



GAZETA miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



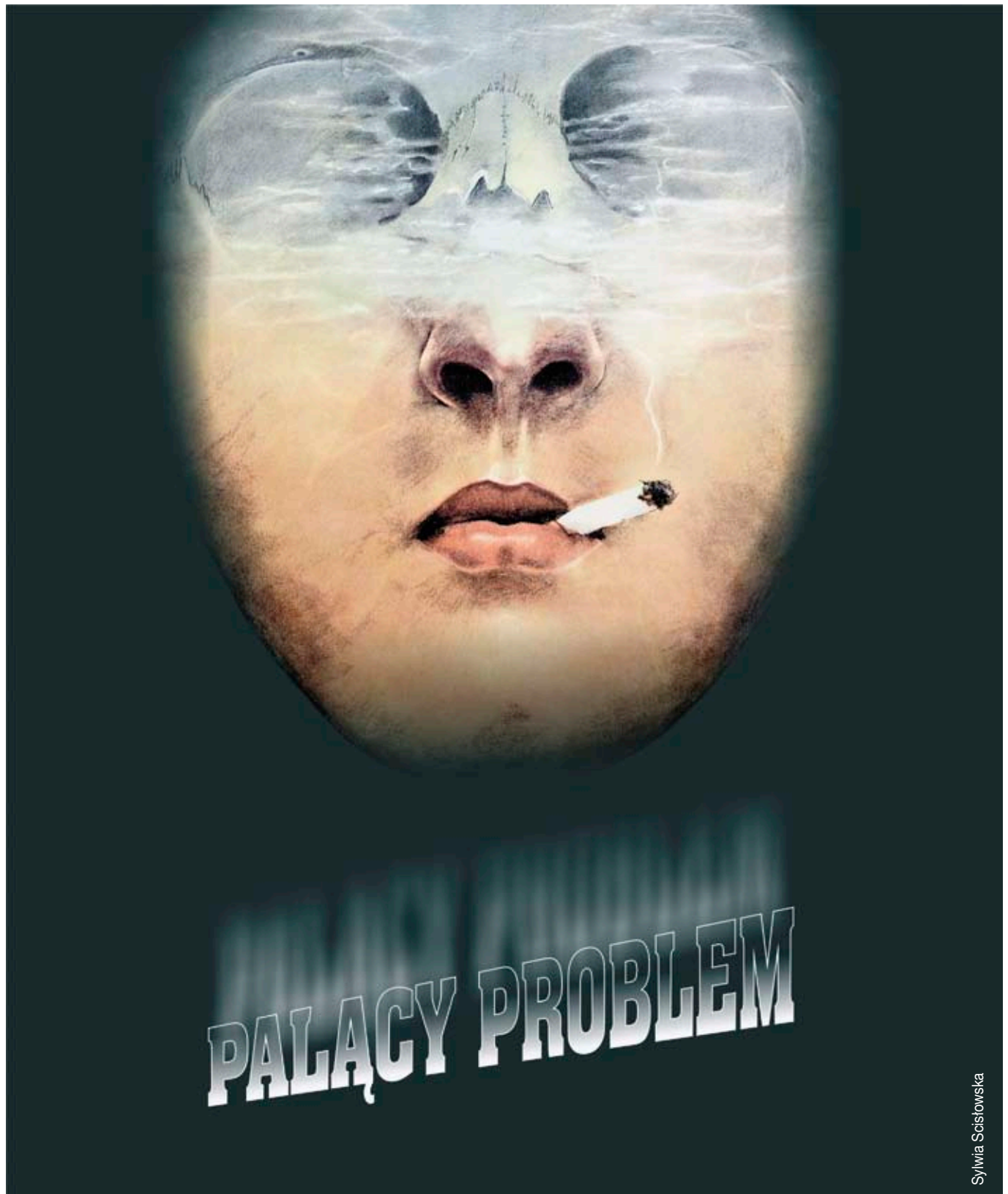
ISSN 1506-9745

# AMIG

Rok 19

Lipiec 2009

nr 7 (223)



Sylvia Scisłowska

## Z życia Uczelni



Wizyta minister zdrowia Ewy Kopacz na oddziale diabetologii dziecięcej Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (12.06.2009) zob. str. 34



Zdobywczyńce złotego medalu w tenisie ziemnym kobiet na Mistrzostwach Polskiej Uczelni Medycznych w Żywcu 2009, od lewej: Natalia Gładkowska (I ST), Katarzyna Jasińska (II F), Joanna Grulkowska (I L), Karolina Grajewska (IV L)



Laureaci Konkursu „Abecadło interny” otrzymali dyplomy i nagrody książkowe z rąk rektora prof. Janusza Morysia (8.06.2009)



Podczas IV „Pikniku na Zdrowie” w Zielonym Parku zob. str. 16



Prezydent RP z Małżonką w otoczeniu odznaczonych za szczególne zasługi w opiece nad dziećmi

zob. str. 4



**W numerze...**

Z życia Uczelni . . . . .	2
Sprawa publikacji „Dziennika Bałtyckiego” . . .	3
Dr J. Wierzba i dr M. Niedźwiecki odznaczeni . . .	4
Prof. J. Jassem ponownie wybrany . . . . .	6
Prof. R. Kaliszan czł. korespondentem PAU . . .	6
Prof. K. Narkiewicz prezesem ESH . . . . .	6
Nagroda im. A. Gabrysiak dla dr J. Wierzby . . .	6
Dziecko z wadami rozwojowymi . . . . .	7
Dyplomatorium na Farmacji . . . . .	8
Z dyskusji nad strategią rozwoju Uczelni . . .	9
Jak promować dzieci naukowców.... . . . .	10
Czy nepotyzm jest problemem.... . . . .	11
Happening „Gdańsk bez tytoniu” . . . . .	12
Lokalne działania antytytoniowe . . . . .	13
II Medyczny Dzień Nauki za nami.... . . . .	14
IV Piknik na Zdrowie. . . . .	16
Postępy w chirurgii małoinwazyjnej . . . . .	18
Konfer. Studentów Analizy Medycznej . . . .	19
Psychologia zdrowia okiem chirurga . . . . .	20
Strona internetowa Biblioteki Głównej . . . .	22
Kadry GUMed i UCK . . . . .	23
Z życia GTN . . . . .	24
Nowi doktorzy. . . . .	25
Kalendarium rektorskie. . . . .	25
Konkurs na Dzielne Studia Doktoranckie . . .	25
Z podróży na Maderę . . . . .	26
Dr Jerzy Karcz <i>in memoriam</i> . . . . .	28
Pożegnanie śp. dr Barbary Gołyńskiej . . . .	29
Piłkarski finał Medykaliów 2009 . . . . .	30
Terapia żywieniowa w XXI wieku . . . . .	31
Kaliskie Gminny Dzień dla Zdrowia . . . . .	31
Polecamy Czytelnikom . . . . .	32
Wizyta minister zdrowia . . . . .	34
Medykalia 2009 . . . . .	36

**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. naczelnego), Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Krzysztof Sworczak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Fryszak (sekr. red.), Tadeusz Skowrya (red. techn.), współpracująca 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: 720 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 „Gazety AMG”:

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

## Oświadczenie w sprawie publikacji „Dziennika Bałtyckiego”

Wbrew rewelacjom prasowym prezentowanym 16 czerwca w artykule zatytułowanym „Zapłata za grzechy szpitala” przez Jolanę Gromadzką-Anzelewicz na łamach „Dziennika Bałtyckiego”, sytuacja i kondycja Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego nie budzi jakichkolwiek obaw. Ani władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ani Ministerstwo Zdrowia nie przygotowują się do likwidacji Wydziału Lekarskiego.

Treści zawarte w artykule opierają się jedynie na kularowych informacjach z posiedzenia przewodniczących Izb Lekarskich i noszą raczej znamiona spekulacji. Przytaczane informacje o proteście Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku przeciwko likwidacji Wydziału Lekarskiego są nieprawdziwe. Izby Lekarskie rzeczywiście wystosowały apel, ale nie przeciwko likwidacji tego wydziału, ale o wsparcie znajdującego się w trudnej sytuacji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Niezrozumiała jest zatem intencja redakcji „Dziennika Bałtyckiego” wzbudzania niepokoju nie tylko wśród pracowników i studentów Uczelni.

Gdański Uniwersytet Medyczny od dłuższego czasu wykazuje stały wzrost znaczenia naukowego i dydaktycznego. W budowie znajduje się nowy obiekt szpitalny finansowany ze środków budżetu państwa, w tym roku Uczelnia wzbogaci się także o możliwość prowadzenia badań przy użyciu aparatu PET, zakupionego również ze środków centralnych. Nie dokonuje się tego typu inwestycji w uczelni przeznaczonej do zamknięcia. Działania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zostały również wysoko ocenione przez komisje sejmową i senacką w trakcie ubiegania się o zmianę nazwy. Warto nadmienić, że absolwenci kierunku lekarskiego Uczelni od lat uzyskują najlepsze wyniki podczas Państwowego Egzaminu Lekarskiego.

Sytuacja naszego największego szpitala klinicznego jest trudna. Przygotowany został nowy plan restrukturyzacji, oparty na realnych przesłankach ekonomicznych i w najbliższy poniedziałek zostanie przedstawiony Ewie Kopacz, minister zdrowia. Współpraca między Uczelnia a Uniwersyteckim Centrum Klinicznym oraz Ministerstwem Zdrowia układa się bardzo korzystnie, a w ocenie władz rektorskich istnieją realne podstawy, aby przypuszczać, że kłopoty szpitala zostaną w najbliższym czasie rozwiązane. Budowanie sensacji w oparciu o kularowe plotki i domysły, zwłaszcza w dzienniku starającym się uchodzić za rzetelny i obiektywny, nie sprzyja rozwiązywaniu trudnych społecznie i ekonomicznie problemów w ochronie zdrowia.

Dlatego też chciałbym jednoznacznie zdementować informacje o planach zamknięcia kształcenia lekarzy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i zapewnić, że nasza Uczelnia kształciła, kształci i nadal zamierza kształcić lekarzy zarówno w języku polskim, jak i angielskim.

17.06.2009 r.

Prof. Janusz Moryś  
rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

### Oświadczenie rzecznika prasowego Ministerstwa Zdrowia

W związku z artykułem „Czy grozi nam zamknięcie Uniwersytetu Medycznego i rezygnacja z kształcenia lekarzy w Gdańsku?”, opublikowanym w „Dzienniku Bałtyckim” z dnia 16.06.2009, wyjaśniam:

Zawarte w nim informacje i sugestie jakoby Ministerstwo Zdrowia zamierzało zlikwidować Wydział Lekarski, bądź wręcz cały gdański UM, nie są zgodne z prawdą.

Wręcz przeciwnie, Ministerstwu Zdrowia zależy na stabilnej sytuacji i dalszym rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, co potwierdziła Minister Zdrowia Ewa Kopacz, odwiedzając 12.06 br. uczelnię i UCK.

Całość pomocy finansowej dla UCK, jej wysokość i częstotliwość oraz zaangażowanie resortu w poprawę sytuacji szpitala jasno dowodzi tej tezy.

Jakub Gołąb

W dniu 2 czerwca 2009 r. zmarła w wieku 91 lat

**prof. dr hab. n. med. Ewa BOJ**

wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii Akademii Medycznej w Gdańsku, wielce ceniony nauczyciel akademicki, przyjaciel młodzieży, wspomniały pedagog cieszący się szacunkiem i uznaniem całego środowiska naukowego. Wyróżniona wieloma odznaczeniami, w tym Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

# Dr Jolanta Wierzba i dr Marek Niedźwiecki odznaczeni za niesienie pomocy dzieciom

W środę 10 czerwca w Pałacu Prezydenckim miała miejsce konferencja na temat zdrowia dzieci. Po konferencji odbyła się uroczystość państwowa z udziałem prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego oraz jego małżonki Marii Kaczyńskiej, podczas której wręczono odznaczenia państwowe lekarzom, wolontariuszom i społecznikom, osobom w sposób szczególny, bardzo skromny, a jednocześnie z wielką determinacją i profesjonalizmem poświęcającym istotną część swojego życia na niesienie pomocy chorym dzieciom.

Wśród odznaczonych przez prezydenta RP były dwie osoby z naszej Uczelni i szpitala klinicznego, których kandydatury zgłosiła profesor Anna Balcerska. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski otrzymali dr Jolanta Wierzba oraz dr Maciej Niedźwiecki.

**Dr med. Jolanta Wierzba** – lekarz pediatra, która stworzyła system stałej opieki wielodyscyplinarnej w województwie pomorskim dla ciężko i przewlekle chorych dzieci z wadami genetycznymi. Dr Wierzba ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Od początku swojej pracy zawodowej jest związana z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. Tutaj awansowała od stanowiska asystenta do stanowiska ordynatora oddziału patologii wieku niemowlęcego i zaburzeń hemostazy. Będąc doświadczonym lekarzem pediatrą świadomie wybrała trudny dział tej specjalności: opiekę na dzieckiem będącym w pierwszych trzech latach życia ciężko i przewlekle chorym, co w praktyce wymaga opieki nad całą rodziną pacjenta i dużego zaangażowania osobistego lekarza. Wyrazem tego jest jej wieloletnia praca w Poradni Genetycznej oraz utworzenie w kraju stowarzyszenia rzyszającego dzieci, u których rozpoznano Syndrom Cornelia de Lange i ich rodziny, Stowarzyszenia Elf obejmujące opiekę dzieci z zespołem Williamsa oraz stała współpraca z rodzicami dzieci obciążonych rzadkimi zespołami genetycznymi. Organizowała nie tylko funkcjonujący w naszym regionie system opieki wielodyscyplinarnej stałej dla ciężko i przewlekle chorych dzieci, ale przyczyniła się do utworzenia podobnych poradni i zespołów opieki w innych miejscach kraju.

**Dr med. Maciej Niedźwiecki** – twórca Pomorskiego Hospicjum dla Dzieci w Gdańsku, który pozyskał infrastrukturę i niezbędny sprzęt, a przede wszystkim stworzył zespół ludzi, pozostających przy małym pacjencie do końca jego życia, a także udziela pomocy osieroconej rodzinie. Dr Niedźwiecki jest absolwentem Wydziału Lekarskiego, a następnie studium doktoranckiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Od czasu studiów był związany z Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku, gdzie pracował początkowo jako student wolontariusz, a następnie lekarz oddziału dziecięcego hospicyjnego. Od wielu lat łączy pracę na oddziale hematologii i onkologii dziecięcej Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii z pracą w hospicjum. Zorganizował Pomorskie Hospicjum dla Dzieci, które prowadzi 24-godzinną opiekę lekarsko-pielęgniarską wzbogaconą o pomoc psychologiczno-duchowną nad dzieckiem będącym w stanie skrajnie ciężkim i pozostającym w warunkach domowych. Pracownicy hospicjum wsparciem i pomocą otaczają także rodziny chorych.

Odznaczono także osoby z innych środowisk medycznych i społecznych z Gdańska i Pomorza. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski otrzymali:

– dr med. Anna Przedwojska-Czuderna, wybitny lekarz pediatra ze Szpitala Dziecięcego w Gdańsku-Oliwie, która utworzyła na Pomorzu wzorcowy oddział intensywnej terapii

najciężej chorych dzieci oraz położyła podwaliny pod kompleksowe leczenie dzieci z mukowiscydozą;

– Maria i Władysław Ornowscy, którzy od blisko 30. lat pracują społecznie na rzecz dzieci. 13 lat temu założyli Fundację PAN WŁADEK. Pomoc kierowana z Fundacji jest znana w całym województwie pomorskim, a państwo Ornowscy docierają do wielu potrzebujących, nierzadko głodnych, dzieci.

Brązowym Krzyżem Zasługi wyróżniono dr Joannę Chajko, wolontariuszkę i lekarkę pracującą od 2002 r. w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza.

Wśród odznaczonych byli również niezwykli ludzie z innych regionów Polski, m.in. Małgorzata i Tomasz Osuchowie z Fundacji Spełnionych Marzeń, pomagającej dzieciom chorym na nowotwory, którą założyli po śmierci syna oraz pani Wanda Wajda, która zaadoptowała niepełnosprawną dziewczynkę z Kalkuty. Warto w tym miejscu przybliżyć sylwetkę pani Wajdy, której działalność stanowi szczególne świadectwo. Jest osobą niepełnosprawną, prawie niewidzącą. W 1994 roku wyjechała do Bangalooe w Indiach, by pracować jako wolontariuszka w małym ośrodku dla dzieci niewidomych z ubogich rodzin, założonym przez siostry franciszkanki z Lasek, a do którego trafiało wiele dzieci z domów dziecka prowadzonych przez Matkę Teresę z Kalkuty. Wśród dzieci była malutka Schola, dziewczynka znaleziona na ulicy w Kalkucie. Po wielu miesiącach walki z tyfusem, zapaleniami płuc, ciężkim zapaleniu uszu, które spowodowało głuchotę, udało się utrzymać małą Scholę przy życiu. W międzyczasie pani Wajda szukała możliwości zaadoptowania Scholi. Głównym problemem był brak odpowiednich konwencji między Polską a Indiami, jednak po kilku latach przeszko dy te udało się pokonać. Aktualnie dziewczynka chociaż niewidoma i z niedostłuchem, obowiązek szkolny realizuje w pierwszej klasie w Szkole Podstawowej Specjalnej przy ul. Karolkowej w Warszawie. Porozumiewa się niektórymi znakami migowymi i w małym zakresie alfabetem Lorma dla dzieci głuchoniewidomych.

## Pomoc w kryzysie

Na konferencji poprzedzającej uroczystość wręczenia odznaczeń odbyła się dyskusja o problemach ochrony zdrowia w Polsce i roli organizacji pozarządowych zaangażowanych w pomoc najmłodszym. Celem konferencji było zwrócenie uwagi na specyfikę polskiego wolontariatu, dynamikę rozwoju organizacji pozarządowych działających zwłaszcza na rzecz zdrowia dzieci, przedyskutowanie problemów natury prawnej i finansowej, z którymi się borykają, a także potencjalnego wpływu kryzysu gospodarczego na ich funkcjonowanie.

Konferencję z udziałem prezydenta RP, małżonki prezydenta RP Marii Kaczyńskiej, sekretarza stanu w Kancelarii Prezydenta RP Ewy Junczyk-Ziomeckiej, doradcy prezydenta RP dr. Tomasz Zdrojewskiego, dyrektora Biura WHO Polska Pauliny Miśkiewicz, przedstawicieli Rzecznika Praw Dziecka oraz przedstawicieli społecznych organizacji pozarządowych działających na rzecz zdrowia dzieci poprowadziła Iwona Schymalla.

Ważnej pomocy w przygotowaniu narady udzielili m.in. ks. Piotr Krakowiak, dyrektor gdańskiego Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC oraz o. Zdzisław Świniarski, zastępca dyrektora Caritas Polska.

– Cieszy mnie, że tak dużo organizacji, mimo kryzysu, działa na rzecz zdrowia dzieci, wspierając służbę zdrowia i pomoc społeczną – powiedziała Maria Kaczyńska. Zadeklarowała, że



Uczestnicy konferencji podkreślali, że w ostatnich latach, m.in. dzięki wstąpieniu do UE, zaczęto w naszym kraju dostrzegać rolę organizacji pozarządowych. Jak zauważono, ponad 2/3 polskiego sektora pozarządowego to organizacje charytatywne lub parocharytatywne, a duża część z nich w swoich celach statutowych zapisało prowadzenie działalności na rzecz dzieci i młodzieży.

### Problemy prawne...

Podkreślano, że wśród przeszkód, na jakie napotykają działające w Polsce organizacje pozarządowe, poczesne miejsce zajmuje niedostosowanie polskiego prawa do współdziałania władz z trzecim sektorem.

– My działamy na rzecz społeczeństwa, ono nam pomaga, jak może, nie możemy wymagać więcej. Oczekujemy wsparcia od państwa, które często wyręczamy. Sami już więcej nie działamy – przekonywała Małgorzata Żak z Fundacji Polsat.

– Jest wiele mechanizmów, głównie podatkowych, które mogłyby pomóc w pozyskiwaniu funduszy. Warto byłoby również uprościć formalności, szczególnie dla małych organizacji, np. wprowadzić uproszczoną księgowość – mówiła Katarzyna Wróblewska z Fundacji „Akogo?”.

### ...i społeczne

Z drugiej strony podkreślano niską świadomość społeczną przejawiającą się m.in. w małej aktywności w ramach wolontariatu i działań filantropijnych.

Podano liczby: w Polsce jest około 70 tys. organizacji, podczas gdy w Wielkiej Brytanii ponad 870 tys., a w Norwegii, dużo mniejszej pod względem ludności od Polski, około 120 tys.

– Bardzo wysoko cenię państwa działalność. Jesteście bardzo ważni

dla społeczeństwa, a zwłaszcza dla najstarszych obywateli – mówił Lech Kaczyński, wręczając ordery. – Solidarność społeczna powinna odnosić się nie do tych najsilniejszych, ale potrzebna jest przede wszystkim pokrzywdzonym przez los.

Podkreślił, jak wielkie znaczenie ma działalność odznaczonych osób i jak wiele przeciwności muszą pokonać, by osiągnąć cel. Zadeklarował, że będzie starał się pomóc w przełamywaniu problemów natury prawnej, które często utrudniają pracę organizacjom pozarządowym. Przypomniał, że jako prezydent posiada inicjatywę ustawodawczą, dzięki której może zaproponować akty prawne, ułatwiające prowadzenie działalności charytatywnej.

zawsze będzie wspierać tego rodzaju działalność, zastrzegła jednak: – Proszę nie przeceniać moich możliwości, ale zachęcam do aktywności, pisania listów, wspólnego naciskania na rządzących, by wprowadzali potrzebne zmiany.

Dr Tomasz Zdrojewski podkreślił, jak ważny dla prawidłowego rozwoju i zdrowia dziecka jest powszechny i równy dostęp do nowoczesnej opieki zdrowotnej. Doradca prezydenta RP omówił aktualne dokumenty Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia oraz przedstawił niepokojące wskaźniki epidemiologiczne dotyczące dzieci w Polsce, a także aktualne kłopoty w finansowaniu szpitali.

Dr Grzegorz Makowski, ekspert w dziedzinie spraw społecznych, wskazał, jak wiele mamy jeszcze do zrobienia w zakresie budowania nowoczesnego społeczeństwa obywatelskiego i do nadgonienia zaległości w tym zakresie w porównaniu do rozwiniętych społeczeństw europejskich.

