



Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie



**Inauguracja
roku akademickiego 2016/2017
z udziałem prezydenta RP
Andrzeja Dudy**

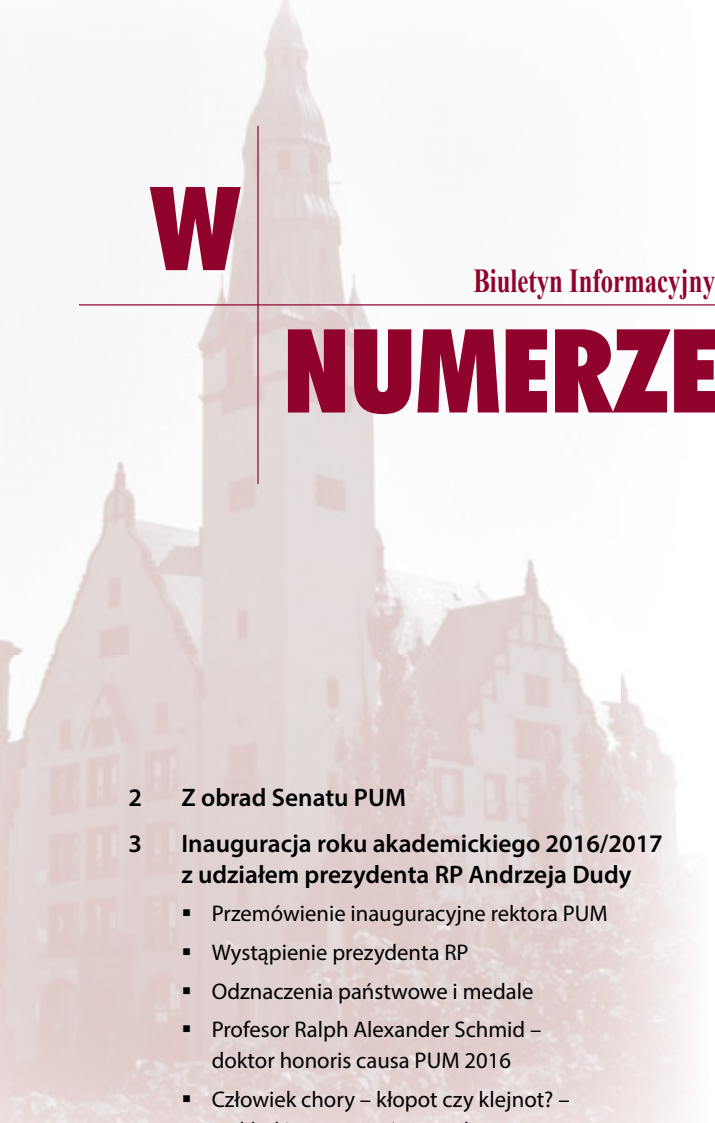
Nr 3 (93) 2016

ISSN 2082-2650



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2016/2017

Zdjęcia Foto Praktyka

- 
- 2 Z obrad Senatu PUM
 - 3 Inauguracja roku akademickiego 2016/2017 z udziałem prezydenta RP Andrzeja Dudy
 - Przemówienie inauguracyjne rektora PUM
 - Wystąpienie prezydenta RP
 - Odznaczenia państwowe i medale
 - Profesor Ralph Alexander Schmid – doktor honoris causa PUM 2016
 - Człowiek chory – kłopot czy klejnot? – wykład inauguracyjny wygłoszony przez prof. dr. hab. Wenancjusza Domagałę
 - 21 Nominacja profesorska
 - Prof. dr hab. n. med. Grażyna Czaja-Bulsa
 - 23 Pierwszy w historii PUM Państwowy Egzamin Specjalizacyjny z chirurgii stomatologicznej
 - 24 Polska Baza Genetyczna Ofiar Totalitaryzmów – wizyta prezydenta Andrzeja Dudy
 - 25 Geny harcownicze – wykład otwarty prof. Bogdana Czerniaka
 - 27 Konferencje, zjazdy, szkolenia
 - Alergologia w praktyce
 - Bałtyckie Dni Kardiologii
 - 30 Władze Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na kadencję 2016–2020
 - 34 Serwis informacyjny Biblioteki PUM
 - 37 Spotkanie „pierwszaków”
 - 40 Nowy rok akademicki na DUM PUM
 - 41 Nowy rok akademicki na MUS PUM
 - 43 Jesienne targi edukacyjne z PUM
 - 43 Oferta Wydawnictwa PUM
 - 44 Dwugłowy chłopiec z Bengalu
 - 47 Twórczość po pięćdziesiątce
 - 49 40-lecie Ogniska TKKF „Pod Wieżą” PUM
 - 50 Nasz szef – w trzydziestą rocznicę śmierci Profesora Janusza Gregorczyka
 - 55 Z życia studentów
 - V Letni Obóz Uczelni Medycznych
 - Spotkanie IFMSA na Malcie
 - Peer Support. Spacer po Pomorzanach
 - Poznajmy się! Tydzień z IFMSA

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 28 września 2016 r. pozytywnie zaopiniowano awansowanie dr. hab. Artura Mierzeckiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego PUM.

Podjęto uchwały w sprawach:

- uchwalenia Regulaminu Senackiej Komisji ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą;
- powołania stałych komisji senackich;
- zmiany Uchwały nr 111/2015 dotyczącej zasad ustalenia obowiązków nauczycieli akademickich, rodzaju zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków, w tym wymiaru zajęć dydaktycznych, zasad obliczania godzin dydaktycznych, powierzenia prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych, z późn. zm.;
- uchwalenia Regulaminu Udostępniania Zbiorów Biblioteki Głównej PUM;

- zmiany Uchwały nr 72/2016 dotyczącej utworzenia komercyjnych studiów podyplomowych na kierunku żywienie w sporcie;
 - kierunkowych efektów kształcenia na kierunkach studiów pielęgniarstwo i położnictwo prowadzonych na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie;
 - wyrażenia zgody na kontynuowanie dodatkowego zatrudnienia przez organy jednoosobowe PUM.
- Przedstawione zostały następujące sprawozdania: przewodniczącego Uczelnianej Komisji Wyborczej z wyborów na PUM na kadencję 2016–2020 oraz z funkcjonowania Uczelnianego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia i działalności Uczelnianego Zespołu ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia.

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 nr 70/2016 Rektora PUM z dnia 27 lipca 2016 r.:

- utworzono Katedrę Mikrobiologii, Immunologii i Medycyny Laboratoryjnej na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim;
- w Katedrze Mikrobiologii, Immunologii i Medycyny Laboratoryjnej utworzono nowe jednostki: Zakład Mikrobiologii Lekarskiej i Zakład Diagnostyki Immunologicznej;
- zmieniono nazwę Zakładu Mikrobiologii i Diagnostyki Immunologicznej na Zakład Medycyny Laboratoryjnej;
- ze struktury Katedry Diagnostyki Laboratoryjnej wyłączono Zakład Medycyny Laboratoryjnej i przeniesiono w strukturę Katedry Mikrobiologii, Immunologii i Medycyny Laboratoryjnej.

Zarządzeniem nr 71/2016 Rektora PUM z dnia 27 lipca 2016 r. na Wydziale Nauk o Zdrowiu utworzono nową jednostkę – Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego.

Zarządzeniem nr 72/2016 Rektora PUM z dnia 27 lipca 2016 r. na Wydziale Nauk o Zdrowiu utwo-

rzono nową jednostkę – Samodzielną Pracownię Medycyny Translacyjnej.

Zarządzeniem nr 92/2016 Rektora PUM z dnia 10 października 2016 r.

- zlikwidowano Katedrę Protetyki i Stomatologii Zintegrowanej;
- przekształcono Zakład Protetyki Stomatologicznej w Katedrę i Zakład Protetyki Stomatologicznej.

Zarządzeniem nr 93/2016 Rektora PUM z dnia 10 października 2016 r.

- zamknięto działalność usługową Pracowni Diagnostyki i Leczenia Dysfunkcji Narządu Żucia Zakładu Protetyki Stomatologicznej;
- zmieniono nazwę Pracowni Diagnostyki i Leczenia Dysfunkcji Narządu Żucia na Pracownię Naukową Dysfunkcji Narządu Żucia oraz zatwierdzono regulamin Pracowni.

Zarządzeniem nr 94/2016 Rektora PUM z dnia 10 października 2016 r. zmieniono nazwę Kliniki Onkologii Dziecięcej na Klinikę Pediatrii i Onkologii Dziecięcej.

