Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Listopad 2014

Nr 3 (85)

ISSN 2082-2650

INAUGURACJA 2014/2015

Zdjęcia Foto Praktyka

Biuletyn Informacyjny

W NUMERZE

2 **Z obrad Senatu PUM**

3 **Inauguracja roku akademickiego 2014/2015**
- Przemówienie inauguracyjne rektora PUM
- Odznaczenia państwowe i medale
- Wykład inauguracyjny wygłoszony przez prof. dr. hab. Przemysława Nowackiego

12 **Nominacje profesorskie**
- prof. dr hab. n. med. Aleksander Falkowski
- prof. dr hab. n. med. Wojciech Poncyljusz

15 **Nagroda im. Karla Landsteinera dla prof. Mariusza Z. Ratajczaka**

15 **Nowy dyrektor SPSK nr 1**

16 **Historia psychiatrii w Szczecinie – 60 lat minęło…**

21 **Centrum Transferu Technologii PUM**

22 **Konferencje, zjazdy, szkolenia**
- Szkolenie kadry naukowo-dydaktycznej PUM w Hiszpanii
- Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
- Standardy medyczne protekcji mózgu płodu i noworodka
- Kongres Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego
- XIII Ogólnopolska Konferencja „Polka w Europie"
- Pozytywne starzenie się. Współpraca polsko-niemiecka

32 **Niech polska ziemia utuli ich do spokojnego snu…**

33 **Tydzień Urologii 2014**

35 **Mam jaja**

36 **DUM PUM po raz czwarty**

37 **Inauguracja MUS PUM**

40 **Serwis informacyjny Biblioteki PUM**

42 **Związki filozofii i medycyny**

44 **Pamięć pozostaje. Profesor Marek Eisner trafia do czytelników**

46 **Wspomnienie o Profesorze Krzysztofie Marliczu**

47 **Jesienne targi edukacyjne**

48 **Design Thinking Week 2014**

49 **Z życia studentów**
- Zagraniczna wymiana naukowa studentów z IFMSA-POLAND
- Bogowie w Szczecinie
- Peer Support czyli PUMocni studenci z IFMSA-Poland
- Wybory w Oddziale Szczecin IFMSA-Poland

Biuletyn Informacyjny – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Wydawany za zgodą Rektora PUM
Redakcja: Dagmara Budek – redaktor naczelny, Kinga Brandys, Bogusława Romaniak, Jacek Rudnicki, Sławomir Szymański
Nakład 520 egz. Adres Redakcji: Biblioteka Główna PUM, al. Powstańców Wlkp. 20, 70-110 Szczecin, tel. 91 441 45 00, e-mail: biblioteka@pum.edu.pl
Skład: Waldemar Jachimczak. Druk: ZAPOL, 71-062 Szczecin, al. Piastów 42, tel. 91 435 19 00, www.zapol.com.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania otrzymanych tekstów

Z OBRAD SENATU PUM

Na posiedzeniu Senatu w dniu 24 września 2014 r. pozytywnie zaopiniowano:
- kandydaturę Marka Makowskiego na stanowisko dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie;
- awansowanie dr. hab. Andrzeja Wojtarowicza na stanowisko profesora nadzwyczajnego PUM;
- kandydaturę dr n. med. Anny Sałackiej do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Medycyny Rodzinnej.

Podjęto uchwały w sprawach:
- ustalenia wzorów umów określających warunki pobierania opłat związanych z odbywaniem studiów oraz opłat za usługi edukacyjne;
- zmiany Regulaminu studiów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- ustalenia zasad pobierania opłat za usługi edukacyjne świadczone przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;
- zmiany zasad ustalenia obowiązków nauczycieli akademickich, rodzaju zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków, w tym wymiaru zajęć dydaktycznych oraz zasad obliczania godzin dydaktycznych oraz powierzania prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych;
- zmiany Uchwały nr 84/2014 zmieniającej Uchwałę nr 57/2014 w sprawie zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie oraz Uchwałę nr 58/2014 w sprawie zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

Na posiedzeniu Senatu w dniu 5 listopada 2014 r. pozytywnie zaopiniowano:
- awansowanie prof. dr hab. Joanny Bober na stanowisko profesora zwyczajnego PUM;
- awansowanie dr hab. Agnieszki Brodowskiej oraz dr hab. Elżbiety Grochans na stanowiska profesorów nadzwyczajnych PUM;
- kandydaturę dr hab. Beaty Łoniewskiej do funkcji kierownika Kliniki Patologii Noworodka.

Podjęto uchwały w sprawach:
- zmiany Uchwały nr 126/2014;
- zmiany planu rzeczowo-finansowego PUM na rok 2014;
- zatwierdzenia podmiotu do badania sprawozdania finansowego PUM za rok 2014;
- zatwierdzenia zmiany planu rzeczowo-finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie na 2014 rok;
- rozszerzenia działalności i zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie.

DB

Teksty uchwał dostępne są na stronie WWW uczelni w zakładce „Dokumenty”.

ZMIANY W STRUKTURZE ORGANIZACYJNEJ JEDNOSTEK NAUKOWO-DYDAKTYCZNYCH PUM

Zarządzeniem Rektora PUM z dnia 6 października 2014 r.:
- przekształcono Samodzielną Pracownię Biologii Medycznej Katedry Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej w Zakład Biologii Medycznej;
- przekształcono Samodzielną Pracownię Farmakoterapii Dermatologicznej Katedry Chorób Skórnych i Wenerycznych w Zakład Farmakoterapii Dermatologicznej.

Zarządzeniem Rektora PUM z dnia 30 października 2014 r. na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym utworzono Zakład Gerostomatologii.

DB

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2014/2015

W dniu 4 października Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie zainaugurował rok akademicki 2014/2015. W uroczystości wzięli udział zaproszeni goście: przedstawiciele władz państwowych i samorządowych, Ministerstwa Zdrowia, zachodniopomorscy parlamentarzyści, rektorzy uczelni wyższych Szczecina, przedstawiciele korpusu konsularnego, dyrektorzy oraz prezesi firm i instytucji współpracujących z PUM.

Przemówienie inauguracyjne wygłosił rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Andrzej Ciechanowicz, podsumowując miniony rok akademicki i przedstawiając najważniejsze dokonania uczelni w zakresie nauki i dydaktyki, realizowane projekty oraz uzyskane nagrody (tekst przemówienia poniżej).

Po przemówieniach gości nastąpiła immatrykulacja studentów pierwszego roku studiów wydziałów: Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, Lekarsko-Stomatologicznego, Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej, Nauk o Zdrowiu oraz Studium Doktoranckiego. W imieniu nowo przyjętych studentów głos zabrała studentka pierwszego roku Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Wiktoria Kugler, która w postępowaniu kwalifikacyjnym zajęła pierwsze miejsce na liście rankingowej. W imieniu studentów anglojęzycznych przemawiał Mohamed Fadel Ahmed.

Podczas uroczystej promocji wręczono dyplomy 24 doktorom habilitowanym oraz 75 doktorom nauk medycznych i doktorom nauk o zdrowiu. W imieniu promowanych doktorów i doktorów habilitowanych głos zabrała dr hab. Elżbieta Petriczko.

Następnym punktem uroczystości było wręczenie odznaczeń państwowych, odznak honorowych „Za zasługi dla ochrony zdrowia", Odznak Honorowych Gryfa Zachodniopomorskiego, medali Komisji Edukacji Narodowej oraz medali „Za zasługi dla PAM".

Tradycyjnie inaugurację roku akademickiego kończył wykład. W tym roku wygłosił go prof. Przemysław Nowacki, nadając mu tytuł „Mózg i muzyka".

Uroczystą oprawę inauguracji uzupełnił Chór Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierunkiem prof. Ryszarda Handke.

DB

PRZEMÓWIENIE INAUGURACYJNE REKTORA PUM

Szanowni Państwo,

Zgodnie z tradycją naszego Uniwersytetu pierwsze słowa kieruję do głównych bohaterów dzisiejszej uroczystości, studentów pierwszego roku. Drodzy Studenci, za wami pierwszy tydzień zajęć, a już za chwilę zostaniecie immatrykulowani, tzn. wciągnięci do spisu studentów, co oficjalnie potwierdzi waszą przynależność do Uniwersytetu, rozumianego jako *universitas magistrorum et scholarium*, tj. ogół, społeczność nauczycieli i uczniów. Odpowiednio długa historia ludzkości sprawia, że dzień 4 października, w którym odbywa się nasza uroczystość, obfitował i w przeszłości w równie ważne wydarzenia. Warto wspomnieć, że 4 października 1752 r. przyszedł na świat Francesco Gennari, który jako 24-letni student Uniwersytetu w Parmie odkrył w mózgu strukturę, którą nazwał *linea albidor*, a która obecnie jest znana pod nazwą prążka Gennariego. Zapewniam, że podczas dzisiejszej uroczystości o mózgu jeszcze sporo się dowiemy. A jeśli już mowa o kalendarzu, to dzień 4 października 1582 r. był w Polsce ostatnim dniem obowiązywania kalendarza juliańskiego. A po 4 października nastał, ale już w kalendarzu gregoriańskim, dzień 15 października. To niemal cudowne przyśpieszenie czasu symbolicznie opisuje los studentów, którzy dzisiaj oficjalnie wiążą się

z naszym Uniwersytetem. Przychodzicie tutaj jako osoby dorosłe, a za kilka lat, które okażą się przecież tylko krótką chwilą, jako dojrzali absolwenci opuścicie mury tej uczelni. Na początku waszej pięknej przygody z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie przyjmijcie więc od rektora jedną wskazówkę, która, mam nadzieję, stanie się waszą życiową dewizą. Pisarz Antoni Słonimski często powtarzał radę, której udzielił mu jego ojciec, lekarz Stanisław Słonimski: „Jeśli nie wiesz, jak należy się w jakiejś sytuacji zachować, na wszelki wypadek zachowuj się przyzwoicie".

Podczas pierwszej inauguracji roku akademickiego naszej uczelni, która miała miejsce 25 listopada 1948 r., do spisu studentów wciągnięto 59 osób, a dzisiaj w nowy rok akademicki wchodzimy z liczbą blisko 4500 studentów, w tym 669 studentów w programie anglojęzycznym. Warto podkreślić, że i w tym roku, mimo powszechnie znanych negatywnych tendencji demograficznych, ponownie istotnie wzrosła liczba studentów. Na pierwszym roku studia rozpoczynają 1423 osoby, w tym 175 studentów anglojęzycznych, a wśród nich także 33 studentów z Niemiec, którzy podejmują studia w ramach Programu Asklepios, utworzonego w 2013 r. przez PUM razem z Asklepios Kliniken GmbH z Hamburga. W ramach tego unikatowego w skali Polski programu zajęcia kliniczne dla studentów IV, V i VI będą prowadzone w języku niemieckim w akredytowanych przez PUM szpitalach sieci Asklepios w Niemczech.

Our dear students of English Program at Medical and Dental Faculty! Be sure that the Pomeranian Medical University in Szczecin is a student-friendly school where you have the opportunity to achieve profession devoted to human health and life. And please take the rector`s message useful not only for study. Doctor Stanislaw Slonimski gave his son Antoni, who became known Polish writer in the future, simple but wise advice: "If you do not know how to be in any situation to keep, just in case behave yourself".

Besonders herzlich begrüße ich die Studenten vom Asklepios Programm. Ich hoffe, daß der mythische Asklepios für Ihre Kinder sorgen wird und Sie in der Zukunft gute Aerzte werden.

Pomorski Uniwersytet Medyczny jest uczelnią otwartą, stąd też znalazło się w nim miejsce dla uczniów szkół podstawowych studiujących w ramach Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego PUM, licealistów realizujących swoje pasje medyczne i badawcze w formule Młodzieżowej Akademii Medycznej PUM, a także nieco dojrzalszych studentów Medycznego Uniwersytetu Seniora. Z tego miejsca na ręce pana prezydenta Szczecina Krzysztofa Soski składam serdeczne podziękowanie dla władz miasta za udzielane nam wsparcie finansowe, bez którego nie byłaby możliwa realizacja żadnego z tych trzech projektów.

W połowie kadencji 2012–2016 pragnę wszystkim Państwu podziękować za wysiłek i czas poświęcony dla dobra naszej akademickiej społeczności. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie to przede wszystkim wyjątkowi ludzie pełni entuzjazmu i pasji do działania. W murach naszego Uniwersytetu pracują 1082 osoby, w tym 628 nauczycieli akademickich, wśród nich 95 z tytułem profesora, 79 ze stopniem naukowym doktora habilitowanego i 342 osoby ze stopniem doktora. W tym roku akademickim na emeryturę lub rentę przeszli: prof. Krystyna Honczarenko, prof. Ryszard Czajka, mgr Urszula Grębowska, pani Bożena Badurska, pani Grażyna Kałużna, pani Eryka Romatowska, pani Irena Szwed i pani Krystyna Wojciechowska. Pragnę wszystkim Państwu wyrazić wdzięczność za codzienny trud i osobisty wkład w rozwój naszego Uniwersytetu.

W ciągu roku, który upłynął od czasu ostatniej inauguracji, odeszli ku wieczności śp. prof. Krystyna Pilarska, dr hab. Alicja Konarska, Janina

Pilichowska, prof. Bolesław Nagay, prof. Tadeusz Paśnikowski i prof. Grzegorz Szumiłowicz. W sierpniu na wieczną kadencję odszedł JM Rektor prof. Krzysztof Marlicz.

Szanowni Państwo, uczcijmy pamięć naszych zmarłych chwilą ciszy.

Działalność Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie opiera się na trzech stabilnych filarach: działalności dydaktycznej, działalności leczniczej prowadzonej przez oba nasze szpitale uniwersyteckie i Uniwersytecką Klinikę Stomatologiczną oraz na działalności naukowej. Dlatego z radością informuję Państwa, że w roku akademickim 2013/2014 tytuł profesora uzyskało aż 11 osób. Wyrazy uznania oraz gratulacje kieruję do pań profesor: Elżbiety Gawrych, Beaty Karakiewicz, Małgorzaty Milkiewicz i Ewy Stachowskiej oraz do panów profesorów: Tomasza Byrskiego, Aleksandra Falkowskiego, Wojciecha Lubińskiego, Mirosława Parafiniuka, Wojciecha Poncyljusza, Jacka Różańskiego i Tadeusza Sulikowskiego.

Stopnie naukowe doktora habilitowanego nauk medycznych lub nauk o zdrowiu uzyskały 24 osoby, w tym 17 osobom stopień nadała Rada Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, jednej Rada Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, a sześciu osobom Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu. Stopnie naukowe doktorów nauk uzyskało 75 osób: na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim – 25, na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym – 18, na Wydziale Nauk o Zdrowiu – 30, a na Wydziale Lekarsko-Biotechnologicznym i Medycyny Laboratoryjnej – 2.

Warto również przypomnieć, że trzy z naszych czterech wydziałów w ocenie dokonanej przez Komitet Ewaluacji Jednostek Medycznych otrzymały kategorię A, a Wydział Lekarsko-Stomatologiczny pod mądrym i rozważnym kierownictwem dziekan Katarzyny Grocholewicz otrzymał kategorię B, przez co odzyskał finansowanie w ramach dotacji na działalność statutową.

O wysokiej pozycji naukowej PUM świadczy też trzecie miejsce, tuż za Uniwersytetem Jagiellońskim i Warszawskim, pod względem efektywności naukowej w prestiżowym rankingu opracowywanym corocznie przez „Perspektywy" i „Rzeczpospolitą". Na uczelni realizujemy aktualnie 38 projektów badawczych finansowanych przez Narodowe Centrum Nauki i trzy projekty badawcze finansowane przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

Z prawdziwą radością i dumą informuję Państwa, że projekt konsorcjum NeuStemGen zatytułowany „Innowacyjna strategia diagnostyki, profilaktyki i adiuwantowej terapii wybranych schorzeń neurodegeneracyjnych w populacji polskiej", którego koordynatorem jest prof. Bogusław Machaliński z Zakładu Patologii Ogólnej PUM, został zakwalifikowany do finansowania w wyniku pierwszego konkursu w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych STRATEGMED". Całkowity budżet konsorcjum wynosi 20,2 mln zł, w tym budżet dla PUM to 8,6 mln zł.

Naukowcy PUM uzyskali w roku akademickim 2013/2014 wiele znaczących nagród. Profesor Mariusz Ratajczak jako pierwszy Polak został wyróżniony przez Niemieckie Towarzystwo Transfuzjologii Nagrodą im. Karla Landsteinera za scharakteryzowanie mechanizmów zaangażowanych w mobilizację krwiotwórczych komórek macierzystych i odkrycie bardzo małych, podobnych do embrionalnych komórek macierzystych (VSELs) w dorosłych tkankach. Profesor Bogusław Machaliński otrzymał Nagrodę Ministra Zdrowia za całokształt dorobku, a dr hab. Mateusz Kurzawski Nagrodę Naukową Ministra Zdrowia I stopnia za pracę habilitacyjną. Kapituła Medalu „Za zasługi dla miasta Szczecina" nagrodziła prof. Seweryna Wiechowskiego, prof. Przemysława Nowackiego i prof. Jana Lubińskiego. Doktor Tomasz Huzarski otrzymał tzw. Zachodniopomorskiego Nobla za wykazanie, że profilaktyczne usunięcie jajnika i jajowodu u kobiet z mutacją *BRCA1* jest najskuteczniejszą metodą leczenia raka piersi i obniża o 70% ryzyko zgonu w ciągu 10 lat od rozpoznania nowotworu, a dr Ewa Wunsch otrzymała medal „Amicus Scientiae et Veritatis" Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego. Pan Grzegorz Sukiennicki, doktorant prof. PUM Anny Jakubowskiej z Zakładu Genetyki i Patomorfologii, otrzymał stypendium naukowe prezydenta miasta Szczecina.

Dokładnie dwa lata temu, 28 września 2012 r., Instytut Pamięci Narodowej i Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, mając na względzie pamięć ofiar zbrodni systemów totalitarnych i dążąc do ograniczenia ich porażającej bezimienności, będącej jednym z przejawów zaprzeczenia człowieczeństwa pomordowanych, stworzyły Polską Bazę Genetyczną Ofiar Totalitaryzmów. Piękny wiersz Zbigniewa Herberta „*Guziki*" – Pamięci kapitana Edwarda Herberta zamordowanego w Katyniu, zaczyna się od słów:

Tylko guziki nieugięte
przetrwały śmierć
świadkowie zbrodni
z głębin wychodzą
na powierzchnię
jedyny pomnik na ich grobie (…)

Dzisiaj po dwóch latach działania Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów już wiemy, że śmierć, oprócz guzików, przetrwał także kwas deoksyrybonukleinowy, DNA, w którym zapisana została tożsamość ofiar. Dzięki uniwersalnemu, czteroliterowemu alfabetowi genetyki molekularnej przywróciliśmy twarz, imię i nazwisko, przywróciliśmy człowieczeństwo 36 żołnierzom Rzeczypospolitej, tym, którzy pozostali Jej na zawsze wierni.

Działalność lecznicza na rzecz społeczności Szczecina i regionu to od samego początku cecha charakterystyczna naszej uczelni. W aktualnej sytuacji prawnej działalność ta prowadzona jest przez dwa szpitale uniwersyteckie zatrudniające ponad 2500 osób i działającą od dwóch lat w formule spółki z o.o. Uniwersytecką Klinikę Stomatologiczną. Jest jeszcze jeden, mam nadzieję, równie trwały wyróżnik działalności naszych podmiotów leczniczych: dodatni wynik finansowy. Z końcem czerwca bieżącego roku, po ponad 16 latach swoją misję kierowania SPSK-1 zakończyła pani doktor Maria Ilnicka-Mądry. Pani Dyrektor, dziękujemy, bo w ciągu tych 16 lat szpital przy Unii Lubelskiej stał się „perłą w koronie Uniwersytetu". Serdeczne słowa powitania kieruję do pani następcy, pana doktora Marka Makowskiego, którego w dniu 1 października powołałem na stanowisko dyrektora SPSK-1. Osiemnaście miesięcy kierowania SPSK-2 przez panią doktor Barbarę Turkiewicz to dobry czas dla szpitala na Pomorzanach, który z dnia na dzień pięknieje i staje się bardziej przyjazny, przede wszystkim dla naszych chorych, bo przecież „salus aegroti suprema lex" (zdrowie chorego najwyższym prawem). Słowa uznania kieruję również do pani dr Iwony Chruściel-Malinowskiej, która od dwóch lat jako prezes zarządu rozważnie kieruje Uniwersytecką Kliniką Stomatologiczną, zapewniając jej stabilny rozwój i równowagę pomiędzy działalnością leczniczą i przed- i podyplomowym kształceniem w zakresie stomatologii.

Kończy się właśnie realizacja ważnych inwestycji niezbędnych dla harmonijnego rozwoju Uniwersytetu. W ostatnich dniach do użytkowania zostało dopuszczone Międzywydziałowe Centrum Dydaktyki na Pomorzanach wybudowane głównie ze środków ministra zdrowia, przy wydatnym udziale środków własnych Uniwersytetu. Żywię głęboką nadzieję, że nie później niż w połowie października MCD zostanie w pełni włączone w infrastrukturę dydaktyczną PUM i istotnie rozszerzy możliwości nauczania przedklinicznego w zakresie przedmiotów laboratoryjnych. Latem b.r. zakupiliśmy od Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu budynek przy ul. Żołnierskiej, w którym już teraz znacząco poprawiły się warunki nauczania w zakresie nauk o zdrowiu, zwłaszcza na kierunku fizjoterapia.

Z prawdziwą radością informuję Państwa, że w dniach 30 września i 1 października w Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych odbyła się wizja lokalna Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego i jeszcze przed połową października oczekujemy na decyzję o dopuszczeniu tego obiektu (CDiLND) do użytkowania.

W czerwcu bieżącego roku kierowana przeze mnie komisja przedłożyła senatorom PUM założenia Strategii Uniwersytetu na lata 2015–2024. Aktualnie założenia te stały się przedmiotem prac zespołu roboczego, którego zadaniem jest dostosowanie założeń naszej strategii do wymogów znowelizowanej ostatnio ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym". Jeszcze w październiku założenia Strategii zostaną przedstawione do konsultacji społeczności akademickiej, po to aby ją przyjąć do realizacji na grudniowym posiedzeniu Senatu. W nowym roku kalendarzowym rozpocznie się dekada realizacji naszej Strategii, mocno osadzonej w otaczającej nas rzeczywistości, skrojonej na miarę naszych potrzeb, ambicji i możliwości. I choć w kalendarzu i za oknem już jesień, to na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie wiosna nadal trwa.

Quod felix, faustum fortunatumque sit!

ODZNACZENIA PAŃSTWOWE I MEDALE

Postanowieniem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na wniosek ministra zdrowia za zasługi w działalności naukowej i dydaktycznej w dziedzinie medycyny Złotym Krzyżem Zasługi odznaczeni zostali: prof. dr hab. Andrzej Bohatyrewicz, prof. dr hab. Dariusz Chlubek, prof. dr hab. Wojciech Lubiński, prof. dr hab. Jacek Różański, prof. dr hab. Andrzej Starczewski.

Postanowieniem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na wniosek ministra zdrowia, za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej Medalem Złotym za Długoletnią Służbę odznaczeni zostali: dr hab. Ludmiła Halczy-Kowalik, prof. dr hab. Elżbieta Kalisińska, prof. dr hab. Andrzej Modrzejewski, prof. dr hab. Elżbieta Weyna.

Odznaki honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia" przyznane przez ministra zdrowia otrzymali: prof. dr hab. Tomasz Byrski, prof. dr hab. Maria Czeszyńska, dr hab. Halina Ey-Chmielewska, prof. dr hab. Krystyna Honczarenko, prof. dr hab. Grzegorz Kurzawski.

Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w uznaniu zasług dla rozwoju Pomorza Zachodniego nadał Srebrną Odznakę Honorową Gryfa Zachodniopomorskiego: prof. dr. hab. Romualdowi Bohatyrewiczowi, prof. dr. hab. Mirosławowi Brykczyńskiemu, prof. dr. hab. Zbigniewowi Celewiczowi, prof. dr. hab. Florianowi Czerwińskiemu, prof. dr. hab. Piotrowi Gutowskiemu.

Za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania Medalem Komisji Edukacji Narodowej wyróżnieni zostali: dr n. med. Dorota Ćwiek, prof. dr hab. Elżbieta Gawrych, dr n. med. Joanna Janiszewska-Olszowska, prof. dr hab. Adam Klimowicz, dr n. med. Stanisław Kulawiak, prof. dr hab. Elżbieta Urasińska, dr n. med. Beata Wudarska.

Medale „Za zasługi dla PAM" z rąk rektora PUM prof. Andrzeja Ciechanowicza odebrali: dr hab. Grażyna Adler, dr hab. Elżbieta Baryła-Pankiewicz, prof. dr hab. Joanna Bober, Bożena Brejlak, dr hab. Agnieszka Brodowska, prof. dr hab. Mirosław Brykczyński, dr hab. Elżbieta Dembowska, dr hab. Bohdan Górski, dr hab. Elżbieta Grochans, dr hab. Katarzyna Grocholewicz, prof. dr hab. Jacek Gronwald, Maria Gutowska, prof. dr hab. Piotr Gutowski, dr hab. Ewa Jaworowska, dr hab. Marek Kamiński.

DB

WYKŁAD INAUGURACYJNY WYGŁOSZONY PRZEZ PROF. DR. HAB. PRZEMYSŁAWA NOWACKIEGO

Panie Rektorze,
Panie, Panowie,

Przede wszystkim dziękuję bardzo panu rektorowi za zaproszenie do wygłoszenia tegorocznego wykładu inauguracyjnego. To dla nauczyciela akademickiego wielkie wyróżnienie, bo wyjątkowe jest miejsce i czas wystąpienia. Dla mnie wyróżnienie szczególne, bo to czterdziesta inauguracja na mojej macierzystej uczelni.

W zamierzchłej przeszłości genialne dzieło stworzone przez Naturę czy dla innych przez Boga – ludzki mózg powołał do życia swoje genialne dziecko – muzykę. Trudno dzisiaj dociec, czy muzyka w swojej najbardziej pierwotnej postaci, jako forma protojęzyka, jak pisał Karol Darwin, miała służyć za akustyczne narzędzie komunikowania się ludzi, przekazywania sygnałów pomiędzy plemionami nieznającymi słowa pisanego czy też wynikнęła z wyższych potrzeb ludzkiego umysłu. Niewątpliwie ta druga potrzeba, jeśli nie legła u podstaw stworzenia muzyki, pojawiła się bardzo szybko. Trudno bowiem przypuszczać, by było inaczej, skoro muzyka była znana prehistorycznym plemionom okresu kromaniońskiego czy człowiekowi z Neandertalu. Finezyjne rysunki naskalne, spełniające współczesne kryteria dzieła sztuki, powstałe w tamtych zamierzchłych epokach stworzył ten sam ludzki mózg. Człowiek od początku dostrzegał pozytywny wpływ muzyki na większość dziedzin życia. Starał się też stworzyć definicję muzyki. Powstało ich wiele, a wraz ze zdobyczami współczesnej wiedzy definicje te stają się coraz bardziej zawiłe. Na przykład jedna z nich, przytaczana za E. Herrmannem i wsp.: „Muzyka, bardziej niż złożona struktura akustyczna, tworzona i doznawana w celach estetycznych i hedonistycznych, może być interpretowana jako komunikatywne medium, komplementarne do języka, specyficznej zdolności człowieka do tworzenia złożonych relacji społecznych", jest zapewne bardzo naukowa, ale pozbawiona ducha, tej magicznej atmosfery, którą roztacza muzyka. Dla zdecydowanej większości z nas muzyka pozostaje bytem, zjawiskiem samym w sobie. Jedynie bardzo wąskie elitarne grono twórców, odtwórców czy analityków muzyki potrzebuje jej werbalnej definicji. Muzyka w swojej historii ewaluowała, podlegała przemianom, jak w zasadzie wszystko, co nas otacza. Analizując przemiany, jakim podlegała muzyka przez wieki, nasuwa się pytanie, jak na tę ewolucję reaguje mózg, czy jest jej animatorem, czy sam podlega ewolucji? Jeśli tak, to na jakim poziomie? Powrócę do tych pytań później.

Jednym z pierwszych badaczy, którzy podjęli próbę określenia korelacji pomiędzy zdolnościami muzycznymi a anatomią i fizjologią mózgu był chirurg Theodor Billroth (1829–1894), przyjaciel Johannesa Brahmsa, sam wybitnie uzdolniony muzycznie. Przedstawił on wyniki swoich prac w dziele „Wer ist – Musikalisch?", wydanym w 1894 r. Zaintere-

sowania różnymi aspektami relacji mózgu i muzyki rozwinęły się zwłaszcza w ostatnim czasie, kiedy to do dyspozycji naukowców trafiły współczesne metody badawcze: pozytonowa tomografia emisyjna (PET) czy czynnościowy rezonans magnetyczny (fMRI), umożliwiające przyżyciowe badanie funkcji różnych obszarów mózgowia. Dzięki tym metodom możemy badać reakcje zdrowego mózgu na muzykę, podglądać aktywność różnych jego obszarów w trakcie tworzenia lub odtwarzania muzyki bądź w czasie jej odbioru. Z drugiej strony ciekawe są relacje pomiędzy chorym mózgiem i muzyką. Ze względu na ramy czasowe, a z mojej strony merytoryczne, pozwolę sobie przedstawić jedynie zarys niektórych zagadnień.

Zdrowy mózg reaguje na muzykę

Na Alberta Einsteina (1879–1955), także dobrego pianistę, skrzypka i altowiolistę, muzyka działała inspirująco. Pisał on: „TO pojawiło się intuicyjnie, a muzyka była siłą napędową. Moje odkrycie było wynikiem percepcji muzycznej". Miał na myśli swoje prace, które zaowocowały ogólną teorią względności. Herbert von Karajan (1908–1989) tak reagował na uwerturę „Leonora III": podwajało mu się tętno podczas emocjonalnych pasaży, którymi dyrygował, podobnie zachowywał się w trakcie słuchania dzieła lub jego nagrania. Natomiast pilotowanie własnego samolotu nie robiło na maestro większego wrażenia. Nie ulega wątpliwości, że każdy człowiek reaguje indywidualnie na utwór czy określony gatunek muzyczny. Rodzi się więc pytanie, czy możliwe jest stworzenie muzyki, na którą mózg większości ludzi zareaguje podobnie pozytywnie? Taką muzykę, przynajmniej w szerokim słowa znaczeniu, udało się stworzyć Wolfgangowi Amadeuszowi Mozartowi (1756–1791). Pisał on do swojego ojca w liście z roku 1780: „W mojej pracy muzyka jest dla wszystkich typów słuchaczy", a w dwa lata później komentował swoje koncerty fortepianowe K 413, 414 i 415: „Są one kompromisem pomiędzy »zbyt trudnym« i »zbyt łatwym«: są bardzo wesołe, przyjemne dla ucha, naturalne, bez popadania w pułapkę bezsensowności, stąd nie tylko eksperci mogą osiągnąć satysfakcję, ale także nieeksperci odczują przyjemność, bez świadomości dlaczego". Słuchając muzyki Mozarta, trudno się nie zgodzić z tymi słowami, jednak pamiętajmy, że udało się to geniuszowi.

Wracając do anatomii i funkcji mózgowia, możemy powiedzieć, że – najprościej ujmując – percepcja muzyki w mózgu odbywa się na trzech piętrach: słuchowym – najbardziej obwodowym, na którym zachodzi elementarny odbiór bodźca muzycznego, analizy struktury w pierwszorzędowej korze słuchowej (pola 41 i 42 Brodmanna), przede wszystkim w zakręcie skroniowym poprzecznym Heschla, i na poziomie interpretacyjnym, kiedy to, poza zaangażowaniem obszarów motorycznych i somatosensorycznych, aktywowane są funkcje poznawcze czy intelektualne. Przykładem są dyskretne różnice interpretacyjne jednego utworu, wykonywanego przez tego samego lub różnych odtwórców. Zwykle ta warstwa wykonawcza oceniana jest przez wytrawnych melomanów i krytyków. Czy można więc zdefiniować konkretne obszary mózgowia, odpowiedzialne za określone domeny muzyczne, wykorzystywane podczas tworzenia lub odbioru muzyki? Najlepiej poznane są różnice między półkulami mózgu. Metody PET i fMRI dostarczają dowodów, że u niedoświadczonych słuchaczy aktywowana jest prawa, „intuicyjna" półkula mózgu, podczas gdy u muzyków bardziej aktywna jest lewa, „racjonalna" półkula. W prawej półkuli odczuwana jest barwa dźwięku i melodia, a w lewej rytm, tonacja, „matematyczne" i „syntaktyczne" oblicze muzyki. U większości ludzi (praworęcznych) aktywne pola lewej półkuli współdziałają z polami mowy. Czym więc muzycy różnią się od niemuzyków? Muzycy mają talent, wyostrzony słuch, rozwinięte zmysły tonacji, rytmu, dynamiki, synchronizacji. Nazywa się ich „atletami małych mięśni". Wynika to z faktu, że muzycy używają zwykle palców rąk, jednak chodzi nie tyle o ich specjalne umięśnienie, ile o wybitne zaangażowanie obszarów sterujących mózgowia, zwłaszcza okolic odpowiedzialnych za praksję (kora czołowa i ciemieniowa), układu pozapiramidowego i móżdżku. Uważa się, że muzycy mają większą objętość reprezentacji korowej dla lewej ręki (wioliniści) i prawej ręki (pianiści), większą przednią część spoidła wielkiego i większą objętość móżdżku (mężczyźni). Cechy te są związane z czasem uprawiania muzyki.

Niewątpliwie próby przyporządkowania swoistych okolic mózgowia do poszczególnych zachowań muzyka mają pewien sens, raczej poznawczy, ale w praktyce całe mózgowie „staje się orkiestrą" podczas wykonywania utworu. Z drugiej strony,

nawet bardzo zaangażowany nowicjusz, wykonujący utwór pod mozolną kontrolą „wszystkich zmysłów", nie staje się od razu mistrzem, nie mówiąc o geniuszu twórczym, którym trzeba się urodzić. Tu należy wspomnieć o roli intensywnego treningu muzycznego. Podjęcie ćwiczeń muzycznych zwiększa plastyczność mózgu (wzrost liczby i plastyczności synaps), wywołuje plastyczną reorganizację kory ruchowej i słuchowej, poszerza potencjał/reprezentację korową związaną z treningiem (słuchową o 25%), a według niektórych nawet przyspiesza mielinizację dróg słuchowych. Wykazano tendencję do większych różnic związanych z wiekiem i czasem uprawiania zawodu, dotyczących obszarów angażowanych w procesy kreacji muzycznej. Na przykład: dziecko pięcio-, siedmioletnie w chwili percepcji muzycznej angażuje głównie pierwszorzędową korę słuchową, dorosły meloman uruchamia ponadto obszary sąsiadujące w korze skroniowej oraz ciemieniowej, a uprawiający zawód muzyk używa znaczne części pierwszorzędowej kory ruchowej (zakręty przedśrodkowe), nawet podczas słuchania w spoczynku utworu, który wykonuje „w wyobraźni", tak jakby grał w wyuczony (znany) sobie sposób „na jawie". Dowodzi to wykształcenia, poprzez ćwiczenia, plastycznego torowania funkcji w obszarach mózgowia, w rzeczywistości nieangażowanych aktywnie w danym momencie.

Skoro mózgowia muzyka i niemuzyka różnią się, rodzi się kolejne pytanie, czy różnice te sięgają poziomu strukturalnego. Nie ulega wątpliwości, że różnice dotyczą poziomu synaptycznego. Rearanżacje synaptyczne leżą u podłoża wspomnianej wcześniej plastyczności mózgu, rozwijają się podczas ćwiczeń i aktywności zawodowej muzyka. Co do różnic w liczbie komórek nerwowych pomiędzy muzykami i niemuzykami, a zwłaszcza neurogenezy pod wpływem treningu, musimy być bardzo ostrożni – dowodów nie ma. Nie ma też żadnych dowodów na odmienności budowy makroskopowej mózgowia pomiędzy muzykami i niemuzykami. W którym miejscu i na jakim poziomie strukturalnym ukryty jest potencjał późniejszego geniusza, pozostaje tajemnicą.

Muzyka w mózgu cierpiącym

Jean Philippe Rameau (1683–1764), znakomity kompozytor francuski okresu baroku, a jednocześnie teoretyk muzyki, w 1752 r. pisał: „Zgłosił się do mnie młody mężczyzna, uczący się śpiewu, który nie umiał rozpoznawać unisono, tonacji, oktawy…". Miał na myśli amuzję, której definicji jednak nie podał. Uczynił to w 1888 r. August Knoblauch (1863–1919), niemiecki neurolog i anatom. Wprowadził pojęcia: amuzja sensoryczna – niemożność słyszenia, czytania i rozumienia muzyki, i amuzja motoryczna, czyli brak zdolności do pisania i wykonywania muzyki. Jak wykazały późniejsze badania, amuzja, a przynajmniej jej składowe, może być dziedziczona lub nabyta pod wpływem różnych chorób mózgowia. Obejmuje 4% ludzi. U niektórych osób z amuzją dziedziczną opisano ścieńczenie istoty białej podkorowej i pogrubienie kory prawego zakrętu czołowego dolnego. Być może był to wynik zaburzenia migracji neuronów w okresie płodowego rozwoju układu nerwowego. Amuzji może towarzyszyć afazja.

Na ogół choroby mózgu wpływają negatywnie na zdolności muzyczne. Czy jednak zawsze? Udar może doprowadzić do upośledzenia percepcji i kreacji muzycznej w sposób trudny do przewidzenia, ale ulega gigantom. Przykładem są trzej wielcy kompozytorzy okresu baroku: Johann Sebastian Bach (1685–1750), Georg Friedrich Haendel (1685–1759) i Christoph Willibald Gluck (1714–1787). U J.S. Bacha do pierwszego udaru doszło w 1746 r., do kolejnych w 1749 i w roku śmierci – 1750. W 1749 r. Bach oślepł, niewykluczone, że był to objaw ślepoty korowej w wyniku niedokrwienia płatów potylicznych. A jednak tworzył prawie do końca życia, przed śmiercią był już zmuszony do dyktowania „Kunst der Fuge". Haendel, obciążony czynnikami ryzyka udaru: otyłością, alkoholem, papierosami, pierwszy incydent udarowy z przejściowym osłabieniem prawej ręki przebył w 1737 r., w 1742 i 1743 doznał kolejnych udarów, po których utrzymywała się afazja, w 1751 r. stracił wzrok. Jeszcze w latach 1743–1757 potrafił tworzyć wspaniałą muzykę. Powstały oratoria „Jefte", niemieckojęzyczna wersja „Tryumfu Czasu i Prawdy". Gluck w 1779 r. przeszedł przejściowy atak ischemiczny, w 1781 udar z niedowładem prawostronnym i afazją, w trzy lata później i w roku śmierci kolejne udary. Na krótko przed śmiercią powstaje ostatnie, nie mniej wspaniałe dzieło, niewykluczone, że inspirowane nieuchronnością losu, Psalm 130 „De profundis" – Z otchłani. U wszystkich tych

kompozytorów najprawdopodobniej rozległe uszkodzenia mózgu nie pozbawiły ich geniuszu muzycznego. O V Symfonii Vissariona Szebalina (1902–1963), stworzonej po udarze, który pozostawił afazję, Dymitr Szostakowicz (1906–1975) pisał, że to „dzieło wielkiego mistrza".

Związku pomiędzy mózgiem i muzyką możemy doszukać się także w padaczce muzykogennej. Występuje ona u jednej osoby na 10 mln, jest podtypem padaczki odruchowej audiogennej, częściej zdarza się u kobiet. Pod wpływem złożonego bodźca muzycznego, na przykład określonego rodzaju albo fragmentu muzyki bądź w trakcie słuchania konkretnego instrumentu może dojść do napadowych wyładowań w korze obejmującej zakręt Heschla i do drgawkowego napadu padaczkowego. Może też pojawić się sytuacja odwrotna: prosty bodziec dźwiękowy, wyzwalając wyładowania w zakręcie Heschla, doprowadza do złożonego napadu padaczkowego, objawiającego się gwizdaniem, śpiewaniem lub halucynacjami muzycznymi.

U wielu kompozytorów w ich twórczym dziele pozytywną rolę odegrały patologiczne zmiany nastroju w postaci choroby afektywnej dwubiegunowej. U Roberta Schumanna (1810–1856) pierwsze objawy choroby wystąpiły w wieku 20 lat. W 10 lat później, w okresie manii trwającej rok, kompozytor tworzy 150 pieśni w cyklu „Florestal", a także Symfonię nr 1 B-dur, „Wiosenną". Tuż po fazie manii nastaje czas depresji, reprezentantem tego okresu w twórczości Schumanna jest pieśń „Zwielicht" – Półmrok. Po kolejnych 10 latach rozwija się ponownie faza manii, owocująca 100 pieśniami. Potem rozwija się głęboka depresja z próbą samobójczą w 1854 r., na dwa lata przed śmiercią – kompozytor zmarł w wieku zaledwie 46 lat. Hugo Wolf (1860–1903), kompozytor austriacki, w jednym z okresów manii stworzył 140 pieśni, a w drugim, na kilka lat przed śmiercią, operę komiczną „Corregidor". Wkrótce potem trafia do, jak się wówczas mówiło, domu dla obłąkanych, umiera po sześciu latach. Chorobę afektywną dwubiegunową mieli między innymi Hector Berlioz (1803–1869), Piotr Czajkowski (1840–1893) i Gustaw Mahler (1860–1911), jeden z najwybitniejszych symfoników w historii muzyki.

Być może po części podbarwiona wątkiem sensacyjnym, ale w gruncie rzeczy dramatyczna jest historia zmagania się Maurice'a Ravela (1875–1937) z postępującą chorobą neurodegeneracyjną. U słynnego kompozytora pojawiły się około 1930 r. stopniowo narastające objawy afazji płynnej i apraksji ideomotorycznej, a ponadto agrafii i aleksji zarówno językowej, jak i muzycznej. Jeszcze w kilka lat później „myślenie muzyczne" kompozytora pozostało jednak nietknięte. Rozpoznawał błędy podczas wykonywania swojej muzyki, ale nie mógł pisać, dyktować ani grać. Dawał do zrozumienia, że: „Muzyka jest tutaj, w mojej głowie, słyszę ją, ale nie mogę nic napisać", a innym razem: „Mam muzykę w sobie". W 1933 r. rozwija się kryzys choroby, tym niemniej w tym samym roku Ravel pisze słynny Koncert fortepianowy D-dur na lewą rękę. Dedykuje go swojemu przyjacielowi, Paulowi Wittgensteinowi (1887–1961), austriackiemu wirtuozowi. Obu okaleczyła I wojna światowa, stali po przeciwnych stronach frontu – Wittgenstein po niemieckiej, Ravel po francuskiej. Wittgenstein stracił prawą rękę, na Ravelu wojna odcisnęła piętno psychiczne. Dedykacja utworu jest dla większości świadoma, istnieje też cień podejrzenia, że kompozytor pisał na lewą rękę, bowiem z powodu własnej choroby tworzenie na prawą rękę sprawiało mu już trudności. Maurice Ravel zmarł w 1937 r. w przebiegu schorzenia obecnie znanego jako otępienie czołowo-skroniowe.

Obszernym tematem, tu pominiętym, wymagającym osobnego omówienia, byłaby rola muzyki w psychoterapii.

Na zakończenie chciałbym podzielić się z Państwem refleksją, wracając jednocześnie do wyjściowego pytania o potrzebę definiowania muzyki. Załóżmy, że w umyśle genialnego Sergiusza Rachmaninowa (1873–1943) powstaje któryś z koncertów fortepianowych albo cykl preludiów. Muzykę słyszy jedynie kompozytor. Przedstawia ją w formie notacji muzycznej. Na tej podstawie fachowcy mogą definiować utwór, analizować go na różne sposoby, ale dla ogromnej rzeszy słuchaczy, także melomanów, muzyka pozostanie nadal w zaklętym kręgu ciszy. Potrzebny jest wspaniały solista, może sam kompozytor, zespół wykonawców, którzy wyzwolą muzykę, podadzą ją nam, byśmy mogli się nią delektować, a muzyka przemówi do każdego z nas osobiście, intuicyjnie i emocjonalnie, z siłą przełamującą ramy definicji, bo muzyka jest ponad tymi ramami.

prof. dr hab. Przemysław Nowacki

NOMINACJE PROFESORSKIE

PROF. DR HAB. N. MED. ALEKSANDER FALKOWSKI

ZAKŁAD RADIOLOGII ZABIEGOWEJ

28 LIPCA 2014 R.

Aleksander Falkowski urodził się w 1960 r. w Stargardzie Szczecińskim. Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej został zatrudniony w ówczesnym II Zakładzie Radiologii PAM w PSK nr 2. Jest specjalistą w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Pełni funkcję kierownika Zakładu Radiologii Zabiegowej PUM w Szczecinie.

W 1996 r. obronił pracę doktorską nt. „Ocena wartości diagnostycznej ultrasonograficznego badania dopplerowskiego w kolorze w guzach ślinianek i guzach przerzutowych szyi z twarzoczaszki". Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 2007 r. na podstawie rozprawy pt. „Ocena pierwotnego zastosowania stentów uwalniających rapamycynę i stentów standardowych w leczeniu zmian miażdżycowych tętnic podudzi". W roku 2008 r. został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego PUM.

Na dorobek naukowy prof. Aleksandra Falkowskiego składa się 140 doniesień naukowych o łącznej liczbie punktów 634 i IF = 27,717. W tematyce tych prac dominują zagadnienia dotyczące wprowadzenia nowych metod badania chorób naczyń z wykorzystaniem ultrasonografii dopplerowskiej w kolorze oraz dotyczące radiologii zabiegowej – wprowadzania i oceny stosowania nowych metod przezskórnego wewnątrznaczyniowego leczenia chorób naczyń.

W latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku był jednym z pierwszych lekarzy stosujących nową metodę badania naczyń za pomocą ultrasonografii dopplerowskiej w kolorze. Jego pionierskie prace na ten temat przyczyniły się do wprowadzenia tej metody do praktyki klinicznej. Jako pierwszy w Polsce przedstawił zastosowanie badania dopplerowskiego w kolorze w chirurgii szczękowo-twarzowej, za co otrzymał w 1995 r. główną nagrodę na XXXIV Zjeździe Radiologów Polskich. Ponadto do pierwszych publikacji w kraju należały jego prace dotyczące zastosowania badań usg naczyń w okulistyce i urologii, a badania żył, tętnic szyjnych i aorty wniosły wkład w zmianę algorytmu postępowania diagnostycznego i pozwoliły na wyeliminowanie badań inwazyjnych.

Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Piotr Molęcki

Drugim głównym tematem pracy naukowo-badawczej były zabiegi wewnątrznaczyniowe. Zajmując się radiologią zabiegową, wprowadzał i oceniał stosowanie nowych metod przezskórnego wewnątrznaczyniowego leczenia chorób naczyń. W leczeniu zakrzepicy żylnej przedstawił, stosowane wówczas w niewielu ośrodkach na świecie, dwie metody celowanego podawania leku fibrynolitycznego; w Polsce były to pierwsze doniesienia na ten temat. Badania nad celowaną trombolizą

w zakrzepicy żylnej prowadził, realizując jako kierownik, przyznany w 2001 r. projekt badawczy KBN.