Opracował prof. Roman Nowicki  
na podstawie materiałów Biura Prasowego  
Kancelarii Prezydenta RP



## Prof. Jacek Jassem ponownie wybrany

Prof. Jacek Jassem został ponownie wybrany do Zarządu Europejskiej Organizacji Badań nad Leczeniem Nowotworów (European Organization for Research and Treatment of Cancer – EORTC). EORTC jest największą organizacją zajmującą się badaniami klinicznymi w Europie w dziedzinie onkologii. Klinika Onkologii i Radioterapii współpracuje z EORTC od 1984 roku. W przeszłości prof. Jassem pełnił w niej m.in. funkcję przewodniczącego Grupy Raka Piersi, a obecnie powierzono mu funkcję skarbnika. Więcej informacji na ten temat można znaleźć pod adresem: <http://www.eortc.be/about/Directory2008-2009/01%20Background.htm>



## Prof. Roman Kaliszan członkiem korespondentem PAU

W sobotę 20 czerwca 2009 r. odbyło się w Krakowie Posiedzenie Plenarne Polskiej Akademii Umiejętności, podczas którego zatwierdzono kandydatów na nowych członków PAU, zgłoszonych przez sześć poszczególnych wydziałów. Do grona nowych członków korespondentów Wydziału Lekarskiego PAU wybrano prof. dr. hab. n. farm. Romana Kaliszana z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Polska Akademia Umiejętności, kontynuatorka Akademii Umiejętności, została zreorganizowana w 1919 roku i działała do czasu rozwiązania przez władze komunistyczne w 1952 r. Według opracowania A. Grygorowicz i E. Kraszewskiej: „Najlepsi z Najlepszych w sześćdziesięciolecie Akademii Medycznej w Gdańsku 1945–2005”. Gdańsk: Biblioteka Główna AMG, 2005 – w jej skład wchodził następujący profesorowie naszej Uczelni: Mściwój Semerau-Siemianowski (od 1931 r.), Kornel Michejda (od 1946 r.), Tadeusz Bilikiewicz (od 1948 r.), Włodzimierz Mozołowski (od 1948 r.), Stanisław Hiller (od 1949 r.) i Michał Reichner (od 1949 r.). W roku 1989 Polską Akademię Umiejętności reaktywano. Obecnie członkami jej są następujący profesorowie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: Mariusz Żydowo (od 1990 r.) – członek czynny i członkowie korespondenci: Stefan Angielski (od 2005 r.), Janusz Limon (od 2005 r.) i Roman Kaliszan (od 2009 r.).

Prof. Roman Nowicki,  
rzecznik prasowy GUMed

## Prof. Krzysztof Narkiewicz prezesem europejskiego towarzystwa

Prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Zakładu Nadciśnienia Tętniczego GUMed został prezesem Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (European Society of Hypertension). Kadencja nowego prezesa potrwa dwa lata. Prof. Narkiewicz jest pierwszym Polakiem w historii towarzystwa, który będzie pełnił funkcję prezesa.



## Dr Jolanta Wierzba laureatką nagrody im. Aleksandry Gabrysiak



W dniu 21 marca 2009 r. podczas obrad XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku została wręczona nagroda im. Aleksandry Gabrysiak dr n. med. Jolancie Wierzbie.

Dr Jolanta Wierzba z Akademii Medycznej w Gdańsku jest inicjatorem, współtwórcą i opiekunem medycznym Stowarzyszenia Cornelia de Lange Syndrom Polska, obejmującego opieką dzieci cierpiące na ten zespół oraz ich rodziny.

Dr Wierzba odkrywa i wyjaśnia rodzicom sens nieuleczalnej choroby, sens życia ich ciężko i przewlekłe chorego dziecka. Jest w stałym kontakcie korespondencyjnym, telefonicznym z rodzicami tych dzieci i wspiera ich w różnych trudnych sytuacjach życiowych. Jedną z niezwykłych inicjatyw dr Wierzby było zorganizowanie wyjazdu dzieci z tym zespołem do Parlamentu Europejskiego i na Światowy Zjazd do Grosseto we Włoszech. Był to akt protestu na próby zalegalizowania eutanazji dzieci z zespołami genetycznymi w Europie. Udało się. Chorymi dziećmi zainteresowały się media, a protest ten zmienił sposób myślenia wielu polityków. Skuteczną inicjatywą dr Wierzby było zorganizowanie przy Akademii Medycznej w Gdańsku Ośrodka Badań Diagnostycznych i Konsultacji Medycznych – systemu wielodyscyplinarnej opieki nad dziećmi z zespołem Cornelia de Lange i zespołem Williamsa dla pacjentów z całej Polski.

Wszystkie te dzieci z obu Towarzystw znajdują opiekę w Poradni Genetycznej przy Akademii Medycznej w Gdańsku, w której pracuje Laureatka.

Zakres pracy lekarskiej i działań dr Jolanty Wierzby daleko wybiega poza obowiązki, które wyływają z racji pełnienia funkcji ordynatora. Dla niej bycie lekarzem to przede wszystkim kreatywna służba chorym, pełna empatii.

Dr Jolanta Wierzba to przyjaciel, ktoś bardzo bliski dla chorych dzieci i ich rodzin. Do niej zwracają się ze wszystkimi swoimi troskami, biedami. Oto jak piszą o dr J. Wierzbie: „Pani Doktor jest naszym Dobrym Duchem. To ona nas wspiera i podpowiada jak traktować nasze „Elfy” (dzieci z zespołem Williamsa). Za serce, za miłość, mądre rady, za uśmiech Pani Doktor dla każdego, bardzo, bardzo, wszyscy dziękujemy – roześmiane „Elfy” z opiekunami”.

Inna matka, pisze, że kiedy jej adoptowana córeczka została pozostawiona przez biologiczną matkę, to w Klinice dr Wierzba wraz z zespołem pielęgniarskim tworzyła jej rodzinę, dała dziecku namiastkę domu. Dziecko czuło się kochane. Dr Wierzba uczy rodziców i opiekunów, jak pomagać i jak kochać te chore dzieci. Mówi im, że są dla nich darem Niebios. Układa dla nich piękne, o głębokiej treści opowiadania i je publikuje w czasopiśmie literackich.

Dr Jolanta Wierzba zapytana, jak znajduje czas na tak szeroką działalność lekarsko-społeczną mając rodzinę, troje dzieci, osobiste zainteresowania, jak to wszystko obejmuje organizacyjnie? Odpowiada krótko „Pomaga mi cały zastęp dobrych ludzi”. Dobro rodzi dobro, udziela się innym. Pokolenie Judymów i siłaczek nie odeszło do przeszłości.

Prof. Grażyna Świątecka  
przewodnicząca Kapituły Nagrody im. Aleksandry Gabrysiak  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

# Dziecko z wadami rozwojowymi

Oskar ma 17 lat. Kiedyś przechodząc przez korytarz poczekalni powiedziałam: Ty jesteś Williams! (mając na myśli rzadki zespół genetyczny). Oskar spokojnie odpowiedział mi: Proszę pani, mam na imię Oskar. Czy pani się ze mną zaprzyjaźni? Oskar jest obciążony zespołem Williama – w piśmiennictwie wobec dzieci z tym zespołem używa się terminu – lekki stopień upośledzenia. Wolę określenie – opóźnienie rozwoju psychomotorycznego.

Zaprzyjaźniłam się z Oskarem i jego fantastyczną babcią. Dzięki jej inicjatywie i pomocy sponsorów Oskar – maniak samochodowy wyjechał do Niemiec, gdzie stał się gościem firmy BMW. Szefowie firmy zapowiedzieli, że będą go zapraszać, gdy nowy model samochodu będzie opuszczał fabrykę. Pomoc wielu ludzi dobrej woli zaowocowała także tym, że obecnie Oskar po parę godzin dziennie pracuje w warsztacie samochodowym. Jest szczęśliwy. Oskar posiada także przyjaciela – studenta Politechniki, zaangażowanego w grupie „młodszy brat – młodsza siostra”. To znakomita społeczna inicjatywa polegająca na poświęcaniu swojego wolnego czasu wybranemu niepełnosprawnemu dziecku. Z inicjatywy babci Oskara w ciągu niespełna dwóch lat zebrano dzieci z zespołem Williama z całej Polski, odbyło się kilka zlotów w Gdańsku, w Akademii Medycznej w Gdańsku dzieci zostały gruntownie przebadane i udzielono im niezbędnych wskazówek. To wszystko było możliwe dzięki determinacji i zaangażowaniu kilku zaledwie osób – w tym lekarzy i studentów. To historia jednego Oskara. Takich dzieci jest wśród nas dziesiątki.

Od ponad dwudziestu lat pracuję z dziećmi obciążonymi wadami rozwojowymi oraz z ich rodzicami. Z dziećmi, w przypadku których rodzice słyszeli wyrok: kilka tygodni, najwyżej kilka miesięcy życia, głębokie upośledzenie, proszę nastawić się na najgorsze. Urodzenie dziecka z wadą rozwojową jest tragedią całej rodziny. Reakcje rodziców na jednoznaczne nieszczęście są różne: przeważa jednak jedna: dlaczego my? Dlaczego to właśnie nasze dziecko? Ilu miesięcy wymaga akceptacja w rodzinie nie tyle chorego dziecka ile samego faktu choroby? Czy my, lekarze, jesteśmy odpowiednio przygotowani do rozmów z rodzicami i bliskimi chorych dzieci?

Postęp medycyny, zwłaszcza neonatologii, sprawił, że możliwe jest utrzymanie przy życiu dziecka w skrajnie ciężkim stanie, z bardzo niską masą urodzeniową, z wieloma wadami. Dzieci te trafiają zwykle na długo do szpitalnych oddziałów dziecięcych, następnie zaś, po różnie długim czasie – do domu, często pod domową opiekę hospicjów. Dzieci rosną, widzą, słyszą, reagują na dotyk, niektóre uśmiechają się i wydają dźwięki. Część z nich uczy się chodzić, a nawet potrafią wymówić proste zdania. Czasem porozumiewają się gestami. Są bardzo kochane.

Jeśli dziecko urodzi się w rodzinie pochodzącej z dużego miasta, możliwe jest, aczkolwiek bardzo trudne, zorganizowanie systemu rehabilitacji, konsultacji, pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W mniejszych miejscowościach stworzenie takiego systemu opieki jest zwykle fikcją. Wyprawa „do miasta” na wykonanie najprostszyc badań jest ogromnym obciążeniem. Być może rozwiązaniem byłoby stworzenie skoordynowanego systemu opieki nad dzieckiem z wieloma wadami jako obowiązującego modelu w kraju. Model ten obejmowałby także dzieci urodzone z rzadkimi zespołami genetycznymi, których diagnostyka i leczenie nie mieści się w skategoryzowanych algorytmach współczesnych rozliczeń medycznych. Rozwiązania takie nieźle funkcjonują w niektórych krajach europejskich, i to zarówno z dawnego bloku wschodniego (Bułgaria),

jak i długoletnich członków Unii Europejskiej (Portugalia). Jak dotąd tylko duże ośrodki (Centrum Zdrowia Dziecka, Centrum Zdrowia Matki Polki) są przygotowane do kompleksowej opieki nad dzieckiem z wielowadziem. Może warto walczyć o poradnie wad rozwojowych, gdzie jednego dnia dziecko mogłoby skorzystać z porady okulisty, neurologa, ortopedy i innych.

Od kilku lat z ogromnym zadowoleniem obserwuję inicjatywy rodziców zmierzające do stworzenia systemu organizacji pozarządowych, zrzeszających rodziców dzieci z rzadkimi schorzeniami genetycznymi. Większość rodziców, z którymi rozmawiam, stwierdza, jak nieoceniona jest taka pomoc. Fakt, że nie są sami, że mogą szybko otrzymać informacje, porozumieć się z rodzicami w podobnej do ich sytuacji. Zorganizowanie takiego stowarzyszenia w polskich warunkach jest trudne, ale patrząc na entuzjazm rodziców i ich zaangażowanie, myślę, że ta droga pomocy choremu ma wielką przyszłość, zwłaszcza w dobie komunikacji wirtualnej. Historia Oskara jest potwierdzeniem.

Gdy kilkanaście lat temu dyżurowałam w Klinice wielokrotnie spotykałam się z dramatem śmierci dzieci z zespołem Downa. W ostatnich latach statystyki przeżycia i długości życia zmieniły się w sposób zasadniczy. Pojawiły się nowe problemy: demencja, trudności przystosowawcze, depresja, objawy przedwczesnego starzenia. Jakże często moi pacjenci, zwłaszcza z zespołem Downa, znajdują się na granicy dwóch światów. Zbyt dojrzały, aby skazywać ich na życie w zamkniętych zakładach, a równocześnie często nie radzący sobie w prostych sytuacjach. Tyle razy rozmawialiśmy o przyjaźniach, o sympatii do koleżanki z warsztatów, o miłości. O tym, jak czasami bezlitośnie, z wybięciem określonej kalendarzowej daty kończy się możliwość uczęszczania do szkoły czy na warsztaty. Nierzadko pozostaje dom i drobne w nim prace. Na szczęście coraz więcej osób dostrzega fakt, że człowiek z zespołem genetycznym może być dobrym, sumiennym pracownikiem.

Lekarz pracujący z rodziną chorego dziecka powoli, w sposób niedostrzegalny, staje się przyjacielem rodziny. Ze wszystkimi konsekwencjami tego zjawiska. Przystajemy być obiektywni, po prostu. To nie jest osobnik płci męskiej z zespołem X. To Maciek, który podczas wizyty siada przy stole i maluje kredkami samochody. Ma brata Jarka, którego imię wymawia z trudem, bo jest w nim trudna literka R.

Musimy nauczyć się czegoś zupełnie nowego, my – lekarze, rodziny chorych dzieci i społeczeństwo. Kroczyć po nieznanym ścieżkach.

## Bajka o Marysi

*Pan Bóg dał Marysi za dużą główkę, zbyt krótkie nóżki i rączki. Dał serce, które czasami biło zbyt szybko. I wysłał na Ziemię. Najpierw pokochała ją Mama, a potem reszta Rodziny i wszyscy, którzy się Nią opiekowali.*

*Bo Marysia była Darem.*

*Przez pierwsze tygodnie widziała światło za oknem i słyszała równomierny dźwięk maszyn, które rejestrowały pracę jej serca.*

*I kiedy było już wiadomo, że jej życie będzie krótkie, została zabrana przez Mamę, Tatę i Rodzeństwo do Domu, żeby usłyszeć muzykę i dziecięce głosy.*

*I po to, żeby można ją było przytulić, wyjmując z prawdziwego łóżeczka.*

*Pan Bóg, kiedy pewnego dnia wrócił, zapytał tylko: Marysiu, czy było warto? I dziewczynka z uśmiechem odpowiedziała: o tak...*

Dr med. Jolanta Wierzbą,  
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego  
Wydziału Nauk o Zdrowiu



# Dyplomatorium na Wydziale Farmaceutycznym

W dniu 23 maja br. w Sali Maximum Wydziału Farmaceutycznego odbyła się ceremonia wręczenia dyplomów magistra farmacji absolwentom rocznika 2003–2009.

Uroczystość, której przewodniczył prof. Wiesław Sawicki, dziekan Wydziału Farmaceutycznego, uświetnili swoją obecnością: rektor prof. Janusz Moryś, prorektor ds. nauki prof. Małgorzata Sznitowska, prorektor ds. dydaktyki dr hab. Barbara Kamińska, a także dziekani – prof. Janusz Siebert, prof. Piotr Lass, prof. Barbara Kochońska oraz licznie przybyli członkowie Rady Wydziału Farmaceutycznego.

Absolwenci, po złożeniu przyrzeczenia, odebrali dyplomy z rąk rektora prof. Janusza Morysia oraz dziekana Wydziału prof. Wiesława Sawickiego. Wśród tegorocznych absolwentów najlepszą okazała się mgr Agnieszka Makulec, która otrzymała medal *Primus inter Pares*.

Następnie prezes Gdańskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, mgr farm. Michał Pietrzykowski, rektor oraz dziekan wręczyli nagrody absolwentom, którzy uzyskali najwyższą średnią ocen w ciągu całego okresu studiów oraz wyróżnili się pracą na rzecz społeczności akademickiej. Nagrody, ufundowane przez Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską, otrzymali:

- za wyniki w nauce: Agnieszka Makulec, Magdalena Górską, Agnieszka Kalitowska, Anna Kuchnio, Katarzyna Langowska, Ewelina Reszka, Arleta Wiśłocka, Michał Burdyński;
- za działalność na rzecz społeczności akademickiej: Arkadiusz Opara, Krzysztof Sołłohub.

Mgr Agnieszka Makulec otrzymała również nagrodę imienia prof. Stanisława Janickiego, ufundowaną przez Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską, którą wręczyli prezes GORA, córka prof. Janickiego, pani Małgorzata Janicka-Kokitko oraz dziekan Wydziału.

Obdarzono także nagrodami laureatów tegorocznego Wydziałowego Konkursu

Prac Magisterskich: mgr Wojciecha Sawczuka, mgr Magdalenę Złotopolską oraz mgr Magdalenę Górską. Nagrody ufundowane przez Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego wręczyła prodziekan prof. Apolonia Rybczyńska.

## Wystąpienie dziekana prof. Wiesława Sawickiego

Magnificencjo Rektorze, Wysoki Senacie i Rado Wydziału, Panie i Panowie,  
Drodzy Absolwenci!

Dotarliście do końca tego stopnia akademickiego kształcenia. Nie była to droga łatwa. Przekazywana Wam wiedza obejmowała ponad 1000 godz. wykładów, 1200 godz. ćwiczeń, 600 godz. seminariów i fakultetów oraz łącznie blisko 1300 godz. praktyki zawodowej. Tyle trzeba czasu w naszym kraju, aby wykształcić magistra farmacji. Dyplomatorium to finał i za to, że do niego dotarliście, przyjmijcie najserdeczniejsze gratulacje, wyrazy szacunku i uznania.

Za chwilę złożycie przyrzeczenie farmaceutyczne, w którym wypowiedzie słowa niezmiernie ważne dla Waszej postawy w pracy zawodowej. Będą to słowa wdzięczności za nadanie stopnia magistra farmacji. Wdzięczni jesteśmy i my, nauczyciele akademicy, że było nam dane współpracować z młodymi, utalentowanymi ludźmi, którzy podjęli trud kształcenia w zakresie wiedzy o leku. Współpraca z Państwem rokiem była szczególnie udana. W porównaniu z innymi rocznikami – tu działał prężny i twórczy samorząd studencki i panowała wysoka aktywność w kołach naukowych. I za to składamy serdeczne podziękowania.

W złożonym przyrzeczeniu zapewnicie, że nie będziecie szczeni trudu w doskonaleniu zawodowym. Wiedza farmaceutyczna i medyczna rozwija się błyskawicznie. Byłoby dobrze, abyśmy w murach tego uznanego w kraju uniwersyteckiego Wydziału spotykali się w ramach szkoleń ciągłych i specjalizacyjnych. Ostatnie 5 lat pokazało, że po dyplomie kształcą się jedynie około 20% farmaceutów w regionie. A co z pozostałymi? Zostali w miejscu, a najbardziej poszkodowany z tego powodu jest pacjent – chory.

Drodzy Absolwenci, wykorzystujcie swoją wiedzę, rozwijajcie zawód, zmieniajcie sposób myślenia niektórych aptekarzy. Zaangażujcie swoją wiedzę do lepszego kontaktu z chorym, zbliżcie się do niego, wykażcie



Dyplom odbiera mgr Agnieszka Makulec, laureatka medalu *Primus inter Pares*





# Raport z dyskusji nad strategią rozwoju Uczelni

W bieżącym roku akademickim zostały podjęte działania mające na celu opracowanie strategii rozwoju Uczelni. Wstępny dokument, identyfikujący kluczowe kierunki rozwoju przyjął Senat w grudniu ubiegłego roku. Przekazano go do publicznej dyskusji i zaprezentowano na posiedzeniach rad wydziałów, wspólnym spotkaniu przedstawicieli jednostek ogólnouczelnianych oraz jednostek administracji centralnej, a także na ogólnodostępnym otwartym spotkaniu w marcu bieżącego roku. Dodatkowo tekst dokumentu udostępniono w serwisie ektranetowym wraz z tematycznym forum, na którym zamieszczono kilka wypowiedzi. Kolejne głosy napłynęły pocztą elektroniczną. Rada Wydziału Farmaceutycznego poświęciła odrębne posiedzenie na dyskusję nad tym dokumentem.

W toku dyskusji wyłaniają się propozycje korekt i uzupełnień. Niektóre zgłaszane propozycje odnoszą się do części

ogólnej – strategicznej, niektóre zaś do części szczegółowej, która stanowi zarys programu rozwoju i obejmuje, na tym etapie, jedynie przykładowe projekty. W serwisie ektranetowym (<https://extranet.gumed.edu.pl/page.php/240462/>), obok pierwotnego zapisu dokumentu, prezentujemy szczegółowy raport z przebiegu dyskusji. Przybliży on społeczności akademickiej kolejny etap prac nad strategią. Ma to istotne znaczenie, ponieważ najprawdopodobniej w toku dalszych prac zostanie dokonana korekta niektórych ważnych zapisów dokumentu. Korekta może dotyczyć celów strategicznych i operacyjnych, a z pewnością rozszerzony zostanie katalog potencjalnych programów działań pozwalających na realizację celów Uczelni. W toku najbliższych prac powinniśmy również uwzględnić zapisy nowego dokumentu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego prezentującego założenia reformy szkół wyższych, opublikowanego w ubiegłym miesiącu. Skorygowany dokument strategiczny Uczelni powinien być udostępniony naszej społeczności po okresie letnim. Po zatwierdzeniu przez Senat ostatecznej wersji stanie się podstawą szczegółowego programu rozwoju na poziomie ogólnouczelnianym, jak i podstawowych jednostek.

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

nad nim opiekę! Apteka także ma być miejscem ochrony i promocji zdrowia. W naszym kraju pacjent ma nadal olbrzymie zaufanie i szacunek dla zawodu farmaceuty. Wnóście nowe pomysły unowocześnienia receptury, laboratoriów, sposobu rzetelnej informacji o leku.

Wreszcie, w przyrzeczeniu zadeklarujecie zawodową postawę nieskalanej godności, uczciwości i sumienności. Dlatego, jako Wasz dziekan, proszę: Koleżanki i Koledzy, nie dajcie się ponieść nieuczciwej i niemądrej konkurencji, kłamliwej reklamie i komercji za wszelką cenę. A wtedy utrzymacie rangę tego wspaniałego zawodu!

Moi Drodzy! Teraz w Waszym życiu wydarzy się zapewne wiele wspaniałych spraw, dużo ważniejszych niż zdobywanie zawodowej wiedzy. Niech to wszystko przebiega w dobrym zdrowiu, spokoju i szczęściu. A w codziennym trudzie pracy niech Wam towarzyszy pomyślność i sukces – w aptekach, szpitalach, laboratoriach i w uczelni dla tych, którzy zdecydowali się na drogę poszukiwania naukowej prawdy. Życzymy Wam tego z całego serca, wszystkim, i tym, którzy zostają w kraju i tym, którzy kupili bilet tylko w jedną stronę.