DB

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2016/2017 Z UDZIAŁEM PREZYDENTA RP ANDRZEJA DUDY

4 października 2016 r. zainaugurowano nowy rok akademicki na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. W uroczystości wziął udział prezydent RP Andrzej Duda oraz minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin, a także Joachim Brudziński, wicemarszałek Sejmu; Adam Kwiatkowski, sekretarz stanu, szef gabinetu prezydenta RP; Katarzyna Głowala, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia; Paweł Mucha, doradca prezydenta RP; Krzysztof Kozłowski, wojewoda zachodniopomorski; Piotr Krzystek, prezydent Szczecina; Marek Subocz, wicewojewoda zachodniopomorski; ksiądz arcybiskup Andrzej Dzięga, metropolita szczecińsko-kamieński; prof. Dariusz Dyczewski, rektor Akademii Sztuki w Szczecinie; prof. Tadeusz Bohdala, rektor Politechniki Koszalińskiej; dr kpt. ż. w. Andrzej Bąk, prof. Akademii Morskiej w Szczecinie, prorektor ds. morskich; prof. Stefan Domek, prorektor ds. organizacji i rozwoju Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie; prof. Jacek Styszyński, prorektor ds. kształcenia Uniwersytetu Szczecińskiego. Mistrzem ceremonii była prof. Barbara Dołęgowska, prorektor ds. dydaktyki PUM.

Po raz pierwszy, ze względu na obecność prezydenta RP, uroczystość na PUM zgromadziła niespotykaną dotąd liczbę dziennikarzy reprezentujących wszystkie polskie media.

Profesor Bogusław Machaliński, rektor PUM, w wystąpieniu inauguracyjnym pogratulował studentom wyboru PUM, najlepszej uczelni w regionie w rankingu „Perspektyw”.

– Pomorski Uniwersytet Medyczny może nie jest starą uczelnią, bo historia tej uczelni to 70 lat, ale

to 70 lat rozwoju – od Akademii Lekarskiej, poprzez Pomorską Akademię Medyczną aż do Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. To historia rozwoju, który postępuje cały czas – mówił podczas inauguracji prezydent Andrzej Duda.

Minister Jarosław Gowin w swoim wystąpieniu skupił się na planowanych zmianach w prawie o szkolnictwie wyższym.

– Ten rok będzie rokiem decydujących debat o szkolnictwie wyższym – powiedział. – Zmiany będą przemyślane, ewolucyjne, przedyskutowane ze środowiskiem akademickim. Ale to będą głębokie zmiany. Rząd przewiduje wzrost nakładów na naukę. Od stycznia 2017 r. zmienia się zasady finansowania uczelni. Nacisk będzie położony na kształcenie mniejszej liczby studentów, ale na najwyższym poziomie.

Minister zapowiedział, że wzorem dla rządu ma być model skandynawski. Nowa ustawa jest pisana przez trzy niezależne zespoły ekspertów. W opinii Ministerstwa ma ona zwiększyć autonomię uczelni, podnieść poziom umiędzynarodowienia oraz powołać uczelnie badawcze.

Po wystąpieniach gości odbyła się immatrykulacja z udziałem przedstawicieli studentów wszystkich 13 kierunków studiów PUM oraz English Program i Asklepios Program. Studenci złożyli dwa ślubowania, po polsku i angielsku. Każdy student odebrał gratulacje od prezydenta RP i był pasowany na studenta przez rektora uczelni. W imieniu nowo przyjętych głos zabrali studenci, którzy w rekrutacji uzyskali najwyższą liczbę punktów: Weronika Bielka z kierunku lekarskiego i Sonya Wilson z English Program.



Reprezentowali oni blisko 1300 studentów polskich i zagranicznych, którzy w roku akademickim 2016/2017 rozpoczęli naukę na czterech wydziałach szczecińskiej uczelni medycznej.

Kolejnym punktem uroczystości było wręczenie odznaczeń państwowych i medali przez prezydenta Andrzeja Dudę i ministra Jarosława Gowina. Ceremonia ta była ostatnim akcentem wizyty głowy państwa w Rektoracie PUM. Prezydent wraz z osobami towarzyszącymi odwiedził jeszcze Zakład Genetyki Sądowej, gdzie prowadzone są badania w ramach tworzenia Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów, wspólnie przez PUM i IPN.

W drugiej części inauguracji odbyła się uroczystość nadania tytułu doktora honoris causa prof. Ralphowi Alexandrowi Schmidowi z uniwersytetu w Bernie w Szwajcarii, którego laudatorem był prof. Tomasz Grodzki.

Dyplomy z rąk dziekanów odebrali nauczyciele akademicy, którzy w ubiegłym roku akademickim uzyskali stopień naukowy doktora nauk medycznych i doktora nauk o zdrowiu – 75 osób oraz doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu – osiem osób. W imieniu promowanych podziękowania złożyła dr hab. Anita Chudecka-Głaz.

Uroczyste rozpoczęcie roku akademickiego, jak każda tradycja, kończył wykład inauguracyjny zatytułowany „Człowiek chory – kłopot czy klejnot?”, który wygłosił prof. Wenancjusz Domagała.

Tradycyjna formuła „*Quod felix faustum fortunatumque sit*” wygłoszona przez rektora PUM prof. Bogusława Machalińskiego zakończyła inaugurację roku akademickiego 2016/2017 na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie.

Kinga Brandys
rzecznik prasowy
Zdjęcia Foto Praktyka

PRZEMÓWIENIE INAUGURACYJNE REKTORA PUM

Witam Państwa bardzo serdecznie na uroczystości inauguracyjnej rok akademicki 2016/2017. Szczególne słowa powitania kieruję do prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pana Andrzeja Dudy. Cieszę się bardzo, że przyjął Pan moje zaproszenie. To dla naszej społeczności akademickiej powód do dumy. Po raz pierwszy w 70-letniej historii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego na uroczystości inauguracyjnej mamy zaszczyt podejmować tak znakomitego gościa. Panie prezydencie, bardzo dziękuję.

Witam również Pana premiera Jarosława Gowina, ministra nauki i szkolnictwa wyższego. Panie premierze, bardzo dziękuję.

Witam wszystkich pozostałych gości. Obecność Państwa przyczynia się do uświetnienia naszej uroczystości. Bardzo Państwu dziękuję za przybycie.

Dzisiejsza uroczystość ma ogromną wagę dla nas wszystkich, myślę jednak, że szczególnie dla abiturientów szkół średnich, którzy dzisiaj stawiają pierwsze kroki jako adepci sztuk medycznych.

Wybrana przez nich ścieżka nie należy do najłatwiejszych, a wręcz przeciwnie, pełna jest wyjątkowo



trudnych momentów oraz chwil poczucia beznadziei współodczuwanych z pacjentem. Jednak już za mojego życia lekarskiego wiele się zmieniło. Zniknęło wiele chorób, takich jak gorączka reumatyczna, a wraz z nią wady serca jako jej powikłanie. Zmieniło się całkowicie podejście do ostrego zawału mięśnia sercowego. Dzisiaj nikt nie każe choremu leżeć przez trzy tygodnie. Dzięki postępom w kardiologii interwencyjnej pacjent wychodzi ze szpitala po trzech dniach. Leczenie choroby wrzodowej – pamiętam

jeszcze te mizerne rezultaty naszych działań. Dopiero wykrycie i poznanie bakterii *Helicobacter pylori* spowodowało rewolucję w diagnostyce i leczeniu. Podobnych przykładów mógłbym podać więcej. Zmiany były możliwe dzięki żmudnej pracy wielu naukowców na całym świecie. Również dzięki temu, że zauważono i skojarzono pewne fakty, że nie zaniebano niczego. Jak mówi Thomas Bernhard, rzeczywistość składa się z tego między innymi, co zaniebaliśmy, a nie tylko z tego, co zrobiliśmy.

Mam nadzieję i marzę o tym, aby nasi absolwenci niczego nie zaniebali i dołączyli do tych, którzy

zapiszą się w historii medycyny, a jest jeszcze wiele do zrobienia i odkrycia.

Jesteśmy szczególnie dumni, że w tym trudnym dla wszystkich uczelni czasie niżu demograficznego mamy okazję przywitać 1338 studentów pierwszego roku. Dlatego też chciałbym początek swojego przemówienia skierować właśnie do nich.

Drodzy studenci pierwszego roku!

Gratuluje Wam wyboru i wytrwałości, dostaliście się w progi najlepszej uczelni Pomorza Zachodniego. Patrząc dziś na Wasze młodzięncze twarze, odczuwam dumę i przekonanie, że nasza uczelnia będzie miejscem, które pozwoli Wam się rozwinąć i spełnić marzenia. W dniu dzisiejszym zostaniecie przyjęci w poczet studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. To powód do dumy, ale i wielka odpowiedzialność. To właśnie ta ciężąca nad Wami odpowiedzialność powinna kierować Was do zdobywania, podczas lat akademickich, jak największej wiedzy, mądrości i umiejętności. Pamiętając, jak głosiła słowa wielkiego poety Adama Mickiewicza, że: „mądrość musisz sam z siebie własną dobyć pracą”.

