



# GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

# AMIG

ISSN 1506-9745

Rok 27

Wrzesień 2017

nr 8-9 (320-321)

## Przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny – nowe studia w GUMed



# Goście z Kazachstanu

**Prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed, **prof. Maria Dudziak**, dziekan Wydziału Lekarskiego i **prof. Tomasz Bączek**, prorektor ds. nauki spotkali się 12 lipca br. z **prof. Alimą Akhmetową**, Vice-Rector for International Cooperation and Innovation oraz **prof. Mariją Anartayevą**, Vice-Rector for Training and Educational and Methodical Work the South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy (SKSPHA). Celem wizyty było wzmocnienie międzynarodowej współpracy między wydziałami farmaceutycznymi GUMed i SKSPHA, a także omówienie potencjalnej współpracy pomiędzy ich wydziałami medycyny. Odwiedzający spotkali się również z prof. Michałem Markuszewskim, dziekanem Wydziału Farmaceutycznego i dr. hab. Bartoszem Wielgomasem, prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego. Współpraca pomiędzy obiema uczelniami opiera się na partnerstwie strategicznym. ■



# Praktykanci z Grodna w GUMed



Jak co roku, grupa 12 studentów Uniwersytetu Medycznego w Grodnie na Białorusi odbywała miesięczne praktyki na Wydziale Lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia GUMed, prof. Zbigniew Gruca, emerytowany chirurg GUMed i Szymon Faliszewski, wiceprezydent Rotary Club Gdańsk-Sopot-Gdynia spotkali się z nimi 18 lipca br. W tym roku studenci odbyli praktyki w klinikach Kardiologii; Chirurgii Onkologicznej; Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej; Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii; Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Dermatologii, Wenerologii i Alergologii. Bezpośrednią opiekę nad studentami sprawował dr Walenty Adamonis, a ich pobyt był możliwy dzięki wsparciu Rotary Club Gdańsk-Sopot-Gdynia. ■

# Wiceminister sportu odwiedził Uczelnię

**Jarosław Stawiarski**, sekretarz stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki odwiedził 4 lipca br. Gdański Uniwersytet Medyczny. W spotkaniu uczestniczyli: rektor **prof. Marcin Gruchała**, poseł na Sejm RP **prof. Grzegorz Raczak**, prorektor ds. klinicznych **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Maria Dudziak** i kanclerz **Marek Langowski**. Wiceminister Stawiarski zapoznał się bazą kliniczną i dydaktyczną Uczelni, ofertą edukacyjną oraz aktywnościami naukowców i kół studenckich GUMed. W krótkiej prezentacji rektor Gruchała przybliżył sukcesy naukowe i sportowe studentów, jak również omówił istotne plany inwestycyjne Uczelni. Nie zabrakło wizyty w uczelnianym Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, mieszczącym się na Wydziale Farmaceutycznym z OML. ■



## W numerze m.in.

■ Pierwsze takie praktyczne studia w Polsce	4
■ GUMed na drugim miejscu w rankingu reputacji polskich uczelni wyższych	5
■ Finansowanie dla projektu Centrum Geriatrii	6
■ Eureka dla naukowców z Uczelni	7
■ Nowoczesny system wizualizacji w Klinice Okulistyki UCK	8
■ Profesor Witkowski prezesem	8
■ Obchody 70-lecia SWFiS	9
■ Spotkanie Study in Poland za nami	12
■ Onkolodzy z wyróżnieniami	13
■ Urolog w Bostonie	13
■ Stypendia Polpharmy rozdane	14
■ Doktorantka uczestnikiem 18 <sup>th</sup> Annual European Congress of Rheumatology	15
■ Nagroda dla naukowca z GUMed	15
■ Dzień otwarty Uniwersyteckiego Klubu Jeździeckiego	16
■ Wykręcili kilometry dla Uczelni	16
■ Zdrowie środowiskowe – kierunek, który warto studiować	17
■ Naukowiec z GUMed na Sycylii	18
■ Pracuj, studiuj i graj, czyli o hokeistach z GUMed	22
■ Onkolog na Wound Care Congress	24
■ Ośrodki hiperbaryczne pod okiem naukowca z GUMed	24
■ Śp. ks. abp. Tadeusz Gocłowski – w pierwszą rocznicę odejścia	26
■ O programach profilaktyki zdrowotnej	28
■ Seniorzy zwiedzają Polskę	28
■ Nowa inicjatywa młodych naukowców	29
■ Doktorantka GUMed w Lubece	30
■ Pakiet onkologiczny po włosku	31
■ Studenci Wydziału Farmaceutycznego prezentowali osiągnięcia	32
■ O zawodzie fizjoterapeuty w GUMed	32
■ V Międzynarodowa Konferencja <i>Dermatologia i alergologia bez granic</i>	33
■ Asystentki z Grodna na stażu naukowym w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	34
■ Duchowość lekarza – wykład ks. Andrzeja Muszali	35
■ Akademia Chirurgii Ręki 2017	42
■ Młodzi ortopedzi spotkają się w Gdańsku	42
■ Klinika na peryferiach – ostatni rozdział? (cz. 9)	43

# Inaugurujemy nowy rok akademicki



Inauguracja nowego roku akademickiego 2017/2018 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbędzie się 6 października br. o godz. 9 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza (Atheneum Gedanense Novum).

Program uroczystości:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Marcina Gruchały
- Wręczenie odznaczeń i wyróżnień
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wystąpienia gości
- Wykład inauguracyjny prof. Paula F. Grundemana pt. *Cardiovascular innovation: lucky failures*
- *Gaudeamus*.

Inaugurację poprzedzi uroczysta msza święta w intencji zmarłych i obecnych pracowników, studentów i doktorantów, która zostanie odprawiona 1 października o godz. 19 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B. ■

## GAZETA AMG

### Redaguje zespół:

**Redaktor naczelny:** Bolesław Rutkowski

**Zastępca redaktora naczelnego:** Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Katarzyna Zalewska (*Remedium*)

**Współpraca:** Tadeusz Skowrya, Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszeborowski

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

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

### Opracowanie wydawnicze i druk:

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

**Redaktor prowadzący:** Joanna Ginter

**Opracowanie graficzne:** Jacek Rembowski

**Warunki prenumeraty:**

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł; 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



# Pierwsze takie praktyczne studia w Polsce



Przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny – to nazwa nowego kierunku studiów utworzonego przez Gdański Uniwersytet Medyczny we współpracy z Zakładami Farmaceutycznymi Polpharma SA. Te unikalne w skali kraju studia oparte o tzw. profil praktyczny i kształcenie dualne, łączą edukację teoretyczną z praktyką przemysłową. Podczas konferencji, która odbyła się 7 lipca br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, podpisano stosowne umowy. W spotkaniu udział wzięli: **prof. Marcin Gruchała** – rektor GUMed, **mgr Marek Langowski** – kanclerz GUMed, **prof. Michał Markuszewski** – dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej GUMed, **Bożenna Kozakiewicz** – wiceprezes Zarządu Polpharma SA odpowiedzialna za badania i rozwój oraz **Tomasz Moys** – wiceprezes Zarządu Polpharma SA odpowiedzialny za obszar operacji przemysłowych. Obecni byli również: **prof. Małgorzata Sznitowska** – kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej GUMed oraz **dr Paweł Pietkiewicz** – szef Polpharmy ds. rozwoju procesu i technologii.

Przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny to dwuletnie studia II stopnia o profilu praktycznym prowadzone na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej. Celem kształcenia na tym kierunku jest jak najlepsze przygotowanie absolwentów do podjęcia pracy w przedsiębiorstwach wytwarzających produkty lecznicze, wyroby medyczne, kosmetyki oraz suplementy diety. Zajęcia teoretyczne odbywać się będą w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Natomiast przedmioty praktyczne wykładane będą na Uczelni przez profesjonalistów zatrudnionych na co dzień w przemyśle farmaceutycznym i kosmetycznym. Ponadto, na każdego studenta tego kierunku czeka bardzo interesujący, 9-tygodniowy staż w zakładach produkcyjnych i laboratoriach Polpharmy. W jego trakcie będzie można poznać najnowsze technologie i nauczyć się pracy ze sprzętem światowej klasy.

Studia dualne, łączące teorię z praktyką, wpisują się w założenia reformy szkolnictwa wyższego, która zakłada między innymi rozszerzenie i pogłębienie współpracy nauki z biznesem. Podobną ścieżkę edukacyjną prowadzą od wielu lat uczelnie w krajach skandynawskich i zachodniej Europy, które osiągają wysokie wskaźniki innowacyjności gospodarki.

– Chcąc jak najlepiej dopasować oferowane kierunki kształcenia do potrzeb rynku pracy, Gdański Uniwersytet Medyczny wciąż rozszerza swoją ofertę edukacyjną. Bardzo cieszymy się z podpisanych dziś umów i rozpoczęcia kolejnego etapu dobrej współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z Polpharmą, która trwa od wielu lat. Stworzyliśmy razem nowoczesny i atrakcyjny dla studentów program studiów, który wychodzi naprzeciw oczekiwaniom zarówno pracodawców, jak i przyszłych pracowników. Jestem przekonany, że naukowcy i dydaktycy z naszej Uczelni, wraz z ekspertami z Polpharmy, będą uczyć ciekawie i praktycznie. Zależy nam, by dostarczać wysokiej klasy specjalistów, pożądanym na rynku pracy – mówi prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – Studia o profilu praktycznym to szansa dla studentów GUMed na szybkie znalezienie dobrej pracy w szybko rozwijającej się branży farmaceutycznej i kosmetycznej. Przez pryzmat dzisiejszej inicjatywy widzimy też rolę naszej Uczelni w rozwoju polskiego przemysłu. Zwiększenie udziału pracowników naukowych w sferze gospodarczej wzmacnia innowacyjność oraz konkurencyjność – dodaje Rektor GUMed.

– Cieszymy się, że będziemy mogli dzielić się naszą wiedzą i doświadczeniem ze studentami. Dzisiejsza uroczystość pokazuje całościową filozofię i systemowe podejście Polpharmy do edukacji praktycznej na różnych poziomach kształcenia. Wcześniej, na poziomie szkoły średniej, utworzyliśmy klasę dualną o specjalności technik analityk wspólnie z Technikum nr 1 w Starogardzie Gdańskim. W ramach tego modelu łączymy zajęcia teoretyczne w szkole wraz z praktyczną nauką, która odbywa się w laboratoriach Polpharmy – mówi Tomasz Moys, wiceprezes Zarządu Polpharmy, odpowiedzialny za obszar operacji przemysłowych. – To dla nas ważny dzień także dlatego, że dzięki studiom uruchomionym wraz z naszym wieloletnim partnerem – Gdańskim Uniwersytetem Medycznym – będziemy mogli pozyskać nowych pracowników, dobrze dopasowanych do naszych oczekiwań. Już na początku swojej drogi zawodowej będą mieli oni wyższe umiejętności, będą lepiej przystosowani do zawodu oraz ukierunkowani na konkretne i praktyczne wyzwania w przemyśle farmaceutycznym – dodaje Bożenna Kozakiewicz, wiceprezes Zarządu Polpharmy odpowiedzialna za badania i rozwój.

Studenci nowego kierunku będą mogli rozwinąć swoją wiedzę chemiczno-biologiczną z naciskiem na praktyczne metody wytwarzania przemysłowego leków i kosmetyków, a także kontroli ich jakości, dopuszczania do obrotu oraz dystrybucji i marketingu. Wśród wykładanych przedmiotów znajdują się m.in. technologia formulacji, analiza leków i kosmetyków, biotechnologia, farmakologia i toksykologia, prawodawstwo, badania przedrejestracyjne i transfer technologii oraz dobra praktyka wytwarzania i dystrybucji. Wykładowcami – poza ekspertami z Uczelni – będzie 24 pracowników Polpharmy.

Studia rozpoczęły się 1 października br. od przedmiotów teoretycznych. Pierwsze zajęcia praktyczne przewidziano na

luty 2018 r. Studia mogą podjąć absolwenci studiów I stopnia oraz jednolitych magisterskich na kierunkach związanych z biologią, chemią, fizyką lub medycyną. Szczegółowe warunki rekrutacji oraz więcej informacji o programie nauczania można znaleźć na stronie Uczelni pod adresem <https://rekrutacja.gumed.edu.pl/39003.html>.

Gdański Uniwersytet Medyczny i Polpharma podpisały także umowę o partnerskiej współpracy w zakresie prac usługowych o charakterze analityczno-technologicznym. To kolejny dowód zacieśnienia relacji na linii biznes – nauka.

Joanna Śliwińska,  
rzecznik prasowy

\* Szerzej o nowym kierunku studiów w październikowym numerze *Gazety*

## GUMed na drugim miejscu w rankingu reputacji polskich uczelni wyższych

Po raz trzeci wyłoniono Uczelnie Wysokiej Reputacji Premium Brand 2017. W rankingu generalnym placówek publicznych pierwsze miejsce zajął Uniwersytet Jagielloński w Krakowie. Na drugiej lokacie obok GUMedu *ex aequo* znalazły się: Warszawski Uniwersytet Medyczny, Politechnikę Warszawską oraz Uniwersytet Warszawski.

Zdaniem dr. Tomasza Barana, eksperta ds. badań opinii i rynku reputacja uczelni wyższych ma kluczowe znaczenie przy wyborze kierunku studiów. Ważne są także wewnętrzne oceny i rankingi środowiska naukowego czy Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, ale to właśnie reputacja marki może mieć wpływ rozstrzygający.

Organizowany przez Fundację na rzecz reputacji marki Premium Brand, ranking powstał na podstawie wyników ogólnopolskiego badania opinii, zrealizowanego wśród osób znających daną uczelnię.

Metodologię pomiaru opracowała prof. UW Dominika Maison, ekspert w dziedzinie zachowań konsumenckich z agencji badawczej Maison&Partners. Badanie przeprowadzono na Ogólnopolskim Panelu Badawczym Ariadna, na losowo-kwotowej, ogólnopolskiej próbie konsumentów metodą CAWI. Próba była kwotowana wg reprezentacji w populacji Polaków w wieku od 15 lat wwyż dla płci, wieku, wykształcenia i wielkości miejscowości zamieszkania.

Respondenci oceniali uczelnie w 5 kluczowych wymiarach, tj.:

1. Renoma („To prestiżowa uczelnia”)

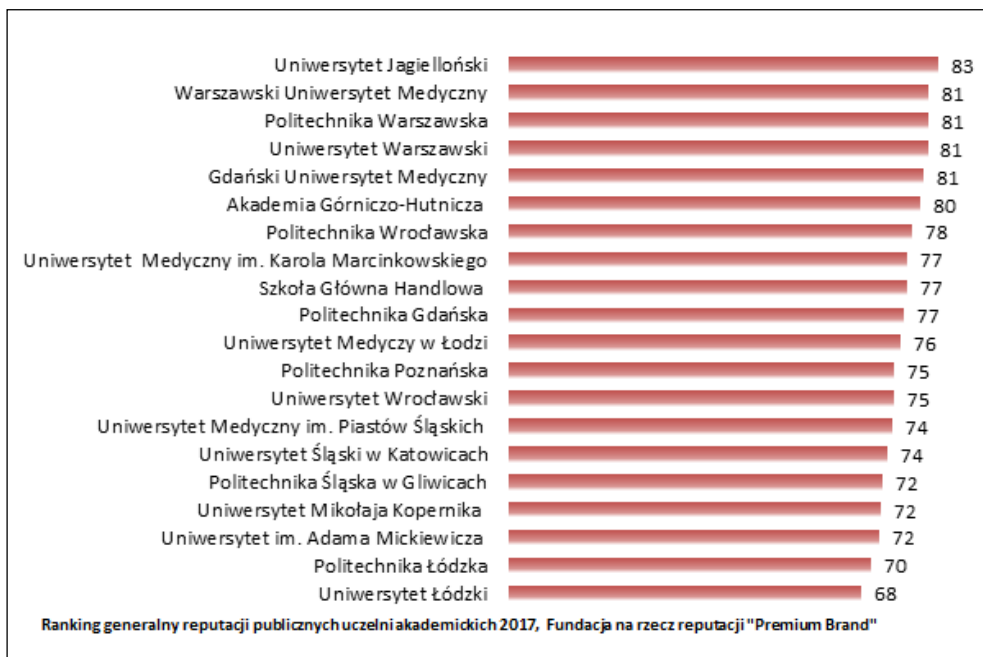
2. Referencje („To uczelnia, którą z czystym sumieniem można polecić znajomym”)

3. Atmosfera medialna („O tej uczelni mówi się źle w mediach”)

4. CSR, zaangażowanie społeczne („Ta uczelnia w swoich działaniach bierze pod uwagę dobro społeczeństwa”)

5. Postrzeganie perspektywy zawodowych („Ta uczelnia kojarzy mi się z szansą na znalezienie dobrej pracy”).

Na podstawie ocen w badanych wymiarach policzony został wskaźnik reputacji Premium Brand, który przyjmuje wartości od 1 do 100 punktów. Wynik na poziomie minimum 60 punktów kwalifikuje podmiot do uzyskania tytułu Uczelni Wysokiej Reputacji Premium Brand 2017. ■



# Finansowanie dla projektu Centrum Geriatrii



Żyjemy w społeczeństwie, które się starzeje. Także na Pomorzu rośnie zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę nad osobami w wieku 65+. Odpowiedzią na to będzie nowoczesny ośrodek opieki nad osobami starszymi, który powstanie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.

Realizacja projektu umożliwi rozwój nowych funkcji istniejących komórek organizacyjnych UCK, co pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości opieki dla pacjentów geriatrycznych. Będą one realizowane przez interdyscyplinarny zespół lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, geriatrów, pulmonologów i kardiologów we współpracy z opieką społeczną i rodzinami chorych.

– Zależy nam na tym, by m.in. poprawić współpracę lekarza rodzinnego ze specjalistami, w tym geriatrą, kardiologiem i pulmonologiem. We wrześniu rozpoczną się prace nad opracowaniem optymalnych ścieżek opieki nad osobami w podeszłym wieku oraz systemu szkoleń dla personelu – zapowiada prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia GUMed.

Cele projektu są zgodne z *Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego* oraz *Strategią*

Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot. Jego realizacja odpowiada na zidentyfikowane i rosnące potrzeby zdrowotne starzejącego się społeczeństwa, jak również stanowi podstawę do budowania i upowszechnienia kompleksowego systemu opieki nad chorym w wieku podeszłym.

Projekt Centrum Geriatrii ma kosztować niemal 12 mln zł, z czego ponad 10 mln zł stanowi unijna dotacja ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego. W planie jest przystosowanie do potrzeb opieki geriatrycznej części budynku dawnego Szpitala Studenckiego. Za pozyskane środki zostanie zakupiony również sprzęt do rehabilitacji ruchowej, kardiologicznej i pneumonologicznej, a także narzędzia służące do teleopieki i monitoringu pacjentów w podeszłym wieku.

Umowę o dofinansowanie inwestycji 31 lipca br. podpisali: marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, wicemarszałek województwa Wiesław Byczkowski oraz prof. Jacek Bigda, prorektor GUMed ds. rozwoju i organizacji kształcenia. ■



## Uczelnia w rankingu szanghajskim

Gdański Uniwersytet Medyczny został odnotowany w prestiżowym Academic Ranking of World Universities (ARWU). Jest to najstarszy światowy ranking szkół wyższych, nazywany również rankingiem szanghajskim.

Uczelnia pojawiła się w zestawieniu Global Ranking of Academic Subjects 2017 (miejsce 301-400) w kategorii nauk medycznych w obszarze medycyny klinicznej (clinical medicine). Z Polski w powyższym zestawieniu znalazły się jeszcze Warszawski Uniwersytet Medyczny (miejsce 301-400), Uniwersytet Jagielloński (miejsce 301-400), Uniwersytet Medyczny w Łodzi (miejsce 301-400) oraz Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (miejsce 301-400).

Academic Ranking of World Universities to jeden z trzech najbardziej cenionych rankingów szkół wyższych na świecie (obok QS World University Rankings oraz Times Higher Education World University Ranking). Jest przygotowywany przez Institute of Higher Education przy Uniwersytecie Jiao Tong w Szanghaju. Twórcy rankingu biorą pod uwagę m.in. międzynarodowe sukcesy naukowe, liczbę absolwentów i pracowników, którzy otrzymali Nagrodę Nobla lub Medal Fieldsa, liczbę najczęściej cytowanych naukowców czy liczbę publikacji w prestiżowych czasopismach *Nature* i *Science*.

Pełne zestawienie dostępne jest na <http://www.shanghairanking.com/Shanghairanking-Subject-Rankings/index.html>. ■

# Eureka dla naukowców z Uczelni

Konkurs *Eureka! DGP – Odkrywamy polskie wynalazki* rozstrzygnięty. Uroczysta gala odbyła się 22 czerwca br. w Warszawie. Do konkursu przyjmowano wynalazki zgłoszone do Urzędu Patentowego w latach 2014-2015. Spośród 68 zgłoszonych wniosków, 20 zostało nominowanych do nagrody głównej. Decyzją kapituły wynalazek opracowany przez zespół GUMed – *Test diagnostyczny do identyfikacji potencjału chorobotwórczego szczepów z rodzaju Enterococcus* – zajął w konkursie II miejsce. Twórcami nowej metody diagnostycznej są: **dr hab. Tomasz Jarzembowski** oraz **dr Katarzyna Wiśniewska** z Katedry Mikrobiologii, **prof. Ewa Bryl**, **dr Agnieszka Dąca** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej, **prof. Jacek Witkowski** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii oraz **prof. Bolesław Rutkowski** z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. W imieniu zespołu dyplom odebrali: Agnieszka Dąca i Tomasz Jarzembowski. Opracowany test diagnostyczny dedykowany jest osobom o podwyższonym ryzyku zakażeń układu moczowego i pozwoli na efektywną decyzję terapeutyczną w przypadku tzw. bakterii bezobjawowej.

Dzięki temu możliwe będzie zweryfikowanie, czy wyizolowana bakteria ma potencjał infekcyjny, a przez to stanowi zagrożenie dla organizmu człowieka (zwłaszcza będącego w immunosupresji), czy też nie ma właściwości infekcyjnych i nie ma potrzeby jej eliminować przy pomocy antybiotyku. Dzięki finansowaniu Narodowego Centrum Nauki (NN401597540) oraz programu Santander Universidades, zespół pracowników GUMed, wykorzystując naturalną reakcję pomiędzy bakteriami a komórkami układu odpornościowego odkryli, że monocyty ludzkiej linii komórkowej, w kontakcie z bakteriami o różnym potencjale chorobotwórczym różnie się zachowują. Różnice w zachowaniu komórek są na tyle wyraźne, że na ich podstawie można stwierdzić czy bakteria wyizolowana z moczu pacjenta stanowi dla niego zagrożenie i musi zostać wyeliminowana, czy też nie ma takiej potrzeby, ponieważ wyhodowany na podłożu mikrobiologicznym szczep jest szczepem komensalnym, niewykazującym cech patogennych. Wniosek patentowy złożono na podstawie testów z wykorzystaniem bakterii rodzaju *Enterococcus*, wiadomo już jednak, że sprawdza się on również przy ocenie potencjału chorobotwórczego innych bakterii izolowanych z moczu, takich jak np. *Escherichia coli*, a planuje się dalsze badania, z wykorzystaniem kolejnych gatunków bakterii.

W ostatnim czasie problem antybiotykooporności narasta. Pojawiają się kolejne bakterie, ogólnie określane mianem „superbakterii”, które wykazują oporność na wszystkie obecnie znane i dostępne antybiotyki. Zjawisko to jest efektem naturalnych procesów ewolucyjnych dostosowujących te mikroorganizmy do życia w środowisku, w którym znajduje się antybiotyk oraz powszechnego stosowania antybiotyków.



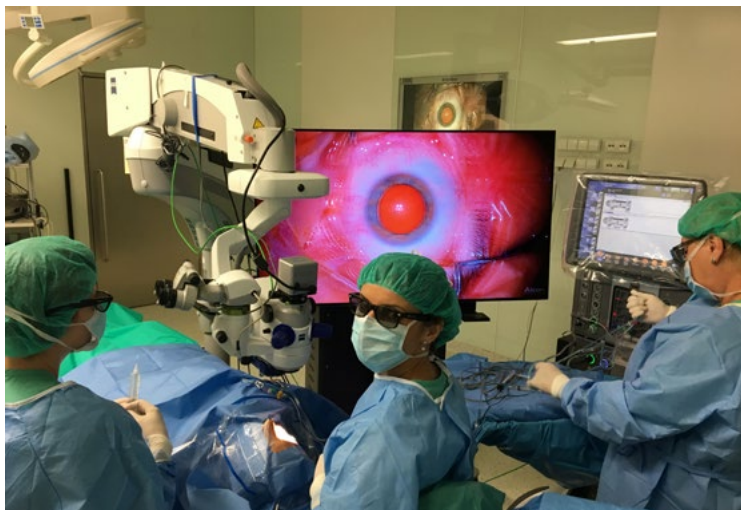
Od dłuższego czasu apeluje się o ograniczenie konsumpcji substancji bakteriobójczych, by w ten sposób ograniczyć rozwój kolejnych szczepów bakterii wykazujących całkowitą oporność na dostępne antybiotyki. Mówi się o potrzebie identyfikacji czynnika wywołującego infekcję, aby mieć pewność, że przepisany antybiotyk rzeczywiście jest potrzebny.

Nie dla wszystkich pacjentów jednak standardowe badanie bakteriologiczne jest wystarczające. Osobami szczególnie narażonymi na infekcje bakteryjne są osoby w immunosupresji, zarówno fizjologicznej (ciąża), immunosupresji będącej efektem procesu terapeutycznego (transplantacja narządu), czy infekcji (AIDS). U tych osób szczególnie często podejmuje się decyzję o włączeniu antybiotykoterapii. Jest to związane z tym, że ich układ odpornościowy nie działa równie wydajnie jak u ludzi zdrowych. Ponadto leczenie u osób z grupy podwyższonego ryzyka (patrz wyżej) stosuje się nawet w przypadku tzw. bakterii bezobjawowej – zjawiska, w którym ewidentnie pozytywny wynik posiewu mikrobiologicznego nie idzie w parze z objawami reakcji zapalnej. Powstaje wówczas pytanie, czy należy włączać leczenie, czy nie ma takiej potrzeby. W przypadku pacjentów w immunosupresji włączenie leczenia antybiotykiem, najczęściej oznacza również potrzebę hospitalizacji, która pociąga za sobą dodatkowe koszty.

Inną kwestią jest również fakt, że pozytywny wynik posiewu mikrobiologicznego nie zawsze musi świadczyć o infekcji bakteriami o potencjale chorobotwórczym. Każdy człowiek posiada w swoim organizmie mikroświat złożony z bakterii, dla naszego funkcjonowania niezbędnych – wspomagających wiele procesów, np. produkcję witamin, przyswajanie związków odżywczych. Zdarza się niejednokrotnie np. że bakterie, które są naturalnym składnikiem mikroflory jelitowej przedostają się do cewki moczowej, dając pozytywny wynik w badaniach mikrobiologicznych moczu i są przesłanką do rozpoczęcia antybiotykoterapii, zwłaszcza u osób z tzw. grup ryzyka.

dr hab. Tomasz Jarzembowski,  
Katedra Mikrobiologii

# Nowoczesny system wizualizacji w Klinice Okulistyki UCK



W Klinice Okulistyki UCK przeprowadzane są testowo zabiegi witreoretinalne z wykorzystaniem najnowocześniejszej techniki wizualizacji *heads-up*. W technice tej wyeliminowano konieczność śledzenia pola operacyjnego przez okular mikroskopu. Obraz rzutowany jest na stereoskopowy monitor TrueVision 3D. W trakcie operacji chirurg korzysta z okularów polaryzacyjnych 3D.

Metoda ta ma wiele zalet, do których należą m.in.:

- wysoka precyzja i bezpieczeństwo podczas zabiegu
- znaczne zredukowanie natężenie światła padającego na operowane oko, co zapewnia dużą ochronę siatkówki oka
- możliwość jednoczesowej projekcji obrazu ze śródoperacyjnej optycznej koherentnej tomografii (IOCT), co umożliwia precyzyjnie ocenić wykonywane manewry chirurgiczne, ułatwia operatorowi podejmowanie decyzji oraz polepsza efekty operacji
- lepsza ergonomia pracy chirurga – brak wymuszonej pozycji ciała, co pozwala zniwelować napięcie odcinka szyjnego i lędźwiowego u operatora. W odległej perspektywie może to zmniejszyć występujący u ok. 50% okulistów chroniczny ból szyi i pleców, spowodowany długotrwałym, wymuszonym przodopochyleniem podczas obserwacji pola operacyjnego w okularach mikroskopu.

Zabiegi z wykorzystaniem techniki wizualizacji *heads-up* wykonuje zespół chirurgów szkliskowo-siatkówkowych w składzie: **prof. Krystyna Raczyńska, dr Andrzej Gębka, dr Joanna Murawska i dr Dorota Raczyńska.** ■

## Sukces Kliniki Okulistyki

W opublikowanym przez tygodnik *Wprost* ogólnopolskim Rankingu Szpitali 2017 Klinika Okulistyki UCK zajęła 3 miejsce w kategorii „Okulistyka”. Ustąpiła jedynie dwóm warszawskim ośrodkom – Klinice Okulistyki Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego kierowanej przez prof. Jacka Szaflika oraz Klinice Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycznego kierowanej przez prof. Marka Rękasa. Ranking Szpitali 2017 został opracowany przez Centrum Konsultacyjne Medical Ranking wydawnictwa medycznego Termedia. Oceniając placówki brano pod uwagę m.in. zakres diagnostyki dostępnej w szpitalu, liczbę wykonywanych procedur leczniczych, współczynnik zakażeń pooperacyjnych, kwalifikacje personelu oraz zasoby lokalowe i wyposażenie szpitala. Informacje pozyskane z poszczególnych ośrodków analizowane były przy użyciu jednakowych kryteriów opracowanych przez ekspertów (konsultanci wojewódzcy i krajowi, profesorowie, pracownicy NFZ). ■

## Profesor Witkowski prezesem



Profesor Jacek M. Witkowski został nowym prezesem Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej kadencji 2017-2020. Walne zebranie, na którym dokonano wyboru, odbyło się 9 czerwca br. w Warszawie w ramach XVI Kongresu PTIDiK. W skład Zarządu Towarzystwa na nową kadencję weszli również: dr hab. Katarzyna Lisowska z Katedry i Zakładu Fizjopatologii jako sekretarz Zarządu Głównego, mgr Izabella Bzoma z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej jako skarbnik Towarzystwa, a także prof. Piotr Trzonkowski, kierownik Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantologii jako przewodniczący Komisji Rewizyjnej. ■



# Obchody 70-lecia SWFiS



Podsumowanie obchodów 70-lecia Studium Wychowania Fizycznego i Sportu GUMed odbyło się 24 maja br. Gościliśmy m.in. rektora prof. Marcina Gruchałę, prorektora ds. studenckich dr. hab. Tomasza Smiatacza, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Marię Dudziak, prodziekana Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej dr. hab. Bartosza Wielgomasa, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej prof. Małgorzatę Sznitowską, kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej prof. Jadwigę Renatę Ochocką, kierownika Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej prof. Marka Wesołowskiego, kwestora mgr. inż. Jarosława Woźniaka, emerytowanych pracowników SWFiS, absolwentów AMG i GUMed oraz studentów.