Badania naukowe w następnych latach dotyczyły zastosowania metody przezskórnego wewnątrznaczyniowego leczenia świeżych zakrzepów tętniczych i udrażniania tętnic u pacjentów z chorobą niedokrwienną kończyn dolnych. Przedstawiane wewnątrznaczyniowe techniki udrażniania umożliwiały poszerzenie wskazań radiologii zabiegowej w stosunku do chirurgii naczyń. Opracował nowatorską metodę leczenia ostrego niedokrwienia kończyn dolnych za pomocą podania rt-PA bezpośrednio do zakrzepu i wprowadził tę metodę do praktyki klinicznej. Brał udział w światowych programach naukowych dotyczących trombolizy. Uczestniczył we wprowadzeniu do praktyki klinicznej leczenia ostrego udaru mózgu celowaną dotętniczą fibrynolizą i mechaniczną defragmentacją zakrzepów, co skutkowało pierwszymi publikacjami na temat tego zagadnienia w Polsce.

Profesor Aleksander Falkowski jako pierwszy w kraju przedstawił wyniki leczenia wewnątrznaczyniowego tętnic podudzi w krytycznym niedokrwieniu. Prowadził badania nad wprowadzaniem do praktyki klinicznej nowej generacji stentów i balonów. Rozszerzał badania nad stentami uwalniającymi lek – jako jeden z pierwszych na świecie przedstawił wyniki ich stosowania w obrębie tętnic podudzi. Jest pionierem badań nad nowymi technikami wewnątrznaczyniowymi – stentami i balonami uwalniającymi lek antymitotyczny paklitaksel. Uczestniczył i był kierownikiem w projektach badawczych finansowanych przez Pomorską Akademię Medyczną.

Jest członkiem wielu towarzystw naukowych, a jego aktywna działalność została wyróżniona wyborem w 2010 r. na przewodniczącego Sekcji Radiologii Zabiegowej Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, którą pełni do dnia dzisiejszego. Od tego czasu uczestniczy w pracy organizacyjnej i naukowej o zasięgu ogólnopolskim z zakresu radiologii zabiegowej. Przewodniczy polskiemu członkostwu w Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe. Był członkiem rady naukowej i organizatorem wielu kongresów radiologicznych i chirurgii naczyń.

Prowadzi zajęcia ze studentami PUM i często w ankietach oceny nauczycieli był oceniany najwyżej na wydziale, za co między innymi wielokrotnie otrzymał indywidualną nagrodę dydaktyczną rektora PUM. Otrzymał odznaczenie ministra zdrowia „Za zasługi w ochronie zdrowia".

Ukoronowaniem działalności prowadzącej do rozwoju nowoczesnej terapii wewnątrznaczyniowej w macierzystej jednostce i Polsce było powołanie z jego inicjatywy nowej jednostki PUM – Zakładu Radiologii Zabiegowej. Jest to druga taka samodzielna jednostka w Polsce. Jej utworzenie uzasadniał dynamiczny rozwój tego rodzaju terapii na świecie oraz szeroki zakres nowoczesnych i pionierskich w skali kraju zabiegów prowadzonych w pracowni, której był kierownikiem. Od 2013 r. jest członkiem Senackiej Komisji ds. Dydaktyki i Spraw Studenckich oraz Senatu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

(*red.*)

PROF. DR HAB. N. MED. WOJCIECH PONCYLJUSZ

ZAKŁAD RADIOLOGII ZABIEGOWEJ

28 LIPCA 2014 R.

Wojciech Poncyljusz urodził się w 1969 r. w Szczecinie. Ukończył Wydział Lekarski Pomorskiej Akademii Medycznej w 1994 r. Jest specjalistą w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Pracuje w Zakładzie Radiologii Zabiegowej PUM na stanowisku profesora nadzwyczajnego oraz prowadzi samodzielną pracownię neuroradiologii zabiegowej w szpitalu MSW w Szczecinie. Jako pierwszy w Polsce wprowadził i zastosował metody skutecznego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu technikami wewnątrznaczyniowymi.

Pracę doktorską pod kierunkiem prof. Bohdana Daniela pt. „Przydatność przezskórnej wewnątrznaczyniowej angioplastyki w leczeniu długich ≥ 10 cm niedrożności tętnic odcinka udowo-podkolanowego" obronił w 1999 r. Stopień doktora habilitowanego

uzyskał w 2008 r. na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Ocena pierwotnego zastosowania balonów tnących w porównaniu do przezskórnej angioplastyki balonowej z opcjonalnym użyciem stentów i pierwotnej implantacji stentów nitinolowych w leczeniu zmian miażdżycowych tętnic udowych o typie A wg klasyfikacji TASC II".

Na dorobek naukowy prof. Wojciecha Poncyljusza składają się 154 publikacje naukowe o łącznej liczbie punktów 703 i sumarycznym IF = 35,773. Obejmują one trzy grupy zagadnień: badania naczyniowe i radiologia zabiegowa, neuroradiologia zabiegowa i neuroobrazowanie oraz obrazowanie chorób o podłożu genetycznym.

Od roku 1996 prof. Wojciech Poncyljusz interesował się problemem przezskórnego wewnątrznaczyniowego udrażniania długich niedrożności tętnic u osób z chorobą niedokrwienną kończyn dolnych, czego rezultatem była całkowicie pionierska w Polsce i jedna z nielicznych w tym czasie na świecie praca pt. „Przezskórna wewątrznaczyniowa angioplastyka długich niedrożności tętnic odcinka udowo-podkolanowego". Zajmując się radiologią zabiegową, wprowadzał i oceniał stosowanie nowych metod przezskórnego wewnątrznaczyniowego leczenia chorób naczyń.

Był jednym z głównych badaczy międzynarodowego wieloośrodkowego badania klinicznego MELODIE, oceniającego nowej generacji stenty stosowane w zmianach miażdżycowych tętnic biodrowych, którego wyniki były przedstawione na międzynarodowym forum europejskiego towarzystwa radiologii zabiegowej CIRSE i opublikowane w prestiżowym „Journal of Endovascular Therapy".

Pierwszy w Polsce wprowadził i zastosował metodę przezskórnego leczenia świeżych zakrzepów tętniczych z wykorzystaniem hydrodynamicznej trombektomii, dzięki której można było uniknąć leczenia fibrynolitycznego. Ze względu na trudny problem kliniczny ponownego zwężania się tętnic po zabiegach wewnątrznaczyniowych skupił się na nowych technikach wewnątrznaczyniowych, które mogłyby okazać się ważne w terapii takich przypadków. Badania z użyciem balonu tnącego w leczeniu restenoz w tętnicach udowych były pierwsze w Polsce i jedne z pierwszych na świecie. Obecnie w zakresie zainteresowań prof. Wojciecha Poncyljusza jest neuroradiologia zabiegowa, która daje możliwość wewnątrznaczyniowego leczenia tętniaków mózgu i innych wad naczyniowych OUN oraz wczesnej fazy niedokrwiennego udaru mózgu.

Będąc członkiem European Congress of Radiology (ECR) i Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe (CIRSE) oraz The European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT), prof. Poncyljusz działa na rzecz rozwoju zabiegów endowaskularnych w Polsce, organizuje i wprowadza nowoczesne metody diagnostyki i leczenia przezskórnego z zakresu radiologii i neuroradiologii zabiegowej. Jako konsultant w Szpitalu Uniwersyteckim w Al Ain w Emiratach Arabskich organizował część zabiegową radiologii. Jest przewodniczącym Sekcji Neuroradiologii Zabiegowej Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, członkiem kolegium redakcyjnego „Polish Journal of Radiology" oraz członkiem zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzania Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Za swoją działalność naukową i dydaktyczną był wielokrotnie nagradzany przez rektora Pomorskiego Uniwerstytetu Medycznego.

Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Piotr Molęcki

Poza medycyną prof. Wojciech Poncyljusz pasjonuje się lotnictwem, posiada licencję pilota turystycznego PPL oraz uprawia sport strzelecki jako licencjonowany zawodnik strzelectwa sportowego.

(*red.*)

NAGRODA IM. KARLA LANDSTEINERA DLA PROF. MARIUSZA Z. RATAJCZAKA

Kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, prof. Mariusz Z. Ratajczak miał zaszczyt odebrać w Dreźnie w dniu 9 września 2014 r. podczas 47. kongresu The German Society for Transfusion Medicine and Immunohematology – na podstawie jednogłośnej decyzji członków towarzystwa – prestiżową nagrodę im. Karla Landsteinera za wybitne osiągnięcia naukowe związane ze scharakteryzowaniem mechanizmów zaangażowanych w mobilizację krwiotwórczych komórek macierzystych i odkrycie bardzo małych, podobnych do embrionalnych komórek macierzystych (VSELs) w dorosłych tkankach. Odebranie nagrody poprzedziło wygłoszenie laudacji przez prof. Evę Rohde z Salzburger Landeskliniken w Austrii. Profesor Ratajczak wygłosił wykład pt. „Novel view on adult stem cell compartment and stem cell trafficking".

Nagroda im. Karla Landsteinera jest wręczana raz na dwa lata uznanym badaczom za ich osiągnięcia w dziedzinie transfuzjologii i hemoterapii. Jej laureatami byli m.in. Rolf Zinkernagel (Bazylea), Karl Blume (Seattle) oraz Stephanie Dimmeler (Frankfurt).

Katarzyna Fiedorowicz
Katedra i Zakład Fizjologii

NOWY DYREKTOR SPSK NR 1

Od 1 października 2014 r. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie ma nowego dyrektora, wyłonionego w drodze konkursu i powołanego przez rektora PUM. Został nim Marek Makowski, absolwent Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, specjalista w dziedzinie pediatrii.

Marek Makowski był ordynatorem Oddziałów Dziecięcego i Noworodkowego w szpitalu w Połczynie-Zdroju i lekarzem pierwszego kontaktu w przychodni MSW w Koszalinie. Pełnił funkcje: dyrektora Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie, pełnomocnika wojewody ds. ratownictwa i lekarza wojewódzkiego oraz dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie. Prowadzi także indywidualną praktykę lekarską. Ukończył studia podyplomowe z zakresu planowania i zarządzania w ochronie zdrowia.

Na stałe mieszka w Połczynie-Zdroju.

(*red.*)

HISTORIA PSYCHIATRII W SZCZECINIE – 60 LAT MINĘŁO...

Historia zakładów opiekuńczych na terenie Niemierzyna zaczęła się od momentu odkupienia młyna Kückenmühle (Pisklakowy Młyn) nad potokiem Warszewiec (Kückenmühlbach). Nazwa Kückenmühle wywodzi się prawdopodobnie od powinności młynarza (np. daniny z pisklaków, kur świeżych lub wędzonych).

W połowie XIX w. jednym z istotnych i nierozwiązanych problemów socjalnych prowincji pomorskiej był problem opieki socjalnej nad niepełnosprawnymi umysłowo dziećmi. Liczbę tych dzieci szacowano na około 4 tys. W 1860 r. pod patronatem prowincji pomorskiej powołano towarzystwo, którego celem statutowym było zapewnienie opieki nad małoletnimi z zaburzeniami umysłowymi. Zakład otwarto w październiku 1863 r., uroczyste poświęcenie nastąpiło 14 października 1863 r. Pierwszym przełożonym (kierownikiem) był nauczyciel Barthold. W 1877 r. przełożonym zakładu opiekuńczego Kückenmühle został pastor Wilhelm Bernhard. Do dziś przed kościołem św. Kazimierza na Niemierzynie jest głaz dziękczynny dla Bernharda, człowieka, który w tej właśnie okolicy, w latach 1877–1909, tworzył niezwykłe zakłady opieki dla sierot i dzieci upośledzonych.

Na terenie zakładów Kückenmühler, obecnie między ul. Chopina, Wszystkich Świętych, Niemierzyńską i Wiosny Ludów, znajdowało się około 75 budynków dla chorych, lekarzy, pielęgniarek i sióstr ewangelickich. Był tu też cmentarz i kaplica. Zakłady miały własną piekarnię, rzeźnię, pralnię i kuchnię. Mając pod opieką 1400 osób w końcowym okresie działalności, zakłady Kückenmühler były samowystarczalne. Oprócz szkółek leśnych, uprawiania roli, ogrodnictwa prowadzono również hodowlę zwierząt. Produkty z własnych gospodarstw wiejskich były przeznaczone na potrzeby Kückenmühler oraz na sprzedaż. Zakłady Kückenmühler istniały 77 lat.

Do 1909 r. wybudowano szpital dla mężczyzn i szpital dla kobiet, budynek laboratorium, kuchnię na 1000 osób, różnego rodzaje warsztaty: kowalskie, koszykarskie, szewskie, szczotkarskie. Były również budynki dla obsługi zakładów, dla lekarzy, pastorów i gości zakładów. Do 1937 r. zakłady miały stały kontakt z kliniką psychiatryczną Uniwersytetu w Greifswaldzie.

Od 1933 r., po dojściu Hitlera do władzy, rozpoczęły się polityczne naciski na Kückenmühler. Dyrektor zakładów pastor August Stein, mający pod opieką 1400 chorych, nie wyrażał zgody na eutanazję; w 1935 r. aresztowano jednego z pastorów – A. Lukaita za sprzeciwianie się sterylizacji osób psychicznie chorych i ingerencji władz politycznych w sprawy zakładów. Potem kadra lekarska została wymieniona na posłuszną nowym władzom. W 1939 r. rozpoczęto wywożenie chorych do zakładów psychiatrycznych w Kościanie i Obrzycach (obecnie dzielnica Międzyrzecza) w celu ich eksterminacji. W grudnia 1940 r. Zakłady Kückenmühler zostały rozwiązane w ramach akcji m.in. „wygaszania życia". Miejsca podopiecznych zajęli żołnierze Waffen-SS.

Klinika Psychiatrii ówczesnej Pomorskiej Akademii Medycznej powstała w maju 1954 r. w pozakonnych budynkach przy ul. Broniewskiego w Szczecinie. Jej lokalizacja jest taka sama od 60 lat. Zmieniła się jednak jej wielkość – w latach 1980–1985 dobudowano dwa pawilony, w których hospitalizowanych jest łącznie 96 pacjentów.

Pierwszym kierownikiem Kliniki był Franciszek Piątkowski, absolwent Uniwersytetu Warszawskiego. Od 1963 r. kierownictwo Kliniki objął prof. Leonard Wdowiak z Gdańska. Za jego kadencji powstały w Klinice laboratoria, pracownia EEG i pracownia psychologiczna. W 1964 r. stworzono poradnię przyklinikczną, a w 1967 r. – oddział leczenia nerwic. Klinika uczestniczyła w badaniach nad ofiarami obozów zagłady i tzw. syndromem KZ na długo przed pojawieniem się pojęcia PTSD (post traumatic stress disorder) w nomenklaturze diagnostycznej. Prace z Kliniki dotyczyły także biologicznych uwarunkowań nerwic, zaburzeń osobowości, psychopatologicznych aspektów nieprzystosowania społecznego, a także orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego.

W latach 1969–1975 prof. Wdowiak był promotorem prac doktorskich Waleriana Jędrzejczaka, Jacka Sobkowiaka, Jadwigi Szymczewskiej, Wiesława Łyjaka, Zbigniewa Kamińskiego, Jerzego Szafranka, Marii Warneckiej-Przybylskiej, Marii Jędrzejczak, Ryszarda Rutkowskiego, Jerzego Pobochy, Andrzeja Szakowskiego, Marka Jaremy i Krystyny Karczyńskiej. W tym czasie w Klinice habilitowali

się: Władysław Ejsmont, Roman Dolmierski, Krystyna de Walden-Gałuszko. Profesor Wdowiak studia skończył w Gdańsku, duży wpływ na niego wywarła pragmatyka biologiczna prof. Bilikiewicza. Potrafił pięknie opowiadać o psychiatrii – był wielkim humanistą i erudytą. Pełnił funkcję prorektora PAM i dziekana Wydziału Lekarskiego. Był także prezesem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Po śmierci prof. Wdowiaka kierownictwo Kliniki przejął prof. Jan Horodnicki, który swoją drogę zawodową rozpoczął w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Tam w 1959 r. ukończył studia medyczne, a później specjalizował się w psychiatrii, uzyskał stopień doktora oraz doktora habilitowanego. W Szczecinie kontynuował badania nad wybranymi neuroleptykami i tymoleptykami, a także nad wpływem leczenia przeciwdepresyjnego i przeciwpsychotycznego na czynności hormonalne podwzgórza. W okresie jego kierownictwa Klinika przystąpiła do badań nad alkoholizmem, w tym przede wszystkim nad psychoorganicznymi następstwami przebytych psychoz alkoholowych, i analizą czynników biorących udział w patogenezie uszkodzeń układu nerwowego i zaburzeń psychicznych u osób uzależnionych od alkoholu. Profesor Horodnicki jest promotorem dziewięciu prac doktorskich: Andrzeja Kubasiewicza (1982), Ewy Kramarz (1982), Haliny Jacewicz-Kramarz (1984), Janusza Wdowiaka (1987), Jerzego Samochowca (1993), Ryszarda Kamińskiego (1999), Agaty Ostapowicz (2001), Magdaleny Podbielskiej (2004) i Agaty Lisieckiej (2005). W okresie jego kierownictwa habilitowali się: Marek Jarema (1985) i Jerzy Samochowiec (1999).

W 1991 r. w placówce utworzono oddział dzienny, a w 1999 r., po powrocie dr. Jerzego Samochowca ze stypendium Humboldta z Niemiec, powstała także pracownia genetyczna. W 2000 r. Katedra i Klinika Psychiatrii PAM wspólnie z Sekcją Psychofarmakologii i Komisją Alkoholizmu PTP zorganizowały pierwszą w Polsce międzynarodową konferencję poświęcona genetyce alkoholizmu, a w 2001 r. wraz z Sekcją Naukową Psychoterapii Oddziału Szczecińskiego – konferencję oddziałów dziennych. W 2003 r. szczecińska Klinika przyczyniła się do powstania Sekcji Psychiatrii Genetycznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Na przestrzeni lat Klinika trzykrotnie była organizatorem Ogólnopolskiego Zjazdu Psychiatrów Polskich: w 1959 r. – XXVI (na temat zaburzeń okresu inwolucji oraz zagadnień psychoterapii); w 1976 r. – XXXII (na temat psychiatrii konsultacyjnej i medycyny psychosomatycznej); w 2007 r. – XLII (na temat miejsca psychiatrii wśród nauk medycznych). Sesje obejmowały pełne spektrum problematyki psychiatrycznej oraz związki psychiatrii z innymi dziedzinami medycyny: kardiologią, endokrynologią, neurologią, neurochirurgią, onkologią, chorobami zakaźnymi, pediatrią i innymi.

W październiku 2004 r. kierownikiem Katedry i Kliniki Psychiatrii PAM został prof. Jerzy Samochowiec, absolwent szczecińskiej uczelni z 1991 r. Pracę doktorską nt. „Udział ośrodkowego neuroprzekaźnictwa dopaminergicznego w rozwoju zależności od etanolu i przebiegu zespołu abstynenckiego" złożył w 1993 r. Rozprawę habilitacyjną poświęcił „Molekularno-biologicznym mechanizmom zespołu zależności alkoholowej" i obronił ją w 1999 r. W 2005 r. odebrał nominację profesorską z rąk prezydenta RP. Jest członkiem 11 krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych oraz autorem

Zespół Katedry i Kliniki Psychiatrii PUM

ponad 400 publikacji. Jako dydaktyk opracował m.in. system transferu punktów ECTS dla studentów, aby okres studiów odbywanych za granicą był w pełni uznawany na macierzystej uczelni.

Jest promotorem 13 prac doktorskich: Anny Hajduk (2002), Justyny Pełki-Wysieckiej (2003), Szymona Syrka (2006), Anny Grzywacz (2006), Piotra Tybury (2008), Elżbiety Prajs, Karoliny Korwin-Piotrowskiej, Marcina Jabłońskiego (2009), Moniki Mak (2010), Andrzeja Jasiewicza (2011), Anny Konopki (2012), Joanny Ziętek (2012) oraz Izabeli Gorzkowskiej (2013). Za jego czasów habilitowały się w 2013 r. Anna Grzywacz oraz Elżbieta Grochans, a w 2014 r. Jolanta Kucharska-Mazur. Kolejni doktoranci i pracownicy Kliniki przygotowują swoje rozprawy doktorskie i habilitacyjne.

Profesor Jerzy Samochowiec w 2014 r. został członkiem Zarządu Głównego Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (European Psychiatric Association – EPA), które zrzesza indywidualnych członków z 81 krajów świata i 35 narodowych towarzystw psychiatrycznych, reprezentując ponad 77 tys. psychiatrów europejskich. Misją EPA jest doskonalenie opieki nad zdrowiem psychicznym w Europie.

Klinika – dzień dzisiejszy

W Klinice jest siedem oddziałów: cztery całodobowe i trzy dzienne. Oddziałami stacjonarnymi A i B kieruje dr Justyna Pełka-Wysiecka, C i D – dr hab. Jolanta Kucharska-Mazur, a oddziałem dziennym – dr Piotr Tybura.

Na oddziałach stacjonarnych leczy się około 96 osób. Dwa z nich są tzw. oddziałami zamkniętymi – przeznaczono je dla pacjentów wymagających wzmożonego nadzoru. Dwa oddziały są półotwarte. Chorzy mają możliwość swobodnego wyjścia np. do ogrodu czy barku, ale wyłącznie na terenie Kliniki.

Na oddziale dziennym leczy się ponad 40 osob, głównie z zaburzeniami nerwicowymi, afektywnymi. Jest tu też pododdział zajmujący się rehabilitacją pacjentów po przebytych stanach psychotycznych. Na oddziałach całodobowych przeważają pacjenci cierpiący na choroby z kręgu afektywnego i psychotycznego, są także chorzy z zaburzeniami osobowości i odżywiania się (cierpiący zarówno na anoreksję, jak i bulimię). Wielu pacjentów trafiających do placówki jest uzależnionych od benzodiazepin i alkoholu.

Zarówno na oddziałach całodobowych, jak i dziennych prowadzona jest terapia zajęciowa. Obejmuje ona zajęcia m. in. z muzykoterapii, arteterapii, choreoterapii. Pacjenci mają do dyspozycji ogród, gdzie można korzystać z grilla i boiska do siatkówki, a także stołu do tenisa. Odwiedziny rodzin są mile widziane. Podopieczni Kliniki mogą na miejscu porozmawiać z rzecznikiem praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Klinika prowadzi także poradnię psychiatryczną oraz prężnie się rozwijający zespół leczenia środowiskowego. Pełni także rolę placówki konsultacyjnej dla pacjentów ze szpitali i poradni z całego regionu. Często trafiają tu osoby, których leczenie w innych jednostkach nie przyniosło oczekiwanego rezultatu. Duża część zadań Katedry Psychiatrii wiąże się z kształceniem studentów ze wszystkich wydziałów PUM. Zajęcia obejmują m. in. psychologię, rehabilitację psychiatryczną, psychoterapię i psychiatrię oraz zajęcia fakultatywne dotyczące szeroko rozumianej tematyki zdrowia psychicznego, komunikacji i asertywności. Prócz tego kształcą się tu również psychologowie kliniczni i terapeuci zajęciowi. Specjalizację w dziedzinie psychiatrii zdobywa w Klinice obecnie 14 osób. Od 2005 r. w Klinice Psychiatrii PUM akredytowano szkolenie psychologów klinicznych. Aktualnie specjalizuje się w tej dziedzinie siedem osób.

Główne kierunki aktualnej działalności badawczej Katedry Psychiatrii to:

1. Kliniczna ocena nowych leków psychotropowych i metod leczenia chorych z rozpoznaniami zespołu zależności alkoholowej, depresji i schizofrenii.
2. Badania nad udziałem neuroprzekaźnictwa dopaminergicznego, serotoninergicznego, glutaminergicznego, kanabinergicznego i gabaergicznego w rozwoju zespołu zależności alkoholowej, poszukiwanie nowych leków przeciw „głodowi alkoholowemu".
3. Badania farmakogenetyczne w schizofrenii.
4. Neurorehabilitacja funkcji poznawczych u osób ze schizofrenią (program Rehacom).
5. Badania podłoża genetycznego zaburzeń psychicznych w uzależnieniu od alkoholu, substancji psychoaktywnych, genetycznego podłoża jadłowstrętu psychicznego i schizofrenii.
6. Badania roli komórek macierzystych w patogenezie schorzeń psychicznych.