Our dear students of English Program at Medical and Dental Faculties! You are standing in front of your principal task: to achieve knowledge and wisdom, which will allow you to be the best professional in outstanding occupation, devoted to human health and life. I wish you all good fortune on the difficult but exciting road ahead.

Drodzy i dostojni goście, uroczysta inauguracja roku akademickiego ma swoją wieloletnią tradycję. To uroczystość, podczas której możemy dokonać podsumowania poprzedniego roku. Możliwość podzielenia się z Państwem radościami to dla mnie zaszczyt, ale moim obowiązkiem jako rektora jest powiedzieć również o chwilach najsmutniejszych dla całej naszej społeczności.

Rok 2016 przyniósł Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Szczecinie niepowetowaną stratę we wspaniałych ludziach, którzy przez lata tworzyli jego wielkość i renomę. W marcu tego roku po raz ostatni pożegnaliśmy pana profesora Sylwestra Kowalika, rektora PAM w latach 1984–1990 oraz twórcę zachodniopomorskiej szkoły chirurgii szczękowo-twarzowej.

We wrześniu tego roku uczestniczyliśmy w uroczystościach pogrzebowych pana profesora Zbigniewa Jańczuka, rektora PAM w latach 1978–1981, nestora stomatologii w Polsce.

Z wielkim żalem przyjęliśmy również wiadomość o śmierci pani profesor Aleksandry Krygier-Sto-

jałowskiej, pani profesor Marii Syryńskiej, pana profesora Jerzego Wójcickiego, pani doktor Aliny Niewiarowskiej-Pawlus, pani doktor Marii Jackowskiej, pani doktor Agaty Lisieckiej oraz pani Bogumiły Szamockiej. Nasza społeczność akademicka bardzo boleśnie odczuła tę stratę.

Szanowni Państwo, proszę, uczcijmy Ich pamięć chwilą ciszy.

Drodzy Państwo, wspominałem o wyjątkowej sposobności do dokonania podsumowania ubiegłego roku akademickiego. Rozpoczynając tę część przemówienia, chciałbym zwrócić szczególną uwagę na jeden z najistotniejszych filarów uniwersytetu, jakim jest dydaktyka. W murach naszego uniwersytetu pracuje blisko 1100 osób, w tym prawie 700 nauczycieli akademickich, wśród nich 92 z tytułem profesora i 85 ze stopniem naukowym doktora habilitowanego. Z końcem roku akademickiego na emeryturę odeszło 18 z naszych długoletnich pracowników. Pragnę wszystkim Państwu podziękować za Państwa trud i nieoceniony wkład włożony w rozwój naszego uniwersytetu.

Mam przyjemność poinformować Państwa, że w roku akademickim 2015/2016 tytuł profesora uzyskało pięć osób. Wyrazy najwyższego uznania oraz serdeczne gratulacje kieruję do pani Profesor Grażyny Czai-Bulsy, pani profesor Agnieszki Kordek, pani profesor Anny Machalińskiej, pana profesora Miłosza Parczewskiego oraz pana profesora Marcina Słojewskiego.

W ubiegłym roku akademickim stopnie naukowe doktora habilitowanego nauk medycznych nadano ośmiorgu koleżankom i kolegom. Stopnie naukowe doktora nauk medycznych uzyskało 75 osób.

Szanowni Państwo,

W środowisku akademickim obowiązują pewne stałe wzorce i wartości wypracowane przez ponaddziesięciowiekową historię europejskiego szkolnictwa wyższego. Jak zwrócono uwagę w programie rozwoju szkolnictwa wyższego i nauki na lata 2015–2030, to właśnie szkolnictwo wyższe, nauka stanowi centrum zmian zachodzących w Europie i Polsce.

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie ma w tym zakresie wiele powodów do dumy. Nauka na naszej uczelni tworzona jest przez 428 pracowników naukowo-dydaktycznych oraz 270 doktorantów, w ubiegłym roku akademickim nasi pracownicy opublikowali prawie 1000 prac naukowych, niektóre z nich w najbardziej renomowanych czasopismach światowych. Dzięki tej ciężkiej pracy oraz Państwa staraniom nasza uczelnia zajęła

trzecie miejsce wśród wszystkich polskich uczelni wyższych w ubiegłorocznym rankingu szkół wyższych w kategorii publikacje naukowe. To niebawmy sukces, za którym idzie również wysoka nota uczelni w kategorii efektywności naukowej, potencjału naukowego oraz innowacyjności, obejmującej i uwzględniającej ocenę rozwoju naszej kadry, nadanych stopni naukowych oraz ocenę parametryczną Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Nasza uczelnia jest dumna ze swoich naukowców, dlatego chciałbym w tym miejscu wspomnieć o kilku inicjatywach naukowych, które są prowadzone przez naszą uczelnię:

- Wśród blisko 26 projektów realizowanych w 2016 r. przy finansowaniu Narodowego Centrum Nauki chciałbym wspomnieć o projekcie prowadzonym przez pana prof. Cezarego Cybulskiego, laureata tegorocznej nagrody Zachodniopomorskiego Nobla w dziedzinie nauk medycznych. Projekt stanowi kontynuację istotnych dla naszego społeczeństwa badań nad zależnościami w występowaniu raka piersi, którego finansowanie wynosi blisko 2 mln zł.
- Niezwykle ważny dla naszego dalszego rozwoju jest projekt finansowany przez Ministerstwo Zdrowia o nazwie „Centrum Innowacyjnej Edukacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”. Pozwoli on na wdrożenie przez uczelnię programu rozwojowego w ramach procesu praktycznego kształcenia studentów wszystkich naszych wydziałów oraz stworzenie Centrum Symulacji Medycznej.
- W tym roku Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznało fundusze na zakup aparatury służącej badaniom naukowym. Finansowanie w kwocie 4 mln 218 tys. zł zostało przyznane na zakup aparatury stanowiącej dużą infrastrukturę badawczą, o które ubiegał się Zakład Diagnostyki Funkcjonalnej i Medycyny Fizykalnej kierowany przez dr hab. n. zdr. Annę Lubkowską, prof. PUM.
- Przy takiej okazji nie można też nie wspomnieć o konsorcyjnym projekcie badawczym NeuStem-Gen, o łącznym finansowaniu w wysokości ponad 20 mln zł, którego realizację jako lider uczelnia rozpoczęła w 2014 r. Projekt ten jest laureatem prestiżowego, pierwszego konkursu w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych STRATEGMED”.

Decyzją ministra nauki i szkolnictwa wyższego nasza uczelnia otrzymała w roku 2016 dotację

na utrzymanie potencjału badawczego w łącznej kwocie 5,7 mln zł. W tym 680 tys. zł dotacji przeznaczono na unikatowy w skali europejskiej projekt stworzony przez naszą uczelnię w porozumieniu z Instytutem Pamięci Narodowej, zapoczątkowany cztery lata temu porozumieniem podpisanym w dniu 28 września. Jesteśmy wyjątkowo dumni, że w laboratorium naszego Zakładu Genetyki Sądowej, jak dotąd, tożsamość i człowieczeństwo odzyskały 62 ofiary systemów totalitarnych. Liczymy na to, że misja naszej uczelni w niesieniu ukojenia rodzinom ofiar i w przywracaniu pamięci o tych, którzy mieli być na zawsze zapomniani, będzie kontynuowana.

Niezwykła jest specyfika wyższej uczelni medycznej, która stanowi połączenie dziedzin takich jak kształcenie w zawodach medycznych, prowadzenie badań naukowych oraz leczenie. Wymaga to umiejętności wyszukiwania ścieżki rozwoju dla uczelni oraz wskazywania priorytetów pozwalających na harmonijny rozwój wszystkich tych dziedzin.

Wspomniane Centrum Innowacyjnej Edukacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie to projekt realizowany ze środków ministerialnych w kwocie bliskiej 19 mln zł. To jeden z pierwszych kroków uczelni na ścieżce nauczania praktycznego przy wykorzystaniu symulacji medycznych. Budowa nowego Centrum będzie stanowić krok finalny. Zabezpieczenie środków na wybudowanie tej nowoczesnej jednostki pozwalającej na podniesienie jakości kształcenia oraz wdrożenie programu rozwoju uczelni to jeden z naszych priorytetów. Ze strony uniwersyteckich szpitali klinicznych najpilniejszymi inwestycjami są rozbudowa i modernizacja budynków szpitali klinicznych nr 1 i 2, w szczególności w zakresie budynków mieszczących kliniki ginekologii onkologicznej i kliniki położniczo-ginekologicznej, a także budowa w szpitalu przy ul. Unii Lubelskiej budynku dla centralnej sterylizatorni. Niestety, te duże i kosztochłonne inwestycje, polegające na rozbudowie i modernizacji obiektów wykorzystywanych przez nasze jednostki od lat, przerastają aktualne możliwości finansowe naszych szpitali.

