjologii Klinicznej, praca pt. „Wpływ zmian stężenia jonów wodorowych i potasowych na właściwości kinetyczno-regulacyjne deaminazy AMP łożyska ludzkiego”, promotor – prof. dr hab. Krystian Kaletka, Rada Wydziału Farmaceutycznego GUMed w dniu 5 maja 2009 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych. □

## Towarzystwa

### Oddział Pomorski Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

informuje, że na walnym zebraniu w dniu 25 kwietnia 2009 r. prof. Janusz Emerich został wybrany na prezesa Oddziału Pomorskiego Towarzystwa.

### Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku oraz firma UCB

serdecznie zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 3 czerwca 2009 roku o godz. 12.00, Elbląg ul. Wigilijna 12. W programie:

1. *Nowoczesne leczenie padaczki – farmakologiczne i alternatywne* – dr n. med. P. Zwoliński, Klinika Neurochirurgii Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa
2. *Skuteczność i tolerancja leczenia levetiracetamem na podstawie materiałów własnych* – lek. M. Szatanik, Poradnia Neurologiczna i Padaczkowa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. □

## Jubileuszowa X Ogólnopolska Konferencja Psychoonkologiczna

odbędzie się w dniach 11–12 września 2009 r. we Władysławowie. Tematyka sesji:

- Psychologiczne problemy w hematologii
- Przystosowanie do choroby nowotworowej
- Psychologiczne aspekty objawów somatycznych. Ból. Anorexia
- Zmęczenie
- Rola sztuki w psychoonkologii
- Aktywność stowarzyszeń pacjentów
- Wolontariat w psychoonkologii
- Psychoterapia w psychoonkologii

10 września 2009 r. Sesja warsztatowa.

Przewodnicząca komitetu organizacyjnego: prof. dr hab. med. Krystyna de Walden-Gałuszko. Organizatorzy: Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne i Zakład Medycyny Paliatywnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kontakt: koordynator mgr Piotr Mróz 790-019-240, e-mail: 10okpo@ptpo.org.pl, Strona konferencji: www.ptpo.org.pl □

## Kadry UCK

### Jubileusz długoletniej pracy w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym obchodzą:

#### 20 lat

Agnieszka Głogowska  
Barbara Kruszyńska  
Joanna Perlińska  
Aleksandra Tokarska  
Jolanta Śmietankowska  
Maria Janiak

#### 25 lat

Regina Sager  
Romana Kamińska  
Ewa Rynkiewicz  
Anna Gibas  
lek. Adam Thrun

#### 30 lat

Antoni Bajer  
Danuta Grochowska  
Ewa Pawlińska  
Marek Groś

#### 35 lat

Grażyna Chrzanowska  
Jolanta Koniczna  
Maria Klinkosz  
Teresa Ozga  
Lidia Kołodziej

## Kadry GUMed

### Tytuł profesora uzyskali:

prof. dr hab. Jerzy Lasek  
prof. dr hab. Krystyna Raczyńska  
prof. dr hab. Jacek Witkowski

### Stopień doktora habilitowanego uzyskał

dr hab. Adam Szarszewski

### Na stanowisko wykładowcy przeszła

mgr Lucyna Lewandowska

### Na stanowisko adiunkta zostały mianowane:

dr med. Katarzyna Ciach  
dr med. Iwona Rybakowska

### Pracę w Uczelni zakończyli:

dr med. Karina Kulikowska-Ciecieląg  
mgr Henryka Łapkowska  
dr farm. Janina Szulc

### Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

#### 20 lat

dr med. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska  
dr med. Tomasz Mazurek  
dr med. Ewa Pilarska  
dr n. hum. Barbara Trzeciak

#### 25 lat

dr med. Tomasz Zdrojewski

#### 30 lat

dr n. chem. Ryszarda Kostrzewska-Zeidler

#### 35 lat

dr med. Wojciech Nieroda

#### 40 lat

dr n. med. Wiesława Czerwińska

#### 45 lat

prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz

### Zmiany w pełnieniu funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

- od dnia 1.04.2009 r. mgr Annie Kubickiej powierzono funkcję kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika;
- od dnia 1.04.2009 r. dr n. hum. Beacie Cygan powierzono funkcję kierownika Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika.