Psychiatria w Zdrojach wczoraj i dziś

Od lat 50. XX w. w Szczecinie, obok Kliniki Psychiatrii PAM, powstawały różne formy lecznictwa psychiatrycznego, które dały początek obecnie funkcjonującej części psychiatrycznej szpitala Zdroje.

W początkowym okresie działania jednostka przyjmowała różne nazwy: w latach 1950–1953 –

Centralna Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego (od 1950 do 1963 r. dyrektorem przychodni był dr Ludomir Sedlaczek-Komorowski), w latach 1953–1974 – Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego (od 1963 r. obowiązki dyrektora przejął dr Zbigniew Turek), w latach 1974–1976 – Wojewódzki Zespół Zdrowia Psychicznego, w latach 1977–1998 Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej, w roku 1998 Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej, a od grudnia 1998 r. część psychiatryczna Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ „Zdroje".

Gdy dr Turek przejął obowiązki dyrektora przychodni, szczególnie zależało mu na uruchomieniu w ramach jednostki oddziału całodobowego, aby można było zrezygnować z transportu pacjentów do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim. Na przełomie roku 1963 i 1964 wspólnie ze współpracownikami przywoził niepotrzebne łóżka ze szpitala na Golęcinie, aby umożliwić powstanie oddziału. Zorganizowany wówczas oddział psychiatryczny obserwacyjno-leczniczy został uruchomiony na początku 1964 r. i pełnił przez wiele lat podwójną rolę: miejsca, skąd pacjenci byli przekazywani do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim oraz gdzie byli leczeni ci, którzy z różnych względów nie kwalifikowali się do przewiezienia.

W 1965 r. w Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego rozpoczął pracę dr Eugeniusz Dorsz-Szteke, osoba niezwykle ważna dla tych wszystkich, którzy mieli możliwość współpracy z nim. W trakcie swojej pracy zawodowej wykształcił całe pokolenie psychiatrów, obecnie stanowiących kadrę kierowniczą części psychiatrycznej szpitala Zdroje. Doktor Eugeniusz Dorsz-Szteke od 1979 r. pracował na stanowisku ordynatora oddziału obserwacyjno-leczniczego, a w 1990 r. przejął od dr. Z. Turka obowiązki dyrektora ds. lecznictwa i pełnił tę funkcję do chwili śmierci, tj. do 2001 r. Doktor Dorsz-Szteke miał ogromną wiedzę psychiatryczną, był też wielkim znawcą historii sztuki, literatury, religii.

Od lat 70. XX w. powstawały plany budowy szpitala psychiatrycznego w Zdrojach. W budynkach, które pierwotnie miały być siedzibą nowego szpitala psychiatrycznego w Szczecinie, powstał oddział psychiatrii dzieci i młodzieży (wrzesień 1977 r.). W pozostałej części kompleksu utworzono w 1978 r. szpital dziecięcy. Nadal jednak uparcie forsowano pomysł powstania nowego szpitala psychiatrycznego, co zaowocowało kolejnymi planami budowy. W tym czasie, obok 42-łóżkowego oddziału psychiatrycznego obserwacyjno-leczniczego w starym budynku przy ul. Broniewskiego, w 1979 r. powstał oddział dzienny, zorganizowany przez dr Idalię Dejlitko-Tarnowską i mgr Helenę Wódecką. Był to pierwszy tego typu oddział w Szczecinie. Zajmował się psychoterapią pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi oraz rehabilitacją pacjentów psychotycznych.

Przez cały czas trwały starania o poszerzenie form i możliwości lecznictwa psychiatrycznego w Szczecinie. W latach 80. XX w. powstały pierwsze budynki nowego szpitala psychiatrycznego, ale w maju 1988 r. budowę szpitala w Zdrojach wstrzymano.

W maju 1992 r. obowiązki dyrektora Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej przejęła mgr Danuta Śliwa. Wraz ze współpracownikami podjęła działania, aby dokończyć budowę szpitala w Zdrojach. W 1993 r. udało się w budynkach zaadaptowanych po warsztatach i garażach otworzyć oddział leczenia uzależnień

Zespół SPSZOZ „Zdroje"

alkoholowych (oddział detoksykacyjny oraz odwykowy) – organizowany i prowadzony przez dr Helenę Grabską-Hempolińską. Dzięki pozyskaniu funduszy z różnych źródeł, m.in. budżetu Centralnego Banku Światowego i funduszy przeznaczonych na zagospodarowanie mienia po armii radzieckiej, uruchomiono pawilon 2F nowego szpitala w Zdrojach, do którego przeniesiono w 1994 r. pacjentów oddziału obserwacyjno-leczniczego przy ul. Broniewskiego. Wówczas rozpoczęła się historia części psychiatrycznej szpitala w Zdrojach. W następnych latach powstawały kolejne pawilony szpitala, w których uruchamiano kolejne oddziały psychiatryczne: w 1996 r. – pawilon 2E, w 1997 r. – pawilon 2D, w 1998 r. – pawilon 2C. Od 1998 r. szpitalna część psychiatryczna mieściła się w czterech pawilonach, stanowiąc bazę lokalową dla: oddziału detoksykacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu, oddziału detoksykacyjnego dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, czterech oddziałów ogólnopsychiatrycznych, a od 2004 r. także oddziału psychiatrycznego rehabilitacyjnego. Uruchomienie szpitala psychiatrycznego w Zdrojach zamknęło długi okres przewożenia chorych psychicznie pacjentów z naszego regionu do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim.

W 1997 r. powstało Centrum Psychiatryczne przy ul. Żołnierskiej 55, zorganizowane i kierowane przez dr Ewę Kramarz, mające obecnie w swojej strukturze Poradnię Zdrowia Psychicznego, Poradnię Odwykową, Poradnię dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych wraz Programem Metadonowym, dwa oddziały dzienne oraz oddział terapii uzależnienia od alkoholu.

W 1998 r. w wyniku połączenia Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą powstał Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje", który pod tą nazwą funkcjonuje do dnia dzisiejszego i dysponuje największą w województwie zachodniopomorskim liczbą łóżek dla chorych psychicznie.

Ze względu na bardzo złe finansowanie usług z zakresu opieki psychiatrycznej i uzależnień przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ciągu ostatnich 10 lat postępuje proces restrukturyzacji opieki psychiatrycznej w szpitalu Zdroje, którego celem jest ograniczenie kosztów funkcjonowania. Część pawilonów pierwotnie wybudowanych na potrzeby chorych psychicznie obecnie zajęto na inne niż psychiatryczne oddziały, znacznie lepiej finansowane przez NFZ. W 2009 r. został zlikwidowany oddział detoksykacji dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Powodem jego likwidacji były nie tylko względy finansowe, ale także dobrze funkcjonujący program metadonowy, który spowodował wyraźne zmniejszenie liczby pacjentów uzależnionych wymagających detoksykacji szpitalnej. W następnych latach likwidowano kolejne oddziały: w 2010 r. IV oddział psychiatryczny, w 2012 r. oddział detoksykacji dla osób uzależnionych od alkoholu, w 2013 r. II oddział psychiatryczny.

Obecnie część psychiatryczna SPSZOZ „Zdroje" przy ul. Mącznej składa się z dwóch oddziałów ogólnopsychiatrycznych mających po 90 łóżek, 60-łóżkowego oddziału psychiatrycznego rehabilitacyjnego, 32-łóżkowego oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży, 60-łóżkowego oddziału opiekuńczo-leczniczego oraz dwóch poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i dla dorosłych. Aktualnie funkcję zastępcy dyrektora ds. lecznictwa psychiatrycznego pełni dr Jarosław Kaczmarek, funkcje ordynatorów: III Oddziału psychiatrycznego – dr Agnieszka Juszko, V oddziału psychiatrycznego – dr Barbara Moręgiel-Naprawa, VI oddziału psychiatrycznego rehabilitacyjnego – dr Maria Czech, oraz funkcję kierownika Centrum Psychiatrycznego przy ul. Żołnierskiej – dr Dąbrówka Spertusiak-Rogoza.

Mimo dużych trudności pracownicy części psychiatrycznej szpitala Zdroje starają się zapewnić swoim pacjentom diagnostykę i leczenie na wysokim poziomie, zgodnie z obowiązującymi standardami. Chorzy psychicznie w szpitalu Zdroje mają dostęp do pełnej diagnostyki i leczenia zarówno chorób psychicznych, jak i somatycznych, terapii lekowej i pozafarmakologicznej. Z tego powodu od 2002 r. placówka utrzymuje status szpitala akredytowanego.

Mamy nadzieję na poprawę finansowania lecznictwa psychiatrycznego i uzależnień przez NFZ, co umożliwiłoby poprawę warunków świadczenia usług medycznych chorym psychicznie. Kolejną szansę dla psychiatrii stanowi sfinansowanie i wprowadzenie w życie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

dr Justyna Pełka-Wysiecka
Katedra i Klinika Psychiatrii
dr Barbara Moręgiel-Naprawa
SPSZOZ „Zdroje"

CENTRUM TRANSFERU TECHNOLOGII PUM

Centrum Transferu Technologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (CTT PUM) zostało utworzone zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 87 z 2013 r. i funkcjonuje od 1 października 2013 r. jako ogólnouczelniana jednostka organizacyjna. Misją CTT PUM jest pobudzenie społeczności akademickiej i przedsiębiorców do wzajemnej współpracy i przedsiębiorczości oraz zapewnienie korzystnych warunków do transferu wiedzy i technologii z nauki do przemysłu.

Organami CTT PUM są dyrektor i rada nadzorująca, w skład której wchodzą: przewodniczący – prof. PUM Miłosz Parczewski oraz członkowie: prof. Bogumiła Frączak, prof. Marek Droździk, prof. Jan Lubiński, prof. Andrzej Żyluk.

Główne zadania Centrum Transferu Technologii, określone w regulaminie CTT, to: poszukiwanie opracowań naukowych, które mogłyby stać się przedmiotem transferu i komercjalizacji; współdziałanie z zespołami i jednostkami naukowo-dydaktycznymi uczelni; współpraca z rzecznikiem patentowym w zakresie ochrony własności intelektualnej; współuczestnictwo w prowadzeniu działań informacyjnych i promocyjnych, a także opracowanie oferty szkoleniowej, edukacyjnej, badawczej i naukowej uczelni w zakresie wykorzystywania wyników badań naukowych i potencjału badawczego; wszechstronne wspieranie przedsięwzięć mających na celu wdrożenie i komercjalizację wyników pracy naukowej, w tym pomoc w przygotowaniu oferty technologicznej i przeprowadzeniu transferu technologii; poszukiwanie podmiotów gospodarczych zainteresowanych badaniami, szkoleniami oraz innymi formami współpracy; pomoc w przygotowaniu wniosków tworzonych w celu pozyskiwania środków finansowych na działalność innowacyjną, wdrożeniową, badawczą oraz rozwojową; szkolenie dla pracowników, studentów i doktorantów w sprawach związanych z komercjalizacją opracowań naukowych oraz ochroną własności intelektualnej; zapewnianie informacji oraz ułatwienie dostępu do potencjalnych źródeł finansowania przedsięwzięć studentom, doktorantom, pracownikom i współpracującym z nimi przedsiębiorcom; współpraca z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami zajmującymi się transferem wiedzy i technologii, a także krajowymi i zagranicznymi inkubatorami, klasterami i parkami naukowymi, technologicznymi i przemysłowymi; działalność informacyjna, doradcza i szkoleniowa z zakresu przedsiębiorczości akademickiej skierowana do pracowników, studentów i doktorantów; działalność wspomagająca uczestnictwo w Programach Ramowych UE poprzez prowadzenie Lokalnego Punktu Kontaktowego Programów

Zespół CTT: dyrektor Kamila Leszczak-Byszkiewicz, Aleksandra Rezanowicz i Joanna Grabska

Badawczych UE; inicjowanie i przygotowywanie projektów do Programów Ramowych UE, a także ich obsługa administracyjna.

Centrum Transferu Technologii PUM współpracuje z WTS Rzecznicy Patentowi Witek, Snieżko i Partnerzy oraz wieloma firmami z naszego regionu, m.in. z: Domem Lekarskim SA, Vitrolive Sp. z o.o., Autocomp Management Sp. z o.o., Copernicus Sp. z o.o. Jest również członkiem Stowarzyszenia Organizatorów Ośrodków Innowacji i Przedsiębiorczości w Polsce.

Centrum realizuje projekty krajowe i międzynarodowe, m.in. w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych STRATEGMED" Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, projekt pt. „Innowacyjna strategia diagnostyki, profilaktyki i adiuwantowej terapii wybranych schorzeń neurodegeneracyjnych w populacji polskiej" (akronim NeuStemGen), którego koordynatorem jest prof. Bogusław Machaliński z Zakładu Patologii Ogólnej PUM. Całkowity budżet projektu to 20,2 mln zł, w tym budżet dla PUM to 8,6 mln zł.

Ponadto CTT PUM realizuje projekty: z Zakładu Genetyki i Patomorfologii w ramach sieci ERA-NET TRANSCAN pt. „Prewencja raków poprzez udoskonaloną ocenę ryzyka rodzinnego i odkrywanie genów" oraz „Mesalamina w programie prewencji raka jelita grubego z zespołem Lyncha" i „Opracowanie kompleksowego modelu prognostycznego/oceny ryzyka dla nosicieli mutacji *BRCA1* i *BRCA2*"); a także z Samodzielnej Pracowni Kształcenia Lekarza Rodzinnego w ramach 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej pt. „Optymalizacja dostarczania świadczeń interwencyjnych w opiece zdrowotnej".

Jednym z zadań CTT jest pomoc w zgłaszaniu patentów. Do tej pory zarejestrowano 22 zgłoszenia patentowe krajowe i 50 zagranicznych. Od rozpoczęcia działalności Centrum posiada przyznany jeden patent krajowy, dwa patenty zagraniczne i pięć oczekujących zgłoszeń patentowych.

Wszystkich członków społeczności akademickiej zainteresowanych perspektywami komercjalizacji swoich osiągnięć naukowych zapraszamy do biura CTT PUM mieszącego się przy ul. Podgórnej 22 (wejście przez przychodnię lub od ul. Rybackiej 1), III piętro, pok. 32–34. Zapraszamy do odwiedzania naszych stron na portalach społecznościowych Facebook i Twitter.

Wspieramy pomysłowość, kreatywność, innowacyjność. Zgłoś się do nas, jeśli:
- chcesz komercjalizować wyniki swoich prac badawczych,
- chcesz rozpocząć międzynarodową współpracę badawczą w ramach Programów Ramowych UE,
- poszukujesz lub dysponujesz nową technologią.

Aleksandra Rezanowicz
Centrum Transferu Technologii
tel. 91 48 00 858, e-mail: cttpum@pum.edu.pl

SZKOLENIE KADRY NAUKOWO-DYDAKTYCZNEJ PUM W HISZPANII

W dniach 23–30 maja 2014 r. w Murcji w Hiszpanii odbyło się szkolenie kadry naukowo-dydaktycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu nt. „Zastosowanie nowoczesnych metod organizacji i zarządzania w opiece zdrowotnej w celu optymalizacji procesu kształcenia studentów nauk o zdrowiu". Uczestniczyły w nim: prof. Beata Karakiewicz, dr hab. Elżbieta Grochans, dr n. med. Anna Jurczak oraz dr n. med. Małgorzata Szkup. Realizowano je w ramach projektu „Przedsiębiorczy profesjonalista w polskim systemie zdrowia publicznego" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego – Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Pierwsze dni szkolenia były poświęcony poszerzeniu wiedzy w zakresie organizacji i zarządzania w placówce medycznej. Pracownicy odbyli szereg spotkań w Hospital General Universitario Reina Sofía. W ich trakcie analizowano system organizacji i zarządzania placówką, obserwowano praktyczne użytkowanie systemów informatycznych z zastosowaniem nowoczesnych metod diagnozowania w pielęgniarstwie (zinformatyzowany system zbierania wywiadu pielęgniarskiego, diagnoza pielęgniarska w klasyfikacji NANDA, metody prowadzenia indywidualnej dokumentacji elektronicznej pacjenta, nowoczesne metody zarządzania ryzykiem wystąpienia

zdarzeń niepożądanych w praktyce pielęgniarskiej). Odbyło się również spotkanie z koordynatorem ds. dydaktyki Glorią Muñoz Pérez, którego tematem były zasady budowania współpracy pomiędzy jednostką kliniczną a uniwersytetem w zakresie kształcenia klinicznego studentów pielęgniarstwa. W trakcie spotkania z mgr Marzeną Miklą, pielęgniarką pracująca na oddziale internistycznym, analizowano system zarządzania dokumentacją, przepływem informacji pomiędzy jednostkami oraz zasady finansowania placówek opieki medycznej.

Kolejnym tematem szkolenia była problematyka organizacji i zarządzania w opiece pielęgniarskiej. Przeanalizowano zasady funkcjonowania Izby Przyjęć Hospital General Universitario Reina Sofia dotyczące segregacji pacjentów, zadań i kompetencji pielęgniarki, pracownika ds. rozwiązywania sytuacji konfliktowych, mediatora międzykulturowego, indywidualnej dokumentacji pacjenta. Odbyło się także spotkanie na oddziale intensywnej opieki medycznej, gdzie analizowano zasady stosowania nowoczesnych narzędzi do oceny funkcjonowania pacjenta, system zaopatrywania w leki, sprzęt oraz materiały opatrunkowe. Spotkanie z pielęgniarką oddziałową oddziału internistycznego oraz pracownikami oddziału pozwoliło na wymianę doświadczeń dotyczących praktycznych aspektów kształcenia studentów pielęgniarstwa w jednostkach klinicznych. Pracownicy PUM mieli również okazję do rozmowy ze studentami pielęgniarstwa odbywającymi zajęcia praktyczne w ramach wymiany Erasmus.

Kolejne dni poświęcono na wizytę w Universidad de Murcia, School of Nursing. Spotkanie z kadrą naukowo-dydaktyczną uczelni dało możliwość analizy programu nauczania oraz metod kształcenia studentów kierunków z obszaru nauk o zdrowiu.

Rozmowa z dziekanem School of Nursing dr Davidem Armero Barranco oraz wicedziekanem dr. Montserratem Sanchezem Ortuno dotyczyła możliwości nawiązania współpracy między uczelniami w zakresie wymiany pracowników naukowo-dydaktycznych oraz studentów, a także ustalenia obszarów zainteresowań naukowych, w ramach których obie uczelnie mogłyby nawiązać współpracę. Spotkanie z koordynatorem ds. współpracy z zagranicą pozwoliło na ustalenie zasad komunikacji i współpracy.

Zwiedzanie bazy lokalowej oraz analiza metod kształcenia praktycznego pozwoliły na zapoznanie się z warunkami kształcenia studentów kierunków medycznych na Universidad de Murcia.

Podsumowanie wizyty było okazją do wspólnej refleksji na temat kierunków rozwoju polskiego pielęgniarstwa, ze szczególnym uwzględnianiem znaczenia wdrażania nowoczesnych systemów zarządzania i organizacji placówkami opieki medycznej w celu optymalizacji warunków kształcenia teoretycznego i praktycznego studentów z obszaru nauk o zdrowiu.

dr n. med. Małgorzata Szkup
Zakład Pielęgniarstwa

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Powitanie gości przez prezesa PTN prof. Wojciecha Kozubskiego oraz gospodarzy Zjazdu profesorów Andrzeja Potemkowskiego i Przemysława Nowackiego

Prof. Cezary Fryze otrzymuje wiązankę kwiatów od swoich uczniów

ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA NEUROLOGICZNEGO

XXII Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego odbył się w Szczecinie w dniach 3–6 września 2014 r. Mecenatu zjazdowi udzielił prezydent miasta Piotr Krzystek. Na apel Komitetu Organizacyjnego odpowiedziało prawie 1200 koleżanek i kolegów neurologów. Inauguracja zjazdu i obrady odbyły się w auli i salach Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego przy ul. Krakowskiej.

W inauguracji wzięli udział goście zaproszeni specjalnie na tę uroczystość oraz kilkuset uczestników najwcześniej przybyłych na zjazd. W słowach powitalnych przewodniczący i wiceprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego profesorowie Przemysław Nowacki i Andrzej Potemkowski podziękowali uczestnikom za przyjęcie zaproszenia do udziału w najważniejszym w tym roku wydarzeniu w życiu naszego środowiska w Polsce. Zwrócili uwagę, że zachodniopomorskie środowisko neurologów jest w większości spadkobiercą dobrej szkoły neurologicznej, tworzonej przez pioniera neurologii na tych ziemiach, profesora Michała Jaremę, który przyjechał do Szczecina po wojnie z Krakowa. Słowa podziękowania zostały skierowane do prof. Cezarego Fryze, ucznia prof. Jaremy. Profesor Cezary Fryze przez 20 lat kierował kliniką neurologiczną, stwarzając atmosferę życzliwości, a zarazem pozytywnego dopingu, dzięki czemu zespół kliniki osiągnął sukcesy naukowe, dydaktyczne i medyczne. Słowa wdzięczności padły też pod adresem prof. Jerzego Kulczyckiego, drugiego z wybitnych uczniów prof. Jaremy, twórcy szczecińskiej i współtwórcy polskiej szkoły neuropatologii. Profesor Andrzej Potemkowski przypomniał, że XXII Zjazd odbywa się w 30 lat po XII Zjeździe, także zorganizowanym w Szczecinie, w 1984 r. Gościem honorowym Zjazdu był prof. Richard Masland – ówczesny prezydent World Federation of Neurology.

Prezydent Szczecina Piotr Krzystek podziękował gospodarzom za podjęcie wysiłku zorganizowania tak dużego wydarzenia. Wyraził nadzieję, że zjazd będzie wizytówką miasta i regionu w kraju i poza jego granicami. Życzył uczestnikom udanych obrad i przyjemnego pobytu w stolicy Pomorza Zachodniego. Rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, prof. Andrzej Ciechanowicz pogratulował idei organizacji wydarzenia medycznego na skalę międzynarodową w Szczecinie, podobnie jak przedmówca podkreślając, że wpisuje się ono w życie akademickie miasta. Życząc udanych obrad i dyskusji, zauważył, że powierzenie organizacji zjazdu środowisku neurologów zachodniopomorskich podnosi jego rangę i utrwala dobre imię jedynej akademickiej uczelni medycznej w regionie, z której wywodzi się większość neurologów Pomorza Zachodniego. Następnie odczytany został list do uczestników zjazdu od nieobecnego z powodu choroby, wybitnego nestora polskiej neurologii, prof. Antoniego Prusińskiego.

Podczas uroczystości inauguracyjnej wręczono dyplomy członków honorowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego wybitnym neurologom, zasłużonym dla polskiego i międzynarodowego środowiska neurologicznego. Otrzymali je: prof. Bo Norrving z Uniwersytetu w Lund, specjalista w zakresie chorób naczyniowych mózgu, oraz prof. Zbigniew Stelmasiak, były prezes PTN, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, autorytet w zakresie stwardnienia rozsianego i padaczki.

Uroczystość inauguracji zakończył wykład prof. Przemysława Nowackiego pt. „Mózg i muzyka” oraz występ zespołu muzycznego, którego współczesne aranżacje utworów legendarnego szczeciń-

Prezydent Szczecina Piotr Krzystek, za nim redaktor Kinga Brandys prowadząca profesjonalnie ceremonię otwarcia

Profesor Bo Norrving z dyplomem członka honorowego PTN

skiego zespołu Filipinki zostały przyjęte bardzo ciepło, co ciekawe, także, a może przede wszystkim, przez młodszą część audytorium.

