Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Grudzień 2015

Nr 4 (90)

ISSN 2082-2650

MODERNIZACJA BIBLIOTEKI GŁÓWNEJ

Zdjęcia Anna Cymbor

Biuletyn Informacyjny

W NUMERZE

2 Z obrad Senatu PUM

2 Uczelniana Komisja Wyborcza

3 Kalendarz czynności wyborczych

4 Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w Szczecinie

8 Wywiad z Jerzym Piwowarczykiem – kanclerzem PUM

10 Stopnie naukowe uzyskane w roku akademickim 2014/2015

12 Konferencje, zjazdy, szkolenia

- XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów
- Optymalizacja leczenia szpiczaka mnogiego – szczecińskie warsztaty hematologiczne
- Kliniczne aspekty starości
- VI edycja warsztatów laparoskopowych na trenażerach
- Samotność człowieka w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności
- Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych

26 Projekty unijne na PUM

- Budowa infrastruktury informatycznej spełniającej standardy umożliwiające współpracę biobanku onkologicznego z europejskimi sieciami naukowo-badawczymi
- AGNITIO

29 Program Erasmus Plus – przygoda życia

31 Modernizacja Biblioteki Głównej

35 Serwis informacyjny Biblioteki PUM

38 Namawiamy do studiowania

39 Oferta Wydawnictwa PUM

40 Drzewka Pamięci – pamięć przyszłości

42 Zmagania fizyki w poznawaniu istoty Natury

45 Następcom, podążając za poprzednikami – Ireneusz Kojder

47 Łakomstwo – Jacek Rudnicki

49 Wspomnienia

- Prof. dr hab. n. med. Aleksandra Krygier-Stojałowska
- Prof. dr hab. n. med. Jerzy Wójcicki

52 Z życia studentów

- Praktyki studentów zagranicznych na naszej uczelni
- Debata Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej
- MOVEMBER w Oddziale Szczecin IFMSA-Poland
- Ludzie listy piszą, a listy zmieniają świat
- Miś pod Szpitalną Choinkę
- PUM na WOŚP

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 500 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 25 listopada 2015 r. pozytywnie zaopiniowano zatrudnienie mgr. inż. Jerzego Piwowarczyka na stanowisku kanclerza Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Podjęto uchwały w sprawach:

- zmiany planu rzeczowo-finansowego na 2015 r.;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie;
- zatwierdzenia zmiany planu finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie na 2015 rok;
- wyrażenia zgody na oddanie do odpłatnego używania majątku nieruchomego – Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 przy ul. Unii Lubelskiej;
- wyrażenia zgody na oddanie do odpłatnego używania majątku nieruchomego – Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Policach;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie oraz rozszerzenia i ograniczenia działalności szpitala;
- uchwalenia jednolitego tekstu Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie;
- zatwierdzenia zmiany planu finansowo-inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie na 2015 rok;
- zatwierdzenia zmiany planu inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie na 2015 rok.

Na posiedzeniu Senatu w dniu 16 grudnia 2015 r. pozytywnie zaopiniowano:

- kandydaturę dr hab. prof. nadzw. PUM Ewy Sobolewskiej do funkcji kierownika Zakładu Gerostomatologii;
- kandydaturę prof. dr hab. Marii Laszczyńskiej do funkcji kierownika Studium Doktoranckiego na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr. hab. Jerzego Samochowca do funkcji kierownika Kliniki Psychiatrii na kolejny okres.

Podjęto uchwały w sprawach:

- upamiętnienia Ofiar Grudnia 1970;
- zmian w składzie Senackiej Komisji ds. Strategii Uniwersytetu;
- doskonalenia Uczelnianego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia na PUM.

DB

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

ZMIANY W STRUKTURZE ORGANIZACYJNEJ JEDNOSTEK NAUKOWO-DYDAKTYCZNYCH POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE

Zarządzeniem Rektora PUM z dnia 30 listopada 2015 r. zlikwidowano Samodzielną Pracownię Cytogenetyki. W związku z tą zmianą dotychczasowa Katedra Patologii stała się katedrą połączoną pod nazwą Katedra i Zakład Patomorfologii.

DB

UCZELNIANA KOMISJA WYBORCZA NA KADENCJĘ 2016–2020

Senat Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie Uchwałą nr 1/2016 z dnia 20 stycznia 2016 r. powołał Uczelnianą Komisję Wyborczą Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na kadencję 2016–2020 w składzie: prof. dr hab. Jacek Rudnicki – przewodniczący, dr hab. Elżbieta Baryła-Pankiewicz – z-ca przewodniczącego, prof. dr hab. Elżbieta Kalisińska, dr hab. prof. nadzw. PUM Damian Lichota, dr hab. prof. nadzw. PUM Małgorzata Peregud-Pogorzelska, dr hab. prof. nadzw. PUM Krzysztof Safranow, dr hab. Beata Łoniewska, dr Katarzyna Augustyniuk, dr Iwona Brzosko, dr Janina Czuryszkiewicz-Cyrana, dr Paulina Dworak, dr Dorota Fryc, dr Katarzyna Galant, dr Monika Gołąb-Janowska, dr Jolanta Hybiak, dr Maciej Kawczyński, dr Agnieszka Kolasa-Wołosiuk, dr Magdalena Kuczyńska, dr Magdalena Ostanek-Pańka, dr Joanna Owsianowska, dr Anna Pilutin, dr Iwona Stecewicz, mgr Andrzej Gajewski, mgr inż. Wioletta Barska, mgr Agnieszka Nowicka, dr Ewa Panter, Eugeniusz Iwiński, Jadwiga Truszkowska, mgr Małgorzata Blatkiewicz, mgr Natalia Serwin, lek. dent. Mariusz Suwała, Robert Cichulski, Natalia Pawlata, Anna Rodak, Joanna Stasik, mgr Dariusz Ksiądz – sekretarz, mgr Alicja Kaszubowska – sekretarz.

Załącznik do Uchwały nr 2/2016 UKW

KALENDARZ CZYNNOŚCI WYBORCZYCH

WYBORÓW DO KOLEGIÓW ELEKTORÓW, ORGANÓW JEDNOOSOBOWYCH, PRZEDSTAWICIELI DO ORGANÓW KOLEGIALNYCH ORAZ OSÓB PEŁNIĄCYCH INNE FUNKCJE Z WYBORU NA KADENCJĘ 2016–2020

Lp.	Organ wybieralny – podmiot wyborów	Czynności wyborcze	Termin	Miejsce
1.	Rektor	zgłaszanie kandydatów	do 01.02.2016 do godz. 15^{00}	Uczelniana Komisja Wyborcza Rektorat, p. 105, tel. 914800749
		ogłoszenie list kandydatów	do 02.02.2016	strony www Uniwersytetu
		zebranie wyborcze UKE	17.03.2016 godz. 13^{00}	Rektorat, aula
2.	Dziekani	zgłaszanie kandydatów	do 01.02.2016 do godz. 15^{00}	Uczelniana Komisja Wyborcza Rektorat, p. 105, tel. 914800749
		ogłoszenie list kandydatów	do 02.02.2016	strony www Uniwersytetu
3.	Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim	zebranie wyborcze WKE	12.04.2016	Rektorat, aula, godz. 11^{00}
4.	Dziekan Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej	zebranie wyborcze WKE	15.04.2016	Rektorat, sala 109, godz. 11^{00}
5.	Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego	zebranie wyborcze WKE	19.04.2016	Rektorat, aula, godz. 11^{00}
6.	Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu	zebranie wyborcze WKE	21.04.2016	Rektorat, sala 109, godz. 11^{00}
7.	Uczelniane i wydziałowe kolegia elektorów – z grup pozostałych nauczycieli akademickich i pracowników niebędących nauczycielami akademickimi	zgłaszanie kandydatów	do 03.02.2016 do godz. 15^{00}	Uczelniana Komisja Wyborcza Rektorat, p. 105, tel. 914800749
8.	Senat i Rady Wydziałów – z grup pozostałych nauczycieli akademickich i pracowników niebędących nauczycielami akademickimi			
9.	Wymienione w lp. 7–8	ogłoszenie list kandydatów	do 10.02.2016	strony www Uniwersytetu
		wybory do organów wymienionych w lp. 7–8	17.02.2016 godz. 9^{00}–12^{00}	w obwodach wyborczych
10.	Uczelniane i wydziałowe kolegia elektorów – wybory przedstawicieli studentów i doktorantów	wg regulaminów samorządów	do 04.03.2016	wg regulaminów samorządów
11.	Prorektorzy	zgłoszenie kandydatów przez rektora–elekta	do 21.03.2016 do godz. 15^{00}	Uczelniana Komisja Wyborcza Rektorat, p. 105, tel. 914800749
		ogłoszenie list kandydatów	do 24.03.2016	strony www Uniwersytetu
		zebranie wyborcze UKE	05.04.2016 godz. 13^{00}	Rektorat, aula
12.	Prodziekani	zgłoszenie kandydatów przez dziekanów–elektów	do 26.04.2016 do godz. 15^{00}	Uczelniana Komisja Wyborcza Rektorat, p. 105, tel. 914800749
13.	Wymienione w lp. 12	ogłoszenie list kandydatów	do 29.04.2016	strony www Uniwersytetu
14.	Prodziekan Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej	zebranie wyborcze WKE	09.05.2016	Rektorat, sala 109, godz. 11^{00}
15.	Prodziekani Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego	zebranie wyborcze WKE	13.05.2016	Rektorat, sala 109, godz. 11^{00}
16.	Prodziekani Wydziału Nauk o Zdrowiu	zebranie wyborcze WKE	20.05.2016	Rektorat, sala 109, godz. 11^{00}
17.	Prodziekani Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim	zebranie wyborcze WKE	31.05.2016	Rektorat, aula, godz. 11^{00}
18.	Senat – wybory przedstawicieli z grupy profesorów i doktorów habilitowanych	zgłoszenia kandydatów i wybory na zebraniach wyborczych	w maju na Radach Wydziałów	

prof. dr hab. Jacek Rudnicki
Przewodniczący
Uczelnianej Komisji Wyborczej

KONFERENCJA REKTORÓW AKADEMICKICH UCZELNI MEDYCZNYCH W SZCZECINIE

17 lutego 2016 r. odbyło się w Szczecinie posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, którego gospodarzem był Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. W spotkaniu uczestniczył wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas. O przebiegu rozmów i najważniejszych problemach poruszanych podczas spotkania z Jarosławem Pinkasem, prof. Januszem Morysiem – przewodniczącym KRAUM, i prof. Andrzejem Ciechanowiczem – rektorem PUM, rozmawiała redaktor Kinga Brandys.

Redaktor Kinga Brandys: – Jakie były najważniejsze tematy spotkania rektorów 12 krajowych akademickich uczelni medycznych?

Prof. Janusz Moryś: – Spotkanie poświęcone było zasadom kształcenia lekarzy i fachowców innych kierunków medycznych. Mówiliśmy także o przywróceniu stażu podyplomowego i zwiększeniu kompetencji praktycznych absolwentów medycyny, co oznacza podniesienie jakości kształcenia i przygotowanie dobrych specjalistów w systemie ochrony

Od lewej stoją: prof. Paweł Górski, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; prof. Marek Ziętek, rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; prof. Zenon Mariak, prorektor ds. klinicznych i kształcenia podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku; prof. Andrzej Drop, rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; prof. Sławomir Nazarewski, prorektor ds. klinicznych, inwestycji i współpracy z regionem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; prof. Leszek Domański, dziekan WL z ONwJA Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie; prof. Piotr Laidler, prorektor ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego; prof. Andrzej Ciechanowicz, rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie; prof. Przemysław Jałowiecki, rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, prof. Jacek Wysocki, rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prof. Jan Styczyński, prorektor ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Od lewej siedzą: prof. Janusz Moryś, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; dr hab. prof. CMKP Joanna Jędrzejczak, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; Jarosław Pinkas, wiceminister zdrowia; Katarzyna Chmielewska, dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia.

zdrowia. Mówiliśmy także o organizacji życia uczelni i szpitalach klinicznych. Mamy bardzo zbieżne opinie z ministrem zdrowia, jak powinno wyglądać kształcenie w zawodach medycznych w naszym kraju.

Co z dostępem do specjalizacji?

Minister Jarosław Pinkas: – W kwalifikacji wiosennej przyznamy 1901 rezydentur, i to jest liczba imponująca. Analizujemy, jakich lekarzy brakuje, i tak ustawiamy rezydentury. Obecnie są one nakierowane na chirurgów, ale brakuje np. kardiologów dziecięcych, internistów. Współpracujemy z rektorami, ponieważ chcemy zmieniać podejście do specjalizacji, przede wszystkim chcemy je uprościć i ograniczyć. Spotkałem się z niezwykle ciekawym wnioskiem dotyczącym stażu przed podjęciem studiów, który powinien odbywać się w szpitalach. Analizujemy tę sytuację i to jest początek drogi, która pozwoli na dodawanie punktów licealistom wybierającym się na studia medyczne. Tak można wybrać najlepszych, tych, którzy są rzeczywiście zdeterminowani i mają poczucie, że będą dobrymi lekarzami.

A inne ciekawe tematy?

Minister Jarosław Pinkas: – Dużo mówiliśmy o centrach symulacji. Dokładamy do tego staż podyplomowy, który był oczekiwany przez rektorów wszystkich uczelni medycznych. Popełniono istotny błąd, uchwalając nowelizację ustawy o zawodzie lekarza, która mówi, że tego stażu nie będzie. Dochodziłoby wówczas do tzw. felczeryzacji medycyny. Warto zapamiętać ten termin, my od tego odchodzimy. Musimy mieć przekonanie, że polski pacjent będzie obcował z najwyższej klasy specjalistą, który nie boi się podejmować decyzji. Rektorzy muszą być pewni, że absolwenci ich uczelni są dobrze wykształceni i spełniają międzynarodowe kryteria. Nasi lekarze są poszukiwani za granicą. Teraz dzięki upraktycznieniu zawodu i metodzie symulacyjnej będą to najlepsi absolwenci w Europie. Na wszystkich uczelniach, które nadzoruje Ministerstwo Zdrowia, powstają centra symulacji medycznej. Realizujemy duży unijny projekt, z którego uczelnie będą mogły skorzystać.

Prof. Janusz Moryś: – Centra symulacji to nie tylko nauczanie na jednym kierunku, mają one służyć także integracji wszystkich zawodów medycznych. W centrum symulacji studenci medycyny muszą się nauczyć współpracować ze studentami pielęgniarstwa, ratownictwa medycznego i elektroradiologii. Bez pracy zespołowej nie ma sukcesu w medycynie.

Prof. Andrzej Ciechanowicz: – W Ministerstwie Zdrowia i w nowym rządzie dostrzegamy bardzo dobrego partnera, wręcz sojusznika w realizacji postulatów, które w gronie rektorów zgłaszaliśmy od kilku lat. KRAUM jest odpowiedzialnym gronem, które troszczy się o jakość kształcenia, ale czujemy także odpowiedzialność za nowe pokolenie polskich lekarzy. Lokalnie zasygnalizowałem, iż jesteśmy jedyną medyczną uczelnią publiczną, która nie ma kierunku farmacja.

Minister Jarosław Pinkas: – Resort zdrowia będzie wspierał inicjatywę uniwersytetu w Szczecinie, farmacja jest tu bardzo potrzebna i jest to zgodne z naszą polityką. Proszę pamiętać, że zamierzamy wprowadzić opiekę farmaceutyczną i bardzo nam zależy na świetnie wykształconych farmaceutach. PUM znakomicie kształci lekarzy i wiem, że będzie także znakomicie kształcił farmaceutów. Resort zdrowia zrobi wszystko, aby udzielić wsparcia rektorowi uczelni.

A co z płatnymi studiami medycznymi?

Minister Jarosław Pinkas: – Na razie nie planujemy płatnych studiów medycznych. Uważamy, że stworzymy takie warunki polskiemu absolwentowi studiów medycznych, aby chciał zostać i pracować w Polsce. Chcemy, aby absolwent znalazł miejsce w polskim szpitalu, miał swoich pacjentów i był godziwie wynagradzany.

Jarosław Pinkas, prof. Janusz Moryś i prof. Andrzej Ciechanowicz udzielają wywiadu red. Kindze Brandys

Prof. Marek Ziętek, prof. Jan Styczyński, prof. Sławomir Nazarewski

Prof. Przemysław Jałowiecki, prof. CMKP Joanna Jędrzejczak, prof. Piotr Laidler

Obrady KRAUM i konferencja prasowa

Prof. Janusz Moryś, prof. Paweł Górski, prof. Andrzej Ciechanowicz

Prof. Zenon Mariak, prof. Andrzej Drop, prof. Jacek Wysocki

Prof. Jacek Wysocki, Katarzyna Chmielewska, Jarosław Pinkas

Jarosław Pinkas, prof. Janusz Moryś, prof. Andrzej Ciechanowicz podczas konferencji prasowej

W Szczecinie i na innych uczelniach studiują studenci zagraniczni, ucząc się zawodu w języku angielskim. Czy o nich także myślicie?

Minister Jarosław Pinkas: – Polska jest atrakcyjnym krajem dla młodych ludzi zza granicy i trzeba stworzyć takie możliwości nauki i studiowania, aby pozostali w naszym kraju. Mają tu doskonałe warunki do rozwoju naukowego i klinicznego. Miejsca pracy są atrakcyjne, mamy bardzo dobrze wyposażone szpitale. Oczywiście, zostaną te osoby, które znają język polski. Oni są najlepszym „nośnikiem" informacji o jakości polskiej medycyny.

Panie ministrze, społeczeństwo polskie się starzeje, brakuje geriatrów.

– Geriatrzy są bardzo potrzebni. Ale nie może być tak, aby każda starsza osoba miała swojego geriatrę. Od tego jest medycyna rodzinna. To geriatrzy mają uczyć lekarzy rodzinnych, jak prowadzić pacjenta w zaawansowanym wieku, jak odstawiać leki, co to jest polipragmazja. Prowadzimy program aktywizacji seniorów 75+. Seniorzy muszą mieć poczucie bezpieczeństwa i to mają im zapewnić lekarze rodzinni. Geriatrzy to wąska grupa zawodowa, która powinna kształcić i analizować różne sytuacje. Geriatra nie będzie lekarzem pierwszego kontaktu, od tego jest medycyna podstawowa.

Ostatni KRAUM odbył się w Szczecinie osiem lat temu. Z okazji 60-lecia PUM.

Prof. Andrzej Ciechanowicz: – To prawda. Witając naszych gości, rektorów uniwersytetów medycznych, powiedziałem, że następny KRAUM będzie nieco wcześniej. Te osiem lat pokazało, jak bardzo się zmieniliśmy.

Jak Pan ocenia zaangażowanie rektorów przy wspólnych projektach?

Prof. Andrzej Ciechanowicz: – Problemy są takie same dla wszystkich rektorów uczelni medycznych. Konferencja rektorów jest ciałem, które mówi jednym głosem w sprawach dla środowiska najważniejszych, tzn.: jakości nauczania, upraktycznienia nauczania, rozwoju medycyny opartym na wiernych symulacjach medycznych, współpracy i zarządzaniu szpitalami klinicznymi. To są problemy nas wszystkich. Dostrzegamy, że nowe władze Ministerstwa Zdrowia słuchają nas. Jesteśmy traktowani po partnersku. Na wiele sygnałów, które wysyłaliśmy do ministerstwa od lat, uzyskujemy w tej chwili szybko odpowiedź. Panuje tzw. tryb roboczy. W tym gronie z ministrem Pinkasem spotykamy się już po raz trzeci. Przed nami perspektywa roku praktycznego; taki tryb nauczania będzie wprowadzony na kierunku lekarsko-dentystycznym od października 2016 r., na kierunku lekarskim – rok później. Te problemy wymagają uregulowań i ścisłej współpracy z ministerstwem.

Dostrzegamy duże zrozumienie dla naszego postulatu, zgłaszanego od wielu lat, że potencjał uniwersytetów medycznych i naukowy, i dydaktyczny nie jest do końca wykorzystany. Moglibyśmy kształcić więcej studentów niż dotychczasowe limity. I ten postulat znalazł szybką akceptację. Zgodnie z zapowiedzią na wszystkich uniwersytetach medycznych zwiększony zostanie nabór na kierunku lekarskim o około 15%. U nas na PUM zamiast 190 przyjmiemy 220 studentów. A to oznacza zwiększenie dotacji.

Panie rektorze, potwierdził Pan na konferencji prasowej, że otwieramy na PUM farmację.

– Jestem przekonany, że tak będzie. Mamy deklarację ministerstwa i wsparcie przyjacielskie rektorów pozostałych uczelni medycznych, jeśli chodzi o wykładowców. Wszystkie uniwersytety powinny mieć taką samą, pełną strukturę. Nigdy nie byliśmy tak blisko, tak realnie przygotowując się do tego projektu. Nad wszystkim czuwa i koordynuje prof. Barbara Gawrońska-Szklarz. Znając jej dobrą rękę i determinację, wierzę, że pierwsi studenci farmacji rozpoczną naukę na PUM w roku akademickim 2017/2018, wsparci dobrą kadrą nauczającą. Jest to niezwykle atrakcyjny zawód i tę ofertę kierujemy do licealistów województwa zachodniopomorskiego.

Minister Jarosław Pinkas

– Dziękuję wszystkim zebranym na konferencji rektorom za szybką reakcję na prośbę ministerstwa o zwiększenie naboru studentów na kierunki lekarskie. Uczelnia szczecińska także przyjmie więcej osób. Za sześć lat będziemy mieli ponad 600 absolwentów więcej, którzy, mam nadzieję, pozostaną w Polsce i będą leczyć polskich pacjentów.

Dziękuję za rozmowę.

Zdjęcia Foto-Praktyka

WYWIAD Z JERZYM PIWOWARCZYKIEM

OD 1 GRUDNIA 2015 R. KANCLERZEM POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE

Redaktor Kinga Brandys: – Naszą rozmowę wstrzymał telefon, mimo woli stałam się świadkiem negocjacji handlowych, które prowadził Pan bardzo spokojnie i z uśmiechem.

Mgr inż. Jerzy Piwowarczyk: – Nie można pokazywać emocji; jeśli pojawiają się złe emocje, to negocjacje najczęściej kończą się fiaskiem. Czasami można doprowadzić do ich zerwania. Życie nauczyło mnie panowania nad emocjami. Czas na odreagowanie przychodzi później.

Mówią, że jest Pan specjalistą od szpitali. Ma Pan za sobą spore doświadczenie.

– Zajmowałem się wdrażaniem programów naprawczych w firmach, które miały kłopoty ekonomiczne. Wyspecjalizowałem się w zarządzaniu kryzysowym. Zazwyczaj kłopoty firm wynikały z błędów nie na poziomie operacyjnym i bieżącego zarządzania, ale na poziomie strategicznym. Wymusiło to potrzebę przyspieszonej edukacji z zakresu zarządzania strategicznego. Błędy popełnione na poziomie wyznaczania kierunku rozwoju strategicznego najtrudniej jest usunąć. One nie ujawniają się od razu, lecz dopiero z upływem czasu. Moje doświadczenie zdobywałem w przemyśle, ale stopniowo coraz bardziej interesowałem się sektorem służby zdrowia, który, moim zdaniem, jest w permanentnym kryzysie. System służby zdrowia wymaga zmian, o tym mówią wszyscy, głównie politycy, ale jak widać, zmiany te są trudne w realizacji. I nie zawsze dostatecznie głębokie.

Jest Pan absolwentem Politechniki Szczecińskiej z tytułem magistra inżyniera. Skąd to zainteresowanie medycyną?

– Jestem inżynierem. Zawód zmieniłem już kilka razy. O drodze rozwoju zawodowego często decydują nie przemyślane wybory, tylko przypadki. Zwykle jest tak, że z głównej obranej ścieżki odchodzi wiele innych, w które skręcamy przypadkowo. Czy zawsze wiemy, dlaczego dokonujemy takiego, a nie innego wyboru? Odchodząc od mechaniki, zdobyłem nowe wykształcenie – ekonomiczne na Uniwersytecie Szczecińskim, m.in. kończąc studia MBA. I tak niepostrzeżenie przeszedłem do zarządzania. A zaczęło się zwyczajnie. Po kilku latach pracy na stanowisku technologa powierzono mi zarządzanie kilkudziesięcioosobową grupą osób w dużym podmiocie. Stopniowo przesuwałem się na coraz wyższy poziom zarządzania, uzupełniając oczywiście wykształcenie. Po wygraniu konkursu organizowanego przez wojewodę zająłem się opracowaniem programów naprawczych i ich wdrażaniem w firmach zagrożonych z przyczyn ekonomicznych. A że rynek opieki zdrowotnej to wspaniały obszar do działania, spróbowałem swoich sił i w tym systemie.

Już Pan wszystko wie i nie można wyprowadzić Pana w pole?

– System opieki zdrowotnej poznałem dobrze. Zwłaszcza jego stronę finansową i wielostopniową strukturę. Szpital to przedsiębiorstwo, a pacjent to klient, ale szczególny. W ugruntowanych systemach opieki zdrowotnej jest tak, że realizując świadczenia zdrowotne, mamy zapewnione pełne finasowanie, są pieniądze, jest leczenie, opieka, utrzymanie infrastruktury, inwestycje i rozwój. Niestety, w naszym systemie bardzo często nie są zdefiniowane źródła finansowania, natomiast zwiększa się wymagania i rozbudza oczekiwania. Uważam,

że najlepszy system finasowania służby zdrowia został wymyślony w latach sześćdziesiątych w Stanach Zjednoczonych, który po wielu modyfikacjach trafił do nas w 2008 r. Niezależnie od powyższego od zarządzających szpitalami wymaga się często rzeczy niemożliwych. W Polsce jest blisko 600 szpitali, prawie 70 procent z nich ma problemy finansowe i są zadłużone. A to burzy ogólną teorię o zarządzaniu, przecież aż tyle osób nie może popełniać błędów. Ale rynek świadczeń zdrowotnych ma także wiele zalet. Jeśli dokonamy czegoś pozytywnego, dobrego, satysfakcja jest murowana.