## Konferencja pt. „Choroba Alzheimera – jej istota i model pomocy”

W dniu 21 października 2009 roku na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego przy ulicy Bażyńskiego odbędzie się jednodniowa konferencja pt. „Choroba Alzheimera – jej istota i model pomocy”, na której zostanie przedstawiony gdański „Program Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera i Innymi Zaburzeniami Dementywnymi i ich opiekunom (rodzinom) na lata 2008–2009”. Omówione zostaną również problemy dotyczące opieki nad osobami dotkniętymi tymi chorobami. Adresatami konferencji są przedstawiciele pomocy medycznej, społecznej i psychologicznej, zajmujący się opieką nad osobami chorymi. Organizatorem Konferencji jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku oraz Uniwersytet Gdański, a współorganizatorami – Gdański Uniwersytet Medyczny, Fundacja MARCUS, Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku oraz Wojewódzki Konsultant ds. Pielęgniarstwa, Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych.

Udział w konferencji jest bezpłatny. Wszystkich zainteresowanych tą problematyką serdecznie zapraszamy.

Kontakt: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku, Tel. (058) 305-43-24 wew.149, e-mail: wpiron@ mops.gda.pl

Dr Jolanta Pęgiel-Kamrat

## Sesja sprawozdawcza doktorantów

W dniach 7–8 maja 2009 roku, w ramach 17th International Student Scientific Conference for Students and Young Doctors, słuchacze II roku Dziennych Studiów Doktoranckich AMG prezentowali dotychczasowe wyniki swoich rozpraw doktorskich. Była to już 10. sesja sprawozdawcza doktorantów.

Wszystkich zaproszonych uczestników powitała prorektor ds. nauki prof. Małgorzata Sznitowska. Wystąpienia 41 doktorantów miały miejsce w pięciu sesjach i były oceniane przez komisje specjalistów.

Najwyżej zostały ocenione prezentacje:

- na Wydziale Lekarskim: mgr inż. Stelli Cieniuch, mgr Lucyny Morzuch,
- na Wydziale Nauk o Zdrowiu: mgr Alicji Sielickiej-Dudzian.

Na wyróżnienie zasłużyły także wystąpienia:

- na Wydziale Lekarskim: lek. Katarzyny Gołąbek-Dropiewskiej,
- na Wydziale Farmaceutycznym: mgr Karoliny Bodzioch, mgr Anny Makowskiej, mgr Marii Żebrowskiej.

Wymienieni doktoranci otrzymali dyplomy oraz nagrody finansowe przyznane przez rektora naszej Uczelni.

Prof. Janusz Limon,  
kierownik Dziennych Studiów Doktoranckich GUMed

## Gdańskie Kluby Lions – godne uczczenie jubileuszu



W dniu 16 maja br. odbyła się w gdańskim Dworze Artusa uroczystość poświęcona 20-leciu działalności organizacji Lions Club International w Polsce, które kierują się hasłem „służymy” (*we serve*). Uroczystość ta była częścią obradującej w Gdańsku XVIII Konwencji Okręgu 121 Polska. Trójmiejskie Kluby Lions w liczbie sześciu stanowią znaczącą część wśród 54. aktualnie działających w naszym kraju. Wszystkie zrzeszają łącznie 1140 osób i pomoc, jaką przez 20 lat świadczyły na cele charytatywne w przeliczeniu na pieniądze, wyraża się kwotą około 25 milionów złotych. Do grona osób, instytucji i organizacji wspieranych przez gdańskie Kluby Lions dołączyło gdańskie Hospicjum im. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza, któremu z okazji jubileuszu sześć trójmiejskich klubów zakupiło samochód – srebrny dacia logan. Ten dar umożliwi lekarzom i pielęgniarkom pracującym w hospicjum dotarcie do podopiecznych w ich domach. Przekazanie cennego daru miało miejsce w czasie jubileuszowej uroczystości.

Prof. B. L. Imieliński



Zdjęcia Janusz Drozdowski

## 50-lecie ukończenia studiów

W piątek 22 maja, w pięknej auli Auditorium Primum, miała miejsce podniosła uroczystość jubileuszu 50-lecia ukończenia studiów połączona z odnowieniem dyplomów lekarza i lekarza dentystry absolwentom naszej Uczelni, którzy podjęli studia w 1953 roku.

Była to uroczystość wyjątkowa z kilku powodów. Była pierwszą oficjalną uroczystością, jaką miała miejsce po przemianowaniu AMG na Gdański Uniwersytet Medyczny. Również po raz pierwszy jubileusz 50-lecia obchodzili wspólnie absolwenci Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego oraz po raz pierwszy uczestniczyła w niej Okręgowa Izba Lekarska. Ponadto, jak dotąd, była najliczniejszym zgromadzeniem Jubilatów świętujących 50-lecie otrzymania dyplomu, bowiem uczestniczyło w niej 128. lekarzy i 21 lekarzy dentyistów.