Drodzy Rodzice, Bliscy! Doskonale wiemy, ile trudu, wyrzeczeń i trosk włożyliście w wychowanie i wykształcenie Waszych dzieci. Dzisiaj możecie być z nich bardzo dumni. Przyjmijcie najserdeczniejsze gratulacje. To Wasze i nasze wspólne święto!

## Paweł Rogulski, student IV roku pożegnał absolwentów

Drogie Koleżanki i drodzy Koledzy!  
Drodzy Magistrowie!

W imieniu wszystkich studentów Wydziału Farmaceutycznego pragnę Wam bardzo serdecznie pogratulować ukończenia studiów i obrony pracy magisterskiej.

Gratuluje Wam dotarcia do mety, która zarazem jest początkiem maratonu, jakim od teraz będzie Wasze życie. Już za chwilę wyjdziecie stąd jako dyplomowani magistrowie farmacji. Stajecie przed nowymi wyzwaniem, dotyczącymi zarówno pracy zawodowej, jak i życia osobistego. Życzę Wam wiele zapału i sił w zmaganiu się z nimi.

Dziękuję Wam za nadzieję, którą nam daliście. Dzięki Wam widzimy, że te studia można ukończyć i odnieść własny, osobisty sukces. Wasze wsparcie niejednokrotnie pomagało nam przed zaliczeniami i egzaminami. Dzięki Wam nasze życie studenckie było łatwiejsze i przyjemniejsze nie tylko dzięki giełdom i materiałom pomocniczym, ale również wspólnej zabawie. Kończąc, życzę Wam powodzenia i satysfakcji w dalszym życiu, aby uśmiech i pogodny nastrój nigdy Was nie opuszczały. Jeszcze raz gratuluję i dziękuję za Waszą obecność przez te lata.

Opracowała  
dr hab. Apolonia Rybczyńska, prof. nadzw.,  
prodziekan Wydziału Farmaceutycznego



# „Jak promować dzieci naukowców, które dzielają pasję rodziców?” – próba polemiki

Na łamach „Gazety AMG” opublikowano ostatnio artykuł będący przedrukem z „Pulsu Medycyny”, w którym rektor, prof. Janusz Moryś przedstawia zaskakujące i budzące niepokój opinie. Mam nadzieję, że ich wymowa jest skutkiem próby zajęcia przez rektora wyważonego stanowiska w sprawie, która już od dłuższego czasu zdaje się wyraźnie ciążyć polskiej nauce.

Inkryminowane stwierdzenia zawarte zostały w pierwszej części wypowiedzi rektora dotyczącej zjawiska nepotyzmu w medycynie. Szczególnie zaniepokoiło mnie zdanie, iż „Nepotyzm na uczelni to sprawa bardzo delikatna z racji ustawodawstwa i prawa międzynarodowego, które zakazuje wszelkiej dyskryminacji pracownika bez względu na powód.” Z twierdzeniem tym nie można się zgodzić. Nepotyzm nie jest ani sprawą bardzo delikatną, ani też zjawiskiem pozytywnym, które należy tolerować. Jak napisał niedawno w „Tygodniku Powszechnym” Sergiusz Kowalski: „Nepotyzm budzi sprzeciw, ponieważ łamie zasady sprawiedliwości, równości szans i dostępu do dóbr. Faworyzuje irracjonalne więzi w sytuacjach, w których oczekujemy zastosowania bezstronnego kryterium kompetencji. ... Nepotyzm jest z gruntu obcy podstawowym zasadom demokracji”, bowiem podstawową jej zasadą to równość szans na starcie.

Określenie „nepotyzm” pochodzi od łacińskiego słowa *nepos*, które oznacza wnuka lub bratanka, i jak objaśnia do Władysław Kopaliński w swoim „Słowniku wyrazów obcych” dotyczy nadużycia zajmowanej pozycji poprzez faworyzowanie, protegowanie członków rodziny przy obsadzaniu stanowisk i przydzielaniu godności. Termin ten powstał w średniowieczu i w początkowym okresie dotyczył głównie godności kościelnych, które niektórzy papieże i kardynałowie pragnęli zapewnić swoim rodzinom, a w szczególności nieślubnym synom, których przyjęło się eufemistycznie określać mianem „bratanków”. Zastynęła z tego zwłaszcza włoska rodzina Borgiów. Kres tym praktykom położył dopiero papież Innocenty XII, który bullą z 1692 r. zakazał nadawania godności kościelnych krewnym. Z czasem jednak praktyka ta przeniosła się na inne dziedziny życia politycznego, a także zawodowego i naukowego. Nepotyzm w Polsce jest po części dziedzictwem ustroju szlacheckiego, w którym zawłaszczano państwo, a urzędy traktowano nie jako zaszczytną i zobowiązującą służbę publiczną, ale jako dochodowe synekury. Lata PRL demoralizację tę jeszcze pogłębiły. Oczywiście, wszyscy znamy zagraniczne przykłady skrajnego nepotyzmu w postaci choćby prezydenta Azerbejdżanu Alijewa desygnującego swego syna na premiera czy też prezydenta Malediwów mającego w swoim gabinecie rządowym 13. krewnych. Ale czy są to przykłady, które chcielibyśmy naśladować?

W dzisiejszej dobie zjawisko nepotyzmu budzi jednoznacznie negatywne konotacje. Prof. Michał Buchowski, znany antropolog polityki i wykładowca uniwersytetów, m.in. Columbia w USA, Humboldta w Berlinie i Viadriny we Frankfurcie mówił w wywiadzie dla „Tygodnika Powszechnego”: „Z nepotyzmem trzeba walczyć jak z korupcją. To walka konieczna, choć bez końca. Zasadą musi pozostać merytokracja”. Nie dziwi więc postawa minister nauki, prof. Beaty Kudryckiej, zmierzająca do wyeliminowania zjawiska nepotyzmu ze środowiska wyższych uczelni. Według założeń projektu ustawy opracowanej przez MNiSW chodzi o wyeliminowanie w pierwszym rzędzie tzw. nepotyzmu bezpośredniego, czyli na przykład zatrudniania własnych dzieci w jednostkach kierowanych przez ich rodziców. Projekt ustawy idzie nawet dalej, zakazując „stosunku

podległości służbowej w instytucjach, katedrach i zakładach między małżonkami oraz osobami pozostającymi ze sobą w stosunku pokrewieństwa do II stopnia włącznie lub powinowactwa I stopnia oraz stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli”.

„Nepotyzm to w uczelniach medycznych wstydlivy temat” – dobitnie odniósł się do problemu prof. Dariusz Nowak, prorektor Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego – „Do tego stopnia, że dla dzieci zatrudnionych przez rodziców-profesorów wynaleziono nową etykietkę: kontynuowanie rodzinnej tradycji lekarskiej”. Pragnę przypomnieć, iż właśnie łódzki UM jako pierwsza uczelnia w kraju przyjął uchwałę piętnującą to zjawisko jako niezgodne z zasadą dobrych obyczajów. Podobne opinie wyrażali także prof. Karol Musioł, rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz dziekan Wydziału Lekarskiego UJ prof. Tomasz Grodzicki.

Nie jest prawdą, iż „Nepotyzm na uczelni to sprawa bardzo delikatna z racji ustawodawstwa i prawa międzynarodowego, które zakazuje wszelkiej dyskryminacji pracownika bez względu na powód”. W rzeczywistości jest wręcz odwrotnie: wiele zagranicznych uczelni wyższych, i to nie tylko czołowych szkół amerykańskich, ale nawet tak egzotycznych miejsc jak Uniwersytet Kwazulu-Natal w RPA, wprowadziło specjalne procedury mające zapobiegać zjawisku nepotyzmu i zatrudnianiu w tych samych katedrach, klinikach i zakładach blisko spokrewnionych osób, które łączyłaby relacja podległości służbowej. Przykładowo w dokumencie pochodzącym z Uniwersytetu Minnesoty w USA zdefiniowano nepotyzm jako uczestniczenie w decyzjach, które owocować będą bezpośrednią korzyścią lub też odwrotnie – negatywnym skutkiem – w stosunku do osoby, z którą jest się połączonym więzią osobistą, przy czym więź tę zdefiniowano bardzo szeroko, rozciągając ją nawet na istotne powiązania biznesowe. Z kolei dokument z Uniwersytetu Duke (w Durham, Północna Karolina, USA) precyzuje, iż personel uniwersytetu nie może zatrudniać ani nadzorować w pracy swoich krewnych.

Również, uchwalony nie tak dawno, Kodeks etyczny naszej *Alma Mater* stwierdza, iż „Sprawiedliwość jest stałym i konsekwentnym dążeniem do tego, aby oddawać każdemu, co mu się należy. Odgrywa ona ogromną rolę w dokonywaniu ocen oraz przy podziałach dóbr, zarówno materialnych, jak i niematerialnych, poprzez respektowanie prawa do równego i uczciwego traktowania wszystkich ludzi”, a dalej w rozdziale na temat powinności podstawowych pada zdanie na temat niewykorzystywania swojej roli publicznej dla uzyskania korzyści własnych stojących w sprzeczności z interesem publicznym.

Kończąc, może warto przypomnieć zdanie znanego etyka, prof. Jacka Hołównki: „Pewni ludzie nie rozumieją, że polityka, a podobnie nauka, sztuka i religia – ulegają błyskawicznie zwyrodnieniu, gdy traktuje się je jako pole działania na rzecz osobistych korzyści”. W tym kontekście wypowiedź rektora, prof. Janusza Morysia, nabiera specjalnego znaczenia, niezgodnego – o czym jestem głęboko przekonany – z intencjami Autora.

Dr hab. Piotr Czauderna

Obok zamieszczamy odpowiedź rektora prof. Janusza Morysia na „próbę polemiki” dr. hab. Piotra Czauderny





# Czy nepotyzm jest najważniejszym problemem polskiej nauki i medycyny?

Z dużym zainteresowaniem przeczytałem polemikę przesłaną przez dr. hab. Piotra Czauderę, dotyczącą mojej wypowiedzi, której przedruk zamieszczono w numerze czerwcowym „Gazety AMG”. Odnoszę wrażenie, że w jego opinii największym złem nauki i medycyny polskiej jest wszechobecny nepotyzm, a lekarstwem na to zło będzie wydanie odpowiedniego, zakazującego rozporządzenia. Spowoduje to natychmiastową poprawę kondycji naszej nauki, przez co stanie się ona konkurencyjna w skali europejskiej i światowej.

Nie mam wątpliwości, że zjawisko nepotyzmu zasługuje na potępienie i nie powinno mieć miejsca w świecie nauki i medycyny, zwłaszcza jeżeli dotyczy ono bezpośredniej zależności służbowej w podstawowych jednostkach organizacyjnych uczelni czy szpitala. Ale czy mówimy o ogólnej definicji nepotyzmu, czy o zjawisku mającym miejsce w określonym miejscu i czasie, a nie polegającym jedynie na fackie zatrudnienia osoby spokrewnionej lub spowinowaconej? Stąd też moja ostrożna wypowiedź, bowiem te dwa zjawiska są często łączone. Nierozzerwalnie pojęcie nepotyzmu wiąże się z innymi nagannymi zjawiskami jak mobbing czy wręcz dyskryminacja. Dyskryminacja (łac. *discriminatio* – „rozdzielanie”) – często występująca forma wykluczenia społecznego, objawiająca się poprzez traktowanie danej osoby mniej przychylnie niż innej w porównywalnej sytuacji ze względu na jakąś cechę (np. płeć, tożsamość seksualna, wiek, niepełnosprawność, religia, przekonania czy pochodzenie etniczne lub rasowe). W tej polemice szczególnego znaczenia nabraby zjawisko dyskryminacji pośredniej, do której dochodzi w sytuacji, gdy pozornie neutralne postanowienie, kryterium lub praktyka stawia określone osoby w szczególnie niekorzystnej sytuacji w porównaniu z innymi osobami. Niewątpliwie wprowadzenie zakazu zatrudniania osób ze względu na posiadane związki rodzinne przyczyni się do tego. Dyskryminacja osób i grup z powodu rasy, religii, płci, pochodzenia etnicznego, narodowości lub orientacji seksualnej jest zabroniona przez wiele międzynarodowych dokumentów dotyczących praw człowieka i przez ustawodawstwo większości państw na świecie. Również i u nas art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2.04.1997 roku w jednoznaczny sposób zakazuje wszelkiej dyskryminacji obywateli w życiu politycznym, społecznym czy gospodarczym. Wystarczy również przyrzeć się najnowszemu orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 2009 roku, w którym wykazano, iż pracodawca, który wypowiada umowę o pracę pracownikowi tylko z powodu osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego dopuszcza się dyskryminacji ze względu na wiek. Może warto zadać pytanie Sądowi Najwyższemu, czy zastosowane kryterium ograniczenia zatrudnienia ze względu na więzy rodzinne nie będzie przejawem dyskryminacji pośredniej? Podstawową bowiem zasadą prawa pracy jest niedyskryminowanie pracownika. Powyższa zasada została wprowadzona m. in. w wyniku implementacji dyrektywy UE z 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zatrudnianiu i w pracy. Ponadto 18 stycznia 2009 r. weszła w życie nowelizacja Kodeksu pracy z 21 listopada 2008 r. (Dz. U. nr 223, poz. 1460). Zmianie uległo m.in. brzmienie przepisów dotyczących zakazu dyskryminacji, a uszczegółowieniu uległa definicja dyskryminacji pośredniej. W myśl nowych przepisów dyskryminowanie pośrednie zachodzi, gdy wskutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują bądź mogłyby wystąpić niekorzystne dysproporcje albo szczególnie niekorzystna sytuacja w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkoleń podnoszących kwalifikacje pracownika. Czy wobec tego mamy prawo, w demokratycznym państwie, wprowadzać przepisy zmniejszające wolność osobistą kogokolwiek, w związku z posiadanymi przez niego więzami krwi czy też stosunkiem powinowactwa? Dlatego więc ostrożność w mojej wypowiedzi

i konieczność zastanowienia się, czy mamy prawo wprowadzać taki zakaz, czy powinno to pozostać w sferze zaleceń dla komisji konkursowych?

Jeżeli do ogłoszonego konkursu na stanowisko naukowo-dydaktyczne lub kierownicze staje osoba spokrewniona lub spowinowacona z pracownikiem naszej Uczelni, to ma do tego prawo. A zadaniem komisji jest spośród zgłoszonych kandydatów wybrać najbardziej odpowiadającą kwalifikacjami osobę. Jeżeli okaże się, że najlepszym kandydatem będzie osoba spokrewniona lub spowinowacona, a po zatrudnieniu nie będzie podlegała bezpośrednio zwierzchnictwu osoby, z którą łączy ją więzy rodzinne, to nie widzę przeszkód do jej zatrudnienia. Już odmiennym problemem jest czy taka osoba, po przejściu konkursu, dalej rozwija się wyłącznie dzięki swoim zdolnościom czy też związkom rodzinnym. Czy nie jest ona w sposób ewidentny faworyzowana w zespole i czy jej relacje rodzinne nie skutkują gorszym traktowaniem lub wręcz blokowaniem rozwoju naukowego innych pracowników. Dopiero bowiem taka sytuacja jest dla mnie wykładnikiem zaistnienia czynnego zjawiska nepotyzmu. Takie zdarzenia powinny być bezwzględnie piętnowane przez środowisko naukowe i eliminowane. Nie uważam jednak, iż wprowadzenie zakazu zatrudnienia osób spokrewnionych lub spowinowanych zmieni sytuację nauki i ją uzdrowi. Nie nakazy i zakazy leżą bowiem u podstaw funkcjonowania instytucji naukowych, ale tradycja, wychowanie, postawy etyczne. Przecież już teraz obowiązuje wszystkich nas, jako pracowników Kodeks pracy, Karta Nauczyciela, Kodeks etyki zawodowej, Zbiór dobrych praktyk w nauce, i jak widać nie wiele to zmienia, jeżeli musimy wprowadzać kolejne zakazy czy nakazy. A może po prostu zacznijmy stosować już obowiązujące prawa i dobrze opisane postawy etyczne, zacznijmy wymagać od siebie i od osób z naszego otoczenia ich przestrzegania. Nie moralizujmy na papierze lub w debatach, ale zacznijmy to, o czym mówimy, wprowadzać w życie. Aby nasz kolega nie wyrzucał nas z oddziału, aby traktować naszych byłych kierowników z należnym szacunkiem, abyśmy wszyscy szanowali się wzajemnie i wspomagali, a nie podjudzali i obgadywali za plecami. Inaczej dojdziemy bowiem do sytuacji absurdu. Podążając za przedstawionymi przez dr. hab. Piotra Czauderę propozycjami, powinniśmy pójść jeszcze dalej. Dlaczego nie zabronić studiować na naszej Uczelni dzieciom, wnukom, prawnukom naszych pracowników, przecież tak naprawdę to też jest nepotyzm. Przecież student posiadający więzy rodzinne z naszym pracownikiem może mieć dużo lepiej i łatwiej niż jego koleżdy, a może zabrońmy w ogóle studiować dzieciom profesorów, bo przecież znają się z innymi profesorami na uniwersytecie czy politechnice i tam ich dzieci mogą być również faworyzowane. Moim zdaniem zdecydowana większość pracowników naukowo-dydaktycznych nie potrzebuje dodatkowych nakazów czy zakazów, lecz realizuje swoje zadania w zgodzie z wymaganiami etyki, a zjawiska nepotyzmu, nieuczciwego lobbingu, dyskryminacji są rzadkością. W miejsce cytowanych przez dr. hab. P. Czauderę przykładów nepotyzmu, wziętych z zagranicznego życia politycznego, ja oświadczenie preferuję przykłady wspaniałej działalności naukowej i dydaktycznej, jakie na co dzień możemy obserwować u współmałżonków lub dzieci naszych pracowników zatrudnionych w Uczelni, u których nikt nigdy nie zaobserwował przejawów mogących uchodzić za zjawisko nepotyzmu, a może wręcz przeciwnie, stawiania znacznie większych wymagań osobom z kręgu rodziny. Oczywiście można dyskredytować wpływ wychowania i atmosfery domu rodzinnego na zachowania przyszłych pracowników, ale nie uważam, aby fakt pochodzenia z rodziny lekarskiej czy naukowej miałby być przyczyną negatywnej selekcji przyszłych doktorantów czy profesorów GUMed.

Prof. Janusz Moryś

## Happening „Gdańsk bez tytoniu”

W ubiegłą niedzielę, 31 maja, przy moło w Gdańsku Brzeźni w ramach obchodów „Światowego Dnia bez Tytoniu” odbył się Happening Antytytoniowy. W organizację akcji obok Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Gdańsk oraz Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, włączyły się: Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Urząd Miejski Gdańsk, Straż Miejska, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Pomorski Oddział NFZ, Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień, Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka, Studenckie Koło Zdrowia Publicznego GUMed, Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy przy UCK w Gdańsku oraz Fundacja „Trzeba marzyć”.

Patronat nad akcją objął m.in. rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Janusz Moryś, a głównym jej celem było zwrócenie uwagi lokalnej społeczności na problem wysokiej umieralności z powodu chorób odtytoniowych, w których palenie tytoniu jest istotnym, ale co ważne – modyfikowalnym czynnikiem ryzyka zachorowania.

Główny nacisk położono na edukację w zakresie konsekwencji zdrowotnych palenia tytoniu, skutków palenia biernego, ale także korzyści z niepalenia. Wszyscy zainteresowani, narażeni na dym tytoniowy czy to w domu, czy też w miejscu pracy, mieli możliwość zbadania poziomu tlenu węgla w powietrzu wydychanym z płuc. Niechlubny rekordzista osiągnął wynik 60 ppm, co odpowiada ok. 6% hemoglobiny związanej przez CO. Poza badaniem smokerlizerami pacjenci chętnie korzystali z pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu glukozy we krwi. Na koniec badań każdy z pacjentów miał możliwość skonsultowania wyników badań z lekarzami, którzy to dzielili się swoją wiedzą nie tylko w zakresie interpretacji wyników powyższych badań, ale także służyli cennymi radami dotyczącymi zdrowego stylu życia oraz sposobów rzucenia palenia. Atrakcje dla dzieci zapewnili nasi przyjaciele z Fundacji „Mam marzenie” – największym zainteresowaniem najmłodszych uczestników happeningu cieszyła się nauka origami i malowanie buziek. Przez cały czas informowaliśmy ponadto o zakazie palenia na gdańskich plażach, który to zakaz – z inicjatywą Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych – został uchwalony podczas ostatniej sesji Rady Miasta Gdańsk.

Impreza przyciągnęła bardzo wielu mieszkańców Trójmiasta, jak również pierwszych tegorocznych turystów. W ciągu 4,5 godziny udało nam się przebadać ok. 200 osób. Rozdaliśmy ponad 100 plakatów i pół tysiąca ulotek.

Składam serdeczne podziękowania za ogrom pracy, zaangażowanie oraz wiele cennych rad naszym partnerom i współorganizatorom, dzięki pomocy których udało nam się przeprowadzić tak wspaniałą akcję. Szczególne podziękowania chciałabym skierować w stronę dr. Łukasza Balwickiego z uwagi na nieocenione wsparcie, otwartość na nasze pomysły oraz niezachwianą wiarę w słoneczną pogodę :), natomiast lek. Izabeli Pabin i lek. Michałowi Brzezińskiemu – za czas poświęcony naszym pacjentom. Nie mogłabym zapomnieć o słowach wdzięczności dla Was, drogie koleżanki i drodzy koledzy studenci, bez Was nie udałoby się zrealizować tej inicjatywy, która – w co szczerze wierzę – stanowić będzie załączek współpracy lokalnych władz i instytucji na rzecz walki z globalną epidemią palenia tytoniu.