To co ostatnio przyniosło Panu tę satysfakcję?

– Dużą satysfakcją było dla mnie zrestrukturyzowanie skazanego na likwidację szpitala w Gryfinie. Rozpoczęto nawet jego fizyczną likwidację, a świadczenia medyczne przenoszono do okolicznych placówek. Wówczas zaproponowałem program naprawczy, który znalazł uznanie, i szpital „stanął na nogi", a nawet w ciągu następnych pięciu lat dwukrotnie wzmocnił swój potencjał.

A porażka?

– Miałem wiele kryzysów w jednostkach, którymi zarządzałem, głównie gdy określone grupy zawodowe żądały podwyższenia wynagrodzenia, na które szpitali najczęściej nie było stać. To groziło utratą ciągłości wykonywania świadczeń, zagrażało funkcjonowaniu szpitala. Podejmowałem więc trudne decyzje, np. o zabezpieczeniu świadczeń lekarskich przez osoby z innych oddziałów, z innych szpitali. Dziś już bym chyba tego nie powtórzył. Ale wtedy w sytuacjach kryzysowych musiałem podejmować działania niekonwencjonalne.

I nagle pojawił się Pan na PUM, gdzie obszar zarządzania, mimo posiadania własnych szpitali, jest bardzo zróżnicowany.

– PUM poza płaszczyzną leczniczą ma jeszcze naukową i dydaktyczną. I tych dwóch ostatnich będę się musiał nauczyć. Głównie procesów i uregulowań administracyjno-prawnych dotyczących nieznanych mi dotychczas sfer działalności. Ale na początek chyba nie jest źle, statystycznie znam już ponad 30 procent zagadnień. Potrzebuję dobre pół roku na poznanie wszystkich zadań.

Jakim jest Pan szefem?

– Proszę niczego się nie obawiać. Jestem w miarę uporządkowany i jak większość nie lubię niespodzianek. Uważam, że każdy w swojej codziennej pracy może popełnić błąd, ale trzeba nauczyć się reagować w trudnych sytuacjach. W początkowej fazie mniej istotne jest, kto popełnił błąd, ważniejsze jest wspólne i szybkie podjęcie działań minimalizujących skutki błędu. A na rozliczenia i wnioski przyjdzie czas później. Najpierw gasimy pożar, a potem analizujemy i poprawiamy. Oczekuję od pracowników szeroko pojętej współpracy.

A czego Pan nie lubi?

– Nie lubię gadulstwa i roztrząsania tematów. Mimo że sam lubię mówić i lubię być słuchany. Kiedy prowadzę zajęcia ze studentami, lubię podzielić się swoim doświadczeniem, opowiadam o różnych przypadkach, z jakimi spotkałem się w swojej działalności. I ten nawyk przenoszę do pracy. Lubię, jak chyba każdy, mieć rację, ale potrafię ustąpić, kiedy po drugiej stronie widzę zapał i merytoryczne argumenty.

Poproszę o dwa słowa o życiu osobistym.

– Mam trzech synów. Dwóch starszych ma już swoje własne życie. Najstarszy założył rodzinę, drugi pracuje w Krakowie, często ze sobą rozmawiamy. A w domu mam trzeciego syna, prawie 18-latka. Słabą moją stroną jest aktywność fizyczna. Lubię grać w szachy. Kiedyś nawet wakacje poświęciłem analizie szachowej, aby walczyć o kategorie. Lubię też tradycyjną polską kuchnię.

Jestem zaskoczona, widząc, jak Pan urządził swój gabinet. Jak na mężczyznę dużo jest w nim elementów ozdobnych.

– Wystrój i ustawienie mebli zostało po poprzedniczce. A ozdobne przedmioty na biurku? Zaraz o nich opowiem: zegar dostałem od pracowników z innej firmy, drzewko szczęścia wykonali pacjenci dziennego oddziału psychiatrycznego jednego ze szpitali. Misia otrzymałem od chorych dzieci z oddziału pediatrycznego, a kojot, przez niektórych zwany Liskiem Chytruskiem, jest aż z USA, ofiarowany z przesłaniem, aby pilnował wszystkich moich spraw.

Dziękuję za rozmowę i już proszę o spotkanie za rok.

– Bardzo proszę. Będę mógł wówczas powiedzieć znacznie więcej. Już dzisiaj wiem, że należy naszą uczelnię wprowadzić na ścieżkę trwałego rozwoju. Dostrzegam potrzebę inwestycji i na tym chciałbym się skupić.

STOPNIE NAUKOWE UZYSKANE W ROKU AKADEMICKIM 2014/2015

WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM NAUCZANIA W JĘZYKU ANGIELSKIM

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr hab. n. med. **Andrzej Piotr Białek** – Katedra i Klinika Gastroenterologii
2. Dr hab. n. med. **Iwona Barbara Gorący** – Zakład Biochemii Klinicznej i Molekularnej
3. Dr hab. n. med. **Bartosz Karol Kubisa** – Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji
4. Dr hab. n. med. **Justyna Pełka-Wysiecka** – Klinika Psychiatrii
5. Dr hab. n. med. **Jarosław Stanisław Pieróg** – Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji
6. Dr hab. n. med. **Janina Ratajczak** – Katedra i Klinika Gastroenterologii
7. Dr hab. n. med. **Janusz Zenon Wójcik** – Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr hab. n. med. **Jeremy Simon Clark** – Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Dominika Anna Ciekańska** – Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji
2. Dr n. med. **Michał Duchnik** – Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Szpital Szczecin-Zdunowo
3. Dr n. med. **Monika Dzięciołowska** – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, Szpital Specjalistyczny w Gryficach
4. Dr n. med. **Arkadiusz Greczan** – Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruć
5. Dr n. med. **Roland Konrad Gryczman** – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK-1
6. Dr n. med. **Maciej Andrzej Karaczun** – Katedra i Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu
7. Dr n. med. **Krzysztof Krzyżanowski** – Oddział Kardiologii, Szpital Wojewódzki w Koszalinie
8. Dr n. med. **Joanna Małgorzata Lewandowska** – Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii
9. Dr n. med. **Anna Helena Marcinkiewicz** – Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej
10. Dr n. med. **Agnieszka Katarzyna Orłowska-Szafrańska** – Studium Doktoranckie, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
11. Dr n. med. **Roksana Ostasz** – Samodzielny Publiczny ZOZ w Stargardzie Szczecińskim
12. Dr n. med. **Jan Mieczysław Pawlus** – Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej
13. Dr n. med. **Monika Maria Różewicz** – Instytut Kardiologii w Warszawie
14. Dr n. med. **Iwona Waleria Stecewicz** – Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego
15. Dr n. med. **Anna Żakowska-Żych** – Oddział Kliniczny Pediatrii, Nefrologii ze Stacją Dializ i Toksykologii

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr n. med. **Sylwia Julita Borkowska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Fizjologii
2. Dr n. med. **Marta Sylwia Budkowska** – Studium Doktoranckie, Zakład Analityki Medycznej
3. Dr n. med. **Teresa Małgorzata Dembińska** – Zakład Toksykologii Klinicznej i Sądowej
4. Dr n. med. **Joanna Maria Łapczuk** – Studium Doktoranckie, Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej
5. Dr n. med. **Karol Julian Serwin** – Katedra i Zakład Fizjologii
6. Dr n. med. **Malwina Magdalena Suszyńska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Fizjologii
7. Dr n. med. **Dagmara Ewelina Szypulska-Koziarska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Histologii i Embriologii
8. Dr n. med. **Anna Katarzyna Wajda** – Studium Doktoranckie, Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej

WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Małgorzata Czajkowska** – Studium Doktoranckie, Klinika Patologii Noworodka

2. Dr n. med. **Anna Deskur** – Studium Doktoranckie, Katedra i Klinika Gastroenterologii
3. Dr n. med. **Anna Madej-Michniewicz** – Klinika Gastroenterologii
4. Dr n. med. **Michał Skoczylas** – Studium Doktoranckie, Klinika Patologii Noworodka

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii

5. Dr n. med. **Luiza Czerniawska-Kliman** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zintegrowanej
6. Dr n. med. **Emilia Gaj** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej
7. Dr n. med. **Łukasz Kozak** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej
8. Dr n. med. **Magdalena Malec** – Studium Doktoranckie, Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
9. Dr n. med. **Joanna Mikołajczyk** – Studium Doktoranckie, Zakład Stomatologii Dziecięcej
10. Dr n. med. **Karolina Skoczek-Szlosser** – Studium Doktoranckie, Zakład Periodontologii
11. Dr n. med. **Tomasz Smektała** – Zakład Chirurgii Stomatologicznej
12. Dr n. med. **Anna Stogiera** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji

WYDZIAŁ LEKARSKO-BIOTECHNOLOGICZNY I MEDYCYNY LABORATORYJNEJ

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

1. Dr n. med. **Agnieszka Karpińska** – Samodzielna Pracownia Onkologii Klinicznej
2. Dr n. med. **Aniruddh Kashyap** – Studium Doktoranckie, Zakład Genetyki i Patomorfologii
3. Dr n. med. **Maria Serdyńska** – Zakład Farmakokinetyki i Terapii Monitorowanej

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

4. Dr n. med. **Ewa Duchnik** – Studium Doktoranckie, Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych
5. Dr n. med. **Elżbieta Jasińska** – Oddział Neurologii, Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
6. Dr n. med. **Dariusz Lewiński** – Studium Doktoranckie, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego
7. Dr n. med. **Magdalena Popko** – Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych
8. Dr n. med. **Karolina Rudzińska** – Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
9. Dr n. med. **Grzegorz Stańko** – Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej
10. Dr n. med. **Joanna Iskra-Trifunović** – Studium Doktoranckie, Katedra i Klinika Psychiatrii

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej

1. Dr n. med. **Marta Grabowska** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Histologii i Biologii Rozwoju
2. Dr n. med. **Anna Kazienko** – Studium Doktoranckie, Klinika Medycyny Rozrodu i Ginekologii
3. Dr n. med. **Karina Ryterska** – Studium Doktoranckie, Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka
4. Dr n. med. **Ewa Siwiec** – Studium Doktoranckie, Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka
5. Dr n. med. **Marta Tkacz** – Studium Doktoranckie, Katedra i Zakład Fizjologii

Stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu

1. Dr n. zdr. **Aleksandra Bednarek** – Klinika Kardiologii
2. Dr n. zdr. **Joanna Biczak** – Oddział Zachodniopomorski Polskiego Związku Głuchych
3. Dr n. zdr. **Beata Brodzińska** – Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
4. Dr n. zdr. **Gabriela Dmytrzyk-Daniłów** – Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
5. Dr n. zdr. **Katarzyna Fiedorowicz** – Katedra i Zakład Fizjologii
6. Dr n. zdr. **Wojciech Garczyński** – Samodzielna Pracownia Medycyny Fizykalnej
7. Dr n. zdr. **Magdalena Gębska** – Studium Doktoranckie, Samodzielna Pracownia Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej
8. Dr n. zdr. **Maria Grzegorczyk** – Studium Doktoranckie, Specjalistyczny Gabinet Usług Rehabilitacyjnych w Szczecinie
9. Dr n. zdr. **Anna Krajewska-Pędzik** – Zakład Promocji Zdrowia, Uniwersytet Szczeciński
10. Dr n. zdr. **Aleksandra Kozłowska** – Zakład Pielęgniarstwa
11. Dr n. zdr. **Karina Szczypiór-Piasecka** – Studium Doktoranckie, Katedra i Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu
12. Dr n. zdr. **Sebastian Zdończyk** – Akademia Pomorska w Słupsku

Oprac. red.

Gala otwarcia XXVI Zjazdu PTHiT w Filharmonii Szczecińskiej. W pierwszym rzędzie od lewej siedzą prof. prof.: Andrzej Hellmann, Wiesław W. Jędrzejczak, Sławomira Kyrcz-Krzemień oraz Tadeusz Robak

Galę otwarcia zjazdu prowadzi redaktor Kinga Brandys

XXVI ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW

W dniach od 23 do 26 września 2015 r. odbył się w Szczecinie XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów organizowany co dwa lata, będący najważniejszym wydarzeniem w środowisku hematologów. Organizację Zjazdu Zarząd Główny Towarzystwa powierzył Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Jego inauguracja odbyła się w Filharmonii Szczecińskiej, a obrady toczyły się na terenie hali widowiskowo-sportowej Azoty Arena. Oba obiekty zapewniły uczestnikom komfortowe warunki, a dodatkowym atutem tych miejsc było ich piękno, niepowtarzalny charakter oraz przestrzeń.

Zjazd odbył się pod patronatem naukowym Zarządu Główny PTHiT i patronatem honorowym rektora PUM w Szczecinie prof. Andrzeja Ciechanowicza oraz prezydenta Szczecina Piotra Krzystka.

Na 25 sesjach tematycznych, poświęconych wiodącym zagadnieniom z dziedziny hematologii, transfuzjologii i transplantacji komórek krwiotwórczych, wykłady wygłosili polscy i zagraniczni eksperci. Przedstawiono 256 prac, zarówno w sesjach plenarnych, jak i elektronicznej sesji plakatowej. Gościliśmy 1250 uczestników, w tym 95 wykładowców. Liczby świadczą o wielkim zainteresowaniu i potrzebie spotkania się hematologów i transfuzjologów, mistrzów i uczniów, autorów prac i słuchaczy. W programie zjazdu były również doskonalące warsztaty mikroskopowe z zakresu diagnostyki morfologicznej rozmazów krwi i aspiratów szpiku (sesja interaktywna) oraz obrazów mikroskopowych bioptatów szpiku. Zainteresowaniem cieszyło się spotkanie warsztatowe z psychologiem (Komunikacja w hematologii), a także zorganizowane przez firmy farmaceutyczne sesje satelitarne oraz stoiska wystawiennicze.

Jednym z ważnych poruszanych tematów były zagadnienia związane z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, dystrybucją i przeszczepianiem komórek krwiotwórczych. Wykłady, którym poświęcono dwie sesje, wygłosili m.in.: dr hab. Artur Kamiński, dyrektor Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek (Przeszczepianie szpiku w Polsce – organizacja systemu i dokonania), prof. dr hab. Roman Danielewicz, dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant (Co nowego czeka nas w bankowaniu komórek), prof. Andrzej Lange, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku (Główne zagrożenia przebiegu potransplantacyjnego przeszczepiania komórek). Nowe szanse dla chorych, związane z doskonaleniem przeszczepień haploidentycznych, przedstawił prof. Mieczysław Komarnicki z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Zaprezentowane wykłady z zakresu transplantologii komórek krwiotwórczych, jak zawsze, spotkały się z bardzo dużym zainteresowaniem i wzbudziły ożywioną dyskusję. Na marginesie należy dodać,

Gala otwarcia zjazdu. Wyróżnieni Medalami PTHiT za zasługi dla Towarzystwa. Od lewej: prof. Franco Cavalli, dr hab. Małgorzata Krawczyk-Kuliś, prof. Sławomira Kyrcz-Krzemień, prof. Tadeusz Robak, dr hab. B. Stella-Hołowiecka, prof. Zbigniew Szczypiórkowski, prof. Jacek Wachowiak, prof. Ewa Lech-Marańda, prof. Barbara Zdziarska

Gala otwarcia zjazdu. Członek honorowy PTHiT prof. Aleksander Skotnicki z symbolem tej godności – szablą. Obok prezes ZG PTHiT prof. Tadeusz Robak

że Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie jest jednym z dwóch ośrodków akademickich w Polsce, w których jeszcze nie wdrożono procedur przeszczepiania komórek krwiotwórczych. Chorzy na białaczki i inne nowotworowe choroby krwi muszą wyjeżdżać do odległych ośrodków, w większości do Katowic i Gliwic. Nadzieją na przyszłość jest fakt, że dysponujemy już salami dla chorych po transplantacjach oraz częściowo wyposażonymi pomieszczeniami dla przyszłego banku komórek krwiotwórczych. Wizytujący podczas zjazdu naszą Klinikę konsultant krajowy w dziedzinie hematologii oraz kierownicy ośrodków transplantologicznych, a także prezes PTHiT życzyli nam i naszym pacjentom szybkiego uruchomienia oddziału.

Gala otwarcia XXVI Zjazdu PTHiT odbyła się 24 września w Filharmonii Szczecińskiej im. Mieczysława Karłowicza. Gości powitali przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i Naukowego Zjazdu prof. Barbara Zdziarska oraz prezes Zarządu Głównego Towarzystwa prof. Tadeusz Robak (Łódź). Galę poprowadziła profesjonalnie redaktor Kinga Brandys. Uroczystość rozpoczęto przyznaniem wyróżnień i nagród. Godność członka honorowego PTHiT i jej symbol – szablę otrzymał prof. Aleksander Skotnicki (Kraków). Wręczono także Medale Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów za zasługi dla Towarzystwa. Otrzymali je: prof. Franco Cavalli (Włochy), dr hab. Małgorzata Krawczyk-Kuliś (Katowice), prof. Sławomira Kyrcz-Krzemień (Katowice), dr hab. Beata Stella-Hołowiecka (Katowice), prof. Zbigniew Szczypiórkowski (USA), prof. Jacek Wachowiak (Poznań), prof. Krzysztof Warzocha (Warszawa), prof. Jerzy Wojnar (Katowice) oraz prof. Barbara Zdziarska (Szczecin).

Gala otwarcia była okazją do wręczenia nagród naukowych. Laureatami nagród zostali: dr Kamil Bojarczuk – nagroda imienia profesorów Izabeli Krzemińskiej-Ławkowiczowej i Włodzimierza Ławkowicza dla młodego naukowca za najlepszą pracę opublikowaną w latach międzyzjazdowych, dr Monika Richert-Przygońska – za najlepszą pracę oryginalną opublikowaną w czasopiśmie „Acta Haematologica Polonica" w 2014 r., dr Ewelina Ziółkowska – za najlepszą pracę XXVI Zjazdu PTHiT prezentowaną

Gala otwarcia zjazdu. Chór Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Gala otwarcia zjazdu. Chór Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie pod dyrekcją prof. Ryszarda Handke i solistka koncertu Jolanta Szczepaniak-Przybylska

Gala otwarcia zjazdu. Prof. Barbara Zdziarska, przewodnicząca komitetu organizacyjnego i naukowego zjazdu i wiceprzewodnicząca Oddziału Szczecińskiego PTHiT oraz prof. Bogusław Machaliński, przewodniczący Oddziału Szczecińskiego PTHiT

Gala otwarcia zjazdu w Filharmonii Szczecińskiej

przez młodego naukowca, oraz dr Agata Pastorczak – za najlepszą pracę XXVI Zjazdu PTHiT prezentowaną przez młodego hematologa.

Wykład inauguracyjny pt. „Rola badań genetycznych w wykrywaniu genów »sprawczych« nowotworów hematologicznych" wygłosił prof. Andrzej Hellmann (Gdańsk). Uroczystość otwarcia zakończył świetny koncert Chóru Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie pod dyrekcją prof. Ryszarda Handke. Chór z solistką Jolantą Szczepaniak-Przybylską oraz zespołem muzycznym w składzie: Joanna Gajda – fortepian, Marcin Jahr – perkusja i Paweł Rozmarynowski – gitara basowa, wykonali „Gospel mass" Roberta Raya.

Program zjazdu obejmował także walne zebranie wyborcze i wybory władz na nową, czteroletnią kadencję. Prezesem Zarządu Głównego został ponownie prof. Tadeusz Robak.

Wieczorem, w trzecim dniu zjazdu na dziedzińcach Zamku Książąt Pomorskich w Szczecinie odbyło się spotkanie koleżeńskie w stylu biesiady, będące dopełnieniem programu pobytu uczestników zjazdu i miłym sposobem na spędzenie wolnego czasu po intensywnych obradach. Mimo wrześniowej aury zadaszone i ogrzewane namioty na małym i dużym dziedzińcu Zamku, stoły biesiadne oraz zespół muzyczno-wokalny były gwarancją relaksu i doskonałej zabawy do późnych godzin nocnych.

Uczestnicy zjazdu nie mieli zbyt wiele czasu, aby poznać Szczecin, a tym bardziej jego historię. Aby ją przybliżyć i nią zainteresować, każdą z sal obrad nazwaliśmy imieniem znanych osób związanych z naszym regionem i zaprezentowaliśmy ich życiorysy. I tak w hali Azoty Arena pojawiły się takie postacie, jak: Gryfici, Rudolf Virchow, Carl Loewe, Eilhard Lubinus, Wilhelm Meyer-Schwartau i Sydonia von Bork. Nasi goście wyjechali ze Szczecina zachwyceni naszym miastem i gościnnością. Dla nas największą radością, co widać na zdjęciach, jest świadomość, że zjazd przejdzie do historii jako udany pod względem naukowym, zawodowym i organizacyjnym.

Hala widowiskowo-sportowa Azoty Arena – teren elektronicznej sesji plakatowej, powierzchnia kateringowa oraz stoiska wystawiennicze firm farmaceutycznych

Konsultant krajowy w dziedzinie hematologii prof. Dariusz Wołowiec

Z obowiązku pragnę przypomnieć, że Zjazd PTHiT odbył się w Szczecinie kolejny raz. Pierwszy raz organizowaliśmy zjazd we wrześniu 1983 r., wówczas gościliśmy około 200 hematologów i zdołaliśmy pomieścić ich w sali Bogusława X. Wówczas byłam najmłodszym asystentem i najmłodszym członkiem komitetu organizacyjnego. Było siermiężnie: odręcznie lub na maszynie pisane teksty przeźroczy, fotografowane w barwach błękitno-kremowych, rzadko kolorowe, tradycyjne rzutniki i rozsypujące się ramki z przeźroczami, niedobór miejsc hotelowych i spotkanie koleżeńskie dzięki zdobytym kartkom na mięso.

Co zmieniło się przez 32 lata? Najważniejszym osiągnięciem hematologii w ostatnich latach jest niebywały postęp w poznawaniu patogenezy i leczeniu nowotworowych chorób krwi. Postęp to wprowadzenie nowych technik diagnostyki, standardów leczenia i stosowanie w codziennej praktyce innowacyjnych leków. Postęp to także upowszechnienie i doskonalenie procedur przeszczepienia komórek krwiotwórczych. Jednak największą radością jest dla nas fakt, że ten postęp jest widoczny także w polskiej hematologii i że staliśmy się w wielu dziedzinach liczącymi się partnerami dla kolegów z zagranicy. Cieszy nas także fakt, że coraz szybciej postęp w diagnostyce i leczeniu możemy zaoferować naszym pacjentom.

Na zakończenie pragnę podziękować za pracę komitetowi naukowemu, komitetowi organizacyjnemu oraz wolontariuszom. Dziękuję Zarządowi Głównemu PTHiT za objęcie patronatu naukowego. Szczególne podziękowania składam profesorowi Ryszardowi Handke, dyrygentowi Chóru Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, za uświetnienie zjazdu koncertem, a redaktor Kindze Brandys za profesjonalne poprowadzenie gali otwarcia zjazdu.

Dziękuję organizatorowi zjazdu – firmie Gradatim, Grażynie Horowitz i jej zespołowi za piękną oprawę obrad, uroczystości inauguracji, wyborów władz PTHiT oraz spotkania koleżeńskiego, a także doskonałą współpracę w planowaniu i realizacji wydarzenia.

prof. dr hab. Barbara Zdziarska
Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii
Zdjęcia Zbigniew Hamerlak

Komitet Organizacyjny XXVI Zjazdu PTHiT:

Przewodnicząca – Barbara Zdziarska, członkowie: Bogusław Machaliński, Tomasz Urasiński, Jarosław Peregud-Pogorzelski, Mieczysław Komarnicki, Renata Guzicka-Kazimierczak, Rafał Becht, Agnieszka Dąbrowska-Zimoń, Aleksandra Łanocha, Magdalena Świniarska, Ewa Kłosińska, Joanna Skowrońska, Katarzyna Stankiewicz, Emilia Szklarska, Katarzyna Homa, Ewa Chmielewska, Paulina Łuc-Kusak. **Nasz fotoreporter:** Zbigniew Hamerlak. **Wolontariusze:** Małgorzata Adamczyk, Paweł Borysiewicz, Jędrzej Brzezowski, Katarzyna Karwacka, Karolina Kot, Anna Kukla, Anna Lebiecka, Agata Łacka, Anna Niedźwiedź, Dorota Skowrońska, Jakub Sosnowski.

OPTYMALIZACJA LECZENIA SZPICZAKA MNOGIEGO SZCZECIŃSKIE WARSZTATY HEMATOLOGICZNE

W dniu 16 stycznia 2016 r. w Hotelu Park odbyły się warsztaty hematologiczne poświęcone „Optymalizacji leczenia szpiczaka mnogiego". Patronat naukowy nad wydarzeniem objął Szczeciński Oddział Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT), natomiast głównym sponsorem była firma Celgene.

Spotkanie miało charakter szkoleniowy. Jego celem było stworzenie platformy do dyskusji dla lekarzy specjalistów w dziedzinie hematologii, neurologii i transplantologii oraz wymiana doświadczeń w nowoczesnym podejściu do diagnostyki i terapii szpiczaka plazmocytowego. Tematyka warsztatów koncentrowała się głównie na interdyscyplinarnych aspektach schorzenia, stanowiących fuzję podłoża hematologicznego z typowo neurologiczną manifestacją choroby. Nurtem przewodnim warsztatów była debata nad poprawą jakości życia pacjentów poprzez indywidualizację terapii w zależności od stanu ogólnego i zaawansowania choroby.

Prof. Przemysław Nowacki

Prof. Bogusław Machaliński, prof. Lidia Usnarska-Zubkiewicz

Prof. Roman Hájek

W szkoleniu wzięło udział 40 osób, głównie hematologów, neurologów, internistów, transplantologów i onkologów klinicznych.