Następnego dnia obrady rozpoczęła sesja prezydencka, podczas której wykłady wygłosili: prof. Bo Norrving – „Global burden of stroke key issues and future perspectives", prof. Bogusław Machaliński – „Adiuwantowa terapia komórkowa w schorzeniach neurodegeneracyjnych", oraz prof. Wojciech Kozubski – „Ostatnie osiągnięcia w neurologii". Tego dnia odbyły się także trzy sesje plenarne poświęcone udarowi mózgu, bólowi i otępieniu, dwa minisympozja oraz trzy sesje naukowe, podczas których prezentowane były prace oryginalne wygłaszane w formie doniesień ustnych.

Wieczorem w porcie jachtowym Marina Pogoń odbyła się impreza plenerowa dla uczestników zjazdu. Przy dźwiękach zespołu szantowego, by pozostać „w klimacie morskim" Szczecina, a potem muzyki elektronicznej serwowanej przez świetnego didżeja, bawiło się do późnej nocy ponad 800 osób. Wytchnienie przynosił ciepły wieczór późnego lata, promienie zachodzącego nad jeziorem słońca i lekko kołyszące się maszty jachtów.

W kolejnym dniu odbyły się poranne warsztaty i trzy sesje plenarne na temat stwardnienia rozsianego, chorób pozapiramidowych oraz chorób nerwowo-mięśniowych, a także tradycyjna już sesja wideo, ilustrująca ciekawe zaburzenia motoryczne w chorobach pozapiramidowych oraz dwa minisympozja. Program uzupełniło sześć sesji naukowych z prezentacjami ustnymi.

W godzinach popołudniowych odbyło się Walne Zgromadzenie Delegatów PTN. Zebranie otworzył ustępujący prezes PTN prof. Wojciech Kozubski, a przewodniczył prof. Teofan Domżał. Nowy prezes PTN prof. Przemysław Nowacki przedstawił plany władz na kadencję 2014–2017. Delegaci przyznali tytuł Prezesa Honorowego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. Teofanowi Domżałowi, wybitnemu neurologowi, nauczycielowi wielu pokoleń neurologów, człowiekowi sercem i umysłem oddanemu dobremu imieniu Towarzystwa i neurologii polskiej.

Prezesem–elektem Towarzystwa na kadencję 2017–2020 został prof. Jarosław Sławek z Gdańska. Kolejny Zjazd PTN, na wniosek prezesa–elekta przyjęty jednomyślnie, odbędzie się w Gdańsku.

Ostatniego dnia zjazdu do południa odbyły się trzy sesje plenarne na temat padaczki, neuroradiologii i neurorehabilitacji, a ponadto dwa minisympozja i dwie sesje doniesień ustnych.

Prof. Bogusław Machaliński wygłasza wykład podczas sesji prezydenckiej

Wręczenie dyplomu członka honorowego prof. Zbigniewowi Stelmasiakowi

Wcześniej, w ciągu dwóch dni odbywały się sesje plakatowe. Ze względu na ograniczenia czasowe, musiało być na nich zaprezentowanych około 70% prac, wiele z nich bardzo ambitnych i nowatorskich.

Czas na podsumowanie. W zjeździe wzięło udział prawie 1300 uczestników, w tym około 1100 lekarzy. Poza sesją prezydencką odbyło się dziewięć sesji plenarnych, sześć minisympozjów, dziesięć sesji naukowych z doniesieniami ustnymi, sześć sesji plakatowych, jedna sesja wideo, sześć warsztatów oraz dziewięć sesji i warsztatów firmowych. Referaty wygłosiło stu zaproszonych gości.

Uczestników XXII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego pożegnaliśmy 6 września. Mamy nadzieję, że spotkanie spełniło oczekiwania naszych gości, pozostawiając dobre wrażenie i przyjemne wspomnienia. Za wszelkie uchybienia serdecznie przepraszamy.

prof. dr hab. Przemysław Nowacki

Zdjęcia udostępnione są za zgodą Zespołu Biura Kongresów SKOLAMED z Lublina

STANDARDY MEDYCZNE PROTEKCJI MÓZGU PŁODU I NOWORODKA

Konferencja „Standardy medyczne protekcji mózgu płodu i noworodka" pod protektoratem rektora PUM prof. Andrzeja Ciechanowicza, z udziałem gości zagranicznych z Monachium i Wiednia, odbyła się w dniu 12–13 września 2014 r. w Warszawie. Uczestniczyły w niej prof. Katarzyna Borszewska-Kornacka, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, i prof. Ewa Helwich, konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii.

Opiekunem medialnym konferencji były „Standardy Medyczne", wraz z ramieniem organizacyjnym MEDIUS. Obie firmy z wielkim zaangażowaniem, popartym wyjątkową kulturą, doprowadziły do realizacji wszystkich zadań konferencji.

W konferencji brało udział 150 uczestników z Polski wraz z gośćmi z Niemiec i Austrii. Jej program obejmował tematy dotyczące diagnostyki mózgowia płodu (przedstawiał je prof. G. Brębowicz), wpływu urazów okołoporodowych na mózg noworodka (prof. E. Helwich), stanów neurobehawioralnych noworodka (dr D. Pilch), wczesnych objawów uszkodzenia mózgu oraz metod oceny funkcji poznawczych (dr E. Banaszek), indywidualnego wspierania rozwoju mózgu noworodka (prof. B. Czeszyńska), podstaw rehabilitacji Vojty (R.Wittl), wspierania rozwoju mózgu noworodka, nowych zadań dla położnych (prof. B. Karakiewicz), opieki paliatywnej nad noworodkiem (prof. J. Świetliński), wpływu zakażeń na mózgowie (prof. M. Borszewska-Kornacka), wpływu hemodynamiki serca i stężenia Hb na kondycję mózgu (prof. A. Piotrowski), adiuwantowych terapii komórkowych (prof. B. Machaliński), arteterapii we wspieraniu mózgu noworodka (prof. J. Rudnicki), okołoporodowych uszkodzeń splotu barkowego (mgr. J.Surowińska), Cool-cup (prof. E.Gulczyńska), nowych technik MRI w diagnostyce mózgowia noworodków (prof. P. Kwinta), wad serca płodu i ich znaczenia dla kondycji mózgu (prof. M. Respondek-Liberska).

W trakcie konferencji zorganizowano wystawę części fotograficznej kalendarza Mój Tato. Kalendarz promuje rolę ojca w rodzinie wraz z modułem edukacyjnym dotyczącym bezpieczeństwa dziecka i udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia wspieranym przez Urząd Wojewódzki w Szczecinie.

Sądzę, że PUM jako uczelnia pięknie i wartościowo zaprezentował się na forum polskiej neonatologii, za co wszystkim bardzo dziękuję.

prof. dr hab. Jacek Rudnicki
Zakład Nauk Humanistycznych
Zdjęcie U-bik Fotografia

KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA FIZJOLOGICZNEGO

FACES OF PHYSIOLOGY IN THE 21ST CENTURY

W dniach 18–20 września 2014 r. odbył się w Szczecinie XXVI Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego pod hasłem „Faces of Physiology in the 21st Century", w którym udział wzięli eksperci w dziedzinie fizjologii, biologii komórki, biochemii, biologii molekularnej, biotechnologii i biomedycyny zarówno z Polski jak i z całego świata, między innymi ze Stanów Zjednoczonych, Australii, Niemiec, Danii, Finlandii, Szwecji, Włoch i Francji.

Sale wykładowe Wydziału Kształtowania Środowiska i Rolnictwa Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie miały okazję gościć ponad 350 uczestników kongresu, którego organizatorem był Szczeciński Oddział Polskiego Towarzystwo Fizjologicznego wraz z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie oraz Zachodniopomorskim Uniwersytetem Technologicznym w Szczecinie.

Naukowcy prezentowali swoje osiągnięcia w ramach 12 sesji tematycznych: „Molecular Mechanisms of Cell Physiology Regulation. Determinants of Cell and Tissue Transformation"; „Muscle Physiology and Physical Exercise", „Reproductive Physiology and Endocrine Disorders", „Central and Peripheral Mechanisms of Cardiovascular and Metabolic Diseases", „Physiology and Pathophysiology of Gastrointestinal Tract, Pancreas and Liver", „Physiological and Clinical Aspects of Plasticity in Nervous System", „Water-Electrolyte Homeostasis and Renal Physiology", „Metabolism and Omics", „Cycle of Life and Regeneration", „Thermoregulation and Energetics", „Molecular and cellular pathophysiology, aging and novel targeted therapies" oraz Varia.

Szczególnym zainteresowaniem cieszyły się wykłady plenarne wygłoszone przez zaproszonych gości, profesorów: Andrew Morrisa, Irvinga Zuckera, Mariusza Ratajczaka oraz Kai Kaarniranta.

Podczas obrad uczestnicy mieli okazję zapoznać się z ofertą firm – sponsorów (AnimaLab, Apotex, BioAnalytic, Bruker, Donau Lab, DRG MedTek, Elsevier Urban&Partner, Immuniq, Jagiellonian Centre of Innovation, LKB Biotech, Sigma-Aldrich, Vitako, Vivari, KAWA.SKA, Lab-JOT, Olympus, Perlan Technologies, Perkin Elmer), jak również wziąć udział w bardzo interesujących warsztatach zorganizowanych przez firmy KAWA.SKA oraz Bioanalytic.

W trakcie obrad kongresu kapituła wyróżniła i nagrodziła najlepsze wystąpienia ustne oraz plakatowe.

Tegoroczny kongres stał się okazją do zaprezentowania najnowszych osiągnięć naukowych oraz doskonałym forum wymiany myśli i doświadczeń, a także stworzył możliwości nawiązania kontaktów, które z pewnością zaowocują w przyszłości kolejnymi pracami.

Po wykładach uczestnicy mogli skorzystać z imprez towarzyszących, m.in. wycieczki Magiczny Szczecin Nocą oraz kolacji na statku Ładoga.

Patronat nad kongresem objęli: minister nauki i szkolnictwa wyższego, marszałek województwa zachodniopomorskiego, wojewoda zachodniopomorski, prezydent Szczecina, rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, rektor Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, rektor Uniwersytetu Szczecińskiego, Naukowa Fundacja Polpharmy, Polskie Towarzystwo Medycyny Regeneracyjnej i Jagiellońskie Centrum Innowacji.

prof. dr hab. Barbara Dołęgowska
Katarzyna Fiedorowicz
Zdjęcia Katarzyna Fiedorowicz

XIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA „POLKA W EUROPIE”

Szczecin – Świnoujście – Kopenhaga

Dziennikarze medyczni reprezentujący media ogólnopolskie i regionalne spotkali się w dniach 26–29 września 2014 r. na konferencji „Polka w Europie”. Tegoroczna, trzynasta „Polka…” organizowana była wspólnie przez Stowarzyszenie „Dziennikarze dla Zdrowia” i Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, przy życzliwym wsparciu Urzędu Miasta Szczecin. Sesję inauguracyjną uświetnił swoją obecnością wiceprezydent Szczecina Krzysztof Soska, a uroczyście otworzył ją, wygłaszając wykład inauguracyjny o intrygującym tytule „Mnich w ogrodzie, czyli jak Grzegorz Mendel liczył groszki”, rektor PUM prof. Andrzej Ciechanowicz.

Motywem przewodnim konferencji był w tym roku wpływ nowoczesnej medycyny na jakość życia pacjentów. Dwudniowa sesja w Szczecinie w auli Rektoratu PUM poświęcona była m.in. genetyce, w tym zespołowi Lyncha. Interesujący wykład na temat badań i skutecznych terapii w raku piersi u kobiet nosicielek mutacji *BRCA1*, *BRCA2* wygłosił prof. Jan Lubiński. Z kolei o przypadku sprzed 20 lat, kiedy to po raz pierwszy w Polsce rozpoznano i innowacyjnie zoperowano właśnie w Szczecinie dziedziczny rak jelita grubego, ciekawie opowiadał autor tego sukcesu prof. Józef Kładny, przedstawiając zebranym w auli dziennikarzom pacjentkę,

którą przed laty z pozytywnym skutkiem operował. O różnicach neurofizjologicznych między kobietami i mężczyznami mówił prof. Jerzy Samochowiec, prorektor ds. nauki PUM, na temat osteoporozy – dr Anna Wawrzyniak z UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, zaś o szansach zwalczania wirusowego zapalenia wątroby typu C – dr Grażyna Cholewińska-Szymańska, mazowiecki konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych.

Sercu kobiety poświęcone były trzy wykłady: prof. Zdzisławy Kornacewicz-Jach i dr hab. Małgorzaty Peregud-Pogorzelskiej z PUM oraz prof. Marianny Janion, przewodniczącej Sekcji Chorób Serca u Kobiet Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Dziennikarze poznali także: transgraniczną opiekę medyczną prezentowaną z perspektywy niemieckiej kasy chorych i polskich uwarunkowań prawnych, działalność na rzecz pacjentów, jaką prowadzi Grupa LUX MED, a także efekty 60 lat funkcjonowania na polskim rynku farmaceutycznym słoweńskiej firmy KRKA, która ma swoją fabrykę leków m.in w Warszawie.

Tegoroczna „Polka w Europie" miała miejsce w ostatnich dniach września w Szczecinie i Świnoujściu. W wykładach w auli Rektoratu PUM uczestniczyło prawie 90 przedstawicieli prasy, radia, TV i portali internetowych z terenu całego kraju. W Kopenhadze, dzięki zaproszeniu Światowej Organizacji Zdrowia, polscy dziennikarze mieli możliwość wysłuchania prelekcji na temat działań prozdrowotnych, jakie WHO planuje dla naszej części Europy, biorąc pod uwagę uwarunkowania zdrowotne mieszkańców. Informacja o wizycie polskich mediów zamieszczona jest na stronie www.euro.who.int/en/countries/poland/news/2014/09/advocating-health-polish-journalist-visit-whoeurope.

Na efekty tegorocznej „Polki…" trzeba jeszcze poczekać. Niemniej warto odnotować, że działania szczecińskich lekarzy były już prezentowane m.in. w dwugodzinnej audycji Radia Szczecin oraz w warszawskim radio Bogoria. O bytności w Szczecinie dziennikarzy medycznych mówiono także w „Pytaniu na śniadanie" telewizyjnej Dwójki. Natomiast tematy poruszane w czasie tegorocznej „Polki…", wzorem lat ubiegłych, będą wykorzystywane medialnie przez kilka najbliższych miesięcy.

Ewa Dux-Prabucka
Zdjęcia ze zbiorów Stowarzyszenia „Dziennikarze dla Zdrowia"

Dr Małgorzata Szkup

Ryszard Budzisz

POZYTYWNE STARZENIE SIĘ
WSPÓŁPRACA POLSKO-NIEMIECKA

Starzenie się społeczeństw związane z liniowym wzrostem trwania życia powoduje, wraz z obniżeniem przyrostu naturalnego, starzenie się społeczeństw. Mając na uwadze standardy określone w Międzynarodowym Planie Działań ONZ w Kwestii Starzenia się Społeczeństw oraz konwencje, zalecenia i uchwały Światowej Organizacji Pracy i Światowej Organizacji Zdrowia dąży się do wprowadzania zmian zapewniających osobom starszym warunki do rozwijania swojego potencjału. Podejmowane są działania umożliwiające osobom starszym dostęp do edukacyjnych, kulturalnych, duchowych i rekreacyjnych zasobów społeczeństw z utrzymaniem przez nich więzi ze społeczeństwem w poszanowaniu godności i indywidualności jednostki.

W krajach rozwiniętych obserwuje się stały wzrost nakładów na opiekę medyczną o charakterze opiekuńczym, długoterminowym i hospicyjnym w celu podniesienia jakości życia osób w wieku podeszłym. Występowanie chorób przewlekłych nasila się wraz z wiekiem, a długotrwałe problemy zdrowotne powodują konieczność korzystania z pomocy instytucjonalnej placówek opieki medycznej i socjalnej. Z danych prognostycznych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w 2035 r. co czwarta osoba w Polsce (23,22%) będzie w wieku powyżej 65 lat. W związku z tym zaistniała potrzeba nawiązania współpracy w celu wymiany doświadczeń dotyczących opieki nad osobami starszymi w Polsce i Niemczech.

IV Seminarium Naukowo-Szkoleniowe „Pozytywne starzenie się – wyzwanie dla zdrowia publicznego" zorganizowane przez Zakład Pielęgniarstwa oraz Katedrę i Zakład Zdrowia Publicznego PUM odbyło się 6 października w auli Szczecińskiej Szkoły Wyższej „Collegium Balticum". Skierowane było do pielęgniarek, opiekunów, pracowników socjalnych, fizjoterapeutów zainteresowanych problematyką starości. Jego celem było przybliżenie biologicznych, medycznych i psychospołecznych aspektów starości.

Wśród zaproszonych gości ze strony niemieckiej byli Michael Weber-Zarft, dyrektor regionalny Vitanas, Magdalena Eilers oraz przedstawiciel Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej Bogdan Cywiński.

Pierwszy wykład na temat „Wielokulturowego wymiaru sprawowania opieki nad osobami starszymi" wygłosiła dr Małgorzata Szkup. Różnice w opiece pielęgniarskiej wynikające z odrębności kulturowych należą do istotnych elementów procesu pielęgnowania i wpływają na satysfakcję pacjentów. Uświadomienie ich pozwala na zaplanowanie indywidualnej opieki z poszanowaniem odrębności każdego pacjenta.

Następnie dr Iwona Rotter przedstawiła „Łagodne zaburzenia poznawcze – czy jest się czego bać?". Łagodne zaburzenia poznawcze należą do zespołu objawów klinicznych, opisywanych jako stan przejściowy pomiędzy prawidłowym procesem starzenia się a łagodnym otępieniem. Kryteria diagnostyczne tych zaburzeń według Mayo Clinic Group opierają się min. na objawach upośledzenia pamięci, sygnalizowanych przez chorego, jego rodzinę lub lekarza.

Profesor Maria Laszczyńska przybliżyła uczestnikom problematykę „Chorób prostaty a starzenia się mężczyzn". Wraz ze starzeniem się wielu mężczyzn po 45. roku życia zaczyna cierpieć na łagodny rozrost prostaty. Jest to najczęstsze schorzenie stercza dające objawy aż u 50% mężczyzn po 50. roku życia; odsetek ten wzrasta do 90 po 80. roku życia. W Polsce z powodu łagodnego rozrostu prostaty choruje blisko 2 mln mężczyzn, co motywuje do podejmowania szerokich działań profilaktycznych i edukacyjnych.

Doktor hab. Agnieszka Brodowska omówiła problemy kobiet związane z nietrzymaniem moczu

Dr Iwona Rotter

Dr hab. Agnieszka Brodowska

w aspekcie społecznym („Nietrzymanie moczu u kobiet jako problem społeczny"). Według Światowej Organizacji Zdrowia z powodu nietrzymania moczu cierpi minimum 5% społeczeństwa, co daje chorobie status społecznej. Przedstawione możliwości leczenia nietrzymania moczu o różnej etiologii pozwolą zarówno pielęgniarkom, jak i opiekunom skuteczniej edukować i motywować osoby z tym problemem zdrowotnym.

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej dr Marta Giezek przedstawiła zagadnienie: „Młodość i starość w rodzinie – jak sobie wzajemnie pomóc?", w kontekście korzyści płynących dla osób starszych z nowej formy pomocy, jaką są rodzinne domy opieki nad osobami starszymi, a mgr Ryszard Budzisz omówił „Instytucjonalne formy wsparcia seniora w gminie i mieście Szczecin", przybliżając sposób i zakres funkcjonowania poszczególnych form opieki nad starszymi, niepełnosprawnymi, chorymi przewlekle mieszkańcami Szczecina.

„Pogodne refleksje o starości", przedstawione przez dr hab. Aleksandrę Żukrowską, wzbogaciły seminarium nutą humanizmu na temat starości.

Podsumowaniem zagadnień ważnych dla osób w podeszłym wieku, jak i ich opiekunów, menedżerów zakładów opiekuńczych, a przede wszystkim świadczeniodawców usług, były treści wystąpienia mgr Marty Bażydło: „Zapewnienie opieki seniorom wyzwaniem dla miasta Szczecin". Przedstawione m.in. prognozy dotyczące zapotrzebowania na opiekę w 2025 r. wskazują na zakres problemu i kierunki, w jakich powinien odbywać się rozwój opieki nad osobami starszymi.

Dyskusje prowadzone podczas przerw przy kawie świadczyły o dużym zainteresowaniu tematem przez uczestników. Należy podkreślić, że zgromadzeni przybyli na seminarium nie tylko z regionu zachodniopomorskiego, ale i województwa lubuskiego oraz dolnośląskiego.

W drugiej części seminarium omówiono zasady współpracy w ramach zawartej w 2011 r. umowy pomiędzy Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie a firmą Vitanas GmbH & Co. KGaA.

Współpraca dotyczy realizacji praktyki zawodowej studentów II roku I stopnia kierunku pielęgniarstwo WNoZ PUM oraz stażu studentów I roku stopnia II kierunku pielęgniarstwo WNoZ PUM w ramach projektu „Opieka nad człowiekiem w podeszłym wieku".

Realizacja praktyki zawodowej obejmuje 320 godzin dydaktycznych w placówkach Vitanas w Berlinie. W ramach projektu finansowane jest zakwaterowanie oraz wyżywienie w czasie pracy. Studenci w ramach odbytej praktyki otrzymują wynagrodzenie (399€/4 tyg.), które zgodnie z prawem niemieckim nie jest opodatkowane.

Realizacja stażu zawodowego dotyczy studentów studiów II stopnia posiadających prawo wykonywania zawodu. W ramach trzymiesięcznego stażu studenci otrzymują wynagrodzenie 1400€/mies. Firma Vitanas zapewnia uczestnikom stażu odpłatny hotel (150€/mies.). Realizacja stażu umożliwia zdobycie doświadczenia i pozwala na doskonalenie znajomości języka niemieckiego. Studentów zainteresowanych w przyszłości podjęciem pracy w Niemczech będzie obejmowała ułatwiona procedura zatrudnienia oraz możliwość negocjacji jeszcze korzystniejszych warunków finansowych.

Pomorski Uniwersytet Medyczny jest jedyną uczelnią umożliwiającą studentom uzyskanie wynagrodzenia w ramach praktyki zawodowej. Nowatorskie działania władz Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM na rzecz rozwoju studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo oraz system kształcenia odpowiadający wysokim wymaganiom Unii Europejskiej umożliwiły nawiązywanie współpracy i wymianę doświadczeń w ramach współpracy polsko-niemieckiej.

W roku akademickim 2013/2014 Pomorski Uniwersytet Medyczny zainaugurował Medyczny Uniwersytet Seniora, który jest najlepszym przykładem zaangażowania nauki w aktywizowanie osób starszych, przyczyniając się do poprawy ich kondycji zdrowotnej, w tym także psychicznej.

dr n. med. Dorota Pilch
Zespół ds. Współpracy Polsko-Niemieckiej
Zdjęcia Elżbieta Grochans

NIECH POLSKA ZIEMIA UTULI ICH DO SPOKOJNEGO SNU...

„Niech polska ziemia utuli ich do spokojnego snu... Ekshumacje i identyfikacje ofiar terroru komunistycznego" – pod takim tytułem 18 września 2014 r. otwarto wystawę w Otwartej Galerii Miejskiej na pl. Żołnierza. Na specjalnie przygotowanych postumentach zaprezentowano 28 zidentyfikowanych ofiar komunistycznego reżimu w Polsce. W większości bestialsko zamordowanych, chowanych potajemnie w nieoznaczonych, często zbiorowych mogiłach. W ten sposób próbowano zatrzeć ślady zbrodni. Dla rodzin oznaczało to osamotnienie, rozpacz i niepewność losu.