Natalia Meszko,  
lokalny koordynator ds. nikotynizmu  
IFMSA-Poland Oddział Gdańsk





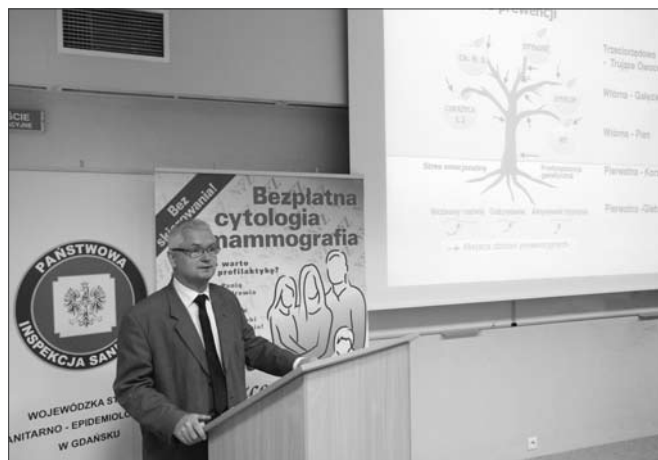
## Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy

Konferencja „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy”, której organizatorem był Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, odbyła się 28 maja br. w sali wykładowej budynku Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Była to pierwsza w Polsce konferencja w całości poświęcona wymianie doświadczeń oraz integracji lokalnych instytucji i organizacji, które prowadzą działania antytytoniowe. Uczestniczyło w niej około 60 osób, co ważne, nie tylko ze środowiska medycznego. Oprócz przedstawicieli instytucji powołanych do działań prozdrowotnych byli reprezentanci magistratu, sektora edukacji (Centrum Edukacji Nauczycieli), studenci kierunku zdrowie publiczne.

Konferencja rozpoczęła się sesją wykładową poświęconą prezentacji różnych działań i programów mających przeciwdziałać epidemii palenia tytoniu. Instytucjami, które podzieliły się swoimi doświadczeniami, były: Państwowa Inspekcja Sanitarna, Miasto Gdańsk, Straż Miejska w Gdańsku, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Pomorski Oddział NFZ, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA–Poland Oddział Gdańsk oraz Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka. Prelegenci przedstawili ogólne zarysy oraz cele programów i metody, którymi się posługują w działaniach mających na celu przeciwdziałanie paleniu tytoniu.

Kolejnym punktem spotkania było wystąpienie dr. Tomasza Zdrojewskiego z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, doradcy prezydenta RP ds. zdrowia. W referacie omówiony został aktualny stan badań dotyczących roli redukcji czynników ryzyka (w szczególności palenia tytoniu) w zmniejszeniu przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia (model IMPACT). Dr Zdrojewski zaprezentował również oparte na dowodach naukowych wytyczne WHO w zakresie interwencji populacyjnych. Należą do nich m.in.: ochrona przed biernym paleniem (głównie za pomocą odpowiedniego ustawodawstwa), ostrzeganie przed skutkami palenia (np. poprzez umieszczanie obrazkowych ostrzeżeń na paczkach papierosów), całkowity zakaz reklamy produktów tytoniowych i sponsoringu przez firmy tytoniowe, podnoszenie podatków na papierosy.

Następnie odbyła się dyskusja, która miała przyczynić się do integracji lokalnych działań związanych z ograniczeniem palenia



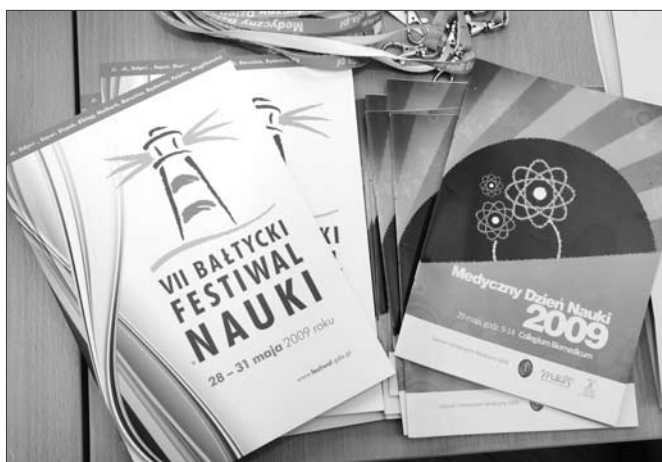
oraz próba wizualizacji problemów, mocnych i słabych stron tych lokalnych przedsięwzięć. Jednym z głównych problemów jest brak kampanii medialnych wspomagających lokalne działania antytytoniowe, co wg wytycznych amerykańskiego CDC jest konieczne do odniesienia sukcesu mierzonego wskaźnikami zdrowotnymi. Zgodnie stwierdzono, iż media są zainteresowane tematyką zdrowia i działaniami promującymi niepalenie, co zostało zaprezentowane na przykładzie wprowadzenia zakazu palenia na gdańskich plażach (wnioskodawcą było Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych). Kolejną przeszkodą jest brak integracji różnych programów oraz fakt, iż prowadzone projekty często nie obejmują całej grupy docelowej. Na zakończenie tej sesji podkreślono, iż istnieje realna potrzeba integracji środowiska oraz próba wspólnego działania. Z nadzieją odebrano informację o utworzonym w ramach programu „Zdrowie dla Pomorza” Pomorskiego Centrum Programów Zdrowotnych, którego celem jest zebranie danych o prowadzonych w naszym województwie programach, ich analiza oraz wskazanie najlepszych modeli działań.

Na zakończenie konferencji jej uczestnicy uchwaliли wspólny apel: „My, uczestnicy konferencji „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy”, będąc świadomi szkód zdrowotnych, społecznych i finansowych, jakie niesie ze sobą epidemia palenia tytoniu w Polsce oraz dostrzegając pilną potrzebę stanowczych działań w tym zakresie, apelujemy do wszystkich kompetentnych władz i organizacji o:

- podejmowanie skutecznych, opartych o dowody naukowe interwencji antytytoniowych
- większą integrację działań antytytoniowych na poziomie lokalnym i centralnym
- zwiększenie finansowania działań antytytoniowych jako niedrogich i kosztowo-efektywnych metod prewencji, zwłaszcza chorób układu krążenia, nowotworowych itp.”

Paweł Klikowicz, Łukasz Balwicki





## II Medyczny Dzień Nauki za nami...

Czy warto myć zęby dla zdrowia i urody? Jak powstaje lek i czy wodna uznawana za pitną nadaje się do spożycia? Czy można prowadzić skuteczną psychoterapię przez Internet? To tylko niektóre z tematów poruszonych podczas II Medycznego Dnia Nauki.

W ramach VII Bałtyckiego Festiwalu Nauki Gdański Uniwersytet Medyczny zorganizował kolejną edycję MDN. Impreza popularyzująca nauki medyczne wśród mieszkańców Pomorza odbyła się 29 maja br. w Collegium Biomedicum w godzinach od 9.00 do 14.00, a odwiedziło ją przeszło 3 tysiące osób, w przeważającej mierze młodzież i uczniowie trójmiejskich szkół. Pracownicy Uczelni i studenci z kół naukowych w formie wykładów, stoisk tematycznych i zajęć warsztatowych przekonywali małych i dużych miłośników naukowych nowinek, że o skomplikowanych sprawach medycznych można mówić przystępnie, atrakcyjnie i na wesoło.

Otwarcia II Medycznego Dnia Nauki dokonał prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej, witając uczestników i zgromadzonych gości, a wśród nich prof. Barbarę Adamowicz-Klepalską, prof. Romana Kaliszana, mgr. Marka Langowskiego, kanclerza GUMed, prof. Romana Nowickiego, jak również dr. Tadeusza Zaleskiego, pełnomocnika Rady Rektorów Województwa Pomorskiego ds. Bałtyckiego Festiwalu Nauki, dr. Stefana Gębale, koordynatora X Pikniku Naukowego w Gdyni i przedstawicieli firm partnerskich.

Cykl 24 wykładów odbywających się w sali im. Prof. S. Hillera dotyczył m.in. aktywności wolnych rodników w komórce, naturalnych substancji antyoksydacyjnych w żywności i działania niepożądanych leków. Okrywaliśmy tajniki pracy nerek, na podstawie europejskiej ikonografii średniowiecznej badaliśmy wątki toksykologiczne i pokazywaliśmy, jak uczyć się przez zmysły. Przedstawiciele kół studenckich zaprezentowali historię badań ultrasonograficznych, jak również przedstawili skuteczne i bezpieczne metody pomocy w sytuacji zagrożeń środowiskowych. Rodzicom przekazywaliśmy, jak radzić sobie z problemami związanymi z migdałkami u dzieci oraz podkreślaliśmy, że zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu jest chorobą wciąż aktualną i niebezpieczną. Rozważaliśmy istotę choroby afektywnej dwubiegunowej, a wraz z przedstawicielami Katedry i Zakładu Medycyny Paliatywnej poruszyliśmy problem reakcji na stratę bliskiej osoby i rolę organizacji wspierających w opiece paliatywno-hospicyjnej. Blok wykładów zamknęły wystąpienia poświęcone e-terapii i Programowi Zdrowie dla Pomorzan 2005–2009.







Wiedzę i rozważania teoretyczne wzbogaciły liczne pokazy i warsztaty praktyczne odbywające się równolegle na 24 stoiskach rozmieszczonych w holu Collegium Biomedicum. W ich trakcie uczestnicy mogli m.in. samodzielnie wykonać niektóre formy leków, odwiedzić uczelnianą zwierzętarnię czy samodzielnie wykonać badanie USG. Pracownicy i studenci z niemal wszystkich katedr i zakładów GUMed uczyli m.in. jak bezpiecznie stosować leki bez recepty, jak odpowiednio dbać o układ immunologiczny, jak działa pamięć i jakie są jej rodzaje. Nie zabrakło poradnictwa z zakresu zdrowego żywienia i postępowania w problemach nietrzymania moczu, pokazu sztucznej nerki i sprzętu do dializy, jak również prezentacji szczepów bakterii Salmonella. Omówiliśmy zasady sprawowania kontroli nad jakością wody przeznaczonej zarówno na potrzeby gospodarcze, jak i do spożycia wraz z prezentacją płytek z posiewami różnych gatunków glonów bytujących w wodzie. W kawiarni naukowej przybliżyliśmy zainteresowanym problematykę chorób nowotworowych i uczyliśmy panie praktycznego samobadania piersi. Wszyscy chętni mogli również sprawdzić swoje siły na specjalnych równoważniach czy poddać się metodzie kinesiologii-tapingu. Wraz ze studentami z Koła Naukowego przy Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof uczyliśmy udzielania pierwszej pomocy i ćwiczyliśmy na fantomach sztuczne oddychanie i opatrywanie ran.

– Umiejętność udzielania pomocy w sytuacji zagrożenia życia jest niezwykle ważna – wyjaśniała Monika Kulas z SKN przy Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof. – Nie są to trudne czynności, aczkolwiek często pod wpływem stresu ludzie zapominają, co powinni zrobić. Konieczne zatem jest powtarzanie algorytmów i przećwiczenie ich na fantomach.

Z myślą o najmłodszych uczestnikach przygotowaliśmy zagadki immunologiczne i konkursy pamięciowe, warsztaty z prawidłowego mycia zębów i cieszące się ogromną popularnością pokazy zjawisk i reakcji chemicznych. Burza w probówce, barwienie płomieni, mrożenie róży w ciekłym azocie czy spalanie magnezu z wydzieleniem pary wodnej to tylko niektóre z atrakcji. Wszystko po to, by przybliżyć uczestnikom specyfikę pracy w laboratorium chemicznym i pokazać ją od nieco innej, bardziej przystępnej strony.

– Chcieliśmy zaprezentować ciekawe doświadczenia chemiczne i przedstawić metody analizy leków, jak również pokazać, że praca w laboratorium wcale nie musi być nudna i żmudna – tłumaczył Andrzej Szandrach z SKN przy Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej.

Medyczny Dzień Nauki był również doskonałą okazją do wykonania niektórych badań, m.in. pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu czy zdolności buforowej śliny.

Wraz z przedstawicielami Studenckich Kół Naukowych przy Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof oraz Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej reprezentowaliśmy Uczelnię na X Pikniku Naukowym w Gdyni, który odbył się w niedzielę 31 maja br. w godzinach od 10.00 do 18.00. Impreza kończąca VII Bałtycki Festiwal Nauki zgromadziła na gdyńskim Skwerze Kościuszki reprezentacje 24 jednostek naukowo-badawczych z całego województwa i przyciągnęła około 15 tysięcy mieszkańców.

Więcej informacji na temat obu imprez, galerię zdjęć i archiwum prasowe można znaleźć na stronie [www.medycznydzien-nauki.gumed.edu.pl](http://www.medycznydzien-nauki.gumed.edu.pl)

Serdecznie dziękuję wszystkim koordynatorom i osobom uczestniczącym w organizacji poszczególnych imprez. Dzięki Państwa zaangażowaniu, wsparciu i pracy już od dwóch lat możemy efektywnie podejmować tego typu inicjatywy. Mam nadzieję, że spotkamy się również w przyszłym roku.

Joanna Śliwińska,  
lokalny koordynator VII BFN,  
Zespół Informacji i Promocji GUMed



## Tai Chi, makarony razowe i aerobik

Kilka tysięcy osób bawiło się podczas IV Pikniku na Zdrowie, imprezy zorganizowanej 6 czerwca 2009 roku w Zielonym Parku przez Gdański Uniwersytet Medyczny. Chętni mogli zbadać między innymi poziom cholesterolu i cukru we krwi, sprawdzić, czy mają prawidłowe ciśnienie oraz zobaczyć, jak wygląda przygotowanie maści. Panie mogły nauczyć się badać piersi i dowiedzieć się, jaką metodę antykoncepcji wybrać. Nie zabrakło także Tai Chi, aerobiku przy użyciu stepów i stepperów oraz salsy i tanga. Prawdziwym hitem Pikniku okazały się makarony firmy BioBabalscy oraz wypieki przygotowane przez Gdańskie Młyny Spichlerze. Szczególnym powodzeniem cieszyły się przygotowane przez nich dietetyczne słodkości.

Piknik rozpoczął się chwilę po godzinie 11.00. Festyn uroczyste otworzyła prof. Małgorzata Sznitowska, prorektor ds. nauki GUMed.

Najwięcej osób odwiedziło stoiska stomatologiczne, w których można było zrobić bezpłatny przegląd stomatologiczny oraz dowiedzieć się, jak prawidłowo dbać o higienę zębów. W tym roku badani byli zarówno dorośli, jak i najmłodszy uczestnicy Pikniku. Po badaniu dorośli mogli przekąsić marchewkę i jabłko, a dzieci dostawały dyplomy i szczoteczki do mycia zębów. Alergołodzy natomiast przeprowadzali spirometrię. W sumie przebadali 400 osób. Obłożony był również namiot kardiologów. Lekarze mierzyli poziom cukru i cholesterolu we krwi oraz oceniali ryzyko sercowo-naczyniowe według algorytmu Score. Od wczesnych godzin porannych na badanie poziomu cholesterolu we krwi czekali pacjenci przy namiocie Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej. Pierwszym pięćdziesięciu osobom, które przyszły na czczo, wykonano badanie za darmo. Wielu piknikowych gości zdecydowało się na pomiar ciśnienia w namiocie Zakładu Nadciśnienia Tętniczego oraz wykonanie pomiaru zawartości tkanki tłuszczowej na stoisku Katedry Żywienia Klinicznego. Dużym powodzeniem cieszyły się prezentacje przygotowane przez Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz studentów z Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów IFMSA. Ci ostatni próbowali oswoić najmłodszych uczestników imprezy z białym fartuchem. Dzięki misiom podarowanym przez Polpharmę studenci mogli przeprowadzić Szpital Pluszowego Misia w terenie, zabawę polegającą na badaniu maskotek. Badając misie, przekonywali najmłodszych, że wizyta u lekarza nie jest niczym strasznym.

Przedstawiciele Zakładu Mikrobiologii Molekularnej i Seroologii, Krajowy Ośrodek Salmonella uczyli, co zrobić, aby ustrzec







się przez zakażeniem pokarmowym bakteriami Salmonella. Plakat „Salmonella wanted” wykonany przez Zakład cieszył się ogromnym zainteresowaniem przechodniów, a każdy chciał zrobić sobie przy nim zdjęcie.

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

Na Pikniku dostępna była również informacja o wolontariacie i celach opieki paliatywnej. Chętni mogli na miejscu porozmawiać z psychologiem. Piknik stwarzał także okazję do zaniechania palenia. Za wyrzuconą paczkę papierosów przedstawiciele Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej wręczali banana.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się prezentacje farmaceutów. Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej prezentowała wybrane substancje pomocnicze przy sporządzaniu maści i kremu, a Katedra Chemii Nieorganicznej pokazała chemiczny model spalania papierosa. Natomiast pracownicy Katedry i Zakładu Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych częstowali przechodniów herbatami ziołowymi oraz wręczali sadzonki roślin leczniczych.

Tak jak w ubiegłym roku Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej urządziła pokaz udzielania pierwszej pomocy oraz symulacje wypadku drogowego. Udział w tym efektownym pokazie, połączonym z rozcinaniem auta, wzięła gdańska policja i strażacy oraz sopockie pogotowie.

Prawdziwym hitem Pikniku okazało się stoisko fizjoterapii. Do badania na podoskopie i masażu ustawiały się bardzo długie kolejki. Po raz pierwszy na Pikniku można było wykonać USG tarczycy. Do tego badania kolejka ustawiła się jeszcze przed rozpoczęciem festynu.

Specjalnie dla piknikowych gości wystąpili tancerze z TangoClubu i SalsaClubu. Chętni mogli zapoznać się z podstawowymi krokami tanecznymi i zatańczyć z nauczycielami na scenie. Do wspólnego aerobiku zaprosili uczestników Pikniku studentki i studenci GUMed trenujący na co dzień w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu. Ich występy przygotowała mgr Aneta Korewo. Ogromnym zainteresowaniem cieszył się pokaz Tai-Chi przygotowany przez dr. Pawła Antonowicza i mgr. Adama Dzieciątka z Akademii Chińskich Sztuk Walk SanBao.

Dzięki funduszom pozyskanym od sponsorów na Piknik udało się zakupić sprzęt dla klinik i zakładów. Katedra Rehabilitacji otrzymała stepery, stopy i kijki do nornic walking, Zakład Fizjoterapii podoskop, krzesło do masażu karku i dwie wagi łożenkowe, a I Katedra i Klinika Kardiologii aparat do pomiaru cholesterolu, kilka glukometrów, paski do pomiaru cholesterolu i ciśnieniomierze. Katedra Żywności Klinicznej otrzymała wagę Tanita, a Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej – spirometr. Dla Kliniki Alergologii zakupiono m.in. pulsoksymetr i inhalator, a dla Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Pediatrycznego wagę ze wzrostomierzem i wagę niemowlęcą.

Bardzo serdecznie chciałam podziękować wszystkim pracownikom i studentom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za pomoc przy organizacji przedsięwzięcia. Szczególne podziękowanie kieruję w stronę osób bezpośrednio zaangażowanych w przygotowanie stoisk. To dzięki Państwu ciężkiej pracy i wspianiałym pomysłom Piknik na Zdrowie możemy zaliczyć do udanych.

Uprzejmie dziękuję prof. Małgorzacie Sznitowskiej, prorektor ds. nauki, za wspianiałe otwarcie imprezy oraz pracownikom Działu Gospodarczego i Technicznego za włożony ogromny wysiłek i wykonane prace techniczne.

Galerię zdjęć z tego wydarzenia można obejrzeć na stronie [www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl](http://www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl)

Jolanta Świerczyńska,  
Zespół Promocji i Informacji GUMed

Operacje bez cięcia skóry: mrzonka czy przyszłość?

## Postępy w chirurgii małoinwazyjnej

Chirurgia podlega stałemu rozwojowi i zmianom; najpierw zastąpiono jedno duże cięcie operacyjne stosowane w chirurgii otwartej kilkoma małymi – w przypadku laparoskopii. Z czasem narodził się jeszcze bardziej rewolucyjny pomysł, aby zabiegi laparoskopowe przeprowadzać tylko przez jedno nacięcie: SILS (*Single Incision Laparoscopic Surgery*), SPL (*Single Port Laparoscopy*), LESS (*LaparoEndoscopic Single-Site Surgery*), SAS (*Single Access Surgery*), SSL (*Single Site Laparoscopy*), SPA (*Single Port Access*) lub też NOTUS (*Natural Orifice TransUmbilical Surgery*), a nawet ENOTUS (*Embryonic Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*). Mnogość nazw stosowanych dla tej metody operacyjnej oddaje brak standaryzacji techniki zabiegowej związany z jej stosunkowo niedawnymi narodzinami.

Pierwszy tego typu zabieg wykonany został w roku 1997 przez włoskiego chirurga Navarra, który usunął pęcherzyk żółciowy. Ta pierwsza próba była jeszcze bardzo niedoskonała: wymagała dodatkowych nacięć typu bagnetowego oraz wprowadzania igieł poprzez inne narządy i dlatego nie zyskała szerszej popularności. Jednakże postęp, jaki dokonał się w zakresie sprzętu i techniki chirurgicznej, umożliwił powrót do tej idei.

Standardowy zabieg laparoskopowy może wymagać wykonania pięciu lub nawet sześciu 5-milimetrowych nacięć w celu osiągnięcia niezbędnej triangulacji narzędzi. Trudności w jej uzyskaniu przy wprowadzeniu narzędzi poprzez jedno nacięcie skóry stanowiły początkowo istotną barierę w rozpowszechnieniu zabiegów typu SILS. Dopiero wprowadzenie wiosną 2007 r. niskoprofilowych portów (fot. 1) umożliwiło pokonanie tego problemu. Kolejne udoskonalenia techniczne w postaci wprowadzenia pojedynczego szczelnego portu z 3 kanałami roboczymi (fot. 2) oraz specjalnych giętych instrumentów sprawiły, iż katalog procedur wykonywanych techniką SILS uległ poszerzeniu i obejmuje obecnie nie tylko cholecystektomie i appendektomie, ale także: splenektomie, adrenalektomie, nefrektomie, fundoplikacje żołądka, prostatektomie i wiele innych. Kolejnym krokiem naprzód jest wynalezienie laparoskopowej kamery ze sterowaną giętą końcówką – podobnie jak w endofiberoskopach.

Korzyści z nowej techniki operacyjnej (w porównaniu z klasyczną laparoskopią) nie zostały jeszcze w pełni udokumentowane, choć oczywisty jest lepszy efekt kosmetyczny i ograniczenie bólu związane z mniejszą liczbą nacięć skóry. Z drugiej strony SILS wymaga dodatkowych umiejętności i wiąże się z dłuższą krzywą uczenia, np. przy stosowaniu pojedynczego SILS-portu większą część zabiegu należy wykonać lewą ręką. Metoda ta, ze względu na konieczność zastosowania specjalnych jednorazowych portów i instrumentów, wiąże się też z wyższymi kosztami niż tradycyjna laparoscopia (w polskich warunkach jest to około 2.000–3.000,- zł więcej w przeliczeniu na jeden zabieg).