Obrady otworzył i poprowadził przewodniczący Szczecińskiego Oddziału PTHiT prof. Bogusław Machaliński, który przedstawił zaproszonych prelegentów i podziękował patronom przedsięwzięcia za wsparcie tej inicjatywy. Podczas konferencji wygłoszone zostały cztery niezwykle interesujące wykłady uznanych specjalistów w dziedzinie hematologii i neurologii z Czech i Polski.

Jako pierwszy wystąpił prof. Roman Hájek (Uniwersytet Ostrawski, Czechy), który przedstawił nowatorską koncepcję sekwencyjnego leczenia szpiczaka mnogiego. Profesor w swoim wykładzie podkreślił znaczenie nowych leków wprowadzonych do kliniki w pierwszej dekadzie obecnego stulecia (m.in. bortezomib, talidomid, lenalidomid) oraz nowszej generacji inhibitorów proteasomu (carfilzomib) i leków immunomodulujących (pomalidomid). Najnowszy, trójlekowy protokół terapeutyczny szpiczaka mnogiego, do którego wdrożenia zachęcał słuchaczy prof. Hájek, obejmuje kombinację farmaceutyków nowej generacji, a postępowanie to określane jest w przeprowadzonych próbach klinicznych jako „multi agent sequential therapy targeting different clones". Według profesora, zastosowanie dwóch nowych leków (carfilzomibu albo bortezomibu z lenalidomidem lub talidomidem) ma większy potencjał indukcji całkowitej lub rygorystycznej całkowitej remisji w porównaniu z wcześniej stosowanymi schematami. Aktualnie ponad 1/3 pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym przeżywa dłużej niż 10 lat bez nawrotu choroby, w głównej mierze dzięki nowoczesnej chemioterapii skojarzonej.

Profesor Lidia Usnarska-Zubkiewicz (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu) w swoim wystąpieniu omówiła i usystematyzowała objawy niepożądane, które mogą występować w przebiegu terapii szpiczaka. Podobnie jak przedmówca, prof. Usnarska-Zubkiewicz odniosła się do faktu, iż wprowadzenie w ostatnim 25-leciu nowych leków istotnie zmieniło losy chorych na szpiczaka, zwiększając skuteczność leczenia przyczynowego, co znalazło odzwierciedlenie w wydłużeniu czasu przeżycia pacjentów wolnego od progresji. Podkreślić należy jednak fakt, że postęp, jaki dokonał się w terapii po wprowadzeniu leków nowej generacji, warunkuje pojawienie się nowego profilu efektów niepożądanych (m.in. polineuropatia obwodowa, powikłania zakrzepowo-zatorowe, zakażenia, powikłania nerkowe, kardiologiczne i płucne), a właściwe rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie tych skutków stanowi kluczowy aspekt postępowania terapeutycznego i poprawy jakości życia pacjentów.

Zagadnienie powikłań neurologicznych samego schorzenia oraz w przebiegu terapii szpiczaka plazmocytowego przybliżył słuchaczom prof. Przemysław Nowacki (Katedra i Klinika Neurologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie), który w swojej prezentacji skoncentrował się głównie na problemie polineuropatii obwodowej. Podkreślił, że około 13% chorych ze świeżo rozpoznanym szpiczakiem mnogim przejawia znamiona polineuropatii, co wskazuje na bezpośrednie oddziaływanie patologicznych białek na pnie nerwów obwodowych, jak również może być konsekwencją addytywnego, neurotoksycznego wpływu stosowanych leków. Substancje lecznicze mogą generować uszkodzenia nerwów o charakterze aksonopatii, rzadziej natomiast uruchamiać proces demielinizacji. Dlatego wczesna diagnostyka, a także identyfikacja rzeczywistej przyczyny (chemioterapia, choroby towarzyszące, wiek pacjenta itp.) mogą być kluczowe dla ustąpienia objawów ze strony obwodowego układu nerwowego.

Zwieńczeniem tematów poruszanych podczas warsztatów było wystąpienie prof. Bogusława Machalińskiego (Zakład Patologii Ogólnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie), który omówił przypadek kliniczny pacjenta ze szpiczakiem mnogim i towarzyszącą ciężką polineuropatią. Wykład ten zobrazował, jak złożony może być niekiedy proces diagnostyczny i jak istotna jest współpraca lekarzy różnych specjalności, by wdrożyć skuteczne postępowanie terapeutyczne. W tym konkretnym przypadku zaangażowanie i współpraca zespołów klinik: hematologii, neurologii, ortopedii, Zakładu Patologii oraz Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii przyczyniły się do wczesnego rozpoznania i rozpoczęcia zindywidualizowanej terapii.

Szczecińskie warsztaty hematologiczne, obfitujące w wartościowe treści i nowatorskie protokoły w terapii szpiczaka mnogiego, zakończyły się ożywioną dyskusją, wymianą poglądów i doświadczeń. Dzięki możliwości spotkania wybitnych specjalistów w prezentowanej dziedzinie wysunięte zostały konstruktywne wnioski i podjęte działania w kierunku optymalizacji zindywidualizowanego leczenia szpiczaka mnogiego.

dr n. med. Ewa Pius-Sadowska
Zakład Patologii Ogólnej
Zdjęcia Ryszard Grzegrzółka

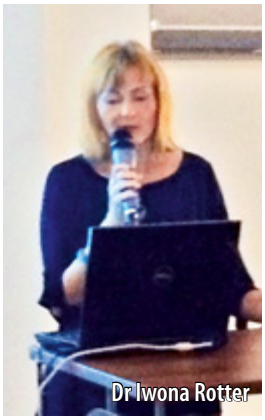
KLINICZNE ASPEKTY STAROŚCI

W dniu 3 listopada 2015 r. odbyło się kolejne, piąte już seminarium naukowo-szkoleniowe „Kliniczne aspekty starości", zorganizowane przez Zakład Pielęgniarstwa oraz Katedrę i Zakład Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM, przy współpracy niemieckiej firmy Vitanas. Seminarium skierowane było do pielęgniarek, opiekunów medycznych i wszystkich zainteresowanych szeroko rozumianą problematyką opieki nad ludźmi starymi. Jego celem było przybliżenie biologicznych, medycznych i psychospołecznych problemów wieku podeszłego.

Otwarcia seminarium oraz powitania wszystkich zgromadzonych gości dokonała dziekan WNoZ prof. Beata Karakiewicz. Pierwszy wykład wygłosiła Magdalena Eilers, dyrektor berlińskiego Vitanas Senioren Centrum Bellevue, przedstawiając doświadczenia własne wynikające z opieki nad pacjentem z demencją na przykładzie placówki Vitanas Demenz Centrum am Schleinufer z Magdeburga. Następnie dr Iwona Rotter omówiła niezwykle istotne zagadnienia neurologiczne w populacji osób w wieku podeszłym, przybliżając zgromadzonym najważniejsze aspekty związane z chorobą Parkinsona. Problemy wynikające z nieprawidłowego odżywiania osób w wieku podeszłym poruszała prof. Ewa Stachowska w wykładzie „Niedożywienie w populacji seniorów", natomiast „Występowanie zaburzeń metabolicznych u pacjentów geriatrycznych" przedstawił dr hab. Jacek Brodowski.

Problematykę starzenia się oraz różnic związanych ze starzeniem się mężczyzny i kobiety przedstawiła prof. Maria Laszczyńska w wykładzie „Czy kobieta i mężczyzna starzeją się podobnie?". Tematyka męskiej andropauzy jest coraz częściej podejmowana przez klinicystów ze względu

Dr Joanna Owsianowska


Dr Iwona Rotter

Magdalena Eilers

Dr hab. Jacek Brodowski

Prof. Maria Laszczyńska

na duże zapotrzebowanie społeczne oraz brak rzetelnej wiedzy na temat możliwości wspierania farmakologicznego tego procesu.

Strategie profilaktyki upadków w grupie seniorów zostały szczegółowo omówione przez dr Magdalenę Kamińską w interesującym dla uczestników wykładzie „Upadki osób starszych – współczesne strategie profilaktyki pierwotnej i wtórnej".

Uczestnicy seminarium

Różne oblicza starości coraz częściej przewijają się również w sztuce filmowej; ten temat przybliżyła uczestnikom dr Monika Mak w wykładzie „Kino się starzeje". Reżyserzy podejmują chętnie tematykę starości. W sposób obrazowy, czasami pełen kontrastów, przedstawiają radzenie sobie bohaterów z oddalaniem emocjonalnym osoby bliskiej, trudami sprawowania opieki nad rodzicami z upośledzeniem intelektu, zaawansowaną demencją, chorobą Alzheimera czy niedołężnością spowodowaną chorobą Parkinsona.

Tematykę związaną z „Kardiodiabetologią wieku podeszłego" poruszała w swoim wykładzie dr n. zdr. Aleksandra Brodowska, przybliżając również znaczenie opieki pielęgniarskiej w tej grupie pacjentów. Problematykę związaną ze starzeniem się pacjentów z ciężką postacią hemofilii oraz niektóre problemy pielęgnacyjne, będące nowym wyzwaniem dla personelu pielęgniarskiego, przedstawiła dr n. zdr. Joanna Owsianowska w wykładzie „Wiek podeszły a hemofilia".

Część wykładową zakończyła dr n. zdr. Renata Robaszkiewicz-Bouakaz wystąpieniem „Pielęgnowanie pacjentów w ostrej fazie udaru", omawiając interesujące dla uczestników znaczenie opieki pielęgniarskiej pacjentów leczonych w jednostce udarowej.

Zainteresowanie sympozjum było bardzo duże, o czym świadczy zarówno liczba zgromadzonych gości, jak i ożywione dyskusje, które toczyły się w kuluarach w trakcie przerw.

Realizacja takich seminariów naukowo-szkoleniowych jest jednym z elementów wpływających na spełnianie przez system kształcenia pielęgniarek na PUM wysokich wymagań Unii Europejskiej, co umożliwia wymianę doświadczeń i migrację kadr. A przygraniczne położenie Szczecina sprzyja nawiązywaniu współpracy z Niemcami – ważnym krajem członkowskim UE.

dr n. zdr. Joanna Owsianowska
Zakład Pielęgniarstwa
Zdjęcia Elżbieta Grochans

VI EDYCJA WARSZTATÓW LAPAROSKOPOWYCH NA TRENAŻERACH

W dniach 7–8 listopada 2015 r. w budynku Wydziału Nauk o Zdrowiu odbyła się kolejna już, szósta edycja warsztatów laparoskopowych na trenażerach, organizowanych przez Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego PUM. Warsztaty przeznaczone są dla lekarzy specjalizujących się w dyscyplinach zabiegowych, w których stosowana jest laparoskopia jako metoda diagnostyczna i lecznicza (chirurgia, chirurgia dziecięca, ginekologia, urologia i dyscypliny pokrewne), oraz dla zainteresowanych studentów PUM. Warsztaty odbywają się pod patronatem prorektora ds. nauki prof. Jerzego Samochowca, prorektora ds. dydaktyki prof. Marty Wawrzynowicz-Syczewskiej i dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Beaty Karakiewicz, przy współpracy Urzędu Marszałkowskiego Województwa

Aparatura do przeprowadzania operacji z wizją trójwymiarową

Ćwiczenia praktyczne

Zachodniopomorskiego i Oddziału Zachodniopomorskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

W programie warsztatów jest jedna sesja wykładowa oraz sześć sesji ćwiczeniowych, co zajmuje całe dwa dni od godz. 9 do 18. W sesji wykładowej są wystąpienia dotyczące zabiegów laparoskopowych w chirurgii, chirurgii dziecięcej, ginekologii, urologii, prowadzone przez fachowców wykonujących tego typu operacje na co dzień, oraz wykład zaproszonego gościa. Tym razem Ullrich Haefner z firmy Olympus przedstawiał osiągnięcia firmy dotyczące uzyskania obrazu trójwymiarowego w laparoskopii (3D) oraz najnowsze badania nad uzyskaniem najwyższej rozdzielczości obrazu (4K). Uzupełnieniem sesji był wykład dotyczący ergonomii pracy w laparoskopii, który zapoznawał uczestników z zasadami prawidłowej pozycji, ustawienia stołu operacyjnego i monitora oraz ruchów w polu operacyjnym, tak aby maksymalnie zmniejszyć obciążenie organizmu podczas zabiegu. Po krótkiej przerwie rozpoczęła się część warsztatowa. Do dyspozycji było 10 stanowisk trenażerów, w tym cztery bardzo nowoczesne zestawy zapewnione przez firmę Olympus, w postaci urządzeń gotowych do pracy na bloku operacyjnym. Jedno z urządzeń zapewniało obraz trójwymiarowy po założeniu specjalnych okularów. Stwierdzono bezsprzecznie, że praca na zestawie 3D owocowała szybszym wykonaniem ćwiczeń. Każdy uczestnik otrzymał dwujęzyczną broszurę z programem warsztatów oraz indywidualnym programem ćwiczeń do wykonania na trenażerze laparoskopowym. Cykl ćwiczeń na trenażerze rozpoczyna przekładanie nici przez oczka na płytce, a kończy wykonanie appendektomii, cholecystektomii lub operacji ginekologicznej na kopiach narządów wykonanych z masy plastycznej podobnej do ludzkich tkanek.

Przygotowaniem kopii narządów zajmują się inżynierowie z Laboratorium Technologii Elastomerów i Włókien Wydziału Technologii i Inżynierii Chemicznej Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego: mgr inż. Joanna Rokicka i mgr inż. Dominik Kotowski pod kierunkiem kierownika Laboratorium prof. Ryszarda Ukielskiego, tworząc coraz to nowocześniejsze wersje w reakcji na uwagi uczestników warsztatów. Dodatkowym urozmaiceniem szkolenia był sprzęt do preparowania tkanek, w którym wykorzystywano technikę diatermii połączoną z techniką ultradźwiękową, demonstrowany przez firmę BOWA. Każdy uczestnik

Ćwiczenia praktyczne

Uczestnicy warsztatów

mógł spróbować cięcia, koagulacji i preparowania tkanek na materiale zwierzęcym.

W warsztatach bierze udział zazwyczaj 20–30 osób – lekarzy z województwa zachodniopomorskiego doskonalących swoje umiejętności w dziedzinie laparoskopii. Sporadycznie przyjeżdżają osoby z innych miast: Poznania, Piły, a nawet Nidzicy. Szczecińskie warsztaty są jedynymi organizowanymi w północno-zachodniej części Polski, wszystkie inne tego typu szkolenia wymagają od naszych lekarzy ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z wyjazdem, zakwaterowaniem itp. Cena uczestnictwa w warsztatach skalkulowana jest na możliwości młodego lekarza i nie odzwierciedla rzeczywistego kosztu szkolenia. Ze względu na dobro pacjentów, mądrze inwestując w lepsze umiejętności lekarzy, główną część pomocy zapewnia dla jednej edycji rocznie Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego. Dużą pomocą jest też dotacja ze strony Studium Kształcenia Podyplomowego PUM, za co tą drogą organizator warsztatów pragnie podziękować kierownikowi Studium dr hab. Małgorzacie Piaseckiej i kwestor mgr Marii Nowackiej.

W warsztatach uczestniczą też zainteresowani studenci polsko- i angielskojęzyczni Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim PUM, stanowiąc w sumie około połowy uczestników, dlatego też warsztaty prowadzone są po polsku i po angielsku. Uczestnicy mają też możliwość uzyskania rady i pomocy podczas ćwiczeń na bieżąco w obu językach przez prowadzących i monitorujących ćwiczenia. Aby zrównoważyć koszty, zwracamy się o pomoc do Senackiej Komisji ds. Dydaktyki, za co organizator pragnie podziękować Komisji pod przewodnictwem prof. Marty Wawrzynowicz-Syczewskiej.

W obecnym okresie przestawiania się z sześcioletniego na pięcioletni program studiów medycznych siłą rzeczy wiele tematów, tak teoretycznych, jak i praktycznych z dotychczas nauczanych przedmiotów musiało zostać pominiętych. Pewnym uzupełnieniem może być dla zainteresowanych uczestnictwo w warsztatach laparoskopowych. Jest też możliwość samodzielnej pracy na trenażerze, którą proponuje zainteresowanym pracownikom i studentom PUM Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego PUM (po uprzednim umówieniu się telefonicznym pod nr. 91 48 00 951).

Należy podkreślić, że tak władze PUM, jak i władze naszego województwa popierają taką formę szkoleń na najbardziej skomplikowanych symulatorach operacyjnych, wiedząc, że inwestowanie w młodzież medyczną to inwestowanie w siebie.

dr hab. Włodzimierz Majewski
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego
Zdjęcia Agata Baranowska

SAMOTNOŚĆ CZŁOWIEKA W ZDROWIU, CHOROBIE I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

W dniach 9–10 listopada 2015 r. w Barlineckim Ośrodku Kultury odbyła się ogólnopolska konferencja naukowa „Samotność człowieka w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności", dotycząca interdyscyplinarnych aspektów samotności człowieka w różnym wieku i różnym stanie zdrowia.

Konferencja została zorganizowana przez Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie PUM w Szczecinie i Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom BRATEK we współpracy z Katedrą i Zakładem Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Samodzielną Pracownią Opieki Długoterminowej PUM w Szczecinie oraz Instytutem Filozofii Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego.

Komitetowi organizacyjnemu przewodniczyła dr n. zdr. Magdalena Kuczyńska, członkowie: dr Halina Brzeźniak, dr Joanna Czarnota-Chlewicka, dr Tadeusz Dyk, mgr Iwona Pawlak, mgr Weronika Wolińska.

Patronat honorowy nad konferencją objęli: rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Andrzej Ciechanowicz, marszałek województwa zachodniopomorskiego Olgierd Geblewicz, burmistrz Barlinka Dariusz Zieliński oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Patronatu udzieliły towarzystwa: Polskie Towarzystwo Medy-

cyny Rodzinnej oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Środowiskowej Oddział Zachodniopomorski.

Spośród gości zaproszonych głos zabrali: Marcin Kowalski, dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, Dariusz Zieliński, burmistrz Barlinka, Zofia Sobczak, prezes Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom BRATEK, i Jerzy Drobotko, dyrektor Niepublicznego Przedszkola Specjalnego, podkreślając wagę tematyki spotkania i zachęcając do dyskusji.

Konferencja podzielona była na sesję plenarną oraz trzy moderowane sesje tematyczne, obejmujące zagadnienia samotności w zdrowiu, w wykluczeniu oraz w chorobie i niepełnosprawności. Wykład inauguracyjny pt. „Samotność w obliczu zagrożenia życia i śmierci" wygłosił prof. US dr hab. Andrzej Potemkowski. Sesję plenarną otworzył prof. Jerzy Samochowiec, prorektor ds. nauki PUM w Szczecinie, wykładem pt. „Samotność a choroby psychiczne".

Profesor Beata Karakiewicz, dziekan WNoZ, podkreślając na wstępie wagę poruszanej tematyki, wygłosiła wykład pt. „Możliwości i ograniczenia w opiece nad osobami starszymi". W sesji plenarnej wykłady przedstawili: prof. SSW CB Ewa Jackowska, prof. PUM Elżbieta Grochans, prof. UMWr Donata Kurpas, prof. Jacek Rudnicki, PUM. Po krótkiej przerwie, wzbogaconej dyskusją zarówno na forum, jak i w kuluarach, wykład na temat „Samotności dziecka" zaprezentowała prof. PUM Bożena Mroczek, a prof. Maria Czerepaniak-Walczak z Katedry Pedagogiki Ogólnej US omówiła zagadnienie: „Samotność–osamotnienie: wybór i przymus". Doktor Mariola Lembas-Sznabel wykładem pt. „Ból wszechogarniający w medycynie paliatywnej" wywołała wzruszenie większości uczestników konferencji. Sesję plenarną zakończył wykład dr hab. Jerzego Sieńki, który był próbą odpowiedzi na pytanie: „Czy lekarz jest osamotniony w podejmowaniu decyzji?".

W drugim dniu konferencji sesja plenarna rozpoczęła się wykładem ks. prof. Adama Świeżyńskiego pt. „Samotność Adama – próba interpretacji symbolicznej". W sesji tej uczestnicy wysłuchali wykładów: prof. US Wiesława Dyka: „Kreatywny aspekt samotności", dr Joanny Biczak: „Trajektorie rozwojowe osób z wadą słuchu, podopiecznych placówki Oddziału Zachodniopomorskiego PZG, przykładem wyjścia z samotności" oraz mgr Katarzyny Mularczyk z Fundacji „Serdecznik" z Poznania: „Samotność i sztuka. Autyzm a artyzm".

Sesje moderowane podzielone zostały zgodnie z trzema kluczowymi aspektami samotności: samotność w zdrowiu, w wykluczeniu oraz w chorobie i niepełnosprawności. Moderatorami sesji poświęconej samotności w zdrowiu były: prof. SSW CB Maria Jackowska i prof. PUM Bożena Mroczek. Uczestnicy wysłuchali wykładów m.in.: dr. Tadeusza Dyka pt. „Duchowy wymiar samotności"; mgr Gabrieli Hofman nt. „Samotność pielęgniarki w aspekcie zdarzeń niepożądanych", mgr Weroniki Wolińskiej pt. „Bezsenność wśród osób po 60. roku przyczyną poczucia osamotnienia", mgr Iwony Pawlak nt. „Samotność kobiet po menopauzie, w okresie późnej dorosłości", dr Joanny Czarnoty-Chlewickiej pt. „Wpływ czynników społecznych na poziom satysfakcji z życia u osób w wieku podeszłym", dr Magdaleny Kuczyńskiej pt. „Wsparcie emocjonalne a poziom lęku u kobiet z cukrzycą ciążową", Iwony Kiersnowskiej nt. „Komunikacja położnej z kobietami starszymi w kontekście ich seksualności" oraz mgr Martyny Pakulskiej pt. „Odpowiedzialność człowieka za stan swojego zdrowia". Uczestnicy konferencji zadawali pytania głównie dotyczące komunikowania się z osobą niepełnosprawną, matką dziecka niepełnosprawnego oraz roli pielęgniarki w walce z samotnością.

Nad przebiegiem drugiej oraz trzeciej sesji poświęconej samotności z wykluczenia oraz samotności w chorobie i niepełnosprawności czuwali mode-

Prof. Jerzy Samochowiec

Prof. Beata Karakiewicz

Prof. PUM Bożena Mroczek

Prof. Jacek Rudnicki

ratorzy: prof. US Wiesław Dyk oraz dr Magdalena Kuczyńska. W tej sesji wystąpili: dr Artur Kotwas, Jerzy Drobotko, Agnieszka Liśkiewicz, mama dziecka niepełnosprawnego, dr Halina Brzeźniak, mgr Dagmara Lembas, mgr Joanna Preś, dr Seweryna Konieczna i mgr Rafał Orzech.

Uczestnicy konferencji, reprezentujący ośrodki akademickie, instytucje rządowe i pozarządowe, przedstawili problem samotności z różnych perspektyw. Odbyło się także wiele interesujących dyskusji, zarówno pomiędzy prelegentami, jak i słuchaczami. Pierwszy dzień obrad zakończony został uroczystą kolacją, której towarzyszyła wymiana poglądów i opinii o konferencji. Atmosferę przeżycia artystycznego wprowadził recital artystyczny prof. Jacka Rudnickiego.

Podsumowania konferencji dokonała prof. PUM Bożena Mroczek, dziękując wszystkim, którzy przyczynili się do zapewnienia wysokiego poziomu obrad. Licznie zgromadzone audytorium, zarówno pierwszego, jak i drugiego dnia, uprawnia do stwierdzenia, iż konferencja była nie tylko wydarzeniem naukowym, ale również istotnym instrumentem upowszechnienia wiedzy na temat samotności człowieka w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności. W powszechnym mniemaniu zakończyła się sukcesem, co zrodziło potrzebę kontynuacji tej tematyki w kolejnych latach.

Iwona Pawlak, Weronika Wolińska
Studium Doktoranckie,
Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie

dr hab. prof. PUM Bożena Mroczek
Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie

Zdjęcia Iwona Pawlak

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE CHORÓB AUTOIMMUNOLOGICZNYCH

XII i XIII EDYCJA

Konferencje z cyklu „Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych" na stałe wpisały się w kalendarz sympozjów organizowanych przez Klinikę Reumatologii, Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Samodzielną Pracownię Diagnostyki Reumatologicznej PUM. Edycje wiosenna i jesienna w 2015 r. odbyły się 14 marca i 21 listopada. Tematami przewodnimi były „Choroby neurodegeneracyjne. Zaburzenia funkcji tarczycy. Autoimmunologiczne choroby wątroby. Niedobory odporności. Choroby spichrzeniowe" oraz „Zaburzenia naczyniowe w przebiegu chorób reumatycznych – aspekty diagnostyczne i kliniczne".

Patronat honorowy nad konferencjami objął rektor PUM prof. Andrzej Ciechanowicz. Opiekunem merytorycznym spotkań był prof. Marek Brzosko, a patronami medialnymi „Świat Medycyny i Farmacji" oraz „Przegląd Ogólnopolski – Laboratorium". Przy okazji tych edycji po raz kolejny mieliśmy okazję współpracować ze studentami PUM zrzeszonymi w IFMSA-Poland Oddział Szczecin. Również tym razem młodzież bardzo aktywnie włączyła

Dr Katarzyna Fischer i prof. Marek Brzosko

Dr Włodzimierz Pawłowski

Prof. Przemysław Nowacki

się w prace przygotowawcze i organizacyjne oraz prowadzenie czynności administracyjnych w czasie spotkań. Studentom składamy serdeczne podziękowania, bez ich pomocy i zaangażowania nie udałoby się tak sprawnie przeprowadzić sympozjów.