Jubilaci spotkali się najpierw w kościele pw. M. B. Częstochowskiej na uroczystej mszy św. celebrowanej przez ks. abp. Tadeusza Goćłowskiego. Wysłuchaliśmy pięknej homilii, a po zakończeniu liturgii ks. proboszcz Marek Rogeński odczytał list gratulacyjny od ks. Piotra Krakowiaka, krajowego duszpastora hospicjów, skierowany do prof. Wiesława Makarewicza, z podziękowaniem za jego zaangażowanie w pracę Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku i Fundacji Hospicyjnej.

W części oficjalnej za stołem prezydyjnym zasiadli: rektor prof. Janusz Moryś, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Siebert, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Piotr Lass, kierownik Oddziału Stomatologicznego dr hab. Barbara Kocharńska oraz prodziekani Wydziału Lekarskiego: dr hab. Przemysław Kowiański i prof. Maria Dudziak. Na uroczystość przybyli również przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej lek. Krzysztof Wójcikiewicz, prezes Stowarzyszenia Absolwentów AMG prof. Brunon L. Imieliński, prof. Olgierd Narkiewicz, emerytowany kierownik Katedry Anatomii AMG oraz rodziny Jubilatów.

Dziekan prof. J. Siebert w powitał zebranych, mówiąc m.in. „Pięćdziesiąt lat temu, w murach tej Uczelni, brzmiały Wasze słowa, przyrzeczenia lekarskiego, powtarzane za dziekanem Wydziału Lekarskiego. Echo przysięgi Hipokratesa unosi się nadal wzmacniane przez ślubowanie kolejnych roczników lekarzy i lekarzy dentyistów. Ustawiczna powinność służby chorym wytyczona przysięgą prowadziła Was przez pięćdziesiąt lat”.

Rektor prof. J. Moryś podkreślił wyjątkowość tego spotkania, które odbywa się w trzecim dniu po przyjęciu przez Uczelnię nazwy Uniwersytetu i skupił się na przedstawieniu imponujących perspektyw rozwoju Uczelni w najbliższej przyszłości. Zwracając się do Jubilatów powiedział m.in. „Pozwólcie Państwu, iż w dniu dzisiejszym w swoim imieniu oraz całej społeczności *Alma Mater* złożę Państwu serdeczne podziękowania. Podziękowania za to, że przekazana na studiach przez naszych wielkich wykładawców i nauczycieli wiedza oraz umiejętności, w połączeniu z talentami, pracowitością i zacnością Absolwentów owocują wysoką pozycją naszej Uczelni wśród instytucji tworzących najwyższą kulturę Najjaśniejszej Rzeczpospolitej”.

Nastąpiła kulminacyjna część uroczystości, jaką było wręczenie Jubilatów odnowionych dyplomów. Wraz z dyplomem każdy otrzymał Medal Pamiątkowy AMG i bardzo piękną odznakę Stowarzyszenia Absolwentów AMG, do której nawiązuje graficznie nowy logotyp Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W końcowej części uroczystości przemówienia gratulacyjne wygłosili K. Wójcikiewicz w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej oraz prof. B. Imieliński, prezes Stowarzyszenia Absolwentów AMG. W imieniu Jubilatów głos zabrali, występując w duecie, prof. Wiesław Makarewicz i dr Bogumił Przeździak oraz

# Odnowienie lekarskich dyplomów



dr Zygmunt Jancelewicz z Toronto w imieniu tych absolwentów, których los rozproszył po świecie, a także Kolega Józef Wiącek.

Oprawę muzyczną, łącznie z krótkim koncertem na zakończenie, zapewnił Chór IV Wydziału Akademii Muzycznej w Gdańsku pod dyrekcją Anny Fiebig i Michała Kozorysa. Piękne kwiaty zdobiące salę ofiarowała kwaciarnia pp. Zdrojewskich z Sopotu, za co bardzo dziękujemy.

Po uroczystości w hallu przed Auditorium Primum serwowany był lunch, a Jubilaci otrzymali, bardzo pięknie wydaną pod redakcją prof. Wiesława Makarewicza, „Księgę pamiątkową”. Dużym powodzeniem cieszyło się specjalne stoisko Biblioteki Głównej GUMed oferującej biograficzne opracowania o postaciach znamienitych profesorów naszej *Alma Mater*.