W naszym regionie przeprowadzono już operacje typu SILS u dorosłych – wykonał ją m.in. dr Wojciech Makarewicz w szpitalu w Kościerzynie, jednak jak dotąd w Polsce nie przeprowadzono operacji techniką SILS u dzieci. Pierwsze doniesienia na ten temat przedstawiono dopiero na ostatnim zjeździe Międzynarodowego Towarzystwa Endochirurgii Pediatricznej (IPEG), który odbył się w Phoenix w kwietniu br., a w którym miałem okazję uczestniczyć. Miło mi donieść, iż dwa pierwsze w Polsce zabiegi techniką SILS u dzieci zostały przeprowadzone w Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed dnia 5 czerwca. Zabiegi cholecystektomii u dwóch dziewczynek w wieku 8 i 17 lat przeprowadził autor niniejszego artykułu wraz



1



2



3



# Ogólnopolska Konferencja Studentów Analityki Medycznej



W dniach 7–9 maja 2009 roku w siedzibie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie odbyła się Ogólnopolska Konferencja Studentów Analityki Medycznej, zorganizowana przez studentów oraz prodziekana ds. analityki medycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W konferencji uczestniczyli przedstawiciele wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Nasz Uniwersytet reprezentowały: Aleksandra Sawczuk (II rok), Katarzyna Wronkowska (IV rok) i Danuta Wojas (V rok) oraz prodziekan prof. Apolonia Rybczyńska.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonał prorektor ds. dydaktyczno-wychowawczych WUM prof. Marek Kulus, a po nim głos zabrał prodziekan ds. analityki medycznej WUM prof. Piotr

z dr. med. Wojciechem Makarewiczem. Przebiegły one bez powikłań, a czas każdego z zabiegów wyniósł nieco ponad godzinę (fot. 3 – Obraz brzucha pacjentki po operacji SILS).

Wydaje mi się, iż nowa technika SILS może stanowić interesującą i poważną alternatywę dla metody NOTES (*Natural Orifice Transluminal EndoSurgery*), czyli chirurgii poprzez naturalne otwory ciała, która nadal budzi wiele kontrowersji i z tego względu nie jest stosowana u dzieci. Pierwszą operację typu NOTES wykonano w Indiach w roku 2005. Niektórzy chirurdzy postrzegają SILS jako naturalny krok w kierunku zaakceptowania metody NOTES: skoro można operować przez jedno nacięcie, to być może kolejnym krokiem jest eliminacja nacięcia i dokonanie operacji przez naturalne otwory ciała, takie jak: usta (droga przeżołądkowa), pochwa czy odbył (droga poprzez jelito grube). W chwili obecnej technikę NOTES stosuje się głównie do cholecystektomii.

Choć przyszłość SILS i NOTES nie jest jeszcze do końca określona, to jak powiedział amerykański chirurg dr Lee Swanson: „Dzień, w którym wszystkie cholecystektomie będą wykonywane przez usta, wciąż jest bardzo odległy. Ale podobnie jak w przypadku wystąpienia człowieka na Księżyc, nie chodzi tak bardzo o to, co jest na Księżycu, ale raczej o to, czego można się nauczyć, organizując tam podróz.”

Dr hab. Piotr Czuderna

Wrocławski. Spotkanie prowadził przewodniczący komitetu organizacyjnego – Wojciech Zabłocki. Cykl wykładów rozpoczęła prezes KIDL dr Henryk Owczarek tematem „Droga studentów analityki medycznej do samorządu zawodowego”. Kolejny referat pt. „Perspektywa rozwoju zawodowego kreowana przez Samorząd Diagnostów Laboratoryjnych” wygłosiła mgr Patrycja Romańska. Wśród zaproszonych prelegentów była studentka Akademii Medycznej we Wrocławiu Anna Paliszkiewicz, której wystąpienie dotyczyło „Evidence-Based Laboratory Medicine. Nowe spojrzenie na badania laboratoryjne”. Pierwszą część konferencji zakończyła mgr Aneta Mrózek, przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia, która omówiła „Porównanie systemu nauczania w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej w Polsce z systemami nauczania w innych krajach europejskich” oraz „Ogólny system uznawania kwalifikacji w medycznych zawodach regulowanych”. W drugiej części spotkania studenci mieli okazję przedyskutować nurtujące ich kwestie z zaproszonymi gośćmi podczas panelu nt. „Perspektyw rozwoju kierunku analityka medyczna”. Obrady wywołały niemałe emocje, ale także zrodziły wiele ciekawych pomysłów, nad których realizacją wszyscy będziemy pracować! Po zakończeniu dyskusji obecni wysłuchali wykładów prof. Dagny Bobilewicz, kierownika Laboratorium Centralnego SPCSK WUM, dr Ewy Skarżyńskiej, pełnomocnika rektora ds. specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych nt. „Specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych” oraz dr Hanny Zborowskiej, prezes Warszawskiego Oddziału PTDL, dotyczącego „Roli PTDL w rozwoju diagnostyki laboratoryjnej. Spojrzenie praktyka na kształcenie na kierunku analityka medyczna”.

Po zakończeniu części oficjalnej konferencji jeszcze długo trwały rozmowy na temat poruszanych problemów. Wszyscy uczestnicy zgodnie wyrazili chęć i potrzebę kolejnych spotkań, aby rzeczywiście pracować nad ulepszeniem wizerunku diagnosty laboratoryjnego w Polsce. Konferencja w Warszawie zapoczątkowała cykl corocznych spotkań, z których najbliższe odbędzie się w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, a za trzy lata w Gdańsku. Mamy nadzieję, że będą one równie owocne!

Aleksandra Sawczuk

# Psychologia zdrowia okiem chirurga

Czy psychologia może wspierać chirurgię? Czy chirurgia może skorzystać z działań psychologicznych? Te tak odległe od siebie dziedziny wydają się nie mieć ze sobą wiele wspólnego, a jednak znajdują się ludzie, dla których mariaż psychologii i chirurgii zdaje się aż nader naturalny. W dniu 15 grudnia 2008 roku w auli głównej Uniwersytetu w Tilburgu odbyła się dość nietypowa obrona pracy doktorskiej. Nietypowa, bo właśnie dotycząca powiązań psychologii z chirurgią, ze szczególnym uwzględnieniem operacyjnego leczenia bólu trzustkowego. Kopromotorem pracy doktorskiej pt. „Surgical pain interventions: evaluation and identification of determinants of success and failure” był dr hab. Andrzej J. Łachiński, zaś doktorem dr med. Tomasz Stefaniak – obaj z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG.

## Psychologiczne pasje doktora Stefaniaka

Zainteresowania psychologiczne towarzyszą dr. Stefaniakowi od dawna – w czasie studiów medycznych podjął studia na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego na kierunku psychologii. Niestety, na początku II roku psychologii nadmiar zajęć w AMG uniemożliwił kontynuowanie drugiego fakultetu. Zainteresowanie jednak pozostało. Po zakończeniu studiów medycznych temat powrócił – dr Stefaniak podjął studia doktoranckie na UG. Tutaj, niestety po raz kolejny, rzeczywistość okazała się przeciwnikiem – zmiany personalne na Uniwersytecie, a przede wszystkim odpływ kadr do Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Sopocie, doprowadził do fiaska przedsięwzięcie sygnowane przez UG. W tym samym mniej więcej czasie, dr Stefaniak uczestniczył w konferencji psychologii zdrowia w Amsterdamie. Tam jego prezentacja zwróciła uwagę prof. Ada J.J.M. Vingerhoetsa z Zakładu Psychologii Zdrowia Uniwersytetu w Tilburgu. Podjęta współpraca szybko zaowocowała wspólnymi publikacjami – temat bólu przewlekłego i czynników psychologicznych wpływających na jego odczuwanie okazał się bardzo interesujący dla obu badaczy.

Załamaniem się programu studiów doktoranckich na UG stało się dla dr. Stefaniaka impulsem do poszukiwania innej drogi osiągnięcia swoich zamierzeń. Prof. Vingerhoets, który był gościem honorowym Studenckiej Konferencji Naukowej w Gdańsku, okazał się bardzo wartościowym kontaktem. Dodatkowo szczęśliwe zrządzenie losu to akces Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku – od tego momentu wrota uczelni europejskich stanęły dla polskich studentów otworem. W styczniu 2008 roku Rada Naukowa Uniwersytetu w Tilburgu podjęła decyzję o otwarciu przewodu doktorskiego Tomaszowi Stefaniakowi w dziedzinie psychologii zdrowia. Po prawie roku pracy, dzięki zaangażowaniu dwóch kopromotorów: dr. hab. Andrzeja Łachińskiego oraz dr. Harry'ego van Goora z Uniwersytetu w Nijmegen, doszło do obrony pracy doktorskiej powstałej z pięciu uprzed-

nio opublikowanych w recenzowanych czasopismach medycznych prac naukowych, o łącznej wartości IF równej 7,332.

## Doktorat po holendersku

W systemie holenderskim doktorat jest najwyższym stopniem naukowym, a więc i sama procedura zgłoszenia i obrony pracy doktorskiej jest nieco bardziej skomplikowana niż w systemie polskim. Doktorant zobligowany jest do opublikowania pracy doktorskiej w co najmniej 50. egzemplarzach, które rozsyłane są do wszystkich ważniejszych ośrodków akademickich Europy. Praca jest oceniana przez sześciu recenzentów, którzy są także obecni w czasie obrony – znaczącym wydarzeniu w życiu uczelni. Z kolei doktorant wspierany jest przez dwóch paronymph'ów – zaprzyjaźnionych młodych naukowców, którzy stoją obok niego, na wypadek gdyby była potrzebna jakaś pomoc – nawet merytoryczna. W przypadku dr. Stefaniaka do pełnienia tej zaszczytnej funkcji zostali powołani: dr Andreas Wismejer, doktorant prof. Vingerhoetsa, pracownik Uniwersytetu w Tilburgu oraz dr Jarosław Kobiela, doktorant naszej Uczelni i rezydent w ACK – Szpitalu AMG. W pierwszej części obrony, w ciągu 15 minut doktorant prezentuje tezę swojej pracy w popularnonaukowej formie dla zebranej publiczności. W tym czasie, podczas zamkniętego posiedzenia, promotor przedstawia komisji dokonania naukowe doktoranta, a członkowie komisji ustalają tematy zadawanych pytań – po to, aby pytania się nie powtórzyły. Dokładnie po uływie 15 minut komisja wkracza na salę. Po krótkiej inwokacji i modlitwie (Uniwersytet w Tilburgu nosił dawniej nazwę Katolickiego Uniwersytetu Brabancji), rozpoczyna się trwająca 45 minut dyskusja polegająca na zadawaniu doktorantowi pytań przez wszystkich członków komisji. Gdy pierwsza tura mija (8–9 pytań), kolejne pytania zadają członkowie, którzy zadawali je jako pierwsi. Tym samym dyskusja trwa nieprzerwanie przez równe 45 minut, po których woźny przerywa ją nawet w pół słowa łacińską formułą: *Hora est!* Komisja udaje się na naradę, po powrocie zaś wręczany jest doktorantowi pokazny dyplom podpisany przez



Dr Tomasz Stefaniak w trakcie obrony pracy doktorskiej w Tilburgu, w komisji od lewej: promotor prof. Ad Vingerhoets, dziekan Wydziału Nauk Społecznych, kopromotorzy: dr hab. Andrzej J. Łachiński i dr Harry van Goor





Gratulacje składane świeżo wypromowanemu doktorowi psychologii zdrowia w Sali Portretowej

wszystkich członków komisji. Uroczystość kończy publiczna laudacja o doktorancie wygłaszana przez promotora oraz modlitwa. Nowo wypromowany doktor w towarzystwie małżonki opuszcza salę jako ostatni. Tuż przed Salą Portretową (zazwyczaj w niej odbywa się poczęstunek), komisja tworzy szpaler, przez który przechodzi doktor – jest to symbol przyjęcia do elitarnego grona doktorskiego.

## Perspektywy psychologii zdrowia i psychologii chirurgii

Psychologia zdrowia, a w szczególności jej efemeryczna gałąź zwana psychologią chirurgii okazuje się być atrakcyjnym pomostem pomiędzy lekarzami a psychologami. Oczywiście, najtrudniejszym elementem jest zdefiniowanie wspólnego języka komunikacji. Medycyna, a zwłaszcza chirurgia posługuje się specyficznym żargonem, poza tym dla zrozumienia wszelkich biomedycznych aspektów chirurgicznych niezbędna jest nierzadko dość zaawansowana wiedza medyczna. Psychologia z kolei posługuje się bardzo hermetycznym językiem, w którym problemy o kluczowym znaczeniu mogą być dla lekarza zupełnie niezrozumiałe. Jak zatem znaleźć wspólny język? Wydaje się, że niezbędne są inicjatywy obustronne. W trakcie zakończonej 17 maja 2009 r. VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego „Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza” jedyną prezentacją wygłoszoną przez lekarza był wykład dr. Stefaniaka pt. „Psychologia chirurgii – wyjaśnienie pojęcia”, który spotkał się z bardzo dobrym przyjęciem i zaowocował pytaniem – co robić, aby psychologia zdrowia stała się rzeczywiście dziedziną wielodyscyplinarną? Pierwszym krokiem wydaje się być powołanie czasopisma, w którym prezentowane byłyby dokonania polskiego nurtu psychologii medycznej i psychologii zdrowia. Ważne, aby w nim pojawiały się prace oparte na badaniach wykonanych w ramach prac magisterskich i doktorskich, pisanych właśnie z pogranicza medycyny i psychologii. Pozwoli to na szerszy dostęp do informacji w tej dziedzinie i umożliwi czerpanie z wiedzy i doświadczeń innych. Poza tym, wydaje się zasadnym publikowanie opracowanych przez najwyższe polskie autorytety w tej dziedzinie przeglądów literatu-

rowych omawiających różne aspekty psychologiczne aktualne w psychologii zdrowia, jak chociażby pomiary jakości życia, obraz własnego ciała, osobowość typu D, wzór zachowania A czy koherencja psychologiczna. Zaskakującym jest, jak mało wiedzy w dziedzinie tych koncepcji posiadają lekarze-badacze i jak wiele mogłyby skorzystać prowadzone przez nich prace, gdyby uwzględniały te zmienne, a nie jedynie traktowane jako „panaceum badawcze” jakość życia – nierzadko oceniana w sposób opaczny, nieadekwatny czy po prostu metodologicznie błędny. Z drugiej strony, zapotrzebowanie na wiedzę medyczną wśród psychologów jest również bardzo duże. Świadczy o tym chociażby popularność prowadzonej przez dr. Stefaniaka już drugi rok serii wykładów fakul-

tatywnych dla studentów psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Sopocie pt. „Rola psychologa w środowisku szpitalnym – psychologia chirurgii” oraz bloku „Psychologia chirurgii” w programie studiów podyplomowych psychologii klinicznej organizowanych przez Wydział Nauk o Zdrowiu naszej Uczelni.

Wiele zatem jeszcze trzeba uczynić, żeby zbudować pomost zrozumienia pomiędzy badaczami-psychologami a badaczami-lekarzami. Wydaje się jednak, że są już poważne podwaliny. Praca doktorska Tomasza Stefaniaka jest tego najlepszym dowodem. Mam nadzieję, że dzięki jego zaangażowaniu i wiedzy możliwe będzie poszerzenie współpracy naukowej w tych dziedzinach, z korzyścią dla merytorycznych i metodologicznych aspektów nauki pogranicza, jaką jest psychologia zdrowia.

Dr hab. Andrzej J. Łachiński



# Nowa strona internetowa Biblioteki Głównej GUMed – [www.biblioteka.gumed.edu.pl](http://www.biblioteka.gumed.edu.pl)

Od połowy maja 2009 r. wszyscy zainteresowani mają możliwość korzystania z nowego serwisu WWW Biblioteki Głównej. Do jego stworzenia skłoniła nas szybko zmieniająca się rzeczywistość, w tym dynamiczny rozwój technologii informatycznych dający możliwość w coraz większym zakresie zaspokajania online zróżnicowanych potrzeb użytkowników. Pojawiły się również nowe dogodne rozwiązania ułatwiające tworzenie serwisów i zarządzanie nimi, a dotychczasowy portal, powstały przeszło 5 lat temu, ze względu na swoją strukturę i technologię nie pozwalał na dalszy rozwój i potrzebne modyfikacje.

Nowa strona domowa Biblioteki zawiera nie tylko wszystkie informacje z dotychczasowego serwisu, ale jest uzupełniona o szereg nowych użytecznych treści. Zyskała nową szatę graficzną, zarówno pod względem kolorystyki, jak i sposobu prezentacji informacji na stronie głównej i poszczególnych podstronach.

Treści serwisu zostały pogrupowane w czterech głównych zakładkach: *Znajdź*, *Usługi*, *Pomoc* i *O nas*. Zakładka:

– *Znajdź* pozwala na przeszukiwanie naszych zasobów – za jej pośrednictwem użytkownik dowie się, gdzie i jak znaleźć potrzebną książkę, czasopismo elektroniczne, bazę danych czy też artykuł,

– *Usługi* to kompleksowa oferta usług świadczonych przez Bibliotekę użytkownikom – zainteresowani znajdą tu informacje, m.in. jak zapisać się do Biblioteki i jak z niej korzystać, w jaki sposób uzyskać zdalny dostęp do baz z komputerów spoza sieci uczelnianej, jakie zajęcia dydaktyczne oraz szkolenia prowadzi Biblioteka; w zakładce tej, na podstronach *Bibliografia GUMed*, *Bibliometria GUMed* oraz *O bibliometrii*, umieszczone są również wszystkie zagadnienia związane z dokumentowaniem dorobku naukowego pracowników naszej Uczelni w bazie *Bibliografia Publikacji Pracowników GUMed*, w tym stosowane wskaźniki naukometyczne i ich źródła, odpowiednie dokumenty ministerialne, wymogi Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów, a także elementy teorii bibliometrii,

– *Pomoc* – odwiedzający tę zakładkę odnajdą materiały, które mogą być pomocne nie tylko w czasie studiowania czy co-



dziennej pracy naukowej i dydaktycznej; zostały tu zgromadzone odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania (FAQ), użyteczne dla zainteresowanych medycyną linki do ogólnodostępnych źródeł Internetu, podstawowe informacje o programie RefWorks służącym do tworzenia bibliografii oraz narzędziu LinkSource łączącym prenumerowane przez Bibliotekę bazy bibliograficzne z bazami czasopism pełnotekstowych; studenci chętnie odwiedzą podstrony, na których umieszczono spisy polecanych podręczników w wyborze;

– *O nas* prezentuje wszystkie informacje związane z funkcjonowaniem naszej Biblioteki, od godzin otwarcia zaczynając, poprzez kontakt z poszczególnymi pracownikami i agendami, po zagadnienia związane z historią i dniem dzisiejszym Biblioteki.

Zwrócić należy uwagę na umieszczoną na stronie głównej wyszukiwarkę, która pozwala na prowadzenie bezpośrednich przeszukiwań katalogu VIRTUA online (zakładki: książki, czasopisma), serwisu AtoZ (zakładka e-czasopisma) zawierającego spis udostępnianych przez Bibliotekę czasopism w wersji elektronicznej oraz słownika MeSH.pl w celu znalezienia prawidłowego brzmienia hasła przedmiotowego MeSH.

Z myślą o ułatwieniu szybkiego dotarcia do tych treści serwisu, które najbardziej odpowiadają potrzebom informacyjnym głównych grup użytkowników Biblioteki, stworzono podstrony *Studenci*, *Doktoranci*, *Naukowcy*, *Inni*. Zawierają one uporządkowane zestawy linków kierujących zainteresowanego bezpośrednio do miejsca w serwisie, gdzie umieszczona została poszukiwana informacja.

Wszystko to, co użytkownicy mogą zrobić, pozostając z Biblioteką w kontakcie internetowym, można znaleźć w zakładce *Biblioteka online*, a więc m.in.:





## Kadry UCK

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

#### 20 lat

Grażyna Cukierska  
Arkadiusz Kranich  
Elżbieta Szemplińska  
mgr Katarzyna Pankiewicz  
Elżbieta Myszk  
Wioletta Eikman

#### 25 lat

Grażyna Lewańczyk  
Katarzyna Rybakowska  
dr n med. Urszula Stodolska-Koberda  
Katarzyna Ważna  
Grażyna Waleńska

#### 30 lat

Wiesława Gryś  
dr n med. Hanna Tosińska-Okrój  
Maria Orlińska  
dr n med. Anna Banaś

#### 35 lat

Bożena Ring

#### 40 lat

Barbara Kaczmarska

## Kadry GUMed

### Tytuł profesora uzyskali:

prof. dr hab. n. med. Jerzy Lasek  
prof. dr hab. n. med. Krystyna Raczyńska

### Stopień doktora habilitowanego uzyskali:

dr hab. Ewa Lewicka-Nowak  
dr hab. Dariusz Zadrozny

### Na stanowisko profesora nadzwyczajnego zostali mianowani:

prof. dr hab. Jarosław Krejza  
dr hab. Witold Rzyman

### Na stanowisko adiunkta zostali mianowani:

dr med. Bogna Brockhuis  
dr med. Marcin Liro  
dr med. Amelia Szymanowska

### Pracę w Uczelni zakończyli:

dr farm. Jan Halkiewicz  
dr n. roln. Anna Platta  
dr n. ekon. Magdalena Skotnicka  
mgr Adam Szczęch

### Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

#### 20 lat

dr med. Wojciech Grzybowski

Hanna Myszkowska  
dr med. Piotr Siondalski

#### 25 lat

Bożena Kuczka  
mgr inż. Sławomir Zalewski

#### 35 lat

Grażyna Miętkiewicz

### Zmiany w pełnieniu funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

- od dnia 1.06.2009 r. dr hab. Tomaszowi Smiataczowi powierzono funkcję kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych, dotychczas pełnił funkcję p.o. kierownika;
- od dnia 1.06.2009 r. dr med. Dariuszowi Świątkowi powierzono funkcję kierownika Wydziałowego Studium Informatyki Medycznej i Biostatystyki, dotychczas pełnił funkcję p.o. kierownika.

### Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników niebędących nauczycielami akademickimi:

- od dnia 4.05.2009 r. w Kolegium Kształcenia Podyplomowego na stanowisku dyrektora Kolegium Kształcenia Podyplomowego GUMed zatrudniony został prof. dr hab. n. med. Leszek Bieniaszewski.

- zapisać się do Biblioteki,
- uzyskać zdalny dostęp do e-zasobów Biblioteki i z nich skorzystać,
- odbyć obowiązkowe zajęcia dydaktyczne online,
- przy pomocy tutoriali i przewodników po bazach danych nauczyć się, jak efektywnie je przeszukiwać,

- samodzielnie doszkolić się w zakresie naukowej informacji medycznej w oparciu o zamieszczone w serwisie materiały online.

Warto polecić użytkownikom korzystanie z opcji *szybkie linki* dającej możliwość bezpośredniego przejścia do najczęściej odwiedzanych baz danych lub podstron serwisu.