Szanowni Państwo, wspominając o tych zamierzeniach, chciałbym jednocześnie podziękować dyrektorom obu szpitali klinicznych oraz pracownikom administracyjnym uczelni za ich pracę. Liczę na owocną i lojalną współpracę w przyszłości. W sposób szczególny pragnę podziękować obecnym na sali przedstawicielom rządu i resortów nauki i szkolnictwa wyższego oraz zdrowia za okazywaną przez Państwa przychylność oraz dotychczasową współpracę.

Swoje podziękowania kieruję również do władz miasta Szczecin. To dzięki Państwa przychylności nasza uczelnia szczyci się nauczaniem akademickim studentów w każdym wieku, poczynając od najmłodszych uczestników Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego, poprzez ambitnych uczniów klas maturalnych uczestniczących w projekcie MAM PUM i kończąc na ofercie Medycznego Uniwersytetu Seniora, skierowanej do naszych najdojrzałych studentów. Chciałbym również podziękować za Państwa przychylność oraz dostrzeżenie roli i wagi naszej współpracy w kwestii uruchomienia na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie kierunku farmacja. Z zadowoleniem i wdzięcznością przyjąłbym także nawiązanie współpracy w zakresie realizacji rozpoczynającego się nowego programu Ministerstwa Zdrowia dotyczącego diagnostyki i leczenia niepłodności. Za te wszystkie konstruktywne działania kieruję podziękowania do władz miejskich i samorządowych, w szczególności Pana prezydenta miasta Szczecina Piotra Krzystka.

Kończąc swoje przemówienie, pragnę jeszcze raz zwrócić się do studentów wszystkich roczników i kierunków studiów medycznych. Studiują Państwo

medycynę lub kierunki jej pokrewne. Wyrażam głębokie przekonanie, że pomimo oczywistych trudności daje to prawdziwą satysfakcję. My, pracujący w tym zawodzie wiele lat wiemy, że medycyna to przede wszystkim obcowanie z cierpieniem. Medycyna to niekiedy również poczucie beznadziei dzielane przez chorego i lekarza, gdy nawet najlepsze leczenie nie przynosi ulgi. Wiemy również, że medycyna wymaga powołania. Chciałbym, aby każdy z nas powołanie rozumiał tak jak prof. Andrzej Szczeklik, który w książce „Katharsis” podaje swoją definicję. W tym uroczystym dniu warto tę definicję ku pamięci nas wszystkich przytoczyć:

Na wołanie chorego o pomoc lekarz odpowiada, nie głosem, lecz uśmiechem, gestem, mówiąc: „Stanę obok Ciebie. Nie opuszczę Cię. Razem spojrzymy w twarz śmiertelnemu niebezpieczeństwu”. Wołanie chorego staje się lekarza powołaniem. Lekarz i pacjent zaczynają śnić ten pradawny sen. Razem ruszają w poszukiwaniu eliksiru życia.

Dziękuję bardzo.

WYSTĄPIENIE PREZYDENTA RP

*Magnificencjo, Panie Rektorze,
Szanowny Panie Marszałku,
Magnificencje Państwo Rektorzy,
Panie Ministrze,
Pani Minister,
Ekscelencjo Księża Biskupie,
Panie Wojewodo,
Wszyscy Szanowni politycy lokalni
i regionalni zebrani na tej sali,
Szanowni Państwo Profesorowie,
Pracownicy naukowci Pomorskiego
Uniwersytetu Medycznego,
Mr. Professor our Distinguished Guest,
Szanowni pracownicy administracyjni
uczelni,
Drodzy Studenci, przede wszystkim ci Studenci,
którzy rozpoczynają właśnie pierwszy rok,
Wszyscy Dostojni Zgromadzeni Goście,
Panie Prezydencie Gospodarzu Miasta!*

Bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie, Panie Rektorze! To dla mnie osobiście zawsze nie-



zwykle miła i wzruszająca chwila – rozpoczęcie roku akademickiego, które zawsze jest takim niezwykłym połączeniem tradycji, dostojności, szacunku i młodości. Tradycji uczelni, tych elementów trwałych, w każdym ceremoniale, na każdej z polskich uczelni wyższych: Państwa Rektorów w togach z grono-stajem, Państwa Dziekanów w togach, ze złotymi czy srebrnymi łańcuchami, w zależności od uczelni. Studentów, a przede wszystkim studentów pierwszego roku, którzy będą składali ślubowanie, bo rozpoczynają studia, hymnu państwowego, który zawsze odgrywany jest i śpiewany na początku, po to, by pokazać i wzmocnić to, co niezwykle ważne, otóż państwowy charakter tej uroczystości, i „Gaudeamus igitur”,

które mówi nam, że jesteśmy na uczelni. „Vivat academia, vivant professores”, gdzie jest szacunek dla kadry naukowej, dla mistrzów, którzy dzielą się z młodymi swoją wiedzą i doświadczeniem.

Szanowni Państwo!

Pomorski Uniwersytet Medyczny może nie jest starą polską uczelnią, bo historia uczelni to 70 lat, ale to 70 lat rozwoju, od Akademii Lekarskiej, poprzez Pomorską Akademię Medyczną, aż do Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, w auli którego w tej chwili się znajdujemy. To historia rozwoju, który postępuje cały czas. I tego Państwu chciałem serdecznie pogratulować. Dziś przecież na uczelni pracuje i prowadzi swoje badania ponad 600 pracowników naukowo-dydaktycznych, a Pan Rektor przed chwilą powiedział, że na pierwszy rok zostało przyjętych ponad 1300 studentów. To pokazuje, proszę Państwa, rozwój uczelni, to pokazuje także jej ambicje. Ten rozwój znamionują także efekty badań i tych naukowych, i klinicznych, które Państwo prowadzicie, sukcesów, jeżeli chodzi o chirurgię ręki, sukcesów jeżeli chodzi o kardiologię interwencyjną, onkologię, gdzie Państwo też prowadzicie bardzo zaawansowane nowatorskie badania, i wszystko to, czym Państwo się zajmujecie, jeszcze jeden element związany z genetyką, o którym będę mówił później.

Gratuluje, proszę Państwa, tych wszystkich sukcesów i życzę, abyście mieli przede wszystkim możliwości rozwojowe, to, o czym mówił przed chwilą tutaj Pan Minister. Panie Ministrze, ja bardzo dziękuję za te deklaracje, za to przedstawienie, oczywiście w skrótovej formie, tego swoistego planu pracy, jaki Pan razem ze swoimi współpracownikami przyjął. Ale przede wszystkim chciałem dzisiaj pogratulować młodym, chciałem pogratulować studentom, zwłaszcza studentom pierwszego roku. Oczywiście wszystkim tym, którzy jak kiedyś mówiła moja siostra, kiedy była mała, przedostali się na następny rok, ale przede wszystkim tym, którzy rozpoczynają studia na uczelni. Gratuluje Państwu zarówno tego, że udało się Wam zrealizować tę ambicję, by zostać studentami Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, ale także gratuluje odwagi tego wyboru, bo jest to swoiście odważny wybór, aby wyznaczyć sobie w życiu taki cel przyszłości zawodowej, aby zająć się ochroną zdrowia, aby zająć się ratowaniem życia ludzkiego, aby zająć się chronieniem zdrowia, jego utrzymywaniem. Oczywiście, niektórzy mówią, praca pewna, bo ludzie zawsze będą chcieli czy będą potrzebowali się leczyć i zawsze będziemy

dbali o zdrowie. Tak, ale to w zasadzie z tego punktu widzenia, że chodzi o zdrowie i życie, można zadać pytanie: czy to jest jeszcze praca? Czy w takim przypadku, gdy chodzi o tak wysokie dobra, czy nie jest to służba? Jest to służba, jest to służba drugiemu człowiekowi. Dziękuję Państwu, że właśnie tę drogę, drogę do służby dla drugiego człowieka w dziedzinie ratowania, chronienia zdrowia i życia, Państwo, przecież jeszcze bardzo młodzi, wybraliście. Życzę Wam na tej drodze wszelkiego powodzenia i w trakcie Waszych studiów, i później, kiedy będziecie rozpoczynali swoją pracę zawodową.