Prof. Sławomir Michalak

Prof. Bogdan Solnica

Z radością odnotowaliśmy fakt, że ponownie zaproponowana tematyka spotkała się z dużym zainteresowaniem. Ogółem w ubiegłorocznych edycjach uczestniczyło blisko tysiąc osób. Jak zawsze, spotkania miały charakter interdyscyplinarny i były doskonałą okazją do wymiany doświadczeń przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych, studentów i słuchaczy studiów doktoranckich PUM.

Gośćmi i wykładowcami edycji dwunastej byli wybitni specjaliści i znakomici wykładowcy: prof. Przemysław Nowacki, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii PUM, prof. Anhelli Syrenicz i dr Monika Koziołek z Kliniki Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych PUM, prof. Sławomir Michalak, kierownik Zakładu Neurochemii i Neuropatologii Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. Bogdan Solnica, prezes Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, kierownik Zakładu Diagnostyki Katedry Biochemii Klinicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie, prof. Piotr Milkiewicz, kierownik Kliniki Hepatologii i Chorób Wewnętrznych Katedry Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Elżbieta Smolewska z Kliniki Kardiologii i Reumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr hab. Zbigniew Żuber, ordynator Oddziału Dzieci Starszych z Pododdziałem Neurologicznym, Reumatologii, Rehabilitacji Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie oraz dr Włodzimierz Pawłowski, kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

Sesję pierwszą rozpoczął wykład „Zmienność laboratoryjnych parametrów reumatologicznych: przyczyny, konsekwencje", w którym dr Pawłowski poruszył szereg zagadnień związanych ze zmiennością biologiczną, przedanalityczną, analityczną i międzylaboratoryjną i ich wpływie na wynik badania. Wiele uwagi poświęcił czynnikom istotnym w diagnostyce reumatologicznej, w tym lekom

Dr Monika Koziołek

Dr Elżbieta Łukjanowicz

(sulfazalazyna, leki biologiczne), metodologii badań i różnorodności dostępnych na rynku testów czy stosowaniu różnych rodzajów materiału biologicznego. Podkreślił, że najlepszym gwarantem właściwego wykorzystania i interpretacji wyników badań jest szeroki dialog i współpraca producentów testów, diagnostów laboratoryjnych i lekarzy.

Kolejne prezentacje poświęcone były klinicznym i diagnostycznym aspektom chorób neurodegeneracyjnych oraz specyfice diagnostyki immunologicznej, zwłaszcza detekcji autoprzeciwciał. Profesor Nowacki w wykładzie poświęconym najnowszemu spojrzeniu na patogenezę chorób neurodegeneracyjnych przedstawił bieżącą definicję i klasyfikację kliniczną tej grupy schorzeń, wyróżniającą choroby z zaburzeniami ruchowymi i choroby z zaburzeniami poznawczymi/otępieniem, zmiany morfologiczne i molekularne pojawiające się w ich przebiegu, a także wyniki najnowszych badań pozwalające zrozumieć ich etiopatogenezę, w tym udział czynników genetycznych. Omówił także współczesne osiągnięcia w zakresie możliwości wykorzystania nowych biomarkerów tak laboratoryjnych, jak i obrazowych oraz postęp, jaki dokonał się w terapii chorób neurodegeneracyjnych.

Profesor Michalak w wykładzie „Diagnostyka laboratoryjna chorób neurodegeneracyjnych – możliwości i wyzwania" przedstawił aktualne wska-

zania do przeprowadzenia badań przesiewowych oraz specjalistycznych, szczególną uwagę poświęcając kwestiom związanym z pozyskiwaniem, transportem, przechowywaniem i analizą płynu mózgowo-rdzeniowego (m.in. pod kątem obecności beta-amyloidu, białka tau i fosfo-tau). W prezentacji „Autoprzeciwciała – jak postępować, gdy wynik badania nie pokrywa się z oceną kliniczną?"

Prof. Piotr Milkiewicz

Prof. Elżbieta Smolewska

dr Fischer poruszyła problemy związane z czynnikami determinującymi unikatowość diagnostyki serologicznej (biologiczna heterogenność odpowiedzi autoimmunizacyjnej czy zmienność etniczna), wartością predykcyjną autoprzeciwciał, pułapkami w diagnostyce immunologicznej oraz wyzwaniami i perspektywami na przyszłość, związanymi z optymalizacją stosowania autoprzeciwciał w codziennej praktyce.

Sesja druga w całości poświęcona była omówieniu regulacji i diagnostyki laboratoryjnej funkcji tarczycy oraz współistnienia chorób reumatycznych z chorobami tego gruczołu. Wykład prof. Solnicy „Czynność tarczycy – od regulacji do diagnostyki" w bardzo dokładny sposób zaprezentował regulację funkcji gruczołu tarczowego, metody oznaczania hormonów tarczycowych i zasady interpretacji wyników przy klasyfikacji zaburzeń jako pierwotna, wtórna czy subkliniczna nadczynność/niedoczynność. Zawierał także omówienie najczęstszych przyczyn rozbieżności między oznaczeniem stężenia hormonu tyreotropowego i czterojodotyroniny, a także występowania nieprawidłowych wyników badań związanych z przyczynami pozatarczycowymi. Materiał autorstwa prof. Syrenicza i dr Koziołek nt. „Czy biochemiczna ocena funkcji tarczycy może być rozpatrywana w oderwaniu od obrazu klinicznego – pułapki diagnostyczne" stanowił niezwykle wnikliwą analizę zasad racjonalnej diagnostyki funkcji tarczycy. Przedstawiono w nim przyczyny wzrostu i spadku stężenia hormonów oceniających funkcję tarczycy, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu leków. Kolejną część wykładu wypełniła prezentacja wybranych przypadków, mogących nastręczać trudności diagnostycznych w codziennej praktyce klinicznej, jak gruczolak tyreotropowy przysadki, zespół oporności na hormony tarczycy, zespół niskiej T_3, zespół niskiej T_3 i T_4 czy zespoły pozatarczycowe. Ostatnia część poświęcona była omówieniu innych stanów klinicznych, które często mogą stanowić przyczynę zaburzeń funkcji tarczycy, takich jak jadłowstręt psychiczny, zabiegi chirurgiczne i ciąża. Na zakończenie dr Łukjanowicz przedstawiła wykład

Dr Zbigniew Żuber

Prof. Barbara Dołęgowska

nt. zaburzeń funkcji tarczycy w przebiegu chorób reumatycznych, w którym podsumowała najczęściej spotykane nieprawidłowości tarczycowe u chorych na układowe choroby tkanki łącznej.

W czasie sesji trzeciej, ostatniej, omówiono choroby autoimmunologiczne wątroby, niedobory odporności i choroby spichrzeniowe. Profesor Milkiewicz przedstawił obowiązującą klasyfikację chorób autoimmunologicznych wątroby i szczegółowo omówił obraz kliniczny, możliwości diagnostyczne i terapeutyczne w autoimmunologicznym zapaleniu wątroby, pierwotnej marskości żółciowej i pierwotnym stwardniającym zapaleniu dróg żółciowych. Następnie prof. Smolewska przedstawiła wykład „Autoimmunizacja w niedoborach odporności", w którym przede wszystkim usystematyzowała pierwotne niedobory odporności z predyspozycją do autoimmunizacji, sięgając po liczne przykłady i prezentacje przypadków, m.in. zespołu Omenna, autoimmunizacyjnego zespołu limfoproliferacyjnego czy zespołu CATCH22. Konferencję zakończył wykład doc. Żubera nt. reumatologicznych aspektów chorób spichrzeniowych, w którym przedstawił obraz kliniczny, złożoną patogenezę i nowe metody terapeutyczne chorób lizosomalnych. Całość wzbo-

gacona była prezentacją przypadków chorób Gauchera, Fabry'ego i Pompego.

Edycję listopadową również uświetnili swoją obecnością znakomici specjaliści: prof. Kazimierz Ciechanowski, prorektor ds. klinicznych PUM, kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM, prof. Przemysław Nowacki, prof. Barbara Dołęgowska, kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej SPSK-2 PUM, prof. Bogdan Solnica, prof. Jerzy Windyga, kierownik Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, dr Włodzimierz Pawłowski, dr Anna Raszeja-Specht z Zakładu Medycyny Laboratoryjnej Katedry Biochemii Klinicznej oraz dr Andrzej Mital z Kliniki Hematologii i Transplantologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Konferencję rozpoczął wykład dr. Pawłowskiego nt. sztuki interpretacji wyników badań laboratoryjnych, szczegółowo opisujący czynniki fazy przeda-

Prof. Kazimierz Ciechanowski

Prof. Jerzy Windyga

nalitycznej, analitycznej i poanalitycznej, które mogą mieć wpływ na rezultat oznaczenia. Następnie prof. Dołęgowska w wykładzie „Miażdżyca – nowe spojrzenie na dobrze znany problem" przedstawiła najnowsze koncepcje dotyczące patogenezy ateroskleroz, opisujące ją jako dynamiczny proces zapalno-immunologiczny obejmujący ściany tętnic, a także omówiła etapy rozwoju zmian miażdżycowych – od pasm tłuszczowych do w pełni uformowanej blaszki miażdżycowej. Kolejna prezentacja pt. „Diagnostyka dyslipidemii – najnowsze rekomendacje. Dyslipidemia w przebiegu chorób reumatycznych", wygłoszona przez prof. Solnicę, traktowała o aktualnych, polskich i międzynarodowych, wytycznych określających pożądane wartości stężeń lipidów w zależności od ryzyka sercowo-naczyniowego, stratyfikacji całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego oraz o wskazaniach do leczenia statynami. Końcowa część wykładu dotyczyła czynników ryzyka rozwoju miażdżycy i jej powikłań u chorych na układowe choroby tkanki łącznej.

Druga sesja w całości poświęcona była klinicznym konsekwencjom zaburzeń w układzie hemostazy. Profesor Ciechanowski przybliżył zaburzenia krzepnięcia w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek oraz omówił testy laboratoryjne służące do ich diagnostyki i monitorowania. W wykładzie „Neurologiczne konsekwencje zaburzeń w układzie hemostazy" prof. Nowacki przedstawił zaburzenia hemostazy naczyniowej, płytkowej i osoczowej, skutkujące powikłaniami w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym. Na zakończenie opisał konsekwencje neurologiczne leczenia przeciwkrzepliwego

Dr Anna Raszeja-Specht

Dr Andrzej Mital

i trombolitycznego. Profesor Windyga w ostatnim wykładzie zatytułowanym „Kliniczne i diagnostyczne aspekty zaburzeń hemostazy w przebiegu chorób wątroby" omówił testy laboratoryjne najbardziej przydatne w diagnostyce tych powikłań, zaburzenia hemostazy/zakrzepowe w przewlekłych chorobach wątroby, a także rekomendacje dotyczące leczenia i profilaktyki. Całość wzbogaciła prezentacja przypadków klinicznych (marskość wątroby, krwawienia z żylaków przełyku, krwawienia niezwiązane z żylakami oraz krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego).

Konferencję zakończyła sesja, w czasie której omówiono zasady racjonalnej diagnostyki zaburzeń w układzie hemostazy, nabyte zaburzenia hemostazy i ich szczególne znaczenie w praktyce reumatologicznej oraz diagnostykę serologiczną układowych zapaleń naczyń. Doktor Raszeja-Specht przedstawiła optymalną strategię oceny układu krzepnięcia na podstawie badań przesiewowych i specjalistycznych, omówiła najważniejsze czynniki, które mogą interferować w testach laboratoryjnych, a następnie dokładnie scharakteryzowała

schematy diagnostyczne w wybranych sytuacjach klinicznych, jak podejrzenie hemofilii, zespołu rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, stanów nadkrzepliwości czy oceny zmian układu hemostazy w czasie ciąży, a także badania laboratoryjne w monitorowaniu leczenia przeciwkrzepliwego. Następnie dr Mital przybliżył obraz kliniczny i aspekty diagnostyczne wtórnych zaburzeń hemostazy, w tym nabytej hemofilii i nabytego zespołu von Willebranda, ilustrując to bogatą dokumentacją fotograficzną i opisami przypadków. Na zakończenie dr Fischer przedstawiła znaczenie kliniczne przeciwciał przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych w diagnostyce i monitorowaniu układowych zapaleń naczyń, inne stany kliniczne przebiegające z obecnością tych przeciwciał, a także inne biomarkery przydatne w diagnostyce zapaleń naczyń.

W trakcie konferencji wysłuchano także prezentacji firmowych wygłoszonych przez przedstawicieli firm Euroimmun Polska i Werfen Polska, w których poruszono problematykę diagnostyki alergii, miopatii postatynowej i przedstawiono najnowsze linie produktów.

Firmy, które wsparły konferencje, to wspomniane Euroimmun Polska i Werfen Polska, a także Roche, Eppendorf, Nexter, Emma, Wiener-Lab, Bio-Mar, Alab Laboratoria, Siemens i Abbott. Sponsorom składamy podziękowania za pomoc w realizacji wydarzeń, bez ich zaangażowania nie byłoby możliwe przeprowadzenie spotkań na tak wysokim poziomie merytorycznym i organizacyjnym.

Kolejne edycje konferencji z cyklu „Postępy w diagnostyce chorób autoimmunologicznych" odbędą się 12 marca 2016 r. nt. „Choroby odkleszczowe. Mikrobiota i mikrobiom. Zakażenia wirusami hepatotropowymi" oraz 19 listopada 2016 r. nt. „Choroby rzadkie – wyzwanie współczesnej medycyny". Już teraz bardzo serdecznie zapraszamy do uczestnictwa!

dr Katarzyna Fischer
Samodzielna Pracownia
Diagnostyki Reumatologicznej
Zdjęcia: Dorota Nowacka, Jan Białek,
Mikołaj Górski, Filip Bubieńczyk

PROJEKTY UNIJNE NA PUM

INNOWACYJNA GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

PUM

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

BUDOWA INFRASTRUKTURY INFORMATYCZNEJ SPEŁNIAJĄCEJ STANDARDY UMOŻLIWIAJĄCE WSPÓŁPRACĘ BIOBANKU ONKOLOGICZNEGO Z EUROPEJSKIMI SIECIAMI NAUKOWO-BADAWCZYMI

Projekt pn. „Budowa infrastruktury informatycznej spełniającej standardy umożliwiające współpracę biobanku onkologicznego z europejskimi sieciami naukowo-badawczymi" był współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, lata 2007–2013.

Projekt realizowano od kwietnia 2011 r. do grudnia 2015 r. Jego koszt wynosił 5,5 mln zł, przy czym 85% kwoty pochodziło ze środków Unii Europejskiej, a 15% z budżetu państwa.

Pomysłodawcą projektu i jednocześnie jego kierownikiem był dr hab. Bohdan Górski, który swoją działalność naukową związał z Zakładem Genetyki i Patomorfologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w zespole prof. Jana Lubińskiego.

Genetyka jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną nauki. Odkrywane są coraz to nowe zaburzenia sekwencji genomu, a ich analiza przybliża nas do zrozumienia roli genomu w patogenezie dziedzicznej predyspozycji chorób.

Proces poznawania znaczenia zmian genetycznych dla przebiegu klinicznego chorób jest bardzo złożony i wymaga sprawnej analizy nie tylko wyników badań molekularnych, lecz także zgromadzonych danych genotypowo-klinicznych pacjentów. Zebranie tego typu danych i wprowadzenie ich do systemu bazodanowego jest procesem bardzo pracochłonnym i wymaga ciągłej weryfikacji. Techniki biologii molekularnej charakteryzują się wielką dynamiką wprowadzania nowych typów analiz w badaniach nad genomem człowieka. Porównanie wyników uzyskanych w skali czasu z użyciem różnych technik wymaga oceny parametrów przebiegu wykonanych procedur badawczych. Kluczowym elementem jest tworzenie rejestrów pacjentów oraz sprawnie funkcjonujący biobank próbek biologicznych. Parametry przygotowania oraz przechowywania materiału biologicznego w biobanku mają istotny wpływ na wyniki analiz tego materiału.

Prowadzenie badań mających na celu poszukiwanie nowych zaburzeń sekwencji w obrębie genów wymaga współpracy z wieloma ośrodkami naukowymi na świecie. Istotnym warunkiem tej współpracy jest porównywalność procedur oraz zasobów, umożliwiająca wspólne badania oraz wymianę informacji. Stąd zrodziła się potrzeba standaryzacji gromadzonych danych oraz wprowadzenia procedur zapewniających bezpieczeństwo informacji.

W ramach projektu dla Zakładu Genetyki i Patomorfologii zakupiono i wdrożono zaawansowany system zarządzania informacją laboratoryjną klasy LIMS (Laboratory Information Management System), który umożliwia automatyzację rejestracji procesu przebiegu badań oraz zintegrowanie baz danych. System został zmodyfikowany i dostosowany do potrzeb Zakładu. Dane dotyczące laboratoryjnych procedur badawczych wykonywanych w Zakładzie oraz rejestry pacjentów opracowano zgodnie z wymaganiami systemu LIMS. Ponadto zakupiono licencję na elektroniczny System Zarządzania Dokumentacją DMS (Document Management System), zintegrowany z systemem LIMS. Równolegle wdrożono procedury zapewniające bezpieczeństwo zgromadzonej informacji naukowej i medycznej, w efekcie czego uzyskano akredytowaną certyfikację Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnej z normą ISO/IEC 27001:2013.

Wdrożony system LIMS zapewnia nie tylko zachowanie końcowego wyniku eksperymentu, lecz także porównanie przebiegu procesów, który ma istotny wpływ na uzyskane wyniki. Gromadzi dane o metodach przygotowania oraz parametrach przechowywania materiału biologicznego w biobanku. Ponadto ma możliwość rozbudowy i elastycznego dopasowania się w razie pojawienia się nowych typów analiz przeprowadzanych w badaniach nad genomem człowieka.

Na potrzeby wdrożonych systemów informatycznych zakupiono zintegrowaną z nimi i będącą ich uzupełnieniem nowoczesną aparaturę i urządzenia IT za ponad 2,5 mln zł.

Wprowadzenie do projektu opisanych rozwiązań umożliwiło zbudowanie systemu, który cechuje się kompatybilnością z systemami aktualnie istniejącymi w europejskich biobankach medycznych, a także dzięki uwzględnieniu najnowszych rozwiązań pozwoli na zachowanie jego funkcjonalności daleko poza okresem trwania projektu.

Osiągnięcie powyższych zamierzeń zdecydowanie przyczyni się do wzrostu wykorzystania wyników pracy polskich naukowców w kształtowaniu wiedzy o dziedzicznej predyspozycji do nowotworów.

Łucja Górnik
Dział Funduszy Zewnętrznych

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

AGNITIO

INNOWACYJNY MODEL MONITORINGU LOSÓW ABSOLWENTÓW REALIZOWANY PRZY WSPÓŁPRACY Z BRANŻOWYMI, MEDYCZNYMI INSTYTUCJAMI SAMORZĄDOWYMI

Projekt AGNITIO (nr POKL.04.01.01-00-279/11-00) współfinansowany został ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego - Program Operacyjny Kapitał Ludzki w ramach Priorytetu IV Poddziałanie 4.1.1 „Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni". Beneficjentem jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Projekt ten o wartości 1 346 974,76 zł realizowany był od 1 grudnia 2012 r. do 30 listopada 2015 r.

Celem projektu były:

1. Poprawa zdolności i jakości kształcenia oraz lepsze dostosowanie oferty edukacyjnej uczelni wyższych kształcących w regulowanych kierunkach medycznych do potrzeb rynku pracy poprzez opracowanie systemu monitoringu losów absolwentów.
2. Opracowanie nowatorskich, kompleksowych narzędzi, dzięki którym zaistnieje możliwość realizowania monitoringu losów absolwentów regulowanych kierunków medycznych.

3. Stworzenie nowych, funkcjonalnych powiązań między uczelniami wyższymi kształcącymi w regulowanych kierunkach medycznych a instytucjami branżowymi w zakresie monitoringu losów absolwentów.

W ramach projektu opracowano innowacyjny model zbierania informacji o losach absolwentów kierunków lekarskich, pielęgniarskich i położniczych przeznaczony dla uczelni wyższych, bazujący na danych uzyskanych od instytucji branżowych posiadających wiedzę o sytuacji zawodowej absolwentów: izb lekarskich i pielęgniarskich, centrów kształcenia podyplomowego lekarzy, pielęgniarek i położnych, pracodawców. Model ten testowany był przez użytkowników, reprezentujących cztery wyższe uczelnie kształcące w regulowanych zawodach medycznych, z punktu widzenia różnych grup odbiorców, tj.:

- absolwentów regulowanych zawodów medycznych;
- pracodawców;
- branżowych, medycznych instytucji samorządowych;
- wyższych uczelni kształcących w regulowanych zawodach medycznych.

Model prezentowano na kilkudziesięciu uczelniach wyższych w większości województw, zbierając opinie służące rozbudowaniu go i dostosowaniu do potrzeb różnych środowisk.

Na podstawie opinii użytkowników oraz instytucji i osób zaangażowanych w procesie testowania, sformułowano wstępnie ocenę wypracowanego modelu innowacyjnego:

- przynosi on szereg oczekiwanych korzyści odbiorcom i użytkownikom (studentom i uczelniom wyższym);
- jest jedynym tego typu rozwiązaniem na rynku polskim i wprowadza nową jakość w zakresie monitoringu losów absolwentów regulowanych kierunków medycznych;

– został opracowany na bazie potrzeb uczelni wyższych oraz studentów, na których efektywne zaspokojenie wpływa praktyczne wykorzystywanie narzędzi oraz mechanizmów funkcjonujących w ramach innowacyjnego modelu;
– będzie funkcjonował po zakończeniu realizacji projektu.

Innowacyjny model monitoringu losów absolwentów przedstawiany jest podczas konferencji, szkoleń i innych wydarzeń o zasięgu regionalnym oraz krajowym (II oraz III Bałtyckie Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe, Ogólnopolski Zjazd Dziekanów Wydziałów Nauk o Zdrowiu, Ogólnopolski Zjazd Dziekanów Wydziałów Lekarskich). Kierownik projektu prowadzi także stałą wymianę informacji podczas bezpośrednich spotkań z przedstawicielami uczelni medycznych (podczas posiedzeń Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, spotkań PAN oraz realizowanych akredytacji).

prof. dr hab. Beata Karakiewicz
Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego

PROGRAM ERASMUS PLUS – PRZYGODA ŻYCIA

Studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie od roku 2003 mogą korzystać z wyjazdów za granicę na studia lub praktyki w ramach trzech edycji Programu Erasmus proponowanych przez Unię Europejską: Socrates-Erasmus, Lifelong Learning Programme-Erasmus oraz obecnie Erasmus Plus.

Program Erasmus został powołany dla szkolnictwa wyższego, wspiera międzynarodową współpracę szkół wyższych, umożliwia wyjazdy studentów na studia i praktyki za granicę, ułatwia mobilność pracowników. Erasmus Plus jest nowym programem edukacyjnym na lata 2014–2020. Jego podstawowym założeniem jest inwestowanie w kształcenie i szkolenie bez względu na wiek i sytuację społeczną, podnoszenie kwalifikacji i zwiększenie szans zatrudnienia młodych ludzi.

W styczniu 2014 r. PUM otrzymał Erasmus Charter for Higher Education (ECHE) na lata 2014/2015–2020/2021. Od roku akademickiego 2014/2015 zagraniczne wyjazdy na część studiów i praktyki realizowane są w ramach programu Erasmus Plus.

Liczba studentów naszej uczelni, korzystających z propozycji programu Erasmus, co roku wzrasta. Od trzech lat, kiedy powstał samodzielny dział obsługujący studentów wyjeżdżających i przyjeżdżających w ramach wymian międzynarodowych, zauważamy znacznie większe zainteresowanie wyjazdami zagranicznymi.

Studenci po powrocie ze stypendium chętnie dzielą się wrażeniami, podkreślają, że czas spędzony na uczelniach partnerskich dostarczył im wiele cennych doświadczeń naukowych i życiowych: poznali inne metody nauczania, pogłębili znajomość języków obcych, obcowali z kulturą i zwyczajami innych narodów, nawiązali ciekawe międzynarodowe znajomości. Kilkoro z nich poprosiliśmy o wypowiedzi dla Biuletynu.

Agnieszka, studentka WL: *Wyjazdy z programu Erasmus i Erasmus Plus okazały się najlepszą częścią studiów. Pozwoliły one zrozumieć, że nie tylko nauka, ale również zwiedzanie i poznawanie nowych*

Hamar w Norwegii

Kinga Bobrowska

kultur są istotne i znacznie poszerzają własne horyzonty. Zarówno wyjazd na studia do Niemiec, jak i praktyki w Hiszpanii były dla mnie ogromnym doświadczeniem i stanowiły nowe wyzwanie, którego chętnie podjęłabym się ponownie.