Ekspozycja prezentowała wynik prac ekshumacyjnych prowadzonych przez Instytut Pamięci Narodowej oraz Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie w ramach powstałej dwa lata temu Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów. Celem wystawy jest ocalenie od zapomnienia pomordowanych przez Urząd Bezpieczeństwa. Na dwóch planszach udokumentowano przebieg prac ekshumacyjnych oraz identyfikacyjnych, na kolejnych – wizerunki postaci wraz z ich krótką, często bardzo dramatyczną historią. Wśród prezentowanych byli m.in.: kmdr. por. Stanisław Mieszkowski, ppłk. Antoni Olechnowicz, Bolesław Budelewski, por. Edmund Bukowski, plut. Stanisław Abramowski, szer. Karol Rakoczy.

W uroczystości otwarcia wystawy uczestniczyli dr Łukasz Kamiński, prezes IPN, prof. Andrzej Ciechanowicz, rektor PUM, dr Marcin Stefaniak, dyrektor IPN w Szczecinie oraz rodziny zidentyfikowanych ofiar. – To bardzo ważna lekcja historii, my wiemy, jak było. Byliśmy żołnierzami Armii Krajowej. To są nasze wspomnienia, nasza młodość – mówili najbliżsi pomordowanych.

Rektor PUM dziękował rodzinom za pomoc przy pobieraniu materiałów genetycznych, które są podstawą do prowadzenia badań ekshumacyjnych.

Twórcami wystawy są Milena Bykowska z Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów oraz Grzegorz Czapski i dr Paweł Skubisz z Oddziałowego Biura Edukacji Publicznej IPN w Szczecinie. Autorami grafiki są Krzysztof Drumiński i Jakub Walkowicz z firmy 2code.

Wystawa była prezentowana do 30 października 2014 r.

Tekst i zdjęcia Kinga Brandys
rzecznik prasowy

TYDZIEŃ UROLOGII 2014

Prof. PUM Marcin Słojewski
w trakcie wykładu wprowadzającego

Konferencja prasowa w UW, od lewej: kierownik Wydziału Zdrowia Publicznego Mariola Cieśla, kierownik Poradni Urologicznej SPSK nr 2 dr Michał Soczawa, dr Marek Grabowski, dr Jerzy Świtała

W ramach organizowanego w dniach 22–26 września 2014 r. przez Europejskie Stowarzyszenie Urologiczne (European Association of Urology – EAU) tzw. Tygodnia Urologii, Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej PUM podjęła inicjatywę aktywnego udziału w tej akcji. W ramach swojej działalności statutowej zostało do tych działań włączone działające przy Klinice Stowarzyszenie „Uro-Vita". Akcja ma na celu popularyzację w świadomości społecznej zagadnienia schorzeń urologicznych oraz prowadzenie działań zmierzających do wykształcenia postaw prozdrowotnych, szczególnie w grupach ryzyka. Dotyczy to przede wszystkim mężczyzn po 50. roku życia, do których skierowana była tegoroczna akcja. Zachęcaliśmy w ten sposób do zgłaszania się na regularne badania urologiczne mające na celu wczesne wykrycie chorób nowotworowych, szczególnie gruczołu krokowego. Staraliśmy się przekonać mężczyzn oraz ich partnerki, że badania u urologa, nawet przy całkowitym braku objawów ze strony narządów układu moczowo-płciowego, są konieczne, a wytworzenie nawyku okresowych badań profilaktycznych może przyczynić się do zmniejszenia śmiertelności onkologicznej.

Dlaczego warto profilaktycznie badać gruczoł krokowy? Między innymi dlatego, że rak gruczołu krokowego jest jedną z najczęstszych przyczyn śmierci mężczyzn z powodu nowotworu. Każdego roku tylko w Europie wykrywa się około 380 tys. nowych przypadków raka gruczołu krokowego. Liczba chorych mężczyzn wciąż wzrasta, w Polsce zachorowalność na raka prostaty zwiększyła się czterokrotnie w ciągu ostatnich 30 lat i aktualnie wynosi około 9 tys. nowych przypadków rocznie, a śmiertelność z tego powodu – blisko 4 tys. Szacunki epidemiologiczne wskazują na stale rosnące, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych, wskaźniki zachorowalności na raka stercza, który stanowi ponad 70% nowych zachorowań. Rak stercza jest chorobą o podstępnym, bezobjawowym przebiegu. Zazwyczaj pierwsze dolegliwości pojawiają się, kiedy jest już za późno na radykalne leczenie. Dlatego tak istotne jest prowadzenie badań przesiewowych. Równolegle rośnie częstość występowania innych schorzeń, którymi zajmuje się współczesna urologia, tj. łagodny rozrost stercza z zaburzeniami mikcji, zaburzenia wzwodu, nowotwory nerki i pęcherza moczowego. Głównymi przyczynami, które powodują, że mężczyźni nie szukają pomocy lekarza specjalisty, jest wstyd i lekceważenie objawów, takich jak obecność krwi w moczu i zaburzenia rytmu lub sposobu oddawania moczu.

Jak wygląda sytuacja urologii w Polsce? Aktualnie mamy w kraju 1160 czynnych zawodowo lekarzy urologów, co daje w przeliczeniu 2,4 urologa na 100 tys. mieszkańców. Do dyspozycji pacjentów jest 107 oddziałów szpitalnych, 15 klinik uniwersyteckich oraz trzy oddziały zlokalizowane przy Regionalnych Centrach Onkologii.

Prof. A. Sikorski wspierał nas swoją obecnością i doświadczeniem

Piel. A. Dzisiewicz, piel. A. Dąbrowska, dr M. Soczawa, piel. A. Szczepaniak i dr J. Lisiński

W ramach Tygodnia Urologii 2014 podjęto wiele działań. 17 września odbyła się w Urzędzie Wojewódzkim w Szczecinie konferencja prasowa z udziałem Marioli Cieśli, kierownika Wydziału Zdrowia Publicznego, dr. Michała Soczawy, kierownika Poradni Urologicznej SPSK-2, oraz zaproszonych ordynatorów oddziałów urologicznych: dr. Marka Grabowskiego ze szpitala w Zdrojach oraz dr. Jerzego Świtały ze szpitala wojewódzkiego. Konferencję prowadził niżej podpisany. Zgromadzeni przedstawiciele mediów zapoznani zostali z głównymi problemami współczesnej urologii, ze szczególnym podkreśleniem jej aspektów onkologicznych. W następstwie konferencji ukazały się notatki i wywiady prasowe w lokalnych dziennikach lub dodatkach („Głos Szczeciński", „Moje Miasto", „Gazeta Wyborcza"). Dwa dni później autor wystąpił w wywiadzie dla telewizji Pomerania, gdzie omówił problemy zdrowotne mężczyzn w wieku powyżej 50. r.ż., apelując o wykonywanie badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrycie chorób nowotworowych szczególnie gruczołu krokowego. Z inicjatywy Kliniki ze środków Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego wydano broszurę popularyzującą wiedzę o chorobach gruczołu krokowego i promującą Tydzień Urologii.

Głównym punktem „obchodów" Tygodnia Urologii była akcja bezpłatnych badań profilaktycznych w Poradni Urologicznej SPSK-2, która odbyła się 23 września w godzinach popołudniowych. Stroną organizacyjną zajął się dr Michał Soczawa. Dzięki jego staraniom do akcji zachęcono personel pielęgniarski Poradni oraz sprawnie przeprowadzono akcję telefonicznej rejestracji. Niestety, pomimo starań organizatorów nie udało się uzyskać zgody NFZ na przyjmowanie pacjentów bez skierowania z możliwością refundacji wizyty i ewentualnych przepisanych leków. Akcja miała więc jedynie charakter przesiewowy. Dzięki szerokiej popularyzacji akcji przez lokalne media już na kilka dni wcześniej zabrakło miejsc dla wszystkich chętnych. Przybyłym na miejsce bez wcześniejszej rezerwacji też nie odmawialiśmy porady. Dzięki sprawnej organizacji badani nie czekali w kolejce, ale byli obsługiwani natychmiast po zgłoszeniu się na wyznaczoną godzinę. Przyjmując w godzinach popołudniowych jednocześnie w trzech gabinetach, udało się nam przebadać około 140 mężczyzn. Atmosfera była wspaniała. Mieliśmy wrażenie, że robimy wspólnie coś wyjątkowo pożytecznego.

W akcji wzięli udział następujący lekarze Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej: prof. A. Sikorski, prof. PUM M. Słojewski, dr A. Gołąb, dr P. Petrasz, dr A. Lemiński, dr M. Soczawa, dr M. Puszyński, dr M. Kupś, dr M. Wojtarowicz i dr J. Lisiński. Ze strony personelu pielęgniarskiego podziękowania za udział w akcji należą się pielęgniarkom A. Dzisiewicz, E. Włodarczyk, A. Dąbrowskiej i A. Szczepaniak.

Tydzień Urologii 2014 zakończył się w piątek 26 września 2014 r. udziałem dr Soczawy i autora tekstu w audycji radiowej na żywo w Radiu Szczecin, gdzie odpowiadaliśmy na pytania dotyczące akcji, jej celów i wyników. Relacje zarówno z tej akcji, jak i innych form działalności Kliniki są na bieżąco zamieszczane na profilu FB Kliniki (facebook.com/urologia.pum.szczecin) oraz stronie internetowej uroinfo.pl.

dr hab. prof. PUM Marcin Słojewski
Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
Zdjęcia Marcin Słojewski

MAM JAJA

Historia tego zdjęcia jest bardzo prosta i krótka. Kilka dni przed jego wykonaniem jedna z telewizji ogólnopolskich poświęciła poranną audycję akcji propagującej samobadanie mężczyzn w kierunku raka jądra. Wypowiadali się głównie celebryci, aktorzy i sportowcy. Uznałem, że włączenie się do tej akcji właśnie lekarzy urologów i do tego mężczyzn może przyczynić się do jej popularyzacji. Mojego zespołu nie trzeba było namawiać, wszyscy odgadli intencje i chętnie zgodzili się na udział. Autorem zdjęcia jest nasza rezydentka, dr Dominika Gajewska. Dodatkowo do oddzielnego zdjęcia w podobnej pozie udało mi się namówić dr. Jerzego Sieńkę, który zgodził się bez najmniejszych zastrzeżeń.

W związku z tym, że Klinika od dłuższego czasu dysponuje własnym profilem facebookowym oraz stroną internetową, uznałem, że jest to najlepsze medium, aby sprawę upublicznić. Zdjęcia z krótkim komentarzem znalazły się w sieci i… zaczęła się medialna burza. W ciągu kilku godzin zdjęcia obejrzało kilkaset osób, co mnie początkowo nie zdziwiło, bo dość regularnie publikujemy materiały z życia Kliniki i cieszą się one przyzwoitą oglądalnością. Kiedy jednak rozdzwoniły się telefony od przedstawicieli wszystkich mediów, a liczba odsłon i udostępnień zdjęcia zespołu Kliniki zaczęła się liczyć w tysiącach, zrozumiałem, jak wielki i niespodziewany efekt osiągnęliśmy. Siła tego medium jest tak ogromna, że w ciągu tygodnia zdjęcie obejrzało około 400 tys. osób, z których wiele dzieliło się z nami pozytywnymi reakcjami na nasz niecodzienny gest. Na prośbę internautów zamieściliśmy też szczegółową informację na temat techniki samobadania moszny. Udzieliliśmy wielu wywiadów radiowych, prasowych i telewizyjnych.

Kurz medialny z czasem opadnie, ale po naszej akcji być może pozostanie grupa lepiej wyedukowanych zdrowotnie młodych ludzi. Być może u kilku z nich uda się w ten sposób rozpoznać we wczesnym, całkowicie uleczalnym stadium, śmiertelnie groźną chorobę, jaką jest rak jądra. Skala problemu tego nowotworu nie jest być może tak duża jak w przypadku innych rodzajów raka, jednak daleki jestem od ich różnicowania na te ważniejsze i mniej istotne. Każde rozpoznanie nowotworu, szczególnie u młodego człowieka, jest dramatem i każdy sposób, aby tego uniknąć, jest usprawiedliwiony.

Rak jądra nie jest nowotworem częstym, bo w skali roku dotyczy on nieco ponad 1000 mężczyzn w Polsce i kilkudziesięciu w naszym województwie. Problemem jest to, że do lekarza zgłaszają się często młodzi ludzie w bardzo zaawansowanym stadium choroby, tłumacząc to opóźnienie wstydem przed badaniem lekarskim. Jednocześnie rozpoznanie tego nowotworu najczęściej opiera się właśnie na wyniku samobadania.

Jakiekolwiek zmiany w konsystencji i wielkości zawartości moszny powinny wzbudzić niepokój. Najczęstszym objawem guza jądra jest jego bezbolesne powiększenie i oczywiście obecność z reguły twardej zmiany w obrębie moszny. Obecność guza może również powodować uczucie ciężaru i „pociągania" moszny, promieniujące do pachwiny i podbrzusza. Wątpliwości wyjaśnia badanie lekarskie i proste badanie usg moszny. Jednak u części pacjentów na pierwszy plan wysuwają się objawy wynikające z obecności przerzutów w odległych narządach, np. duszności, utrata masy ciała, osłabienie, powiększenie węzłów chłonnych często bardzo odległych od moszny, np. w okolicy nadobojczykowej. Na raka jądra najczęściej chorują ludzie młodzi pomiędzy 15. a 30. rokiem życia. Jest to więc choroba młodych osób, dla których nowotwór jest pojęciem obcym, abstrakcyjnym i dotyczącym ludzi o wiele od nich starszych. Młodym wiekiem potencjalnych chorych tłumaczę też powodzenie akcji w Internecie. Aby dotrzeć z przekazem do naszych pacjentów, należy wykorzystywać wszystkie dostępne metody, a szczególnie te źródła informacji, z których oni korzystają. Pamiętajmy, że uświadamianie i zapobieganie jest również wpisane w istotę naszego zawodu. Nie wahamy się mówić o tych sprawach językiem młodych pacjentów, czasami być może balansując na krawędzi śmieszności czy braku powagi. Jeśli jednak choć jednemu chłopakowi ocalimy w ten sposób życie, to było warto. Pamiętajmy też, że ważną rolę w wykrywaniu nieprawidłowości w obrębie moszny odgrywają partnerki seksualne. Przecież kontakt intymny i pieszczoty to doskonała okazja do takiego „badania".

W przeciwieństwie np. do nowotworów odtytoniowych raka jądra nie da się uniknąć. Można za to rozpoznać go na tyle wcześnie, aby terapia była skuteczna. Życie po leczeniu raka jądra w niczym nie odbiega od normalności i pozwala długo cieszyć się wszystkimi jego przejawami.

prof. PUM dr hab. Marcin Słojewski
Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
Zdjęcie Dominika Gajewska

DUM PUM PO RAZ CZWARTY

Na początku października rozpoczęliśmy czwartą edycję Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Podczas uroczystej inauguracji stu studentów DUM PUM odebrało indeksy z rąk prof. Marty Wawrzynowicz-Syczewskiej, prorektor ds. dydaktyki. Dzieci złożyły ślubowanie, w którym zobowiązały się m in. do wytrwałego dążenia do zdobywania

wiedzy oraz dbania całym swym postępowaniem o godność i honor studenta DUM. Wykład inauguracyjny pt. „Noworodek – kto to taki?" wygłosiła dr hab. Elżbieta Baryła-Pankiewicz, przybliżając młodym studentom fascynujący świat budzącego się życia ludzkiego. Nasi studenci musieli zmierzyć się z naukowym pytaniem: skąd się biorą dzieci?! Wspólnie odrzucili możliwość ingerencji bociana w powiększanie się populacji ludzkiej, obalili także ekologiczną koncepcję o znajdowaniu nowo narodzonych w kapuście. Za naukowcami, studenci DUM PUM przyjęli jednogłośnie tradycyjny model narodzin dziecka, zakładający obecność mamy oraz taty. Pierwsze zmagania naukowe zakończyły się zwycięsko dla medycyny! Inaugurację zakończono pamiątkowym zdjęciem.

Zgodnie z regulaminem DUM PUM, zajęcia w roku akademickim 2014/2015 odbywać się będą raz w miesiącu, a szczegółowe informacje są na stronie www.pum.edu.pl/dum.

Projekt, jak każdego roku, finansowany jest z budżetu miasta Szczecin, dzięki czemu nauka jest bezpłatna, a dzieci otrzymują potrzebne pomoce naukowe.

Naszym studentom życzymy powodzenia i radości w poznawaniu świata medycyny. Wykładowcom dziękujemy za podjęcie wyzwania, którym jest niewątpliwie trudna sztuka przekazania nie tylko wiedzy medycznej, ale także pasji pracy na poziomie akademickim, z uwzględnieniem, że nasi studenci są tylko uczniami szkół podstawowych.

red. Kinga Brandys
rzecznik prasowy
dr n. med. Magdalena Kuczyńska
koordynator DUM PUM
Zdjęcia Foto Praktyka

INAUGURACJA MUS PUM

Dnia 11 września 2014 r. z udziałem prof. Kazimierza Ciechanowskiego, prorektora ds. klinicznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, w auli Rektoratu PUM przy ul. Rybackiej odbyła się uroczysta inauguracja drugiej edycji Medycznego Uniwersytetu Seniora PUM (MUS PUM). W uroczystości uczestniczył Piotr Krzystek, prezydent Szczecina, i mgr Maria Czerniecka, kanclerz PUM.

Profesor Kazimierz Ciechanowski serdecznie przywitał studentów, mówiąc m.in.: „Cieszę się, że mogę powitać Państwa tak licznie zgromadzonych, bo wiem, że MUS to nie przy-mus – to przywilej! Przywilej i sukces – już na starcie! Jesteście Państwo tutaj, bo przeszliście trudne eliminacje. Eliminacje jak w sporcie, i jak w sporcie weszliście w piękny wiek seniora – największych możliwości i przewidywanych sukcesów. Wiek juniora jest zawsze niepewny – może być dobrym seniorem, ale nie musi... Senior to już pewność, to profesjonalizm. Państwo – Seniorzy macie tego pełną świadomość, macie – podobnie jak ja, świadomość

sukcesu w biegu, który dzisiaj rozpoczynacie. Nigdy nie jest za późno!".

W przemówieniu inauguracyjnym profesor, który jest wielkim pasjonatem sportu i sam od lat z powodzeniem uprawia biegi długodystansowe, zwrócił uwagę, że w tej dyscyplinie zawodników po 35., a w maratonie po 40. roku życia klasyfikuje się w kategorii masters i on sam w tej kategorii startuje. Studentom MUS życzył, gdy „wyrosną" z kategorii senior i ukończą MUS PUM, startów i sukcesów w kategorii masters. – Bądźcie prawdziwymi mistrzami dla swoich bliskich – mówił prof. Ciechanowski – dla dzieci, wnuków, bo dla nas, skoro jeszcze Wam się tyle chce, takimi mistrzami już jesteście! Życzę powodzenia i spełnienia marzeń, również w nowej kategorii!

Naukę na MUS PUM w roku akademickim 2014/2015 rozpoczęło 200 studentów powyżej 60. roku życia. Główną częścią uroczystej inauguracji była immatrykulacja, podczas której studenci złożyli uroczyste ślubowanie i otrzymali indeksy. Wykład inauguracyjny pt. „Jak żyć zdrowiej?" wygłosił prof. Kazimierz Ciechanowski. Ciekawą oprawę muzyczną podczas uroczystości zapewniło trio smyczkowe zespołu muzycznego BBK. W programie koncertu znalazły się utwory Ennio Morricone, Petera Martina, The Beatles, Ilji Szatrowa oraz Astora Piazzolli.

Medyczny Uniwersytet Seniora jest kierowany do osób z wykształceniem minimum średnim, które ukończyły 60 lat. Celem projektu jest aktywizacja takich osób poprzez m.in. rozwijanie i poszerzanie wiedzy o osiągnięciach współczesnej medycyny i nauk pokrewnych, kształtowanie postaw prozdrowotnych, a także successful ageing – pomyślne starzenie się w aspekcie holistycznym. Każda edycja projektu zamyka się w cyklu 10 spotkań raz w miesiącu – wykładów i warsztatów o tematyce medycznej i społecznej.

W roku akademickim 2014/2015 studenci MUS PUM wysłuchali już wykładu dr. Jerzego Sieńki, który z wielką pasją i w bardzo interesujący sposób opowiadał o transplantacjach ratujących życia. Jeszcze w tym roku kalendarzowym studenci MUS będą uczestniczyć w wykładzie prof. Przemysława Nowackiego na temat mózgu oraz prof. Ewy Stachowskiej o diecie długowieczności.

W nowym roku akademickim organizatorki MUS PUM przygotowały studentom wiele atrakcji i niespodzianek. Będą warsztaty sportowe i dietetyczne

oraz z zakresu nieprofesjonalnej pielęgnacji osób przewlekle chorych. Zaplanowane są także pokazy ratownictwa medycznego oraz warsztaty teatralne i z autoprezentacji.

Projekt MUS PUM działa przy wsparciu finansowym Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin i dzięki temu jest bezpłatny, a jego uczestnicy otrzymują bardzo przydatne materiały pomocnicze. Za organizację projektu MUS PUM odpowiedzialny jest komitet organizacyjny: dr n. med. Magdalena Kamińska, koordynator, red. Kinga Brandys – kierownik Biura Promocji i Informacji, rzecznik prasowy PUM, dr n. med. Maria Korzonek – kierownik Samodzielnej Pracowni Opieki Długoterminowej oraz mgr Halina Nestorowicz – instruktor Samodzielnej Pracowni Opieki Długoterminowej.

red. Kinga Brandys
rzecznik prasowy
dr n. med. Magdalena Kamińska
koordynator MUS PUM
Zdjęcia Foto Praktyka

SERWIS INFORMACYJNY BIBLIOTEKI PUM

ResearcherID

Biblioteka przypomina nauczycielom akademickim PUM o obowiązku utworzenia indywidualnego profilu ResearcherID i powiązaniu go z własnymi publikacjami w bazie Web of Science do 30 listopada 2014 r.

Od stycznia 2015 r. wszystkie analizy cytowań dla pracowników PUM będą wykonywane tylko i wyłącznie na podstawie indywidualnego numeru ResearcherID. (Zarządzenie Nr 70/2014 Rektora PUM).

Informujemy również, iż nowe publikacje należy każdorazowo powiązać z profilem ResearcherID.

Nowe książki dostępne online

Biblioteka Główna PUM zakupiła na własność kilkadziesiąt książek w wersji online:

- Anatomia dla stomatologów
- Atlas anatomii człowieka. Polskie mianownictwo anatomiczne
- Atlas anatomii człowieka (wersja łacińska)
- Endodoncja
- Genetyka medyczna
- Mikrobiologia
- Mózg człowieka. T.1 i 2
- Wheater. Histologia. Podręcznik i atlas
- Basic guide to dental procedures
- Clinical procedures in emergency medicine
- Cohen's pathways of the pulp
- Common skin diseases
- Guyton and Hall textbook of medical physiology
- Dental materials properties and manipulation
- Diagnostic histopathology of tumors. Vol. 1 i 2
- Exercises in oral radiology and interpretation
- Gray's anatomy for students
- Immunology
- Introduction to biological physics for the health and life sciences
- Kumar & Clark's clinical medicine
- Lecture notes. Clinical anaesthesia
- Management of temporomandibular disorders and occlusion
- McCracken's removable partial prosthodontics
- Medical microbiology
- Nelson essentials of pediatrics
- Netter's head and neck anatomy for dentistry
- Nuclear medicine the requisites
- Oral microbiology at a glance
- Oral pathology clinical pathologic correlations
- Principles and practice of surgery
- Principles of pulmonary medicine
- Prosthetic treatment of the edentulous patient
- Robbins basic pathology
- Textbook of physical diagnosis: history and examination

Wszystkie książki widoczne są w katalogu bibliotecznym Aleph, na liście AZ oraz w bazie Ebrary (http://site.ebrary.com/lib/pamszczecin). Dostęp do zakupionych pozycji jest możliwy ze wszystkich komputerów pracujących w sieci internetowej PUM oraz z komputerów domowych poprzez usługę VPN. Informacje na temat usługi VPN dostępne są na stronie: http://www.pum.edu.pl/biblioteka-glowna/bazy-danych/vpn.