I tu niezwykle ważny element, właśnie na uczelni. Jestem przekonany, że zawsze trzeba o tym głośno mówić. W kontekście tego spotkania, nauczycieli-mistrzów i młodych uczniów, adeptów. Mówię to w trakcie praktycznie każdych nominacji profesorskich w Warszawie w Pałacu Prezydenckim, ale powtórzę tutaj to jeszcze raz, tylko że z istotnym dodatkiem. Otóż zawsze bardzo proszę państwa profesorów, ale tutaj całą kadrę naukową, aby z jednej strony patrzeć na młodych z wyrozumiałością, żeby ich wspierać, ale z drugiej strony także o to, aby pozwalać im wznosić się, pozwalać im polemizować, pozwalać im nie zgadzać się z zastanymi poglądami, czasem nawet Państwa poglądami.

To trudne, ja wiem, bo sam przez pewien czas swojego życia realizowałem działalność naukową i wychowałem się w domu, w którym działalność naukowa toczyła się i toczy praktycznie cały czas. To nie jest łatwe, ale na tym polega rozwój nauki. Rozwój nauki właśnie polega na polemice, rozwój nauki polega na debacie, rozwój nauki polega na przełamywaniu tego, co zastane, na sięganiu tam, gdzie nikt jeszcze nie sięgnął. I na to trzeba młodym pozwolić. Mało! Młodych do tego trzeba mobilizować, żeby właśnie tak działali. I tu apel do młodych: nie bójcie się! Nie bójcie się debaty, nie bójcie się dyskusji, nie bójcie się tego, że powiecie coś, co jest sprzeczne z zastanymi do tej pory poglądami, bo w nauce jedna rzecz jest najistotniejsza. A właściwie nawet kilka. Po pierwsze, debata. Po drugie, uczciwa i rzetelna. Mieszcząca się w zasadach etyki, mieszcząca się właśnie w zasadach uczciwości, oparta na argumentach, faktach, wynikach badań, czyli dowodach. Wolna od kwestii pozamerytorycznych, ideologii tam, gdzie ona nie jest potrzebna, a przede wszystkim osobistych uprzedzeń. Jeżeli uda się tę Waszą pracę naukową w ten sposób wykrystalizować, zawsze możecie stać do debaty z podniesionym czołem i dyskutować

z teoriami, które nawet uważane są powszechnie za fundamentalne, bo zawsze może się okazać, że właśnie uda się odkryć coś, co będzie miało charakter przełomowy. I dlatego też zawsze mówię do Profesorów: proszę Państwa, ja jako Prezydent Rzeczypospolitej czekam na polskiego Nobla, przełamujcie Państwo te bariery, także w nauce światowej, także wtedy nawet, kiedy swoje poglądy głoszą najwięksi koryfeusze. Jesteśmy narodem inteligentnym. Państwo jesteście naukowcami. Jestem przekonany, że także tutaj, na tej uczelni są tacy naukowcy, których stać na to, aby dokonywać odkryć na miarę światową, nie mam zresztą co do tego żadnych wątpliwości.

Jest pewna bardzo istotna różnica, proszę Państwa, pomiędzy polityką a nauką. Dawniej zajmowałem się nauką, teraz zajmuję się polityką, więc widzę to bardzo wyraźnie. Otóż, o ile także i w polityce potrzebna jest rzetelna i uczciwa debata, potrzebna jest etyka, potrzebne jest oparcie swoich twierdzeń, czyli argumentacja na faktach, najlepiej dowodach, o tyle w polityce w większości przypadków powinno się mieć umiar, zwłaszcza wtedy kiedy dyskutuje się na temat spraw, które wzbudzają duże emocje społeczne. I przy decydowaniu w tych sprawach również umiar jest bardzo potrzebny, z reguły. Oczywiście czasem dokonuje się przełomowych zmian i polityk przechodzi do historii w taki albo inny sposób, patrz: Grabski i jego reformy w II Rzeczypospolitej. Ale proszę Państwa, w nauce jest dokładnie odwrotnie. Otóż umiar nie jest w nauce potrzebny. W nauce właśnie potrzebna jest odwaga, w nauce potrzebne jest twarde wywodzenie swoich argumentów, w nauce potrzebne jest przełamywanie. Proszę, żeby Państwo młodym to umożliwiali i budowali w nich odwagę do tego, bo to jest niezwykle potrzebne, a młodym życzę tej odwagi, i życzę im i wszystkim Państwu sukcesów.

Panie Ministrze, bardzo dziękuję za ten program zmian naprawczych w polskiej nauce, który Pan przedstawił. Dzisiaj w polskiej nauce wskazywanie niedostatków tego systemu jest powszechne. Dziękuję, że Pan właśnie do tej sprawy podchodzi z umiarem, jaki jest potrzebny w polityce, że zapowiedział Pan, że zmiany, które będą przeprowadzone, będą szczegółowo skonsultowane ze środowiskiem naukowym. Tak, to właśnie jest potrzebne. Te zmiany, które zaistnieją, powinny być skonsultowane ze środowiskiem naukowym, ja jestem przekonany, że polscy naukowcy chcieliby tego, czego chcemy chyba wszyscy, żeby praca naukowa

była prowadzona rzetelnie, w możliwie najlepszych warunkach, żeby projekty, które przygotowują, które realizują, nie lądowały na półce, żeby były wykorzystywane, żeby była szansa stworzona na to, aby – czy to w przemyśle, czy w innych dziedzinach – to co wypracują, mogło zostać wykorzystane z pożytkiem dla rozwoju Rzeczypospolitej i z pożytkiem również i dla nich, myślę nawet o tym pożytku przyziemnym, nie tylko w sensie ambicji, ale także i pożytków finansowych. Wszyscy doskonale wiemy, jakie są dzisiaj zarobki na uczelniach. Wszyscy doskonale wiemy zatem, ilu młodych, zdolnych ludzi nie wybiera kariery naukowej właśnie z tego względu. Trzeba czynić wszystko, żeby w miarę możliwości zmieniać ten stan, zapewniać te możliwości godziwego zarobkowania i samorealizacji w pełnym tego słowa znaczeniu, także na uczelniach.

Szanowni Państwo!

Jeszcze raz chciałem i Państwu, i Uniwersytetowi złożyć najserdeczniejsze życzenia, ale chciałem, także właśnie jako Prezydent Rzeczypospolitej dzisiaj w tym miejscu, bo między innymi dlatego tutaj jestem i przyjąłem to zaproszenie Pana Rektora, gorąco podziękować, podziękować za wszystko to, co Państwo czynicie dla Rzeczypospolitej, w sensie jej rozwoju, a zwłaszcza podziękować pracownikom naukowym z Zakładu Genetyki i Patomorfologii uniwersytetu, tym, którzy tworzą polską bazę genetyczną ofiar totalitaryzmu.

Szanowni Państwo!

Dzięki połączeniu pracy Pana Profesora Szwargryka i jego zespołu oraz Państwa wysiłku, wiedzy i czasu, który poświęciliście na to, możliwe było odnalezienie polskich bohaterów, Żołnierzy Niezłomnych, którzy zostali zamordowani w walce przeciwko komunistycznemu zniewoleniu. To dzięki Państwa pracy Polska, czyli my, może tych ludzi zwrócić ich najbliższym, może tych ludzi pochować, tak jak powiedziałem już dwukrotnie, przywracając w pewnym sensie sobie godność jako państwu, którego obowiązkiem jest czczenie swoich bohaterów, czyli tych, którzy za jego suwerenność i niepodległość oddali życie. Za tę pracę i za ten wkład w budowę suwerennego, niepodległego państwa, silnego państwa – bo silne państwo to także silne państwo swoją historią i historią swoich bohaterów, którą można przekazywać młodym – bardzo Państwu serdecznie za to dziękuję, jeszcze raz życząc i Państwu, i Uczelni wszystkiego dobrego. Dziękuję!

Źródło: www.prezydent.pl

LIST MINISTRA JAROSŁAWA GOWINA PRZESŁANY NA RĘCE REKTORÓW WYŻSZYCH UCZELNI Z OKAZJI ROZPOCZĘCIA NOWEGO ROKU AKADEMICKIEGO



WICEPREZES RADY MINISTRÓW
MINISTER NAUKI
I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO
Jarosław Gowin

Warszawa, 28 września 2016

Wasze Magnificencje,
Wysokie Senaty,
Profesorowie i Pracownicy akademicy,
Drodzy Studenci,

w uszach wielu z nas brzmią jeszcze dostojne dźwięki pieśni „*Gaude Mater Polonia*”. Rozpoczęliśmy kolejny rok pracy i nauki. Stajemy, jak zawsze, pełni nadziei, z nowymi siłami, gotowi podjąć nowe wyzwania. Wierzę, że nadchodzące miesiące będą czasem ożywczym, czasem wprowadzania zmian mających służyć całemu środowisku akademickiemu. Polskiej nauce potrzeba głębokich zmian systemowych, uwolnienia jej od nadmiaru biurokracji. Temu ma służyć przygotowana przez Ministerstwo ustawa deregulacyjna. Dalszym krokiem, do którego mają nas przygotować najbliższe miesiące intensywnych rozmów, konsultowania problemów, debaty wewnątrz środowiska akademickiego, będzie Narodowy Kongres Nauki, planowany na wrzesień 2017 roku. Ważne, że propozycje reform wyjść mają od naukowców pracujących na uczelniach. Jest to świadectwem zaufania i szacunku, jakimi darzy Was Ministerstwo.