Joanna, studentka WLBiML: *W roku akademickim 2014/2015 wyjechałam na wymianę studencką do Norwegii. Jako studentka biotechnologii na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie chciałam poszerzyć swoją wiedzę naukową i poznać kulturę innego kraju. Skandynawia najlepiej pasowała do wyznaczonych celów. Korzyści wynikających z wymiany studenckiej jest bez liku. Dzięki Hedmark University College w Hamar nawiązałam wiele nowych przyjaźni, ale również zdobyłam wiedzę, którą wykorzystuję po dziś dzień. Spędziłam wiele godzin w laboratorium, ćwicząc swoje zdolności manualne, niezbędne w zawodzie biotechnologa. Poprawiłam swoją znajomość języków obcych, ba! nawet po powrocie kontynuuję naukę języka norweskiego. Uważam, że wyjazd dzięki programowi Erasmus Plus nie był czasem straconym, wspomnienia z minionego roku zachowam w pamięci na zawsze. Bez zastanowienia wróciłabym do Norwegii ponownie. Polecam wymiany studenckie wszystkim studentom ciekawym świata, którzy chcą uzupełnić swoją wiedzę.*

Kinga, studentka WNoZ: *Każdy, kto wyjechał na studia w ramach programu Erasmus Plus, powtarza, że jest to najpiękniejszy okres w życiu studenta – z takim zdaniem spotkałam się i ja, przygotowując się do mojego wyjazdu do Hiszpanii, dokładniej do Malagi. Wieść gminna głosi, że podczas wymiany spędza się więcej czasu poza uczelnią niż na niej, ale uważam, że trzeba umieć połączyć w mądry sposób te dwa światy.*

Nie ukrywam, że fakt, iż studiuję tutaj, to dla mnie spełnienie jednego z największych marzeń. To również ogromna radość, duma, jak i świadomość, że pobyt tutaj wymaga ode mnie znacznie więcej pracy niż studia w Polsce, chociażby dlatego, że każdego dnia spotykam się z językiem specjalistycznym, z którym do tej pory nigdy nie miałam styczności. Każdego dnia spotykam hiszpańskich studentów, rozmawiając, dzieląc się doświadczeniami, porównując nasze umiejętności, ucząc się nowych metod i technik pracy, jednym słowem: korzystam z tych chwil w największym możliwym stopniu. Malaga to miasto pełne różnych sekretów, historii i śladów kultur, które wpłynęły na jego rozwój. Wyjazd na wymianę to też wspaniała szansa na to, by nauczyć się samodzielności. Trzeba myśleć absolutnie o wszystkim: od takich drobiazgów, jak napisanie esejów na zajęcia, poprzez zrobienie zakupów, kończąc na zapłaceniu rachunków. To świetna lekcja, jak zdążyć ze wszystkim i jeszcze znaleźć chwilę dla siebie.

O Erasmusie można by mówić w samych superlatywach – i tak też jest. To przygoda życia, więc warto korzystać z takiej możliwości, bo nigdy nie wiemy, kiedy może przydać się nam wpis w CV: „student/studentka programu Erasmus Plus". Doświadczenia zdobyte za granicą są cenniejsze, niż może się to wydawać. Każdy sposób, dzięki któremu możemy się rozwijać, jest dobry, nieważne, czy to wyjazd, czy samodzielna praca.

W roku akademickim 2015/2016 studia za granicą: w Niemczech, Hiszpanii, Włoszech i Słowenii, rozpoczęli studenci z Wydziału Lekarskiego, Lekarsko-Stomatologicznego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu. W listopadzie 2015 r. dr Bożena Gorzkowicz – pełnomocnik dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu ds. Programu Erasmus, oraz Jolanta Słoboda – pracownik Działu Wymiany Studentów i Pracowników, wyjechały na wizytę monitorującą do Słowenii, do School of Health Sciences Novo Mesto, gdzie od października trzy studentki

Blanka Wesołowska, dr Bożena Gorzkowicz, Kornelia Bereźnicka, Jolanta Słoboda

Dr hab. Grażyna Adler, dr Bożena Gorzkowicz,

z kierunku pielęgniarstwo kontynuują naukę na II roku studiów I stopnia. Podczas kilku spotkań z dr hab. Nevenką Kregar Velikonją, dziekanem wydziału, oraz mgr Katją Krope – mentorem, omówiono przebieg nauki i uzgodniono wiele ważnych spraw związanych z pobytem studentek na uczelni partnerskiej.

Kolejnym celem wyjazdu był udział w organizowanym cyklicznie przez Higher Education Centre Novo Mesto 5. Międzynarodowym Sympozjum Naukowym pod tytułem „Holistic approach to the patient: Health and social care of the elderly", na które zostali zaproszeni wykładowcy z PUM. Jeden z wykładów w sesji otwarcia pt. „Meeting with Centenarians", wprowadzający w tematykę sympozjum, wygłosiła dr hab. Grażyna Adler, kierownik Samodzielnej Pracowni Gerontobiologii, natomiast w sesji tematycznej dr Bożena Gorzkowicz z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego zaprezentowała wystąpienie nt. „Factors motivating to the participation in prevention programs on the example of the Polish Program of Screening Tests for Early Detection of Colorectal Cancer".

W School of Health Sciences Novo Mesto zorganizowane zostało również spotkanie promujące program Erasmus Plus, na którym trzy studentki zaprezentowały Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, zachęciły do przyjazdu na studia i praktyki zawodowe i podzieliły się swoimi doświadczeniami z ich dotychczasowego pobytu w Słowenii. Magda, Blanka i Kornelia są wspaniałymi ambasadorkami naszej uczelni. Swoją wiedzą, pracowitością, kulturą osobistą i otwartością zachwyciły słoweńskich studentów i wykładowców.

dr n. med. Bożena Gorzkowicz
pełnomocnik dziekana WNoZ
ds. Programu Erasmus
Jolanta Słoboda
Dział Wymiany Studentów i Pracowników
Zdjęcia: Joanna Arciszewska, Kinga Bobrowska, Marko Starc

MODERNIZACJA BIBLIOTEKI GŁÓWNEJ

Od lipca do początku grudnia 2015 r. w Bibliotece PUM przeprowadzone zostały prace modernizacyjne obejmujące:

- wdrożenie systemu zabezpieczenia i kontroli zbiorów w technologii RFID;
- modernizację systemu wentylacji i klimatyzacji wraz ze zwiększeniem jego efektywności energetycznej;
- wymianę instalacji oświetleniowej w czytelni;
- remont systemu monitoringu;
- naprawę drogi dojazdowej wraz z poprawą zagospodarowania terenu przyległego do budynku, w tym wydzielenie miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych;
- remont tarasu.

Wdrożenie systemu zabezpieczenia i kontroli zbiorów bibliotecznych w technologii RFID (Radio Frequency Identification) to prawdziwa rewolucja

w bibliotece. RFID jest nowoczesnym systemem identyfikacji, obsługi, zabezpieczenia i porządkowania zbiorów. Dla czytelników oznacza on możliwość samodzielnego wypożyczania i zwrotów książek, dla bibliotekarzy – nowoczesną, szybką metodę inwentaryzacji i porządkowania zbiorów na półkach oraz zabezpieczenia ich przed kradzieżą.

System w technologii RFID został wdrożony w Bibliotece Głównej oraz w Filii nr 1. W jego skład wchodzą następujące elementy:

- wrzutnia zewnętrzna do samodzielnych zwrotów książek;
- wolnostojące stanowisko do samodzielnych wypożyczeń i zwrotów (self-check);
- mobilne urządzenie umożliwiające szybką kontrolę zbiorów, porządkowanie książek w wolnym dostępie lub odnalezienie zagubionych pozycji;
- bramki zabezpieczające, sygnalizujące światłem i dźwiękiem próby nieuprawnionego wyniesienia książek;
- czytniki do kodowania i wypożyczeń/zwrotów;
- etykiety RFID.

W pierwszym miesiącu wdrażania systemu pracownicy biblioteki okleili etykietami i zakodowali ponad 45 tys. książek, tj. księgozbiór czytelni, wypożyczalni i filii. Dzięki temu znacznie usprawniony został proces wypożyczania, gdyż czytniki RFID działają zbliżeniowo i mogą zarejestrować wypożyczenie /zwrot pięciu woluminów jednocześnie.

Najbardziej „obiecującym" urządzeniem jest wrzutnia zewnętrzna usytuowana na ścianie zewnętrznej budynku biblioteki, tuż obok wejścia głównego, funkcjonująca całodobowo, umożliwiająca dokonywanie samodzielnych zwrotów materiałów bibliotecznych o każdej porze dnia i nocy, bez względu na godziny otwarcia biblioteki. Wrzutnia jest zintegrowana z systemem bibliotecznym, co oznacza, że zwrot książki jest automatycznie odnotowany na koncie bibliotecznym użytkownika, na dowód czego można wydrukować pokwitowanie. Informacje o dokonanym zwrocie automatycznie przesyłane są również na konto e-mailowe użytkownika. Zwrot książki nie wymaga autoryzacji, natomiast sprawdzenie stanu konta bibliotecznego musi być poprzedzone zalogowaniem się do systemu (zeskanowaniem kodu kreskowego z legitymacji studenckiej lub karty bibliotecznej i wpisaniem hasła). Istnieje także możliwość wydrukowania informacji o aktualnym stanie konta bibliotecznego użytkownika. Wrzutnia przyjmuje tylko książki będące własnością Biblioteki PUM (oklejone zaprogramowaną etykietą RFID). Zidentyfikowane pozycje przesuwane są do wnętrza wrzutni specjalnym taśmociągiem i umieszczane w wózku z opadającym dnem, co chroni zwracane książki przed uszkodzeniem związanym ze spadkiem z wysokości. Instrukcja postępowania w procedurze samodzielnego zwrotu książki wyświetlana jest na monitorze wrzutni w trzech wersjach językowych: polskiej, angielskiej i niemieckiej.

Kolejnym urządzeniem wchodzącym w skład systemu RFID jest usytuowany na terenie wypożyczalni tzw. self-check, umożliwiający samodzielne wypożyczenia/zwroty. Wystarczy zeskanować kod kreskowy z legitymacji studenckiej lub karty bibliotecznej, aby uzyskać dostęp do swojego konta bibliotecznego i zarejestrować wypożyczenie książki. Informacja o transakcji automatycznie przesyłana jest również

Wrzutnia zewnętrzna

Pomieszczenie wrzutni

Taśmociąg do odbioru książek

Self-check – urządzenie do samodzielnych wypożyczeń i zwrotów

Bramka zabezpieczająca

na konto e-mailowe użytkownika. Zwrot książki nie wymaga autoryzacji. Podobnie jak w przypadku wrzutni, self-check ma możliwość wydrukowania pokwitowania przeprowadzonej transakcji oraz informacji o stanie konta bibliotecznego.

Zarówno wrzutnia, jak i self-check są urządzeniami, które znacznie usprawnią obsługę czytelników naszej biblioteki.

Dla bibliotekarzy niezwykle przydatne jest mobilne urządzenie do kontroli księgozbioru, umożliwiające szybką kontrolę zbiorów, porządkowanie książek w wolnym dostępie lub odnalezienie zagubionych pozycji. Dzięki zastosowaniu technologii radiowej nie ma konieczności wyjmowania książek z półki, wystarczy przesunąć czytnik wzdłuż regału bibliotecznego, a odpowiednie informacje są sczytywane z etykiet RFID wklejonych do książek i porównywane z danymi z systemu bibliotecznego. W ten sposób łatwo można wyszukać pozycje brakujące w danej kolekcji, przestawione z innej półki oraz książki z błędnie zakodowanymi lub pustymi etykietami. Urządzenie znacznie przyspieszy przeprowadzaną corocznie kontrolę księgozbioru w wolnym dostępie (w czytelni i wypożyczalni), a w przyszłości także całego księgozbioru przechowywanego w magazynie biblioteki (obecnie prawie 250 tys. woluminów).

Biblioteka PUM jako trzecia w Szczecinie (po dwóch bibliotekach wydziałowych Uniwersytetu Szczecińskiego: Wydziału Zarządzania i Ekonomiki Usług i nowej Bibliotece Międzywydziałowej mieszczącej się w kampusie Piastów) wdrożyła system w technologii RFID, a jako druga zainstalowała samoobsługowe urządzenia do wypożyczeń książek (self-check w wypożyczalni) oraz ich zwrotów (wrzutnia zewnętrzna 7/24).

W Bibliotece Głównej przeprowadzono modernizację systemu wentylacji i klimatyzacji, która obejmowała wymianę pięciu istniejących central wentylacyjnych na urządzenia wyposażone w sekcje

Urządzenie do kontroli księgozbioru

Nowe oświetlenie w czytelni

Nowe urządzenia wentylacyjne i klimatyzacyjne

chłodnicze, przebudowę i regulację instalacji wentylacji mechanicznej, kompleksową wymianę instalacji ciepła technologicznego oraz wymianę istniejących układów klimatyzacyjnych chłodzących pomieszczenia sprzętu teletechnicznego, serwerowni i czytelni. Wykonanie wymienionych prac w znacznym stopniu poprawiło warunki korzystania z pomieszczeń biblioteki, a szczególnie z mocno nasłonecznionej w miesiącach letnich czytelni. Dzięki modernizacji oświetlenia i zastosowaniu nowoczesnych, bardziej energooszczędnych i wydajniejszych lamp, wszystkie miejsca w czytelni mają wymagany poziom oświetlenia. Ponieważ czytelnia otwarta jest codziennie do godz. 19.30, ma to istotne znaczenie dla osób korzystających z naszej biblioteki.

Naprawa systemu monitoringu obejmującego budynek biblioteki oraz obszar przyległy (w tym otoczenie akademików i Studium Wychowania Fizycznego i Sportu) polegała na wymianie części kamer.

Prace remontowe obejmowały także teren wokół biblioteki, w tym naprawę drogi dojazdowej wraz z uporządkowaniem terenu przyległego do budynku oraz wydzielenie dodatkowych miejsc parkingowych z przeznaczeniem dla osób niepełnosprawnych.

W zakresie remontu tarasu wykonano wymianę uszkodzonych warstw tarasu, remont schodów ewakuacyjnych, obróbek blacharskich gzymsów, rynien i rur spustowych, ocieplenia wraz z wykonaniem izolacji przeciwwilgociowej pionowej ścian fundamentowych. Powyższe prace zabezpieczą przed zalaniem wodami opadowymi pomieszczenia magazynowe biblioteki i zgromadzony tam księgozbiór.

Prace modernizacyjne zostały sfinansowane z budżetu uczelni, a ich koszt wyniósł ponad 2,9 mln zł. Uzyskany efekt to biblioteka spełniająca europejskie standardy. Szerokie grono użytkowników biblioteki (pracownicy i studenci PUM, lekarze z innych szpitali naszego województwa, studenci uczelni szczecińskich, a także wszyscy zainteresowani naszymi zasobami) licznie odwiedzające bibliotekę PUM (ponad 88 tys. odwiedzin w ciągu roku) z pewnością doceni decyzję władz uczelni dotyczącą stworzenia komfortowych warunków w bibliotece akademickiej. Modernizacja biblioteki to dobra inwestycja w przyszłość uczelni.

Dagmara Budek
Biblioteka Główna
Zdjęcia Anna Cymbor

Stanowisko monitoringu

Miejsce parkingowe dla osób niepełnosprawnych

SERWIS INFORMACYJNY BIBLIOTEKI PUM

KRAJOWY PROGRAM PUBLIKOWANIA OTWARTEGO

W 2016 r. w ramach Wirtualnej Biblioteki Nauki krajowy program publikowania otwartego **Springer Open Choice** jest w całości finansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Obejmuje on czasopisma wydawnictwa Springer publikowane na zasadach Open Access. Artykuły Open Access poddane są temu samemu co w tradycyjnym modelu publikacji procesowi korekty i akceptacji z udziałem recenzentów, ale po przyjęciu do publikacji stają się dostępne w wersji elektronicznej dla wszystkich użytkowników Internetu na świecie. Autorzy, którzy publikują w modelu swobodnego dostępu, zachowują prawa autorskie, w tym prawo do upowszechniania swojego dzieła zgodnie z licencją Creative Commons Attribution (CC BY). Warunkiem skorzystania z opcji Open Access jest polska afiliacja autora korespondencyjnego.

Dodatkowo w ramach krajowej licencji Science uruchomiony został także roczny testowy program publikowania otwartego w czasopiśmie otwartym **Science Advances**. Program pozwala na bezpłatną publikację pięciu artykułów w roku 2016. Artykuły mogą być zgłaszane przez autorów korespondencyjnych afiliowanych w instytucjach zarejestrowanych do krajowej licencji Science (w tym PUM) i będą przechodziły normalną procedurę recenzji i akceptacji. Program obejmie pierwszych pięć zaakceptowanych artykułów.

Więcej na temat krajowego programu można znaleźć pod adresem: http://wbn.edu.pl/.

NOWE KSIĄŻKI DOSTĘPNE ONLINE NA PLATFORMIE IBUK LIBRA

Biblioteka rozszerzyła ofertę książek online o nowe tytuły:

1. Aleksandrowicz R.: **Mały atlas anatomiczny**. Wyd. 5 (dodr.). 2008.
2. Bartel H.: **Embriologia**. Wyd. 5 rozsz. i uaktual. 2012.
3. Celejowa I.: **Żywienie w sporcie**. Wyd. 1 (dodr.). 2013.
4. Ciborowska H., Rudnicka A., Ciborowski A.: **Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka**. Wyd. 4, rozsz. i uaktual. 2014.
5. Czernik J., red.: **Chirurgia dziecięca**. 2015.
6. Czerwiński F., red.: **Anatomia człowieka. 1500 pytań testowych.** Wyd. 1 (dodr.). 2011.
7. Dąbrowska B., Dąbrowski A.: **Podręcznik elektrokardiografii**. Wyd. 5 uaktual. 2005.
8. Dziubek Z., red.: **Choroby zakaźne i pasożytnicze**. Wyd. 4 uaktual. i rozsz. 2010.
9. Fibak J., red.: **Chirurgia. Podręcznik dla studentów**. Wyd. 3 (dodr.). 2005.
10. Galus Z., red.: **Ćwiczenia rachunkowe z chemii analitycznej**. Wyd. 9 (7 dodr.). 2011.
11. Gołąb B.: **Anatomia czynnościowa ośrodkowego układu nerwowego.** Wyd. 5 uzup. 2004.
12. Guła P., Machała W., red.: **Postępowanie przedszpitalne w obrażeniach ciała**. 2015.
13. Heczko P., Pietrzyk A., Wróblewska M. red.: **Mikrobiologia lekarska**. 2014.
14. Janiec W., red.: **Kompendium farmakologii**. Wyd. 4 uaktual. i rozsz. 2015.
15. Jańczuk Z., red.: **Choroby przyzębia**. Wyd. 5. 2005.

16. Jańczuk Z., red.: **Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny**. Wyd. 3 rozsz. i uaktual. (dodr.). 2010.
17. Karłowska I., red.: **Zarys współczesnej ortodoncji**. Wyd. 3 uaktual. i rozsz. (3 dodr.). 2013.
18. Kędziora-Kornatowska K., red.: **Repetytorium z pielęgniarstwa**. Wyd. 1, (2 dodr.). 2014.
19. Korbut R., red.: **Farmakologia**. 2012.
20. Krechowiecki A., Czerwiński F.: **Zarys anatomii człowieka**. Wyd. 8 uaktual. (dodr.). 2014.
21. Kruczyński J., Szulc A., red.: **Wiktora Degi ortopedia i rehabilitacja**. 2015.
22. Milanowska K.: **Kinezyterapia**. Wyd. 6 (dodr.). 2008.
23. Narkiewicz O., Moryś J., red. **Anatomia człowieka. Tom 2.** 2010.
24. Noszczyk W.: **Chirurgia. Repetytorium**. Wyd. 1 (4 dodr.). 2014.
25. Rajtar-Cynke G., red.: **Farmakologia**. Wyd. 3 zm. i uzup. 2015.
26. Rosiński M.: **Rehabilitacja. Nauka chodu**. 2015.
27. Sawicki W., Malejczyk J.: **Histologia. Fiszki online**. 2014.
28. Stryła W., Pogorzała A.: **Ćwiczenia propriocepcji w rehabilitacji**. 2014.
29. Szczapa J. red.: **Neonatologia**. Wyd. 2 rozsz. i uaktual. 2015.
30. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K., red.: **Podstawy pielęgniarstwa. Tom 1. Założenia teoretyczne**. Wyd. 2. (4. dodr.). 2014.
31. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K., red.: **Podstawy pielęgniarstwa. Tom 2. Wybrane działania pielęgniarskie**. Wyd. 2 popr. i uzup. (dodr.). 2011.
32. de Walden-Gałuszko K., Ciałkowska-Rysz A., red.: **Medycyna paliatywna**. 2015.
33. Walewska E., red.: **Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego**. Wyd. 2 rozsz. i uaktual. 2012.
34. Włodarek D., Lange E., Kozłowska L.: **Dietoterapia.** Wyd. 1 (2. dodr.). 2015.
35. Wojcieszyńska D., Guzik U.: **Elementy enzymologii i biochemii białek: skrypt dla studentów biologii i biotechnologii.** 2015.
36. Woynarowska B., Izdebski Z.: **Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania.** 2010.
37. Woźniewski M., red.: **Fizjoterapia w chirurgii**. 2012.
38. Zawadzki A., red.: **Medycyna ratunkowa i katastrof. Podręcznik dla studentów uczelni medycznych**. Wyd. 2 uaktual. 2011.
39. Zimmerman-Górska I. red.: **Postępy reumatologii klinicznej**. 2014.

Wymienione książki dostępne są ze wszystkich komputerów pracujących w sieci internetowej PUM pod adresem: http://libra.ibuk.pl/ oraz z komputerów domowych poprzez usługę VPN lub po uzyskaniu indywidualnego hasła w Dziale Informacji Naukowej Biblioteki Głównej PUM.

Obecnie na platformie IBUK Libra PUM jest dostęp do 157 podręczników.

Edyta Rogowska

STANOWISKO KOMPUTEROWE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W czytelni Biblioteki Głównej stworzone zostało stanowisko komputerowe dla czytelników z dysfunkcją wzroku, słuchu bądź z niepełnosprawnością ruchową, składające się z następujących elementów:

- biurka z elektrycznie regulowaną wysokością,
- krzesła profilaktyczno-rehabilitacyjnego,
- komputera,
- monitora dotykowego LED 24 View Sonic,
- specjalistycznej klawiatury dla osób słabowidzących,
- myszki specjalistycznej Big Track,
- słuchawek z mikrofonem,
- oprogramowania powiększająco-udźwiękawiającego Magic Plus,
- lupy elektronicznej Compact Touch 5 HD,
- lupy ręcznej o czterokrotnym powiększeniu,
- skanera Plustek Smart Office PL.

Biurko z elektrycznie regulowaną wysokością umożliwia podnoszenie i opuszczanie blatu z zakresie 680–1200 mm za pomocą przycisku, a specjalistyczne krzesło umożliwia właściwe ułożenie kręgosłupa. Krzesło oprócz profilowania ma ruchome podłokietniki i wygodny zagłówek.

Dużym ułatwieniem dla osób korzystających ze stanowiska będzie z pewnością dotykowy

24-calowy monitor, z regulacją wysokości i kąta nachylenia.

Stanowisko wyposażone zostało w oprogramowanie powiększająco-udźwiękawiające Magic Plus przeznaczone dla osób słabowidzących, umożliwiające obsługę komputera i korzystanie z internetu. Oferuje ono maksymalnie 60-krotne powiększenie, a funkcje mowy pomagają w przetwarzaniu informacji zawartych na ekranie. Specjalna klawiatura z kontrastowymi, dużymi klawiszami współpracuje z programem Magic Plus. Dzięki temu najczęściej używane funkcje programu, takie jak regulacja powiększenia czy prędkość mówienia, są uruchamiane za pomocą przeznaczonych do tego przycisków. Big Track to odwrócona i powiększona mysz komputerowa umożliwiająca osobom niepełnosprawnym poruszanie kursorem po ekranie monitora.

Stanowisko wyposażone jest także w lupę elektroniczną umożliwiającą powiększenie do 18 razy. Wszelkie czynności związane z regulacją powiększanego obrazu wykonuje się za pomocą palców, prostymi gestami bezpośrednio na 5-calowym ekranie. Istnieje możliwość podłączenia jej do monitora z większym ekranem, co znacznie usprawnia pracę osobom niedowidzącym. Zakupiono również ręczną lupę z podświetleniem LED oraz słuchawki z mikrofonem, co pozwoli zwiększyć komfort pracy na stanowisku bez zakłócania ciszy w czytelni.

Ważnym elementem jest skaner Plustek wyposażony zarówno w automatyczny podajnik dokumentów, jak i klasyczną szybę. Skaner ma dwa porty USB, które pozwalają na współdzielenie skanera pomiędzy dwa komputery. Urządzenie ma oprogramowanie, które potrafi tworzyć edytowalne dokumenty pakietu Microsoft Office, PDF-y oraz inne typy dokumentów graficznych.

Stanowisko w czytelni jest przeznaczone dla osób z różnymi dysfunkcjami chcących korzystać zarówno z zasobów drukowanych, jak i elektronicznych, dostępnych w bibliotece PUM. Zakup wyposażenia stanowiska został sfinansowany z funduszy Senackiej Komisji ds. Dydaktyki i Spraw Studenckich.

Dagmara Budek
Zdjęcia Anna Cymbor

NAMAWIAMY DO STUDIOWANIA

TARGI EDUKACYJNE NADAL POPULARNE

Od kilku lat intensyfikujemy siły i środki, aby namówić maturzystów do studiowania na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Do realizacji tego zadania stosujemy metody najbardziej akceptowane przez młodych – targi edukacyjne i spotkania w szkołach. W minionym roku oba te przedsięwzięcia zdominowały działania Działu Promocji i Informacji PUM. Pierwsze – Akademicki Szczecin – realizowane od 2011 r. obejmuje współpracę Gminy i Miasta Szczecina z publicznymi uczelniami miasta: Akademią Morską, Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, Uniwersytetem Szczecińskim, Zachodniopomorskim Uniwersytetem Technologicznym. Jednym z najważniejszych elementów tego projektu jest udział w targach edukacyjnych adresowanych do maturzystów. Co roku szczecińskie uczelnie razem z miastem promują się na kilkudziesięciu imprezach wystawienniczych organizowanych na terenie kraju oraz kilku za granicą, głównie w Niemczech. Według statystyk podawanych przez organizatorów targów można założyć, że oferta edukacyjna Akademickiego Szczecina dociera do blisko 25% populacji maturzystów.