Podczas uroczystości wręczono pamiątkowe medale okolicznościowe: rektorowi Gruchałę, prorektorowi Smiataczowi, dziekan Dudziak, dziekanowi Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Andrzejowi Basińskiemu, dziekanowi Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Michałowi Markuszewskiemu, kanclerzowi GUMed mgr. Markowi Langowskiemu, kwestorowi Woźniakowi, prof. Janowi Skokowskiemu oraz pracownikowi sekretariatu SWFiS, sam. referent admin. Stefani Ners. Nie zabrakło podsumowania rywalizacji sportowej związanej z obchodami 70-lecia SWFiS oraz współzawodnictwa w ramach Akademickiego Związku Sportowego i Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych (MPUM). Studenci ratownictwa medycznego z Sekcji sportów walki i Sekcji judo zaprezentowali ciesząc się dużym zainteresowaniem pokaz ćwiczeń gimnastycznych i samoobrony.

## Podsumowanie współzawodnictwa sportowego z okazji obchodów 70-lecia SWFiS

W ramach obchodów 70-lecia SWFiS studenci, pracownicy GUMed i UCK oraz absolwenci AMG i GUMed brali udział w rywalizacji sportowej. Współzawodnictwo obejmowało

8 dyscyplin sportowych – piłka nożna mężczyzn, piłka nożna kobiet, maraton fitness, tenis stołowy, piłka koszykowa, piłka siatkowa, pływanie. W rywalizacji wzięło udział 221 zawodników.

### Piłka nożna mężczyzn

W rywalizacji piłkarskiej wzięło udział 9 drużyn, razem 90 zawodników. Wystąpili: studenci, absolwenci oraz pracownicy, m.in. prof. Jan Skokowski oraz dr Maciej Niedźwiecki.

- I miejsce – GOIA – absolwenci kierunku farmacja w składzie: Marcin Płaczek, Krzysztof Bernacki, Maciej Fik, Andrzej Kuciński, Karol Grabowski, Michał Marcinkowski, Paweł Podolak, Michał Skibicki, Marcin Szalina, Krzysztof Wódkowski
- II miejsce – CHAMPINS SQUAT – drużyna występująca w połączonych siłach: absolwenci oraz studenci w składzie: Mateusz Czajkowski, Kevin Komar, Nerijus Prusiński, Hubert Stein, Błażej Borowy, Michał Nanaszko, Marcin Sasin





- III miejsce – FC KUKLE – studenci fizjoterapii w składzie: Paweł Tuniewicz, Krystian Kociński, Paweł Araśniewicz, Sebastian Wojtkiewicz, Adrian Janczelewski, Kamil Rulak, Paweł Kowalski, Michał Baum.

### Piłka nożna kobiet

W bieżącym roku w ramach obchodów 70-lecia Sekcja piłki nożnej kobiet odbyła mecze kontrolne z Politechniką Gdańską, Gdańskim Uniwersytetem oraz AWFIS. Kapitanem drużyny jest Ola Staśkiewicz, studentka VI roku kierunku lekarskiego. Rozwój kobiecej piłki nożnej jest bardzo obiecujący. Na konferencji metodycznej zespół koordynacyjny MPUM wprowadził piłkę nożną kobiet do współzawodnictwa sportowego.

### Maraton Fitness

W maratonie wzięło udział ponad 60 studentów – grup polskojęzycznych oraz English Division. Program obejmował zajęcia taneczne, interwałowe oraz rozciągające przeprowadzone przez instruktorów fitness. Cztery godziny wytrzymałości i satysfakcjonującej aktywności fizycznej zaowocowały tym, iż do samego końca maratonu wytrzymało około 50 osób, czyli zdecydowana większość.

### Tenis stołowy

W rywalizacji wzięło udział 12 zawodników. Pierwsze miejsce wśród kobiet zajęła Julia Kossakowska (II r., kierunek lekarski), drugie miejsce – Kinga Zera (I r., kierunek pielęgniarstwo), trzecie miejsce – Agata Przybylska (I r., kierunek pielęgniarstwo), wśród mężczyzn I miejsce zdobył Jan Czaundera (III r., kierunek lekarski), II miejsce – Piotr Więcek (I r. kierunek farmacja), III miejsce – Maciej Jaśkiewicz (I r., kierunek lekarski).

### Piłka koszykowa

Mecz pomiędzy studentami Wydziału Lekarskiego a pozostałymi wydziałami naszej uczelni odbył się 24 kwietnia br. Spotkanie zakończyło się wynikiem 56:48 na korzyść przyszłych lekarzy.

### Piłka siatkowa

Turniej piłki siatkowej kobiet i mężczyzn, w którym uczestniczyli głównie absolwenci Uczelni został rozegrany 8 kwietnia 2017 r. W Turnieju męskim zwycięstwo 3:2 odnieśli „Kawalerowie” – P. Kaniyon, B. Kuta, C. Bydelski nad „Zonatymi”

– M. Piotrowski, Ł. Skorupa, M. Koberda. Natomiast Turniej kobiet wygrały 3:2 „Panie niezamężne” nad „Mężatkami”.

### Pływanie

W rywalizacji, która obejmowała wszystkie style pływackie na dystansach 50 i 100 metrów udział wzięło 15 osób, zarówno studentów, jak i absolwentów naszej Uczelni.

#### Wyniki KOBIEC

Styl dowolny 50 metrów – I miejsce – Dominika Szmít  
Styl dowolny 100 metrów – I miejsce – Magdalena Szczerbińska

Styl klasyczny 50 metrów – I miejsce – Anna Kowalczyk  
Styl klasyczny 100 metrów – I miejsce – Anna Kowalczyk  
Styl grzbietowy 50 metrów – I miejsce – Dominika Szmít  
Styl grzbietowy 100 metrów – I miejsce – Dominika Szmít  
Styl motylkowy 100 metrów – I miejsce – Agnieszka Rybska

Styl zmienny 100 metrów – I miejsce – Magdalena Szczerbińska.

#### Wyniki MĘCZYCZYN

Styl dowolny 50 metrów – I miejsce – Michał Żarczyński  
Styl dowolny 100 metrów – I miejsce – Michał Żarczyński  
Styl grzbietowy 50 metrów – I miejsce – Mikołaj Jagodziński

Styl grzbietowy 100 metrów – I miejsce – Kuba Juwa  
Styl motylkowy 50 metrów – I miejsce – Michał Żarczyński  
Styl zmienny 100 metrów – I miejsce – Michał Żarczyński.

## Podsumowanie współzawodnictwa AZS oraz Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych

### AZS – pływanie

Trzecie miejsce w klasyfikacji uczelni medycznych wywalczyła Sekcja pływacka GUMed podczas Akademickich Mistrzostw Polski w Pływaniu, które odbyły się w dniach 22-23 kwietnia br. w Lublinie. Agata Panek, studentka fizjoterapii wywalczyła srebro na 50 m stylem motylkowym i zajęła 4 miejsce na 100 m stylem zmiennym. Magdalena Szczerbińska, studentka elektroradiologii zdobyła srebro na 100 m stylem zmiennym i uplasowała się na V miejscu na 100 m stylem dowolnym. Dominika Szmít, studentka fizjoterapii i kierunku lekarskiego zdobyła brąz na 100 m stylem grzbietowym i zajęła V miejsce na 50 m stylem grzbietowym. Aleksandra Stasiak, studentka fizjoterapii wywalczyła IV miejsce na 50 m stylem klasycznym. Sztafeta zmienna kobiet 4x50 m: Magdalena Szczerbińska, Aleksandra Stasiak, Agata Panek, Dominika Szmít zdobyła brąz. W drużynie GUMed rywalizowały także: Adrianna Nowakowska, studentka fizjoterapii, Agata Łukasik, studentka kierunku lekarskiego oraz Yevheniia Shcholokova, studentka fizjoterapii. Przemysław Pasieczny, student kierunku lekarskiego zdobył brąz na 100 m stylem dowolnym i wywalczył VII miejsce na 50 m stylem dowolnym. Michael Golian, student kierunku lekarskiego ED zajął V miejsce w biegu na 100 m stylem zmiennym

i VI miejsce na 100 m stylem klasycznym. W drużynie GUMed rywalizowali także: Mikołaj Jagodziński, student ratownictwa medycznego, Artur Zagórski, student kierunku lekarskiego, Jakub Akman, student ratownictwa medycznego, Mikołaj Panek, student kierunku lekarsko-dentystycznego, Jakub Juwa i Marcin Kutek, studenci kierunku lekarskiego.

### MPUM – piłka siatkowa plażowa kobiet

Drużynowo trzecie miejsce wywalczyła drużyna kobiet w składzie: Justyna Kowalczyk, Monika Osajca, Zuzanna Łączkowska, Anna Kamecka, Nikola Borowa.

### AZS AMP – aerobik sportowy

Katarzyna Przewłocka, studentka III r. dietetyki GUMed stanęła na podium Akademickich Mistrzostw Polski w Aerobiku Sportowym. Wywalczyła srebrny medal w kategorii solistek w trakcie zawodów, które odbyły się w dniach 20-23 kwietnia br. w Warszawie.

### MPUM – koszykówka mężczyzn

Drużyna GUMed w składzie: Paweł Knast, Michał Koszyk, Filip Lebedziński, Filip Przytuła, Tomasz Skotnicki, Michał Szewczuk, Jakub Szmagliński, Mikołaj Walentukiewicz, Aleksander Winkiel, Norbert Wrzesiński zajęła IV miejsce podczas Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w Koszykówce Mężczyzn.

### MPUM – koszykówka kobiet

Paulina Budzisz, Julia Chwiećko, Wiktoria Człapińska, Aleksandra Majewska, Małgorzata Nasiłowska, Marta Pokryfka, Johanna Rojek, Aleksandra Szybiak, Anna Wójtowicz i Adrianna Żrubek wywalczyły IV miejsce podczas Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych w Koszykówce Kobiet.

### MPUM – piłka nożna

Gdański Uniwersytet Medyczny ponownie udowodnił swoją wyższość nad rywalami – został Mistrzem Polski w Piłce Nożnej. Zawody odbyły się w dniach 20-21 maja br. w Bydgoszczy. W turnieju wzięło udział 9 uczelni medycznych. Najlepszym zawodnikiem Turnieju został Andrzej Kadyłak, student I roku kierunku lekarskiego GUMed. Już od 2015 r. drużyna GUMed jest najlepsza w kraju. W skład mistrzowskiej drużyny wchodzi: Bartosz Woźniak, Kevin Komar, Mateusz Czajkowski, Mateusz Grulkowski, Nerijus Prusiński, Artur Maćkowski, Michał Zapaśnik, Aleksander Kwaśny, Hubert Stein, Błażej Borowy, Andrzej Kadyłak, Darek Męcikałski, Mikołaj Mielke, Karol Wierzba, Norbert Sornat, Michał Nanaszko.

dr Dariusz Łyżwiński,  
Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

## Centrum Sportowe GUMed już za rok

Rusza budowa Centrum Sportowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nowa siedziba powstanie na działce przy ul. Dębinki 21 w Gdańsku. W ramach inwestycji przewidziano: kompleksową realizację budynku hali sportowej wraz z budową parkingu podziemnego, infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu. Koszt budowy Centrum Sportowego wynosi blisko 19 mln zł. Prace budowlane rozpoczęły się 18 lipca br., planowany termin zakończenia to 31 lipca 2018 r. Twórcą projektu jest pracownia Archimedia z Poznania, a wykonawcą gdańska firma Przembud SA.

W budynku znajdować się będą m.in.: arena sportowa o powierzchni 1100 m<sup>2</sup> z boiskami do futsalu, piłki ręcznej, koszykówki i siatkówki oraz sale ćwiczeń do aerobiku, squasha, wschodnich sztuk walki i zapasów. W obiekcie zaprojektowano także: trybunę na 748 miejsc, 2 zespoły szatniowo-sanitarne dla mężczyzn i kobiet, w tym również dla osób niepełnosprawnych, garaż podziemny ze 103 miejscami postojowymi i stojaki na 22 rowery. ■



## Nowe rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej

**Dr hab. Jacek Sznurkowski**, adiunkt z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej istotnie przyczynił się do powstania pierwszych krajowych zaleceń diagnostyki i leczenia raka endometrium, sromu, szyjki macicy oraz jajnika. Naukowiec jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej. Od wielu lat aktywizuje środowisko krajowych ginekologów, onkologów klinicznych i radioterapeutów w kierunku wykonywania diagnostyki oraz planowania leczenia kobiet chorych na nowotwory złośliwe narządu rodowego zgodnie z obowiązującymi standardami. Opublikowane w czerwcu br. polskie rekomendacje są nie tylko spójne z zaleceniami obowiązującymi w Europie i USA, ale zawierają dodatkowo nowatorskie narzędzie oceny efektywności leczenia onkologicznego, jakim jest tzw. wzorcowy wskaźnik użycia poszczególnych metody terapeutycznej w procesie leczenia I rzutu (*appropriate utility rate of surgery, radiotherapy, chemotherapy*). Porównanie wskaźników użycia metody ze wzorcem ma w przyszłości posłużyć Ministerstwu Zdrowia do oceny poprawności leczenia pacjentów w poszczególnych ośrodkach onkologicznych w ramach projektu opieki skoordynowanej. ■

# Spotkanie Study in Poland za nami



fol. Sławoj Dubiel

**Ewa Kiszka**, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych GUMed uczestniczyła w naradzie konsultacyjnej uczelni wchodzących w skład Study in Poland. Gospodarzami spotkania, które odbyło się 4 lipca br. byli prof. Marek Tukiendorf, rektor Politechniki Opolskiej, przewodniczący Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej KRASP i Waldemar Siwiński, prezes Fundacji Edukacyjnej Perspektywy.

W programie znalazło się sprawozdanie z działań programu w bieżącym roku akademickim, plany na kolejny rok, informacja o postępach w uruchomieniu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA) oraz panel dyskusyjny na temat perspektywicznych rynków dla polskich uczelni, który miał na celu określenie priorytetów na kolejne lata. Ewa Kiszka, wspólnie z Tadeuszem Chomiczkiem, byłym ambasadorem RP w Chinach, prof. Tukiendorfem i Martą Szajnowską-Ksit z Politechniki Warszawskiej uczestniczyła w panelu pt. *Promocja i rekrutacja międzynarodowa – nowe priorytety: Indie, Chiny, Kazachstan i Azja Środkowa*. Wspólnie omówili specyfikę tych rynków, dynamikę przyjazdów studentów zagranicznych ze Wschodu oraz możliwości rozszerzenia współpracy, prezentując przykłady dobrych praktyk polskich szkół wyższych.



nys. Alina Boguszewicz

Profesor Tukiendorf zaprezentował również działania międzynarodowe i plany na kolejne lata KRASP-u. Natomiast dr Biana Siwińska przedstawiła założenia nowego konkursu „Gwiazdy Internacjonalizacji”, w którym nagrodzone będą osoby tworzące umiędzynarodowienie polskich szkół wyższych. Zapowiedziała także trzecią część publikacji *Czas internacjonalizacji*, która będzie miała swoją premierę podczas kolejnej konferencji *Studenci zagraniczni w Polsce 2018*, zaplanowanej na 28-30 stycznia 2018 r. na Politechnice Śląskiej w Gliwicach.

Istotne było również wystąpienie pełnomocnika ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego ds. NAWA Łukasza Wojdygi na temat planów działania agencji, której ustawa o powstaniu została przyjęta na 45 posiedzeniu Sejmu RP i która prawdopodobnie rozpocznie pracę w październiku tego roku. Misją NAWA ma być wzmacnianie potencjału polskiej nauki i szkolnictwa wyższego, a celem zwiększenie umiędzynarodowienia polskiego szkolnictwa wyższego. Ważnymi zadaniami będzie reintegracja polskich naukowców pracujących za granicą, mobilność doktorantów i nawiązywanie oraz wzmacnianie relacji z zagranicznymi absolwentami.

Misją NAWA ma być wzmacnianie potencjału polskiej nauki i szkolnictwa wyższego a celem zwiększenie umiędzynarodowienia polskiego szkolnictwa wyższego.

Agencja będzie realizowała 23 programy w czterech obszarach: Speed up Academic Career (rozwój indywidualnej kariery naukowej), Run International Education (umiędzynarodowienie oferty edukacyjnej polskich uczelni), Participate in Academic Community (wsparcie organizacyjne umiędzynarodowienia), Poland – my first choice (przekrojowe programy stypendialne dla obcokrajowców oraz programy promocji języka polskiego. Ważnymi zadaniami będzie reintegracja polskich naukowców pracujących za granicą, mobilność doktorantów i nawiązywanie oraz wzmacnianie relacji z zagranicznymi absolwentami.

O konieczności zwiększenia umiędzynarodowienia polskiej nauki i powstania instytucji dedykowanej temu celowi mówiło się w środowisku akademickim od dawna. Teraz kiedy ma powstać NAWA wszyscy zadajemy sobie pytanie czy realne jest aby w 2020 r. studiowało w Polsce 120 tys. studentów zagranicznych. Aktualnie studiuje ich w Polsce ponad 65 tys., w tym ponad połowa to Ukraińcy.

W związku z tym, jednym z naszych najważniejszych wyzwań jest identyfikacja i wchodzenie na nowe rynki w celu zwiększenia i zdywersyfikowania liczby studentów i naukowców studiujących i prowadzących badania w Polsce.

mgr Ewa Kiszka,  
kierownik Działu Współpracy z Zagranicą,  
Promocji i Projektów Rozwojowych

# Onkolodzy z wyróżnieniami

**Dr Marcin Skrzypski** i **lek. Jacek Rutkowski** z Kliniki Onkologii i Radioterapii zajęli pierwsze dwa miejsca za najlepsze doniesienia naukowe podczas XIII Konferencji Onkologicznej Państw Europy Środkowo-Wschodniej (13th Central European Oncology Congress), która odbyła się w dniach 21-24 czerwca br. w Opatiji (Chorwacja). Dotyczyły one immunologicznych aspektów raka płuca. Dr Marcin Skrzypski przedstawił doniesienie pt. *Prognostic value of NK and T-lymphocyte markers in operable non-small cell lung cancer (NSCLC)*. Celem jego badań była ocena rokowniczej ekspresji miRNA dla wybranych genów związanych z odpowiedzią immunologiczną: *CTLA4, PD-1, PDL-1, PDL-2* i 11 genów z rodziny *APOBEC*. Materiał do badania stanowiły mrożone wycinki raka płuca pobrane od 110 chorych na raka płuca poddanych doszczętej resekcji. Badanie wykazało, że tzw. niezapalny fenotyp raka płuca związany jest z wysokim ryzykiem rozsiewu, zwłaszcza do ośrodkowego układu nerwowego. Dr Jacek Rutkowski w swoim doniesieniu pt. *Peripheral blood CTLA-4(+) and PD-1(+) T-cells changes and their impact on overall survival after stereotactic body radiotherapy (SABR) for early stage non-small cell lung cancer*

(NSCLC) przedstawił wpływ stereotaktycznej radioterapii przeprowadzonej u 99 chorych na raka płuca na ogólnoustrojową odpowiedź immunologiczną. W swoich badaniach, stanowiących część przygotowywanej rozprawy doktorskiej, wykazał, że radioterapia wywołuje znaczącą aktywację krążących limfocytów T, a wzrost liczby frakcji limfocytów Th-1 i PD-1 może być silnym korzystnym czynnikiem rokowniczym. ■



Dr Marcin Skrzypski



Lek. Jacek Rutkowski

## Urolog w Bostonie

**Lek. Jakub Kłęcz** z Katedry i Kliniki Urologii uczestniczył w kongresie Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego poświęconym nowotworom układu moczowo-płciowego (112th American Urological Association Annual Meeting). Konferencja odbyła się w dniach 12-16 maja br. w Bostonie. W ciągu pięciu dni światowi eksperci w dziedzinie urologii oraz liczni prelegenci prezentowali najnowsze trendy i odkrycia w diagnostyce i leczeniu schorzeń układu moczowo-płciowego. Tematyka dotyczyła: onkologii urologicznej, urologii rekonstrukcyjnej, robotowej, laparoskopowej i endoskopowej, leczenia kamicy nerkowej, seksuologii, andrologii i wielu innych. Przedstawiciel GUMed wygłosił wykład *The use of ultrasonography as a diagnostic tool for urethral strictures – preliminary result*.

Kongres Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego to jedno z największych tego typu spotkań naukowych na świecie poświęconych problematyce urologicznej. Co roku uczestniczy w nim ponad 16000 osób, głównie urologów i onkologów zajmujących się nowotworami urologicznymi. W tym roku program naukowy obejmował liczne sesje plenarne, sesje wideo i plakatowe, kursy praktyczne, spotkania regionalnych i kontynentalnych towarzystw urologicznych oraz wiele innych wydarzeń



naukowych. Zgłoszono ponad 8000 tys. prac o różnej tematyce urologicznej.

Chętni mogli poznać Boston – miejsce, w którym narodziła się demokracja i niepodległość Stanów Zjednoczonych oraz miasta dwóch najlepszych uniwersytetów na świecie – Harvard University i Massachusetts Institute of Technology (MIT). ■



Polscy urolodzy zwiedzają Uniwersytet Harvarda

# Stypendia Polpharmy rozdane

Naukowa Fundacja Polpharmy przyznała kolejny raz stypendia doktoranckie. Otrzymało je dziesięcioro wybitnie uzdolnionych młodych naukowców zajmujących się medycyną i farmacją. W tym gronie znalazła się **Dominika Czaplinska**, doktorantka z Zakładu Biologii Komórki, wyróżniona za pracę *Znaczenie biologiczne i kliniczne kinazy RSK2 w progresji raka piersi*.



## ■ **Jaki jest cel pracy doktorskiej?**

Celem mojej pracy doktorskiej jest analiza wpływu wzajemnych oddziaływań FGFR2 i RSK2 na progresję raka piersi. Badania prowadzę na trzech komplementarnych poziomach: eksperymenty w modelach komórkowych *in vitro*, analizy materiału klinicznego pobranego od chorych na raka piersi, a także eksperymenty na zwierzętach w modelu mysim. Projekt ma szansę dostarczyć wyników o potencjale wdrożeniowym, które posłużą do opracowania nowoczesnych metod diagnostycznych oraz terapii przeciwnowotworowych.

## ■ **Jak długo trwało pisanie pracy?**

Pisanie pracy doktorskiej jest jeszcze przede mną. Na razie na podstawie otrzymanych wyników napisałam trzy publikacje jako główny autor. Jestem też współautorką czterech innych prac.

## ■ **Czy to pierwsza taka nagroda?**

Poza stypendium Fundacji Naukowej Polpharmy wśród moich dotychczasowych osiągnięć mogę wymienić m.in.: nagrodę EMBO Travel Grant przyznaną przez European Molecular Biology Laboratory, Nagrodę Naukową Zespołową przyznaną przez Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, roczne stypendium dla uczestników studiów doktoranckich, którzy przygotowują prace doktorskie dotyczące badań wpisujących się w obszary kluczowe określone w kontekście celów strategii Europa 2020, a także stypendium jakościowe i stypendium dla najlepszych doktorantów. Za najważniejsze z moich osiągnięć uznaję trzyletni grant Preludium przyznany przez Narodowe Centrum Nauki na realizację mojego projektu doktorskiego.

## ■ **Skąd pomysł, aby akurat zająć się rakiem piersi?**

Rak gruczołu piersiowego stanowi jedno z największych wyzwań współczesnej medycyny. Jest najczęściej diagno-

zowanym oraz drugim najbardziej śmiertelnym nowotworem złośliwym u kobiet w krajach rozwiniętych. Rak piersi dotyka przede wszystkim kobiet w wieku 50-65 lat, a ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem. Przy wydłużającej się wciąż średniej długości życia populacji prognozuje się dalszy wzrost zachorowalności na ten typ nowotworu. Nowotwory mogą wkrótce stać się „zabójcą numer jeden” społeczeństw krajów rozwiniętych, dlatego konieczne jest opracowanie nowoczesnych i skutecznych metod profilaktyki, diagnozy i leczenia

opartych o markery molekularne.

## ■ **Dlaczego takie studia?**

Jestem absolwentką biotechnologii na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i GUMed. Według mojej mamy od zawsze przejawiałam zainteresowania naukowe, chociaż na początku planowałam prowadzić badania w zupełnie innej dziedzinie. Jako mała dziewczynka marzyłam o pracy astrofizyka w NASA. Zdecydowałam się studiować biotechnologię ze świadomością, że inżynieria genetyczna, która odgrywa coraz większą rolę w sektorze medycznym w niedalekiej przyszłości będzie miała wpływ na wszystkie aspekty naszego życia. Biotechnologia to przyszłość.

## ■ **Z jakimi tematami chciałaby Pani związać swoją pracę naukową?**

Interesują mnie przede wszystkim badania, które dostarczają podstaw do projektowania nowoczesnych terapii celowanych dla pacjentów onkologicznych i rozwoju medycyny spersonalizowanej. W przyszłym roku planuję rozpocząć badania w Barts Cancer Institute w Londynie, w których skupię się na mechanizmach wrażliwości i oporności komórek raka piersi na dwa inhibitory FGFR znajdujące się obecnie w zaawansowanych fazach badań klinicznych oraz na określeniu roli mikrośrodowiska nowotworu w tym procesie.

Chciałabym bardzo podziękować za pomoc i poświęcony czas moim promotorom: dr hab. Annie Żaczek i dr. hab. Rafałowi Sądejowi.

Rozmawiał Łukasz Szulc

Projekt Dominiki Czaplinskiej pt. *Znaczenie biologiczne i kliniczne kinazy RSK2 w progresji raka piersi* uzyskał także dofinansowanie z programu NCN ETIUDA 5. Na jego realizację Doktorantka otrzyma 121 962 zł.

ETIUDA to konkurs na stypendia doktorskie, skierowany do osób przygotowujących rozprawę doktorską. Laureaci konkursu otrzymują stypendium, a także realizują staż w wybranym przez siebie zagranicznym ośrodku naukowym. Dominika Czaplinska zamierza odbyć staż w Barts and The London School of Medicine and Dentistry w Londynie. W tym roku na stypendia doktorskie agencja przekaże ponad 9,9 mln zł. O finansowanie konkurowało 389 badaczy, z których nagrodzonych zostało 97. ■

# Doktorantka uczestnikiem

## 18<sup>th</sup> Annual European Congress of Rheumatology

**Lekarz Anna Wojteczek**, doktorantka z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii uczestniczyła w dniach 13-17.06 br. w kongresie organizowanym przez The European League Against Rheumatism (EULAR) w Madrycie. Jest to coroczne ważne wydarzenie w kalendarzu światowej reumatologii umożliwiające dostęp do najnowszych informacji na temat wpływu, obciążenia i kosztów chorób reumatycznych na społeczeństwo oraz innowacyjnych możliwości diagnozowania i leczenia tych chorób. Na kongresie EULAR 2017 przedstawiono szeroki wachlarz tematów obejmujących innowacje kliniczne, zagadnienia z nauki podstawowej i translacyjnej. Ponadto odbyły się spotkania organizowane przez pacjentów z chorobami reumatologicznymi (PARE – People with Arthritis and Rheumatism in Europe) oraz specjalistów ds. zdrowia w dziedzinie reumatologii (HPR – Health Professionals in Rheumatology). Doktorantka Anna Wojteczek w sesji plakatowej dotyczącej twardziny układowej, zapalnych chorób mięśni oraz pokrewnych zespołów chorobowych przedstawiła wstępne wyniki pracy oceniającej status odżywienia



u pacjentów z twardziną układową – *Nutritional status in patients with systemic sclerosis*. Praca powstaje pod opieką prof. dr. hab. Zbigniewa Zdrojewskiego, kierownika Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii oraz dr hab. Sylwii Małgorzewicz prof. nadzw., kierownik Katedry Żywienia Klinicznego. ■

## Wydział Farmaceutyczny z dofinansowaniem NCBiR

Wniosek Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pt. *Interdyscyplinarny program studiów doktoranckich jako narzędzie kształcenia kadr dla nauki i gospodarki w obszarze profilaktyki i terapii chorób cywilizacyjnych* otrzymał ocenę pozytywną w zakończonym konkursie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju nr POWR.03.02.00-IP.08.00-DOK/16 w ramach Działania 3.2 Studia doktoranckie, Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju POWER 2014-2020. Wysokość przyznanego dofinansowania to 1 921 311,90 PLN na okres 2018-2022. W ramach Projektu doktoranci z cyklu kształcenia 2018-2022 otrzymają dofinansowanie wyjazdów na szkolenia, udziału w konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych, jak też staży w renomowanych ośrodkach naukowych. Będą mieli również możliwość ubiegania się o dodatkowe stypendia naukowe oraz możliwość wzięcia udziału w interdyscyplinarnych szkołach letnich oraz zajęciach fakultatywnych z różnych obszarów wiedzy. ■

## Nagroda dla naukowca z GUMed

**Dr hab. Paweł Wiczling**, prof. nadzw. z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki został laureatem konkursu na najlepszy plakat przedstawiony w ramach *45th International Symposium on High Performance Liquid Phase Separations and Related Techniques* – sympozjum odbywającego się w dniach 18-22 czerwca br. w Pradze. Konferencja zrzesza osoby wykorzystujące w swoich badaniach techniki oparte na wysokosprawnej chromatografii cieczowej (HPLC). Forum, które odbywa się corocznie zostało zapoczątkowane w Interlaken (Szwajcaria) w 1973 r.

Nagrodzone wystąpienie pt. *Analyzing chromatographic data using multilevel (hierarchical) models* jest przykładem wykorzystania modelowania statystycznego do analizy danych otrzymywanych w układach chromatograficznych i jest związane z realizacją grantu SONATA-BIS Narodowego Centrum Nauki.

Więcej informacji na temat tegorocznej konferencji można znaleźć na stronie <http://www.hplc2017-prague.org/> ■

# Dzień otwarty Uniwersyteckiego Klubu Jeździeckiego

Uniwersytecki Klub Jeździecki GUMed skończył rok. Z tej okazji 16 czerwca br. na ranczo Buffalo Bill w Jantarze odbyło się spotkanie podsumowujące bieżący etap działalności. Z tej okazji zorganizowano oprowadzanie po ranczo oraz pogadankę o hipoterapii i jej roli w rehabilitacji pacjentów po uszkodzeniach rdzenia kręgowego, amputacjach czy z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Kulminacyjnym

punktem spotkania był I Turniej Polo o Puchar Rektora GU-Med. Wzięty w nim udział dwie drużyny w składzie:

Niebiescy: 1. Jerzy Ożga (trener) – Palomino, 2. Anna Ołtarzewska – Palomino, 3. Joanna Halman – Rambo, 4. Radosław Trzciniński – Fer Abu Kir.

Czerwoni: 1. Tomasz Stefaniak (trener) – Skipper, 2. Aleksandra Wierzba – Milton, 3. Mateusz Otręba – Epilog, 4. Łukasz Michalewski – Skipper.