Mamy wiele do zrobienia. Z jednej strony – ważne jest, aby uczelnie polskie stawały się kolebkami nowych idei, aby miały ku temu możliwości zarówno intelektualne, jak i techniczne. Innowacyjność, której promotorem jest środowisko akademickie, stanowi klucz do współpracy między naukowcami a przedsiębiorcami. Konieczne jest zwiększenie nakładów na badania i rozwój, aby wielki potencjał naukowy, którym dysponują nasze uczelnie, mógł zostać zauważony na świecie i owocnie wykorzystany dla dobra społeczeństwa.

Z drugiej strony – uniwersytet to nie tylko miejsce, które służyć ma przygotowaniu świetnie wykształconych pracowników przedsiębiorstw, ale przede wszystkim przestrzeń kształtowania i ubogacania zasobów kulturowych, dająca możliwość obcowania z kulturą wysoką. To bogactwo, choć może niebezpośrednio przeliczalne na zysk gospodarczy, jest

ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa
tel. (22) 628 19 44, faks: (22) 529 26 21, e-mail: sekretariat.minister@nauka.gov.pl, www.nauka.gov.pl

jednym z największych skarbów narodu. Uniwersytet był i jest przecież środowiskiem ludzi o szerokich horyzontach, poszukujących prawdy, ciekawych świata, po prostu – ludzi myślących. W samej nazwie naszego Ministerstwa dobrze widać dialogiczność dziedziny, którą się zajmujemy – jednym filarem jest nauka, dążenie do szukania nowych rozwiązań, pogłębionych badań, których owocem będą ważne, nowatorskie odkrycia. Drugi filar to szkolnictwo – a więc docenienie wagi i niezbędności dobrych dydaktyków, którzy wprowadzają nowe pokolenia studentów w arkana wiedzy. Jednym z ważnych elementów strategii opracowanej przez Ministerstwo jest program Społecznej Odpowiedzialności Nauki. Wywodzi się on z idei otwartego uniwersytetu, gotowego dzielić się wiedzą i zarażać innych naukową pasją. Uczelnia to nie oblężona twierdza – dlatego chcemy popularyzować działalność takich instytucji jak Uniwersytet Trzeciego Wieku, czy uniwersytety dziecięce – poprzez projekt Uniwersytetu Młodego Odkrywcę. Radością i wdzięcznością napawa fakt, że w gronie polskich pracowników nauki jest tak wielu ludzi, którym zależy na upowszechnianiu nauki, na udostępnianiu jej społeczeństwu poprzez warsztaty, wykłady otwarte, organizowanie Dni Nauki.

Drodzy Studenci, choć zwracam się do Was na końcu listu, pamiętajcie, że wszystko, o czym wyżej była mowa, ma służyć Wam, Waszemu rozwojowi intelektualnemu, kulturowemu; ma pomóc Wam w zawodowym starcie. Pragnę Was zapewnić, że każda dziedzina wiedzy – zarówno nauki ścisłe, jak i humanistyczne – ma równe prawo do rozwoju i inwestowania w nią. Życzę Wam zapału do nauki, odwagi w poszukiwaniach dróg zawodowych i naukowych, a także w dokonywaniu wyborów życiowych, które często towarzyszą latom studiów.

Całej społeczności akademickiej życzę dobrego, twórczego i radosnego roku pracy naukowej.

Jarosław Gowin
Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego



ODZNACZENIA PAŃSTWOWE I MEDALE



Postanowieniem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek ministra zdrowia, za zasługi w działalności na rzecz rozwoju medycyny Złoty Krzyż Zasługi otrzymał prof. dr hab. Bogusław Machaliński.

Postanowieniem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek ministra zdrowia, za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej złotym Medalem za Długoletnią Służbę odznaczeni zostali: prof. dr hab. Marek Brzosko i prof. dr hab. Jadwiga Buczkowska-Radlińska oraz srebrnym Medalem za Długoletnią Służbę – prof. dr hab. Jarosław Kaźmierczak i dr hab. prof. PUM Krzysztof Safranow. Odznaczenia wręczył prezydent Andrzej Duda.



Odznaki honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” przyznane przez ministra zdrowia otrzymali: prof. dr hab. Romuald Bohatyrewicz i prof. dr hab. Tadeusz Sulikowski.

Medalami Komisji Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania wyróżnieni zostali: prof. dr hab. Krzysztof Borowiak, prof. dr hab. Tomasz Byrski, prof. dr hab. Aleksander Falkowski, dr n. med. Maria Korzonek, dr n. med. Władysław Koś, mgr Roman Kramer, dr n. med. Joanna Nieznanowska oraz prof. dr hab. Elżbieta Urańska. Odznaki i medale wręczył minister Jarosław Gowin.

DB

Zdjęcia Foto Praktyka





PROFESOR RALPH ALEXANDER SCHMID – DOKTOR HONORIS CAUSA PUM 2016

Ważnym punktem uroczystej inauguracji roku akademickiego 2016/2017 na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie było nadanie tytułu doktora honoris causa. Ten najwyższy zaszczytny tytuł otrzymał profesor Ralph Alexander Schmid z Uniwersytetu w Bernie w Szwajcarii. Laudatorem był prof. Tomasz Grodzki, kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji PUM.

Profesor Ralph Alexander Schmid jest absolwentem Wydziału Medycyny Uniwersytetu w Zurychu, w którym rozpoczął pracę, a następnie specjalizował się w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej pod kierunkiem prof. Waltera Wedera. W 1999 r. objął stanowisko kierownika Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Uniwersytetu w Bernie. Szkolił się w najlepszych ośrodkach zagranicznych, m.in. w Bar-

nes–Jewish Hospital w St. Louis oraz Memorial Sloan Kettering Cancer Center w Nowym Jorku. W Szwajcarii stworzył prężny ośrodek kliniczno-naukowy, szczególnie ukierunkowany na prace eksperymentalne oparte na modelach zwierzęcych. W pracy klinicznej najważniejsza jest dla niego torakochirurgia małoinwazyjna z wykorzystaniem robotów chirurgicznych. W tej dziedzinie prof. Schmid jest międzynarodowym ekspertem i autorem atlasu szkoleniowego. W projektach naukowych skupia się na zagadnieniach związanych z poprawą wyników immunosupresji w transplataologii płuc, obniżaniem odpowiedzi immunologicznej, rolą komórek macierzystych w regeneracji tkanki płucnej i etiopatogenezie nowotworów płuc. Jego ostatnim dokonaniem jest próba opracowania modelu „płuca w formie chipu”, który ma być bazą do dalszego rozwoju i poszerzania metod badawczych.



Profesor Schmid opublikował 147 prac w czasopiśmie z listy filadelfijskiej. Był opiekunem sześciu habilitacji. Dwanaście prac powstało we współpracy z Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Efektem tej współpracy jest wprowadzenie nowatorskiej i drugiej na świecie metody leczenia ropniaka komory poresekcyjnej po pneumonektomii bez usuwania żeber. Dzięki osobistemu i finansowemu zaangażowaniu prof. Schmid PUM otrzymał mikroskop operacyjny,

co umożliwiło otwarcie nowoczesnego laboratorium badawczego. Dwóch pracowników naukowych PUM obroniło w Bernie doktoraty, a habilitowało się w Szczecinie na podstawie prac naukowo-badawczych prowadzonych w zespole prof. Schmid.

*Kinga Brandys
rzecznik prasowy
Zdjęcia Foto Praktyka*

LAUDACJA PROF. TOMASZA GRODZKIEGO

Panie Prezydencie,
Magnificencjo Rektorze,
Szanowne Panie i Szanowni Panowie!

Mam ogromny zaszczyt i honor przedstawić Państwu uczonego ze Szwajcarii, Pana profesora Ralpha Alexandra Schmid, kierownika Kliniki Torakochirurgicznej Uniwersytetu w Bernie, wielkiego przyjaciela naszego uniwersytetu.

Pan profesor Schmid jest rzadkim przykładem światowej sławy naukowca, który harmonijnie łączy mistrzostwo w naukach klinicznych z maestrią w planowaniu, przeprowadzaniu i analizowaniu badań doświadczalnych na najwyższym poziomie. W klinicznej torakochirurgii jest uznawany za eksperta w dziedzinie leczenia ropniaków opłucnej, zaś z drugiej strony – w robotyce obrębu klatki piersiowej.