Tych, którzy nie wiedzą, gdzie umieszczona została poszukiwana informacja, zachęcamy do korzystania z opcji *szukaj w serwisie*, z alfabetycznej *mapy serwisu* czy też opcji *zapytaj bibliotekarza* (ikony z prawej strony ekranu).

Zainteresowanych bieżącą działalnością Biblioteki, w tym m.in. informacjami o aktualnie testowanych bazach, zachęcamy do zasubskrybowania ogłoszeń Biblioteki za pomocą kanału RSS.

Mamy nadzieję, że korzystający z naszego nowego serwisu, po pierwszych chwilach „zagubienia”, docenią jego walory użytkowe i odnajdą swoje informacyjne ścieżki. Jako twórcy serwisu będziemy wdzięczni za wszelkie opinie.

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

The screenshot shows the main page of the GUMed library website. At the top, there is a search bar with the text "szukaj w serwisie..." and a dropdown menu for "szybkie linki". Below the search bar, there are navigation tabs for "Katalog online" and "biblioteka online". The main content area is titled "Bazy danych S" and includes a list of databases: Bibliografia Publikacji Pracowników GUMed, Polska Bibliografia Lekarska (PBL), Medline (PubMed, OVID, EBSCO), Scopus, and Embase. There is also an alphabetical index of databases and a section for "Zobacz też" which includes links to "zdalny dostęp", "bazy testowane", "szkolenia", "tutoriali i instrukcje", "formularz kwerendy", "RefWorks / o RefWorks", and "pobierz Adobe Reader". On the right side, there are icons for "Studenci", "Doktoranci", "Naukowcy", and "Inni".

# Z życia Gdańskiego Towarzystwa Naukowego

## Profesor Jerzy Dybicki członkiem honorowym

W dniu 28 maja br. odbyło się doroczne Walne Zebranie Sprawozdawcze GTN. Zgodnie z przyjętym obyczajem tej ponad 80-letniej organizacji naukowej, za każdym razem jest ono przygotowywane przez jeden z pięciu wydziałów. Tym razem był to Wydział II Nauk Biologicznych i Medycznych. Część pierwsza polegała na prezentacji naukowej w znakomitym wykonaniu prof. Krzysztofa Narkiewicza. Temat: „Otyłość a choroby krążenia” wzbudził ogromne zainteresowanie i wywołał żywą dyskusję.

Następnie prezes – prof. Jan Drwal i sekretarz generalny – prof. Jerzy Błażejowski wręczyli dyplomy laureatom nagród naukowych GTN za rok 2008. Wśród czterech nagrodzonych był młody naukowiec z Akademii Medycznej (obecnie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego) dr med. Marcin Skrzypski, z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii. W ubiegłym roku otrzymał prestiżową nagrodę Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO) w czasie kongresu w Chicago. Został też wybrany człowiekiem czerwca 2008 oraz otrzymał nagrodę Prezydenta Miasta Gdańska im. Jana Uphagena dla młodych naukowców. Prowadzi badania z zakresu genetyki onkologicznej.

Pozostałe nagrody otrzymali:

- z Wydziału Nauk Społecznych i Humanistycznych – dr Anna Maria Chęcka-Gotkowicz (Zakład Estetyki i Filozofii Sztuki),
- z Wydziału Nauk Matematyczno-Fizyczno-Chemicznych – dr Ewa Kozłowska-Walania (Zakład Algebry Instytutu Matematyki UG),
- z Wydziału Nauk Technicznych – dr inż. Tomasz Waclawczyk (Instytut Maszyn Przepływowych).

Pod nieobecność dr. Skrzypskiego, który przebywał zagranicą, nagrodę odebrał jego ojciec.

Część sprawozdawczą prowadził, w zastępstwie przewodniczącego Wydziału, prof. Andrzej Kryszewski, prof. Brunon Imieliński.

Nie jest celowe szczegółowe referowanie materiału sprawozdawczego, ale na omówienie zasługuje, ważna z uwagi na sytuację finansową, sprawa budynku, który jest siedzibą Towarzystwa. Budynek, którego posiadanie mogło być (i było) dumą, a którego utrzymanie stanowiło znaczne obciążenie budżetowe, udało się wydzierżawić przy zachowaniu prawa do użytkowania niektórych pomieszczeń, łącznie z salą konferencyjną. Zawarta na 10 lat umowa z Centrum Badawczo-Rozwojowym ENERGA Sp. z o.o. zapewni Towarzystwu stały dochód, a jednocześnie należytą konserwację i niezbędne prace remontowe.

W tym miejscu warto przytoczyć treść notatki prasowej, odnalezionej i odczytanej przez prof. Jerzego Dybickiego z „Głosu Wybrzeża” (nr 49) z 27 lutego 1961 r. Jest to relacja z Walnego Zebrania GTN. Dowiadujemy się z niej, że prezesem był wówczas prof. Stanisław Hiller z AMG. Przewodniczenie zebraniu powierzono prof. Robertowi Szewalskiemu z Politechniki Gdańskiej, a wykład pt. „Osiągnięcia i braki nauk biologicznych w rejonie gdańskim” wygłosił prof. Fryderyk Pautsch z AMG. Sprawozdanie z działalności Zarządu przedstawił mgr Bernard Janik (kierownik Studium Języków Obcych AMG, przed wojną działacz Polonii gdańskiej i profesor Gimnazjum Polskiego im. Józefa Piłsudskiego). Na następną kadencję prezesem został wybra-

## Gdańskie Towarzystwo Naukowe u progu nowej działalności

W sobotę 25 bm. sala lektorium Biblioteki Polskiej Akademii Nauk przy ul. Wałowej wypełniła się w godzinach wieczornych licznymi przybyłymi przedstawicielami wszystkich gdańskich środowisk naukowych, związanych organizacyjnie z Gdańskim Towarzystwem

pracy na tym polu, jakie wywodzą się od pierwszych wysiłków organizacyjnych w zakresie badań biologicznych Bałtyku, podjętych w latach międzywojennych przez założyciela Morskiej Stacji Biologicznej na Helu prof. Michała Siedleckiego oraz wszystkich dotychczasowych chlubnych osiągnięć Morskiego

zakresu działalności wydawniczej GTN we wszystkich jego czterech wydziałach i otrzymanie wreszcie po długich staraniach przez towarzystwo lokalu, a to dzięki poparciu KW PZPR i życzliwemu ustosunkowaniu się do tej sprawy Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, które uszczupliło

„Głos Wybrzeża” nr 49 z 27.02.1961

ny ponownie prof. Stanisław Hiller. Same legendarne postaci – twórców powojennej nauki polskiej na Pomorzu. Na szczególną uwagę w tej relacji zasługuje (w kontekście wyżej opisanej) sprawa siedziby GTN. Otóż dowiadujemy się, że zebranie odbyło się w sali lektorium Biblioteki PAN przy ul. Wałowej, a sprawozdanie zawiera następujący opis sytuacji lokalowej: *do najwładniejszych osiągnięć należy... otrzymanie wreszcie, po długich staraniach, przez towarzystwo lokalu... dzięki poparciu... i życzliwemu ustosunkowaniu się do tej sprawy Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, które uszczupliło swoje pomieszczenie odstępując GTN w swojej siedzibie przy ul. Długi Targ 46/47 trzy pokoje. Dotychczas GTN zajmowało dosłownie kąt w ciasnym pomieszczeniu Biblioteki PAN, a zespoły wydawnicze sporadycznie korzystały ponadto z równie szczupłego lokalu Zakładu Historii Pomorza PAN w Ratuszu Staromiejskim.*

A więc sukces, który w niedługim czasie został zintensyfikowany przez otrzymanie na własność od miasta całego budynku przy ul. Grodzkiej 12. W ten sposób uhonorowano w roku 1972 pięćdziesięciolecie istnienia Towarzystwa. Jednak *tempora mutantur* i w nowej rzeczywistości gospodarczej sukces przeobraził się w... nadmierne obciążenie finansowe. Z punktu widzenia gospodarki rynkowej jest to *happy end* – udało się uzyskać szczęśliwe rozwiązanie.

W dyskusji nad sprawozdaniami poruszano różne zagadnienia, ale godny szczególnego wymienienia jest problem uczczenia pamięci Lecha Bądkowskiego w ramach ogłoszonego roku tego pisarza i dziennikarza. O godną formę poprzez przygotowanie publikacji apelował m.in. uczestniczący w zebraniu poseł na Sejm RP, Jan Kulas.

Wyrazistym akcentem Walnego Zebrania było rozpatrzenie wniosku o przyznanie członkostwa honorowego prof. dr. hab. Jerzemu Dybickiemu.

Profesor pełnił funkcję wicepresesa Zarządu, a następnie przez dwie kadencje był przewodniczącym Wydziału II. Szczególną wdzięczność zaskarbił sobie pozyskiwaniem sponsorów do nagród naukowych dla młodych badaczy. Zapisał piękną kartę jako naukowiec i wybitny chirurg. Uzasadnienie w formie laudacji przedstawiła dr hab. Mirosława Cichorek, sekretarz Wydziału II GTN.

Wniosek został poparty jednogłośnie i przyjęty burzliwymi oklaskami.

Prof. B. L. Imieliński



## Nowi doktorzy

### NA WYDZIALE LEKARSKIM

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

1. dr n. med. Tomasz Ryszard GOS – adiunkt, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej GUMed, praca pt. „Samobójstwo a depresja w świetle ilościowych badań neurohistologicznych mózgu”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 4 czerwca 2009 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – medycyna sądowa,
2. dr n. med. Dominik Michał RACHOŃ – adiunkt, Zakład Dietetyki Ogólnej, Katedra Żywnienia Klinicznego WNoZ GUMed, praca pt. „Wpływ equolu na wybrane narządy docelowego działania estrogenów na szczurzym modelu menopauzy wywołanej obustronną owariektomią. Czy stosowanie equolu może zastąpić substytucyjne leczenie estrogenami kobiet po menopauzie?”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 25 czerwca 2009 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – endokrynologia.

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

lek. dent. Agnieszka Maria BOGUSŁAWSKA-KAPAŁA – wykładowca, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej GUMed, praca pt. „Główne procesy chorobowe jamy ustnej u pacjentów po allogenicznnej transplantacji szpiku kostnego”, promotor – dr hab. Barbara Kochańska, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

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

1. lek. Magdalena DROŻYŃSKA-DUKLAS – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży GUMed, praca pt. „Funkcja nerek u dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową: czynniki ryzyka rozwoju przewlekłej niewydolności nerek oraz rola cystatyny C w monitorowaniu ich upośledzonej filtracji kłębuszkowej”, promotor – dr hab. Aleksandra Żurowska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Michał Maciej DUBOWIK – asystent, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii GUMed, praca pt. „Ocena skuteczności i ryzyka powikłań endoskopowego leczenia zwężeń przewodu trzustkowego w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki”, promotor – dr hab. Marian Smoczyński, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 4 czerwca 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Małgorzata PIETRZAK-STUKAN – asystent, UCK, Klinika Położnictwa, Katedra Perinatologii GUMed, praca pt. „Ocena jakości życia kobiet po radykalnej operacji i leczeniu uzupełniającym z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy”, promotor – prof. dr hab. Janusz Emerich, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 4 czerwca 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Agnieszka ROJEK – słuchacz Studiów Doktoranckich, Zakład Nadciśnienia Tętniczego, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. „Otyłość brzuszna jako czynnik ryzyka rozwoju nadciśnienia tętniczego – wyniki 10-letniej prospektywnej obserwacji młodych zdrowych mężczyzn”, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

## Kalendarium rektorskie

23.05.2009 – dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego, w którym udział wzięli rektor prof. Janusz Moryś.

5–6.06.2009 – rektor prof. Janusz Moryś uczestniczył w posiedzeniu KRASP na Politechnice Częstochowskiej.

8.06.2009 – rozstrzygnięcie konkursu „Abecadło interny”. Laureaci konkursu otrzymali z rąk rektora prof. Janusza Morysia dyplomy i nagrody książkowe.

19.06.2009 – rektor prof. Janusz Moryś wzięł udział w zebraniu członków Rady Społecznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

19.06.2009 – rektor prof. Janusz Moryś gościł na otwarciu konferencji naukowej pt. „Nowoczesna terapia udaru niedokrwiennego mózgu”.

24.06.2009 – posiedzenie Rady Ordynatorów UCK z udziałem rektora prof. Janusza Morysia.

Mgr Urszula Skatuba

## Konkurs na Dienne Studia Doktoranckie

Gdański Uniwersytet Medyczny ogłasza konkurs na 41 miejsc stypendialnych na Dziennych Studiach Doktoranckich w roku akademickim 2009/2010 w następującym podziale:

- Wydział Lekarski – 33 miejsca
- Wydział Nauk o Zdrowiu – 8 miejsc

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne.

Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 15 października 2009 r.

Szczegółowe zasady uczestnictwa, regulamin i program znajdują się do wglądu w biurze Dziennych Studiów Doktoranckich GUMed, Gdańsk, ul. J. Tuwima 15, pokój 313 (III piętro), telefon 058-349-12-08 oraz na stronie internetowej: [www.gumed.edu.pl](http://www.gumed.edu.pl)

□

niczego i Diabetologii GUMed, praca pt. „Otyłość brzuszna jako czynnik ryzyka rozwoju nadciśnienia tętniczego – wyniki 10-letniej prospektywnej obserwacji młodych zdrowych mężczyzn”, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 czerwca 2009 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

## NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

#### stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych uzyskała

mgr Karolina BODZIOCH – słuchaczka Studiów Doktoranckich, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki, praca pt. „Optimization of chromatographic separations supported by quantitative structure-retention relationship (QSRR)”, promotor – prof. dr hab. Roman Kaliszan, Rada Wydziału Farmaceutycznego GUMed w dniu 23 czerwca 2009 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych.

□

## Z podróży na Maderę

W tym roku postanowiliśmy z żoną zrezygnować z pobytu zimowego w marcu w Zakopanem i wybrać się na Maderę, do jej stolicy Funchal, podróż tę planowaliśmy od dawna.

Po przeszło 6-godzinny locie z Warszawy, przy pięknej pogodzie, lądujemy na rozległym, nowoczesnym lotnisku w stolicy wyspy, jest 20°C, słońce.

Madera to grupa wysp wulkanicznych na Oceanie Atlantyckim, na północ od Wysp Kanaryjskich. Stanowi, zdaniem wielu, region turystyczny o światowej sławie, znany z łagodnego klimatu i przebogatej podzwrotnikowej roślinności. Wyspa powstała na jednym z najwyższych na świecie wulkanów otoczonym przez Ocean Atlantycki, stanowi zaledwie jedną czwartą olbrzymiej formacji wulkanicznej, wspierającej się o dno oceanu na głębokości 4000 m. W tym górzystym krajobrazie wyspy można znaleźć szczyty sięgające powyżej 1800 m n.p.m. Ciepłe, wilgotne powietrze sprzyja powstawaniu opadów. Klimat stanowi o pięknie zielonej wyspy, można powiedzieć – jest to jeden wielki ogród botaniczny. Niezwykle, wiecznie zielone wawrzyny, między inną roślinnością pokrywają góry Madery, warto wspomnieć, że zostały one umieszczone na liście Światowego Dziedzictwa Kulturalnego i Przyrodniczego UNESCO i są rzadkimi pozostałościami pierwotnych lasów. Madera znana wcześniej, została przejęta przez Portugalię w 1419 r. Funchal, miasto położone w południowej części wyspy (nazwa pochodzi od dzikiego kopru, który występował tam obficie), od XVI wieku jest stolicą.

Na lotnisku oczekiwał nas przewodnik, sympatyczny młody Polak, od lat mieszkający na wyspie. Odwiózł nas do hotelu Eden Mar leżącego w pobliżu centrum miasta, nad brzegiem morza, z przepięknym ogrodem, w którym znajdowaliśmy wiele okazów drzew i kwiatów znanych tylko z kwaciarni. W czasie omawiania z przewodnikiem planu zwiedzania miasta i okolic poprosiłem o umożliwienie zwiedzenia miejsca, w którym od grudnia 1930 r. do marca 1931 r. przebywał na wypoczynku marszałek Józef Piłsudski, co o dziwo, nie mieściło się w planie zwiedzania. Po południu przewodnik powiadomił nas, że następnego dnia w godzinach popołudniowych, za zgodą obecnych właścicieli posiadłości, będzie można zwiedzić miejsce pobytu marszałka – Villa Bettancuort przy ulicy Caminho do Pilar 20, około 4 km od centrum miasta.

Z ulicy można jedynie zobaczyć piętrową willę otoczoną wysokim murem ze szczelną, żelazną bramą. Z tej odległości śladem pobytu marszałka może być mało czytelna tablica pamiątkowa zawieszona na wysokości piętra, między dwoma oknami,



na frontonie willi. Dopiero po przekroczeniu bramy z bliska można odczytać słowa w języku portugalskim umieszczone na tablicy wmurowanej uroczycie przez władze cywilne i wojskowe Portugalii 18 marca 1934 r. *Ad Marechal Piłsudski rest udador da Polonia homenacem da cidade do Funchal C.M.F. 18.3.1934.*

Po wejściu na dziedziniec przywitała nas miła właścicielka posiadłości wraz z mężem i gronem czterech rudowłosych seterów. W czasie rozmowy dowiedzieliśmy się, że państwo są kolejnymi właścicielami posiadłości, nie tymi, których gościem był marszałek.

Wiedzieliśmy, że dom jest prywatną własnością, więc zwiedziliśmy tylko otoczenie domu i ogród, w którym marszałek stawił pasjansę. Stając w tym miejscu, zastanawiałem się, dlaczego wybrał Maderę na miejsce wypoczynku, dlaczego wybrano właśnie tę willę Bettancuort, dlaczego? A może najlepiej pozostawić te pytania historii. Podziwialiśmy piękną, dużą tablicę pamiątkową umieszczoną na południowej ścianie budynku,



chegada à Ilha da Madeira do Marechal Józef Piłsudski (1867-1935)

22 Dezembro 1930

Fotógrafo : Perestrellos Photographos



chegada à Ilha da Madeira do Marechal Józef Piłsudski (1867-1935)

Entrada da Cidade

22 Dezembro 1930

Fotógrafo : Perestrellos Photographos





## Spojrzenie z perspektywy

Czy widział ktoś trzpiota  
bo ja Go widziałem  
A nawet więcej  
kiedyś Go kochałem  
Miał włosy wesole  
i brwi roześmiane  
oczy tak szerokie  
jak dwa oceany  
w których się topilem  
kilka razy na dzień  
Patrzyłem marzyłem  
i pisałem wiersze  
o Życiu  
tak przecież poważnym  
Czekałem szukałem  
chwili zapomnienia  
Ach  
czemu nic nie wyszło  
byłabyś jaskółką  
na Niebie natchnienia.



## Tej wybranej

Stalaś przede mną  
w rumieńcach  
i płąsach  
w sweterku  
trochę za dużym  
Byłaś koło mnie  
kojąco  
gorąco  
z wesołym  
uśmiechem na buzi  
I jesteś we mnie  
cała  
dogłębnie  
serce do serca się tuli  
I będziesz zawsze  
brała  
marzenia  
z mej kolorowej puli  
Bo miłość ma  
to lato  
na drzewach  
z małą domieszką jesieni  
I miłość ta  
niech wiecznie trwa  
póki  
jest Życie  
na Ziemi

Krzysztof Sworczak

ufundowaną w 1992 r. w hołdzie marszałkowi przez rodaków, widoczną jedynie z wnętrza ogrodu.

Podczas rozmowy z miłymi gospodarzami wysłuchaliśmy opowiadania, jeszcze przez mieszkańców Funchal powtarzane, jak to 19 marca 1931 roku, w dniu imienin marszałka, miejscowa poczta została zablokowana niespotykaną wręcz liczbą listów i kartek z życzeniami imieninowymi. Dowiedzieliśmy się także, że posiadłość w swoim czasie odwiedził prezydent Lech Wałęsa, a obecna właścicielka była gościem naszego rządu i zwiedzała, jak mówi, piękny Kraków i Warszawę.



descerramento da lápide de homenagem da cidade do Funchal  
ao Marechal Józef Piłsudski (1867-1935), na casa da Quinta Bettencourt

18 Março 1934

Fotógrafo: Perestrellos Photographos

Dziękując za umożliwienie zwiedzenia tego miejsca, żegnamy się z gospodarzami, tu spotyka nas miła niespodzianka – otrzymujemy dyskietkę ze zdjęciami marszałka z czasu pobytu w Funchal i z uroczystości wmurowania tablicy w 1934 r., dzięki czemu niektóre ze zdjęć mogą być tutaj prezentowane.

Po wyjściu zrobiłem jeszcze dwa zdjęcia domu z ulicy. Należy żałować, że miejsce to nie może być udostępnione oficjalnie turystom, zwłaszcza polskim.

Przez pozostałe dni zwiedziliśmy miasto i okolice – piękne barokowe kościoły, muzea, ogrody tropikalne ze wspaniałą roślinnością.

Będąc w Funchal trudno nie skorzystać z odwiedzenia piwnic świętego Franciszka i degustacji wybornego gatunku win.

W czasie zwiedzania zachodniego wybrzeża przewodnik wskazał miejsce po zniszczonym pożarem kościele i opowiedział historię (poddając w wątpliwość naszą dotychczasową wiedzę, że król poniósł śmierć pod Warną), że w tym kościele parafialnym Madalena do Mar, w wiosce blisko Ponta do Sol został pochowany anonimowo przebywający na Maderze król Polski Władysław III Warneńczyk, który opuścił kraj po przegranej bitwie pod Warną w 1444 r.

Samochodem zwiedziliśmy okolice zachodnie Funchal, poza pięknym krajobrazem, roślinnością, bujną zielenią na uwagę zasługuje sieć wspaniałych tuneli, dróg, kiedyś bazaltowych, dziś pokrytych idealną gładzią asfaltu. Pozwalają na swobodne poruszanie się samochodem po niełatwym górskim terenie i docierać prawie do górskich szczytów, skąd można podziwiać malowniczą panoramę wyspy z licznych punktów widokowych.

Po tygodniowym pobycie, pełni wrażeń, wróciliśmy do kraju.

Prof. Zdzisław Wajda

# Dr Jerzy Karcz in memoriam

Są prawdy, z którymi trudno się pogodzić. Doktor Jerzy Karcz – nasz sympatyczny Kolega Jurek nie żyje. Dnia 15 maja odszedł od nas na zawsze. Pozostawił jednak trwałe ślady w naszej pamięci.