Mecz rozegrano w formule 2 chukkerów po 10 minut. W pierwszym chukkerze (bez udziału trenerów) Czerwoni objęli prowadzenie 3-0 po golach Aleksandry Wierzby. Do końca chukkeru Niebiescy zdążyli zmniejszyć dystans po mistrzowskiej egzekucji rzutu karnego przez Radosława Trzcinińskiego. W drugim chukkerze Niebiescy wyrównali dzięki znakomitej grze Jerzego Ożgi, który zdobył dwa gole. Tym samym o wyniku meczu musiał rozstrzygnąć trzeci chukker rozgrywany w formule Golden Goal. Trafienie na wagę zwycięstwa zaliczył zawodnik Czerwonych – Mateusz Otręba. ■



## Wykręcili kilometry dla Uczelni

Gdański Uniwersytet Medyczny po raz kolejny przystąpił do programu European Cycling Challenge. Pod banderą Uczelni najwięcej kilometrów wykręcili: **Tomasz Jużków**, student kierunku lekarsko-dentystycznego oraz lek. wet. **Beata Muszyńska-Furas** z Trójmiejskiej Akademijskiej Zwierzętarni Doświadczalnej (odpowiednio 1317,1 km i 671,9 km). Prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia wręczył 21 czerwca br. rowerzystom nagrody w postaci zestawów uniwersyteckich gadżetów. W imieniu GUMed akcję koordynował dr Tadeusz Jędrzejczyk. ■



## Reprezentantka GUMed w smoczej łodzi

**Mgr Elwira Smolińska**, asystent w Katerze i Zakładzie Fizjologii była jedyną reprezentantką Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, która została powołana do reprezentacji trójmiejskich uczelni pod banderą PG Smoki Północy w prestiżowych międzynarodowych uniwersyteckich zawodach smoczycy łodzi *World's Most Famous Universities Dragon Boat Competition*. Odbyły się one w dniach 22-26 czerwca 2017 r. w DaLi, Shaanxi w Chinach. PG Smoki Północy zdobyły 3 miejsce – brązowy medal na dystansie 500 metrów, 4 miejsce na dystansie 200 metrów i 5 miejsce na dystansie 2000 metrów. W zawodach udział wzięło 27 osad z całego świata. ■





# Zdrowie środowiskowe – kierunek, który warto studiować

Zdrowie środowiskowe realizowane w GUMed jest **pierwszym i jedynym w Polsce** kierunkiem studiów o interdyscyplinarnym charakterze. Nowatorski program kształcenia oparty jest o cztery filary wiedzy: nauki przyrodnicze, nauki medyczne, prawo, w tym prawo ochrony środowiska i prawo pracy, elementy zarządzania, w tym systemy zarządzania jakością, środowiskiem, bezpieczeństwem i higiena pracy (wg ISO 9001, 14001, 18001) oraz system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli HACCP.

Program każdego modułu ma charakter autorski. Absolwenci zdobywają wiedzę z obszaru prawa i medycyny w wymiarze godzinowym znacząco większym niż absolwenci innych kierunków nieprawniczych i niemedyceńskich. Są zatem lepiej przygotowani do pracy w administracji lub na styku gospodarka/administracja niż studenci kierunków pokrewnych. Program studiów w unikatowy sposób łączy tak różne obszary wiedzy, a jednocześnie zapewnia absolwentom aktualność i kompleksowość wykształcenia oraz kompetencje obejmujące obszary wpływu środowiska na zdrowie człowieka.

Potwierdzeniem oryginalności i nowatorstwa kierunku jest fakt, iż Fundacja Rozwoju Edukacji i Szkolnictwa Wyższego przyznała kierunkowi zdrowie środowiskowe akredytację „Studia z przyszłością 2017” oraz certyfikat „Lider Jakości Kształcenia”. Jest to jedyny kierunek studiów posiadający taki certyfikat w północnej Polsce.

Akredytacja przez organy zewnętrzne potwierdza, iż proces edukacyjny realizowany jest według nowoczesnego i innowacyjnego programu kształcenia, dobrze odpowiadający na potrzeby przyszłego rynku pracy, zgodny z oczekiwaniami otoczenia społeczno-gospodarczego. Potwierdza to liczba współpracujących z Zakładem Toksykologii Środowiska GUMed podmiotów gospodarczych.

Łatwo jest sobie wyobrazić, jaki zawód będzie wykonywał absolwent kierunku, np.: lekarskiego, dietetyki czy prawa. Zdecydowanie trudniej jest podać zawód/stanowisko, o które można się ubiegać po kierunku zdrowie środowiskowe. I tu niespodzianka. Wiedza i kompetencje, jakie można zdobyć studiując na naszym kierunku, dają szeroki wachlarz możliwości znalezienia pracy w wielu obszarach, począwszy od specjalisty ds. BHP, ochrony środowiska, pomiarów emisji zanieczyszczeń, ocen środowiskowych, kontroli jakości środowiska, zarządzania środowiskiem wg ISO 14001, zarządzania systemem BHP wg ISO 18001, zarządzania jakością wg ISO 9001 i bezpieczeństwem żywności wg HACCP po funkcję inspektora we WIOŚ czy SANEPID.

Dzięki nabytym umiejętnościom można znaleźć pracę w: administracji polskiej i unijnej; jednostkach zajmujących się zdrowiem publicznym, epidemiologią i środowiskiem; róż-



nych obszarach działalności gospodarczej; jednostkach naukowych i badawczych oraz firmach edukacyjnych i szkoleniowych.

Żadna Uczelnia nie kształci absolwentów o takim profilu, co stanowi dodatkowy atut na rynku pracy. Dzięki współpracy i wsparciu ze strony otoczenia gospodarczego już na I roku studiów fundowane są stypendia naukowe.

Studenci po II roku studiów odbywają praktyki zawodowe w firmach, dzięki czemu są lepiej przygotowani do wymogów stawianych przez współczesną gospodarkę.

Już w latach 70. ubiegłego wieku zdawano sobie sprawę, że jedną z najistotniejszych barier rozwoju społeczno-gospodarczego jest środowisko (raport U-Thant'a, 1969). Jego jakość ma podstawowe znaczenie dla zdrowia i jakości życia człowieka. Świadomość tego faktu legła u podstaw powstania idei zrównoważonego rozwoju, czyli rozwoju z poszanowaniem środowiska, która wpisana jest również w Konstytucję RP (Art. 5).

Realizacja tej idei w różnych obszarach życia społecznego i gospodarczego wymaga kompetentnych kadr. Od 1989 r. pod egidą WHO organizowane są wspólne międzynarodowe konferencje ministrów zdrowia i środowiska, na których definiowane są najważniejsze problemy występujące w obszarze zdrowia, a generowane przez środowisko, zmieniające się w wyniku antropopresji, ale także zmian klimatycznych. Przedstawiciele naszego MŚ uczestniczą w tych konferencjach, niestety poza deklaracjami nie są podejmowane praktycznie żadne działania. Brak w administracji państwowej i samorządowej specjalistów w zakresie zdrowia środowiskowego skutkuje szeregiem zaniedbań.

W krajach rozwiniętych i rozwijających się, w odpowiedzi na wzrost potrzeb zarówno w gospodarce jak i administracji, od lat gwałtownie rośnie obszar edukacyjny i badawczo-rozwojowy określane pojęciem Environmental Health (Zdrowie Środowiskowe), który z czasem wygenerował nowe specjalności realizowane na różnych poziomach edukacji. Tej tendencji niestety nie obserwujemy w naszym kraju. Zagadnienia zdrowia środowiskowego poruszane są w nielicznych uczelniach w wymiarze 15-40 godz. W Polsce brakuje specjalistów w zakresie oceny wpływu stanu środowiska na zdrowie człowieka (HRA-Health Risk Assessment), także w środowisku pracy (zakres BHP). Takie kompetencje są oczekiwane od kandydatów zatrudnianych w RDOŚ, WIOŚ, Sanepid, PIP, wydziałach Ochrony Środowiska i Zdrowia w administracji lokalnej i państwowej, ale także w komórkach/firmach świadczących usługi z zakresu BHP, firmach konsultingowych (raporty z Ocen Oddziaływania na Środowisko, OOS – wymóg prawny obejmuje także ryzyko zdrowotne, w polskich raportach praktycznie niewykonywane), bankach przy ocenie ryzyk środowiskowych i firmach ubezpieczeniowych. W wielu agendach UE ciągle brakuje przedstawicieli Polski, którzy reprezentowałiby interes naszego kraju także w bardzo ważnych obszarach z pogranicza zdrowia i środowiska.

W rozmowach z szefami wyżej wspomnianych organizacji słyszymy o dużym zapotrzebowaniu na kompetencje, które nasi absolwenci uzyskują w toku studiów. W społeczeństwie (u absolwentów szkół średnich oraz ich rodziców) wiedza o możliwościach budowania swojej pozycji zawodowej w oparciu o wiedzę i umiejętności uzyskane na kierunku zdrowie środowiskowe jest ciągle niewystarczająca. Mimo zmian w gospodarce i w rynku pracy, ciągle jeszcze spotykamy się z oczekiwaniem uzyskania konkretnego zawodu (księgowy, stomatolog, architekt itd.) Podczas gdy na rynku pracy wzrasta zapotrzebowanie na kompetencje do rozwiązywania problemów, w tym problemów z obszaru zdrowia środowiskowego. Niemal każde działanie podejmowane przez człowieka ingeruje w środowisko, już obecnie przy sporządzaniu przeglądów środowiskowych, a jeszcze bardziej w przyszłości wymagana będzie, dla planowanych działań, prognoza skutków środowiskowych (w tym wpływu na zdrowie ludzi).

Zapraszamy do kontaktu z nami oraz na naszą stronę internetową <http://zdrowiesrodowiskowe.gumed.edu.pl>, fanpage na Facebooku i konto na Instagramie.

dr inż. Maciej Tankiewicz,  
Zakład Toksykologii Środowiska

## Naukowiec z GUMed na Sycylii

**Dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon** z Zakładu Fizjoterapii na zaproszenie International Lymphedema Framework uczestniczyła w dniach 21-24 czerwca br. w kongresie *The 7th International Lymphedema Conference* w Syrakuzach na Sycylii. Wydarzenie było już kolejnym cyklicznym spotkaniem organizowanym przez prof. Christine Moffatt i prof. Neil Pillar z Wielkiej Brytanii pod patronatem The International Lymphoedema Framework (ILF) oraz The Italian Lymphoedema Framework (ITALF).

Dzięki obecności wybitnych ekspertów i prelegentów, program oferował szereg znakomitych sesji dotyczących leczenia zachowawczego pacjentów z obrzękiem limfatycznym, przewlekłą niewydolnością żylną oraz obrzękiem tłuszczowym. Przedstawiono najnowsze wytyczne zgodne z projektem LIMPRINT, a także odbyło się spotkanie członków ILF, na którym dr hab. Korzon mówiła o pilnej potrzebie opracowania ogólnie przyjętych protokołów rehabilitacyjnych dla chorych na raka piersi, uwzględniających szerokie, nowoczesne i kompleksowe podejście do leczenia fizjoterapeutycznego i obiektywnych metod jego obrazowania.

Dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon w sesji plakatowej dotyczącej nowych możliwości leczenia kompresyjnego przedstawiła wyniki nowatorskiej metody postępowania fizjoterapeutycznego w wykorzystaniu gorsetów kompresyjnych o niskiej klasie ucisku u chorych leczonych z powodu nowotworu piersi – *Compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after axillary dissection*. Prezentacja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. Wyniki kilkuletnich badań są pierwszymi dostępnymi w literaturze opracowaniami na temat zastosowania i oddziaływania gorsetów kompresyjnych I klasy ucisku w redukcji obrzęku limfatycznego po operacyjnym leczeniu raka piersi z limfadenektomią pachową, w redukcji dolegliwości bólowych związanych z leczeniem chirurgicznym raka piersi, a także w profilaktyce przeciwobrzękowej u tych pacjentek. ■



*atment of patients after axillary dissection*. Prezentacja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. Wyniki kilkuletnich badań są pierwszymi dostępnymi w literaturze opracowaniami na temat zastosowania i oddziaływania gorsetów kompresyjnych I klasy ucisku w redukcji obrzęku limfatycznego po operacyjnym leczeniu raka piersi z limfadenektomią pachową, w redukcji dolegliwości bólowych związanych z leczeniem chirurgicznym raka piersi, a także w profilaktyce przeciwobrzękowej u tych pacjentek. ■

# Z KALENDARZA REKTORA

## CZERWIEC

- 1.06.2017 r. o planach rozwojowych rozmawiał z członkiem Zarządu Województwa Pomorskiego Pawłem Orłowskim i prezes Szpitali Pomorskich Jolantą Sobierańską-Grendą.
- 5.06.2017 r. na temat współpracy w zakresie transplantacji wątroby rozmawiał w Warszawie w rektorem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Mirosławem Wielgosiem i prof. Krzysztofem Zieniewiczem, prezesem Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego; w spotkaniu uczestniczyli również: prof. Edyta Szurowska, prorektor GUMed ds. klinicznych, dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski i prof. Zbigniew Śledziński, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej.
- 6.06.2017 r. wziął udział w walnym zgromadzeniu spółek GUMed; spotkał się z pracownikami Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej.
- 7-8.06.2017 r. uczestniczył w obradach Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w Krakowie.
- 9.06.2017 r. wziął udział w zgromadzeniu plenarnym Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich we Wrocławiu.
- 10.06.2017 r. uczestniczył w XII Pikniku na Zdrowie i imprezie integracyjnej dla pracowników GUMed.
- 12.06.2017 r. wziął udział w ogłoszeniu wyników Rankingu Uczelni Akademickich 2017 Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*, w którym GUMed zajął 2 miejsce wśród polskich uczelni medycznych i 8 wśród uczelni akademickich w kraju.
- 13.06.2017 r. na temat tegorocznych nagród Rektora rozmawiał z prof. Małgorzatą Sznitowską, przewodniczącą Uczelnianej Komisji Nagród.
- 14.06.2017 r. z prorektor GUMed ds. klinicznych prof. Edytą Szurowską, dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Andrzejem Basińskim spotkał się w Warszawie z dyrekcją Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 16.06.2017 r. wziął udział w spotkaniu podsumowującym pierwszy rok działalności Uczelnianego Klubu Jeździeckiego GUMed w Jantarze; z prof. Elżbietą Adamkiewicz-Drożyńską, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii rozmawiał na temat przystąpienia do Amerykańskiej Grupy Terapeutycznej.
- 19.06.2017 r. uczestniczył w Narodowym Kongresie Nauki w Warszawie.
- 20.06.2017 r. otworzył konferencję *Lokalne programy profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia w środowisku nauczania jako praktyczne formy realizacji Narodowego Programu Zdrowia na Pomorzu* organizowaną przez Uczelnię i Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny; o planach rozwojowych UCMMiT i IMMiT rozmawiał z dyrekcją i kierownikami jednostek; spotkał się z prof. Tadeuszem Pawełczykiem, rzecznikiem dyscyplinarnym.
- 22.06.2017 r. wziął udział w obchodach 100-lecia odzyskania niepodległości przez Finlandię.
- 25.06.2017 r. wysłuchał koncertu w wykonaniu Chóru GUMed i Cappelli Gedanensis w Centrum św. Jana w Gdańsku.
- 27.06.2017 r. przewodniczył dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego anglojęzycznego rocznika 2011-2017; wziął udział w walnym zebraniu Centrum Innowacji Medycznych; uczestniczył w zebraniu członków Rady Rektorów Województwa Pomorskiego.
- 28.06.2017 r. wziął udział w otwarciu pracowni fantomowej w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej; na temat planów rozwoju infrastruktury Oddziału Stomatologii rozmawiał z prof. Markiem Niedożytko, kierownikiem Oddziału, prezesem Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego Sp. z o.o. Janem Brodnickim i kanclerzem Markiem Langowski.
- 29.06.2017 r. uczestniczył w posiedzeniu zarządu Akademickiego Związku Sportowego w Gdańsku.

# Z KALENDARZA REKTORA

## LIPIEC

- 3.07.2017 r.** na Zamku Królewskim w Warszawie wziął udział w konferencji z cyklu *Wykład roku – jak poprawić zdrowie Polaków* zorganizowanej przez Komitet Zdrowia Publicznego PAN, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny i Polskie Towarzystwo Kardiologiczne.
- 4.07.2017 r.** gościł w GUMed Jarosława Stawiarskiego, sekretarza stanu w Ministerstwie Sportu i Turystyki.
- 5.07.2017 r.** z członkami delegacji GUMed, która w czerwcu br. odwiedziła Uniwersyteckie Centrum Medyczne w Utrechcie (UMCU) podsumował wyjazd do Holandii i omówił potencjalne przedsięwzięcia, które w przyszłości mogą realizować wspólnie GUMed i UMCU; spotkał się z prezydentem Gdyni Wojciechem Szczurkiem.
- 6.07.2017 r.** z prof. Edytą Szurowską, prorektor ds. klinicznych spotkał się z dyrektorką pomorskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 7.07.2017 r.** o realizacji w GUMed programu *Zdolni z Pomorza* rozmawiał z uczelnianymi koordynatorami projektu; z przedstawicielami Zakładów Farmaceutycznych Polpharma SA podpisał umowy o współpracy w zakresie wspólnego kierunku na Wydziale Farmaceutycznym z OML i prac usługowych o charakterze analityczno-technologicznym.
- 11.07.2017 r.** z ambasadorem Peru Alberto Salas Barahonem rozmawiał o możliwości rozwoju współpracy naukowej i edukacyjnej.
- 12.07.2017 r.** o potencjalnej współpracy rozmawiał z przedstawicielami South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy; spotkał się z Dariuszem Majorkiem, dyrektorem Pomorskiego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych; był gościem *Forum Panoramy* w Telewizji Polskiej.
- 13.07.2017 r.** z dyrektorem Adamem Kwiatkowskim rozmawiał o wspólnych przedsięwzięciach GUMed i Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Gdańsku.
- 14.07.2017 r.** o możliwościach współpracy rozmawiał z prof. Michaeliem Pencina z Duke Clinical Research Institute, prof. Tomaszem Zdrojewskim, kierownikiem Zakładu Prewencji i Dydaktyki, dr. Krzysztofem Chlebusem, prezesem Centrum Innowacji Medycznych GUMed i lek. Łukaszem Wieruckim z Zakładu Prewencji i Dydaktyki; uczestniczył w spotkaniu Rady Pomorskiego Partnerstwa na rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego; o powołaniu Forum Zdrowia Publicznego rozmawiał z Michałem Gniteckim i Andrzejem Banachem z Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej.
- 17.07.2017 r.** na temat opieki zintegrowanej nad pacjentami z niewydolnością serca rozmawiał z Andrzejem Zapaśnikiem, wiceprzewodniczącym Pomorskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia.
- 18.07.2017 r.** spotkał się z Agnieszką Volkov, prezes Zarządu Fundacji Parent Project Muscular Dystrophy, której udzielił patronatu honorowego nad Światowym Dniem Świadomości o Dystrofii Mięśniowej Duchenne’a; spotkał się z dr. Pawłem Chrzanem, prezesem Okręgowej Rady Aptekarskiej w Gdańsku.
- 20.07.2017 r.** z prof. Edytą Szurowską, prorektor ds. klinicznych wziął udział w spotkaniu z dyrektorką pomorskiego oddziału NFZ Elżbietą Rucińską-Kulesz.

## Na stanowisku profesora zwyczajnego zatrudniono 35 lat

prof. dr. hab. Wiesława Sawickiego

- Dariusz Grabowski
- mgr Ewa Kiszka
- mgr Gabriela Staniszevska

## Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zatrudniono:

- dr hab. Wioletę Barańską-Rybak
- dr hab. Zbigniewa Jankowskiego
- dr hab. Pawła Zagożdżona

## 40 lat

- dr med. Zbigniew Bohdan
- Jolanta Mostowska
- Stefania Ners
- mgr Barbara Olszewska
- Jarosław Sikora
- prof. dr hab. Krzysztof Sworczak

## Na stanowisku profesora wizytującego zatrudniono

- dr hab. Dorotę Dworakowską

## Na stanowisku adiunkta zatrudniono:

- dr. med. Wojciecha Cytawę
- dr. Radosława Czernycha
- dr Agnieszka Kruk

## 45 lat

- prof. dr hab. Czesław Stankiewicz
- prof. dr hab. Zbigniew Śledziński
- prof. dr hab. Michał Woźniak

## Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

### 20 lat

- Wanda Adamczyk
- mgr Elżbieta Kalisch
- dr hab. Lucyna Konieczna
- mgr Justyna Kuczka-Bugaj
- dr n. biol. Katarzyna Leśnikowska-Osielska
- dr hab. Alina Plenis
- dr hab. Andrzej Skorek
- dr hab. Ewa Słomińska
- Wiesława Waligóra
- mgr Renata Wardaszka
- Małgorzata Zdzitowiecka

### 50 lat

- inż. Zbigniew Krawiec

### 25 lat

- prof. dr hab. Leszek Bieniaszewski
- dr hab. Krzysztof Cal
- dr Grażyna Kobierska-Gulida
- dr med. Wojciech Radys
- dr hab. Robert Sabiniewicz

## Pracę w Uczelni zakończyli:

- mgr Marianna Bienias
- mgr fiz. Mateusz Cieszyński
- lek. med. Michał Domżański
- Zbigniew Klawitter
- lek. med. Magdalena Sawicka

### 30 lat

- Elżbieta Głowacz
- dr med. Małgorzata Krześniak-Bohdan
- Teresa Pawłowska
- Renata Sienkiewicz
- Joanna Wysięcka

## Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

- Z dniem 21.06.2017 r. dr hab. Dominice Szalewskiej powierzono funkcję p.o. kierownika Kliniki Rehabilitacji Katedry Rehabilitacji.

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

- Z dniem 30.06.2017 r. pracę w Uczelni zakończyła mgr Anna Maciąg, kierownik Biura ds. Studenckich
- Z dniem 1.07.2017 r. mgr Oldze Ziółkowskiej-Gurfin-kiel powierzono stanowisko kierownika Biura ds. Studenckich.

# Pracuj, studiuj i graj, czyli o hokeistach z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Pierwsze oznaki zbliżającego się lata to także sygnał końca sezonu hokejowego. Wprawdzie w Hali Olivia już nie ma śladu po lodzie, ale to właśnie teraz emocje sympatyków hokeja osiągają stan wrzenia. W Ameryce Północnej rozgrywki Ligi NHL weszły w fazę finałową, natomiast w Europie dobiegają końca Mistrzostwa Świata w Hokeju na Lodzie. Koniec sezonu Trójmiejskiej Ligi Hokejowej (TLH) oraz wspomniane już wydarzenia skłoniły nas do napisania artykułu o hokeistach z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pierwszy udokumentowany mecz w historii hokeja na lodzie odbył się w 1875 r. w Kanadzie. Rozegrali go znudzeni długą służbą i mroźną zimą żołnierze. Klika lat później w Montrealu studenci Uniwersytetu McGill usystematyzowali zasady gry, a dzięki dalszej popularyzacji tej dyscypliny sportu, w 1893 r. Gubernator Kanady ufundował nagrodę, znaną obecnie pod nazwą Pucharu Stanleya. Jest to główne trofeum przyznawane zwycięzcy rozgrywek National Hockey League (NHL).

Etimologia wyrazu hokej nie jest pewna. Możliwe, że pochodzi od francuskiego słowa *hoquet*, co znaczy pasterski lub zgięty kij, jednak obraży graczy z *zagiętym kijem* znaleźć można w wielu antycznych kulturach. Jeden z najwcześniejszych obrazów datowany na ok. 2000 r. p.n.e. znajduje się w dolinie Nilu na ścianie grobowca w Beni Hasan. Rysunek przedstawia dwóch mężczyzn stojących naprzeciwko siebie i krzyżujących zaokrąglone laski. Do dzisiaj jest to podstawowy element zagrywki hokejowej rozpoczynającej grę tzw. wzniesienie.

## W Kanadzie hokej to więcej niż gra, to religia

Z kolei wyraz hokej został użyty po raz pierwszy w 1363 r. w proklamacji wydanej przez króla Anglii Edwarda III Plantageneta zakazującej gry w hokeja. Ówczesni kronikarze tak opisywali przebieg meczy: *Po obiedzie młodzież szła do miasta by wziąć udział w grze. Starsi obywatele, ojcowie i bogacze przybywali na koniach by zobaczyć jak młodzi rywalizują. Słabość do gry była tak wielka, że młodzi ludzie często zaniebdywali obowiązki a dorośli wbrew zakazom zakładali się o wynik rozgrywek. Co gorsza, grano tak ostro i bez opamiętania, że ciągle po zakończonych spotkaniach dochodziło do*

*ekscesów*. Czy powyższy fragment opisuje hokej na trawie (grano szmacianą piłką), czy hokej na zmarzniętych stawach (grano zamrożonymi krowimi odchodami), nie ma znaczenia, gdyż dyskusje, kłótnie i komentarze towarzyszące rywalizacji sportowej wzbudzały wśród rozmówców te same emocje zarówno wtedy, jak i dzisiaj. Gdy w 2011 r. drużyna Vancouver Canucks przegrała finałowy mecz o Puchar Stanleya rozwścieczeni kibice wyładowali swoją złość na ulicach miasta podpalając radiowozy i wybijając witryny sklepowe. Do rozpoczęcia agresywnego tłumu policja musiała użyć gazu łzawiącego oraz granatów hukowych. Zimowe klasyki, czyli mecze NHL Winter Classic potrafią zgromadzić na otwartym stadionie, przy padającym śniegu i temperaturze minus 10 °C nawet 100 tys. widzów! Nic w tym dziwnego skoro prawie wszyscy w Kanadzie w hokeja grają, oglądają i o hokeju wszędzie rozmawiają. Dlatego, jak podała kanadyjska telewizja CBC, wydano nawet zalecenie, w którym zabroniono chirurgom prowadzenia rozmów o hokeju w trakcie operacji!

## Hokeiści szybsi niż Bolt

Hokej na lodzie to najszybsza gra zespołowa, bo chyba nie ma szybszego sposobu poruszania się na własnych nogach. Usain Bolt ustanawiając rekord świata przebiegł w ciągu jednej sekundy 10,32 m (ok. 45 km/h). Tymczasem hokeiści w pełnym rynsztunku potrafią osiągnąć prędkość ok. 48 km/h pokonując w ciągu sekundy 13,30 m. Jeżeli w tercji (np. obronnej) znajdzie się 10 zawodników, o przeciętnej wadze 80-110 kg, poruszających się z olbrzymią prędkością (najszybsi hokeiści pokonują długość lodowiska – ok. 60 metrów w niecałe 5 sekund), to o zderzeniu decydują ułamki sekundy. W tym czasie należy przyjąć krążek i strzelić lub podać go dalej. Jeżeli się nie uda, to zderzenie z rozpędzonym zawodnikiem drużyny przeciwnej, niekiedy własnej, przypomina zderzenie z drzewem (żargon hokejowy – *zasadzić drzewo* oznacza celowe zderzenie z przeciwnikiem niespodziewającym się uderzenia). Skutki łatwe do przewidzenia: od złamania kości do wstrząśnienia mózgu, a w najlepszym układzie doprowadzenie do wściekłości. Przepisowe zatrzymanie czy nie bywa czasem rozstrzygane przez samego poszkodowanego lub jego kolegów jeszcze przed decyzją arbitra, stąd częste kary oraz wykluczenia z meczu. Wachlarz przewinień jest bogaty: rzucenie na bandę, zahaczanie, trzymanie, podcinanie, atak kijem, łokciem, kolanem czy pięścią. Zdarza się, że w trakcie zaciętych meczowych bójek, bo z tego hokej też słynie – ławka kar nie może pomieścić zawodników.

## Nie ma bólu, nie ma zabawy

Hokej, to piękna i widowiskowa gra zespołowa, ale też jedna z brutalniejszych dyscyplin sportowych. Regulamin zezwala na atak ciałem (najpopularniejszy to bodiczek – ang. *bodycheck*), dlatego każdy z hokeistów niczym Achilles,

ubrany jest w sprzęt ochronny. Wprawdzie ochraniacze: kamizelka, nałokietniki, nagolenniki, spodnie i oczywiście suspensor nie są z kevlaru, lecz w miarę skutecznie chronią ciało przed krążkiem. Waga krążka to zaledwie 170 g kauczuku, ale o konsystencji kamienia, który silnie uderzony (strzał z klepki) może lecieć niczym pocisk z prędkością do 180 km/h. Zawodnik broniący swojej bramki powinien taki strzał zablokować (żargon – przyjąć na ciało). Cóż, czasem boli, ale gra się dalej.

Obecne przepisy nakazują nosić kask z kratą jedynie do wieku juniorskiego, dlatego większość starszych hokeistów oraz amatorów gra bez niej lub zastępują ją szybką z pleksi. Niestety, szybka chroni oczy, ale nie zęby, stąd typowy uraz hokejowy i stereotypowy obraz hokeisty. Przystępując do Trójmiejskiej Ligi Hokeja każdy z zawodników podpisuje m.in. tę klauzulę: *Jestem świadomy ryzyka związanego z uczestnictwem w rozgrywkach TLH, a w szczególności możliwości odniesienia urazu, kontuzji, czasowej lub trwałej utraty zdrowia, a nawet życia i biorę w nich udział na własną odpowiedzialność.*

### Trójmiejska Liga Hokeja na Lodzie – pasja zwykłych ludzi

W Polsce hokej na lodzie to niszowa dyscyplina sportu mająca lata świetności za sobą. Epoka, gdy nasza reprezentacja grała w Grupie A (najlepszych drużyn hokejowych świata) minęła. Czasy te doskonale pamiętają dr Jarosław Skokowski i dr Maciej Boćkowski – wychowankowie legendarnego klubu RKS „Stoczniowiec” Gdańsk. Wprawdzie autorzy dużo wcześniej zdecydowali się na zakończenie kariery sportowej, bo już na etapie juniora (lata 80.), to jednak umiejętności i miłość do hokeja pozostały.

W czasie studiów nie było ani warunków, ani sposobności do kontynuowania gry w hokeja. Nie istniała sekcja hokeja w Studium Wychowania Fizycznego, ani też nie było drużyn amatorskich. Dopiero w 2005 r. dzięki innym miłośnikom tej dyscypliny powołano Trójmiejską Ligę Hokeja i rozpoczęto regularne rozgrywki na taflach lodowiska Hala Olivia.

Oprócz regularnych treningów październik – kwiecień, pomiędzy drużynami rozgrywane są mecze o mistrzostwo TLH. Są one rozgrywane w porach nocnych i kończą się tu przed północą. Jedyny czas, kiedy pracujący zawodnicy (nauczyciele) oraz studenci mogą znaleźć trochę wolnego na swoje hobby. Sezon kończy się finałem TLH, a następnie 4-dniowym wielkim świętem – Mistrzostwami Polski Amatorów (MPA) z udziałem 16 najlepszych drużyn amatorskich. W ubiegłym roku Mistrzostwa Polski Amatorów odbyły się w Bytomiu, a mecze transmitowane były przez regionalną telewizję internetową.