Ma wiele zainteresowań naukowych, które długo by wymieniać, ale warto wspomnieć o jego najwyższej klasy badaniach dotyczących transferów genowych, zagadnień immunosupresji czy próbach tworzenia sztucznego płuca do badań doświadczalnych.

Profesor Schmid od lat współpracuje z PUM. Dwoje naszych samodzielnych pracowników nauki uzyskało dzięki niemu stopnie doktorskie w Szwajcarii, a na podstawie prac doświadczalnych

przeprowadzonych w berneńskim laboratorium habilitowali się już w Szczecinie na macierzystej uczelni. Profesor Schmid osobiście zaangażował się w przekazanie PUM nowoczesnego respiratora dla małych zwierząt oraz narzędzi mikrochirurgicznych, które z powodzeniem służyły i służą do prowadzenia badań doświadczalnych w pracowni pana prof. Drożdżika.

Całość dorobku naukowego, dydaktycznego oraz organizacyjnego, w połączeniu z wieloletnią owocną współpracą z PUM, w pełni uzasadnia nadanie

tytułu doktora honoris causa Panu prof. Ralphowi Schmidowi, o co z pełnym przekonaniem wnoszę.

prof. dr hab. Tomasz Grodzki

LIST PROF. RALPHA ALEXANDRA SCHMIDA

An extraordinary day in Stettin

It was the most exciting phone call in my recent career: My friend and colleague Prof. Dr. Tomasz Grodzki told me, that I will be honored Honoris Causa Doctor at the University of Stettin!

Our collaboration with the Thoracic Surgery Division in Stettin has a long history and started almost 20 years ago with a visit at the University of Zürich, where I did my thoracic surgery education after returning from St. Louis MO, the most renowned lung transplantation at that time. Many groups were visiting at that time, but I felt it was extraordinary, that the delegation from Stettin was also visiting my lab where I performed lung transplantation in large and small animal models. Shortly thereafter I was elected as Head of Thoracic Surgery and Professor at the University of Bern. A great challenge, as I was only 38 years old, but the collaborations and the friendship remained and once more I built up my lab at the University of Bern Department of Clinical Research. And again I had the support from the surgeons in Stettin and two fellows, one after the other, joined the lab and made great contributions to our research. Dozent Bartosz Kubisa and Dozent Jaro-

slav Pierog continued their career and, to my great pleasure, both are currently staff at the Medical University. Next year, the third generation of surgeons from Stettin will join the lab in Bern and continue the collaboration.

More excitement and some nervousness I felt, when I heard, that the President of Poland will join the ceremony to open the academic year, as I knew this is a great sign of recognition to the Pomeranian Medical University. And indeed, the changes between my first visit to Stettin in the late 1990ies at the Regional Hospital for Lung Diseases and now are almost incredible. An example of the great progress achieved in Poland over these years.

The honor is great to receive the highest academic recognition from the Medical University in Stettin, but for me it is also a sign, that true friendship and collaboration are rare and to maintain them over almost two decades is the key to success on both sides. In all countries in Europe this effort should be supported, and this will open numerous opportunities !

*Prof Dr. med Dr. h.c. Ralph Alexander Schmid
Bern, 16.10.2016*



CZŁOWIEK CHORY – KŁOPOT CZY KLEJNOT?

WYKŁAD INAUGURACYJNY WYGŁOSZONY PRZEZ
PROF. DR. HAB. WENANCJUSZA DOMAGALĘ

Sledząc debatę w Polsce na tematy opieki zdrowotnej, słyszymy o procedurach, pieniądzach, zmianach organizacyjnych, ale rzadko kiedy o chorych. Niekiedy odnosi się wrażenie, że los chorego i jego sytuacja w społeczeństwie jakby umyka z pola zainteresowania. Jeżeli już słyszymy o chorych, to raczej w kategoriach problemów i kłopotów, jakich przysparzają rodzinie, opiekunom, społeczeństwu czy wreszcie tzw. służbie zdrowia. Dlatego dziękując Wielce Szanownemu Panu Rektorowi za propozycję nie

do odrzucenia, pomyślałem sobie, aby te refleksje na początek roku akademickiego na uczelni medycznej poświęcić właśnie choremu. Stąd ten, nieco może prowokacyjny, tytuł wykładu. Bo wielu zgodziłoby się natychmiast, że chory jest kłopotem, ale żeby był klejnotem?

Szczęśliwi sparaliżowani

W dobie evidence-based medicine, czyli medycyny opartej na faktach, na dowodach, zaczniemy od twardych faktów naukowych. W 2011 r. w czasopiśmie naukowym BMJ Open [Bruno et al.: BMJ Open, 2011] opublikowano wyniki badań przeprowadzonych przez badaczy z dwóch uniwersyteckich ośrodków klinicznych w Belgii (Bruksela, Liege) we współpracy z francuskim stowarzyszeniem opieki nad chorymi z LIS (Paryż) na grupie 65 chorych z zespołem LIS. Chorzy z tym, na szczęście rzadkim, zespołem są całkowicie unieruchomieni (paraliż rąk i nóg) i pozbawieni mowy. Mogą się porozumiewać z otoczeniem tylko za pomocą pionowych ruchów gałek ocznych i mruganiem powiekami. W tym stanie, przy odpowiedniej opiece, 80% przeżyje 10 lat. Gdybym zapytał, jakie może być samopoczucie takich chorych, większość tutaj obecnych powiedziała by zapewne, że są w depresji i być może pragną eutanazji. Gdybym zaproponował, aby tych chorych z zespołem LIS, całkowicie unie-



ruchomionych i zdanych na opiekę innych osób, zapytać, czy są szczęśliwi, wielu spośród słuchaczy uważałoby takie pytanie za co najmniej niestosowne, a nawet aroganckie. Otóż wspomniani badacze z trzech ośrodków uniwersyteckich Belgii i Francji zapytali tych chorych właśnie o to, czy są szczęśliwi. Okazało się, że 47 chorych spośród 65 (72%) odpowiedziało, że czują się szczęśliwi! W tym momencie musimy przyznać, że wyobrażenia osób zdrowych o tym, co sobie myślą, co czują i czego pragną osoby ciężko chore, nie-

uleczalnie chore, są bardzo dalekie od rzeczywistości. Z tych i innych jeszcze powodów uważam, że na temat choroby i cierpienia mają prawo się wypowiadać: chorzy, lekarze, duchowni i poeci (refleksyjni). Inni, w szczególności politycy, jeżeli nie należą do jednej z tych grup, powinni raczej milczeć i w skupieniu przysłuchiwać się temu, co wyżej wymienieni mają w tych sprawach do powiedzenia. Ktoś może zapytać, jakie ja mam prawo do wypowiadania się na ten temat. Odpowiem – należę do dwóch z wymienionych grup.

Świat ludzkiego cierpienia

Święty Jan Paweł II w książce zatytułowanej „Wstańcie, chodźmy!” [Jan Paweł II: Wstańcie, chodźmy! 2004] wspomina: „W mojej lekturze zawsze starałem się harmonijnie łączyć sprawy wiary, sprawy myślenia i sprawy serca. To nie są osobne obszary. Każdy przenika i ożywia pozostałe”. W dalszej refleksji podążymy tym tropem.

Na świat ludzkiego cierpienia składa się cierpienie fizyczne (ból ciała) i cierpienie moralne (ból duszy). W obydwu bierze udział psychika, możemy więc mówić też o psychicznym wymiarze bólu.

Podam tylko kilka przykładów bólu moralnego:

- Rotmistrz Witold Pilecki i inni żołnierze wyklęci. Trudno nawet sobie wyobrazić ból moralny tych patriotów i ich rodzin.

- Niewdzięczne dziecko. Ból matki i ojca, gdy dziecko zapomniało ogrom miłości i doświadczonego dobra.
- Niewdzięczny uczeń. Ból nauczyciela, profesora. Obmyślił jemu/jej temat pracy doktorskiej i habilitacyjnej, przygotował warsztat naukowy, pomógł napisać, a po tym wszystkim uczeń traktuje go jak największego wroga.
- Niewdzięczny naród. Ból Jana Pawła II. Pewno są państwo ciekawi, jaki to naród okazał się niewdzięczny dla świętego papieża. To o nas mowa. To my okazaliśmy się niewdzięczni!