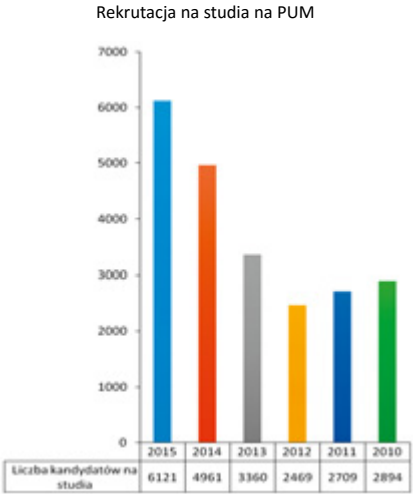
W 2015 r. ekipa PUM uczestniczyła w 24 targach edukacyjnych. W pierwszym półroczu odbyło się ich 15: 17 lutego – **Choszczno**, Targi Edukacyjne w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1, 200 uczestników; 19 lutego – **Słupsk**, Słupskie Targi Edukacyjne, 800 uczestników; 26 lutego – **Świdwin**, V Targi Edukacyjne w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych im. Wł. Broniewskiego, 150 uczestników; 3–4 marca – **Gorzów Wielkopolski**, XIII Targi Edukacyjne „Absolwent”, 3000 uczestników; 10–11 marca – **Zielona Góra**, XIII Targi Edukacyjne „Absolwent”, 3000 uczestników; 13 marca – **Bytów**, IX Targi Edukacyjne „Przyszłość”, 150 uczestników; 18 marca – **Drawsko Pomorskie**, VI Targi Pracy i Edukacji „Już dziś zaczynam odnosić sukces i realizować własne cele i marzenia”, 100 uczestników; 20–22 marca – **Poznań**, Targi Edukacyjne, 10 000 uczestników; 25–26 marca – **Toruń**, XXII Ogólnopolskie Targi Ofert Edukacji Akademickiej „Promocja edukacyjna”, 5000 uczestników; 27 marca – **Białogard**, III Targi Edukacyjne w Liceum Ogólnokształcącym im. Bogusława X, 100 uczestników; 30–31 marca – **Gdańsk**, Targi Edukacyjne, 12 000 uczestników; 8 kwietnia – **Pyrzyce**, Targi Edukacji i Pracy, 100 uczestników; 9 kwietnia – **Skwierzyna**, Dni Kariery w Zespole Szkół Technicznych im. S. Lema, 50 uczestników; 15 kwietnia – **Chojnice**, XI Powiatowe Targi Edukacyjne „Akademus”, 850 uczestników; 28 kwietnia – **Gryfice**, VII Powiatowe Targi Edukacyjne, 100 uczestników.

W drugim półroczu, od lipca do grudnia, oferta akademicka miasta była prezentowana na dziewięciu targach edukacyjnych: we Wrocławiu, Bydgoszczy, Poznaniu, Gdańsku, Kołobrzegu, Gorzowie Wielkopolskim i Koszalinie. Byliśmy też na targach w Berlinie (lipiec) i Prenzlau (wrzesień).

TROCHĘ STATYSTYKI

- ponad 70 tys. odwiedzających stoisko uczelni,
- 10 tys. przejechanych kilometrów,
- 200 godzin pracy stoiska targowego,
- 40 dni w trasie,
- 24 targi edukacyjne.

Na podstawie informacji uzyskanych z Działu Rekrutacji opracowaliśmy diagram przedstawiający rekrutację na PUM w ostatnich pięciu latach.



ROZMOWY O UCZELNI

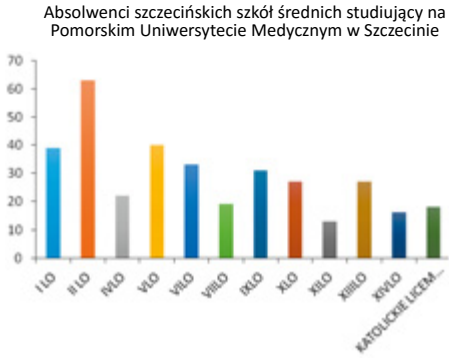
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie w ramach promocji uczelni organizuje spotkania z uczniami klas maturalnych województwa zachodniopomorskiego, w których chętnie pomagają szkolni pedagodzy. Zdarza się, że na spotkanie z przedstawicielem Działu Promocji i Informacji PUM przychodzi ponad 200 osób. W 2015 r. i na przełomie roku 2015 i 2016 odwiedziliśmy 13 szczecińskich

liceów i 11 szkół średnich województwa: w Policach, Stargardzie, Choszcznie, Gryfinie, Pyrzycach, Goleniowie, Łobzie, Wałczu, Szczecinku, Kołobrzegu i Koszalinie. W LO nr I zorganizowane zostały Dni Wydziału Nauk o Zdrowiu, a w LO nr V Dni Otwarte.

O tym, że warto odwiedzać szkoły i rozmawiać z uczniami, wiemy od dawna. Podczas takich wspólnych godzin młodzież zadaje wiele ciekawych i zaskakujących pytań. Okazuje się, że nie zawsze potrafią określić swoje zainteresowania i przyszłe zawody. W tym roku najpopularniejszymi kierunkami był lekarski, ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo i… farmacja.

Dane z Działu Rekrutacji posłużyły nam do przygotowania diagramu obrazującego popularność studiów na PUM wśród absolwentów szczecińskich liceów.

Poza najważniejszymi szkołami średnimi wykazanymi w diagramie byliśmy także na spotkaniach



w liceach ogólnokształcących nr VIII, XII, XVII, XVIII, XXI, XXII, XXIII, Prywatnym Liceum Leonarda Piwoniego oraz Centrum Kształcenia Sportowego i Technikum Gastronomicznym.

Kinga Brandys
Dział Promocji i Informacji
Grafika Cezary Czerniakowski

OFERTA WYDAWNICTWA PUM

ZAWODOWE ZAKAŻENIA PATOGENAMI KRWIOPOCHODNYMI

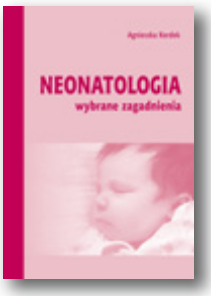
Maria Gańczak, Adam Szczeniowski. Szczecin, Wydawnictwo PUM, 2015, s. 224

Książka jest próbą kompleksowego przedstawienia zagadnień epidemiologii ekspozycji zawodowych na krew oraz możliwych konsekwencji tego rodzaju incydentów w postaci zakażeń patogenami krwiopochodnymi i transmisji zakażeń z personelu medycznego na pacjentów. Obejmuje najnowsze wytyczne dotyczące postępowania po ekspozycji na krew. Daje możliwość zapoznania się z nowoczesnymi metodami prewencji tych ekspozycji, w tym ze sprzętem medycznym z techniczną ochroną przed zranieniem. Zawiera opis procesu wprowadzania tego rodzaju sprzętu, uwzględnia jego klasyfikację i pożądane cechy oraz przedstawia przegląd artykułów dostępnych na polskim rynku.

Książka może być materiałem źródłowym oraz edukacyjnym dla lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, specjalistów z zakresu zdrowia publicznego i innych profesji, pracujących w systemie ochrony zdrowia.

NEONATOLOGIA. WYBRANE ZAGADNIENIA

Agnieszka Kordek. Szczecin, Wydawnictwo PUM, 2015, s. 94



Drugie, poprawione i uzupełnione wydanie książki zawierającej podstawy wiedzy neonatologicznej, czyli zajmującej się problemami życia i zdrowia nowo narodzonych. Opisuje zagadnienia badań fizykalnych i oceny dojrzałości noworodka, fizjologię okresu adaptacji poporodowej, urazy okołoporodowe, wady wrodzone, a także różnego rodzaju choroby, patologie, zakażenia oraz zaburzenia. Obejmuje też informacje o postępowaniu z wcześniakiem, karmieniu piersią, badaniach przesiewowych oraz szczepieniach ochronnych noworodków. Zdaniem autorki „położnictwo i neonatologia są trwale ze sobą związane, stając się interdyscyplinarną perinatologią, czyli nauką o fizjologii i problemach okresu okołoporodowego".

DRZEWKA PAMIĘCI – PAMIĘĆ PRZYSZŁOŚCI

Kiedy sięgniemy myślą do początków ubiegłego wieku, możemy sobie wyobrazić powstawanie wielkiego cmentarza – miejsca pamięci niemieckiego Stettina. Puste pole z małymi drzewkami – tak fotografie pokazują wygląd tamtej przestrzeni. Projektantem cmentarza przy obecnej ul. Ku Słońcu był niemiecki architekt Wilhelm Meyer-Schwartau. Widział on perspektywę czasową i potrafił ją wykorzystać w swojej niebywałej kreatywności. I my współcześnie także powinniśmy mieć taką perspektywę, pracując dla przyszłych pokoleń. Meyer-Schwartau stworzył wiele ważnych dla Szczecina koncepcji. Jedną z najważniejszych jest układ przestrzenny Wałów Chrobrego, wówczas Hakenterrasse. Warto przypomnieć, że jest także autorem projektu m.in. gmachu obecnego Rektoratu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Rybackiej.

Wszystko ma swój czas, a nasze działania mają wpływ na czasoprzestrzeń. Od lat prowadzona jest dyskusja o poszukiwaniu tożsamości Szczecina. Dla wielu zajmujących się tymi sprawami ważne jest „gonienie króliczka". Może dlatego elity nie stworzyły manifestu tożsamości Szczecina. A szkoda… Ponad 20 lat temu uświadomiłem sobie, że największą wartością naszego miasta są ludzie. Szczególnie zaś ci wyróżniający się, poszukujący swoich dróg w nietuzinkowych działaniach. Z okazji 50-lecia polskiego Szczecina zorganizowałem w Muzeum Narodowym wielką wystawę zatytułowaną „Portrety szczecinian". Na wernisażu spotkały się całe, różne środowiska Szczecina. Była to okazja do poznania się, a sam wernisaż stał się wydarzeniem artystycznym 1995 r. Powstało wówczas ponad 200 portretów, w tym osób związanych z uczelnią przy ul. Rybackiej. Wymienię tutaj nieżyjących profesorów: Krzysztofa Marlicza, Bogusława Halikowskiego czy Eugeniusza Miętkiewskiego.

Po tamtej wystawie portrety stały się fotografiami archiwalnymi osób, które odeszły. Można rzec: wielkich nieobecnych. Jednak czy tak można uznać? Czy miasto bez pamięci o poprzednich pokoleniach może dobrze rozwijać się w przyszłości? Naturalnie, że nie. Dlatego też blisko 10 lat temu stworzyłem projekt „Drzewka Pamięci". Pierwsze kroki były trudne, ważne było, żeby przekonać ludzi do tej idei. W pierwszym roku posadziliśmy drzewka pamięci czterech ważnych dla Szczecina osób. Pierwszą z nich był dr Bogdan Frankiewicz, dzięki któremu tak naprawdę powstał ten projekt. To dr Frankiewicz był wielkim propagatorem szczecińskiego cmentarza. Tuż przed śmiercią wydano dzieło jego życia, opisujące wszystkie cmentarze na terenie Szczecina. Drugie drzewko pamięci poświęcono architektowi Stefanowi Kwilickiemu, który uratował szczecińską katedrę przed rozbiórką. Trzecie drzewko przeznaczone było dla odkrytego na nowo artysty malarza i grafika Mariana Nyczki (w tym roku wydany zostanie album z jego twórczością). Czwartą osobą, którą wówczas uczciliśmy, był ksiądz arcybiskup prof. Kazimierz Majdański, honorowy obywatel miasta Szczecina. Każda z tych osób inspirowała nas do poszukiwania własnych dróg twórczego działania, wzbudzała chęć do dalszego działania w Stowarzyszeniu Czas Przestrzeń Tożsamość. Właśnie to stowarzyszenie tworzyło swój własny program w poszukiwaniu autorytetów, tak bardzo potrzebnych w trakcie wielkich przełomów na początku XXI w. Dlatego warto wspomnieć, że byliśmy inicjatorami wskazania osób do nadania zaszczytnego honorowego obywatelstwa miasta Szczecina. Z naszej inicjatywy honorowymi obywatelami Szczecina zostali: Władysław Bartoszewski, prof. Aleksander Wolszczan, Joanna Kulmowa, prezydent Lech Wałęsa, prof. Gerard Labuda. W tym roku zostanie posadzone drzewko pamięci prof. Gerarda Labudy, inicjatora tworzenia środowiska historyków, w setną rocznicę jego urodzin.

W 2015 r. inicjatorzy, czyli Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość wraz z miastem Szczecin i Zakładem Usług Komunalnych przy współpracy Opery na Zamku, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego, postanowili posadzić trzy drzewka pamięci.

Jedno upamiętniało prof. Kazimierza Stojałowskiego (1903–1995) – lekarza patomorfologa, który w 1948 r. przeniósł się z Poznania do Szczecina i z miastem tym związał swój los do końca życia. Należał do grona pierwszych przybyłych tu lekarzy akademickich, twórców szczecińskiej Akademii Lekarskiej (później Pomorskiej Akademii Medycz-

nej, dzisiaj Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego). Przez 26 lat kierował Zakładem Anatomii Patologicznej tej uczelni, wychowując kilkunastu doktorantów i habilitantów.

Drugą postacią, która pragnęliśmy przypomnieć, był Tadeusz Bursztynowicz (1920–1985), menedżer teatrów, dyrektor Teatru Muzycznego w Szczecinie, którym kierował przez 14 lat. Pomny swych doświadczeń warszawskich, przedsięwziął starania o poprawę bazy lokalowej szczecińskiej sceny muzycznej, mieszczącej się przy ul. Potulickiej, w dawnej sali gimnastycznej Komendy Wojewódzkiej MO. Efektem tych starań była decyzja o lokalizacji operetki w południowym skrzydle odbudowywanego Zamku Książąt Pomorskich (1972), a po sześciu latach – jej przenosiny do nowej siedziby.

Trzecią postacią uhonorowaną drzewkiem pamięci, również związaną ze światem medycznym, był dr Jerzy Giergielewicz (1925–2012), neurolog, fotograf, krajoznawca. Przez lata pracował w szpitalu kolejowym, również jako ordynator oddziału neurologii. Po przejściu na emeryturę zwrócił się ku dwóm dziedzinom, którym z pasją oddawał się przez kolejne 30 lat swego długiego życia: fotografii krajoznawczej i ochronie przyrody.

W poprzednich latach drzewka pamięci posadzono dla czterech osób związanych z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym:

– poety Henryka Banasiewicza (1957–2003), który był pracownikiem Katedry Historii Medycyny Pomorskiej Akademii Medycznej, ale właściwym polem jego działalności była literatura. Tworzył audycje radiowe, pisał piosenki dla dzieci, opracowywał scenariusze i libretta, współpracując z teatrami w Szczecinie (Teatr Polski, Opera na Zamku), Poznaniu, Gliwicach. Był także kierownikiem literackim szczecińskiego Teatru Lalek „Pleciuga";

– prof. Zbigniewa Pilawskiego (1922–1987), żołnierza Armii Krajowej i Ludowego Wojska Polskiego, ginekologa położnika przez 40 lat związanego ze Szczecinem, pracownika Pomorskiej Akademii Medycznej, kierownika Instytutu Położnictwa i Ginekologii;

– prof. Leonidasa Samochowca (1923–2006), lekarza farmakologa, doktora honoris causa Pomorskiej Akademii Medycznej, wieloletniego kierownika Katedry Farmakologii oraz Instytutu Farmakologii i Toksykologii PUM;

– prof. Ireny Semadeni-Konopackiej (1901–1984), uczestniczki powstania warszawskiego, chirurga stomatologa, wieloletniego kierownika Katedry Chirurgii Stomatologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej.

Drzewko pamięci prof. Kazimierza Stojałowskiego. Na zdjęciu syn profesora dr hab. Stefan Stojałowski z Andrzejem Łazowskim

Drzewko pamięci Tadeusza Bursztynowicza

Drzewko pamięci dr. Jerzego Giergielewicza. Na zdjęciu córka doktora

Dwadzieścia pięć dębów – drzewek pamięci pozostanie na Cmentarzu Centralnym jako podziękowania naszego pokolenia dla tych wybitnych postaci, które tworzyły powojenny porządek w Szczecinie. Wierzę, że będą też dawały siłę temu miastu. Niech ten wiatr od morza wzmacnia dęby z nadzieją, że Szczecin odnajdzie w tym wszystkim tożsamość czasoprzestrzeni.

Andrzej Łazowski
Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość
Zdjęcia Archiwum CPT

ZMAGANIA FIZYKI W POZNAWANIU ISTOTY NATURY

Przygodę poznania Natury powinniśmy zacząć od chwili jej powstania (narodzin), czyli od Wielkiego Wybuchu. Postąpimy jednak jakby od końca (od teraz), aby poznać „aktorów" tej najwspanialszej sztuki. Będą to cząstki elementarne – najmniejsze składniki materii, niemające struktury wewnętrznej i już niepodzielne.

W końcu XIX w. uważano, że najmniejszą składową materii jest atom (rozmiar 10^{-10} m); z atomów składają się cząsteczki. W 1897 r. Joseph Thomson odkrył ujemnie naładowane cząstki (rozmiar 10^{-18} m), nazywane początkowo promieniami katodowymi, a później elektronami, które okazały się składnikami wszystkich atomów (Nagroda Nobla 1906 r.). Mając na uwadze fakt, że atomy są obojętne elektrycznie, można było wysunąć wniosek, że atom musi zawierać składniki o ładunku dodatnim. Thomson podał też pierwszy model struktury atomu: atom stanowi kulę o promieniu około 10^{-10} m naładowaną równomiernie dodatnim ładunkiem. Wewnątrz tej kuli (jak rodzynki w cieście) rozmieszczone są elektrony w położeniach równowagi. W 1911 r. Rutherford, interpretując wyniki doświadczeń nad przechodzeniem (rozproszeniem) cząstek alfa (+,+) poprzez cienką (0,4 μm) folię złota, wywnioskował, że atom zawiera w środku małe (10^{-14} m) i ciężkie, naładowane dodatnio jądro, wokół którego krążą po orbitach kołowych znacznie lżejsze, ujemnie naładowane elektrony. Założenie, że elektrony krążą po orbitach, wynikło z potrzeby, aby nie znalazły się na jądrze z uwagi na przyciąganie różnoimiennych ładunków (siła odśrodkowa równoważy siłę elektrostatycznego przyciągania). Pojawia się jednak pierwsza trudność. Krążący po torze kołowym (nawet ruchem jednostajnym) elektron musi tracić energię i w konsekwencji znajdzie się na jądrze. Teraz do dyskusji wkracza Niels Bohr (1913 r.). Aby usunąć tę trudność i wyjaśnić pochodzenie widm (świecenia) atomów wodoru, Bohr wprowadził jeden tylko postulat: moment pędu elektronu (mvR_n) jest skwantowany; elektron może krążyć tylko po takich orbitach (n = 1, 2, 3...), dla których moment pędu elektronu jest całkowitą wielokrotnością stałej Plancka h i wtedy (wbrew prawom fizyki klasycznej) nie wypromieniowuje energii. Konsekwencją kwantowania momentu pędu elektronu w atomie jest kwantowanie promieni dozwolonych (stacjonarnych) orbit oraz kwantowanie energii elektronów (kinetycznej i potencjalnej) na tych orbitach. Elektron, przechodząc ze stanu stacjonarnego o energii E_n do stanu stacjonarnego o niższej energii E_k, wypromieniowuje jeden foton o energii: $E_n - E_k = hf = hc/\lambda$ (c – prędkość światła w próżni, f – częstotliwość fali i λ – długość fali). Bohr za model atomu został uhonorowany Nagrodą Nobla w 1922 r.

W 1924 r. Louis de Broglie sformułował hipotezę, że nie tylko światło, ale cała materia ma właściwości falowe, jak i korpuskularne (Nagroda Nobla 1929 r.). Potwierdzenia tego w doświadczeniach ugięcia i interferencji na małych szczelinach dokonali w latach 1926–1927 Clinton Davisson i Lester Germer (Nagroda Nobla 1937 r.). Teraz postulat Bohra stał się zbędny, gdyż elektron jako fala materii musi ułożyć się na długości orbity całkowitą ilość razy długości fal. W innym przypadku fale byłyby skutkiem interferencji na orbitach wygaszone. Narzuca to kwantowanie wartości R_n, a w konsekwencji prędkości na orbitach v_n oraz energii E_n.

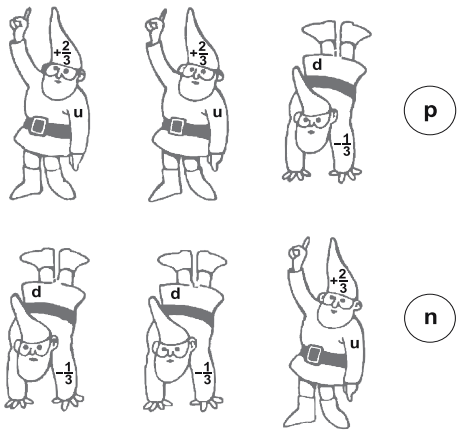
Ernest Rutherford w 1919 r. w pierwszej sztucznej reakcji jądrowej wykazał występowanie w jądrach atomowych dodatnio naładowanych protonów. W 1932 r. James Chadwick wykrył inne składniki jądra, bez ładunku, neutrony (Nagroda Nobla 1935). Teraz cząstki elementarne to: proton, neutron, elektron i neutrino (obojętne elektrycznie). Neutrino – co to za cząstki i jaka jest historia ich wykrycia? Są to niezwykle przenikliwe cząstki, „bezczelne", przechodzące bez oddziaływań przez bardzo grube warstwy ołowiu. Był to powód, dla którego neutrina uciekały fizykom przez 45 lat; zostały one bowiem teoretycznie przewidziane (teoria rozpadu β) przez Wolfganga Pauliego w 1931 r., ale wykryte dopiero w 1956 r. przez Fredericka Reinesa i Clyde'a Cowana. Nagroda Nobla w 2015 r. dla Takaakiego Kajite i Arthura Mc Donalda za wykazanie, że neutrina mają niewielką masę.

Paul Dirac w 1928 r. przewidział istnienie elektronów o dodatnim ładunku +1e, potwierdzone przez Carla Andersena w 1932 r. i nazwane pozytonami. Za

tę koncepcję Dirac otrzymał Nagrodę Nobla w 1933 r. Obecność dodatnio naładowanych protonów w jądrze stwarza pewną trudność. Skutkiem elektrostatycznego odpychania jądro powinno się rozpaść. Wyjście z sytuacji zaproponował Hideki Yukawa w 1935 r.: w jądrze działa nowy rodzaj sił (siły jądrowe), nieznanych w makroświecie. Za te siły odpowiedzialne są mezony π^+ (piony). Pomiędzy protonem a neutronem następuje wymiana tych mezonów, która jak piłeczka tenisowa w czasie gry utrzymuje zawodników na korcie. W 1947 r. Powell potwierdza doświadczalnie istnienie mezonu pi, a w 1949 r. Yukawa otrzymuje za tę koncepcję Nagrodę Nobla.

W 1964 r. Murray Gell-Mann i niezależnie George Zweig wysunęli hipotezę o istnieniu kwarków – składowych protonów i neutronów, i szerzej mezonów (Nobel 1969 r.). Początkowo były to trzy kwarki: u (górny), d (dolny), s (dziwny), a następnie trzy inne: c (powabny), t (szczytowy), b (denny). Wszystkie mają swoje odpowiedniki – antykwarki, mające przeciwny znak ładunku; teraz to są cząstki elementarne.

Za doświadczalne potwierdzenie istnienia kwarków Nagrodę Nobla w 1990 r. otrzymali: Henry Kendall, Jerome Friedman i Richard Taylor. Kwarki posiadają ładunek elektryczny – ułamek ładunku elektronu: −1/3 e dla d oraz 2/3 e dla u. Ładunek elektronu jest niepodzielny. Proton składa się z dwóch kwarków u (górnych) i jednego d (dolnego) – sumaryczny ładunek +1e, neutron zaś z dwóch kwarków d (dolnych) i jednego u (górnego) – sumaryczny ładunek 0 e. Kwarki w protonie i neutronie utrzymują razem (klej) gluony (g). Z kwarków składają się mezony (π, kaony) i ciężkie cząstki – bariony (m.in. proton, neutron). Mezon π^+ stanowi jeden kwark górny i jeden antykwark dolny. Przeniesienie mezonu π^+ z protonu na neutron zachodzi z zachowaniem bilansu kwarków: neutron zawiera dwa dolne i jeden górny + kwarki mezonu



π^+ – jeden kwark górny i jeden antykwark dolny = dwa kwarki górne i jeden dolny, a zatem kwarki protonu. Rycina ukazuje strukturę wewnętrzną nukleonów w wyobrażeniu F. Close.

Na razie nikt nie widział swobodnych kwarków, być może istnieją tylko na terenie hadronów. Kwarków nie można rozdzielić, bowiem wraz ze zwiększeniem odległości między nimi rośnie siła ich wzajemnego przyciągania (odwrotnie niż siły grawitacyjne i elektromagnetyczne). Cząstki elementarne to obecnie kwarki i leptony, przedstawiono je w poniższej tabeli.

Cząstki elementarne (fermiony)

	Kwarki		Leptony	
I rodzina	ładunek ⅔ e **u** górny	ładunek −⅓ e **d** dolny	ładunek 0 e ν_e neutrino elektronowe	ładunek −1 e **e** elektron
II rodzina	**c** powabny	**s** dziwny	ν_μ neutrino mionowe	**μ** mion
III rodzina	**t** szczytowy	**b** denny	ν_τ neutrino taonowe	**τ** taon

Wszystkie bariony z wyjątkiem protonu są niestabilne, rozpadają się – na końcu łańcucha rozpadów są proton i neutrino. Cały istniejący wokół nas trwały i stabilny świat jest złożony z cząstek I rodziny. W kolejnych rodzinach cząstki są coraz cięższe. Kwark górny (u) ma masę 4 razy większą od masy elektronu ($9{,}1\times10^{-31}$ kg), kwark dolny (d) 10 razy większą, zaś powabny (c) 1500 razy większą. Wszystkie obiekty zbudowane z cząstek II i III rodziny są nietrwałe i rozpadają się w ułamku sekundy. Prawdopodobnie istniały tuż po Wielkim Wybuchu, obecnie możemy je wyprodukować, na krótko, w laboratoriach. Można zauważyć, że masa protonu ($1{,}672\times10^{-27}$ kg) czy neutronu ($1{,}674\times10^{-27}$ kg) jest dużo większa od sumy mas tworzących je kwarków, która stanowi tylko 2% masy nukleonu. Masa nukleonów pochodzi głównie, zgodnie z zasadą równoważności Einsteina $E = mc^2$, z energii ruchu gluonów i kwarków, która utrzymuje kwarki w obrębie małej objętości nukleonu.