Dr Skokowski i dr Boćkowski regularnie grają w drużynie „fryzjerów” – TH Goldwell. Drużyna, która od początku swojego założenia odgrywa istotną rolę w trójmiejskich i ogólnopolskich rozgrywkach hokejowych. Cieszy to tym bardziej, że jest to zespół „wiekowy”, chociaż na lodzie nikt w metryki czy tytuły naukowe nie spogląda. Nie wiek się liczy się tylko to, jak możesz pomóc drużynie i ile serca zostawiasz na lodzie. Mimo iż lat przybywa, to TH Goldwell wciąż zdo-



bywa medale. W pewnej mierze dzięki transferom studentów English Division GUMed.

### Jak promować uczelnię w krajach nordyckich i kraju klonowego liścia

Gdański Uniwersytet Medyczny kształci ponad 800 studentów zagranicznych. Najliczniejsza grupa to Szwedzi, lecz są także studenci z innych krajów, gdzie hokej jest tak samo popularny: Finlandia, Norwegia, Dania. Co więcej, sport ten staje się także popularny w Szwajcarii, Niemczech, Francji i Wielkiej Brytanii. Dlatego, zdaniem autorów warto wzbogacić ofertę Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz innych uczelni, informując o możliwości studiowania i grania w hokeja w Trójmieście. Dowodem niech będzie to, że w minionych latach kilku studentów ED (pasjonatów tej dyscypliny) rekompensowało sobie brak sekcji sportowej hokeja na lodzie w GUMed i brało udział w rozgrywkach TLH oraz MPA, skutecznie wspierając drużynę autorów w zdobywaniu mistrzowskich tytułów.

### Zabawa nie tylko dla studentów

Hokej to sport dla twardzieli wymagający niezwyklej sprawności, szybkości, wytrzymałości i refleksu. Czy dlatego w gronie hokeistów większość lekarzy to reprezentanci specjalizacji zabiegowych? W szatni TH Goldwell gościli m.in. absolwenci GUMed: neurochirurdzy – Marcin Ruth, Mirosław Stępniewicz; chirurg ogólny Kamil Brzuskiwicz; urolog Sławomir Listopadzki; chirurdzy szczękowi – Piotr Malicki, Adam Szostakowski, Dariusz Możdżeń; kardiochirurg Remigiusz



Tomczyk, a funkcję gospodarzy pełnili autorzy: ginekolog Maciej Boćkowski oraz chirurg onkolog Jarosław Skokowski.

Kanada to Mekka hokeistów, dlatego każdy kto gra w hokeja marzy, aby tam pojechać, obejrzeć mecze NHL i zagrać z Kanadyjczykami, ale mało kto ma taką możliwość. Dzięki przyjaźniom zawierzanym na lodowisku była możliwość zorganizowania wyjazdu do Kanady. W zbliżonym składzie doktorów oraz studentów i nauczycieli graliśmy w prowincji Alberta, w zagłębiu wychowanków Clagary Flames i Edmonton Oilers – 5 zwycięstw, 1 remis, 2 przegrane. Lekko nie było, ale wstydzi też. Na uwagę zasługuje fakt, że w takim 100 tys. mieście jak Red Deer jest 35 lodowisk, więc jest gdzie grać. Z kolei w metropolii trójmiejskiej żyje prawie 900 tys. mieszkańców i chociaż ma tylko jedno lodowisko, to wyjątkowo piękne.

### Trójmiejska Liga Hokeja oraz Towarzystwo Hokejowe Goldwell

Formuła TLH (ok. 200 zawodników, 8 drużyn) jest otwarta. W Lidze grają także dziewczyny! Warunkiem *sine qua*

*non* są chęci, sprzęt hokejowy oraz brak przeszłości zawodowej. Przyszli i obecni studenci GUMed mogą kontynuować swoje pasje w drużynie „fryzjerów” – TH Goldwell. Treningi prowadzone są przez doświadczonego, certyfikowanego trenera Janusza Bochińskiego i odbywają się w każdą niedzielę w godz. 19.40-21.00, natomiast mecze rozgrywane są od poniedziałku do czwartku w godz. 21.00-23.00.

Co prawda sezon hokejowy się skończył, ale już dzisiaj zapraszamy chętnych do udziału w treningach lub do oglądania meczy TLH z trybun. Wstęp wolny. Zapraszamy również do śledzenia wyników na facebooku lub stronach: [www.talh.pl](http://www.talh.pl) oraz [www.thgoldwell.pl](http://www.thgoldwell.pl).

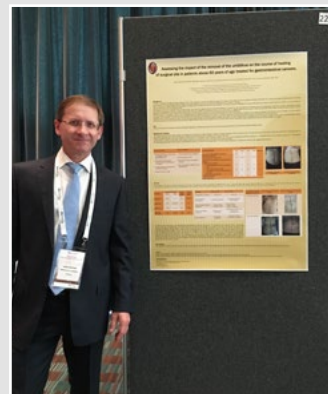
dr Maciej Boćkowski,  
Klinika Położnictwa,

dr Jarosław Skokowski,  
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

## Onkolog na Wound Care Congress

**Prof. Jacek Zieliński** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej uczestniczył w kongresie *Wound Care: From Innovations to Clinical Trials*. Wydarzenie zorganizowane w Manchesterze przez profesora Amit Gefena z Tel Aviv University odbyło się w dniach 20-21 czerwca br. Pomimo że był to pierwszy zjazd poświęcony zagadnieniom gojenia ran, zgromadzono wielu specjalistów m.in. inżynierii biomedycznej, chirurgii oraz przedstawicieli centrów badań ran z różnych kontynentów. W ciągu 2 dni odbyło się 8 sesji poświęconych takim zagadnieniom jak: czynniki ryzyka gojenia ran, nowe metody przyspieszenia gojenia ran, badania kliniczne i nowoczesne metody ich leczenia, problemy infekcji, terapie przewlekłych owrzodzeń, profilaktyka oraz nowe technologie zapobiegające powikłaniom.

Prof. Jacek Zieliński w sesji plakatowej dotyczącej czynników ryzyka opóźnionego gojenia ran przedstawił wyniki leczenia ran u chorych leczonych z powodu nowotworów – *Assessing the impact of the removal of the umbilicus on the course of healing of surgical site in patients above 60 years of age treated for gastrointestinal cancers*. Wyniki kilkuletnich badań nad gojeniem ostrych ran chirurgicznych u chorych z nowotworami przyczyniły się do poznania zupełnie nowych czynników wpływających na procesy naprawcze po urazie chirurgicznym oraz stanowią podstawę do kontynuacji badań w zakresie nauk podstawowych i klinicznych. ■



## Ośrodki hiperbaryczne pod okiem naukowca z GUMed

**Dr hab. Jacek Kot**, kierownik Krajowego Ośrodka Medycyny Hiperbarycznej, został zaproszony przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT) do opracowania zasad pracy ośrodków hiperbarycznych oraz nowego modelu udzielania świadczeń w zakresie terapii hiperbarycznej w Polsce.

Zadania AOTMiT to m.in.:

- opracowywanie raportów w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej,
- przygotowywanie analiz weryfikacyjnych Agencji w sprawie oceny leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego,
- wydawanie opinii w sprawie projektów programów zdrowotnych ministrów i jednostek samorządu terytorialnego.

Więcej informacji na temat działalności Agencji można znaleźć na [aotm.gov.pl](http://aotm.gov.pl). ■





## TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Pod pojęciem „uniwersytet” kryje bardzo wiele znaczeń. Mniej lub bardziej oczywistych. Uniwersytet to uczelnia wyższa, której działanie opisują odpowiednie akta prawne, to budynki, w których odbywają się zajęcia, audytoria, laboratoria, biblioteki i hale sportowe. Uniwersytet to również różnorodne zestawienia, rankingi, punkty i współczynniki.

Uniwersytet tworzą ludzie: studenci, pracownicy, absolwenci i profesorowie – pokaźna grupa, bez której Uniwersytet nie mógłby być istnieć. Każda z wymienionych osób, to oddzielna historia, czasami nieco bezbarwna, ale często niezwykła i unikalna. Charyzmatyczne postaci stają się legendami, bohaterami anegdot, opowieści smutnych i poważnych, a czasem śmiesznych.

Muzeum GUMed stara się zbierać i udostępniać pamiątki związane z wybitnymi przedstawicielami społeczności akademickiej, opowiadając o danej osobie, przybliża jednocześnie dzieje naszego Uniwersytetu. Jakże wiele, nie tylko o prof. Jerzym Dybickim, ale także o gdańskiej chirurgii mówi prezentowane uprzednio w cyklu *17 Przykazań Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej*. Refleksje prof. Bożydara Szabuniewicza związane z zakończeniem wykładów dla kolejnego rocznika studentów AMG wydają się wciąż aktualne, pomimo upływu lat i kolosalnych przemian, jakie w tym czasie się dokonały.

Kolejne spotkanie z tajemnicami z muzealnej półki kontynuuje przypomnienie wybitnych profesorów pracujących na Uczelni. W tym roku mija 20 lat od śmierci prof. Zofii Majewskiej (1997 r.) i 29 od nadania Jej doktoratu honorowego AMG. Profesor była postacią wyjątkową, nie tylko jako pionierka neurologii rozwojowej w Polsce, ale również jako osobowość bardzo silnie wpisana w historię Akademii Medycznej w Gdańsku. Wśród Czytelników naszego muzealnego cyklu są z pewnością osoby pamiętające drobną sylwetkę Profesor zmierzającą w stronę swej Kliniki lub do położonego nieopodal mieszkania. Po przejściu na emeryturę nie zerwała z nią kontaktu, chętnie dzieląc się swymi wiedzą i doświadczeniem klinicznym, żywo interesowała się rozwojem Akademii (tak do 2009 r. nazywała się Uczelnia – Akademią Medyczną w Gdańsku).

Ukoronowaniem pracy i związków z Akademią prof. Zofii Majewskiej było nadanie Jej doktoratu honorowego. Uchwałę w tej sprawie podjęto 26 października 1987 r., uroczystość nadania doktoratu honoris causa odbyła się 4 lutego 1988 r. O otrzymanej godności Profesor powiedziała – *Przeżyłam 80 lat i mogłoby się wydawać, że wszystko dla mnie skończone. Jednak okazało się, że danym mi było przeżyć taki dzień, który dla każdego pracownika nauki*

*jest uhonorowaniem działalności.* Cytat ten, pochodzi z monografii dr Seweryny Koniecznej *Prof. dr Zofia Majewska (1907-1997) życie, działalność, dokonania* wydanej w serii *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku* (tom XI) w 2012 r., której lekturę gorąco polecamy w oczekiwaniu na kolejne spotkanie z tajemnicami odkrytymi na muzealnej półce.

Profesor Zofia Majewska zmarła 19 listopada 1997 r. w wieku 90 lat.

Na fotografii jest dyplom doktoratu honorowego – doktoratu *honoris causa*. W dobie odchodzenia od posługiwania się łaciną w medycynie pozostaje on jednym z ostatnich redagowanych w tym języku. Podczas uroczystości nadania godności doktora *honoris causa* jest również odczytywany, przywołując, choć przez chwilę czasy, które bezpowrotnie minęły. Melodia łaciny, rytm słów nieodarcie zmuszają do refleksji nad upływem czasu i ogromem zmian w nim zachodzących.

Pierwsze doktoraty *honoris causa* nadano w Akademii Medycznej w Gdańsku w 1965 r. Do tej pory godnością tą uhonorowano 48 naukowców z całego świata.

dr Marek Bukowski,  
Muzeum GUMed



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

# Śp. ks. abp. Tadeusz Goćłowski – w pierwszą rocznicę odejścia

Postać śp. abp. Tadeusza Goćłowskiego od wielu lat związana była silnie z Akademią Medyczną w Gdańsku, dzisiejszym Gdańskim Uniwersytetem Medycznym. W kościele oo. Pallotyńów przewodniczył licznym mszom św. z okazji różnych uroczystości uczelnianych, odwiedzał pacjentów, uczestniczył w inauguracjach roku akademickiego i spotkaniach absolwentów. Chętnie zabierał głos i był uważnie słuchany. Doświadczał także osobiście jak to jest być pacjentem naszego szpitala klinicznego.

Po Jego odejściu w dniu 3 maja 2016 r. z inicjatywy gdańskich fotoreporterów Europejskie Centrum Solidarności wydało piękny album fotografii i wspomnień zatytułowany *Gość* z tekstem i pod redakcją Katarzyny Żelazek. W pierwszą rocznicę Jego śmierci w ECS otwarto ciekawą wystawę fotograficzną zatytułowaną *Ślady w oparciu o materiał zdjęciowy, który nie został wykorzystany do wydania albumu*. Wernisażowi wystawy w dniu 7 maja 2016 r. towarzyszyła interesująca debata *Gdzie się podziały autorytety* z udziałem Józefa Borzyszkowskiego, Adama Hlebowicza, Barbary Szczepuły, Agnieszki Tomasik i Romualda Wicza-Pokojskiego. Moderatorem debaty była red. Katarzyna Żelazek. Od wielu lat utrwaliła się tradycja, że grono profesorów i lekarzy z naszej Uczelni odwiedzało ks. arcybiskupa w prywatnym apartamencie w październiku, składając Mu imiennowe życzenia.

Była to piękna i szlachetna postać, przepełniona dobrocią, umiejąca łączyć, a nie dzielić. To krótkie wspomnienie Jemu poświęcone wydaje się stosowną okazją do zapoznania Czytelników *Gazety AMG* z wywiadem, jakiego udzielił w 2014 r. niżej podpisanemu z okazji 25-lecia działalności Klubów Lions w Polsce. Wywiad ten, który wiele mówi o otwartości ks. Arcybiskupa, został pierwotnie opublikowany w numerze jubileuszowym kwartalnika *Polski Lion* nr 2, 2014.

## **Dobro jest miłe Bogu, ktokolwiek to dobro czyni**

■ **Międzynarodowe Stowarzyszenie Klubów Lions obchodzi w tym roku 25-lecie swojej działalności w naszym kraju. Czemu zawdzięczamy, że będąc organizacją niejako programowo świecką, cieszymy się od lat życzliwością i sympatią Jego Ekscelencji?**

Zbieżność 25-lecia wolnego demokratycznego państwa z historią 25-lecia działalności Klubów Lions w Polsce jest znacząca. Im więcej wolności osobistej i społecznej, tym więcej inicjatyw dobrych ludzi. Gratuluję więc, że można było tak pięknie przejść przez to 25-lecie i włączyć bogactwo Waszych Klubów do bogactwa odradzającej się



Rzeczypospolitej. Jednocześnie niezmiernie ważne jest to, by to dzieło kontynuować.

Jestem przekonany, że warto naszemu społeczeństwu przybliżyć ideę leżącą u podstaw działania Klubów Lions, nie wszyscy bowiem o tym wiedzą. Znacząca obecność Klubów w życiu publicznym wyzwala tęsknotę za tym, aby pomagać innym w sposób zorganizowany. Egoizm ludzki jest w naszych społeczeństwach ogromny. Widać to teraz dramatycznie na przykładzie Ukrainy, gdzie jest tylu ludzi bogatych, a równocześnie nadal chcących się bogacić nawet kosztem państwa, które jest tak skrajnie biedne. Kluby Lions czynią dla społeczeństwa wiele dobrego i należy to doceniać. Dlatego jestem przekonany, że sformułowanie sympatii biskupa Goćłowskiego do Lionów, które zawarł jest w pytaniu, jest uzasadnione.

■ **Kościół katolicki ma w Polsce ogromnie długą tradycję służenia ludziom w potrzebie i czyni to na ogromną skalę. Czy jeżeli nie wiążemy naszych działań humanitarnych wyrażających się w hasle Służymy z żadnymi uwarunkowaniami religijnymi, możemy być**

**postrzegani przez Kościół instytucjonalny jako pożądanego partnera i sojusznika w dziele służenia ludziom i czynienia dobra?**

Miłe Bogu jest wszystko co nazywamy dobrem, ktokolwiek to dobro czyni. Jeżeli kieruje się intencjami humanizmu i służbą człowiekowi, zawsze jest bliski Kościołowi. Jeśli analizujemy ewangeliczny styl życia i służby chrześcijańskiej to powinniśmy powoływać się na wypowiedź Chrystusa, który wyraźnie mówi – kto nie jest przeciwko nam, jest z nami. Jeśli więc służymy człowiekowi w sposób wspólnotowy, nie kierując się jakimiś godnymi potępiania ideologiami, ale kierując się właśnie wewnętrzną potrzebą i miłością do drugiego człowieka, jest to równocześnie nie tylko służba, ale też formacja członków wspólnoty podejmującej tego rodzaju działania. W ciągu 30 lat mojego posługiwania biskupiego w Gdańsku, który stał się miastem niegdyś wolnym, ale dzisiaj także solidarnościowym, wizyty i spotkań biskupa z różnymi środowiskami było wiele. Lioni zajmowali dość ważne miejsce, gdyż z jednej strony były to kontakty ze środowiskiem lokalnych Klubów, a z drugiej strony w wysokim przedstawicielami władz międzynarodowych. Mieliśmy to szczęście, że prezydenci światowi Lions Clubs International wizytujący Gdańsk zawsze składali wizytę biskupowi. Te prowadzone rozmowy, w których sięgaliśmy do początków samej idei Wam przyświecającej były bardzo ciekawe. Odnotowuję z radością, że wysocy przedstawiciele władz międzynarodowych z wielką sympatią podchodzili do działalności Kościoła, oczywiście nie tyle w wymiarze stricte religijnym co w wy-

miarze humanitarnym. Te aspekty humanitarne są w Waszej działalności wyraźnie oddzielone od kwestii religijnych i politycznych o czym m.in. w chwili gdy rozmawiamy świadczy podjęta akcja pomocy humanitarnej dla ludności na Ukrainie.

■ **Jednym z celów naszego stowarzyszenia jest krzewienie zasad dobrego obywatelstwa i sprawiedliwego sprawowania rządów tudzież umacnianie ducha porozumienia między ludźmi na całym świecie. Chcemy zmieniać nasz kraj i świat na lepszy. Na ile w opinii Jego Ekscelencji udaje się nam tę misję wypełniać?**

Indywidualna pomoc drugiemu człowiekowi jest zawsze ważna i to jest taki dobry, naturalny odruch serca. Ale warto też zwrócić uwagę na działalność społeczną papieża Jana Pawła II, bo w jego encyklikach wyraźnie mówi się o tym co można, by określić mianem grzechu społecznego albo strukturalnego. Walka ze złem albo z niesprawiedliwością jest równocześnie wyzwalaniem inicjatyw gospodarczych zmierzających do tego, by te efekty były trwałe. Innymi słowy, ważne jest, by raczej nie dawać człowiekowi ryby, ale dawać wędkę, a więc naprawiać struktury, wyzwalając inicjatywy gospodarcze. Tak działa też m. in. organizacja Caritas, która nie tylko oferuje pomoc jednostkom, ale organizuje np. wolontariat młodzieży. Jest to ważny element formacji młodego pokolenia, rozwijania wrażliwości na potrzeby innych ludzi. Naprawianie tych wadliwych struktur jest w Polsce niezwykle ważne. Mimo że komunizm upadł 25 lat temu, jeszcze wiele przyzwyczajeń i nawyków będących spuścizną tego złego systemu jest w społeczeństwie głęboko zakorzeniona. Dlatego praca Lionów na rzecz rozwoju i umacniania społeczeństwa obywatelskiego jest godna wielkiego uznania. Wasze Kluby, które powstały po upadku komunizmu, skutecznie przenosiły na nasz grunt długoletnie doświadczenia społeczeństw zachodnich o ugruntowanej demokracji.

W dniu 10 lipca 2017 roku zmarła

## Danuta GROTH

emerytowany samodzielny referent administracyjny w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy powszechnie szanowanego, długoletniego współpracownika.

W dniu 8 lipca 2017 roku odbył się pogrzeb

## Ewy JAROSIŃSKIEJ

studentki V roku Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jej niespodziewane odejście nappełniło wielkim smutkiem i żalem całą społeczność akademicką naszej Uczelni.

W dniu 19 lipca 2017 roku zmarła

## Halina WIŚNIEWSKA

emerytowany starszy technik Katedry i Zakładu Farmakognozji Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Z wielkim żalem żegnamy długoletniego współpracownika. Pozostanie w naszej pamięci Jej szczególne zaangażowanie i sumienność w wykonywaniu obowiązków zawodowych.

■ **Jakie życzenie Ksiądz Arcybiskup chciałby przekazać polskim Lionom na następnie 25-lecie?**

Ubogich i cierpiących – mówił Chrystus – zawsze będziecie mieć wśród siebie i nigdy nie zabraknie środowisk, którym trzeba będzie służyć. Życzę, by społeczna działalność Klubów spotykała się ze zrozumieniem, wyzwalała dobre intencje i pobudzała pozytywne inicjatywy w ludziach, do których kierujecie swą pomoc. Niech to przysparza Wam rzesze nowych członków i sympatyków. Życzę, by Kluby nadal pomyślnie się rozwijały i kontynuowały swoje dobre działania, które podejmowały przez minione 25 lat!

■ **Bardzo dziękuję za rozmowę i słowa wsparcia skierowane do polskich Lionów.**

Z abp. Tadeuszem Gocłowskim rozmawiał prof. Wiesław Makarewicz

**Abp Tadeusz Gocłowski** wstąpił do Zgromadzenia Księżych Misjonarzy św. Wincentego a Paulo w 1949 r. w Krakowie. Święcenia kapłańskie otrzymał w Krakowie w 1956 r. W latach 1969-1970 odbył studia doktoranckie w Papieskim Uniwersytecie św. Tomasza „Angelicum” w Rzymie, uzyskując stopień naukowy doktora prawa kanonicznego. W latach 1971-1973 i ponownie w latach 1982-1983 był rektorem Biskupiego Seminarium Duchownego w Gdańsku. W międzyczasie w latach 1973-1982 był prowincjałem Zgromadzenia Księżych Misjonarzy. Od 1982 r. biskup pomocniczy diecezji gdańskiej; od 1984 r. biskup ordynariusz tej diecezji. Uczestniczył w powstaniu NSZZ Solidarność i w negocjacjach opozycji z rządem przygotowujących obrady Okrągłego Stołu w roku 1989. W 1992 r. został mianowany pierwszym arcybiskupem metropolitą nowo utworzonej metropolii gdańskiej. Współprzewodniczący (w latach 1996-2004) Komisji Wspólnej Rządu i Episkopatu, Krajowy duszpasterz Ludzi Pracy i Ludzi Morza. W 2006 r. został wybrany Gdańszczaninem Roku. Od 2008 r. na emeryturze; w roku 2011 został uhonorowany Orderem Orła Białego.

(Opracowano w oparciu o tekst drukowany w *Encyklopedii Gdańskiej*)

# O programach profilaktyki zdrowotnej

*Lokalne programy profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia w środowisku nauczania jako praktyczne formy realizacji Narodowego Programu Zdrowia na Pomorzu* to tytuł konferencji, którą 20 czerwca br. zorganizował Gdański Uniwersytet Medyczny i Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. W spotkaniu udział wzięli pracownicy uczelni wyższych, szkół wszystkich szczebli i administracji samorządowej. Honorowy patronat nad wydarzeniem objęli Główny Inspektor Sanitarny, Wojewoda Pomorski oraz Pomorski Kurator Oświaty. Patronem medialnym było współpracujące z naszą Uczelnią Radio Gdańsk.

Po otwarciu Konferencji przez rektora prof. Marcina Gruchałę i szefa pomorskiego SANEPID-u Tomasza Augustyniaka uczestnicy mieli okazję zapoznać się z wykładami i prezentacjami związanymi z realizacją programów profilaktycznych. Zbigniew Zawadzki z WSSE w Gdańsku przedstawił krajowe i lokalne inicjatywy Inspekcji adresowane do dzieci i młodzieży szkolnej, a Teresa Burczyk z Pomorskiego Kuratorium Oświaty opowiedziała o szkołach promujących zdrowie.

Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentowali pracownicy Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej: **dr Tadeusz Jędrzejczyk** i **dr Łukasz Balwicki**. Dr Jędrzejczyk przedstawił krajowe i międzynarodowe doświadczenia z zakresu budowania koalicji i konieczności działań międzysektorowych na rzecz profilaktyki, natomiast dr Balwicki omówił metodologię skutecznych programów realizowanych w samorządach lokalnych.

Konferencja była okazją do przedstawienia swoich programów zarówno w formie sesji plakatowej, jak i presenta-

cji plenarnych. Wśród organizacji i instytucji znalazły się m.in. Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia Fundacja „Gwiazda Nadziei”, twórcy kampanii społecznej „Rakoobrona” oraz Polskie Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej.

Konferencję zakończyła debata prowadzona przez redaktor Joannę Matuszewską z Radia Gdańsk. Oprócz prelegentów w dyskusji udział wzięli także: pomorski kurator oświaty dr Monika Kończyk, Tomasz Augustyniak (WSSE) i Paulina Metelska, na co dzień koordynująca realizowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne gdański program *6-10-14 dla Zdrowia*.

Uczestnicy podkreślali, że inicjatywa WSSE i GUMed jest niezwykle cenna ze względu na niewystarczającą wiedzę o podejmowanych inicjatywach oraz możliwościach merytorycznego wsparcia realizowanych w środowisku nauczania projektów na rzecz poprawy stanu zdrowia najmłodszego pokolenia. ■



## Seniorzy zwiedzają Polskę

Tradycyjnie w maju Seniorzy GUMed rozpoczęli letnie wojaże turystyczne. Na pierwszą w tym roku wycieczkę wyruszyli 13 maja 2017 r. do Gołubia-Dobrzynia i Torunia.

Cały dzień mieliśmy piękną majową pogodę. W autokarze powitał nas sympatyczny pilot wycieczki pan Krzysztof, który podczas podróży ciekawie opowiadał o historii i walorach turystycznych miejscowości, przez które przejeżdżaliśmy. Z zachwytem podziwialiśmy piękne krajobrazy i cudowną majową soczystą zieleń pól, łąk i brzozowych zagajników. W Gołubiu-Dobrzyniu zwiedziliśmy odrestaurowany piękny zamek gotycki Anny Wazówny. Po zwiedzeniu pięknego zabytku architektury obronnej pojechaliśmy do Torunia. Czekala tu na nas przewodnik, również Seniorka, tryskająca energią fizyczną i prezentująca obszerną wiedzę o mieście, które od 1997 r. jest na liście Światowego Dziedzictwa Kulturalnego UNESCO. Zwiedziliśmy Starówkę z jednym z najpiękniejszych i największych gotyckich ratuszy w Europie oraz Katedrę św. Janów, a w niej zobaczyliśmy chrzcielnicę, w której ochrzczono Mikołaja Kopernika. Weszliśmy na wieżę katedralną i z zachwytem podziwialiśmy panoramę miasta. Gościliśmy w domu naszego wielkiego astronoma. W Żywym Muzeum Piernika, po krótkim przeszkoleniu, złożyliśmy ślubowanie czeladnika i przystąpiliśmy do wypieku własnoręcznie wyrobionych pierników. Upieczone pierniki otrzymaliśmy na pamiątkę. Pełni estetycznych wrażeń, lekko zmęczeni z radością



udaliśmy się na obiad. Po posiłku poszliśmy do Planetarium, gdzie odbyliśmy kosmiczną podróż. W czasie seansu, kiedy na niebie rozbłysły pierwsze gwiazdy, kilku naszych turystów ogarnął błąg sen i smacznie spali aż do końca nadzwyczaj ciekawej kosmicznej podróży. Po powrocie z Kosmosu zwiedziliśmy Sanktuarium Najświętszej Maryi Panny Gwiazdy Nowej Ewangelizacji i św. Jana Pawła II – votum wdzięczności za św. Jana Pawła II. Po zwiedzeniu olśniewająco pięknej świątyni wyruszyliśmy w drogę powrotną.

mgr Zdzisław Jaroszewicz,  
Klub Seniora

# Nowa inicjatywa młodych naukowców



Na mapie organizacji zrzeszających inicjatywy doktorantów pojawiła się nowa organizacja – Doktoranckie Forum Uczelni Medycznych (DFUM). Gospodarzem zjazdu założycielsko-wyborczego był Uniwersytet Me-

dyczny w Łodzi, a wydarzenie odbyło się 22 lipca br. Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentowali: **Marta Cyman** z Katedry i Zakładu Histologii i **Mateusz Gliwiński** z Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantologii.

Przedsięwzięcie ma na celu współpracę, integrację i reprezentowanie środowiska młodych naukowców z uczelni medycznych. Inicjatorem wydarzenia był obecny pełnomocnik Zarządu ds. Uczelni Medycznych Krajowej Reprezentacji Doktorantów. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele samorządów doktorantów uczelni należących do Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycz-

nych (KRAUM). Swoją obecnością wydarzenie uświetnił prorektor ds. kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – prof. Tomasz Kostka oraz Zarząd Krajowej Reprezentacji Doktorantów.

Na mocy uchwalonego Statutu członkami Doktoranckiego Forum Uczelni Medycznych zostały następujące uczelnie: Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Gdański Uniwersytet Medyczny.

Jednocześnie delegaci wybrali władze DFUM na dwuletnią kadencję: przewodniczący – lek. Mateusz Kowalczyk, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, I wiceprzewodnicząca – mgr Anna Kuklińska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, II wiceprzewodniczący – mgr Wojciech Stemplowski, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Więcej informacji na temat nowej organizacji można znaleźć na oficjalnym profilu DFUM na Facebooku: <https://www.facebook.com/Doktoranckie-Forum-Uczelni-Medycznych-332392547182638>. ■

## Doktoranci WL zaprezentowali swoje prace

XVIII Sesja Sprawozdawcza uczestników II roku Studiów Doktoranckich Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się w dniach 17-18.05.2017 r. Doktoranci zaprezentowali dotychczasowe wyniki swoich rozpraw doktorskich. Wystąpienia 27 uczestników, które odbyły się w pięciu sesjach, ocenione zostały przez komisje specjalistów. Ze względu na wysoki poziom prezentacji, postanowiono przyznać większą liczbę wyróżnień.

### Nagrody:

- I nagroda – **mgr Patrycja Jabłońska**, promotor dr hab. Ewa Słomińska, Katedra i Zakład Biochemii,
- II nagroda – **mgr inż. Szymon Kowalski**, promotor dr hab. Stanisław Hać, prof. nadzw., Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej,
- III nagroda – **mgr Ewelina Zielińska**, promotor dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępiak, Katedra i Zakład Chemii Medycznej.

### Wyróżnienia:

- **mgr Paulina Czadek**, promotor dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. nadzw., Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci,
- **mgr Martyna Domańska**, promotor dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska, Klinika Neurologii Rozwojowej,
- **lek. Michalina Jezierska**, promotor dr hab. Joanna Stefanowicz, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii,

- **mgr Agata Kaczyńska**, promotor dr hab. Adam Kosiński, Zakład Anatomii Klinicznej,
- **lek. Marta Kosek**, promotor dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. nadzw., Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci,
- **mgr Natalia Krawczyńska**, promotor dr hab. Bartosz Wasąg, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej,
- **lek. Anna Malinowska**, promotor dr hab. Ninela Irga-Jaworska, Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii,
- **lek. Julia Radoń-Proskura**, promotor dr hab. Ninela Irga-Jaworska, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii,
- **lek. Dorota Skóra**, promotor prof. dr hab. E. Adamkiewicz-Drożyńska, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii,
- **lek. Michał Szczypior**, promotor dr hab. Marcin Matuszewski, Katedra i Klinika Urologii,
- **lek. dent. Agnieszka Szemraj**, promotor dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska, Zakład Ortodoncji.