Książki wydawnictwa Springer dostępne online

W ramach licencji krajowej dostępnych jest 16 700 anglojęzycznych e-książek wydawnictwa Springer opublikowanych w latach 2004–2005 i 2009–2011. Do kwietnia 2015 r. dostępne są także publikacje wydane w latach 2006–2008 i 2012. Książki można znaleźć pod adresem: http://www.springerlink.com/books/.

Z książek można także korzystać z komputerów domowych poprzez usługę VPN.

Access Medicine i Access Pediatrics

Biblioteka Główna przedłuża na kolejny rok dostęp do dwóch baz wydawnictwa McGraw-Hill: Access Medicine i Access Pediatrics.

AccessMedicine to nowoczesna, interaktywna platforma edukacyjno-dydaktyczna. Pomaga nie tylko studentom, ale również wykładowcom wyselekcjonować konkretne, specjalistyczne informacje.

Baza zawiera następujące moduły:

- **Readings** – ponad 90 pełnotekstowych podręczników oraz atlasów wydawnictwa McGraw-Hill uporządkowanych tematycznie (m.in. Harrison's principles of internal medicine, 18e). Wszystkie publikacje są na bieżąco aktualizowane oraz zawierają rozdziały niepublikowane w wersji drukowanej.
- **Quick Reference** – baza wytycznych, algorytmy postępowania, narzędzie diagnostyczne (diagnostyka różnicowa), baza testów diagnostycznych oraz kalkulatory.
- **Drugs** – zintegrowana baza leków, nazwy generyczne, handlowe, baza przypadków.
- **Multimedia** – filmy wideo z przeprowadzanych zabiegów, badań pacjentów, wykłady nagrane przez specjalistów oraz zdjęcia.
- **Cases** – bank przypadków medycznych uporządkowanych wg medycyny ogólnej i klinicznej (opis przypadku, pytania sprawdzające, referencje).
- **Self-Assessment** – baza testów sprawdzających, opartych na materiale zgromadzonym w podręcznikach oraz skrócona baza testów USMLE. Aby skorzystać z bazy testów, należy utworzyć indywidualne konto (więcej w przewodniku po AccessMedicine dostępnym na stronie www biblioteki).
- **Patient Ed** – lista ulotek informacyjnych dla pacjentów.

Access Pediatrics to multimedialna platforma e-learningowa z zakresu pediatrii. Skierowana jest nie tylko do studentów, ale również do wykładowców, rezydentów i specjalistów z tej dziedziny. Aktualizowana na bieżąco jest doskonałym źródłem informacji na temat diagnozowania, leczenia i sposobów postępowania z małymi pacjentami. Baza zawiera takie same moduły jak Access Medicine.

W zakładce **Readings** dostępne są następujące podręczniki:

- Rudolph's Pediatrics, 22e
- Atlas of pediatric emergency medicine
- Care of the jaundiced neonate
- Color atlas and synopsis of pediatric dermatology
- Color atlas of pediatric dermatology
- Current diagnosis and treatment: Pediatrics
- Current procedures: Pediatrics
- Neonatal cardiology
- Neonatology: Management, procedures, on-call problems, diseases & drugs
- Pediatric emergency medicine
- Pediatric practice, Infectious diseases
- Pediatric practice, Sports medicine
- Pediatric practice: Endocrinology
- Pediatric practice: Neurology
- Pediatric practice: Cardiology
- Pediatric practice: Gastroenterology
- Pediatric practice: Ophthalmology
- Symptom-based diagnosis in pediatrics
- Texas Children's Hospital handbook of pediatrics and neonatology.

Z baz można korzystać, będąc w sieci internetowej PUM oraz poza siecią po wcześniejszym zarejestrowaniu się na platformie Access Medicine lub Access Pediatrics. Konto indywidualne (MyAccess) umożliwia korzystanie z baz, testów sprawdzających, zapisywanie dokumentów na obydwu platformach poza siecią uczelnianą. W celu utworzenia własnego konta należy wejść na stronę http://accessmedicine.mhmedical.com lub http://accesspediatrics.mhmedical.com, będąc w sieci internetowej PUM, następnie kliknąć na link „Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie" znajdujący się w prawym górnym rogu ekranu, wybrać opcję „Create a Free Personal Account", następnie „Don't have a MyAccess account" i dokonać rejestracji. Po rejestracji użytkownik otrzymuje 90 dni dostępu do baz. Może korzystać z baz z dowolnego urządzenia z dostępem do Internetu. Aby odnowić taki dostęp, należy ponownie zalogować się na konto z komputera podłączonego do sieci PUM.

Edyta Rogowska
Biblioteka Główna PUM

ZWIĄZKI FILOZOFII I MEDYCYNY

Filozofia podpowiada, bioetyka nakazuje rozwiązania. Medycyna ma leczyć chorego, a nie nakazywać mu, co ma robić. Filozofia ma związki z filozoficzną naturą pacjenta i medycyną jako nauką w znacznej części humanistyczną.

Medycyna jako nauka ma wielkie sukcesy. Przykładem spektakularnym jest historia cukrzycy. Przed odkryciem insuliny przez Bantinga jedynym sposobem leczenia tej choroby była dieta F.M. Allena, o której mówiono, że to za dużo żeby umrzeć, a za mało aby żyć. Po wprowadzeniu insuliny uzyskiwanej od zmarłych sytuacja chorych znacznie się poprawiła, ale nie do końca. Insulina ludzka powodowała zaniki tkanki w miejscach wkłucia, nadal stosowano restrykcyjną dietę, która szczególnie w przypadku dzieci hamowała prawidłowy rozwój. Dopiero w kolejnych dziesięcioleciach wzbogacano dietę chorych na cukrzycę. W dalszym etapie wprowadzono insuliny syntetyczne, oczyszczone, bez wielu efektów ubocznych w porównaniu z insulinami ludzkimi. Później pojawiły się strzykawki automatyczne, po nich analizatory podskórne ciągłego stężenia glukozy powiązane z automatycznymi strzykawkami dozującymi insulinę na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Określono znaczenie wysiłku fizycznego w leczeniu cukrzycy. To wystarczyło w zupełności, aby dziewczęta i chłopcy chorzy na cukrzycę niemal w pełni zdrowia dożywali okresu prokreacyjnego i mieli dzieci. Są szczęśliwi, ale położnicy i neonatolodzy ponoszą zawodowe konsekwencje. Noworodki rodziców chorych na cukrzycę mogą mieć problemy zdrowotne. Co prawda właściwe i precyzyjne prowadzenie cukrzycy minimalizuje odsetek wad wrodzonych i zaburzeń morfologicznych i metabolicznych płodów i noworodków, ale geny się powielają. A co będzie w przyszłych pokoleniach? Nie można tego zjawiska lekceważyć, wystarczy przeanalizować społeczeństwa zamknięte i wynikające z zamknięcia problemy zdrowotne. Jeżeli geny chorobotwórcze powielają się, powoduje to określone konsekwencje. Liczba osób chorujących na cukrzycę wynosi w USA 29,1 mln, liczba osób, które nie są zdiagnozowane, tzw. prediabetyków, to już ponad 80 mln. Wszyscy oni mają prawo do życia w zdrowiu i szczęścia jako ludzie. Stanowią jednak ogromne wyzwanie organizacyjne i ekonomiczne. Podobna populacja istnieje w Europie i innych krajach. I mówimy tylko o jednej chorobie, a są jeszcze inne.

Kiedy patrzymy na ludzi idących żywym strumieniem ulicami wielkich stolic, modnych kurortów, uroczych miasteczek i osad, widzimy zdrowo wyglądających i szczęśliwych ludzi. Kolorowo ubrani, wokół galerie, ekskluzywne sklepy, samochody piękne od urodzenia, które nie wymagają tuningu. To fasada prawdziwa i nieprawdziwa. Czy to wizja skrytego katastrofizmu? Rodzą młode kobiety z wyleczonymi białaczkami, zaleczonymi chorobami metabolicznymi, po przeszczepach nerek, wątroby, serca, szpiku. Rodzą kobiety z przeszczepów i in vitro, wkrótce będą porody in vitro z in vitro. Stężenie pestycydów, insektycydów, antybiotyków, metali ciężkich i dioksyn we krwi ciężarnych rośnie. W ciągu ostatnich 40 lat liczba porodów w Polsce spadła dwukrotnie, z 800 tys. rocznie do 315 tys., wliczając wcześniaki urodzone w 24. tygodniu z masą ciała 500 g. Jeszcze nie tak dawno noworodki urodzone z masą ciała poniżej 1 kg, które nie przeżyły 24 godz., były kwalifikowane jako płody niezdolne do życia. Czy warto ratować dzieci płodowe z masą ciała 400 g, wcześniaki z masą ciała 500 g? Dyskusja trwa od lat, poglądy nadal nie są ustalone, a w różnych krajach są odmienne. Zmienia się natomiast wiek ciążowy i masa ciała noworodków, których ta dyskusja dotyczy dzięki postępom medycyny. Jeszcze 40 lat temu w roku 1975 nikt nie dziwił się, że zmarł wcześniak z masą ciała 2 000 g. Dzisiaj zgon takiego dużego dziecka jest uważany za porażkę i szczegółowo analizowany. Można stwierdzić, że poglądy na sens ratowania życia wcześniaków są niezmienne, zmienia się natomiast grupa dzieci, których te poglądy dotyczą. Problemy medyczne są rozwiązywane, filozoficzne pozostają niezmienne.

Filozofia medycyny jest gałęzią filozofii zawierającą epistemologię (teorię poznania), ontologię (zajmującą się badaniem struktury rzeczywistości np. istoty bytu) i etykę medycyny. Epistemologia to wiedza i studia w kontekście filozofii medycyny, która bada, jak dochodzimy do wiedzy (poznania) efektów interwencji medycznych, wartości predykcyjnych testów diagnostycznych i markerów prognostycznych. EvidenceBasedMedicine (EBM) lub Evedence-BasedPractice (EBP) dostarczają wiedzy medycznej,

w jaki sposób powinna być sprawowana opieka kliniczna. Dostarczają nie tylko wiedzy na temat strategii praktyki, lecz także zasadniczych dowodów. Filozofowie interesujący się EBM, dyskutują hierarchię tych dowodów (Hierarchy of evidence), która ustala ranking różnych metod naukowych i ich rzekomych i ewidentnych wartości (dowodów). Kluczowym dla określenia hierarchii dowodów jest zasadność i siła metodologii. Z epistemologicznego punktu widzenia próby kliniczne wiele miejsca poświęcają randomizacji, ślepej próbie i kontrolnej placebo. Tak skonstruowane badania mają większą siłę dowodów, są etyczne naukowo, ale czy etyczne dla pacjenta w każdym przypadku? Pacjenci randomizowani otrzymują placebo albo lek; może tak się zdarzyć, że pacjent, który leku wymaga i dla którego byłby on ratunkiem, nie otrzyma go. W takim wypadku należy ujawnić próbę, podać pacjentowi wymagany lek i wyłączyć go z kohorty głównej.

Każde poznanie w sensie scjentologicznym jest takie, na jakie pozwala nam Demiurg. Nasze poznanie może być nieskończone, jeżeli jesteśmy jego częścią. W każdą hipotezę powinniśmy wątpić, co jest regułą naukową, ale nawet jeśli nie uda się nam jej obalić, nie możemy uznać jej za pewnik, ponieważ nasze poznanie nie jest doskonałe, a świat jest nieskończenie skomplikowany. Możemy jednak sądzić, że jesteśmy bliscy prawdy, w przeciwnym wypadku znaleźlibyśmy się w sytuacji skrajnego sceptycyzmu, jak przedstawiciel brytyjskiej filozofii analitycznej J.C. Wilson, który twierdził, że jego stanowiskiem jest brak stanowiska i że według niego pierwsza zasada w metafizyce (podstawowa dyscyplina filozoficzna badająca najogólniejsze własności bytu), która brzmi: „świat jest bardzo złożony", jest ostatnią. Jednak takie wyjaśnienie nie zadowala ani pacjentów, ani lekarzy.

Filozofia medycyny ma implikacje praktyczne. Przykładem jest agresywne leczenie nowotworów. Chcąc wyeliminować komórki rakowe, stosuje się agresywne leczenie cytostatykami, aby do ostatniej zniszczyć komórki rakowe, w wyniku czego organizm staje się bezbronny wobec zakażeń, w końcu naświetla się go promieniami jonizującymi, które niszczą tkanki. Wszystko to powoduje cierpienia fizyczne i psychiczne. To cena za nadzieję przeżycia. Pytanie, czy to ma sens? Odpowiedzi jest tyle, ilu jest pacjentów. Podobnie jest z wieloma innymi sytuacjami w życiu, choroba im cięższa, tym większe znaczenie ma filozofia w życiu pacjenta, a mniejsze medycyna. W takim ujęciu powinna stanowić przedmiot zainteresowania personelu medycznego, ponieważ możliwości medycyny są ograniczone i w końcu choroba zwycięża. Kto nie jest filozofem, nie jest lekarzem w pełni lub może do końca.

W USA wykonuje się 5 mln badań TK głowy rocznie i są one przyczyną występowania u 1000 dzieci nowotworów, a u 250 – białaczki. Zatem czy pytanie o wykonanie badania TK głowy dziecka ma charakter filozoficzny, czy nadal tylko diagnostyczny?

Wszystko co na nas działa, wpływa na nasz sposób myślenia i ekspresję genów, zmienia nas i naszych pacjentów, jesteśmy silnie powiązani na dobre i na złe, na cieszenie się wyzdrowieniem i smutek choroby czy śmierci. W minionych czasach, kiedy pacjent wyzdrowiał, cieszyliśmy się, jeśli zmarł – ogarniał nas smutek; współcześnie jeżeli pacjent wyzdrowieje, to tak ma być, jeżeli zmarł, to ktoś jest winny.

Spójrzmy na medycynę oczami lekarza duszy i mam na myśli nie tylko akty uzdrowienia św. Jana Pawła II: „Albowiem pomimo postępu naukowego nadal istnieją ból i choroby, cierpienia fizyczne i moralne, nieszczęścia. Pogoń za dobrobytem nie eliminuje choroby, pragnienie radości zderza się z bezlitosnym murem cierpienia" „…wielowymiarowa jest egzystencja człowieka" „Od lekarza nie oczekuje on (pacjent) jedynie odpowiedniego leczenia, które zresztą prędzej czy później skończy się nieuchronnie, ukazując swą niewystarczalność, ale również ludzkiego wsparcia" „Niewątpliwie poznanie naukowe ma swoje prawa, których należy się trzymać. Jednakże powinno uznawać, zwłaszcza w medycynie, nienaruszalną granicę, jaką jest

Nie po to przeżyłem katastrofę, żeby umrzeć w szpitalu

szacunek dla osoby i ochrona jej prawa do życia w sposób godny człowieka. Istnieje bowiem bardzo realne i już wyczuwalne niebezpieczeństwo, że wraz z olbrzymim postępem w opanowaniu przez człowieka świata rzeczy, człowiek gubi istotne wątki swego wśród nich panowania, na różne sposoby podporządkowuje im swoje człowieczeństwo" „Wy jesteście powołani do tego, żeby »humanizować« chorobę". (Jan Paweł II: Być lekarzem). Postanowiłem nie komentować, abyśmy mogli pozostać sam na sam z Nim.

Wraz z postępem medycyny odkrywamy coraz więcej chorób, które występują rzadko, co wymaga od nas zmiany myślenia. Profesor Bolesław Samoliński, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, powiedział: „Jak wskazuje epidemiologia, choroby rzadkie w sumie nie są takie rzadkie. Obawiam się, że ta tendencja będzie rosła tym bardziej, im lepiej poznamy genetyczne podłoże chorób. Obecnie uważamy, że choroba rzadka występuje mniej więcej w 5 przypadkach na 10 tys. osób lub rzadziej. Każdego tygodnia opisywane są nowe przypadki chorób rzadkich. Uważa się, że w Unii Europejskiej cierpi na nie od 27 do 36 mln osób, co odpowiada 6 do 8 proc. populacji".

Obecnie zarejestrowanych jest od 6 do 8 tys. chorób rzadkich. W Polsce według unijnych obliczeń na choroby rzadkie cierpi od 2,3 do 3 mln osób. Z chorobami rzadkimi związanych jest aż 30 procent hospitalizacji w wieku dziecięcym, co jest poważnym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia. Odpowiadają też za 40 do 45 procent zgonów przed 15. rokiem życia oraz za 10 do 20 procent chorób przewlekłych u dorosłych. Trzydzieści procent pacjentów dotkniętych chorobami rzadkimi umiera przed 5. rokiem życia. Filozofia podejścia do chorób rzadkich wymaga przewartościowania wartości życia ludzkiego, przydatności chorej osoby dla społeczeństwa i państwa, które powinno być inteligentne, silne i zdolne do obrony. Ludzie robią wiele, aby ratować chorych, w tym na choroby rzadkie, i wszystko, jeśli trzeba uśmiercić przeciwnika na polu walki. Być może jest to porównanie niestosowne, umierają jednak tak samo patrioci i bohaterowie, ludzie starzy, jak i chorzy na choroby rzadkie.

Generacja ludzi odejdzie do historii, przejdzie w inne byty, nasze życie teraz jest dla nas piękne, wartościowe i jedyne. Czy zawsze jest piękne i wartościowe dla nas samych? Bo jeżeli nie, to może powinniśmy coś w nim zmienić? W obliczu choroby i przemijania lekarze i pacjenci powinni zadawać sobie pytanie o sens ilościowy i jakościowy naszego bytu. A to już jest filozofia.

Jacek Rudnicki

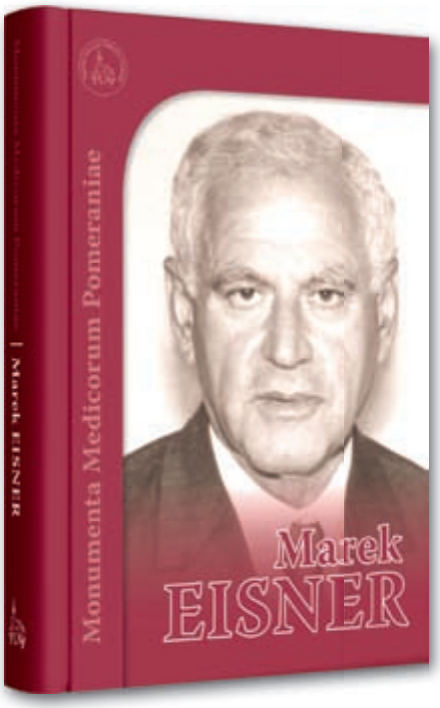
PAMIĘĆ POZOSTAJE. PROFESOR MAREK EISNER TRAFIA DO CZYTELNIKÓW

9 października 2014 r. w Bibliotece Głównej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie odbyła się promocja wydanej przez Wydawnictwo PUM książki pt. „Marek Eisner". Książka, powstawaniu której przewodniczył prof. Ireneusz Kojder, zainaugurowała cykl zatytułowany „Monumenta Medicorum Pomeraniae". W ramach tego cyklu prezentowane będą znane, wybitne postaci naszego regionu. Pierwszą osobą uhonorowaną w ten sposób jest prof. Marek Eisner (1907–1994), który od 1946 r. związany był ze Szczecinem. Wybitny lekarz, wychowawca i nauczyciel wielu medyków, twórca szkoły endokrynologicznej i po prostu wspaniały, dobry człowiek.

W książce, która jest czymś więcej niż tylko biografią, zostały opisane dzieciństwo, młodość, okres II wojny światowej oraz działalność naukowa profesora. Ponadto znajdziemy w niej nigdzie niepublikowane pamiętniki Marka Eisnera, w których zawarł wspomnienia z getta w rodzinnym Borszczowie. Są też wspomnienia o profesorze pisane przez ludzi, którzy go znali, kolegów z pracy i współpracowników, a także pacjentów. Nie zabrakło zdjęć, tych oficjalnych i nieoficjalnych, zrobionych w pracy,

podczas odpoczynku, w trakcie różnych spotkań oraz uroczystości. Są też dokumenty, takie jak dziennik klasowy z roku szkolnego 1925/1926, dyplom lekarza Uniwersytetu Wiedeńskiego, wniosek o nadanie tytułu profesora zwyczajnego, przyznanie stopnia docenta oraz dyplom doktora honoris causa.

Profesor Marek Eisner był założycielem i pierwszym kierownikiem Kliniki Endokrynologii PUM. Zapoczątkował współpracę z amerykańskim specjalistą prof. Mauricem Rabenem, a także z polskimi badaczami – J. Zakrzewskim i Z. Paszko, co pozwoliło na zastosowanie po raz pierwszy w kraju leczenia karłowatości hormonem wzrostu. Przyczynił się do utworzenia wysokospecjalistycznego laboratorium naukowego, w którym prowadzone były badania biochemiczne, radioimmunologiczne oraz pionierskie w Polsce – cytogenetyczne, które skutkowały wdrożeniem oznaczeń insuliny i hormonu wzrostu, a także wykryciem chromosomu kolistego.



Był lekarzem kochających swoją pracę, pasjonującym się nią. Wymagający, ale zawsze dla wszystkich życzliwy, nigdy nie odmawiał pomocy. Wzbudzał zaufanie, gdyż umiał słuchać ludzi. Z łatwością zaprzyjaźniał się ze współpracownikami i pacjentami. Po pracy w szpitalu jeździł do Biblioteki PUM, gdzie godzinami studiował najnowsze doniesienia literatury fachowej i prasy. Wiedzę tę wykorzystywał w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów oraz nauczaniu studentów. Był znany w Szczecinie, w Polsce, a nawet poza jej granicami.

Był typem samotnika, który niemal zawsze otoczony był ludźmi. Zdarzało się, że rodzinom pacjentów przyjezdnych spoza Szczecina pozwalał u siebie nocować. Dobrą kondycję zapewniały prof. Markowi Eisnerowi długie spacery, z których był znany. W marszu trudno mu było dorównać.

Podczas promocji książki wspominali profesora jego koledzy, bliscy, współpracownicy oraz współautorzy publikacji. Wszyscy wyrażali się o nim ciepło, serdecznie i życzliwie. Opowiadali anegdoty, mówili o spotkaniach i swoich losach,

– W toku prac nad książką minęła 20. rocznica kresu drogi prof. Marka Eisnera. Zostawił po sobie coś więcej niż udział w tworzeniu wydziału, szereg publikacji naukowych czy kilka nowych metod leczenia, jak choćby ta z zastosowaniem hormonu wzrostu. Zostawił mianowicie fenomen „lekarzowania" w oparciu o sztukę spotkania z chorym jako osobą w całym jej bogactwie dobra i zła. Także fenomen hartu trwania i żywotności niezależnie od doświadczeń okrutnej przeszłości, umiejętność oddzielania wad, w tym ideologicznych, osoby ludzkiej od jej słabości w wymiarze jednostkowym, jak i organizmów państwowych – powiedział prof. Ireneusz Kojder.

Ludmiła Kopycińska mówiła o Borszczowie – rodzinnym mieście Marka Eisnera:

– Profesor Marek Eisner urodził się, spędzał dzieciństwo i zdawał egzamin dojrzałości w Borszczowie. Na studia wyjechał do Wiednia, a w 1937 r. wrócił do rodzinnego miasta i pozostał w nim do 1945 r. W końcu, gdy trafił do Szczecina, poświęcił się medycynie i pacjentom, lecz nigdy nie zapomniał o Borszczowie, o rodzinie Boguckich, która podczas II wojny światowej ocaliła mu i jego siostrze życie, oraz o pacjentach, dla których, jeśli się tylko u niego zjawili, zawsze znajdował czas.