W tym roku po raz kolejny przypadł mi smutny udział pochylenia się nad grobem kolegi chirurga. On, którego niedawno zegnaliśmy także „nie wszystek umrze”. Zbyt mocno był związany z najbliższymi, przyjaciółmi, kolegami, z rzeszami podopiecznych pacjentów, którym uratował życie.

Jego odejście, choć nie było zaskoczeniem, okazało się jednak źródłem bólu dotyczącego tych, którzy tracą bliską osobę. Do ostatniej chwili z wielką godnością umiał pogodzić się cierpieniem związanym z chorobą i do końca swych dni wypełnił wszystkie, co było mu przez los przeznaczone. Podczas pożegnania, ściskając dłoń i mając na uwadze swą chorobę, powiedział – „walkę tę przegraliśmy”.

We wspomnieniu tym pragnę złożyć hołd Jego pamięci nie tylko w imieniu własnym, jako Jego wieloletni przyjaciel i zawodowy kolega, ale także w imieniu Klubu Profesorów PTChD, Zarządu Głównego PTChD, Nadzoru Krajowego, obecnego kierownika Kliniki, jak i zespołu asystentów oraz personelu medycznego gdańskiej Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Doktor Jerzy Karcz pracę w



Klinice rozpoczął w 1954 roku, ze mną pracował nieprzerwanie od 1959 roku aż do mego przejścia na emeryturę w 2004 roku.

Życie nie jest wieczne, jednak nauka współczesna widzi w genach nieśmiertelność świadomości istnienia przekazywanego z pokolenia na pokolenie. Jest to nuta nadziei wiecznego istnienia. Doktor Jerzy Karcz zapisał się w tę nutę bardzo wyraziście, pozostawiając swój ślad w pamięci nas wszystkich tu obecnych i każdego, kogo spotkał na swej drodze. Jurka nie zapomnimy nigdy. Pogodny, dowcipny, uśmiechnięty, z sercem otwartym dla wszystkich. Był dobrym, doświadczonym lekarzem, pełnym radości i poczucia humoru, cenionym przez nas wszystkich. Był źródłem głębokiej wiedzy teoretycznej i praktycznej, którą chętnie dzielił się z kolegami, asystując im do zabiegów planowych czy podczas ostrego dyżuru.

W gdańskiej Klinice, pracując pod kierunkiem prof. Romualda Sztaby, uzyskał specjalizację i stopień naukowy doktora oraz stanowisko adiunkta. Przyczynił się do dynamicznego rozwoju chirurgii, a nade wszystko urologii dziecięcej tak w kraju, jak i poza jego granicami. Doktor Jerzy Karcz należy do pionierów urologii dziecięcej w Polsce, której zręby budował wraz z dr. Romanem Grossem i profesorem Romualdem Sztabą. Szczególną wartość miała tu owocna i bliska współpraca z Jego małżonką prof. Martą Uszycką-Karcz, która przez okres wielu lat kierowała

Kliniką Nefrologii Dziecięcej i była dyrektorem Instytutu Pediatrii AMG. To ona była twórczynią gdańskiego ośrodka nefrologii dziecięcej. Ta ścisła naukowo-mażeńska współpraca miała ważne znaczenie w ustaleniu rangi Gdańska na mapie Polski jako pionierskiego i wiodącego ośrodka urologii i nefrologii dziecięcej. Należy podkreślić, że większość polskich, a także niemało zagranicznych chirurgów dziecięcych jak i urologów, zdobywała tu swe kwalifikacje zawodowe. To Doktor Karcz w latach 70. i 80. osobiście wykonał ponad 1300 przeszłonnych biopsji nerek w zespołach nerczycowych i w krwiomoczu o nieustalonej etiologii. Jest to jedna z największych statystyk europejskich. Inne zagadnienie, w które był zaangażowany, to przygotowanie dzieci do przeszczepów nerek poprzez zakładanie cewnika Tenckhoffa do przewlekłej dializoterapii. To właśnie Jurek Karcz po przeszkoleniu w Rostoku u profesorów Schmitta i Singera wprowadził już w 1959 roku w gdańskiej Klinice pierwsze zabiegi endourologiczne. Był to okres intensywnego nadążania za rozwojem chirurgii europejskiej i światowej oraz pionierskiego nawiązywania coraz szerszych kontaktów międzynarodowych. W ich efekcie, dzięki Jego osobistym kontaktom oraz Jego małżonki, wielu wybitnych nefrologów i urologów dziecięcych odwiedziło gdańską Klinikę.

Jego wkład naukowy i zawodowy w rozwój tej fascynującej specjalności jest nie do przecenienia. Położył szczególne zasługi w rozwoju nowoczesnych badań endoskopowych w rozpoznawaniu i leczeniu wad układu moczowego, a zwłaszcza przeszkód podpecherzowych. Wraz z prof. Sztabą w 1958 roku wprowadził w Klinice pierwszą operację antyrefluksową w leczeniu odptywu pęcherzowo-moczowodowego wg metody Leadbettera-Politano, zaledwie po upływie 7. miesięcy od opisanie metody w piśmiennictwie przez jej autorów, a pierwsze wyniki leczenia przedstawił i ogłosił drukiem już w „Pamiętniku VI Konferencji Naukowej Sekcji Chirurgii Dziecięcej Towarzystwa Chirurgów Polskich, Lublin, 16–17.06.1961”.

W latach 1960–1975 wprowadził i rozpracował inne, mniej inwazyjne zabiegi przeciwoptywowe w leczeniu odptywu pęcherzowo-moczowodowego: wg techniki Lich-Gregoir, a w 1976

„Trauer und Fassungslosigkeit“ (Smutek i zwątpienie).  
Kiedykolwiek odchodzi człowiek, zawsze jest zbyt wcześnie. Z głębokim współczuciem ściskam Państwa dłoń i wyrażam swój udział w Waszym bólu.

Kiedy w 1963 roku odbywałem staż naukowy w klinice Profesora Romualda Sztaby, poznałem Jerzego oraz dwóch innych wspinających chirurgów, dr. Czesława Stobę i dr. Romana Grossa. Zaprzyjaźniliśmy się i od tego czasu pozostajemy przyjaciółmi.

Teraz jednego z tych przyjaciół zabrakło. Straciłem przyjaciela. Spowodowało to mój głęboki smutek.

Jerzy był cenionym i znanym chirurgiem, również poza granicami Polski. Przez wiele lat kliniki chirurgii dziecięcej w Gdańsku i w Berlinie Buchu, jak i inne niemieckie kliniki chirurgii dziecięcej, utrzymywały zarówno zawodowe, jak i przyjacielskie stosunki. Spotykaliśmy się tak na kongresach, jak i prywatnie. Jerzy jako znakomity naukowiec i uroczy gospodarz był zawsze z nami. Znany jest we wszystkich niemieckich klinikach chirurgii dziecięcej, a lekarze niemieccy żałują teraz odejścia kolegi i przyjaciela. Zachowujemy w pamięci Jego prace naukowe i dyskusje z Nim.

Jego znakomity humor często wywoływał nasz śmiech, był człowiekiem umiejącym cieszyć się życiem. Takim zachowamy Go w pamięci. Mieć Jerzego za przyjaciela, było bogatym darem losu. Ja go miałem.

„Gdzie Jerzy był, był Gdańsk, spotkanie z Nim to zawsze był „Mój powrót do Gdańska”, gdzie się urodziłem.” (to ostatnie zdanie napisane oryginalnie po polsku – Cz.S.).

Dziękujemy za wszystko, za wszystko, czym nas obdarzyłeś! Śpij dobrze, Drogi Przyjacielu!

Prof. dr Kurt Gdanietz\*  
(tłum. Cz.S.)

\* Direktor a. D. der Kinderchirurgischen Klinik in Berlin-Buch, były prezydent Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych NRD



## Pożegnanie śp. dr Barbary Gołyńskiej

W życiu wielu z nas tu obecnych, byłaś, Basiu, prawie zawsze. Razem w szkole powszechnej, razem w liceum sopockim, razem na studiach lekarskich, razem w życiu zawodowym i na emeryturze, do tego pamiętnego dnia 23 maja br. wigilii Wniebowstąpienia, kiedy odeszłaś. Jak trudno się z Tobą rozstać, choćby (kto to wie) może na niezbyt długo.

Wypełniałaś nasze życie swoją przyjaźnią. Tworzyłaś wokół siebie niepowtarzalny, fascynujący świat, świat ciepła i życzliwości, pogody ducha, entuzjazmu i humoru, w którym często rozbrzmiewała nuta nostalgii do dawnych kresów polskich, gdzie są Twoje korzenie. Kochałaś życie i przeżywałaś je z pasją od lat młodzieńczych poprzez wiek dojrzały i nawet w ostatniej śmiertelnej chorobie. Na co dzień żyłaś na pograniczu dwóch światów – ziemskiej rzeczywistości i Niepojętego Jutra, na pograniczu tego co przemija i tego co nieskończone. I to właśnie podziwialiśmy w Tobie i to Twoje pogodzenie się z wyrokiem Opatrzności, chociaż tak bardzo chciałaś żyć, dla Rodziny, ale i dla samej radości życia. Nie można wypowiedzieć tak bogatego życia jak Twoje w kilka minut – życia kochającej matki z sercem i łzami św. Moniki, lekarza z powołania oddanego chorzy, dobrego człowieka.

Kochaliśmy Ciebie, Basiu, i nadal Kochamy. Dziękujemy Panu Bogu i Tobie za dar Twojej życiodajnej obecności w naszym



życiu. Wraz z Tobą odchodzi jakaś część naszego życia – niepowtarzalna. Nikt nam Ciebie nie zastąpi, nie usłyszymy już Twojego głosu, nie ogarnie nas Twoje odczuwalne ciepło, nie rozweseli nas Twoje poczucie humoru, nie udzieli się nam Twój optymizm dostrzegający w każdej trudnej sytuacji nadzieję, nie porozmawiamy już o życiu, stwierdzając, że są rzeczy ważniejsze niż samo życie.

Ale położmy kres naszym łzom, niech one Cię nie zatrzymują, rozpoczęłaś bowiem wędrówkę w głąb Boga. Twoje odejście w wigilię Święta Wniebowstąpienia jest wymownym znakiem.

Dzisiaj odprowadzamy Cię do progu Wieczności, wierząc, tak jak Ty głęboko wierzyłaś, że poza mrokiem życia jest światło, poza śmiercią jest Życie Nieprzemijające.

On Sam – Bóg niewyczerpanego Miłosierdzia niech będzie Twoją nagrodą za trudy życia i cierpienia, którego Ci życie nie szczędziło. I nie zapominaj o nas, bo Ty żyjesz, a my przemijamy dzień po dniu, godzina po godzinie.

Do zobaczenia, Basiu!

W dniu pogrzebu, 1 czerwca 2009 r. na Cmentarzu Katolickim w Sopocie, w imieniu Koleżanek i Kolegów z lat licealnych i lat studiów lekarskich (rocznik 1952–1958)

Grażyna Świątecka

roku – wg Cohena. Zabiegi te do dziś znajdują zastosowanie w leczeniu odplywów pęcherzowo-moczowodowych.

Dr Jerzy Karcz ma też swój niezaprzeczalny udział w opracowaniu sposobów leczenia chirurgicznego kamicy nerkowej, w szczególności odlewowej u niemowląt i w rozwiązywaniu trudnych problemów technik nadpęcherzowego odprowadzenia moczu. W uznaniu zasług Doktora Karczka dla rozwoju urologii dziecięcej Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych nadało Mu godność członka honorowego, w istocie jednak przyjęcie tej godności przez Niego było także honorem dla naszego Stowarzyszenia.

Dr Jerzy Karcz od 1959 do 1984 był organizatorem i współorganizatorem łącznie 16 prestiżowych sympozjów i konferencji krajowych i międzynarodowych, które Klinika przygotowywała. Zawsze mogliśmy liczyć na Jego pomoc. Szczególnym uznaniem cieszyły się organizowane przy Jego współudziale konferencje Sekcji Urologii Dziecięcej, co najlepiej oddają słowa śp. prof. Zygmunta Kalicińskiego, wieloletniego prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, skierowane do Doktora Karczka jako przewodniczącego Sekcji Urologii Dziecięcej PTChD, które pozwalałam sobie przytoczyć w całości – *Dzięki Państwa tradycyjnym Konferencjom, osiągnięciom, wysokiemu poziomowi referatów i dyskusjom – poziom polskiej urologii dziecięcej – jedna z niewielu specjalności – dorównuje urologii europejskiej. Zawdzięczamy to od lat Panu, Panu Profesorowi Stobie, dr. Grossowi, a także naszemu wspólnemu nauczycielowi, Panu Profesorowi Sztobie.*

Nasze osiągnięcia dzięki Niemu zyskały uznanie w krajowych i zagranicznych ośrodkach urologii i nefrologii dziecięcej, co między innymi zaowocowało utworzeniem w 1973 r. Sekcji Urologii Dziecięcej przy PTChD i powierzenie Doktorowi Karczowi funkcji sekretarza, a następnie jej przewodniczącego. Funkcję tę pełnił przez

wiele lat, a organizowane przez Niego spotkania naukowe cieszyły się dużym zainteresowaniem uczestników i to nie tylko ze względu na wysoki poziom merytoryczny, ale i niepowtarzalność ich atmosfery. Dzięki wieloletniej współpracy mogłem poznać w Jurku wspaniałego człowieka, budzącą szacunek Jego szlachetność, oddanie pacjentom i koleżeńskość. Szczerą przyjaźń z Nim poczytuję sobie za wielki dar i honor.

W powszechnej opinii środowiska chirurgów dziecięcych był oddany bez reszty swoim pacjentom, których traktował ze szczególną serdecznością.

Do końca swych dni był w bardzo ścisłym kontakcie z nami i brał czynny udział w spotkaniach klinicznych i naukowych, a także w dorocznych spotkaniach opłatkowych, noworocznych i wielkanocnych, które uświetniał swymi wystąpieniami. Cieszył się i był dumny z osiągnięć Kliniki i swych kolegów.

Odejście Kolegi, od kilkadziesiąt lat tak z nami związanego, jest dla nas wszystkich ogromną stratą. Kroczyliśmy wspólnie trudną drogą rozwoju naszej specjalności, a On szczególnie przyczynił się do wyodrębnienia z niej urologii dziecięcej. Jego rady ceniiliśmy sobie wszyscy bardzo wysoko.

Szczęście jest równowagą i spokojem duszy. Jurek miał wspaniałą żonę i trójkę dzieci, które bardzo kochał i z których osiągnięć był dumny. Jurek był i jest szczęśliwy, a my wszyscy możemy być dumni z Jego dokonań. Do końca swych dni zachował jasność umysłu, godność i wielką kulturę. Takim zachowamy Go w naszych sercach i w pamięci. Polscy i zagraniczni koledzy zachowają dla Niego szacunek, ja zaś straciłem wspaniałego i oddanego Przyjaciela.

Prof. Czesław Stoba

# Piłkarski finał Medykaliów 2009

## Tym razem zwycięstwo rutyny nad młodością

Kultywując wieloletnią tradycję sportowych zmagania na murawie między drużynami piłki nożnej pracowników AMG (od maja br. GUMed) a reprezentacją Uczelnianego Samorządu Studenckiego, w niedzielę 23 maja doszło do spotkania obu drużyn na nowoczesnym obiekcie AWFIS w Gdańsku-Oliwie. Zarówno piękna, słoneczna i bezwietrzna pogoda, jak i boisko ze sztuczną murawą zapowiadały ciekawe zmagania o pierwszą w GUMed dyplom.

Drużyna studentów, przygotowana przez mgr. Jana Stankiewicza, prezentowała się okazale pod względem fizycznym i wyszkolenia technicznego. Natomiast pracownicy stanowili mieszankę młodości (młodzi lekarze) i panów z kilkudziesięcioletnim doświadczeniem w piłce nożnej, wśród których kapitanem prof. Ryszard Piękoś przywdział pamiątkową koszulkę otrzymaną od zespołu na swe 50-lecie w roku 1985!

Mecz odbywał się na małym boisku w czasie 2 x 35 minut z 10-minutową przerwą, w zespołach 8-osobowych. Studenci zgodzili się jednak kurtuazyjnie na dodatkowego oldboya w drużynie pracowników, nieświadomi tego, że jeszcze przed pięcioma laty uganiał się on za piłką, a w maju zdążył już przejechać ponad 400 km na rowerze. Jak się okazało, ta niewielka przewaga liczebna nie była bez wpływu na końcowy rezultat.

Mecz rozpoczął się od frontalnych ataków świetnie wyszkolonych technicznie i „wybieganych” studentów, którzy zdominowali przedpole pracowników Uczelni oraz szpitala klinicznego i zepchnęli ich do rozpaczliwej obrony. Jednakże ta świetnie zorganizowana formacja kierowana przez doświadczonego dr. Aleksandra Panowa, a także rośli i nadzwyczaj sprawny bramkarz (mgr Jarek Dobrenko) stanowili zaporę nie do pokonania.

Pod koniec I połowy doszło do sporej niespodzianki – oto po rzucie rożnym, egzekwowanym przez dr. Macieja Niedźwieckiego piłka zatrzepotała w bramce studentów! To był prawdziwy majstersztyk tego zawodnika, który dodał wiary we własne siły swej drużynie, a jednocześnie stępił ostrze ataków rywali.

Po przerwie kapitan zespołu prowadzącego prof. Piękoś uznał, że w tej sytuacji byłoby nie *fair* grać z przewagą liczebną i już nie pojawił się na boisku.

Inną okolicznością sprzyjającą pracownikom była uzgodniona wcześniej możliwość dokonywania wielokrotnych zmian, bardzo korzystna dla nich, z uwagi na tempo gry i narastające zmęczenie. Być może ta okoliczność spowodowała, że w 43.

minucie dr Karol Wierzba po wzorcowej dwójkowej akcji przeprowadzonej z dr. Tomaszem Zdrojewskim precyzyjnym strzałem w lewy róg bramki podwyższył wynik na 2:0. Ambitni studenci nie zamierzali jednak przegrywać i w 57. minucie kol. Łukasz Dubętek w zamieszaniu podbramkowym zdobył bramkę kontaktową. Do końca meczu pozostało już tylko 13 minut, a zespół pracowników z kolei poczuł się zagrożony remisem. Do akcji raz po raz wkraczał doświadczony w bojach, świetny technicznie, dr Tomasz Zdrojewski, który koordynował akcje ataku i pokazał młodszemu kolegom jak z półprzewrotki można trafić w światło bramki.

Gdy wydawało się, że wynik się już nie zmieni, po dynamicznej akcji lewą stroną dr Jarosław Skokowski w 60. minucie potężną bombą z 10 metrów przypieczerował zwycięstwo (3:1) zespołu pracowników.

Mecz prowadził wzorowo licencjonowany zawodowy sędzia GOZPN.

Przebieg spotkania określić należy mianem *fair play* – obyło się bez kontuzji i kolorowych kartoników. W pamięci pozostaną miłe wspomnienia, dyplom i koszulki rozdane zawodnikom obu drużyn przez szefową AZS kol. Martę Kozarzewską i pozostałych organizatorów. Pod adresem <http://picasaweb.google.pl/medykalia2009/Mecz> można znaleźć serię zdjęć z tego pierwszego w dziejach GUMed piłkarskiego pojedynku studentów oraz pracowników i władz Uczelni i szpitala klinicznego.

## Składy zespołów

**Studenci:** Piotr Urban, Artur Świerzbiniowicz, Bartłomiej Wieczorek, Jakub Mocarski, Paweł Handke, Wojciech Bruzdowicz, Tomasz Szliwiński, Przemysław Jackowski, Mikołaj Mielke, Łukasz Dubętek.

**Pracownicy:** Ryszard Piękoś, Tomasz Zdrojewski, Aleksander Panow, Jarosław Skokowski, Przemysław Skokowski, Jarosław Dobrenko, Maciej Niedźwiecki, Piotr Winczura, Karol Wierzba, Piotr Woźniacki, Damian Wnuk, Michał Domżański, Paweł Zagożdżon, Kamil Chwojnicki.

Sprawozdanie przygotował  
prof. Ryszard Piękoś





## Terapia żywieniowa w XXI wieku



W dniu 16 maja 2009 r. odbyła się pierwsza konferencja naukowo-szkoleniowa pod hasłem „Terapia żywieniowa w XXI wieku”.

Spotkanie miało charakter środowiskowy. Udział zgłosiło 180 osób zajmujących się czynnie terapią żywieniową. W konferencji uczestniczyli chirurdzy, interniści, onkolodzy, anesteziolodzy, pediatrzy, pielęgniarki i farmaceuci. Współorganizatorami spotkania były dwie jednostki GUMed: Katedra Żywienia Klinicznego i Zakład Propedeutyki Onkologii.

Ze strony GUMed patronat nad konferencją objął rektor prof. Janusz Moryś. Gościem honorowym był prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego prof. Marek Pertkiewicz.

Terapia żywieniowa jest prowadzona w niemal wszystkich oddziałach szpitalnych, natomiast terapia żywieniowa w warunkach domowych do niedawna stanowiła w województwie pomorskim białą plamę.

W trakcie spotkania uczestnicy mieli okazję zapoznać się z wynikami badań pierwszych jednostek organizujących żywienie w warunkach domowych.

Praca dr Agnieszki Szlagatys-Sidorkiewicz z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Onkologii i Żywienia Dzieci GUMed oraz praca dr. Waldemara Szafrąńskiego z Oddziału Chirurgii Dorosłych Pomorskiego Centrum Traumatologii znalazły uznanie w oczach prezesa PTŻPiD i oboje autorzy zostali zaproszeni do przedstawienia wyników swoich obserwacji na XI Zjeździe i XXIII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTŻPiD w Jachrance.

Cenną wartością spotkania była dyskusja na temat ciekawych przypadków klinicznych z możliwością wymiany poglądów i uzyskania opinii niewątpliwego autorytetu, jakim w tej dziedzinie jest prof. Marek Pertkiewicz.

Szczególne podziękowania należą się władzom miasta Gdyni, które jako sponsor udostępniły salę wykładową Muzeum Miejskiego, a także firmom farmaceutycznym: Abbott, Baxter, Braun, Fresenius-Kabi, Nutricia, Promed i Sanofi Aventis.

Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska,  
Katedra Żywienia Klinicznego,  
dr hab. Wiesław Kruszewski, prof. nadzw.,  
Zakład Propedeutyki Onkologii

## Kaliski Gminny Dzień dla Zdrowia

W dniu 14 czerwca br. odbył się Gminny Dzień dla Zdrowia, którego organizatorem był Urząd Gminy w Kaliskach. Głównym koordynatorem projektu była Barbara Żmuda-Trzebiatowska, która zwróciła się do SKN Zdrowia Publicznego, działającego na Wydziale Nauk o Zdrowiu z prośbą o pomoc w organizacji i uczestnictwo w tym przedsięwzięciu.