Wymienieni doktoranci otrzymali nagrody finansowe przyznane przez Rektora naszej Uczelni.

Doktorantom i promotorom serdecznie gratulujemy.

prof. Piotr Trzonkowski,  
zastępca kierownika Studiów Doktoranckich  
Wydziału Lekarskiego

# Doktorantka GUMed w Lubece



**Mgr Katarzyna Gross-Issajewicz** z Katedry Pielęgniarstwa uczestniczyła w II edycji Letniej Szkoły Sieci Regionu Morza Bałtyckiego w Zindywidualizowanej Opiece Zdrowotnej, która odbyła się w dniach 7-8 czerwca 2017 r. w Lubece.

Sieć Regionu Morza Bałtyckiego w Zindywidualizowanej Opiece Zdrowotnej to multidyscyplinarna i ponadnarodowa sieć uniwersytecka, do której należą uczelnie z takich krajów jak Dania, Finlandia, Litwa, Łotwa, Niemcy, Polska, Rosja oraz Szwecja. Nasz kraj reprezentowany jest przez Katedrę Pielęgniarstwa GUMed. Głównym celem organizacji jest wzmocnienie kształcenia na studiach doktoranckich, a także perspektywy rozwoju zawodowego młodych naukowców spośród krajów Sieci Regionu Morza Bałtyckiego. Kolejnym celem jest stworzenie nad Bałtykiem programu badawczego, dotyczącego zindywidualizowanej opieki zdrowotnej, opartej na multidyscyplinarnej współpracy.

Głównym celem Letniej Szkoły dla doktorantów było nie tylko zaprezentowanie swoich zamierzeń i wyników badań naukowych, ale także uzyskanie informacji zwrotnej od wykładowców oraz pozostałych doktorantów. Uczestnicy mieli po 15 minut na zaprezentowanie swoich planów naukowych oraz wyników badań, po czym odbywała się kilkunastominutowa dyskusja. Każda z prac musiała zostać przedstawiona w jednej z następujących perspektyw – zindywidualizowanej opieki zdrowotnej, wrażliwości i bezbronności jednostek lub zaangażowania klienta w opiekę zdrowotną.

Spotkanie zostało zorganizowane w Instytucie Historii Medycyny i Badań Naukowych Uniwersytetu w Lubece. Po oficjalnym powitaniu uczestników – prof. Helena Leino-Kilpi z Wydziału Nauk Pielęgniarskich Uniwersytetu w Turku w Finlandii przedstawiła obszerny i inspirujący wykład dotyczący przyszłych wyzwań dla pielęgniarek badaczy. Następnie odbyły się dwie sesje warsztatowe dotyczące zaangażowania klienta w opiekę zdrowotną oraz zindywidualizowanej opieki zdrowotnej. W ramach drugiego tematu mgr Katarzyna Gross-Issajewicz przedstawiła pracę zatytułowaną *Satysfakcja pacjenta z pielęgniarstwa opieki anestezjologicznej w perspektywie zindywidualizowanej opieki zdrowotnej*, w której zawarła projekt przyszłych badań naukowych. Po prezentacji odbyła się krótka dyskusja, podczas której otrzymała cenne wskazówki, głównie od prof. Heleny Leino-Kilpi.

Kolejnym ważnym celem spotkania było wzmocnienie współpracy między krajami i stworzenie planów wspólnych badań oraz opcji finansowania.

Drugi dzień Szkoły rozpoczął się bardzo ciekawym wykładem prof. Andreasa Schradera z Instytutu Telematyki Uniwersytetu w Lubece, poświęconym nowoczesnym, inteligentnym środowiskom pracy w ochronie zdrowia. Ostatnie warsztaty dotyczyły opieki nad grupami pacjentów szczególnie narażonymi na zdarzenia niepożądane.

Wszystkie wykłady były bardzo ciekawe i inspirujące, a dyskusje odbywały się w atmosferze serdeczności, równości i wsparcia. Możliwość przedyskutowania tematów nie tylko w trakcie zajęć, ale także w kuluarach nadała spotkaniu szczególnego charakteru. Kolejną możliwością do dzielenia się swoimi osiągnięciami, do poszukiwania wskazówek i inspiracji oraz uściślenia międzynarodowej współpracy naukowej doktorantów i nauczycieli będzie listopadowe spotkanie w Sztokholmie poświęcone postępom w badaniach naukowych w opiece zdrowotnej w krajach nadbałtyckich i północnoeuropejskich.

mgr Katarzyna Gross-Issajewicz,  
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

## Annales w nowej odsłonie

Redakcja *Annales Academiae Medicae Gedanensis* zaprasza do deponowania prac do ostatniego numeru, który ukaże się w języku polskim do końca września br. Od 1 października br. rozpoczyna się przyjmowanie prac wyłącznie w języku angielskim do nowego numeru czasopisma, które wydawane będzie jako kwartalnik pod tytułem *European Journal of Translational and Clinical Medicine*. Pierwszy numer ukaże się na początku 2018 r. Prace przyjmowane są wyłącznie poprzez *Editorial System* znajdujący się w zakładce *Annales* na stronie internetowej Uczelni.

prof. Dariusz Kozłowski,  
redaktor naczelny

# Pakiet onkologiczny po włosku

Delegacja GUMed odwiedziła w dniach 22-24 maja br. Europejski Instytut Urologii w Mediolanie. Bezpośrednim powodem wyjazdu była chęć zapoznania się z organizacyjną stroną leczenia chorych z nowotworami w przodującym ośrodku onkologicznym w Europie Zachodniej, w którym jakaś forma „pakietu onkologicznego” działa już od wielu lat. Naszą grupę tworzyli: **prof. Edyta Szurowska** i **dr Joanna Pińkowska** z Zakładu Radiologii, dr Katarzyna Matuszewska z Kliniki Onkologii i Radioterapii i piszący te słowa urolog. Zaprosiła nas prof. Barbara Jereczek-Fossa, absolwentka naszej Uczelni, kierująca największą we Włoszech Kliniką Radioterapii.

Zapoznaliśmy się z pracą Kliniki Radioterapii, głównie w zakresie leczenia chorych urologicznych i laryngologicznych, z funkcjonowaniem Zakładu Radiologii kierowanego przez prof. Giuseppe Petralia oraz działalnością Kliniki Urologii prowadzonej przez prof. Ottavio De Cobelli. Ośrodek w Mediolanie jest bardzo duży. W zależności od rodzaju chorych leczy ich 2-3 więcej niż my. Działa tu pozytywny mechanizm – ponieważ od lat mają dobrą opinię to kieruje się do nich dużo chorych. To sprawia, że się rozwijają, rozbudowują i nabierają coraz większego doświadczenia, żeby być jeszcze lepszymi i przyciągać jeszcze więcej pacjentów. Leczą chorych z włoskiego odpowiednika NFZ, ubezpieczonych prywatnie i całkiem prywatnych, w tym wielu przyjeżdżających z zagranicy. Prywatni pacjenci uzupełniają znacząco budżet szpitala. Nie jest znany tam termin „limit” czy polska specjalność – „niezapłacone nadwykonania”. Nie bronią się przed napływem chorych, aktywnie się reklamują. Ciekawe, że ponieważ nie mają KOR-u, to wszystkie procedury są dla nich wycenione przez płatnika publicznego o 10% niżej.

Jest kilka rzeczy, które bardzo rzucają się w oczy nawet podczas krótkiej wizyty. Po pierwsze wyposażenie. Na przykład w Klinice Urologii pracują trzy roboty operacyjne, czyli więcej niż jest w całej Polsce. Lepsze wyposażenie wynika oczywiście z bogactwa kraju i innej wyceny świadczeń, ale też z konieczności konkurowania z innymi ośrodkami.

Po drugie, widoczna jest znacząco większa niż u nas ilość personelu. Przede wszystkim sekretarek medycznych, pielęgniarek, również lekarzy. Nie mam szczegółowych danych, ale tych ludzi jest na poszczególnych odcinkach po prostu więcej. W związku z tym praca przebiega spokojniej, uprzejmiej, z dużą lepszym podziałem obowiązków. Lekarze i pielęgniarki mają czas na naradzanie się, wzajemnie kontrolo-



*Prof. Barbara Fossa-Jereczek w swoim gabinecie, obok dr Katarzyna Matuszewska, dr hab. Marcin Matuszewski*

wanie, poprawianie planów leczenia i długie rozmowy z chorymi. Przekłada się to na rzeczywistą dbałość o jakość. W tym spokoju wypełnianie dużej ilości dokumentacji czy dochowanie różnych procedur nie jest tak uciążliwe. W ogóle uderzające jest, że mimo spokojnego tempa, przy dobrym wykorzystaniu kwalifikacji personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, ilość wykonanej pracy przy chorych jest imponująca.

Po trzecie system informatyczny naprawdę działa mimo wielkości szpitala. Podczas naszego pobytu w różnych jego częściach ani razu nie widzieliśmy na ekranie komputera, znanego z UCK, kręcącego się kółeczka „proszę czekać”. Było to dla nas niesamowite. W Mediolanie system komputerowy jest autentyczną pomocą, a nie dodatkowym utrudnieniem. Tylko

z tego powodu wydajność pracy jest tam według mnie znacząco większa.

Państwo włoskie zadeklarowało już dawno, że chorzy na nowotwór będą leczeni priorytetowo. Zapisanie pacjenta do pakietu onkologicznego i tym samym umożliwienie mu dostępu do pewnych ułatwień odbywa się jednak na podstawie faktu podejrzenia lub rozpoznania choroby nowotworowej, a nie na podstawie czy zostały wypełnione rubryczki w portalu internetowym. Terminy udzielania świadczeń są kontrolowane przez płatnika publicznego, ale bez określania sztywnych ram czasowych, przekroczeń, które skutkują odmową zapłacenia za leczenie w pakiecie, ubezpieczonego chorego. Szczegóły formalnej obsługi pakietu są personelowi medycznemu całkowicie nieznanne. Zajmuje się tym administracja.

Uczestniczyliśmy w konsylium onkologicznym na urologii. Szczerze powiedziawszy nawykły do pędzenia polski lekarz z trudem znosił spokój tego zebrania. Drobiazgowo, grupowo analizowano przypadki ze wsparciem sekretarek i techniki informatycznej. Znaczące, że nie było tam ani jednego przypadku, w którym konsylium było konieczne jedynie do zdobycia pieczętek pozwalających rozliczyć procedurę. O takim naszym problemie w pakiecie byłoby tam w ogóle niezręcznie wspominać.

Oczywiście nie jest to świat idealny. Zdarzają się niepowodzenia i kłopoty, opóźnienia i powikłania. Kultura pracy jest jednak dużo wyższa. Mam nadzieję, że krok po kroku będziemy zmierzać w tę samą stronę. Ludzie są przecież podobni do nas, tylko w tej pracy system ich mniej uciążliwy.

Korzystając z okazji, chciałbym przedstawić osobę, która nas do Mediolanu zaprosiła.

Profesor Barbara Jereczek-Fossa urodziła się w Gdańsku i studiowała w naszej Uczelni. Ukończyła ją z wyróżnieniem, zdobywając w 1992 r. tytuł *Primus Inter Pares*. Po studiach pracowała kilka lat w Klinice Onkologii i Radioterapii GUMed. Obroniła tam w 1996 r. pracę doktorską. Od 1997 r. mieszka i pracuje w Mediolanie. W 2014 r. przyznano jej tytuł profesora. Od 2015 r. jest szefem Kliniki Radioterapii Europejskiego Instytutu Onkologicznego w Mediolanie. Instytut, ze względu na swoją wielkość i pozycję we Włoszech, jest miejscem wyjątkowym. Leczy chorych z całego kraju i wielu z zagranicy. Profesor nie zdobyła jednak swojej pozycji od

razu. Doszła do niej ciężką pracą, przechodząc przez wszystkie etapy kariery. Opublikowała 170 prac, w dużym stopniu z zakresu onkologii urologicznej, uzyskując IF przekraczający 600 i index h 31. Cały czas, obok intensywnej pracy przy leczeniu chorych, zajmuje się nowymi projektami naukowymi. Jest bardzo aktywna w szkoleniu lekarzy. W ostatnich latach także gościnnie przyjmuje wielu medyków z Polski na staże, starając się bardzo podtrzymywać kontakty z Gdańskiem. Warto rozpowszechnić wiedzę o jej osobie. Nie ma tak znowu wielu naszych absolwentów, którzy talentem i pracą zaszli tak daleko w swoich nowych krajach.

dr hab. Marcin Matuszewski,  
kierownik Katedry i Kliniki Urologii

## Studenci Wydziału Farmaceutycznego prezentowali osiągnięcia



V edycja Sympozjum Studenckich Kół Naukowych Wydziału Farmaceutycznego z OML GUMed organizowana przez Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji Oddział Gdańsk i Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki odbyła się 3 czerwca br. Podczas wydarzenia część kół opowiadała o wynikach swoich badań w trakcie krótkich prezentacji, a pozostałe SKN przedstawiały swoją działalność na stoiskach. Była to świetna okazja dla wszystkich studentów do porozmawiania z przedstawicielami kół i dowiedzenia się więcej o specyfice badań, którymi się zajmują. ■

## O zawodzie fizjoterapeuty w GUMed

Spotkanie szkoleniowe z prezesem Krajowej Rady Fizjoterapeutów (KRF) **dr. hab. Maciejem Krawczykiem** na temat zadań KRF i ustawy o zawodzie fizjoterapeuty odbyło się 21 lipca 2017 r. w Atheneum Gedanense Novum. Uczestniczyli w nim fizjoterapeuci z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przedstawiciele trójmiejskich zakładów ochrony zdrowia. Spotkanie przygotowali członkowie KRF z województwa pomorskiego: dr Katarzyna Gierat-Haponiuk, mgr Dalia Woźnica i dr Jakub Pawłowski.

Prezes KIF mówił o roli samorządu fizjoterapeutów, do których należą m.in. promowanie zawodu na różnych płaszczyznach, dbanie o przestrzeganie przepisów wynikających z ustawy o zawodzie fizjoterapeuty i prowadzenie rejestracji fizjoterapeutów. Podkreślał, że KIF ma przedstawicieli, którzy są w stałym kontakcie z centralą NFZ, Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Agencją Ochrony Technologii Medycznych. Na zakończenie nie zabrakło pytań o samodzielność i odpowiedzialność zawodową fizjoterapeutów jako samodzielnego zawodu medycznego. ■

I Interdyscyplinarna Akademia Atopii  
29 września 2017, Gdańsk

**ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W I INTERDISCYPLINARNEJ AKADEMII ATOPII**

Naszą misją jest profilaktyka i terapia alergicznych chorób skóry poprzez rozwój i edukację środowiska medycznego.

Focus Hotel Premium Gdańsk  
Nad Stawem 5, 80-454 Gdańsk,  
Przy Dworcu Gdańsk-Wrzeszcz

[www.iaa2017.pl](http://www.iaa2017.pl)

PATRONAT NAUKOWY:



BIURO ORGANIZACYJNE: [www.medical-experts.pl](http://www.medical-experts.pl) | 22 100 63 14 | [konferencjamedical@gmail.com](mailto:konferencjamedical@gmail.com)

MEDICAL EXPERTS



# V Międzynarodowa Konferencja Dermatologia i alergologia bez granic

Grodno jest przepięknym wielokulturowym miastem białoruskim położonym nad Niemnem. Tu w 1576 r. zmarł Stefan Batory, w 1795 r. abdykował Stanisław August Poniatowski, a w latach 1841-1910 mieszkała Eliza Orzeszkowa, pisarka i publicystka, autorka *Nad Niemnem*. W czasie II Wojny Światowej Grodno nie zostało zniszczone, dzięki temu można dziś zwiedzać zachowane zamki, zabytkowe pałace, kościoły, klasztory i synagogę.

W Grodnie, gdzie odczuwamy niepowtarzalną, kresową atmosferę, a granice nie dzielą a łączą, w dniach 3-5 maja 2017 r. odbywała się V Międzynarodowa Konferencja *Dermatologia i alergologia bez granic*. Jej organizatorami było Białoruskie Towarzystwo Dermatologów i Kosmetologów, Katedra Dermatowenerologii Państwowego Uniwersytetu Medycznego w Grodnie oraz Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed.

Obrazy odbywały się w obiektach sanatorium Niemen-72. W czternastu sesjach tematycznych uczestniczyło 56 wykładowców z ośrodków akademickich z Białorusi, Polski, Litwy, Łotwy, Rosji i Ukrainy, którzy przedstawili najnowsze doniesienia na temat możliwości diagnostycznych i terapeutycznych w dermatologii, wenerologii, alergologii oraz w dermatologii estetycznej.

Podczas inauguracji Konferencji rektor Uniwersytetu Medycznego w Grodnie prof. V. Sneyzki przywitał wszystkich uczestników spotkania i wręczył listy gratulacyjne zagranicznym profesorom. Następnie profesor Roman Nowicki, kierownik Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed odczytał listy skierowane do uczestników V Międzynarodowej Konferencji *Dermatologia i alergologia bez granic* od Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, od Prezesa Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz Prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Witając uczestników Konferencji profesor Dzimitry F. Khvoryk, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego V Międzynarodowej Konferencji *Dermatologia i alergologia bez granic*, kierownik Kliniki Dermatowenerologii Uniwersytetu Medycznego w Grodnie, dziękował profesorowi Romanowi Nowickiemu za pomysł zorganizowania Konferencji. Pierwsza z nich odbyła się 2014 r. w Białowieży, a kolejne w Grodnie (2015 r.), w Ustce (2016 r.) i w Rydze (2016 r.). Historię spotkań *Dermatologii i alergologii bez granic* przedstawili: prof. Dzimitry Khvoryk oraz prof. Roman Nowicki. Natomiast o historii naukowej i edukacyjnej współpracy dermatologów polskich i białoruskich opowiedział prof. W. Adaskevich – kierownik Katedry Dermatologii i Wenerologii Witebskiego UM, przewodniczący Białoruskiego Towarzystwa Dermatologów i Kosmetologów. Na zakończenie sesji inauguracyjnej prof. Roman Nowicki zaprosił dwie asystantki Kliniki Dermatowenerologii UM w Grodnie do odbycia stażu wakacyjnego w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, a prof. Adaskevich wręczył prof. W. Niczyporukowi z Białegostoku, dyplom honorowego



członka Białoruskiego Towarzystwa Dermatologów i Kosmetologów.

W sesji I pt. *Dermatologia i alergologia bez granic* (współprzewodniczący: prof. V. Adaskevich, prof. R. Nowicki, prof. W. Niczyporuk) swoje wystąpienia przedstawili: prof. M. Kaczmarek (Białystok, Polska) – *The cross-reactions and allergic skin lesions in children and adolescents*, prof. R. Nowicki (Gdańsk, Polska) – *Urticaria chronica*, prof. J. Kruszewski (Warszawa, Polska) – *Leki przeciwhistaminowe*, prof. S. Lalikow (Grodno, Białoruś) – *Aspekty stosowania blokerów receptorów H1-histaminy w czasie leczenia chorób alergicznych skóry*, prof. J. Kisis (Riga, Łotwa) – *Podstawy transplantacji płatów skórnych*, prof. R. Kurzawa (Rabka, Polska) – *Atopic dermatitis*, doc. M. Niczyporuk (Białystok, Polska) – *Działania niepożądane po procedurach przewidzianych w medycynie estetycznej*, prof. D. Khvoryk – *Przewlekłe dermatozy: wytyczne leczenia*.

W sesji II *Dermatologia jako problem interdyscyplinarny* (współprzewodniczący: prof. W. Biekisz, prof. I. Torszyna, prof. R. Olszański) swoje wystąpienia przedstawili m.in.: prof. W. Biekisz (Witebsk, Białoruś) – *Nowoczesne aspekty chorób pasożytniczych w dermatologii*, prof. I. Torszyna (Smoleńsk, Rosja) – *Problemy diagnostyki różnicowej dermatoz pęcherzowych u dzieci (noworodków, niemowląt i okresu wczesnego dzieciństwa)*, prof. O. Pankratow (Mińsk, Białoruś) – *Miejscowe leczenie zakażeń grzybiczych skóry i paznokci: tradycja i innowacja*, prof. R. Olszański (Gdynia, Polska) – *Cutaneous larva migrans – imported tropical disease*.

W kolejnych sesjach dermatologicznych, wenerologicznych i alergologicznych zostały przedstawione następujące tematy: *Dermatozy od A do Z, Trądzik i acne-dermatozy, Dermatoskopia w diagnostyce nowotworów skóry, Zakażenia przenoszone drogą płciową, Zarządzanie reakcjami alergicznymi w praktyce lekarza-dermatologa*. Natomiast w sesjach dermatologii estetycznej przedstawiono: *Korygowanie blizn, Medycyna estetyczna, Pacjent kosmetologiczny od A do Z, Technologia laserowa w praktyce lekarza dermatologa-kosmetologa, Korekta estetyczna górnej powieki, Kompleksowe metody korekty zmian związanych z wiekiem twarzy i ciała*. Na zakończenie Konferencji odbyła się *Międzynarodowa sesja młodych naukowców*.

Program Konferencji był bardzo bogaty i różnorodny, a tematy poruszane w czasie wykładów wykraczały daleko poza problemy dermatologiczne, obejmując szeroko pojęte schorzenia z kręgu alergii, a także wiele zagadnień z zakresu innych dziedzin medycyny. Wykładom towarzyszyła wystawa firm farmaceutycznych.

Delegacja polska spotkała się z bardzo ciepłym i życzliwym przyjęciem, a wykłady naszych profesorów wzbudziły żywe zainteresowanie. Należy podkreślić, że na plakatach i w materiałach konferencyjnych widniało logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jako współorganizatora V Międzynarodowej Konferencji *Dermatologia i alergologia bez granic*.

Dla uczestników Konferencji organizatorzy przygotowali zwiedzanie zabytków Grodna m.in.: klasztoru Brygidek z XVII wieku, kościoła Bernardynów pw. Znalezienia Krzyża

Świętego, zabytkowej żydowskiej synagogi, kościoła luterańskiego oraz okolic kanału augustowskiego.

W V Międzynarodowej Konferencji *Dermatologia i alergologia bez granic* uczestniczyło 250 lekarzy z Białorusi, Polski, Litwy, Łotwy i Rosji. Konferencja miała charakter interdyscyplinarny, gdzie oprócz dermatologii, wenerologii i alergologii były przedstawiane procedury dermatologii estetycznej i laseroterapii. Zespół Kliniki prof. Khvoryka odniósł kolejny sukces organizacyjny, a Konferencja na stałe została wpisana do kalendarza międzynarodowych spotkań dermatologów i alergologów.

Niecierpliwie czekamy na kolejne edycje tego wartościowego wydarzenia naukowego i towarzyskiego.

prof. Romuald Olszański, WIM Gdynia,  
prof. Roman Nowicki, GUMed

## Asystentki z Grodna na stażu naukowym w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

**Dr Alena Yarmolik** oraz **lek. Nastassia Brynina**, asystentki z Katedry Dermatowenerologii Uniwersytetu Medycznego w Grodnie odbywały w dniach 3-14 lipca br. staż naukowy w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Program szkolenia był niezwykle bogaty. Asystentki miały okazję zapoznać się z pracą w tutejszym Oddziale, poznać zasady kwalifikacji pacjentów do hospitalizacji oraz uczestniczyć w planowaniu diagnostyki i terapii nowo przyjętych chorych. Staż obejmował udział w codziennych porannych obchodach lekarskich, które prowadził kierownik Kliniki prof. Roman J. Nowicki. Lekarki z Grodna uczestniczyły również w spotkaniach klinicznych, podczas których wspólnie omawiano najnowsze doniesienia z konferencji naukowych polskich i zagranicznych oraz dokonywano przeglądu bieżącej prasy dermatologicznej. Niezwykle ciekawa była wymiana doświadczeń pomiędzy dermatologami z Grodna i Gdańska oraz prezentacja najciekawszych przypadków klinicznych. Szczególne zainteresowanie wśród gości z Grodna wzbudziła praca w Oddziale Dermatologicznym. Asystentki miały okazję aktywnie uczestniczyć w procedurach diagnostycznych nowotworów skóry oraz zabiegach dermatologicznych, których nie wykonuje się w Klinice Dermatologii w Grodnie. Cennym doświadczeniem okazało się przeprowadzone szkolenie w zakresie wideodermoskopii za pomocą nowoczesnego aparatu, jaki posiada Klinika Dermatologii w Gdańsku. W programie szkolenia uwzględniono także zapoznanie się z pracą w tutejszej Poradni Dermatologicznej. Asystentki miały okazję uczestniczyć w konsultowaniu pacjentów kierowanych do naszej Poradni niemal z całej Polski ze stosunkowo rzadką dermatozą, jaką jest mastocytoza skóry. W trakcie pracy w Poradni Alergicznych Chorób Skóry goście z Grodna zostali przeszkoleni w zakresie diagnostyki alergologicznej, obejmującej zarówno wykonywanie testów skórnych punktowych i płatkowych, jak i weryfikację uzyskanych wyników. Z uwagi na fakt, iż Klinika Dermatologii w Gdańsku jest jedynym ośrodkiem Polski Północnej zajmującym się chorobami skóry u dzieci, asystentki z Grodna zapoznały się z leczeniem dermatoz u pacjentów pediatrycznych zarówno w ramach pracy w od-

dziale, jak i w Poradni Alergicznych Chorób Skóry. Ponadto pod okiem dr Barbary Bykowskiej z Pracowni Mikologicznej pobierały materiał z naskórka i płytek paznokciowych, przygotowywały preparaty, a następnie rozpoznawały zakażenia grzybicze. W ramach szkolenia została również uwzględniona seria wykładów dotyczących m.in. atopowego zapalenia skóry, chorób bakteryjnych skóry, łuszczycy, zapalenia naczyń oraz chorób przenoszonych drogą płciową. Poza aspektami klinicznymi i naukowymi przewidziano również czas na przybliżenie historii naszej Kliniki oraz zwiedzanie miasta Gdańska. Chociaż program szkolenia był tylko dwutygodniowy, intensywność pracy i wykładów w opinii gości z Grodna pozwoliła na szczegółowe zapoznanie się z gdańską szkołą dermatologiczną oraz zdobycie nowych doświadczeń i umiejętności. Na zakończenie szkolenia wykonano wspólną pamiątkową fotografię gości z Grodna i zespołu Kliniki Dermatologii w Gdańsku. Kierownik Kliniki prof. Nowicki wręczył dr Alenie Yarmolik oraz lek. Nastassii Bryninie certyfikaty odbycia szkolenia i zaprosił do dalszej polsko-białoruskiej współpracy dermatologicznej.

dr Dorota Purzycka-Bohdan,  
Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii



Dr Alena Yarmolik oraz lek. Nastassia Brynina (z certyfikatami) z zespołem gdańskiej Kliniki Dermatologii

Wykład wygłoszony podczas XV edycji Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską, które odbyły się 22 kwietnia br. w auli im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum. Poświęcone były one życiu i działalności Aleksandry Gabrysiak.

# Duchowość lekarza

ks. Andrzej Muszala

## Wstęp. Duchowość – czym jest?

Według klasycznego rozumienia filozoficzno-teologicznego człowiek jest istotą psychofizyczną – składa się z dwóch wzajemnie dopełniających się elementów: ciała i duszy. Pismo Święte Starego Testamentu preferuje jednak trychotomiczny podział na *basar* (element cielesny), *nefeš* (życie) oraz *rûah* (boskie tchnienie). Również św. Paweł w Nowym Testamencie idzie za koncepcją trójpodziału człowieka na *soma* (ciało), *psyche* (ducha) i *pneuma* (Ducha Świętego – pierwiastek boski, nadprzyrodzony)<sup>1</sup>. Jeśliby przyjąć, że dusza ludzka stanowi „sumę” elementów duchowych – zarówno ludzkiego (*psyche*), jak i boskiego (*pneuma*), koncepcja dualistyczna również jest zgodna z myślą biblijną pod warunkiem, iż nie mamy tu do czynienia z dualizmem platońskim (gdzie dusza rozumiana jest jako stojąca w opozycji do ciała), lecz unifikującym – dusza i ciało stanowią dwa wzajemnie dopełniające się komponenty. Z powyższego widać, że element duchowy jest integralną częścią składową każdego człowieka – także lekarza – i nie powinien być w żadnym wypadku pominięty: ani w teorii, ani w praktyce życia. I nie chodzi tu bynajmniej tylko o osoby wierzące – duchowość realizuje się także na poziomie czysto przyrodzonym, chociażby w wyznawanym systemie wartości oraz podejmowanych wyborach.

Czym jednak jest duchowość? Według określenia przyjętego przez Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie *duchowość to wymiar ludzkiego życia będący odniesieniem do transcendencji (Boga) i innych wartości egzystencjalnie ważnych*. Obejmuje ona takie sfery życia ludzkiego jak: 1. Religijność, czyli relację z Bogiem, zwyczaję, praktyki religijne, obrzędy, modlitwę, sakramenty, życie we wspólnocie (dotyczy to osób wierzących); 2. poszukiwanie odpowiedzi na pytania egzystencjalne: o własną tożsamość i godność („Kim jestem?”), o sens życia, cierpienia, śmierci itp. 3. wartości, według których żyje dany człowiek oraz podejmowane na ich podstawie wybory moralne. W naszej analizie skupimy się na wszystkich trzech wymiarach duchowości człowieka, wybierając te elementy, które są ważne dla lekarza (i ogólnie każdego pracownika służby zdrowia). Oprzemy się głównie na tradycji chrześcijańskiej, choć sięgniemy także do tradycji judaistycznej.

## Religijność lekarza

Analizując kwestię religijności lekarza, mamy na myśli osobę wierzącą, gdyż wykonywanie praktyk i czynności religijnych zakłada wyznawanie wiary w Boga. W tym obszarze specyficznymi rysami lekarza są: modlitwa oraz głoszenie Ewangelii poprzez szczególny styl **życia, będący realizacją** jego powołania posługi wobec chorych.

## Modlitwa lekarza

Lekarz wierzący w istnienie Boga ma świadomość, że wchodzi w kompetencje kogoś Innego, większego, kogoś, kto stoi poza i ponad nim. Tym kimś jest Bóg (Transcendencja), od którego wszystko pochodzi (także życie i zdrowie ludzkie) i ku któremu ostatecznie wszystko zmierza. W spojrzeniu judeochrześcijańskim lekarz widzi siebie jako współpracownika Boga w dziele stworzenia poprzez fakt, iż swoimi czynnościami przyczynia się do powrotu do zdrowia Jego dzieci. W jakimś sensie i on jest dawcą życia, choć oczywiście nie w takim rozumieniu jak Bóg; swoją ograniczoność odczuwa niemal każdego dnia, gdy staje w obliczu nieodwracalnego rozwoju choroby, wobec którego nawet najlepsze metody terapeutyczne okazują się bezsilne. Dlatego modlitwa lekarza ma charakter szczególnie – pozwala lepiej zrozumieć siebie samego i swoje miejsce w planie Bożym. Pozwala także głębiej spojrzeć na pacjenta, na to, co dokonuje się w nim jak i w sercach jego najbliższych. W tym świetle szczególnie adekwatne jawią się dwie formy kontaktu lekarza z Bogiem: Eucharystia oraz modlitwa w ciszy.