Osobnym problemem jest „boska cząstka" – bozon Higgsa. Pięćdziesiąt lat temu kilku fizyków, w tym Peter Higgs i Francois Englert, wysunęło hipotezę o istnieniu w próżni pola Higgsa, które ma nadawać cząstkom elementarnym masę. Inaczej mówiąc, poruszające się cząstki w próżni doznają, w zależności od ich właściwości (masy), oporu w ich ruchu. Kwantami tego pola (wzbudzeniami

pola) są cząstki – bozony Higgsa; ich istnienie przewidywał tzw. model standardowy. 4 lipca 2012 r. nastąpiło odkrycie przepowiadanej cząstki poprzez eksperymenty ATLAS i CMS w CERN-ie (Europejski Ośrodek Badań Jądrowych). Ostatecznie w kwietniu 2013 r. potwierdzono, że to bozon Higgsa. Doświadczenia polegały na rozpędzaniu protonów do prędkości zbliżonej do prędkości światła w Wielkim Zderzaczu Hadronów (LHC, Large Hadron Collider). Urządzenie to zbudowano za sumę 4,6 mld CHF na granicy szwajcarsko-francuskiej pod Genewą. Wielki Zderzacz Hadronów to tunel o średnicy 9 km i obwodzie 27 km, umieszczony 50–150 m pod ziemią z odpowiednimi silnymi polami (magnetyczne i elektryczne). Pole magnetyczne (nadprzewodnikowe) nadaje protonom ruch po okręgu, a pole elektryczne zapewnia ich przyspieszenie. Pracuje tam 6500 naukowców (głównie fizyków). Badania te wystartowały 20 listopada 2009 r. po 14-miesięcznej przerwie spowodowanej awarią. Protony rozpędzone do prędkości zbliżonej do prędkości światła w próżni c (w przeciwnych kierunkach) osiągają gigantyczne energie (warunki Wielkiego Wybuchu), a następnie zderzają się między sobą lub z przeszkodami; powstają wtedy nowe, nieznane cząstki. Taki obiekt z sześciu kwarków i łączących je gluonów jest nietrwały i emituje tzw. dżety. W to miejsce pojawia się, na niezwykle krótki okres czasu, poszukiwany, przewidziany przez teorię bozon Higgsa. Następnie rozpada się on na dwa bozony Z, a te na mezony μ^+ i μ^-, które łatwo wykryć. Bozon Higgsa to najdłużej poszukiwana cząstka – ponad 50 lat. Dlaczego nazywany jest „boską cząstką"? Ponieważ wraz z polem Higga jest odpowiedzialny za to, że wszystko co istnieje, posiada masę. Niektórzy określają bozon Higgsa jako „żywą skamielinę z początku Wszechświata" i uważają za największe odkrycie fizyki w ostatnim 100-leciu. Chińczycy zapowiadają, że za 10 lat zostanie wybudowany zderzacz hadronów zapewniający energię siedem razy większą od energii aktualnego LHC.

W połowie XX w. fizycy (Albert Einstein, Enrico Fermi, Leo Szilard, Robert Oppenheimer) poznali tajemnicę uwalniania gigantycznej energii jądrowej (energii wiązania nukleonów w jądrze). Zachodzi ono według słynnego równania Einsteina $E = mc^2$, zgodnie z którym następuje zamiana masy na energię. Ze względu na wartość prędkości światła $c = 3\times10^8$ m/s, znikoma ilość masy generuje gigantyczną energię. Zjawisko to zostało wykorzystane jako źródło energii – w elektrowniach jądrowych, ale także, niestety, w broni jądrowej.

Z medycznego punktu widzenia ważnym odkryciem fizyki XX w. było zjawisko jądrowego rezonansu magnetycznego (NMR), wykryte przez Feliksa Blocha i Edwarda Purcella w 1946 r. (Nagroda Nobla 1956 r.). Drugą Nagrodę Nobla otrzymał Richard Ernst w 1966 r. za wprowadzenie spektroskopii NMR (badanie struktury materii) i wreszcie trzecią Nagrodę Nobla (2003 r.) w tej dziedzinie otrzymali Paul Lauterbur i Peter Mansfield za wprowadzenie tomografii NMR, tak powszechnej dzisiaj metody obrazowania MRI w medycynie. Nie sposób nie wspomnieć o osiągnięciach fizyki XX w. i roku 1915, kiedy to Albert Einstein ogłosił ogólną teorię względności, która w zasadniczy sposób zmieniła nasze poglądy na przestrzeń i czas i dała podstawy poznania struktury Wszechświata.

Popatrzmy teraz krótko na zmagania fizyki w poznawaniu Natury w drugim kierunku – początku Wszechświata. Tutaj istotne jest zjawisko fizyczne zwane efektem Dopplera: jeżeli źródło światła oddala się od obserwatora z prędkością v, to następuje względne zmniejszenie częstotliwości obserwowanych fal f_0 w stosunku do fal generowanych f; zmiana częstotliwości zachodzi według równania: $f_0 = f(1 - v/c)$, czyli nastąpi wydłużenie długości fali (mniejsza częstotliwość – dłuższa fala), a zatem przesunięcie linii widmowych w kierunku czerwieni. Edwin Hubble w 1929 r. odkrył zjawisko (mając na uwadze efekt Dopplera) ucieczki dalekich galaktyk, rozszerzanie się Wszechświata. Odkrycie to dostarczyło przesłanki co do ewentualnego początku Wszechświata, gdyż jeżeli Wszechświat obecnie się rozszerza, to w przeszłości powinien być mniejszy. Ze znanej prędkości ucieczki galaktyk, obliczonej z przesunięcia linii widmowych, można ekstrapolować w przeszłość. Takie postępowanie wskazuje, że wszystkie galaktyki około 14 mld lat temu skupione były razem, a materia (energia) tworząca je była ściśnięta do osobliwego stanu – nieskończenie małej objętości i o niewyobrażalnie wysokiej temperaturze – z którego zaczyna się „początek Wszechświata" (początek przestrzeni i czasu). Podczas rozszerzania się i stygnięcia tworzyły się najpierw cząstki elementarne (kwarki), a następnie najprostsze jądra – wodoru, helu i litu. Po obniżeniu temperatury przyłączyły się do nich elektrony i pojawiły się atomy tych pierwiastków. Z nich powstały zbiory gwiazd – galaktyki. Drugi etap ewolucji Wszechświata odbywa się w jądrach

gwiazd, gdzie zachodzi łączenie lekkich jąder w cięższe (synteza jądrowa) – powstało ich ponad 100 rodzajów (tablica Mendelejewa). Gwiazdy u schyłku życia wybuchają (supernowe), rozpraszając w otoczeniu znaczną część syntetyzowanych jąder. Materia rozproszona między gwiazdami, głównie wodór i hel, jest w ten sposób domieszkowana pierwiastkami ciężkimi. Z takiej materii powstał m.in. nasz Układ Słoneczny. Stało się to około 4,6 mld lat temu. Pierwotna Ziemia stanowiła stygnącą cienką skorupę skał, bombardowaną przez okruchy materii protoplanetarnej. Kiedy temperatura powierzchni Ziemi spadła poniżej temperatury wrzenia wody, mogło się pojawić życie. Pierwotna atmosfera zawierała zapewne azot, metan, dwutlenek węgla i parę wodną – nie zawierała zaś tlenu. Wyładowania atmosferyczne i wysokoenergetyczne promieniowanie dostarczały energii potrzebnej do zachodzenia reakcji chemicznych, które prowadziły do powstania związków chemicznych. Niektóre z nich posiadały właściwości autokatalityczne; mogły się powielać. Właściwości takie ma kwas rybonukleinowy (RNA); przypuszcza się, że RNA stanowił początek życia.

Wielki Wybuch może też okazać się Wielkim Niewypałem, gdyż niektórzy fizycy uważają wniosek o ekspansji Wszechświata za fałszywy. Przesunięcie linii widmowych ku czerwieni może wynikać nie z efektu Dopplera, a z dobrze znanego w fizyce efektu Comptona. Polega on na tym, że kwant światła o energii hf, biegnącego z innych galaktyk, zderza się na swej drodze z elektronami atomów znajdujących się w przestrzeni kosmicznej; w takim zderzeniu oddaje im część swojej energii, czyli maleje jego częstotliwość f, fala staje się dłuższa – mamy też przesunięcie linii widmowych ku czerwieni. Czyżby kwant światła, przebiegający odległość mierzoną w miliardach lat świetlnych, nie spotkał na swej drodze żadnego atomu? Może okazać się, że Wszechświat jest statyczny, jak pierwotnie sądził Einstein.

Fizyka nie pozwala odpowiedzieć na pytanie, co było przed osobliwością Wielkiego Wybuchu. Skąd się wzięła tak gigantyczna energia i materia, która stanowiła początek dynamiki kosmicznej.

prof. dr hab. Bolesław Gonet

NASTĘPCOM, PODĄŻAJĄC ZA POPRZEDNIKAMI

Niezależnie od genezy wyznaczenia zmiany roku na ten akurat dzień – bo ani to święto rocznicowe, ani historia, ani astroprzyroda – dla wielu jest to jeden z kolejnych, dla innych – przełomowy. Jakkolwiek by brać, kulturowo wiążemy z nim znaczenie jakiejś cezury, której statystyczna powszechność nadaje ilościowy i jakościowy bagaż odniesienia.

Zawsze gdy mamy do czynienia z takim zjawiskiem, nabieramy ochoty na konsumpcję efektu resetu, przy zachowanym, a wytworzonym już dla przyszłości i wyszukanym wyrafinowaniu smaków życia.

Przeszłość natomiast jest bazą, dzięki której dostrzegamy przy tym crescendo doznań coraz bogatszych i liczniejszych, nie bacząc często, że dążenie za nimi ma jednak i oblicze znużenia, zobojętnienia, a nieraz niezdrowego przesytu odwrażliwiającego, jeżeli znegliżuje i spostponuje istotę sprawy.

I nie chodzi tu o fizjologiczną zasadność prawidłowości, że „nowe wypiera stare, bo samo zostanie wyparte". Chodzi bowiem o to, aby ceniło pochodzenie swych przewag, bo ono decyduje o jedyności i odmienności, którą tak chętnie sobie rości.

Piszę, jakby do mnie mówił Mistrz: „…tu deviens responsable pour toujours de ce que tu as apprivoise'…" (zawsze jesteśmy odpowiedzialnymi za tych, których oswoiliśmy).

Jeden z moich duchowych mentorów opowiedział mi, jak w Barcelonie onegdaj przeprowadzono doświadczenie o wielce znaczących rezultatach: – Raz w pasażu handlowym, jak to bywa, innym razem zaś w poczekalni kolejowej, pojawiał się mężczyzna w przekręconej czapce z daszkiem i w dżinsach i grał utwory mistrzów. Mało kto zauważał ten element otoczenia wzrokowego i słuchowego. Niektórzy tylko ludzie, przechodząc, lekko zwalniali kroku. Uzbierał 36 euro. Dnia poprzedzającego ten sam skrzypek, światowej sławy wirtuoz, na tych samych skrzypcach Stradivariusa wartych 3,4 mln euro (!) grał to samo w filharmonii, dokąd najtańszy bilet kosztował 102 euro, a i wielu odchodziło od kasy z kwitkiem.

Dwie sprawy – jedna to: pierwsza grupa sygnałów jest głównym zagłuszaczem tego co małe, ale piękne w każdym słowa znaczeniu.

Po drugie – tylko nielicznym dana jest możliwość dostrzeżenia ukrytego. Nie od parady tak popularne były słowa o „rzucaniu pereł" przed nierogaciznę.

Nie będę płakał jak łabędź. Adwersarz powie: – muzyka!, jej jakość, akustyka itd. Jeżeli jednak nie miłujemy muzyki, to 100 euro za słuchanie w filharmonii będzie tylko szlachetnym snobizmem, ale jeżeli ją kochamy, to cieszyć nas będzie i na peronie.

Lekarz i pielęgniarka swojej atencji dla chorego nie uzależnia od warunków, w jakich go spotyka. Dominuje ona nad atrakcją np. anglojęzycznego pejzażu za oknem, błyszczących sprzętów nowoczesnej technologii medycznej czy kolegi dowcipkującego za plecami podczas wizyty klinicznej zespołu, a ta ostatnia nie jest dlań jedynym momentem poświęconym temuż chorującemu.

Alternatywą jest jedynie formacja po prostu absolwenta kursu medycyny, niezależnie od szkoły, a nie powstawanie lekarza.

Chory i spotkanie z nim niesie bogactwo wiedzy o nieoszacowanej wartości: granice człowieczeństwa, granice fizyczności, w końcu – ja sam, moje ograniczenia i możliwości z cierpieniem włącznie. To co czytelnicy innych książek, jako też wybitni filozofowie szacowali, błądząc w teoriach od wieków i budując meandryczne hipotezy, wrażliwemu lekarzowi jest prezentowane tu i teraz prawdziwie, i to bez konieczności starań o zamorską wizę.

Brak szacunku, niedostrzeganie poprzez przeciętny codzienny pozór cudów małych świata medycyny jest też marnotrawstwem sposobności i nieuczciwością wobec tych, którym nie dane było… (punkty itd.)…

Przeciwnie, cudowna obecność tajemnicy, tak jak przez Thomasa Mertona postrzegana w szczegółach spękanej sekwoi obok klasztoru w Gethsemani (Kentucky) i tak jak w wypisie do domu chorego bez ubytków neurologicznych, mimo uszkodzenia obszaru elokwentnego mózgu z poprzedzającymi to zaburzeniami krzepnięcia, niewydolnością wielonarządową i z odleżynami oraz dalszymi ciężkimi obrażeniami – innymi razy uznanemu za „nierokującego", bo… bo tak myślał człowiek procedurowo algorytmiczny przecież i uformowany przez cyborgizującą medycynę opartą na… jakże niepewnych dowodach. Przy czym większość udziałowców tego wydarzenia, a nawet wszyscy, to anonimowi, niezmotywowani odmiennością finansową czy innym profitem. A jednak… A jednak wstaję, gdy dzwoni dzwonek, i idę, mimo że wiem, iż nie o kaczkę czy kroplówkę chodzi, lecz… że suszy pospolicie… *dopowiedz sobie* inne sytuacje. I to mimo iż jest nad ranem, mimo iż obok leży nieprzytomny przejechany przezeń.

Doświadczamy co dzień wydarzeń, o których nie piszą w gazetach, bo to nie służy istocie posłannictwa lekarza i wskazuje na deprecjację wartości spotykanych, jeżeli by potrzebować je tym dowartościowywać.

Mawiał mi stary ktoś – jeden z „poprzedników": – Nie będzie okrzyczanym ten, kto nie był skrzyczany.

Największym szczęściem, jakie może spotkać człowieka, to umieć czytać znaki stawiane przez Pana Boga na jego drodze, a są one ciche i niepozorne, jak te wyżej opisane. Przez szacunek dla odmiennie oglądających świat powiem, że w psychologii „dowodowej" chodzi o to, aby poznać, do czego jesteśmy przystający – predysponowani.

Widzieć to poprzez pierwszą grupę sygnałów, dostrzegać ogrom piękna w grze na peronie i nie wiązać swej roli na ziemi przez pryzmat obrazów filmowych. Bo też: „…kto nie znalazł w dole nieba, rozminie się z nim i na wysokości. Przybytek Boga jest tuż obok nas" – E. Dickinson. Oglądanie życia tubylców przez okno autobusu turystycznego, jakkolwiek wesołe i fajne, nie prowadzi do ich poznania ani do formującego udziału w nim.

Dziękując wszystkim obecnym i chwilowo pauzującym, za niezastąpioną obecność tu, życzę radości z postrzegania piękna i atrakcyjności szczęściodajnych w drobiazgach otoczenia, jakich doświadczamy i przyjdzie nam spotykać w 2016 roku.

Tym zaś, którym tempo życia współczesnego już uniemożliwia czytanie i rozumienie książek, nie tylko takich siermiężnie pretensjonalnych, życzę Do Siego Roku!

Ireneusz Kojder
30.12.2015

Z życzeń składanych corocznie zespołowi Kliniki Neurochirurgii, o których publikację redakcja Biuletynu, z uwagi na uniwersalne treści, zwróciła się do prof. Ireneusza Kojdera, mając nadzieję, że zachęci to innych autorów do zamieszczania na łamach Biuletynu tekstów nie tylko medycznych, ale także humanistycznych. Wszak medycyna to jak najbardziej część szeroko rozumianej humanistyki.

ŁAKOMSTWO

Łakomstwo kojarzy się z przyjemnościami, jakie dają dobre potrawy spożywane najczęściej w towarzystwie, co ma dobry wpływ na więzi społeczne. Stopniowo rozszerza duch współbiesiadowania i łączy różne stany, pobudza konwersację i zaciera kontrasty (Brillat-Savarin). Czy przyjemność z jedzenia nie jest kluczowa dla dobrego samopoczucia i relacji międzyludzkich?

Jest także spoiwem więzi osobistych. „Oto jak zakochanym niewiele potrzeba do szczęścia: trochę słońca i dla obojga jeden rożek frytek. Gdy wracają w pogodne dni, spacerują pod rękę wzdłuż Sekwany, podjadając frytki z rożka. Gdy wszystko już zjedzone, wracają kupić znów, a potem wracają się kochać. Szybko!". Casanova (1725–1798) na początku swych „Pamiętników" ściśle łączy rozkosze stołu z rozkoszami miłości. Markiz de Sade (1740–1814) w „Nowej Justynie" nie pozostawał w tyle, pisząc: „Po przyjemnościach rozpusty nie ma nic bardziej boskiego jak rozkosze stołu".

Dlaczego zatem odmawiamy sobie tak często, tak smakowitej przyjemności? Czy z obawy przed cholesterolem, cukrzycą, nadciśnieniem, nowotworami i chorobami serca oraz układu krwionośnego, podtrzymującej modę na produkty light bez soli, cukru i tłuszczu, na żywność funkcjonalną, mamy ograniczyć się tylko do treści odżywczych? Przecież zarówno przygotowywanie posiłków, jak i ich spożywanie jest sztuką, tak jak życie jest sztuką, jedynym, niepowtarzalnym przedstawieniem.

Łakomstwo nie jest obżarstwem, chociaż tkwi, oczywiście, u podstaw nieumiarkowanego jedzenia. Nieumiarkowane jedzenie chyba najlepiej przedstawił Ferreri w filmie „La grande bouffe" z 1973 r. Czterej mężczyźni spotykają się na uczcie w podmiejskiej willi, by popełnić samobójstwo z przejedzenia. Sam Ferreri, zapytany, co chciał przez ten obraz ekstremalnego obżarstwa powiedzieć, odrzekł, że nic ponad to co w filmie widać: jedzenie na siłę (tu widoczne na zdjęciu), cierpienie, jakie wiąże się z przejedzeniem, konsekwencje organoleptyczne, w końcu bezsens takiego przedsięwzięcia.

A to obraz Estebana Murillo „Jedzący ciastka". Jakże zupełnie inna scena, czysta przyjemność chłopców nieskażonych cywilizacją, niedoświadczonych życiem, z akceptacją psiego przyjaciela, który cieszy się widokiem jedzącego ciastka i czeka w nadziei, że mały kawałek dostanie się również jemu. To przypomina mi mojego pacjenta, chorego na cukrzycę od drugiego roku życia, który znosił wszystkie konsekwencje tej choroby. Początkowo były one nieuświadomione, kiedy podrósł, zaczął orientować się, że nie wszyscy jego rówieśnicy kilka razy dziennie dokonują nakłuć skóry w celu oznaczenia poziomu glukozy i kolejnego w celu podania dawki insuliny. Jedzą pączki, słodkie batony i inne łakocie. Wówczas zapragnął sam spróbować, niekiedy pozostawiał opakowania po słodkościach, jakby chciał przez to powiedzieć: „Ja też mogę, nie

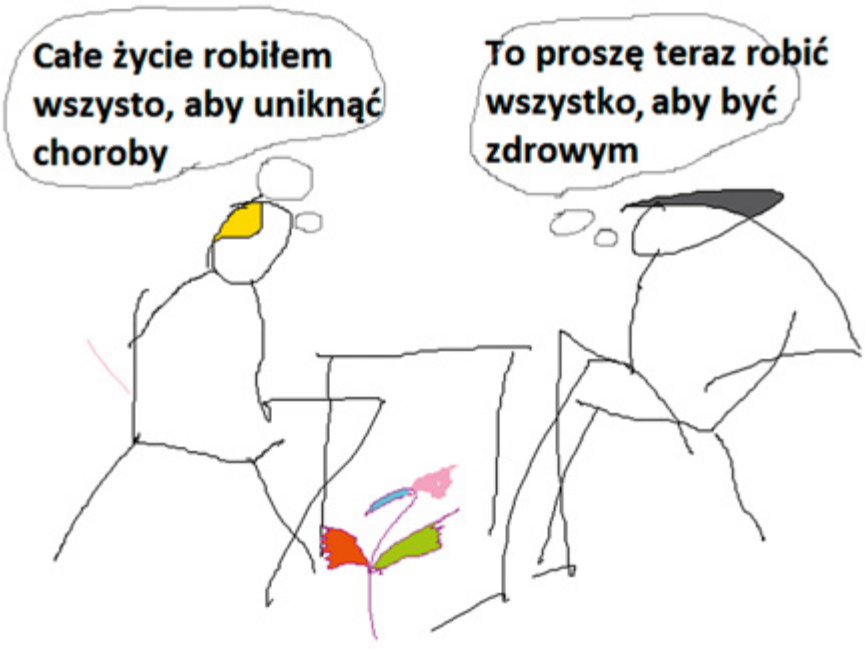
jestem od nich gorszy". Manifestował swoje prawo do normalnego życia. Konsekwencje nie były zbyt duże, sporadyczne podjadanie przy właściwym leczeniu nie prowadziło do groźnych następstw. Te zaczęły pojawiać się w wieku dojrzałym. W przebiegu cukrzycy zmiany chorobowe dotyczą wszystkich narządów, są nieuniknione, w pełni uświadomione przez dorosłą osobę, dotyczą nie tylko ciała, ale i życia zawodowego, rodzinnego etc. Czy zatem w chwilach zwątpienia, braku nadziei na powrót do pełnego zdrowia, można sobie pozwolić na małe łakomstwo, czy też nie? Czy w obliczu nieuniknionego końca nie możemy pozwolić sobie na aromatyczne cygaro i kieliszek koniaku?

Abstrahując od sytuacji, jaką generują choroby, w kwestii jedzenia Jean Gerson nieufnie podchodzi do zbyt ostrej ascezy, która jego zdaniem może prowadzić do grzechów dużo poważniejszych niż łakomstwo – do gniewu, irytacji, pychy rodzącej się, gdy ktoś umartwia się bardziej niż inni. Niezależnie od sensu podstawowego tej wypowiedzi nasuwa się myśl, że na życie ludzkie tylko w niewielkiej części składa się materia. Wystarczy wymienić grzechy główne: pycha, chciwość, nieczystość (luxuria), gniew, zazdrość, łakomstwo i lenistwo, aby zorientować się, że tylko łakomczuch grzeszy w sensie materialnym, pozostałe grzechy mają inny charakter. To ma pewne znaczenie dla lekarza, takie mianowicie, że zadaniem jego jest leczyć ciało, ale i rozum. Zdrowie nie jest bowiem tylko brakiem bólu fizycznego, ale również brakiem cierpienia umysłu, a i to nie jest pełna definicja zdrowia, ponieważ brak w niej spełnienia, radości, szczęścia, możliwości rozwoju, tworzenia i dzielenia się tym wszystkim z innymi.

Jak sądzę, na zakończenie przyda się przepis na pasztet z wątróbek kaczych (foie gras). Najlepiej do tego dania nadają się kaczka mulard, niepłodny mieszaniec kaczy uzyskany ze skrzyżowania kaczora kaczki piżmowej z kaczką pekińską. Należy oczyścić wątróbki z żyłek i nerwów, co zapewnia nie tylko jednolity, kremowy odcień, ale też gwarantuje, że pasztet nie będzie gorzki w smaku i że nie pojawią się na nim zielone plamki. Przyprawia się je świeżo zmielonym czarnym pieprzem i drobną solą morską, dla aromatu skrapia portweinem, koniakiem lub sherry i to dopiero po wymoczeniu, dając im czas, aby przesiąkły aromatem przypraw. Można użyć trufli jako dodatku oraz borowików, co nadaje im wyrafinowany smak. Metoda tuczenia kaczek i gęsi na foie gras jako okrucieństwo wobec zwierząt jest prawnie zakazana w wielu państwach, w Polsce od 2000 r.

Smacznego.