W akcji udział wzięła grupa studentów oraz pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Oprócz Studenckiego Koła Naukowego Zdrowia Publicznego uczestniczyli studenci kierunku dietetyka, przedstawiciele Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego – Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego – Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy oraz DAWCA.PL – Bądź świadomym dawcą narządów.

Z udzielanych porad i edukacyjnych programów skorzystało około 500 osób z okolicznych wsi i miejscowości. Największym zainteresowaniem cieszyły się pomiary BMI oraz porady żywieniowe, których udzielali studenci II roku dietetyki. Nie mniejsze zainteresowanie wzbudzała problematyka czynnego i biernego palenia tytoniu, czyli pomiar poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz jego wpływ na zdrowie.

Akcja zakończyła się o godzinie 18.30. Organizatorzy oraz Gmina Kaliska podziękowała nam za uczestnictwo w projekcie oraz zaprosiła na kolejny Gminny Dzień dla Zdrowia.

Trzeba wspomnieć, iż takie happeningi dają możliwość dotarcia do szerszego grona osób, więc pozwalają na większą skalę promować zachowania prozdrowotne. Należy żywić nadzieję, iż to wydarzenie wpisze się trwale w kalendarz akcji, w których udział będą mogli brać studenci zdrowia publicznego i dietetyki.

Paweł Klikowicz,  
przewodniczący  
SKN Zdrowia Publicznego GUMed



# Polecamy Czytelnikom

Wspomnienia lekarzy budziły z reguły zainteresowanie nie tylko w środowisku zawodowym. Ostatnie większe wydanie „Pamiętników lekarzy” ukazało się nakładem PZWL w 1956 r. Obecnie grono inicjatorów, związanych z „Gazetą Lekarską”, zachęca środowisko lekarskie do utrwalania swoich przeżyć i ogłasza nawet konkurs. Warto zacytować fragment ich apelu: „Oczekujemy, że wspomnienia lekarzy zostaną przez nich samych utrwalone dla ich dzieci, wnuków, dla potomnych. Kierujemy to zaproszenie do udziału w konkursie, tę zachętę do chwycenia za pióro do tych lekarzy, którzy chcą i potrafią być wnikliwymi i rzetelnymi kronikarzami i czasu minionego, i naszej współczesności”.

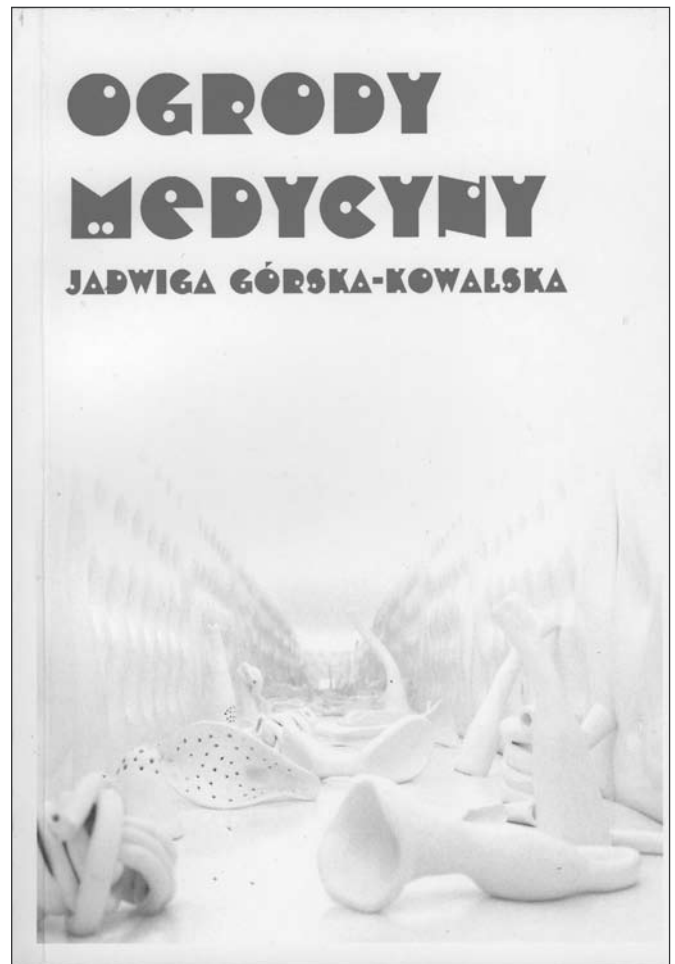
Redakcja „Gazety AMG” otrzymała egzemplarz książki „Ogrody medycyny” pióra Jadwigi Górskiej-Kowalskiej. Pozycja ta powinna szczególnie zaciekać naszych czytelników, gdyż autorka jest absolwentką Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni.

Urodziła się i wychowała w środowisku wiejskim na Kielecczyźnie, z sentymentem wspomina dzieciństwo oraz okres dojrzewania w tym otoczeniu, całe fragmenty dialogów przytaczając w lokalnej gwarze. Odnosi się wrażenie, że autorka odczuwa dumę, że osiągnęła tak wiele, wywodząc się z tzw. głębokiej prowincji. A we współczesnej Polsce, jak pisze felietonista R. M. Groński w „Polityce”: „po przełomie 1989 r. zgrzebne życiorysy zajaśniały blaskiem i karmazynową wyściółką. Nagle okazało się, że każdy miał herb, ziemię i dworek...”. Nic z tych rzeczy. Autorka wspomina z sentymentem wiejskie, często niedostatnie życie, w poetyckiej formie opisuje trudy pracy na roli. Podstawową edukację zaczęła w wieku lat 6. (przyczynek do obecnej dyskusji), maturę uzyskała w 16. roku życia i rozpoczęła studia lekarskie (rok 1954). Uzyskiwała dobre wyniki w nauce, uprawniające do stypendium naukowego. Dyplom otrzymała w roku 1959. Z sentymentem wraca do wspomnień ze studiów, przywołując w anegdotycznej formie niektóre postaci legendarnych profesorów, założycieli naszej Uczelni. Potem relacjonuje trudy początkowej pracy lekarskiej w ciężkich czasach przełomu lat 50. i 60., gdy rozliczne braki przynosiły rozczarowania młodej i ambitnej lekarce. Mimo to, pracując w tzw. szpitalu terenowym, uzyskała stopień naukowy doktora i specjalizację z chorób wewnętrznych oraz pulmonologii. Nadal pracuje w niepublicznym ZOZ-ie, działa też w Polskim Towarzystwie Lekarskim i Okręgowej Izbie Lekarskiej.

Wcześniej odkryła w sobie talent literacki, a zwłaszcza poetycki. Opublikowała tomiki poetyckie: „Małe królestwo” (2006), „Dokąd biegniemy” (2008), a prozą: „Nie tylko wiersze”, „Skrzydółka dobrej woli” i właśnie „Ogrody medycyny”. Skąd ten tytuł? Autorka rozwija ten wątek w jednym z rozdziałów (str. 171): Zafascynowana górami i dolinami, szerokimi alejami – zapraszam na dyżur Ścieżką Ogrodu Medycyny. Kwiaty mocarstwa medycyny to lekarze. Hodowla trwa lata. Mają specyficzny zapach, zwany nadzieją zdrowia.... I dalej: W kwitnącym sadzie medycyny podążymy bezdrożem lęku przed niewidocznym milionem milionów. Niewidoczny dla gołego oka świat bakterii, wirusów i grzybów podróżuje bez skrzydeł, bez paszportów, przekracza wszelkie granice.

Autorka posługuje się kwiecistym, miejscami poetyckim, często egzaltowanym stylem, niekiedy z wtrętami naturalistycznymi. Jak to u medycy – chciałoby się powiedzieć. W tym roku obchodzić będzie 50-lecie uzyskania dyplomu.

Prof. B. L. Imieliński

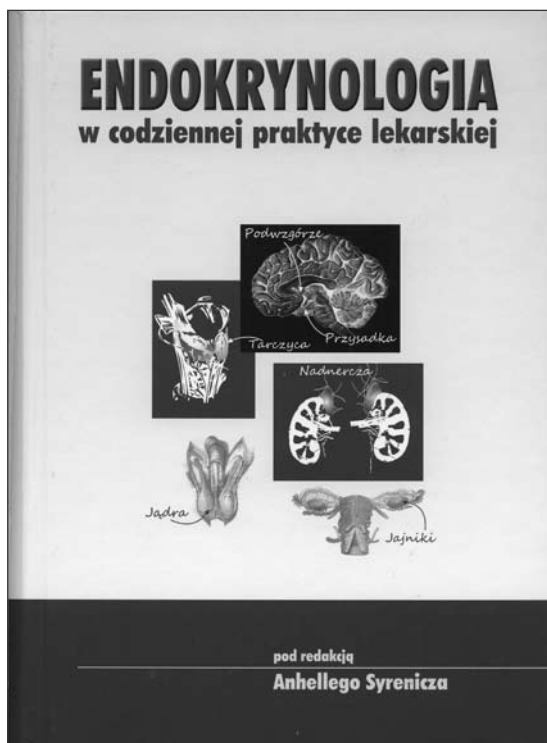


Ogrody medycyny / Jadwiga Górską-Kowalską. – Warszawa-Rzeszów: Agencja Wydawnicza Ad Oculis, 2009. – 215 s. – ISBN 978-83-7613-060-6. Dystrybucja Księgarnie Nova.



Jadwiga Górską-Kowalską, autorka „Ogrodów medycyny”





Endokrynologia w codziennej praktyce lekarskiej / pod red. Anhellego Syrenicza. – Szczecin: Wydaw. Pomorskiej Akademii Medycznej, 2009. – 776 s. – ISBN 978-83-61517-14-6

## Polecamy Czytelnikom

W marcu 2009 roku ukazał się podręcznik „Endokrynologia w codziennej praktyce lekarskiej” pod redakcją prof. Anhellego Syrenicza, kierownika Kliniki Endokrynologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Książka jest próbą przedstawienia nowych zdobyczy naukowych w powiązaniu z praktyczną wiedzą kliniczną. Do napisania poszczególnych rozdziałów zostali zaproszeni wybitni specjaliści z wielu ośrodków endokrynologicznych w Polsce, w tym z naszej Uczelni. Rozdział 6. „Choroby nadnerczy”, s. 295–357, przygotował zespół Kliniki Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed.

Książka wypełnia lukę na rodzimym rynku wydawniczym, albowiem w ostatnich ośmiu latach z dziedziny endokrynologii ukazywały się w Polsce jedynie monografie lub tłumaczenia zagranicznych podręczników. Z uwagi na interdyscyplinarny charakter omawianych zagadnień podręcznik ten jest adresowany nie tylko do endokrynologów, ale również do internistów, pediatrów, ginekologów i lekarzy rodzinnych. Przystępnie napisany powinien także pomóc studentom medycyny w zrozumieniu i poznaniu wielu zagadnień endokrynologicznych.

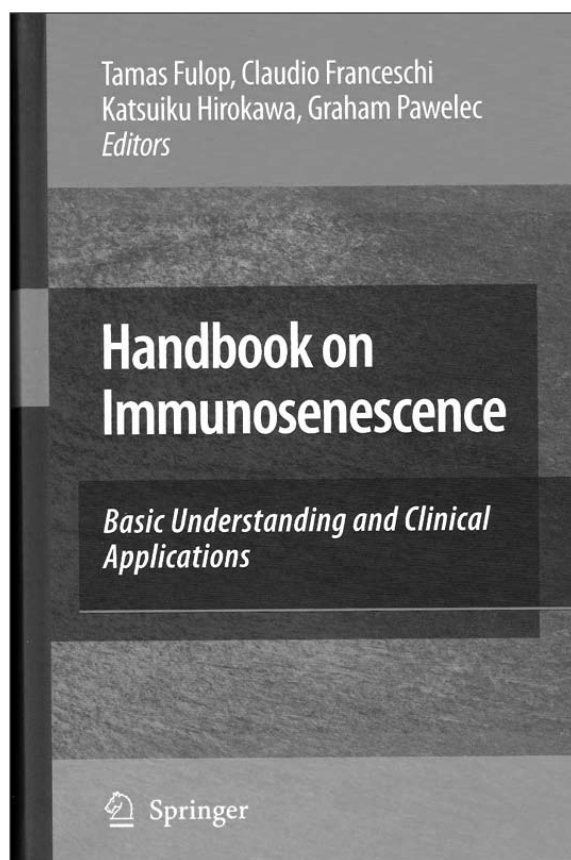
Prof. Krzysztof Sworczak

Na początku bieżącego roku nakładem wydawnictwa Springer Science ukazało się monumentalne (ponad 1600 stron w dwóch tomach) opracowanie *Handbook on Immunosenescence. Basic Understanding and Clinical Applications* (ISBN: 978-1-4020-9062-2), przygotowane pod redakcją czterech wybitnych gerontologów, profesorów: Tamasa Fulopa, Claudio Franceschi, Katsuiku Hirokawy i Grahama Pawelca. Podręcznik ten jest sumą aktualnej wiedzy na temat mechanizmów starzenia się ludzkiego układu odpornościowego w warunkach zdrowia i patologii, a także odwzorowań tego procesu na modelach zwierzęcych. Jego autorami są praktycznie wszyscy uczeni z całego świata aktywnie działający na tym – stosunkowo wąskim, jednak ze względu na postępujące starzenie się społeczeństw coraz bardziej istotnym – polu.

Do grona współautorów dzieła zaproszono zaledwie pięcioro uczonych z Polski, w tym troje z naszej Uczelni: dr hab. Ewa Bryl i piszący te słowa z Katedry i Zakładu Fizjopatologii oraz dr hab. Piotr Trzonkowski z Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantologii Doświadczalnej. Nasz „udział” to w sumie cztery istotne rozdziały (z ogólnej liczby 77, napisanych przez około 180 badaczy): „T-cell Cycle and Immunosenescence: Role of Aging in the T-cell Proliferative Behaviour and Status Quo Maintenance” (Jacek M. Witkowski), „Autoimmunity and Autoimmune Diseases in the Elderly” (Ewa Bryl i Jacek M. Witkowski), „Role of Regulatory Subsets During Aging” (Piotr Trzonkowski) oraz „Effect of Anti-influenza Vaccination on Immune System in the Elderly” (Piotr Trzonkowski). Należy tu wspomnieć, że pozostałymi polskimi współautorami były: prof. dr hab. Ewa Sikora i dr Agnieszka Brzezińska z Instytutu Biologii Doświadczalnej PAN im. M. Nenckiego w Warszawie, autorki rozdziału „Activation-Induced Cell Death of T-Cells in Elderly”.

Zaproszenie nas do twórczego udziału w tak olbrzymim naukowym i edytorskim przedsięwzięciu jest z pewnością wyrazem uznania PT redaktorów dla naszego wkładu i skromnych wysiłków w tej interesującej dziedzinie.

Prof. Jacek M. Witkowski



Handbook on Immunosenescence: Basic Understanding and Clinical Applications / eds. Tamas Fulop, Claudio Franceschi, Katsuiku Hirokawa, Graham Pawelec. – Berlin, New York: Springer, 2009. – 1656 s. – ISBN 978-1-4020-9062-2

# Wizyta minister zdrowia

Ewa Kopacz, minister zdrowia, w dniu 12 czerwca wizytowała w obecności władz Uczelni – rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Janusza Morysia, kanclerza mgr. Marka Langowskiego oraz dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego mgr Ewy Książek-Bator oddział diabetologii dziecięcej Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowaną przez prof. Annę Balcerską.

Celem wizytacji pani minister była ocena wykorzystania i podłączenia osobistych pomp insulinowych u dzieci chorych na cukrzycę. Ministerstwo Zdrowia zakupiło w tym roku dla klinik 120 pomp. Dzięki intensywnej pracy oddziału diabetologii dziecięcej na przestrzeni ostatnich siedmiu tygodni podłączono już pompy insulinowe u 34. pacjentów.

Problem wzrostu zachorowań na cukrzycę wśród dzieci jest podnoszony w ośrodkach badawczych na całym świecie i określony jako zapadalność na chorobę cywilizacyjną przyjmującą postać epidemii. Dlatego Światowa Federacja Cukrzyca (International Diabetes Federation – IDF) ogłosiła rok 2008 „Rokiem dzieci z cukrzycą”. Również w Polsce na przestrzeni ostatnich 8. lat nastąpił dynamiczny wzrost zachorowań na cukrzycę typu 1, przede wszystkim w województwach pomorskim i dolnośląskim. Szczególnie niepokojący jest dramatyczny wzrost zachorowań w grupach dzieci najmłodszych, od 0 do 4 lat. Opierając się na szerokiej i wieloletniej bazie danych EURODIAB, oszacowano, że jeśli nadal utrzyma się podobny trend zachorowań, to nastąpi podwojenie liczby nowych przypadków u dzieci do 5. roku życia, a chorobowość u dzieci do 15. roku życia wzrośnie o 70% między 2005 a 2020 rokiem.

Zatem konieczne jest zapewnienie zabezpieczenia zarówno środków finansowych, lokalowych, jak i właściwej opieki diabetologicznej zgodnej z sytuacją epidemiologiczną zachorowań na cukrzycę u dzieci i młodzieży.

Cukrzyca jest szczególną chorobą przewlekłą, która niewłaściwie leczona prowadzi do wystąpienia ostrych i przewlekłych powikłań. O ile powikłania ostre są widoczne klinicznie, o tyle powikłania przewlekłe w postaci uszkodzenia wzroku i nerek rozwijają się powoli i przez dłuższy czas nie dają wyraźnych objawów, prowadząc po kilku-, kilkunastu latach trwania choroby do ciężkiego i nieodwracalnego kalectwa. Młody człowiek wchodzący w dorosłe życie zamiast realizować swój program życiowy (studia, kariera zawodowa, założenie rodziny) zostaje kaleką i nie tylko nie jest zdolny do realizacji tego programu, ale staje się bardzo poważnym obciążeniem dla społeczeństwa. Stąd tak istotne jest bardzo staranne prowadzenie specjalistycznego leczenia dzieci chorych na cukrzycę dla utrzymania u nich prawidłowego wyrównania metabolicznego.

Wyniki długoletnich badań oddziału diabetologii dziecięcej Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prowadzonych pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty Myśliwiec wskazują, iż insulinoterapia przy pomocy osobistych pomp insulinowych stanowi obecnie najlepszy model terapii cukrzycy typu 1, dając szansę na prawidłowe wyrównanie glikemii, zmniejszając ryzyko rozwoju ostrych i przewlekłych powikłań oraz zwiększając komfort życia pacjentów w porównaniu do terapii metodą wielokrotnych wstrzyknięć podskórnych. Pionierskie w skali krajowej, jak i światowej doświadczenia oddziału diabetologii dziecięcej GUMed wykazały, że insulinoterapia przy pomocy osobistej pompy insulinowej, nawet u dzieci z cukrzycą rozpoznaną w okresie noworodkowym jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia pozwalającą na prawidłowy ich rozwój psychomotoryczny oraz uzyskanie prawidłowych poziomów glikemii.

Minister Ewa Kopacz była pod ogromnym wrażeniem poziomu realizacji udzielania świadczeń i leczenia dzieci z cukrzycą przy



pomocy osobistej pompy insulinowej przez zespół lekarsko-pielęgniarski oddziału diabetologii dziecięcej, szczególnie w grupie dzieci najmłodszych, z cukrzycą wrodzoną, u których zastosowano osobistą pompę insulinową w pierwszych dniach życia oraz kompleksowej opieki specjalistów z diabetologii, immunologii, okulistyki i biochemii klinicznej.

W rozmowie z dziećmi chorymi na cukrzycę oraz ich rodzicami pani minister dowiedziała się o indywidualnych sposobach edukacji oraz terapii dostosowanych do wieku dziecka i jego możliwości intelektualnych, prowadzonych w miłej i ciepłej atmosferze przez specjalistyczny zespół edukacyjny oddziału diabetologii dziecięcej (lekarz, pielęgniarka edukacyjna, dietetyk, psycholog). Ewa Kopacz nawiązała wspólny kontakt z pacjentami przewlekle chorymi – dziećmi chorymi na cukrzycę, wykazała pełne zrozumienie dla ich potrzeb, potrafiła wczuć się w ich sytuację, prowadzić serdeczną rozmowę z grupą dzieci najmłodszych.





Ponadto pani minister dowiedziała się o szerokiej współpracy oddziału diabetologii dziecięcej z innymi ośrodkami o profilu immunologicznym, genetycznym i diabetologicznym zarówno na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jak i Polski, a także zapoznała się z osiągnięciami naukowymi oddziału w zakresie wykrywania wczesnych markerów prognostycznych rozwoju mikroangiopatii cukrzycowej, chorób o podłożu autoimmunologicznym (celiakii, autoimmunologicznego zapalenia tarczycy) oraz innych form cukrzycy, w tym noworodkowej, typu MODY. Wykrycie określonych mutacji genowych u poszczególnych chorych na cukrzycę ma ogromne znaczenie kliniczne i terapeutyczne, gdyż umożliwia późniejsze wdrożenie terapii doustnej, np. pochodnymi sulfonylomocznika, która znacznie poprawia komfort życia.

Pani minister życzyła całemu personelowi oddziału kolejnych sukcesów zawodowych i naukowych oraz zaoferowała swoją pomoc w dalszym rozwoju ośrodka diabetologii dziecięcej na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Nie ukrywamy, że obecność na oddziale diabetologii dziecięcej zarówno pani minister jak i władz Uczelni oraz Szpitala była dla naszych pacjentów dużym, pozytywnym przeżyciem, bowiem odczuli troskę i chęć niesienia pomocy ze strony wizytujących, za co serdecznie dziękujemy w ich imieniu.

Prof. Anna Balcerska,  
dr hab. Małgorzata Myśliwiec



Drużyny studentów i pracowników piłkarskiego finału Medykaliów 2009 (zob. str. 30)





Zdobywca „Czerwonej Róży” – Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii uhonorowane dyplomami przez prorektor ds. studenckich dr hab. Barbarę Kamińską

## Medykalia 2009

Medykalia już za nami. W tym roku rozpoczęliśmy je 6 maja i razem bawiliśmy się przez trzy kolejne dni. Były Igrzyska Medyczne, Szanty, White Fartuch, no i Koncert Główny, kogo zabrakło, ten nie wie, co stracił. Dzięki autorowi zdjęć – Szymonowi Różeńskiemu – teraz możemy powspominać dobrą zabawę i miłą atmosferę. Wszystkich zainteresowanych zdjęciami i filmami z tegorocznych imprez zapraszamy na stronę [medykalia.pl](http://medykalia.pl). Dziękujemy wszystkim uczestnikom Medykaliów za przybycie, bez Was ta impreza by się nie odbyła.

Samorząd Studencki