Eucharystia jest pokarmem duszy – to Ciało i Krew Chrystusa podarowane przez Syna Bożego, by się z Nim jednoczyć. Ma ona wiele głębokich znaczeń, adekwatnych do różnych aspektów ludzkiego życia. Dla naszej refleksji istotny jest jej wymiar terapeutyczny: jest ona sakramentem uzdrowienia wewnętrznego. Jak pisał starożytny teolog św. Efreem Syryjczyk, *Chrystus-lekarz przyszedł na świat, by uzdrowić go przez swoje Ciało i swoją Krew – lekarstwa życia*<sup>2</sup>. Eucharystia jest zatem specyficznym lekarstwem duszy ludzkiej; działa na nią jak leki przygotowane przez farmaceutów w celu leczenia sfery somatycznej pacjenta. To dzięki niej wytwarza się coś w rodzaju „duchowego przewodu pępowinowego”, przez który Jezus tłoczy w człowieka swoje boskie życie. *Bierz i jedz! Bierz i pij!* – mówi niesłyszalnym głosem. Dokonuje nadprzyrodzonej transfuzji, wlewając w duszę niewidzialną łaskę nadprzyrodzoną. Lekarz, który ją przyjmuje, sam wzrasta

<sup>1</sup> *Sam Bóg pokoju niech was całkowicie uświęca, aby nienaruszony duch (τὸ πνεῦμα) wasz, dusza (ἡ ψυχή) i ciało (τὸ σῶμα) bez zarzutu zachowały się na przyjście Pana naszego Jezusa Chrystusa (1 Tes 5, 23).*

<sup>2</sup> Efreem Syryjczyk, *Carmina nisibena*, 34.

w życiu duchowym; rozumie także pacjentów, dla których łączność sakramentalna z Jezusem stanowi niezwykle istotny element życia. Niejednokrotnie okazuje się decydująca w procesie powrotu do zdrowia, wlewając wiarę i nadzieję – cnoty kluczowe do podjęcia decyzji współpracy chorego z lekarzem.

W tym miejscu należy postulować, by Eucharystia była przyjmowana przez wiernych pod dwoma postaciami, także pod postacią wina, które w trakcie przeistoczenia staje się Krwią Pańską. Krew w przekonaniu starożytnych Izraelitów była nośnikiem duszy. Skoro rozchodzi się po całym ciełe, transportując tlen i substancje odżywcze, to w jakiś tajemniczy sposób zawiera w sobie życie oraz boskie tchnienie. Przyjąć Jezusa pod postacią chleba i wina oznacza wówczas przyjąć Go całego – zarówno Jego ciało, jak i duszę. Tak napełniony lekarz może następnie lepiej służyć swoim pacjentom, troszcząc się nie tylko o ich ciała, ale i o dusze. Może skuteczniej przekazywać wartości duchowe: dobroć, mądrość, cierpliwość, życzliwość, wiarę, nadzieję, radość, umocnienie, sprawiedliwość. Nieskończoną gamę poruszeń, które rodzą się w najgłębszych pokładach jego duszy.

Duchowy rozwój lekarza warunkowany jest, po wtóre, przez regularne praktykowanie *modlitwy w ciszy*<sup>3</sup>. Oczywiście każda modlitwa może prowadzić człowieka do pełnej symbiozy z Bogiem, jednak – jak żadna inna – właśnie modlitwa odbywana w milczeniu potęguje w nim (tu: lekarzu) postawę skupienia/koncentracji/wrażliwości na osobie drugiego (tu: pacjenta). Człowiek ciszy otwarty jest na Słowo Boga i niesłyszalne podszepty Ducha Świętego; jego zmysły wewnętrzne (zwłaszcza intuicja) zostają wyostrzone o wiele skuteczniej niż u kogoś, kto przez cały czas ślizga się tylko po zewnętrznej warstwie swej osobowości jak i otaczającego go świata. Świadectwa niektórych lekarzy przekazane piszącemu te słowa niedwuznacznie wskazują, że ci, którzy każdego dnia przez dłuższy czas (30-60 minut) zanurzają się w milczącym trwaniu przed Bogiem, są o wiele bardziej skoncentrowani na tym, co dzieje się w pacjencie, niejednokrotnie potrafią lepiej zdiagnozować chorobę, wychwycić wszelkie niepokojące symptomy (np. podczas operacji) nieuchwytnie dla pozostałego personelu, okazywać więcej cierpliwości i empatii pacjentowi. Milczenie to najważniejszy język Boga. On przemawia w ciszy, kontaktując się z człowiekiem na głębszym poziomie – serca. *Cor ad cor loquitur* (*serce mówi do serca* – John Henry Newman). Bóg właściwie wypowiada tylko jedno Słowo – swojego Syna. W Nim zaś wypowiada wszystko. Także to, co okazuje się tak istotne w posłudze lekarza, a czego nie da się wyczytać w żadnym podręczniku akademickim.

*Jedno Słowo wypowiedział Ojciec Przedwieczny, którym jest Jego Syn, i to Słowo wypowiada nieustannie w wieczystym milczeniu; w milczeniu też powinna służyć Go dusza*<sup>4</sup>.

Czyż można pozbawić się tak istotnego źródła informacji? „Szósty zmysł”, jakim jest intuicja, tak ważny dla lekarza,

kształtuje się w ciszy serca. Jakże często okazuje się on kluczowy do odnalezienia właściwego tropu w zdiagnozowaniu choroby, a następnie podjęciu właściwej formy terapii!...

Modlitwa w ciszy ma jeszcze drugą zasadniczą cechę: prowadzi człowieka do aktu oddania – uczynienia daru z siebie i ze swego życia. A jest to postawa niezwykle ważna dla kogoś, kto poświęcił swoje życie służbie chorym. Medycyna to nie tylko zawód – to powołanie do pomocy cierpiącym. To zaś wymaga od lekarza nieprzerwanej cierpliwości, życzliwości, zdolności słuchania, otwartości – postaw możliwych do realizacji tylko u kogoś, kto żyje w postawie radykalnego zapomnienia o sobie. Historia zna przykłady lekarzy, których życie spaliło się niczym świeca na ołtarzu, czasem aż do przysłowiowej ostatniej kropli krwi: Albert Schweitzer, Janusz Korczak, Aleksandra Gabrysiak, Wanda Błęńska... i wielu innych anonimowych bohaterów sal szpitalnych, których niezwykle *curriculum vitae* znane jest tylko Bogu. Najważniejszym aktem religijnym człowieka nie jest ani długa modlitwa, ani nabożeństwo, ani nawet codzienne uczestnictwo w Eucharystii, lecz *dar z siebie* – ze swego czasu, serca, życia. Jak Jezus, który *przeszedł przez ziemię czyniąc dobrze i uzdrawiając wszystkich* (Dz 10, 39) aż po ostatni i największy akt ofiarowania siebie na drzewie krzyża. I który w przeddzień swojej męki wypowiedział znamienne słowa: *Nikt nie ma większej miłości od tej, gdy ktoś życie swoje oddaje za (dla) przyjaciół swoich* (J 15, 13). Wcześniej zaś umył nogi swym uczniom, po czym dodał:

*Jeżeli Ja, Pan i Nauczyciel, umyłem wam nogi, to i wyście powinni sobie nawzajem umywać nogi. Dałem wam bowiem przykład, abyście i wy tak czynili, jak Ja wam uczyniłem. Zaprawdę, zaprawdę, powiadam wam: sługa nie jest większy od swego pana ani wysłannik od tego, który go posłał. Wiedząc to będziecie błogosławieni, gdy według tego będziecie postępować.* (J 13, 12-17)

Jezusowi chodzi o zwykłe, codzienne czyny wykonywane z wielką miłością: podanie kubka wody, kromki chleba, obecność przy chorym, także w więzieniu, okrycie nagiego, dostrzeżenie poranionego i udzielenie mu pomocy... To przysłowiowy wdowi grosz, który dla człowieka wydaje się nie mieć żadnej wartości, zaś w oczach Bożych stanowi największe bogactwo. Ta codzienna życzliwość w drobnych gestach stanowi przejaw „heroicznej miłości”, jeśli wolno posłużyć się pojęciem z dekretu papieskiej Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych<sup>5</sup>.

Modlitwa w ciszy może być wsparta także innymi modlitwami, które utrwalają w lekarzu postawę daru z siebie, pogłębiają jego wrażliwość duchową, rozwijają życie wewnętrzne. Wśród nich szczególną rolę odgrywa *lectio divina* – powolne, medytacyjne czytanie Pisma Świętego oraz wartościowych tekstów (szczególnie tych, które zawierają wątki medyczne, jak np. pisma ojców Kościoła: Orygenes, Tertuliana, Bazylego Wielkiego, Grzegorza z Nyssy, Hieronima, Augustyna). Także modlitwy słowne (różaniec, liturgia

3 Więcej na jej temat patrz: A. Muszala, *Modlitwa w ciszy*, Kraków 2017.

4 Św. Jan od Krzyża, *Zasady miłości*, 21.

5 Por. T. Halik, *Chcę, abys był*, Kraków 2014, s. 237.

godzin) mogą przyczynić się u adepta sztuk medycznych do rozwoju życia w postawie daru, jeśli tylko odmawiane są świadomie, z właściwą postawą ukierunkowania na Boga i potrzeby bliźnich. Dobre drzewo poznaje się po owocach (Mt 7, 16) powiedział Jezus. On działa w duszy, która nie stawia Mu oporów.

Lekarz z wielokrotną skutecznością swojej posługi także, jeśli każdego dnia modli się za swoich pacjentów. W tym kontekście szczególnie godna polecenia jest modlitwa lekarza żydowskiego Majmonidesa<sup>6</sup>, stanowiąca równocześnie judaistyczny kodeks etyki lekarskiej. Lekarz nie tylko powołuje się w niej na Boga (*invocatio Dei*), lecz wprost zwraca się do Niego:

Boże, stworzyłeś ciało człowieka w nieskończonej dobroci. Złączyłeś w nim niezliczone siły, stale działające, jak w wielu urządzeniach, tak aby zachować w całości ten piękny dom zawierający jego nieśmiertelną duszę i siły te działają w największym porządku, zgodzie i harmonii, jakie można sobie wyobrazić. Lecz jeśli słabość lub gwałtowna pasja zakłóca tę harmonię, siły te zadziałają jedna przeciwko drugiej i ciało powraca do prochu, z którego przybyło. Zesłałeś następnie człowiekowi Poślańców, choroby, które zapowiadają zbliżanie się niebezpieczeństwa i nakazałeś mu, by przygotował się na ich zwalczanie. Wieczna Opatrzność wyznaczyła mnie, bym czuwał nad życiem i zdrowiem Twoich stworzeń. Oby miłość do sztuki, którą wykonuję, była dla mnie cały czas motorem mojego działania. Oby nigdy chciwość ani skąpstwo, ani żądza sławy lub wielkiego rozgłosu nie zaprzętały mojego umysłu, gdyż są one wrogami prawdy i dobroczynności i łatwo mogłyby mnie zwiść i sprawić, że zapomniałbym o moim wzniosłym celu czynienia dobra Twoim dzieciom. Obdarz mnie siłą serca i umysłu, tak aby gotowe one były służyć bogatym i biednym, dobrym i złym, przyjaciółom i wrogom i obym w pacjencie moim widział tylko cierpiącego bliźniego. Gdyby lekarze bardziej uczeni ode mnie chcieli udzielić mi rady, obdarz mnie ufnością w posłuszeństwie uznania ich, ponieważ zgłębianie nauki jest bezmierne. Nie jest dane jednej osobie, aby widziała to wszystko, co widzi wielu. Obym był umiarkowany we wszystkim z wyjątkiem zgłębiania wiedzy; obym w tym, co tego dotyczy, był nienasycony; obdaruj mnie siłą i możliwością korygowania tego, czego się nauczyłem, poszerzania zakresu wiedzy, gdyż nie zna ona granic, i umysł ma również nieograniczone możliwości, aby każdego dnia wzbogacać się nowymi zdobyczami. Dzisiaj może odkrywać on swoje wczorajsze błędy, a jutro może zobaczyć w nowym świetle to, co wydawało mu się pewne dzisiaj. O Boże, wyznaczyłeś mnie, abym czuwał nad życiem i śmiercią Twoich stworzeń. Oto jestem, gotowy do wypełnienia mojego powołania.

Amen.

Warto w tym miejscu zauważyć, że także w kręgu chrześcijańskim istniał (do dziś nie tracąc nic ze swej aktualności) tekst przysięgi lekarskiej – zmodyfikowanej wersji tekstu

Hipokratesa, rozpoczynający się od słów: *Przysięgam na Chrystusa, prawdziwego Lekarza i biorę Go na świadka, że...* W przeszłości był on pisany na jednym arkuszu w formie krzyża, zaś lekarz wypowiadał go często przed Bogiem, podobnie jak dziś wiele osób recytuje słowa *Dekalogu* w trakcie codziennej modlitwy.

#### Głoszenie Chrystusa i Ewangelii – duchowy sens wykonywanego zawodu

W *Ewangelii* św. Łukasza istnieje znany tekst, który szczególnie odnosi się do posługi lekarza i pielęgniarki: przypomnieć o dobrym Samarytaninie.

Pewien człowiek schodził z Jerozolimy do Jerycha i wpadł w ręce zbójców. Ci nie tylko że go obdarli, lecz jeszcze rany mu zadali i zostawiwszy na pół umarłego, odeszli. Przypadkiem przechodził tą drogą pewien kapłan; zobaczył go i minął. Tak samo lewita, gdy przyszedł na to miejsce i zobaczył go, minął. Pewien zaś Samarytanin, będąc w podróży, przechodził również obok niego. Gdy go zobaczył, wzruszył się głęboko: podszedł do niego i opatrzył mu rany, zalewając je oliwą i winem; potem wsadził go na swoje bydło, zawiózł do gospody i pielęgnował go. Następnego zaś dnia wyjął dwa denary, dał gospodarzowi i rzekł: Miej o nim staranie, a jeśli co więcej wydasz, ja oddam tobie, gdy będę wracał. Któryż z tych trzech okazał się, według twego zdania, bliższym tego, który wpadł w ręce zbójców? On odpowiedział: Ten, który mu okazał miłosierdzie. Jezus mu rzekł: Idź, i ty czyn podobnie! (Łk 10, 30-37).

W starożytności chrześcijańskiej – zwłaszcza tradycji aleksandryjskiej – tekst ten często był wykorzystywany do wyjaśnienia zbawczego dzieła Chrystusa. W takiej interpretacji celem przyjscia na świat Syna Bożego – najlepszego Samarytanina – było przywrócenie pełnego zdrowia człowieka, jego duszy jak i ciała. Jezus Chrystus był określany różnymi medycznymi tytułami: arcy lekarz, znakomity lekarz, duchowy Hipokrat<sup>7</sup>, lekarz w najpełniejszym znaczeniu<sup>8</sup>. Nie tylko przywrócił do zdrowia całą ludzkość, lecz wręcz *odrodził ją, stwarzając na nowo*<sup>9</sup>. Przykładem alegorycznej interpretacji przypowieści o dobrym Samarytaninie jest fragment homilii Orygenes: *Któryś z dawnych komentatorów tej przypowieści twierdził, że człowiekiem, który schodził jest Adam; że Jerozolima symbolizuje raj, a Jerycho świat; zbójcy oznaczają wrogie potęgi, kapłan – Prawo, lewita – proroków, Samarytanin – Chrystusa, rany – nieposłuszeństwo, juczne zwierzę – Ciało Chrystusa; „pandochoim”, to znaczy gospoda, która przyjmuje wszystkich, którzy chcą do niej wejść, oznacza Kościół<sup>10</sup>.*

Jeśli taki sposób rozumienia tekstu zaaplikować do wytłumaczenia posługi lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i wszystkich osób troszczących się o chorych, to ich czynności nabierają znaczenia duchowego, upodabniają bezpośrednio do Chrystusa. Podstawowymi dyspozycja-

7 Hieronim, *Komentarz do Ewangelii św. Marka*, 1.

8 Orygenes, *Homilie na Ewangelie św. Mateusza*, 13, 2.

9 Ireneusz, *Adversus haereses*, I, 15-16, 2.

10 Orygenes, *Homilie o Ewangelii św. Łukasza*, 34, 3.

6 Majmonides był lekarzem żydowskim, a równocześnie wybitnym uczonym i filozofem, żyjącym w Hiszpanii w drugiej połowie XII wieku

mi wstępny, jakimi winni się oni charakteryzować, są: umiejętność dostrzeżenia człowieka znajdującego się w sytuacji zagrożenia życia, wzruszenia się, podejścia i udzielenia mu kompetentnej pomocy. Kolejne czyny medyczne uzyskują swój głębszy, niemal sakralny wymiar: dezynfekcja ran octem winnym staje się obrazem chrztu świętego, namaszczenie ran oliwą jest symbolem Eucharystii, przewiezenie poranionego człowieka do gospody obrazuje transport chorego do/z sali operacyjnej (a głębiej: doprowadzanie bliźnich do Boga i wspólnoty Kościoła), czas nocnego czuwania podarowany przez Samarytanina – całodobowy dyżur przy pacjencie. Dwa denary pozostawione na odchodnym (symbolizujące, zdaniem aleksandryczyków, Stary i Nowy Testament) – to obraz dobrego słowa skierowanego do pacjenta, które podnosi na duchu (starożytni teologowie mówili o swoistej „logoterapii” – właściwym sposobie rozmawiania z chorymi, wlewającym w nich otuchę i nadzieję – od greckiego *logos* oznaczającego „słowo”, także „Słowo”, którym jest Syn Boży). Obietnica powrotu Samarytanina to nic innego, jak zapowiedź paruzji (ponownego przyjscia Chrystusa na końcu czasów); w przypadku lekarza oznacza ona czujność i gotowość pomocy w każdym czasie.

Podsumowując ten wątek naszej refleksji, można ośmielić się na stwierdzenie, że lekarz głosi Ewangelię w oryginalny sposób – bardziej czynami, wykonywanymi zabiegami, gestami oraz właściwym sposobem odnoszenia się do pacjenta, niż mówieniem wprost o Jezusie. Czasem może wręcz w ogóle nie wypowiadać słowa „Bóg”, „Chrystus”, „wiera” itp., lecz jeśli swoją posługę wykonuje z pełnym zaangażowaniem i nadprzyrodzoną dyspozycją ducha, staje się prawdziwym apostołem posłanym przez Chrystusa, by holistycznie leczyć ludzkie rany – cielesne, jak i duchowe. Jego czyny składają się na swoistą modlitwę nieustającą, Kościół zaś objawia się wszystkim jako „szpital polowy” (obraz tak bliski papieżowi Franciszkowi), realizując swój terapeutyczny wymiar.

*Widzę w sposób, że rzeczą, której Kościół dzisiaj potrzebuje najbardziej, jest zdolność do leczenia ran i rozgrzewania serc wiernych. Kościół potrzebuje bliskości. Wyobrażam sobie Kościół jako szpital polowy po bitwie. Nie ma sensu pytać ciężko rannego, czy ma wysoki poziom cukru i cholesterolu! Trzeba leczyć jego rany. Potem możemy mówić o całej reszcie. Leczyć rany, leczyć rany... i trzeba to rozpocząć od podstaw.*

(Wywiad z papieżem Franciszkiem, 24.09.2013 r.)

## Poszukiwanie odpowiedzi na pytania egzystencjalne

Istotnym przejawem duchowości człowieka jest stawianie sobie pytań egzystencjalnych. Świadczy to o tym, że dana osoba nie porusza się jedynie po opłotkach swojego człowieczeństwa, lecz pragnie wniknąć w najgłębszą istotę swojego życia oraz znaleźć odpowiedź na życiowo istotne pytania: „Kim jestem? Po co każdego dnia trudzę się i zmagam? Czy cierpienie ma sens? Dokąd zmierzam?” I tym podobne.

### a. Pytanie o tożsamość lekarza

Poszukując odpowiedzi na pytanie pierwsze – o własną tożsamość („sobość”, jak to określa ks. Robert Woźniak<sup>11</sup>) – lekarz stwierdza, iż – jak każdy inny – w pierwszym rzędzie jest *człowiekiem*. Jego zadaniem jest praca nad własnym charakterem w celu rozwijania pięknego człowieczeństwa. Na ów ludzki aspekt lekarza zwracał uwagę już Hipokrates w swojej przysiędze, gdy stwierdzał: *W czystości i niewinności świętej zachowam życie moje i sztukę moją*.

Po wtóre lekarz jest wykonawcą specyficznego zawodu, który wymaga ciągłego zgłębiania wiedzy. Winien być *profesjonalistą* (od ang. *profession* – zawód, profesja), czyli odznaczać się fachowością, kompetencją, wykonując dane czynności w sposób zgodny ze sztuką i obowiązującymi w zawodzie normami (np. właściwe zbadanie pacjenta, trafne postawienie diagnozy, wdrożenie skutecznego leczenia). Profesjonalizm obejmuje zasady podstawowe oraz zasady odpowiedzialności zawodowej. Do grupy pierwszej zalicza się: zasada nadrzędna dobra pacjenta, zasada autonomii pacjenta i zasada sprawiedliwości społecznej. Do grupy drugiej włączone są szczegółowe zobowiązania: do kompetencji zawodowej, prawości w stosunku do pacjentów, poufności, zachowania należytego stosunku do pacjentów, polepszania jakości opieki zdrowotnej, poprawiania dostępu do opieki zdrowotnej, sprawiedliwego rozdziału ograniczonych zasobów, pogłębiania wiedzy naukowej oraz utrzymania zaufania przez kontrolę konfliktu interesów<sup>12</sup>.

Po trzecie lekarz jest *oparciem dla chorego oraz jego rodziny*, dlatego winien rozwijać umiejętność właściwych relacji z innymi, a przede wszystkim osiąść niełatwą sztukę spotkania z „twarzą bliźniego” (Lévinas), nie uchylając się od rozmów na trudne tematy: *Twarz nie daje się osiąść; wymyka się mojej władzy (...). Twarz do mnie mówi, a tym samym zaprasza do relacji, która nie ma wspólnej miary ani z władzą rozkoszowania się, ani z władzą wiedzy*<sup>13</sup>.

Kształtowanie własnej osobowości, codzienne określanie swej tożsamości, powolne wykuwanie mistrzowskiego sposobu życia poprzez służbę chorym – wszystko to jest przejawem duchowości lekarza i świadczy o jego głębokim życiu wewnętrznym.

### b. Pytania o sens życia, umierania i śmierci

Podobnie ważną rolę odgrywa poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o sens choroby, cierpienia, umierania i śmierci. Z rzeczywistościami tymi lekarz spotyka się na co dzień; nie sposób od nich uciec. Narzucają mu się one siłą swej wszechobecności, nie pozwalając pogрузić się w duchowym marazmie. Czy jednak możliwe jest znalezienie nań odpowiedzi? Czy cierpienie (zwłaszcza dzieci i osób niewinnych) ma w ogóle jakiś sens? Cierpienie spada na człowieka niczym kamień zgorzenia, nie oszczędzając nikogo (szczególnie

11 R. Woźniak, *Różnica i tajemnica. Objawienie jako teologiczne źródło ludzkiej sobości*, Poznań, W drodze 2012.

12 Por. R. Horton, *Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: A physicians' charter*, *Lancet* 2002 (359), s. 520-521.

13 E. Lévinas, *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrzności*, Wydawnictwo Naukowe PWN 2012; tematowi temu poświęcona jest w całości trzecia część książki: *Twarz i zewnętrzność*, s. 218-300.

osobę cierpiącą oraz tego, który jej towarzyszy). I albo ktoś uzna, iż skoro jest cierpienie, to Boga nie ma albo dostrzeże w nim jakiś tajemniczy, głęboki, konstruktywny sens. *Tertium non datur*.

Wydaje się, że najbardziej adekwatną odpowiedzią na pytanie o sens choroby, cierpienia, umierania i śmierci jest przyjęcie absurdalnej na pierwszy rzut oka prawdy, że także (a może przede wszystkim) Bóg cierpi... Także Bóg umiera... Teza ta została postawiona przez niektórych myślicieli (H. Jonas, J. B. Metz, W. Gross, K. J. Kuschel) szczególnie po drugiej wojnie światowej, w której miliony niewinnych ludzi zostało w bestialski sposób zamęczonych w obozach zagłady. *Dlaczego Bóg na to zezwolił? Gdzie był wtedy?* – stawiano sobie wówczas te dramatyczne pytania. I nieśmiało zaczęto odpowiadać: *On był w nich wszystkich – właśnie w tych ofiarach prowadzonych na rzeź*. Dopiero po dwudziestu wiekach teologia chrześcijańska ośmieliła się stwierdzić, że Bóg także może cierpieć<sup>14</sup>. Że tak dalece wszedł w ludzkie cierpienie, iż uczynił go swoim własnym<sup>15</sup>.

*Dzieje Boga stają się dziejami cierpienia. [...] Jezus nie pragnął klęski, męki i krzyża. Pragnął odwieść człowieka od grzechu, powodującego ciągle cierpienie; chciał radosnego panowania Boga. A gdy ludzie sprzyjęli się przeciw Niemu („Precz z Nim!”), dobrowolnie zgodził się na mękę i śmierć krzyżową, bez chęci odwetu, aby raz na zawsze przerwać zamknięty krąg zła i cierpienia, a przez to pozbawić go władzy. Nie ma już pochwały cierpienia, ale opór wobec niego [...] Jest Syn, który stając się człowiekiem wszedł bez reszty w nasze ludzkie cierpienie i wprost się w nim zanurzył, aby objawić światu nieskończoną i niepojętą Bożą miłość; jest Duch Święty, który według Rz 8, 26, łączy się z jękami cierpiących stworzeń, jednocześnie jednak w zupełnym opuszczeniu Jezusa na krzyżu podtrzymuje łączność z Ojcem, stając się Duchem zmartwychwstania; i jest Ojciec, który cierpi z powodu Syna i wraz z Synem<sup>16</sup>.*

Podatność na cierpienie i zdolność umierania uwypukla niepojętość Boga. Nigdy nie będziemy w stanie zrozumieć Go ani logiki Jego działania. On jest Mądrością, która kieruje się swoimi prawami. Wobec tajemnicy Boga cierpiącego rozum kapituluje, by ustąpić miejsca całkowicie oczyszczonej wierze.

Któż tu zaciemnić chce zamiar słowami nierozumnymi?

Czy znane ci prawa niebios, czy wyjaśnisz ich pismo na ziemi?

14 Dla ścisłości należy powiedzieć, że teza Boga cierpiącego jest już *implicite* zawarta w Piśmie Świętym, chociażby w miejscach, gdzie mowa jest o tym, że cierpienie człowieka porusza samego Boga (por. np. Jer 31, 20). Tezę tę głosił w starożytności chrześcijańskiej Orygenes: *W swoim cierpieniu Bóg współcierpi – nie jest nieczuły* (*Selecta in Ezech.*, 16; PG 13, 812); *Sam Ojciec nie jest pozbawiony zdolności cierpienia. Kiedy wzywa się Go, lituje się i okazuje współczucie. Cierpi cierpieniem miłości i staje się takim, jakim z powodu wielkości swej natury być nie może: z naszego powodu bierze na siebie ludzkie cierpienie* (*In Ezech. Hom. 6, 6*, PG 13, 714-715). Także św. Grzegorz z Nazjanzu pisał o Bogu, *który cierpiał* (*ho pathón Theos*; *Oratio 17*, PG 35, 980; *Oratio 38*, PG 36, 325).

15 Por. G. Greshake, *Dlaczego Bóg pozwala nam cierpieć*, Kielce 2008, s. 81.

16 Tamże, s. 85-87.

A Hiob odpowiedział Panu: „Jam mały, cóż Ci odpowiem? – Rękę przyłożę do ust. Raz przemówiłem, nie więcej, drugi raz niczego nie dodam”. (*Hi*, 38,2. 33; 40, 3-5)

Cierpienie Boga nie jest oznaką Jego słabości czy też niedoskonałości; przeciwnie – dowodzi Jego mocy, która zdolna jest przyjąć wszelkie ludzkie przypadłości. Dowodzi też Jego nieskończonej wolności, przejawiającej się najpełniej w całkowitym darze z siebie. Przekonuje o solidarności Boga Ojca ze swoimi dziećmi i o Jego miłości, która nie waha się iść ku najdalszym horyzontom ludzkiej biedy, choćby miało to być połączone z wejściem na krzyż. Takie spojrzenie na cierpienie pomaga w zrozumieniu podstawowej prawdy o człowieku: powołaniem każdego z nas – niezależnie od wykonywanego zawodu – jest uczynienie ze swego życia daru na wzór Syna Człowieczego, który nie przyszedł, aby Mu służył, lecz aby służyć i dać swoje życie (por. *Mt 20, 28*). *Nikt z nas nie żyje dla siebie i nikt nie umiera dla siebie* (*Rz 14, 7*) – stwierdza św. Paweł, a słowa te brzmią ze szczególną mocą w szpitalach, hospicjach, domach, gdzie leżą obłożnie chorzy. Pacjent czyni dar ze swego zdrowia i życia; lekarz – ze swego czasu, serca, kompetencji, fachowości, cierpliwości i troskliwe obecności, czyli – ostatecznie – także ze swego zdrowia i życia. A przecież i on kiedyś zajmie miejsce pacjenta; wówczas jego dar z siebie będzie mógł być oczyszczony w tyglu doświadczenia, by stać się doskonałym całopaleniem. A będzie mógł powtórzyć za Jezusem: *Ofiary ani daru nie chciałeś, aleś Mi utworzył ciało. Całopalenia i ofiary za grzech nie podobały się Tobie. Wtedy rzekłem: „Oto idę, abym spełniał wolę Twoją, Boże”* (*Hbr 10, 5-7*).

*Nic tak bardzo nie upodabnia do Chrystusa, jak cierpiąca niewinność* (E. Mounier). Cierpienie nie jest jakąś „zapłatą” ani „mierzwą” przyszłego zbawienia, jak to zarzucał Iwan Karamazow swojemu rozmówcy, lecz upodobnieniem się do Chrystusa – uosobionego daru z siebie. Chore dziecko, doświadczony ogromnym bólem pacjent, umierający człowiek – każdy z nich jest niewinnym barankiem, składającym się jako „zertwa” miłości. Nie zawsze rozumie on ów akt (choć nie można tego wykluczyć), lecz przecież nie o zrozumienie tutaj chodzi, bo miłości nie da się logicznie wytłumaczyć inaczej jak tylko tym, że chce się ona dawać bez miar i spalać dla tego, kogo kocha. Tylko głęboko duchowy lekarz potrafi to pojąć, zaakceptować, zintegrować ze swoim życiem<sup>17</sup>.