Wieczorem liczne grono Jubilatów spotkało się towarzystwo w hotelu „Dwór Prawdzica” w Gdańsku-Jelitkowie, a blisko 50 osób miało jeszcze ochotę kontynuować rozmowy nazajutrz podczas wspólnego drugiego śniadania.

Całość obchodów, w życzliwej współpracy z władzami Uczelni i dziekanatem Wydziału Lekarskiego, za którą bardzo dziękujemy, przygotował Komitet Organizacyjny w składzie: Hanna Karnicka-Młodkowska, Wiesław Makarewicz, Ewa Nowakowska, Józefa Przeździak, Bogumił Przeździak.

Komitet Organizacyjny



## Wystąpienie przedstawicieli Jubilatów

Magnificencjo Rektorze,  
Panie Dziekanie,  
Wysoki Senacie,  
Dostojni Goście,  
Drogie Koleżanki i Koledzy,

Kończyliśmy studia i wkraczali w zawodową działalność w roku 1960 – w jakże niezwykłym i burzliwym okresie naszych dziejów. Niemal wszystkie lata naszej zawodowej aktywności to bardzo trudny czas w życiu naszej Ojczyzny. Byliśmy narażeni na liczne niebezpieczeństwa i upokorzenia. Myślę, że wszyscy dziś odczuwamy wielką radość, iż mimo tych bolesnych, nieraz dramatycznych wydarzeń, będących naszym udziałem w przeszłości, dane nam było ostatnie 20 lat przeżyć w nowej rzeczywistości, w wolnym politycznie i ekonomicznie Kraju. Kto mógł kiedyś przypuszczać, że piękny jubileusz 50-lecia ukończenia naszych studiów będziemy mogli obchodzić w Polsce, która jest już pełnoprawnym członkiem Europejskiej Wspólnoty.

Nasz rocznik był dość liczny; absolutorium w 1958 roku otrzymało na kierunku lekarskim 282. studentów i na kierunku stomatologia 45. studentów. Z niektórymi absolwentami nie udało się nam nawiązać żadnego kontaktu. Wiemy, że spośród Koleżanek i Kolegów lekarzy obecnie nie żyje już 67 osób, a spośród lekarzy dentyistów 11 osób; zapewne lista ta nie jest kompletna. Ku wielkiej radości Komitetu Organizacyjnego w dzisiejszym „Złotym Jubileuszu” uczestniczy 128. absolwentów Wydziału Lekarskiego i 21 absolwentów Oddziału Stomatologicznego. Rok nasz był rokiem zgranym i aktywnym; spotykaliśmy się regularnie co pięć lat, a ostatnio i częściej, aby zdążyć przed Panem Bogiem. Większość z nas pełniła odpo-



wiedzialne funkcje zawodowe jako ordynatorzy i kierownicy jednostek. Cztery osoby uzyskały tytuł profesorski – trzy na Wydziale Lekarskim i jedna na Oddziale Stomatologicznym.

Mieliśmy przywilej życia w „ciekawych czasach”. Minione 50 lat zmieniło świat nie do poznania! Za naszego życia zawodowego pojawiły się: telewizja, komputery, telefonia komórkowa, internet, loty kosmiczne – świat stał się „globalną wioską”. Jeszcze większa rewolucja nastąpiła w biologii i medycynie. W roku 1953, w którym rozpoczynaliśmy studia, Watson i Crick odkryli budowę DNA – nastąpił burzliwy rozwój genetyki i inżynierii genetycznej, biologii molekularnej, biochemii, farmakologii, immunologii. Pojawiły się nowe metody diagnostyczne – ultrasonografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, ostatnio PET. Niebywale rozwinęła się anestezjologia, chirurgia małoinwazyjna, techniki endoskopowe, kardiologia inwazyjna, radioterapia, laseroterapia, transplantologia. Tyłu nowym wyzwaniem musieliśmy sprostać! I możemy powiedzieć z dumą – sprościliśmy z niemałym sukcesem!

Wracając wspomnieniami do lat studenckich, nie sposób oprzeć się refleksji natury historycznej. Jako studenci byliśmy aktywnymi uczestnikami października 1956 – któż z nas nie pamięta płomiennych przemówień i wieców na Politechnice Gdańskiej? Naszemu kształceniu medycznemu towarzyszyła w tamtych latach intensywna edukacja polityczna. Już jako lekarze byliśmy świadkami, a niektórzy spośród nas także uczestnikami, kolejnych dramatycznych zakrętów naszej najnowszej historii – wydarzeń roku 1968, protestów roku 1970 na Wybrzeżu, pamiętnego strajku w Stoczni Gdańskiej w roku 1980, ogłoszenia 21 postulatów i powstania Solidarności, i wreszcie wprowadzenia w 1981 r. stanu wojennego.