Jacek Rudnicki



PROF. DR HAB. N. MED. ALEKSANDRA KRYGIER-STOJAŁOWSKA (1923–2015)

Prof. Aleksandra Krygier-Stojałowska urodziła się w 1923 r. w Ryczywole, w Wielkopolsce. Studia medyczne rozpoczęła w 1946 r. w Poznaniu, a ukończyła w 1952 r. w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, dokąd przeniosła się w 1951 r., aby podjąć pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej PAM, jak się później okazało – już na stałe. W 1956 r. uzyskała stopień kandydata nauk medycznych na podstawie rozprawy pt. „Kwasy nukleinowe w niektórych nowotworach układu nerwowego obwodowego (zwojaki zarodkowe, nerwiaki osłonkowe złośliwe)", zweryfikowany w 1959 r. jako stopień doktora nauk medycznych z oceną summa cum laude. W 1959 r. uzyskała specjalizację w dziedzinie anatomii patologicznej. Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymała w 1961 r. po obronie rozprawy nt. „Badania cytochemiczne i cytofotometryczne fibroblastów w hodowli komórek". Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego uzyskała w 1972 r., a tytuł profesora zwyczajnego w 1989 r.

Profesor Aleksandra Krygier-Stojałowska była osobą niezwykle aktywną, twórczą, o szerokich zainteresowaniach naukowych. Była autorem lub współautorem ponad 200 publikacji naukowych z zakresu patologii tkanki łącznej, ilościowych metod histo- i cytochemicznych, a zwłaszcza cytofotometrii, mechanizmów proliferacji komórek nowotworowych, patologii układu krwiotwórczego. Była współredaktorem pierwszego polskiego dwutomowego podręcznika „Skrypt metod histochemicznych", a także podręcznika „Topochemiczne metody badań komórek i tkanek". Czynnie uczestniczyła w licznych sympozjach i kongresach naukowych, krajowych i międzynarodowych.

Głównym nurtem zainteresowań naukowych prof. Krygier-Stojałowskiej była histo- i cytochemia, a szczególnie cytochemia z zastosowaniem metod mikroskopii ilościowej – cytofotometrii i cytomorfometrii. Nawiązała kontakty naukowe z prof. W. Sandritterem, jednym z najwybitniejszych specjalistów w zakresie cytofotometrii. Trzykrotnie wyjeżdżała na staże naukowe do prestiżowych instytutów naukowych w Republice Federalnej Niemiec. W 1959 r. uzyskała stypendium Fundacji im. Aleksandra von Humboldta, co było niewątpliwym wyróżnieniem. Profesor Krygier-Stojałowska była pierwszym polskim stypendystą tej Fundacji po II wojnie światowej; odbyła wówczas staż naukowy na Uniwersytecie we Frankfurcie nad Menem. W 1973 r. uzyskała ponownie stypendium, dzięki czemu mogła odbyć kolejny staż naukowy w Instytucie Aschoffa na Uniwersytecie we Freiburgu. Współpraca z prof. W. Sandritterem zaowocowała wspólnymi publikacjami, istotnymi w dorobku naukowym prof. Krygier-Stojałowskiej. Metody cytofotometryczne przeniosła do kraju, organizując pracownię cytofotometrii w Zakładzie Anatomii Patologicznej PAM, gdzie rozpoczęła pracę z cytofotometrem własnej produkcji. Urządzenie to było przez kilka lat jedynym w Polsce i służyło do wykonywania pomiarów cytometrycznych w badaniach naukowych i szkoleniach licznych pracowników naukowych różnych specjalności z Polski i placówek naukowych z zagranicy. Dzięki opiece, pomocy i życzliwości prof. Krygier-Stojałowskiej w pracowni tej powstało 30 prac doktorskich i sześć habilitacyjnych. Ich autorami byli pracownicy Pomorskiej Akademii Medycznej oraz innych placówek naukowych w kraju i za granicą, podczas gdy formalnie prof. Krygier-Stojałowska patro-

nowała w 12 przewodach doktorskich i jednym habilitacyjnym.

Już na studiach rozpoczęła pracę nauczyciela akademickiego, którą kontynuowała nieprzerwanie do zakończenia aktywności zawodowej, prowadząc ćwiczenia, seminaria i wykłady dla studentów medycyny i stomatologii. Opiekowała się także chętnymi i aktywnymi naukowo studentami, organizując studencki ruch naukowy na uczelni. W ramach szkolenia podyplomowego była opiekunem wielu lekarzy specjalizujących się w dziedzinie patomorfologii.

Oprócz pracy zawodowej prof. Krygier-Stojałowska pełniła różne funkcje społeczne i organizacyjne. Zorganizowała Zakład Patologii Komórki PAM, którym kierowała od 1983 r. do przejścia na emeryturę w 1994 r.

W latach 1970–1986 była zastępcą dyrektora Instytutu Biostruktury PAM, a następnie w latach 1986–1993 dyrektorem Instytutu Patologii PAM. Przez dwie kadencje, w latach 1975–1981, była prorektorem ds. nauki PAM. W latach 1982–1985 była członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej. Czynnie pracowała w Komitecie Patofizjologii Komórki PAN i Komitecie Cytobiologii PAN. Była także członkiem Komisji Programowej organizowanego Uniwersytetu Szczecińskiego.

Aktywnie działała w towarzystwach naukowych, przede wszystkim Polskim Towarzystwie Histochemików i Cytochemików, którego była prezesem przez dwie kadencje w latach 1976–1986, Polskim Towarzystwie Patologów i Szczecińskim Towarzystwie Naukowym, w którym w latach 1985–88 była przewodniczącą Wydziału III.

Profesor Aleksandra Krygier-Stojałowska była wielokrotnie odznaczana, wyróżniana i nagradzana za swoje osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne. Otrzymała m.in. Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Medal XXV-lecia PAN, czterokrotnie nagrodę MZiOS.

W 1965 r. poślubiła prof. Kazimierza Stojałowskiego, pierwszego kierownika Zakładu Anatomii Patologicznej PAM i organizatora patomorfologii w regionie zachodniopomorskim.

Profesor Aleksandra Krygier-Stojałowska była osobą niezwykle skromną, życzliwą, wrażliwą na problemy swoich współpracowników. Zmarła 17 listopada 2015 r. Została pochowana w Ryczywole w rodzinnym grobie.

Non omnis moriar. Profesor Aleksandra Krygier-Stojałowska pozostawiła po sobie wielu wdzięcznych uczniów, przyjaciół i trwałe miejsce w historii polskiej patomorfologii, histochemii i cytometrii.

Maria Chosia

PROF. DR HAB. N. MED. JERZY WÓJCICKI (1933–2015)

Profesor Jerzy Wójcicki rozpoczął pracę w Pomorskiej Akademii Medycznej w 1957 r. po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim PAM. W latach 1957–1973 pracował jako asystent, starszy asystent, a następnie adiunkt w Zakładzie Farmakologii. Całe swoje życie zawodowe związał z farmakologią. Był w grupie kilku polskich profesorów farmakologii, którzy wprowadzali farmakologię kliniczną w Polsce. W 1974 r. zorganizował pierwszą w Polsce Pracownię Farmakologii Klinicznej i był jej kierownikiem w latach 1974–1983. W 1983 r. pracownia została przekształcona w Za-

kład Farmakologii Klinicznej, którym kierował nadal aż do 1993 r. W tym też czasie pełnił funkcję zastępcy dyrektora Instytutu Farmakologii i Toksykologii (1983–1993). W roku 1993 został powołany na stanowisko kierownika Katedry Farmakologii i Toksykologii (1993–2000), przekształconej w 2000 r. w Katedrę Farmakologii (2000–2003). W tym okresie pełnił jednocześnie funkcję kierownika Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej (1993–2003).

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1966 r. na podstawie pracy doktorskiej pt. „Próby farmakologicznego leczenia zmian wywołanych przewlekłym stosowaniem alkoholu etylowego u białych szczurów". W 1972 r. otrzymał stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy pt. „Wybrane aspekty farmakoterapii kardiomiopatii doświadczalnej". Dziesięć lat później otrzymał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w 1989 r. tytuł profesora zwyczajnego. Uzyskał również specjalizacje kliniczne: w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz farmakologii klinicznej.

Profesor Jerzy Wójcicki w czasie swojej działalności naukowej odbył liczne staże zagraniczne i krajowe, m.in. w Department of Pharmacology, University of London King's College, Londyn, i w Department of Oncology, University of Wisconsin, Madison, USA.

Spośród najważniejszych osiągnięć prof. Jerzego Wójcickiego należy wymienić: wprowadzenie do lecznictwa oryginalnego preparatu przeciwmiażdżycowego Cynarex, odkrycie właściwości przeciwmiażdżycowych wyciągu z miłorzębu (*Ginkgo biloba*) oraz selenu stosowanego łącznie z witaminą E, ponadto wykazanie, że wyciągi z pyłków kwiatowych działają przeciwmiażdżycowo i ochronnie na komórkę wątrobową, a także opracowanie zasad prawidłowej farmakoterapii w stanach patologicznych, m.in. u pacjentów z hiperlipidemią oraz u chorych pozbawionych jednej nerki.

Profesor Jerzy Wójcicki jest autorem i współautorem ok. 300 prac naukowych opublikowanych w czasopismach recenzowanych krajowych i zagranicznych, a także redaktorem i współautorem wielu podręczników, jak: „Farmakoterapia wieku dziecięcego z uwzględnieniem terapii ogólnej", PZWL, 1973; „Farmakoterapia dla studentów stomatologii", PZWL, 1974; „Farmakoterapia stomatologiczna", PZWL, 1983; „Farmakologia kliniczna", PZWL, 1993; „Terapia monitorowana", PAN, 1994; „Leki hamujące enzym przekształcający angiotensynę", PAN, 1996; „Kompendium farmakoterapii dla stomatologów", Volumed, 1998.

W czasie długoletniej aktywności naukowej prof. Jerzy Wójcicki był członkiem Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN, Komisji Farmakologii Klinicznej PAN oraz Komisji Terapii Kontrolowanej PAN. Aktywnie działał w polskich towarzystwach naukowych, pełniąc najwyższe funkcje. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich, Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego oraz European Society of Biochemical Pharmacology. Przez wiele lat przewodniczył szczecińskiemu oddziałowi Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego oraz komisji wydawniczej Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego.

Profesor Jerzy Wójcicki wykształcił wiele pokoleń lekarzy i lekarzy stomatologów. Był bardzo zaangażowany w rozwój młodej kadry naukowej jako promotor 41 przewodów doktorskich oraz opiekun czterech przewodów habilitacyjnych. Wspierał pracowników katedry i uczelni w zdobywaniu tytułów profesorskich. Wszystko to było możliwe dzięki twórczej atmosferze w Katedrze Farmakologii oraz wiedzy, mądrości, cierpliwości, a przede wszystkim otwartości pana prof. Jerzego Wójcickiego na współpracę z innymi.

Za działalność naukową i dydaktyczną wielokrotnie otrzymywał Nagrody Rektora PAM, a w 1999 r. Nagrodę Zespołową Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. W 2006 r. otrzymał medal „Za zasługi dla Pomorskiej Akademii Medycznej".

Podziwialiśmy hart ducha Profesora w zmaganiach z ciężką chorobą, pomimo której tak długo mógł z nami pracować.

Wspominając Profesora Jerzego Wójcickiego, dziękujemy za wszystko, co otrzymaliśmy: wiedzę, mądrość, skromność, wrażliwość i serce dla drugiego człowieka. Zawsze będzie wzorem etyki zawodowej, empatii i moralności. Jesteśmy dumni, że mieliśmy szczęście być jego uczniami i współpracownikami.

Uczniowie
Profesora Jerzego Wójcickiego

PRAKTYKI STUDENTÓW ZAGRANICZNYCH NA NASZEJ UCZELNI

W lipcu i sierpniu tego roku po raz kolejny gościliśmy studentów zza granicy. W ramach SCOPE, Programu Stałego ds. Praktyk Wakacyjnych, przyjechały 24 osoby, natomiast dzięki SCORE, czyli Programowi Stałemu ds. Wymiany Naukowej,

nasze miasto odwiedziło 12 studentów. W tym czasie z Oddziału Szczecin IFMSA-Poland wyjechały łącznie 42 osoby – 27 w ramach SCOPE i 15 w ramach SCORE. Wśród miejsc wybranych przez naszych studentów były odległe, egzotyczne kraje, jak: Ghana, Meksyk, Brazylia, Chile, Tajwan, Liban, Maroko, Korea, Tunezja, Panama, a także kraje Europy – Włochy, Hiszpania, Bułgaria, Czarnogóra, Chorwacja, Węgry, Czechy i Szwajcaria. Do Szczecina przyjechali studenci z Indonezji, Włoch, Hiszpanii, Węgier, Egiptu, Brazylii, Omanu, Tunezji, Finlandii, Rosji, Bułgarii, Portugalii i Łotwy.

Studenci zagraniczni odbywali w Szczecinie praktyki w szpitalu, a także brali udział w licznych atrakcjach przygotowanych przez studentów zrzeszonych w IFMSA-Poland. Wspólnie zwiedzaliśmy miasto, wyjeżdżaliśmy nad morze, a w lipcu i sierpniu zorganizowane zostały ogólnopolskie wyjazdy do Gdańska, Warszawy i Krakowa. Przygotowaliśmy National Food and Drink Party, podczas którego każdy student przygotował potrawę charakterystyczną dla kraju, z którego przyjechał, i wygłosił krótką prezentację. Odbył się także Polish Evening, na którym szczecińscy studenci zaprezentowali polskie potrawy i zaznajomiali gości z kulturą naszego kraju, m.in. występując w strojach ludowych. W ramach projektu MED-EX nasi zagraniczni koledzy uczestniczyli w warsztatach szycia chirurgicznego prowadzonych przez lek. Przemysława Czyżyka z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej na Pomorzanach oraz w warsztatach chirurgii laparoskopowej zorganizowanych pod okiem dr. hab. Włodzimierza Majewskiego z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego.

Dzięki wyjazdom z IFMSA-Poland i opiece nad studentami zza granicy wielu z nas miało niepowtarzalną okazję do wymiany doświadczeń związanych z edukacją medyczną, a przy tym możliwe było poznanie innych kultur i doskonalenie umiejętności językowych. Bardzo dziękujemy kierownikom katedr oraz klinik Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego za przyjęcie studentów zagranicznych i zapewnienie im najlepszej opieki oraz możliwości zdobycia cennej wiedzy.

Patrycja Anastaziak
IV rok WL
Zdjęcia ze zbiorów prywatnych

DEBATA STOWARZYSZENIA EDUKACJI DIABETOLOGICZNEJ

Pamiętacie DiabeDance? To nie koniec naszej współpracy ze Stowarzyszeniem Edukacji Diabetologicznej!

Otrzymaliśmy kolejne zaproszenie od prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej – Beaty Stepanow oraz sekretarza Stowarzyszenia – Andrzeja Kozłowskiego do udziału w debacie organizowanej w Szczecinie. Mieliśmy przyjemność wziąć udział w spotkaniu, którego celem było omówienie strategii współpracy w prewencji cukrzycy w województwie zachodniopomorskim.

W dniu 4 listopada 2015 r. w Urzędzie Wojewódzkim w Szczecinie zebrali się przedstawiciele całego środowiska związanego z diabetologią województwa zachodniopomorskiego, między innymi prof. Lilianna Majkowska – konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii. Była to konferencja pt. „Okrągły stół dla cukrzycy: III Debata o zdrowiu – cukrzyca, prawdziwe oblicze" w ramach II Ogólnopolskiego Projektu Edukacji Społecznej SED 2015 pod hasłem „Warto z nami być" pod honorowym patronatem prof. Krzysztofa Strojka – konsultanta krajowego w dziedzinie diabetologii. Spotkanie miało na celu „inwentaryzację potencjału" środowiska diabetologii w Zachodniopomorskiem, określenie możliwości i potrzeb oraz stworzenie podwalin do rozporządzenia dotyczącego prewencji cukrzycy.

Delegacja szczecińskiego Oddziału IFMSA-Poland w składzie: Paulina Dubiel, Katarzyna Wajer i Artur Fugas, miała okazję zaobserwować metody budowania strategii działania na poziomie województwa. Jako studenci kierunku lekarskiego zadeklarowaliśmy chęć włączania się w akcje profilaktyczne.

Liczymy na rozszerzenie współpracy ze Stowarzyszeniem Edukacji Diabetologicznej. Mamy nadzieję, że współpraca całego personelu medycznego, edukatorów, administracji specjalnej i rządowej oraz jednostek samorządu terytorialnego pozwoli na zbudowanie programu profilaktycznego, który umożliwi zatrzymanie rozwoju cukrzycy w Polsce.

Tekst i zdjęcia Paulina Dubiel
V rok WL

MOVEMBER W ODDZIALE SZCZECIN IFMSA-POLAND

Listopad w naszym szczecińskim oddziale, podobnie jak w całej Polsce, upłynął pod hasłem „Movember". Dzielni edukatorzy Programu Stałego ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS stanęli na wysokości zadania i przy każdej nadarzającej się okazji szerzyli wiedzę na temat męskich nowotworów.

Na początek nasze stoisko stanęło w CH Kaskada podczas akcji „Zdrowie pod kontrolą", gdzie edukowaliśmy mężczyzn w każdym wieku, a także ich partnerki. Kolejna akcja skierowana była głównie do studentów, ponieważ odbyła się na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Szczecińskiego podczas akcji „Dzień dla Życia".

To jednak nie koniec naszej listopadowej działalności – najciekawsze dopiero przed nami!

20 listopada miała miejsce kolejna akcja. Tym razem był to koncert finalistów X-Factor, zespołu Trzynasta w Samo Południe, którego rzesza fanów na Facebooku liczy przeszło 25 tys. osób. Było to dla nas szczególnie ważne wydarzenie, gdyż zespół podjął się współpracy z nami od początku do końca. Jeszcze przed koncertem nagrał i udostępnił na swoim fanpage'u film promujący akcję, a my rozreklamowaliśmy ją, rozwożąc wspólnie przygotowane plakaty i rozwieszając je w akademikach w całym mieście.

Reklama okazała się tak skuteczna, a zainteresowanie tak duże, że w trakcie samej imprezy zabrakło nam ulotek. Rozdaliśmy ich ponad 500, zaczynając już na 2 godz. przed koncertem w obrębie całego CH „Galaxy", gdzie w kultowym Klubie Kosmos mieliśmy swoje stanowisko. W połowie koncertu zespół poprowadził krótką prelekcję o profilaktyce nowotworu jąder, a lider zespołu pokazał, jak przeprowadzić samobadanie. Mamy nadzieję, że akcja ta będzie sztandarem tegorocznego Movember w naszym mieście niczym australijskie wąsy, a samobadanie po tej akcji przestanie być czymś wstydliwym. Męska część publiczności zgodnie obiecała, że jeszcze tego samego dnia wykona samobadanie. Jesteśmy niezwykle dumni i szczęśliwi, że akcja odniosła tak duży sukces, gdyż była to chyba pierwsza taka inicjatywa Polsce, a na pewno pierwsza w Szczecinie. Po przemówieniu zespół otrzymał gorące brawa, a do nas, wolontariuszy, nawet kobiety same podchodziły, by brać ulotki dla swoich mężczyzn. Na zakończenie, po 6 godz. edukowania i świetnej zabawy, nastał czas na pamiątkowe zdjęcia.

Ale to jeszcze nie koniec! 26 listopada w Domu Studenckim nr 4 – akademiku Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, odbyła się projekcja filmu, który łączy w sobie świetne kino z bliską nam, Movemberowo, Pink Lipsową tematyką, poruszając zarówno problem nowotworów męskich, jak i konieczność samobadania piersi przez kobiety. Film miał na celu przyciągnięcie fanów

kina, a poprzedzony był 20-minutowym seminarium o nowotworach męskich.

Skoncentrowaliśmy się głównie na raku jądra jako nowotworze ludzi młodych, którzy byli tego dnia naszymi gośćmi. Wszyscy z uwagą wysłuchali prelekcji, pojawiły się pytania i rozeszły kolejne ulotki. Również tego dnia wszyscy uczestnicy obiecali przeprowadzić samobadanie, które wcześniej poćwiczyli na fantomie.

Zuzanna Wieczorek, II rok WL
Kamil Szymczak, III rok WL
Zdjęcia: Mikołaj Górski i Sandra Szczygielska

LUDZIE LISTY PISZĄ, A LISTY ZMIENIAJĄ ŚWIAT

W ramach świętowania Międzynarodowego Dnia Praw Człowieka (10 grudnia) w Polsce, jak i na całym świecie odbywał się Maraton Pisania Listów Amnesty International. Od kilku lat także IFMSA-Poland Oddział Szczecin włącza się w tę akcję, organizując swój maraton. W tym roku trwał on od 9 grudnia, a finał akcji odbył się 12 grudnia w kawiarni Cafe Mondo Szczecin Meeting Point, gdzie na pisaniu spędziliśmy cały dzień.

Celem Maratonu Pisania Listów jest napisanie jak największej liczby apeli do władz państw, w których łamane są prawa człowieka, tak by zwrócić ich uwagę na dany problem w kraju. W ramach tegorocznej akcji pisaliśmy listy w dziesięciu sprawach, po polsku i po angielsku. Listy dotyczyły m.in. dziewczynek z Burkina Faso zmuszanych do wczesnych małżeństw i porodów, Zunara – malezyjskiego karykaturzysty, któremu rząd ogranicza wolność wypowiedzi, Teodory z Salwadoru skazanej na 30 lat więzienia za urodzenie martwego dziecka, jak i Muhammada Bekzhanowa – dziennikarza z Uzbekistanu zmuszonego torturami do potwierdzenia popełnienia przestępstw „przeciwko państwu".

Akcja cieszyła się sporym zainteresowaniem. W samej kawiarni w sobotę odwiedziło nas około 60 osób, część z nich to członkowie IFMSA, jednak oprócz nich przyszło bardzo dużo osób z zewnątrz, które o akcji usłyszały w Radiu RMF-Maxx Szczecin kilka dni wcześniej bądź zauważyły plakaty promujące Maraton. Ale mediów nie było nam dość – podczas sobotniej akcji odwiedziły nas dwie telewizje: TVN 24 i TVP Szczecin, a także udzieliliśmy wywiadu szczecińskiej „Gazecie Wyborczej".

W sumie podczas całej akcji napisaliśmy 210 listów, które zostały wysłane w tygodniu po zakończeniu Maratonu. Teraz pozostaje nam tylko czekać na rezultaty napisanych apeli. Liczymy, że wszystkie sprawy, w których pisaliśmy, zakończą się takim samym sukcesem, jak choćby zeszłoroczne uwolnienie Mosesa Akatugby z Nigerii, niesłusznie skazanego na śmierć, a uwolnionego dzięki listom po Maratonie 2014.

Milena Rafalska, III rok WL
Zdjęcia Martyna Narożniak

MIŚ POD SZPITALNĄ CHOINKĘ

W dniach 9 i 10 grudnia 2015 r. w Bibliotece Głównej PUM studenci naszej uczelni zrzeszeni w IFMSA-Poland oraz Corda Mentesque zorganizowali sprzedaż własnoręcznie przygotowanych świątecznych wypieków, które nie tylko pięknie wyglądały, ale również przepysznie smakowały.

Akcja ta, wraz z Misiem pod Szpitalną Choinkę, była częścią projektu „Święty Mikołaj – for the children to smile", który obejmował także imprezę charytatywną w Lulu Club. Cały dochód z projektu – prawie 10 tys. zł – został przeznaczony na zakup prezentów dla małych pacjentów spędzających tegoroczne święta na 15 oddziałach pediatrycznych w czterech szczecińskich szpitalach: przy ul. Unii Lubelskiej, przy ul. Arkońskiej, przy ul. św. Wojciecha oraz w Zdrojach.

Katarzyna Wajer, IV rok WL
Zdjęcia: Mikołaj Górski, Daniel Stetting

PUM NA WOŚP

Mierzymy wysoko! – to hasło tegorocznego Finału WOŚP, z którego dochód przeznaczony będzie na zakup urządzeń medycznych dla oddziałów pediatrycznych oraz dla zapewnienia godnej opieki medycznej seniorów.

Jak co roku, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie aktywnie wspierał tę akcję. Tym razem zostaliśmy zaproszeni do budynku TVP Szczecin przy ul. Niedziałkowskiego, gdzie dla mieszkańców miasta przygotowaliśmy Aleję Zdrowia. Uruchomiliśmy kilkanaście punktów m.in. pomiaru ciśnienia krwi, obliczania poziomu glikemii i BMI. Ratownicy PUM uczyli udzielania pierwszej pomocy, a pielęgniarki i położne doradzały, jak dbać o higienę niemowlęcia, oraz pokazywały na fantomach samodzielne badania piersi. Udzielaliśmy porad zdrowotnych oraz dietetycznych, wspierani przez prof. Ewę Stachowską, kierownik Zakładu Biochemii i Żywienia Człowieka PUM. Stomatolodzy wykonywali przeglądy jamy ustnej i doradzali, jak poprawnie pielęgnować zęby. Przy każdym stoisku za wykonane badanie szczecinianie otrzymywali pieczątkę. Zebranie trzech nagradzane było upominkiem z logo PUM – opaską odblaskową lub długopisem. Przed budynkiem TVP przy Niedziałkowskiego nasza uczelnia miała dwa namioty. Jeden zagospodarowali fizjoterapeuci, drugi członkowie IFMSA-Poland, którzy dla najmłodszych uczestników Orkiestry stworzyli Szpital Pluszowego Misia oraz pokazywali dzieciom rozgrzewkę przed ćwiczeniami fizycznymi.

Organizatorem PUM-owskiej prezentacji był Dział Promocji i Informacji, przy aktywnym wsparciu Parlamentu Studentów. Ekipa PUM liczyła blisko 50 osób. Nasze stoiska odwiedziła prof. Marta Wawrzynowicz-Syczewska, prorektor ds. dydaktyki.

W szczecińskim finale WOŚP organizowanym przez TVP Szczecin uczestniczyło ponad 5 tys. osób, zebrano blisko 227 tys. zł.

Kinga Brandys
Dział Promocji i Informacji

24. FINAŁ WOŚP

Zdjęcia Natalia Bobak

POMORSKI · UNIWERSYTET · MEDYCZNY · W SZCZECINIE ·