## Wartości, którymi żyje człowiek – wybory w sferze etycznej

Trzecim wymiarem duchowości człowieka jest życie według wartości oraz podejmowanie właściwych wyborów moralnych. W przypadku lekarza chodzi tu o postępowanie wysoce moralne według prawidłowo ukształtowanego sumienia oraz norm szczegółowych zawartych w *Kodeksie Etyki Lekarskiej*. Nie sposób ich tu wszystkich wymienić i omówić; zatrzymajmy się zatem nad tym, co najistotniejsze<sup>18</sup>.

17 Więcej na temat sensu choroby, cierpienia i śmierci patrz: A. Muszala, *Przewodnik po cierpieniu*, Kraków 2016.

18 Od kilku lat w *Medycynie Praktycznej* co miesiąc publikowane są komentarze do poszczególnych artykułów *Kodeksu Etyki Lekarskiej*. Odsyłamy do

Najważniejszą zasadą etyczną obowiązującą lekarza jest troska o integralne dobro pacjenta. Pacjent – jako osoba – jest celem medycyny oraz wszelkiego działania klinicznego.

Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem. Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

(Kodeks Etyki Lekarskiej, art. 2)

Dążeniem medycyny jest *zdrowie, czyli właściwe funkcjonowanie organizmu człowieka jako całości; funkcjonowanie organizmu zgodnie ze specyficzną dla niego sprawnością, doskonałością*<sup>19</sup>. Dlatego zadaniem lekarza jest najpierw postawienie trafnej diagnozy, a następnie wdrożenie czynności mających na celu przywrócenie zdrowia pacjentowi. Powinien to czynić zgodnie z wszelkimi zasadami sztuki lekarskiej, unikając jakichkolwiek działań szkodliwych (*primum non nocere*) lub wykraczających poza jego kompetencje. Oprócz stosowania metod terapeutycznych lekarz winien też uczestniczyć w zapewnianiu pacjentowi szeroko rozumianej opieki duchowej. Jest to wyrazem holistycznego podejścia do osoby chorego oraz przeświadczenia, że leczy on człowieka, a nie tylko „przypadek chorobowy”. Jak pisał jeden z nestorów polskiej etyki medycznej, Teodor Heiman:

*Medycyna ma za zadanie pomagać ludziom chorym oraz potrzebującym pomocy. Jej problemem właściwym jest i pozostanie nie choroba, lecz człowiek chory. Znaczenie medycyny leży właśnie w tym przedmiocie – w człowieku, którego dobra najwyższe – zdrowie i życie ma ona strzec i ochraniać*<sup>20</sup>.

W terminalnej fazie choroby lekarzowi pozostaje łagodzenie jej skutków oraz towarzyszenie umierającemu człowiekowi. Śmierć nie jest porażką ani lekarza, ani medycyny – nie można jej bowiem ostatecznie zapobiec. Ludzkie życie jest – jak pisał M. Heidegger – *byciem ku śmierci*. Do rutynowych działań medycznych wobec pacjenta zbliżającego się do kresu swej ziemskiej egzystencji należą: opieka pielęgnacyjna, nawadnianie i żywienie, łagodzenie bólu totalnego i innych dolegliwości – czyli zwyczajne postępowanie lecznicze dostosowane do stanu chorego. Ponieważ człowiek w stanie terminalnym znajduje się w szczególnej sytuacji umierania, w wielu przypadkach lekarz staje się członkiem zespołu opieki paliatywnej, którego celem jest osiągnięcie najlepszej możliwej jakości życia chorego i jego bliskich. Lekarz powinien autentycznie interesować się chorym, okazywać głęboką empatię i nie dopuszczać w swoim postępowaniu pośpiechu. Błędem lekarskim byłoby negocjowanie nieuchronności śmierci i stosowanie uporczywej terapii, nieadekwatnej do stanu zdrowia pacjenta, używając środków

nieproporcjonalnych, tzn. niebezpiecznych, zwiększających cierpienie pacjenta, nieprzynoszących mu istotnych korzyści. Z drugiej strony lekarz nie może zaniechać stosowania środków proporcjonalnych (zwyczajnych); gdyby tak czynił jego postępowanie byłoby formą eutanazji biernej. Podobnie niedopuszczalne jest jakiegokolwiek celowe skrócenie życia pacjenta przez podanie śmiertelnościowego farmaceutyku (eutanazja czynna). Od takiego działania odcinał się już Hipokrates: *Nikomiu, nawet na żądanie, nie dam śmiertelnościowej trucizny ani nikomu nie będę jej doradzał*. Lekarz jest sługą życia, w żadnym wypadku nie może być łączony z praktykami śmiertelnościowymi.

Podsumowując, celem działania lekarza (jak i każdego pracownika służby zdrowia) nigdy nie może być:

1. działanie dążące do bezpośredniego uśmiercenia pacjenta (także w okresie prenatalnym);
2. zaniechanie leczenia, gdy nie ma do tego podstaw;
3. zaniechanie opieki nad pacjentem;
4. jakiegokolwiek szkodliwe działania wobec pacjenta (np. niekompetencja zawodowa, udział w torturach);
5. zmienianie natury ludzkiej (np. poprzez tworzenie chimer zwierzęco-ludzkich, operacje plastyczne zmieniające płęć, kolor skóry lub inne istotne elementy osoby ludzkiej);
6. przedkładanie celów naukowych, społecznych, ekonomicznych czy politycznych ponad dobro pacjenta (np. szkodliwe eksperymentowanie na pacjencie, korupcja, przedkładanie zysku ekonomicznego nad dobro pacjenta, udział w ludobójstwie)<sup>21</sup>.

*Wiedza nie jest wartością najwyższą, której wszystkie inne musiałyby być podporządkowane. Wyżej, w skali wartości, stoi osobiste prawo jednostki do życia fizycznego i duchowego, do swojej nietykliwości psychicznej i funkcjonalnej. Osoba jest miarą i kryterium dobroci i zła w każdym działaniu ludzkim.*

(Jan Paweł II, *Przemówienie do chirurgów*, 1992 r.)

## Rola duchowości lekarza w odniesieniu do pacjentów i ich rodzin

Właściwie rozwinięte życie duchowe lekarza stanowi istotny element profesjonalnego podejścia do pacjenta oraz jego rodziny. Okazuje się kluczowe na wielu etapach terapii, począwszy od postawienia trafnej diagnozy poprzez właściwie podjęte leczenie aż po towarzyszenie w ostatnich chwilach życia pacjenta. Choroba (zwłaszcza ciężka, nieuleczalna), jest „sytuacją graniczną”, w której zwykle wali się dotychczasowy uporządkowany świat człowieka. Chory oczekuje wówczas od lekarza nie tylko pomocy medycznej, ale zrozumienia, cierpliwego wysłuchania, duchowego wsparcia, dobrej rady, czasem pomocy modlitewnej. Przeżywa bowiem swoje cierpienie nie tylko w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym, ale również w duchowym, najgłębszym, tam gdzie dokonują się najważniejsze decyzje. Teren ten nie może być obcy lekarzowi.

nich w celu szczegółowego zaznajomienia się z poszczególnymi normami etycznymi, obowiązującymi w sumieniu lekarza.

19 L.R. Kass, *The end of Medicine and the Pursuit of Health*, w: L. R. Kass, *Toward a More Natural Science*, New York, 1985, s. 174.

20 T. Heiman, *Etyka lekarska: obowiązki lekarza*. Warszawa, 1917, s. 1.

21 Por: A. Muszala, *Jaki jest cel medycyny*, w: *Medycyna Praktyczna* 10 (20013), s. 124.



Często chory będzie szukał wsparcia duchowego w pierwszej kolejności u personelu medycznego, który się nim opiekuje. Lekarz lub pielęgniarka może być dobrym partnerem do rozmowy o problemach duchowych, nieraz lepszym niż rodzina czy inni bliscy. Nie oczekuje również gotowych odpowiedzi, lecz jedynie obecności i spokojnego wysłuchania. Wiele badań wykazało, że obecność potrzeb duchowych nie zależy od tego, czy pacjent uważa się za osobę religijną. Zwraca się również uwagę na potrzebę rozróżnienia między potrzebami religijnymi (sakramenty, rytuały) a duchowymi (rozmowy na tematy egzystencjalne, głęboka relacja z Bogiem, z drugim człowiekiem itd.). Towarzyszenie drugiej osoby oraz „pokój duchowy” mogą być istotniejsze w czasie umierania niż decyzje odnośnie do resuscytacji, zagadnienia finansowe czy społeczne. Potrzeby duchowe nie dotyczą jedynie okresu umierania. W piśmiennictwie można znaleźć wiele doniesień na temat tego, że duchowość pomaga pacjentom radzić sobie z długotrwałym ciężarem choroby, odnaleźć pewność siebie, sens życia oraz dobre samopoczucie pomimo zmęczenia i bólu. Z badań ankietowych wśród pacjentów onkologicznych, psychiatrycznych oraz osób niepełnosprawnych wynika, że od 30% do 80% z nich uznaje swoją religię za bardzo ważne źródło wsparcia w radzeniu sobie z chorobą<sup>22</sup>.

22 M. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski: Czy lekarze powinni udzielać wsparcia duchowego swoim pacjentom – przegląd

Duchowość lekarza to temat nowy w medycynie, a zarazem stary jak stara jest sztuka leczenia. Cieszyć się należy z tego, że doczekał się oficjalnego uznania w ramach medycyny akademickiej oraz pierwszych opracowań w języku polskim<sup>23</sup>. Jest on także integralną częścią założeń programowych Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie ([www.ptodm.org.com](http://www.ptodm.org.com)). ■

**Ks. Andrzej Muszala** (ur. 1963 r.) – dr hab. teologii, prof. Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie, dyrektor Międzywydziałowego Instytutu Bioetyki UPJPII, kierownik Poradni bioetycznej przy UPJPII w Krakowie. Autor książek z zakresu bioetyki, etyki medycznej i duchowości (m.in.: *Modlitwa w ciszy, Modlitwa w czynie, Kim jest Bóg, którego dotykam, Jak modlił się Jezus, Przewodnik po cierpieniu, Embrion ludzki w starożytnej refleksji teologicznej*). Redaktor *Encyklopedii bioetyki*. Opiekun duchowy wspólnoty „Pustelnia”. Od 1996 r. prowadzi rekolekcje o modlitwie w ciszy w pustelni św. Teresy z Lisieux w Beskidach ([pustelnia.pl](http://pustelnia.pl))

badań: *Medycyna Praktyczna* 3 (2017), s. 128-129.

23 M. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski: Czy lekarze powinni udzielać wsparcia duchowego swoim pacjentom – przegląd badań, w: *Medycyna Praktyczna* 3 (2017), s. 128-133; Ch. M. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym – niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, w: *Medycyna Praktyczna* 5 (2016), s. 116-124.

## NOWI DOKTORZY

### Na Wydziale Lekarskim

#### Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

**lek. Dorota Katarzyna FILARSKA** – kierownik Działu Radioterapii Gdynskiego Centrum Onkologii, praca pt. *Wyniki radiochemioterapii uzupełniającej po radykalnym leczeniu operacyjnym raka żołądka*, promotor – dr hab. Rafał Tomasz Dziadziuszko, prof. nadzw. GUMed. Rada Wydziału Lekarskiego 22 czerwca 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Monika Marta KONCZALSKA** – asystent Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Dermatozy żeńskich zewnętrznych narządów płciowych w materiale Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2009-2016*, promotor – dr hab. Magdalena Maria Lange. Rada Wydziału Lekarskiego 22 czerwca 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Małgorzata SZMIGIERO-KAWKO** – starszy asystent UCK, Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed, praca pt. *Analiza wybranych czynników u dzieci z nowo rozpoznanej cukrzycą typu 1 i ich wpływ na przebieg kliniczny choroby*, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec. Rada Wydziału Lekarskiego 22 czerwca 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Lidia WOŹNIAK-MIELCZAREK** – asystent Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed, praca pt. *Ocena układu krążenia u pacjentów z zespołem Marfana*, promotor – dr hab. Robert Sabiniewicz. Rada Wydziału Lekarskiego 22 czerwca 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

**lek. Mateusz Tomasz ZAMKOWSKI** – młodszy asystent Oddziału Chirurgii Ogólnej Powiatowego Centrum Zdrowia Kartuszy, praca pt. *Porównanie wyników operacji przepuklin pachwinowych z użyciem siatki samomocującej z klasycznym zabiegiem metodą Lichtensteina w populacji powiatu kartuskiego*, promotor – dr hab. Wojciech Jan Makarewicz. Rada Wydziału Lekarskiego 22 czerwca 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

### Na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

#### Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskała

**lek. Anna KUNA** – uczestnik SSD przy Zakładzie Parazytologii Tropikalnej, praca pt. *Analiza przypadków malarii w aspekcie leczenia, powikłań, profilaktyki oraz epidemiologii tej choroby*. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT 29 czerwca 2017 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny. ■

# Akademia Chirurgii Ręki 2017

Typowe choroby i uszkodzenia z zakresu chirurgii ręki, nowoczesne techniki operacyjne czy procedury małoinwazyjne to tylko niektóre z zagadnień poruszanych podczas Akademii Chirurgii Ręki. Spotkania adresowane są w sposób szczególny do lekarzy, lekarzy w trakcie specjalizacji, pielęgniarek i instrumentariuszek ortopedycznych oddziałów zabiegowych. Kierownikiem naukowym kursów w ramach Akademii Chirurgii Ręki jest prof. Tomasz Mazurek, kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed.

Akademia Chirurgii Ręki stwarza możliwość zapoznania się z najnowszym stanem wiedzy medycznej w ramach sesji wykładowych, podniesienia umiejętności praktycznych w ramach części praktycznej – warsztatowej oraz wymiany doświadczeń. W roku bieżącym odbędą się następujące kursy:

## Kurs III

### 8-9.10.2017 r. Kurs dla lekarzy

- Urazy i złamania okolicy stawu łokciowego – leczenie operacyjne złamań
- Leczenie przykurczu stawu łokciowego
- Diagnostyka i leczenie uszkodzeń dalszego przyczepu mięśnia dwugłowego ramienia
- Program edukacyjny *Enzymatyczne leczenie przykurczu Dupuytrena z wykorzystaniem kolagenazy*
- Zajęcia praktyczne z mikrochirurgii na mikroskopach.

### 9.10.2017 r. Kurs dla instrumentariuszek i pielęgniarek ortopedycznych oddziałów zabiegowych

- Amputacje – rola pielęgniarki
- Psychotraumatologia po zabiegach okaleczających w ortopedii
- Rehabilitacja pacjentów po amputacjach.

## Kurs IV

### 3-4.12.2017 r. Kurs dla lekarzy

- Złamania kości ramiennej – leczenie złamań trzonu kości ramiennej
- Leczenie złamań bliższego końca kości ramiennej
- Endoprotezoplastyka stawu ramiennego.
- Program edukacyjny *Enzymatyczne leczenie przykurczu Dupuytrena z wykorzystaniem kolagenazy*
- Zajęcia praktyczne z mikrochirurgii na mikroskopach.

### 4.12.2017 r. Kurs dla instrumentariuszek i pielęgniarek ortopedycznych oddziałów zabiegowych

- Zabiegi artroskopowe – zadania pielęgniarki instrumentariuszki
- Pacjent po zabiegu artroskopowym – opieka pooperalcyjna.

Więcej na [akademiachirurgiireki.pl](http://akademiachirurgiireki.pl). ■

## Młodzi ortopedzi spotkają się w Gdańsku

I Studencka Konferencja Ortopedyczna odbędzie się 22 września br. w Atheneum Gedanense Novum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W jej ramach odbędą się sesje: endoprotezoplastyka, chirurgia ręki z mikrochirurgią w ortopedii, traumatologia, ortopedia dziecięca, varia z udziałem wybitnych specjalistów polskich oraz sesje plakatowe. Konferencja Studentów odbędzie się pod patronatem Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgii Ortopedycznej i Traumatologicznej (SICOT), reprezentowanej podczas Konferencji przez wiceprezesa SICOT prof. Andrzeja Bohatyrewicza. Pierwsze 50 osób, które się zarejestrują otrzymają książkę *Ortopedia i traumatologia* – podręcznik dla studentów medycyny pod redakcją naukową prof. Andrzeja Nowakowskiego i prof. Tomasza Mazurka. Dodatkowo zachęcamy do zgłaszania abstraktu, ponieważ autorzy 3 najlepszych prac otrzymają trzyletnie członkostwo w Międzynarodowym Towarzystwie Chirurgii Ortopedycznej i Traumatologicznej (SICOT) w charakterze członków stowarzyszonych.

Szczegóły i rejestracja na <http://sko2017.ptoitr.pl>. ■



**STUDENCKA KONFERENCJA ORTOPEDYCZNA**  
GDAŃSK, 22 WRZEŚNIA 2017

**Propozycja współpracy**

**I Studencka Konferencja Ortopedyczna**

DATA: 22 września 2017 r.

MIEJSCE: Sala Wykładowa budynek Atheneum Gedanense Novum (dawniej Stara Anatomia) ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2A, Gdańsk

UCZESTNICZY:

- studenci medycyny
- rezydenci
- lekarze

PATRONAT:

 POLSKIE TOWARZYSTWO ORTOPEDYCZNE I TRAUMATOLOGICZNE

 GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCYNY

 KATEDRA I KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RĘKI GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCYNIEGO

# Klinika na peryferiach

## – ostatni rozdział? (cz. 9)

Po kilkudziesięciu latach pracy w Uczelni dochodzę do wniosku, że do trzech podstawowych zadań kliniki uniwersyteckiej, tj. działalności naukowej, dydaktycznej i kliniczno-usługowej, powinno się dodać dwie kolejne: organizowanie kongresów i sympozjów naukowych oraz obecność w życiu społeczno-kulturalnym regionu. Zajmijmy się najpierw tym pierwszym. Nic tak nie promuje Uczelni, Kliniki, regionu, a nawet kraju jak dobrze zorganizowane, interesujące pod względem naukowym, ale i krajoznawczo-towarzyskim spotkanie naukowe w formie kongresu czy sympozjum. Jego organizację może zlecić ogólnopolskie towarzystwo naukowe, w naszym przypadku Polskie Towarzystwo Urologiczne, albo może być własną inicjatywą kliniki. W obu przypadkach warunkiem sukcesu jest dorobek, pozycja i potencjał organizacyjny organizatora. Przyznam nieskromnie, że Klinika Urologii w czasie pobytu w Szpitalu na Łąkowej w latach 1989-2004 miała w tym zakresie wyjątkowe osiągnięcia.

Zacząło się od Jubileuszowego 25 Zjazdu Polskiego Towarzystwa Urologicznego w 1995 r. W tym czasie Kongresy PTU odbywały się co dwa lata przedzielane Dniami Urologicznymi i spotkaniami naukowymi niższej rangi. Organizację Kongresów przydzielał Zarząd Główny klinikom Akademii Medycznych w kolejności, uwzględniając ich aktualne możliwości organizacyjne. Używając argumentów, że 25 Zjazd PTU dobrze wkomponowałby się w obchody 50-lecia AMG i 1000-lecia Gdańska udało się uzyskać decyzję o przyznaniu organizacji zjazdu gdańskiej Klinice w 1995 r. Ambicją Kliniki było zorganizowanie Zjazdu pod każdym względem wyjątkowego. Na szczęście nie było wówczas wyspecjalizowanych firm zajmujących się organizacją Kongresów, dlatego w przygotowania i prowadzenie wprzęgliśmy cały zespół lekarsko-pielęgniarski, sekretariat Kliniki, a nawet rodziny i przyjaciół. Zналиśmy możliwości lokalowo-turystyczne regionu, mieliśmy liczne kontakty, najczęściej nieformalne z władzami Gdańska, Gdyni i Sopotu oraz działającymi na naszym terenie przedsiębiorstwami. Na początku roku wszystkie oddziały urologiczne w kraju otrzymały plakat Zjazdu. Był on reprodukcją olejnego obrazu przedstawiającego rozładunek berek pod Gdańskim Żurawiem w średnio-wiecznym Gdańsku. W dolnej części plakatu znajdował się kalendarz roku 1995 z zaznaczonymi granicznymi datami nadsyłania referatów naukowych i rejestracji oraz trwania Zjazdu. Wkrótce wszyscy członkowie PTU otrzymali od nas zaproszenia do Gdańska z malutkim kalendarzykiem, na którego rewersie znajdowała się reprodukcja obu stron okolicznościowego medalu z napisem 50 lat Akademii Medycznej w Gdańsku, 25 Zjazd Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Program naukowy był wyjątkowo atrakcyjny dzięki zaproszeniu rekordowej ilości odpowiednio dobranych zagranicznych referentów. Łatwo się o tym przekonać się-

gając do archiwalnych dokumentów Zjazdu. Skupię się na stronie organizacyjno-towarzyskiej, ponieważ ona ma również istotny wpływ na ogólną ocenę spotkania. Aby zaprezentować całe Trójmiasto, aktywności związane ze Zjazdem zlokalizowaliśmy w trzech miastach. Oficjalne otwarcie Zjazdu odbyło się w Teatrze Wybrzeże na Targu Węglowym. Stamtąd uczestnicy mieli przejść Drogą Królewską do Dworu Artusa. Ponieważ prognozy pogody były niepewne już w czasie rejestracji w Biurze Zjazdu wszystkie kobiety uczestniczące w spotkaniu, zarówno członkinie PTU, jak i osoby towarzyszące zostały wyposażone w duże, jaskrawo-czerwone parasole. Na szczęście dla nas, po zamknięciu części oficjalnej zaczęło kropić i po chwili całą ulicę Długą i Długi Targ wypełniło kilkaset czerwonych parasoli. Niezapomniany widok. Potem Dwór Artusa i bankiet w jego piwnicach. Zadbaliśmy oczywiście o to, by serwowane w kilku miejscach, tj. z kija przez piękne gdańszczanki piwo było marki Heweliusz, produkowane przez czynny jeszcze wtedy browar Gdański. Po skromnym urologicznym poczęstunku wszyscy udali się pod Most Krowi, by katamaranami zaprzyjaźnionego z Kliniką byłego pacjenta przepłynąć do Gdyni. Obrady toczyły się w tamtejszym Teatrze Muzycznym. W przerwie obiadowej uczestników wywołał przed Teatr specjalnie zorganizowany na tę okoliczność pokaz musztry paradnej



Okładka fotokroniki URONEPTUNALIA 2002

w wykonaniu orkiestry reprezentacyjnej Marynarki Wojennej. Wieczorem *Gala Evening* na Kamiennej Górze z pokazem sztucznych ogni. Większość uczestników Zjazdu zakwaterowana była w zarezerwowanym wcześniej Hotelu Gdynia, więc nie było problemów z powrotem.

Na długo przed Kongresem firma farmaceutyczna MSD zwróciła się do mnie, by w programie spotkania umieścić referat promujący wprowadzany na rynek nowy lek, który ma zastosowanie w leczeniu łagodnego rozrostu stercza. Zaproponowałem, by uczynić to tematem sympozjum pokongresowego zlokalizowanego na Darze Młodzieży. Samo miejsce sympozjum gwarantowało frekwencję i zainteresowanie tematem. Poza tym program Zjazdu był tak przeladowany, że trudno mi było wygospodarować dodatkowe 30 minut do tego z dyskusją. Firma łatwo dała się przekonać. Wyższa Szkoła Morska, z której władzami miałem świetne relacje po niedawnym uczestnictwie w Rejsie Dookoła Świata, chętnie przystała na propozycję widząc możliwość zarobienia kilkudziesięciu tysięcy złotych. Na krótko przed Zjazdem wysłaliśmy do wszystkich ordynatorów oddziałów urologicznych w Polsce zaproszenia na to sympozjum, oczywiście wraz z osobami towarzyszącymi. Ponieważ wypłynięcie miało odbyć się w niedzielę rano, uczestnicy sympozjum sobotni wieczór spędzili w restauracji na molo w Sopocie. Rano sprawne zaokrętowanie, wypłynięcie poza zatokę, studenci postawili żagle i po wyłączeniu silników rozpoczęło się sympozjum z ożywioną dyskusją. Potem zwiedzanie okrętu, obiad w mesie załogowej i studenckiej i powrót późnym popołudniem do Gdyni. Tak, to był mocny akord końcowy Kongresu.

Zadbaliśmy o wiele detali podnoszących atrakcyjność spotkania. Cała korespondencja odbywała się na papierze i z kopertami opatrzonymi logo Zjazdu, które przedstawiało sikającego Neptuna, fabryka w Lubianie przygotowała okolicznościowe kufle, a Polpharma zafundowała torby zjazdowe, na naszą prośbę w czterech pastelowych kolorach. Prowadzący sesje zostali wyposażeni w ceramiczne dzwonki z logo Zjazdu, by dyscyplinować mówców w przestrzeganiu limitu czasu. Po powrocie do domów uczestnicy otrzymali pocztą specjalną kilkunastostronicową broszurę, tj. fotokronikę 25 Zjazdu PTU. Zamieszczone w niej zdjęcia ilustrujące wydarzenia doбиралиśmy tak, by jak największa ilość uczestników mogła się na nich odnaleźć. Na wewnętrznej stronie



IV Kongres Europejskiego Towarzystwa Badań nad Impotencją (E.S.I.R.) Rzym, 2010

okładki zamieściliśmy podziękowanie za udział w imprezie i imienne poświadczenie uczestnictwa. Koszt druku fotokroniki pokryły firmy farmaceutyczne, których wystawy umiejętnie wpleliśmy w fotograficzną narrację.

Kolejną ważną imprezą, którą zorganizowała Klinika Urologii w czasie pobytu w szpitalu na Łąkowej, był 13 Światowy Kongres Videourologii w czerwcu 2001 r. Jak już uprzednio wspomniałem w części omawiającej działalność naukową, szczególną wagę przywiązywaliśmy do sporządzania około dziesięciminutowych filmów video o tematyce urologicznej. Następnie były one prezentowane na zjazdach krajowych i zagranicznych w ramach tzw. sesji video, często zdobywając nagrody i wyróżnienia. Począwszy od Antwerpii w 1996 r. co roku uczestniczyliśmy w Światowych Kongresach Videourologii, prezentując każdorazowo 3-4 filmy. Byliśmy następnie w Montecatini, Budapeszcie i Izmirze. W czasie tego ostatniego Kongresu zgłosiliśmy gotowość zorganizowania jednego z następnych spotkań w Polsce. Atrakcyjna prezentacja Trójmiasta jako gospodarza Kongresu oraz wyjątkowo aktywny udział w czterech ostatnich spotkaniach spowodował, że Klinice powierzono organizację Kongresu w 2001 r. Na Kongres zorganizowany w Goa (Indie) pojechalismy nie tylko z filmami, ale z kongresowym *First announcement* z panoramą gdańskiej Starówki i ramowym programem imprezy. 27 czerwca 2001 r. Kongres otworzyło uroczyste posiedzenie z udziałem prezydentów miast i wojewody w Dworze Artusa. Po okolicznościowych przemówieniach trzej światowej sławy urologów – profesorowie: Rudolf Hohenfellner, Jens Rasweiler (Niemcy) i Daniel Jahia (Izrael) zostali nagrodzeni specjalnymi nagrodami. Były nimi mosiężne kopie awersu okolicznościowego medalu Kongresu, oprawione na wzór słynnych głów wawelskich, na czerwonym atlasie w połyskujących czarnych ramach. Tę formę podziękowania za współpracę zastosowałem później kilkakrotnie i z satysfakcją stwierdziłem, że wisiały na ścianach gabinetów obdarowanych. To ważne spostrzeżenie. Prezent musi mieć walory artystyczne, być unikalny i najlepiej żeby wisiał na ścianie. Nikomu wówczas nie zawadza, a przez lata przypomina ofiarodawcę. Po uroczystości otwarcia uczestnicy przeszli Długim Targiem nad Motławę, gdzie dwoma katamaranami Rubin i Agat zostali przewiezieni do Gdyni. Miejscem projekcji filmów i obrad było gdyńskie Multikino. W Kongresie wzięło udział blisko 700 uczestników, z tego 190 z zagranicy. Ogółem zaprezentowano 104 filmy. Zadbaliśmy o odpowiednie spotkania towarzyskie, z których jedno odbyło się tradycyjnie na Kamiennej Górze, a drugie połączone ze zwiedzaniem obiektu na Okręcie Muzeum „Błyskawica”. Towarzyszące gościom zagranicznym żony opłynęły zatokę reprezentacyjną motorówką dowódcy Marynarki Wojennej. Kongres organizowaliśmy wyłącznie siłami zespołu Kliniki Urologii. Aby zrewanżować się paniom z sekretariatu i pielęgniarkom za zaangażowanie w prowadzenie sekretariatu Kongresu i obsługę sal projekcyjnych, obdarowałem je kompletem 4 bluzek. Razem z nieocenioną Bożeną Ryng, tradycyjnie prowadzącą sekretariat organizowanych przez Klinikę spotkań, udałem się do zakładu byłej pacjentki zajmującej się szyciem ekskluzywnych damskich bluzek i wybraliśmy

cztery wzory. Każdego dnia Kongresu nasze panie występowały w identycznych firmowych uniformach, co szybko zwróciło uwagę i aplauz uczestników. Tradycyjnie uczestnicy Kongresu otrzymali pocztą fotokronikę z podziękowaniem za udział. 13th Video-Urology World Congress był niewątpliwie największym sukcesem organizacyjnym Kliniki Urologii. Prawo jego organizacji przyznano nam dzięki zaangażowaniu i inicjatywie, a realizację przeprowadziliśmy wyłącznie siłami zespołu Kliniki.

Mamy satysfakcję, że jak dotąd był to jedyny zjazd urologiczny zorganizowany przez polskich urologów, którzy w swej nazwie miał przymiotnik światowy.