Aktywnie uczestniczyliśmy w działalności kulturalnej tamtych lat, którą w znacznej mierze kształtowali studenci. Wówczas rodził się i krzepł znany dziś na całym świecie Chór Akademii Medycznej im. Tadeusza Tylewskiego. Większość z nas po raz pierwszy usłyszała *Gaudeamus igitur* właśnie w wykonaniu tego chóru pod batutą prof. T. Tylewskiego podczas inauguracji roku akademickiego 1953/1954, która wówczas odbywała się w tej samej sali ówczesnego Zakładu Anatomii Prawidłowej, a która dziś po całkowitej modernizacji otrzymała nazwę Auditorium Primum. Oklaskiwaliśmy premiery studenckich teatryków „Bim-Bom”, „Co To”, „To Tu”. Byliśmy wiernymi do ostatniego numeru czytelnikami studenckiego tygodnika „Po prostu”. Byliśmy świadkami narodzin „Żaka”, „Rudego Kota” i pierwszego Festiwalu Jazzowego w Sopocie.

Przeżywanej dziś głęboko uroczystości odnowienia dyplomów lekarskich towarzyszy uczucie radości i głębokiej satysfakcji. Wypowiedzi wielu Koleżanek i Kolegów wskazują, że spełniły się nasze marzenia o zawodzie lekarza, że pomimo wielu przeciwności wypełniliśmy naszą misję niosąc pomoc, przynosząc ulgę cierpiącym, walcząc o ich zdrowie a często i życie. Mamy prawo stwierdzić, że dochowaliśmy przastarej przysięgi Hipokratesa.

Jesteśmy dumni, że mogliśmy zdobywać wiedzę lekarską w Gdańsku, w murach naszej Akademii Medycznej, w murach naszej *Alma Mater Gedanensis*. Mogliśmy to czynić w pięknej akademickiej atmosferze, którą tworzyli nasi wielcy Nauczyciele, Wychowawcy, Mistrzowie. Jesteśmy Im głęboko wdzięczni i doceniamy Ich znaczącą rolę, jaką odegrali w naszym osobistym i zawodowym życiu. Niech przygotowana przez nas „Księga pamiątkowa” będzie podziękowaniem i hołdem dla naszych niezapomnianych Mistrzów, wielkich Profesorów i Wychowawców.

W tym jakże wyjątkowym, pełnym zadumy i refleksji dniu, kierujemy także nasze myśli z uczuciem żalu, ale i wdzięczności, ku tym wszystkim Profesorom, Koleżankom i Kolegom, którzy wprawdzie od nas odeszli, ale pozostali na zawsze w naszej pamięci.

Są nieprzerwanie wśród nas!



Dziękujemy bardzo serdecznie władzom i administracji Uczelni, a w szczególności Jego Magnificencji Rektorowi prof. Januszowi Morysiowi i dziekanowi Wydziału Lekarskiego prof. Januszowi Siebertowi, prezesowi Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku dr. Krzysztofowi Wójcikiewiczowi oraz Stowarzyszeniu Absolwentów AMG i jego prezesowi prof. Brunonowi Imielińskiemu za przekazane nam życzenia, życzliwość i pomoc w organizacji dzisiejszego jubileuszu.

Tamte lata i tamta Akademia stały się dla nas wszystkich punktem odniesienia na całą resztę naszego życia. Jak to pięknie wyraził Czesław Miłosz „mimo że zbierałem obrazy ziemi w wielu krajach na dwóch kontynentach, moja wyobraźnia nie mogła z nimi sobie poradzić inaczej niż wyznaczając im miejsce na południe, na północ, na wschód i na zachód od drzew i pagórków jednego powiatu”. Tym powiatem stała się dla nas Akademia Medyczna w Gdańsku lat 1953–1959.

Wiesław Makarewicz, Bogumił Przeździak



Wieczorna biesiada w „Dworze Prawdzica”

## POZOSTAJĄ KOLOROWE WSPOMNIENIA ...



Jubilaci, absolwenci Wydziału Lekarskiego (poniżej) oraz Oddziału Stomatologicznego (powyżej)



Dr Z. Jancelewicz przemawia w imieniu emigrantów





**Dyplomanci Wydziału Farmaceutycznego (23.05.2009)**