– Jako 23-latek miałem zaledwie 127 cm wzrostu. W „Nowinach Rzeszowskich" – lokalnej gazecie znalazłem informację, że w Szczecinie prof. Marek Eisner rozpoczął badania nad wprowadzeniem do leczenia hormonu wzrostu. Wsiadłem do pociągu i przyjechałem. Dopiero na miejscu okazało się, że jeszcze nie podjęto leczenia pacjentów. Gdy stanąłem przed Panem Profesorem, wówczas oznajmił mi, że zostanę jego pierwszym pacjentem – ze wzruszeniem wspominał Józef Ruszel.

Promocję książki poprzedziło odsłonięcie ufundowanej przez miasto Szczecin i Towarzystwo Społeczno-Kulturalne Żydów w Polsce, Oddział w Szczecinie, pamiątkowej tablicy informacyjnej na froncie kamienicy przy ul. Bolesława Krzywoustego 16, w której mieszkał prof. Marek Eisner.

Ryszard Sędkiewicz
Wydawnictwo PUM

PROF. DR HAB. N. MED., DR H.C.
KRZYSZTOF MARLICZ
(1935–2014)

W dniu 4 sierpnia 2014 r. odszedł od nas na zawsze nasz Szef, ale też Mistrz, Nauczyciel i Przyjaciel – prof. Krzysztof Marlicz. Profesor urodził się w 1935 r. w Aleksandrowie Kujawskim. Po rocznej przygodzie na Wydziale Biologii UMK w Toruniu przeniósł się do Poznania, by tam, zgodnie z tradycją rodzinną, zostać lekarzem. Po krótkim epizodzie pracy w Zakładzie Patomorfologii, w 1958 r. za namową ówczesnego szefa II Kliniki Chorób Wewnętrznych Pomorskiej Akademii Medycznej prof. Gorzkowskiego rozpoczął pracę w tej Klinice, przechodząc wszystkie szczeble kariery zawodowej i akademickiej od lekarza do kierownika Kliniki, najpierw Chorób Wewnętrznych, a później Gastroenterologii i od asystenta do profesora. Stopień doktora nauk medycznych zdobył w 1966 r. na podstawie pracy nt. „Zastosowanie badań cytologicznych w diagnostyce raka żołądka", habilitował się w 1975 r. na podstawie rozprawy pt. „Zachowanie się niektórych składników soku żołądkowego w przebiegu maksymalnej próby histaminowej". Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1987 r. Autor i współautor ponad 110 artykułów i współautor sześciu podręczników. Był promotorem 10 doktoratów i opiekunem jednej habilitacji. W zakresie chorób wewnętrznych oraz gastroenterologii wyspecjalizował ponad 70 osób. Na macierzystej uczelni w latach 1996–2002 pełnił funkcję rektora, był przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, przez wiele lat pracował w Komitecie Badań Naukowych. Był też wiceprzewodniczącym Zarządu Uczelnianego „Solidarności" w latach 1980–1981.

Ale czy miarą Jego osiągnięć była liczba sprawowanych funkcji, wypromowanych doktorów, napisanych prac naukowych, otrzymane odznaczenia i tytuły, w tym i ten najbardziej zaszczytny – doktora honoris causa naszej Alma Mater? Uważam, że byłoby niedobrze, gdyby piękne i bogate życie Pana Profesora ograniczyć tylko do podania tych faktów. Myślę, że śmiało można zaliczyć Go do pionierów naszej uczelni i naszego miasta, chociaż do Pomorskiej Akademii Medycznej przybył po 10 latach od chwili jej powstania. Robił bowiem to, co robią wszyscy pionierzy: budował i odbudowywał. Budował zespół lekarski i pielęgniarski kliniki, stworzył od podstaw pracownię endoskopii, wykształcił bardzo liczne grono lekarzy gastroenterologów pracujących nie tylko w naszym kraju, lecz również i zagranicą. Przyłożył rękę do powstania zespołu pielęgniarek, który był i jest chlubą nie tylko naszej kliniki, ale i całego szpitala. Bez zbytniej przesady można powiedzieć, że zbudował od podstaw gastroenterologię na Pomorzu Zachodnim. A wreszcie w owym feralnym 1998 r., po pożarze szpitala przy ul. Unii Lubelskiej podjął się wraz z gronem oddanych współpracowników trudu odbudowy, pomimo iż byli tacy, którzy tego nie chcieli. Zawsze podkreślał, że nie wyobraża sobie, aby młodych adeptów medycyny można było kształcić poza szpitalem klinicznym. Opatrzność Boża pozwoliła Profesorowi doczekać dnia, w którym ten szpital, któremu był wierny przez całe swoje zawodowe życie, który tak kochał, został do końca wyremontowany.

Myślę, że śmiało można powiedzieć, że Profesor budował i pokazywał nam – swoim współpracownikom i uczniom, jak należy budować. Pokazał, że autorytet szefa nie wynika z takich czy innych nadań, ale buduje się go własnym przykładem przez wiele lat. Uczył, że władza to zaszczyt, a nie źródło przywilejów, to brzemię odpowiedzialności, to wreszcie obowiązek wobec innych, a nie ukoronowanie własnych ambicji. Prezes PTG-E prof. Andrzej Dąbrowski z Białegostoku w liście kondolencyjnym napisał: „Jako profesor medycyny i lekarz stanowił dla nas wzorzec lekarza wielkiego formatu i takim

pozostanie w naszej pamięci. Trudno nam będzie przywyknąć do myśli, że nie ma już wśród nas tak czcigodnego wzorca i probierza wszystkiego co najlepsze w naszym życiu i zawodzie medycznym. Jednakże jesteśmy pewni, że będziemy Go wspominać przy każdej okazji i pamiętać o wcielaniu w życie Jego ideałów".

Pomimo sprawowania różnych funkcji był przede wszystkim lekarzem i nauczycielem akademickim. Można rzec, że w różnych gremiach bywał, a z chorym, studentami i z nami, lekarzami i pielęgniarkami, po prostu był, był do końca, zawsze oddany chorym, zawsze wierny swojemu powołaniu. Przejście na emeryturę niczego nie zmieniło. Ostatnia wykonana endoskopia miała miejsce 22 lipca, a ostatnie seminarium prowadził w czerwcu tego roku. Za osobisty zaszczyt poczytuję sobie to, że w jednej z ostatnich grup studenckich, które Ciebie słuchały, był mój syn.

Kochany Panie Profesorze! Dziękujemy za całe dobro, jakie od Ciebie otrzymaliśmy. My, Twoi uczniowie, otrzymaliśmy praktyczną lekcję, że warto być dobrym, po prostu opłaca się być dobrym. Ty nim byłeś, pomimo że nie zawsze to dobro do Ciebie wracało.

Odszedłeś do Domu Ojca, odszedłeś po zasłużoną nagrodę. Odszedłeś tam, gdzie nie ma kłótni, sporów i bezinteresownej zawiści, których tak nie cierpiałeś, tam gdzie endoskopy są najlepsze i się nie psują, gdzie są najwierniejsze i najpiękniejsze psy, które tak lubiłeś, tam gdzie bez ograniczeń można grać w tenisa i twoja Pogoń zostaje mistrzem Polski, a może i wygrywa Ligę Mistrzów. Głęboko wierząc w to, że kiedyś się spotkamy, nie mówię żegnaj, tylko wypowiem słowa, które i Ty mówiłeś, kiedy nas opuszczałeś: No to pa.

Do widzenia, Panie Profesorze!

Dariusz Bielicki

JESIENNE TARGI EDUKACYJNE

Wzorem lat ubiegłych Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie skorzystał z oferty edukacyjnej Perspektyw, które we wrześniu były organizatorem Salonu Maturzystów 2014. Oferta szczecińskich uczelni została zaprezentowana w ramach Akademickiego Szczecina pod marką miasta.

Uczestniczyliśmy w pięciu imprezach: w Gdańsku, Białymstoku, Szczecinie, Poznaniu i Wrocławiu. Jako jedyni przedstawiciele szczecińskich szkół wyższych pojechaliśmy do Prenzlau w Niemczech na targi edukacyjne „Vocatium Uckermark".

Stoisko PUM jest zwykle jednym z najbardziej obleganych i chętnie odwiedzanych przez uczniów klas gimnazjalnych i licealnych. Ale coraz częściej naszymi gośćmi są uczniowie szkół podstawowych, którzy myślą o karierze medycznej w zawodzie lekarza czy ratownika medycznego.

Młodzież jest najbardziej skoncentrowana na kilku „pumowskich" kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, kosmetologii, dietetyce, ratownictwie medycznym i zyskującym z roku na rok zwolenników pielęgniarstwie. Młodzi ludzie chętnie

wypytują o możliwości pracy po ukończeniu studiów, ścieżkę kariery, o zagraniczne praktyki oraz wymianę studencką w ramach projektów unijnych.

Spotkania osobiste z młodzieżą są jak dotąd jedną z najbardziej atrakcyjnych form zaprezentowania możliwości edukacyjnych uczelni. Przez indywidualne rozmowy jesteśmy w stanie odpowiedzieć na najtrudniejsze i najbardziej zaskakujące pytania. Taka forma przekazu, mimo że wielu osobom wydaje się mało nowoczesna, w naszej opinii jest nadal bardzo pożądana i trafiająca bezpośrednio do uczniów.

Tekst i zdjęcia Kinga Brandys
rzecznik prasowy

DESIGN THINKING WEEK 2014

W dniach 21–22 października br. w Sali Tradycji Akademii Morskiej w Szczecinie Studenckie Koło Naukowe Innowatora „Ordo ex Chao" zrealizowało warsztaty zatytułowane „Challange your design thinking" podczas ogólnopolskiego festiwalu Design Thinking Week 2014. Jest to inicjatywa Stowarzyszenia Top 500 Innovators oraz absolwentów programu „Top 500 Innovators". Honorowy patronat nad inicjatywą objęła prof. Lena Kolarska-Bobińska, minister nauki i szkolnictwa wyższego. Partnerem jest Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz Ambasada Stanów Zjednoczonych w Warszawie, a sponsorami ogólnopolskimi – KIC InnoEnergy oraz BTM Innovation.

Patronem warsztatów był rektor Akademii Morskiej w Szczecinie prof. kpt. ż.w. Stanisław Gucma. Zajęcia prowadzili opiekunowie Studenckiego Koła Naukowego Innowatora „Ordo ex Chao" Leszek Chybowski i Dorota Idziaszczyk.

Tematem przewodnim pierwszego dnia warsztatów było: „Jak przekonać dzieci do jedzenia warzyw i owoców", w drugim dniu zespoły pracowały nad zagadnieniem „Jak pomóc seniorom w korzystaniu z Internetu?". Zgodnie z tradycją na otwarte spotkania zapraszani są przedsiębiorcy, pracownicy naukowi oraz studenci zrzeszeni w kołach studenckich z uczelni partnerskich Szczecina, takich jak: Pomorski Uniwersytet Medyczny, Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny i Akademia Sztuki. PUM reprezentowały mgr Katarzyna Kęcka z Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Klaudia Piekut, Magdalena Linort i Izabela Ledzińska, studentki II roku pielęgniarstwa, a także Adrian Owczarek, student I roku pielęgniarstwa.

Uczestnicy wypracowali ciekawe rozwiązania, m.in. „Warzywną Marzannę", „Warzywną psychomanipulację", „WWW – Wiedza W zasięgu Wzroku – multimedialne okulary seniora" czy też wolontaryjny kurs szkoleniowy „Gimnazjalista & Senior". Prace te znakomicie oddały klimat twórczego rozwiązywania problemów oraz szukania innowacyjnych rozwiązań według metodyki stosowanej na Uniwersytecie Stanforda i z powodzeniem wykorzystywanych w Dolinie Krzemowej.

Katarzyna Kęcka
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
Zdjęcia Archiwum Koła Naukowego Innowatora „Ordo ex Chao"

ZAGRANICZNA WYMIANA NAUKOWA STUDENTÓW Z IFMSA-POLAND

Jesienią rozpocznę swój ostatni rok studiów na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie i zostanę lekarzem. Jednak przez cały lipiec nie myślałam o tym. Byłam na Tajwanie w ramach wymiany naukowej. To był mój pierwszy tego typu wyjazd i szczerze żałuję. Czego? Tego, że nie wiedziałam…

Nie wiedziałam, jak niesamowitym doświadczeniem jest wymiana naukowa, i zmarnowałam lata, zanim zdecydowałam się pojechać dokądś. Nie powtarzajcie mojego błędu i nie zwlekajcie z decyzją! Jest to okazja, żeby spożytkować swoją energię i zapał, a w nagrodę (po spakowaniu do plecaka paszportu i mapy) zwiedzić świat!

Nie wierzyłam, że mój wyjazd na Tajwan jest możliwy, kiedy wypełniałam Application Form. Wpisałam Tajwan jako pierwszy wybór trochę z przekory, ponieważ jest egzotyczny, a sam pomysł wyjazdu trochę szalony i (jak myślałam) zupełnie nieosiągalny. Wyobraźcie sobie moje zdziwienie, kiedy dostałam informację, że zostałam przyjęta. Co więcej – zostałam przyjęta ze swoim chłopakiem! Wysłaliśmy Cards of Confirmation i zaczęliśmy przygotowywać się do Podróży Życia.

Nie spodziewałam się, że praca w laboratorium może być pouczająca i przyjemna zarazem. Nie jestem fanką pracy w laboratorium, ale spodobał mi się temat – „Central mechanisms of alcohol regulation of cardiovascular function". Po raz pierwszy miałam okazję zobaczyć eksperymenty na szczurach od samego początku do końca. Jestem pewna, że wykorzystam zdobytą wiedzę, kiedy zdecyduję się zdobyć tytuł doktora. Miła atmosfera w laboratorium spowodowała, że wiele się nauczyłam i zyskałam nowych przyjaciół – studentów i nauczycieli.

Nie wiedziałam, że zakocham się w Tajwanie. Spędziłam tam cały miesiąc, ale wydawało mi się, jakby to była chwila. Nie mogłam uwierzyć, że tak piękne miejsce istnieje naprawdę. Niesamowite budowle, zachwycające widoki i cudowni, niewyobrażalnie uprzejmi ludzie – to dopiero początek. Przepyszne lokalne jedzenie (a każdy posiłek

to loteria, kiedy menu jest tylko w języku chińskim), wyjazdy integracyjne, wycieczki rowerowe i szybką koleją, kąpiele słoneczne, spływy pontonowe, Park Narodowy Taroko Gorge, nauka kaligrafii, surfing, nurkowanie, koncerty, ciepłe źródła, tajfun, nocne markety, świątynie… Lista atrakcji, które Tajwan ma do zaoferowania, nigdy się nie kończy. I wreszcie – poznałam tam ludzi z całego świata. Zostaliśmy przyjaciółmi. Na zawsze.

Jeśli wy również nie wiedzieliście tego wszystkiego, najlepszym sposobem, aby się o tym przekonać, jest wyjazd na Tajwan. Już Wam zazdroszczę!

Malwina Zborowska
VI rok WLzONwJA
Zdjęcia Tomasz Skoneczny
VI rok WLzONwJA

BOGOWIE W SZCZECINIE

21 października 2014 r. Oddział Szczecin Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny połączył siły z Kardiochirurgicznym Kołem Naukowym. Przygotowaliśmy projekcję filmu „Bogowie" połączoną z komentarzem specjalistów dotyczącym transplantacji, kardiochirurgii i postaci prof. Zbigniewa Religi. Spotkanie odbyło się w Kiniarni w kinie Pionier. Bardzo żałujemy, że mogliśmy zaprosić tylko nieco ponad 40 osób.

Emisja filmu została poprzedzona wystąpieniem gości specjalnych. Swoją obecnością zaszczycili nas profesorowie: Mirosław Brykczyński – kierownik Kliniki Kardiochirurgii, Romuald Bohatyrewicz – kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Marek Ostrowski – kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej. Panowie mieli okazję już wcześniej widzieć wspomniany film. Dzięki temu wprowadzili nas małymi kroczkami w jego tematykę. Profesor Brykczyński opowiedział o początkach transplantacji i ogromnych trudnościach z nimi związanych. Okazję do współpracy z prof. Religą mieli natomiast prof. Bohatyrewicz i prof. Ostrowski. Z humorem i uśmiechem dzielili się niewyobrażalnymi historiami z tamtego okresu. Ten krótki wstęp był wspaniałym wprowadzeniem i jednocześnie wskazówką do odczytywania fabuły filmu. Ciekawostki dotyczące stwierdzania śmierci mózgowej, kwalifikacji dawców, możliwości przeszczepów serca w tamtych czasach poruszyły umysły uczestników. Gromkimi brawami pożegnaliśmy naszych ekspertów. Po chwili światła zgasły, a na ekranie zaczęto wyświetlać film.

Dziękujemy jeszcze raz za przybycie. Jesteśmy wdzięczni, że tak znakomici prelegenci znaleźli czas, aby spędzić z nami ten wieczór.

Seans został przygotowany w ramach akcji MediCinema IFMSA-Poland Oddział Szczecin. MediCinema to nowy projekt skierowany do studentów naszej uczelni, który ma na celu połączyć przyjemne z pożytecznym, czyli naukę poprzez oglądanie filmów. Każdy film zinterpretowany w odpowiedni sposób może być dobrym źródłem wiedzy. Zapraszamy na kolejne projekcje.

Tomasz Machałowski,
III rok WLzONwJA
Zdjęcia Malwina Jurkowska
IV rok WL-S

PEER SUPPORT CZYLI PUMOCNI STUDENCI Z IFMSA-POLAND

Początek studiów oznaczał dla wielu nowicjuszy rozpoczęcie nowego, trudnego etapu w życiu – wyjeżdżamy z domu i musimy poradzić sobie w obcym mieście, adaptujemy się do nauki na uczelni i poznajemy nowych ludzi, z którymi będziemy dzielić akademickie ławy przez dalszy okres naszej edukacji. Żeby łatwiej było młodym ludziom przygotować się do tej zmiany, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland przygotowało projekt „Peer Support", czyli wsparcie rówieśników zaczynających właśnie naukę medycyny. Naszymi pierwszymi działaniami było zaktualizowanie strony przeznaczonej dla pierwszaków (www.pumocnik.pl) oraz utworzenie „PUMocnika – Niezbędnika Studenta PUM". Opisywaliśmy w nim, co potrzebne jest studentowi na zajęcia, jak się uczyć, jak spędzać wolny czas, gdzie warto wybrać się w Szczecinie i wiele innych koniecznych informacji. Stronę i „PUMocnik" reklamowaliśmy głównie na portalach społecznościowych, dzięki czemu udało się nam trafić do szerokiego grona odbiorców.

Nasze pierwsze spotkanie, na które przybyło ponad 120 świeżo upieczonych studentów, nazwaliśmy „Spacer po Pomorzanach", gdyż w niedzielę jeszcze przed rozpoczęciem roku akademickiego razem wędrowaliśmy po kampusie, zaczynając od Biblioteki Głównej, akademików, a na wybranych katedrach i zakładach kończąc. Mamy nadzieję, że studenci trafili bez problemu na zajęcia 29 września i nie zapomnieli o fartuchach na ćwiczenia z anatomii.

Zapraszaliśmy pierwszaków do udziału w największej atrakcji projektu „Peer Support", organizowanej we współpracy z Parlamentem Studentów PUM – Grze Miejskiej dla studentów PUM „Miasto

to Twoja plansza". Zaproponowaliśmy poznawanie najważniejszych punktów miasta, integrację i świetną zabawę poprzez wykonywanie zadań i zbieranie wpisów do indeksu na poszczególnych stacjach. Uczestnicy wykazywali się umiejętnościami przyszywania guzików na czas, aktywności fizycznej, bandażowania, zajęć artystycznych, diagnostyki, pielęgniarstwa i wielu innych. Przygotowaliśmy cenne nagrody dla pierwszych trzech drużyn. Było to możliwe dzięki pomocy Parlamentu Studentów, Urzędu Miasta Szczecin oraz Kindze Brandys, rzeczniczce prasowej PUM. Każdy uczestnik otrzymał ponadto mały upominek od organizatorów. Bawiliśmy się wspaniale i na pewno rozładowaliśmy stres związany z początkiem nauki i zmianą otoczenia!

W kolejnych tygodniach zaprosiliśmy studentów na spotkanie informacyjne o IFMSA-Poland w auli Międzywydziałowego Centrum Dydaktycznego. Zachęcaliśmy do zaangażowania w działalność stowarzyszenia przez prezentację programów i projektów funkcjonujących w Oddziale Szczecin. Duże zainteresowanie wywołał temat wymiany wakacyjnej i naukowej. Zagraniczne praktyki to największa atrakcja organizacji i nagroda dla najaktywniejszych działaczy. Kolejną zachętą do zapisów były także drobne upominki od Oddziału Szczecin. Liczymy, że natchnęliśmy wiele osób do zaangażowania się w nasze akcje!

Tomasz Machałowski
III rok WLzONwJA
Zdjęcia Paulina Stępień
II rok WLzONwJA

WYBORY W ODDZIALE SZCZECIN IFMSA-POLAND

W dniu 1 października 2014 r. członkowie Oddziału Szczecin Międzynarodowego Stowarzyszenia studentów Medycyny IFMSA-Poland w tajnym głosowaniu wybrali nowy Zarząd na rok akademicki 2014/2015. Wyniki wyborów były następujące: prezydent Oddziału – Karolina Niedzielska (IV rok WLzONwJA); wiceprezydent Oddziału ds. marketingu – Malwina Jurkowska (IV rok WL-S); skarbnik – Tomasz Machałowski (III rok WLzONwJA); sekretarz – Julia Tuszyńska (III rok WLzONwJA); LORE, czyli lokalny koordynator ds. wymiany naukowej – Piotr Sumisławski (III rok WLzONwJA); LORA, czyli lokalny koordynator ds. zdrowia reprodukcyjnego i AIDS – Monika Grobelna (III rok WL-S); LPO, czyli lokalny koordynator ds. zdrowia publicznego – Dominika Białek (III rok WLzONwJA); LOME, czyli lokalny koordynator ds. edukacji medycznej – Małgorzata Kaliszuk (II rok WLzONwJA); LEO, czyli lokalny koordynator ds. praktyk wakacyjnych – Patrycja Anastaziak (III rok WLzONwJA); LORP, czyli lokalny koordynator ds. praw człowieka i pokoju – Przemysław Krzyżanowski (III rok WLzONwJA).

Ponadto wybrano także delegata Oddziału Szczecin, którym została Karolina Niedzielska, oraz członka Komisji Rewizyjnej – Tomasza Skoneczneg (VI rok WLzONwJA). Na pozostałe dwa miejsca w Komisji Rewizyjnej ogłoszone zostały wakaty.

Podczas wyborów wysłuchaliśmy sprawozdań z działalności koordynatorów Programów Stałych w roku akademickim 2013/2014. Ustępująca ze stanowiska prezydenta Oddziału Szczecin Anna Żuk podziękowała za pracę wszystkim zaangażowanym w działalność oddziału oraz odczytała list absolwenta Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, czynnego działacza Oddziału Szczecin i koordynatora lokalnego ds. zdrowia publicznego w roku akademickim 2012/2013 – lek. Grzegorza Hausmana, w którym przekazał zgromadzonym, czego uczy działalność w naszym stowarzyszeniu. Cieszymy się, iż nasi członkowie w tak miły sposób wspominają swoją przygodę w Oddziale Szczecin oraz liczymy, iż będziemy mogli pochwalić się coraz to nowymi członkami zasilającymi szeregi alumnów IFMSA-Poland.

Wysłuchaliśmy też prezentacji obecnych na sali kandydatów na stanowiska w Zarządzie Oddziału. Mamy nadzieję, że wszystkie plany przez nich przedstawione zostaną zrealizowane, a nowo wybranym koordynatorom życzymy dużo energii do działania oraz wielu sukcesów w nowym roku akademickim 2014/2015!

Karolina Niedzielska
IV rok WLzONwJA

PROMOCJA KSIĄŻKI „MAREK EISNER"

9 października 2014 r. Biblioteka Główna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Zdjęcia Edyta Rogowska

POMORSKI · UNIWERSYTET · MEDYCZNY · W SZCZECINIE ·