Innym przedsięwzięciem naukowo-organizacyjnym, z którego może być dumny zespół Kliniki Urologii były coroczne ogólnopolskie spotkania naukowe o nazwie URONEPTUNALIA. Jaka była ich geneza? W 1996 r. zostałem przewodniczącym Komisji Urologii Komitetu Patofizjologii Klinicznej Polskiej Akademii Nauk. Obligowało mnie to do organizowania corocznych spotkań komisji, a ponieważ w tym czasie ówczesny adiunkt Kliniki dr Lech Stachurski został przewodniczącym Sekcji Endourologii i ESWL Polskiego Towarzystwa Urologicznego zaproponowałem, by otwarte zebrania Komisji i Sekcji, a więc dostępne dla wszystkich polskich urologów organizować co roku w Gdańsku. Ze studenckich czasów pamiętałem jak studenci uczelni Wybrzeża w kontrze do Jewenaliów Krakowa i Warszawy organizowali podobne imprezy o nazwie Neptunalia. Stąd pomysł, aby nasze spotkania nazwać URONEPTUNALIAMI. Sama nazwa określała zarazem rodzaj specjalizacji, jak i lokalizowała miejsce wydarzenia. Pomysł początkowo nie przypadł do gustu moim asystentom, ale czas potwierdził trafność wyboru. Wzorem naszej imprezy pojawiły się w przyszłości inne: UROSILESIA-NA (Wrocław), URAKULT (Kraków), URORUN (Szczecin) czy TORAKONEPTUNALIA prof. Jana Skokowskiego. Przepis na udane spotkanie naukowe jest bardzo prosty: musi ono poruszać aktualne problemy nurtujące grupę zawodową, goście muszą wynosić konkretne korzyści z uczestnictwa w nim, a po obradach trzeba zapewnić im miłe spędzenie czasu z przyjaciółmi w możliwie atrakcyjnych okolicznościach. Postępowaliśmy według przedstawionej zasady. Spotkania były dwudniowe, by kolegom z odległych krańców Polski opłacało się przyjechać. Pierwszego dnia, w piątek, odbywały się pokazowe operacje transmitowane na salę obrad z możliwością zadawania pytań operatorom. Wieczorem wszyscy udawaliśmy się na spotkanie towarzyskie organizowane w atrakcyjnych miejscach Trójmiasta. Ponieważ warunkiem udanej zabawy jest obecność jak największej ilości pań, a urodzidy to wyjątkowo zmaskulinizowana specjalność, nigdy nie pobieraliśmy opłat uczestnictwa od osób towarzyszących. W przerwach operacji oraz w sobotnie przedpołudnie wygłaszane były referaty naukowe i odbywały się konferencje „okrągłego stołu”. Po „strzebiennym” obiedzie uczestnicy mieli jeszcze czas, by dotrzeć do domu i niedzielę spędzić z rodziną. Przyjęta formuła zdała doskonale egzamin i nasze URONEPTUNALIA były przez lata jednym z najatrakcyjniejszych, z nieślabnącą frekwencją, urologicznych spotkań naukowych w Polsce.



Przekraczamy Koło Podbiegunowe. W górnym rogu: Na placu „Gromu”

Ogółem w latach 1997-2007 zorganizowaliśmy 12 spotkań. W ich trakcie przeprowadzono 29 pokazowych operacji i wygłoszono 113 referatów. W tym miejscu należy podziękować kierownictwu i zespołowi TVP Gdańsk, ponieważ bez ich bezinteresownego udziału niemożliwe byłyby transmisje z sal operacyjnych. W czasie pierwszych URONEPTUNALIÓW operacje odbywały się na bloku operacyjnym szpitala na Łąkowej, a obrady w Teatrze Wybrzeże na Targu Węglowym. Był problem z przekazem obrazu na salę obrad. Ponieważ szefem Telekomunikacji w Gdańsku była kobieta, udaliśmy się z bukietem 21 róż i tak długo przekonywaliśmy panią dyrektor, że impreza będzie doskonałą promocją Gdańska, również za granicą, że szpital na Łąkowej został nieodpłatnie połączony światłowodem z Targiem Węglowym. Później sprawa była prostsza, ponieważ anteny usytuowane na dachu Instytutu Biologii Medycznej, gdzie odbywały się obrady, ze względu na jego wysokie usytuowanie odbierały sygnały z wozów transmisyjnych na Łąkowej. Po przeniesieniu się Kliniki Urologii do szpitala na ul. Klinicznej sprawa była jeszcze prostsza, ponieważ antena na dachu Szpitala „widziała” tę na dachu IBM. Dzisiaj, gdy część sal bloku operacyjnego CMI ma bezpośrednie połączenie z salą im. prof. Kieturakisa, problem transmisji w ogóle nie istnieje. Zainteresowanych rodzajem operacji, sylwetkami operatorów, szczególnie zagranicznych i tematami referatów odsyłam do dostępnych źródeł bibliograficznych. Parę słów poświęcę kuchni URONEPTUNALIÓW. Jednym z warunków prowadzenia spotkania jest umożliwienie jego uczestnikom chwili relaksu po wyczerpującym naukowym dniu i spotkanie przyjaciół z innych oddziałów urologicznych w atrakcyjnym otoczeniu. Dlatego dużą uwagę przywiązywaliśmy do wyboru miejsca wieczornego spotkania, by również przy okazji promować Trójmiasto. Co roku zmienialiśmy miejsce spotkania i tak była to: Twierdza Wisłoujście, Akwarium Morskie w Gdyni, Muzeum Morskie w Gdańsku, Restauracja „Miasto Aniołów” przy Moście Krowim, Wyższa Szkoła Sztuk Plastycznych czy Tawerna „Pokład” przy Skwerze Kościuszki w Gdyni. W ramach jednego ze spotkań, którego tematem były *Zaburzenia erekcji* aktorzy Teatru Wybrzeże odegrali jedno z opowiadań Giovanniego Casanovy *O uwodzeniu przy stole*, by następnie spróbować potraw przygotowanych według przepisów wielkiego uwodziciela. Wymagało to nie

mało zabiegów by namówić jedną z firm cateringowych do realizacji pomysłu.

Z organizacją URONEPTUNALIÓW związane są szczególnie dwie inicjatywy. Pierwsza to wykorzystanie do wizualnego uatrakcyjnienia zawiadomień i programów spotkań akwareli przedstawiających najbardziej charakterystyczne zabytki Gdańska i Oliwy. Na każde URONEPTUNALIA wychodziły one spod pędzla Michała Adamczyka, prywatnie męża koleżanki mojej córki Jarosławy, sprzedającego swe dzieła na Długim Targu. Po latach, oprawione w antyramy stanowią okazałą kolekcję zdobiącą ściany sekretariatu Kliniki. Drugi pomysł polegał na zamieszczaniu w materiałach informatycznych dowcipów rysunkowych na temat typowo urologicznych leków. Niestety nie pomagali mi w tym moi asystenci. Dowcipy wymyśliłem sam, a znany nie tylko na Wybrzeżu rysownik i satyryk w jednej osobie Zbigniew Jujka przelewał je na papier. Za tę niewinną formę reklamy firma promująca lek pokrywała koszty związane z drukiem materiałów zjazdowych. Kolorowe oryginały dowcipów zdobią ściany korytarza Kliniki w CMI jako mini kolekcja Zbigniewa Jujki.

Trzy URONEPTUNALIA odbyły się na Darze Młodzieży w czasie jego bałtyckich rejsów. W początkowych latach transformacji naszego kraju firmy farmaceutyczne organizowały grupowe wyjazdy lekarzy na kongresy zagraniczne. Dotyczyło to również urologów. Firmy ponosiły olbrzymie wydatki związane z transportem lotniczym, zakwaterowaniem w pięciogwiazdkowych hotelach, organizacją czasu wolnego 30-40-osobowych grup, a po kilku latach zaproszony nie pamiętał komu zawdzięczał tę naukową eskapadę. Dlatego łatwo było mi przekonać dwie firmy farmaceutyczne, że dużo rozsądniej wydadzą pieniądze wykorzystując w tym celu Dar Młodzieży. Transport, zakwaterowanie i żywnienie wchodziło w wynajęcie okrętu, a 6-8-dniowy rejs „biała fregata” jest marzeniem każdego szczura lądowego, zwłaszcza z głębi Polski. Oczywiście korzyść odnosiła oczywiście Akademia Morska w Gdyni, reperując swój budżet i równocześnie prowadząc zajęcia praktyczne studentów. Po raz pierwszy w 2002 r. każda ze sponsorujących firm zaprosiła 50 urologów, do tego doszli wykładowcy i kilkanaście pielęgniarek Kliniki Urologii, wszak obecność kobiet łagodzi obyczaje i udaliśmy się do Sztokholmu, by wziąć udział w 26 Kongresie Societe Internationale d' Urologie. Na koszt jednej z firm ubraliśmy wszystkich uczestników rejsu w biało-czerwone kurtki z logo URONEPTUNALIÓW, żeby mieszkańcy Sztokholmu i uczestnicy Kongresu widzieli, że przyplłynęli polscy urologi. Dar zacamował tuż obok Skansenu niedaleko Opery Sztokholmskiej. Dla komitetu naukowego kongresu, organizatorów i przyjaciół polskich urologów

z całego świata wydaliśmy bankiet na rufie okrętu. Po bankiecie spuszczeni na wody zatoki szalupami goście udali się na spotkanie z władzami miasta. Uczestnicy tego wydarzenia wielokrotnie wracali później do niego wspomnieniami.

W czasie pobytu w morzu codziennie po obiedzie odbywały się wykłady i konferencje „okrągłego stołu” w messie studenckiej, realizując program naukowy. Atrakcyjność tej propozycji powodowała, że nie było problemów ze sfinansowaniem kolejnych morskich wydań URONEPTUNALIÓW.

W 2004 r. odbyliśmy rejs do Sankt Petersburga. W jego trakcie referaty dotyczyły zagadnień z seksuologii, mikrobiologii i diagnostyki radiologicznej. Rok później odbyliśmy rejs do Tallina i Helsinek, również z rozbudowanym programem naukowym. Niestety ostatniego dnia rejsu, w czasie tradycyjnych zawodów w przeciąganiu liny między urologami a kadetami doszło do tragicznego wypadku. W jego wyniku kolega z Warszawy doznał poważnego urazu głowy. By ratować nieprzytomnego

kolegę, wezwano łotewski helikopter. Po opuszczeniu szalupy i oddaleniu się na bezpieczną odległość od okrętu rannego podjęto ze wzburzonego morza i w asyście oddelegowanych w tym celu anestezjologa i asystenta Kliniki przetransportowano do szpitala w Rydze. Niestety, po 10 dniach pobytu w szpitalu nasz kolega zmarł. Ten tragiczny finał zakończył morską wersję URONEPTUNALIÓW.

Urosyberia w hołdzie zesłańcom i polskim budowniczym Kolei Transsyberyjskiej to kolejna impreza Kliniki Urologii z przedrostkiem Uro-. Tak, trudno w to dzisiaj uwierzyć, ale udało mi się zrealizować marzenie od lat. 76 urologów z Polski, w tym 8 pielęgniarek naszej Kliniki przyleciało samolotem do Moskwy by odbyć prawie 8-dniową podróż koleją, przemierzając 8,5 tys. kilometrów, by dotrzeć do Władywostoku. Po drodze mieliśmy dłuższy postój w Nowosybirsku, gdzie przybyła przywitać nas z zespołem moja znajoma prof. Jekaterina Kulczawinia, kierownik Kliniki Urologii Instytutu Gruźlicy. Na widok wysypujących się z wagonów polskich urologów zawołała – A czy w Polsce został jakiś urolog? We Władywostoku zwiedziliśmy Klinikę Urologii tamtejszego Instytutu Medycznego i odbyliśmy wspólne posiedzenie naukowe. W trakcie podróży, codziennie po kolacji zbieraliśmy się w wagonie restauracyjnym – było to jedyne miejsce mieszczące kilkadziesiąt osób by realizować program naukowy. Wygłoszono 10 referatów w sesji lekarskiej i 4 pielęgniarskiej, 5 referatów dotyczyło historii podboju Syberii, zsyłek Polaków, budowy Kolei Transsyberyjskiej i fenomenem Bajkału. Większość uczestników wyprawy wróciła samolotem do Warszawy, 14 osób poleciało na Kamczatkę, by spędzić tam pełny wrażeń tydzień.



Logo URONEPTUNALIÓW 2002

Innym unikalnym osiągnięciem Kliniki Urologii były *Wyprawy integracyjno-naukowe pomorskich urologów*. Po Kongresie Polskiego Towarzystwa Urologicznego w 1995 r. postanowiłem zrewanżować się zespołowi lekarsko-pielęgniarskiemu Kliniki za zaangażowanie w organizację Kongresu udając się autokarem do Paryża na 12 Kongres Europejskiego Towarzystwa Urologicznego. Firma turystyczna „Oliwia” zabezpieczyła transport, pilota i przewodnika. Asystenci mieli uczestniczyć w sesjach naukowych, pielęgniarki zwiedzać Paryż, a wieczorami uczestniczyć w towarzyszących Kongresowi imprezach. Po drodze miały miejsce jednodniowe postoje w Strasburgu i Szampanii. Wyjazd był na tyle udany, że postanowiłem zorganizować go ponownie w roku następnym, zmieniając nieco formułę. Jako konsultant wojewódzki zapraszałem odtąd po 2 lekarzy i 1 pielęgniarkę z podległych mi oddziałów urologicznych, uzupełniając czterdziestoosobową grupę własnymi asystentami i pielęgniarkami Kliniki. I tak co roku przez 12 lat wybierałem zjazd o profilu urologicznym bądź seksuologicznym organizowany w miejscu, w którym jeszcze nie byliśmy, układając trasę dojazdu i powrotu możliwie jak najatrakcyjniejszą pod względem turystycznym. Starłem się również by Klinika przygotowywała referaty by być aktywnym uczestnikiem spotkania naukowego. Organizowane zwyczajowo w czasie zjazdów *wellcome deception* i *gala evening* zabezpieczały część towarzysko-rozrywkową. Począwszy od trzeciego z kolei wyjazdu transport zapewniała Starogardzka Polpharma, oddając do dyspozycji piękny biały autokar. Widząc go przed centrami kongresowymi Europy polscy urodzcy z zazdrością zauważali, że Gdańsk znowu przyjechał. Po obu stronach autokaru umieszczaliśmy wielkie logo naszej kliniki: gdańskie lwy trzymające tarczę ze schematem układu moczopłciowego i trasą naszej podróży. W ten sposób oprócz wspomnianego Paryża odwiedziliśmy kolejno: Budapeszt, Pragę, Wiedeń, Sztokholm, Rzym, Brukselę, Madryt, Kopenhagę, Hamburg, Londyn, Lwów, Wilno, Monachium i Timisoarę. Każdy z wyjazdów miał niezaprzeczalne walory naukowe, turystyczne i integracyjne. Nie zamierzam relacjonować ich szczegółowo. Przedstawię jedynie dwa z nich. W 2001 r. miał się odbyć w Rzymie 4 Kongres Europejskiego Towarzystwa Badań nad Impotencją. Klinika zgłosiła swoje referaty. Zamierzając zorganizować tradycyjną wyprawę autobusową, zwróciłem się do arcybiskupa Tadeusza Gocłowskiego z prośbą o odelegowanie któregoś z księży organizującego pielgrzymki do Watykanu licząc, że pomoże załatwić nam tańsze noclegi i posłuży za przewodnika w Rzymie i Watykanie. Z pewnym zażenowaniem napomknąłem, że jedziemy na kongres seksuologiczny. – No i co z tego? Przecież to są ludzkie problemy, którymi się zajmujecie – odparł Arcybiskup. – Przydzielę Wam ks. Darka, tylko proszę uważać Profesorze, bo on jest rozrywkowy. Ta rozrywkowość okazała się umiejętnością gry na gitarze i akordeonie, niespożytą energią i humorem przy równoczesnej powadze i odpowiedzialności duszpasterza. Ksiądz Darek bardzo przypadł zespołowi do gustu i chyba ze wzajemnością, ponieważ uczestniczył w kolejnych naszych wyprawach, zaliczył wszystkie rejsy Darem Młodzieży i do dziś regularnie uczestniczy w klinicz-



Pamiątkowe zdjęcie z rosyjskimi urologami we Władystoku

nym oplatku i wielkanocnym jajeczku. Na autokarze umieściliśmy logo Kliniki z napisem „Pomorska Pielgrzymka Urologiczna” i ruszyliśmy. Po drodze zatrzymaliśmy się w Kaprun, gdzie przebywali na sympozjum urodzcy warszawscy i za cenę dwóch wygłoszonych referatów zabawiliśmy dwa dni w tej alpejskiej miejscowości. Następnie przez Wenecję i Florencję dotarliśmy do Rzymu. Dzięki ks. Darkowi dostaliśmy wejściówki na mszę w Bazylice św. Piotra inauguracyjnego Synod Biskupów oraz audiencję generalną u naszego Papieża. Przedsiębiorczy ks. Darek podsunął kardynałowi Dziwiszowi karteczkę, dzięki której Jan Paweł II wymienił gdańskich urologów wśród witanych na placu przed Bazyliką. Potem uczestnictwo w Kongresie i zwiedzanie Rzymu. W drodze powrotnej: Neapol, Pompeje i Asyż. Na cmentarzu Monte Cassino ks. Darek odprawił krótką mszę, złożyliśmy kwiaty na grobie gen. W. Andersa, potem Aucona, znów polski cmentarz i do Gdańska. Warto zaznaczyć, że cała grupa została wyposażona w gustowne białe polo z czerwonym logo Kliniki.

W roku 1999 odbył się 14 Kongres Europejskiego Towarzystwa Urologicznego w Sztokholmie. Przeprawiliśmy się promem do Sztokholmu, zakwaterowaliśmy na szkunerze „Chapman”, bo tam było najtaniej. Po Kongresie i zaliczeniu imprez towarzyskich zapewnionych przez organizatorów ruszyliśmy na północ by dotrzeć do zawałonej pryzmami śniegu Kiruny. Wizyta w lodowym hotelu i po przekroczeniu koła podbiegunowego mijamy granicę. Narwik. Nocleg w kempingu w bajkowej scenerii nad samym morzem. Wizyta na placu „Gromu” ze złożeniem kwiatów pod pomnikiem polskiego marynarza. Dr Dariusz Perkowski z żoną robią pamiątkowe zdjęcie rozwijając flagę Gdyni. Jego dziadek do dziś spoczywa na dnie fiordu we wraku polskiego niszczyciela. Jeszcze wizyta na cmentarzu podhalańczyków i w drodze wzdłuż wybrzeża Norwegii. Ponownie przekraczamy granicę. Nocleg na wyspie Łososiowej, zwiedzanie Uppsali, prom i po 11 dniach podróży jesteśmy w domu. Na autokarze i czerwonych szalach towarzyszyło nam logo z nieco przekornym napisem *Urological Polar Expedition*.

Po odkryciu roli inhibitorów fosfodiesterazy typu 5 w mechanizmie erekcji i wejścia na rynek pierwszego z nich Sildenafilu (Viagra) jasnym się stało, że rozpoczyna się nowa era w leczeniu zaburzeń wzwodu. Przekonani, że urolog jak nikt inny ma predyspozycję by stać się opiekunem starzejącego się mężczyzny z jego problemami z gruczołem kroko-

wym, wtórnym hipogondyzmem i dysfunkcją erekcyjną Klinika stała się ośrodkiem pogłębiania wśród urologów wiedzy z zakresu medycyny seksualnej. Tematyka ta często była poruszana na organizowanych przez nas sympozjach i z naszej inicjatywy została powołana w Polskim Towarzystwie Urologicznym Sekcja Medycyny Seksualnej i Andrologii, a kierownik Kliniki został jej pierwszym przewodniczącym.

Pozostaje jeszcze piąta sfera działalności klinik uniwersytetu medycznego. Jest nią obecność w życiu społecznym i kulturalnym regionu. Uważam, że szczególnie kierownicy dziedzin klinicznych są ją winni uczelni, mając największe możliwości kreowania jej wizerunku w społeczeństwie. Dlatego chętnie udzielaliśmy wywiadów w prasie lokalnej, niejednokrotnie sami je inicjując. Staraliśmy się być obecni na premierach w Operze i Filharmonii Bałtyckiej, spotykaliśmy się w kuluarach z elitami regionu na koncertach sylwestrowych w Filharmonii i wigilijnych w Katedrze Pelplińskiej.

Uczestniczyliśmy w Śniadaniach Mistrzów Radia Gdańsk i programach Janusza Trusa w gdańskiej telewizji. Dziś z całą satysfakcją odnotowuję, że rolę tę rozumieją tacy profesorowie jak Grzegorz Raczak i Piotr Czaderna.

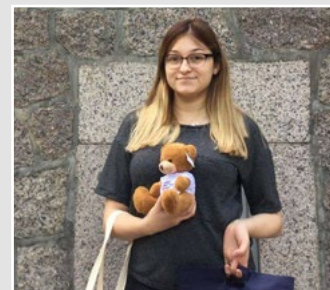
Po ukazaniu się w *Gazecie AMG* pierwszego odcinka moich wspomnień, zadzwonił do mnie Profesor przez swych asystentów ochrzczony piśmiotliwie ksywą WZW. Nie miało to nic wspólnego z wirusowym zapaleniem wątroby, a w rozwinięciu znaczyło Wielki Zdzisław Wajda. Profesor wyraził chęć opracowania wspomnień pracowników Szpitala na Łąkowej w formie monografii i pytał o moją zgodę. Niesamowite – pomyślałem. Przecież ten człowiek ma 90 lat i jeszcze mu się chce. Tak, prof. Z. Wajda jest najlepszym uosobieniem hasła z *Wesela Wyspiańskiego* – *oby nam się chciało chcieć*. I tym zawołaniem kończę garść wspomnień z pobytu i pracy w Szpitalu na Łąkowej.

prof. Kazimierz Krajka

## GUMed lubi ponad 10 000 osób

Julita Ronkowska, przyszła studentka pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu GUMed jako 10 000 osoba polubiła stronę Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na Facebooku. Z tej okazji otrzymała kilka uczelnianych drobiazgów (m.in. kubek, bluza i koszulka GUMed).

Zapraszamy do śledzenia profili w mediach społecznościowych: strona na Facebooku (<https://www.facebook.com/GdanskiUniwersytetMedyczny>) i kanał YouTube (<https://www.youtube.com/channel/UCsv3BijRbEWqh8f1hy-XarIA>). ■



## Nagrody jubileuszowe UCK

### Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

#### 20 lat

- Sylwia Bar
- Iwona Elert
- dr Joanna Jabłońska-Brudło
- Mirosława Koczyńska
- Dorota Koźbiał
- mgr piel. Joanna Olko
- Marlena Pallach
- mgr piel. Alicja Piechnik
- Elżbieta Wiewióra

#### 25 lat

- Beata Czapiewska
- Aleksandra Kocemba
- Katarzyna Loryńska
- Anna Szymańska
- Dorota Tomom
- Marzena Zorn

#### 30 lat

- Magdalena Chojnacka
- Katarzyna Kiernowicz
- Izabela Michalska
- Ewa Świat

#### 35 lat

- Ewa Bachorska
- Mariola Bobrowska
- Halina Kolka
- Helena Nomadzka
- Barbara Plechowska
- Wiesława Wichowicz

#### 40 lat

- Małgorzata Bartczak
- Teresa Ciesielska
- Mariola Lamparska-Szałach
- Ewa Pawlak
- Teresa Prochownik



# KONGRES MEDYCZNY

## VARIA MEDICA\* 2017

WARSZAWA, 30 listopada – 2 grudnia 2017 roku  
Hilton Warsaw Hotel and Convention Centre

[www.kongres.viamedica.pl](http://www.kongres.viamedica.pl)

\* *Giraldus de Solo, Varia Medica, XV w.*

Patronat Medialny

**tvmed**

Organizator

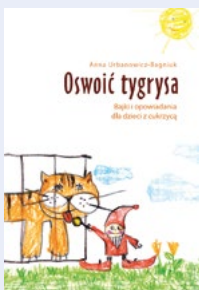
 **25**  
LECI

Partner

 **ikamed.pl**  
KONFERENCJE I SYMPOZJUM

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

## NOWOŚCI WYDAWNICZE



### Oswoić tygrysa. Bajki i opowiadania dla dzieci z cukrzycą

Anna Urbanowicz-Bagniak  
Cena Ikamed: 25 zł

„Musimy oswoić cukrzycę. Musimy zaprzyjaźnić się z chorobą” — jakże często takie określenia padają z ust rodziców chorego dziecka. Czy można polubić wroga? To zależy, w jaki sposób myślimy o sytuacji dziecka dotkniętego przewlekłą chorobą, czy też o własnej sytuacji, jeżeli to my chorujemy. *Oswoić tygrysa* to kolejna edycja bajek, które przenoszą w sferę pozytywnego myślenia w sytuacji choroby przewlekłej, jaką jest cukrzyca. Od tego właśnie zależy sukces w leczeniu i spełnianiu marzeń. To nie choroba jest problemem, lecz sposób, w jaki o niej myślimy. Tego dobrego myślenia uczą bajki; na pewno warto je przeczytać.

Z recenzji mgr Teresy Benbenek-Klupy

<http://www.ikamed.pl/oswoic-tygrysa-bajki-i-opowiadania-dla-dzieci-z-cukrzyca-VMG01176>



### Repetitorium z diabetologii

Leszek Czupryniak,  
Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz  
Cena Ikamed: 96 zł

W książce omówiono następujące zagadnienia: biochemia w diabetologii; rozpoznawanie zaburzeń tolerancji węglowodanów; cukrzyca wieku rozwojowego; insulinoterapia w cukrzycy typu 1; otyłość i cukrzyca typu 2; ostre stany w cukrzycy przebiegające z hiperglikemią; hipoglikemia; nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, choroby układu krążenia, choroby towarzyszące; powikłania mikroangiopatyczne; cukrzyca a ciąża; skomplikowane przypadki kliniczne.

<http://www.ikamed.pl/repetitorium-z-diabetologii-VMG01142>



### Diabetologia 2017

Leszek Czupryniak, Krzysztof Strojek  
Cena Ikamed: 40 zł

Cukrzyca — jakie to proste! — chciałoby się powiedzieć po lekturze tej książki. Niniejsza publikacja to opracowanie napisane w bardzo przystępny i kompetentny sposób, w którym każdy lekarz znajdzie najważniejsze i najbardziej aktualne wiadomości dotyczące cukrzycy. Książka będzie pomocna lekarzom praktykom w podejmowaniu decyzji klinicznych w codziennej pracy z chorym na cukrzycę. Gratulując Autorom pomysłu i wykonania, pozostaję z nadzieją na coroczne aktualizacje tej publikacji.

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida

<http://www.ikamed.pl/diabetologia-2017-VMG01143>

## WKRÓTCE W SPRZEDAŻY



### TNM. Klasyfikacja nowotworów złośliwych. Wydanie ósme

James D. Brierley, Mary K. Gospodarowicz, Christian Wittekind (red.)

Ósme wydanie *Klasyfikacji TNM nowotworów złośliwych* jest najnowszym, zaakceptowanym międzynarodowo standardem opisu i kategoryzacji stopni zaawansowania nowotworów złośliwych. Ten autorytatywny przewodnik opublikowany przez International Union Against Cancer (UICC) zawiera ważne, uaktualnione, swoiste narządowo klasyfikacje, które onkolodzy oraz inni lekarze zajmujący się leczeniem chorych na nowotwory złośliwe potrzebują do dokładnego sklasyfikowania ich stopnia zaawansowania, do określenia rokowania chorych oraz do ich leczenia.



### Depresja 2017

Sławomir Murawiec, Piotr Wierziński

Książka składa się z 12 rozdziałów:

1. Mózg w depresji — czy funkcjonuje inaczej?
2. Przyczyny depresji
3. Objawy ważne klinicznie
4. Samobójstwo w depresji
5. Depresja psychotyczna
6. Zaburzenia funkcji poznawczych w depresji
7. Depresja jako choroba narcystyczna
8. Kontrola i poczucie autonomii — wpływ na współpracę w leczeniu farmakologicznym depresji
9. Czy zastosowanie leku przeciwpsychotycznego w depresji zawsze przynosi poprawę?
10. Agomelatyna w dwóch odsłonach — wpływ na przetwarzanie informacji emocjonalnych i analiza wyników badań dużych populacji osób z depresją
11. Rola nowych leków w terapii depresji — szerokie spektrum możliwości
12. Psychofarmakologia swoistego leku. Dobór leku przeciwdepresyjnego — wenlafaksyna i agomelatyna



### Hipertensjologia. Tom I

Podręcznik Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Publikacja podręcznika *Hipertensjologia* wydane go po raz pierwszy pod egidą Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego stanowi kontynuację działań PTNT w zakresie poprawy opieki nad chorymi z nadciśnieniem tętniczym. Nadciśnienie tętnicze pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów w XXI wieku, choć od ponad 100 lat toczą się badania nad zrozumieniem patomechanizmów prowadzących do wzrostu ciśnienia oraz nad działaniem leków, które mogłyby je obniżyć. Efektem postępu jest istotny wzrost liczby chorych skutecznie leczonych, choć nie można zapomnieć, że jedynie u 26% chorych wartości ciśnienia są dobrze kontrolowane. Autorzy niniejszego podręcznika dołożyli wszelkich starań, by znalazły się w nim przede wszystkim informacje potrzebne zarówno specjalistom, jak i lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej, licząc na zwiększenie skuteczności w zakresie wykrywania i leczenia nadciśnienia tętniczego w naszym kraju.

# Pracownia symulacji stomatologicznej otwarta



Gdański Uniwersytet Medyczny powiększył swoją bazę dydaktyczną o nowoczesną salę symulacyjną do ćwiczeń klinicznych. Uroczyste otwarcie odbyło się 28 czerwca br. w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej GUMed, kierowanej przez prof. Zdzisława Bereznowskiego. W spotkaniu udział wzięli m.in.: rektor prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak, kierownik Oddziału Stomatologicznego prof. Marek Niedożytko, kanclerz Marek Langowski i zastępca kanclerza ds. technicznych Zbigniew Krawiec. Koszt inwestycji wraz z montażem wyniósł ponad 650 tys. zł. W jej ramach zakupiono 12 sztuk klinicznych stanowisk symulacyjnych (unit stomatologiczny oraz głowa z tułowiem) wraz z krzesłem dla operatora. Utworzenie sali fantomowej umożliwi studentom wykonywanie zabiegów klinicznych na fantomach w warunkach odwzorowujących te, które panują w gabinecie lekarskim. Każde ze stanowisk składa się z głowy fantomowej wraz z popiersiem na wysięgniku, mocowanej do unitu symulacyjnego z kompletnym modelem zębów, unitu, który jest wyposażony m.in. w ślinociąg i ssak powietrzny, rękaw turbinowy ze światłem, trzyfunkcyjną strzykawkę-dmuchawkę, lampę LED, mikrosilnik elektryczny i skaler (jeden na dwa stanowiska) oraz krzesła dla operatora z podparciem pleców.

W związku z utworzeniem sali fantomowej w Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej GUMed przeprowadzono również prace adaptacyjne pomieszczenia szacowane na ponad 350 tys. zł. Obejmowały one roboty budowlane, sanitarne, elektryczne i wentylacyjne.

Inwestycja wpisuje się w podstawowy cel strategiczny Uczelni w zakresie dydaktyki, jakim jest podniesienie jakości nauczania praktycznych czynności zabiegowych i osiągnięcie wysokiego poziomu przygotowania studentów GUMed do wykonywania zawodu lekarza dentysty. ■



# Studenci Wydziału Lekarskiego z dyplomami



Stu trzech absolwentów Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego anglojęzycznego rocznika 2011-2017 odebrało 27 czerwca br. swoje dyplomy z rąk rektora prof. Marcina Gruchały oraz dziekan WL prof. Marii Dudziak. Dyplomatorium odbyło się w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina. Przemówienia wygłosili m.in.: prof. Marcin Gruchała – rektor GUMed, prof. Maria Dudziak – dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień – prodziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Wiesław Makarewicz – wiceprezes Stowarzyszenia Absolwentów oraz absolwentka rocznika 2011-2017 – Natalia Cwalina.

Na uroczystości obecni byli także: dr Tomasz Gorczyński, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, Grzegorz Brzostowski, konsul honorowy Finlandii w Gdańsku, prof. Michał Żmijewski, prodziekan Wydziału Lekarskiego, dr hab. Bartosz Wielgomas, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego oraz prof. Ewa Bryl, członek Rady Wydziału Lekarskiego. ■