Warto sobie przypomnieć, co Ojciec Święty mówił w homilii o rodzinie i wartości życia w Kielcach w 1991 r.: „Może dlatego mówię tak, jak mówię, ponieważ to jest moja matka, ta ziemia! To jest moja matka, ta Ojczyzna! To są moi bracia i siostry! I zrozumcie, wy wszyscy, którzy lekkomyślnie podchodzicie do tych spraw, zrozumcie, że te sprawy nie mogą mnie nie obchodzić, nie mogą mnie nie boleć! Was też powinny boleć! Łatwo jest zniszczyć, trudniej odbudować. Zbyt długo niszczone! Trzeba intensywnie odbudowywać! Nie można dalej lekkomyślnie niszczyć!”.

Trzeba to sobie i dzisiaj zobaczyć w internecie. Surowy wyraz twarzy, gesty, podniesiony głos – papież przypomina starotestamentowego proroka, który widzi ukochany naród zdążający na manowce, prowadzony przez tzw. elity, które uważają, że wiedzą lepiej i nie chcą słuchać Jego głosu.

Tak, „nic nie starzeje się szybciej niż wdzięczność”. Myślę, że niewdzięczni to tacy bez wdzięku. A wdzięk cechuje serca i umysły szlachetne. Natomiast niewdzięczność okazana komuś, kto na wdzięczność zasługuje, to cecha umysłu pełnego pychy, a niekiedy i zazdrości.

W lutym 1984 r., a więc niecałe trzy lata po zamachu, ale wiele, wiele lat przed tym, jak zaczął się zmagać z nieuleczalną chorobą, Jan Paweł II napisał tzw. List Apostolski, czyli takie dłuższe rozważanie pt. „*Salvifici doloris*” (O chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia) [Jan Paweł II: *Salvifici doloris*. 1984]. Tytuł można by też przetłumaczyć: o zbawczym sensie cierpienia, co brzmi dosyć paradoksalnie. W tych refleksjach zwraca uwagę na podwójny sens cierpienia: można świadczyć dobro cierpiącemu, ale można też świadczyć dobro cierpieniem.

Świadczyć dobro cierpiącemu

Klasycznym przykładem świadczenia dobra cierpiącemu jest ewangeliczna przypowieść o miło-

siernym Samarytaninie. Może nie wszyscy pamiętają, więc przypomnę. „Pewien człowiek schodził z Jeruzalem do Jerycha i wpadł w ręce zbójców. Ci nie tylko go obdarli, lecz jeszcze rany mu zadali i zostawiwszy na pół umarłego, odeszli. Przypadkiem przechodził tą drogą pewien kapłan; zobaczył go i minął. Tak samo lewita, gdy przyszedł na to miejsce i zobaczył go, minął. Pewien zaś Samarytanin, wędrując, przyszedł również na to miejsce. Gdy go zobaczył, wzruszył się głęboko, podszedł do niego i opatrzył mu rany, zalewając je oliwą i winem; potem wsadził go na swoje bydło, zawiózł do gospody i pielęgnował go” [Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu. Pallotinum, 2000]. Gdy czytaliśmy sobie w czasie letnich wakacji ten fragment Ewangelii wg św. Łukasza z naszą 14-letnią wnuczką Marianną, powiedziała: – Dziadku, to ten kapłan i lewita źle zrobili, co? Odpowiedziałem: – Tak, źle zrobili. Na to Mania: – A dlaczego? Nie chciałem tego analizować, więc powiedziałem: – Lepiej zobaczmy, dlaczego ten Samarytanin zrobił dobrze.

I proponuję, żebyśmy teraz przeanalizowali, co takiego zrobił ten Samarytanin. Może się nam ta analiza przydać na początku roku akademickiego na uczelni medycznej. Otóż w tym jednym zdaniu opisującym, co zrobił Samarytanin, znajdujemy siedem atrybutów człowieka świadczącego skutecznie dobro cierpiącemu. Samarytanin:

- zobaczył go,
- wzruszył się,
- podszedł do niego,
- opatrzył mu rany,
- zawiózł go do gospody,
- pielęgnował go,
- zatroszczył się o skuteczną pomoc.

Łukasz był lekarzem, więc precyzuje, na czym polegało „opatrzenie ran”. Ówczesna toaleta rany, jak byśmy dzisiaj powiedzieli, polegała na zalaniu ran oliwą i winem, co też Samarytanin uczynił. Przy okazji warto też może zwrócić uwagę, że poszkodowany nie powiedział do Samarytanina, ja nie chcę do tej gospody, ja chcę do lepszej, ani nie powiedział, ja chcę opieki za więcej niż dwa denary. On był zadowolony z pomocy, którą otrzymał w miejscu, gdzie wydarzyło się nieszczęście. Jan Paweł II we wspomnianym liście pisze: „Miłosiernym Samarytaninem jest więc ostatecznie ten, kto świadczy pomoc w cierpieniu, jakiegokolwiek byłoby ono natury. Pomoc, o ile możliwości, skuteczną”.

Cierpienie może być różnej natury. Cierpi człowiek stary i przewlekle chory, którego emerytura

wynosi kilkaset złotych, więc nie stać go na leki, np. na leki obniżające ciśnienie krwi, które chroniłyby go przed poważnymi konsekwencjami nadciśnienia, jak np. przed udarem mózgu i paraliżem jako jego następstwem. W tym kontekście można powiedzieć, że rząd, który podnosi w sposób znaczący najniższe emerytury oraz wprowadza darmowe leki dla osób powyżej 75. r.ż. (z których wielu ma różne choroby, w tym nadciśnienie) spełnia rolę miłosiernego Samarytanina w wymiarze społecznym.

Cierpienie szansą dla zdrowych

Jan Paweł II zwraca również uwagę na to, że „cierpienie jest w świecie po to, ażeby wyzwalało miłość, ażeby rodziło uczynki miłości bliźniego, ażeby całą ludzką cywilizację przetwarzało w cywilizację miłości”. Ktoś zapyta: a co to jest miłość? Na takie pytanie odpowiada prof. Lucien Israël, niewierzący (jak sam siebie określa) lekarz, który kierował jedną z uniwersyteckich klinik onkologicznych w Paryżu przez kilkadziesiąt lat. Mówi on po prostu, że: „Miłość, nawet dla niewierzących, jest modlitwą”. W książce zatytułowanej w polskim tłumaczeniu „Eutanazja czy życie aż do końca” [Lucien Israël: Eutanazja czy życie aż do końca. 2002] ten wybitny onkolog, przypominę, niewierzący, zwraca się do lekarzy, pisząc: „Ten, który zdaje się na was, jeśli chodzi o jego zdrowie i istnienie (...), składa na was ciężar, który trzeba uważać za święty. I cały proces nauczania młodego lekarza ma go prowadzić do uznania owego ciężaru za święty. (...) Jeżeli dobrze się mający myślą, że życie nie ma w sobie nic świętego, to chorzy widzą sprawy inaczej i lekarz stopniowo zaczyna rozumieć, że to właśnie oni mają rację”.

Doświadczona cierpieniem France Pastorelli, dobrze zapowiadająca się francuska pianistka, która w wieku dwudziestu kilku lat zmuszona była porzucić marzenia o karierze artystycznej, gdyż została przykuta do łóżka z powodu nieuleczalnej choroby serca, w wydanej w polskim tłumaczeniu w dwudziestoleciu międzywojennym książce pt. „Dostojeństwo choroby” [France Pastorelli: Dostojeństwo choroby. 1936] pisze: „I chory, i otaczający go dążyli początkowo równoległymi drogami; powoli te drogi się rozchodzą. Więc żyją razem niekiedy, jak ludzie rozdzieleni szklaną ścianą: widzą się wzajemnie, ale ani dotknąć się nie mogą, ani usłyszeć swych głosów, nie rozumiejąc, co kieruje ich czynami”. Chory, a bardzo często opiekujący się nim członkowie rodziny, myśleli, że choroba będzie jak krótka, wygrana bitwa. A tu się okazuje, że znaleźli się w sytuacji przedłużającej się wojny pozycyjnej z coraz mniej prawdopodobną wygraną. Na taką sytuację opiekunowie nie byli przygotowani. Nie zastanawiali się nad tym, że świadczyć dobro cierpiącemu to nie takie proste. Zaczynają się zastanawiać, jak skrócić cierpienie chorego. I tutaj czyha pokusa eutanazji.

W encyklice „Evangelium vitae” [Jan Paweł II: Evangelium vitae. Pallotinum, 1995] Jan Paweł II naucza, jak zawsze w sposób prosty i precyzyjny: „...trzeba eutanazję określić mianem fałszywej litości, a nawet uznać ją za niepokojące »wynaturzenie« prawdziwe »współczucie« bowiem skłania do solidarności z cudzym bólem, a nie do zabicia osoby, której cierpienia nie potrafi się znieść”. W pewien sposób wtóruje Mu niewierzący profesor onkologii, pisząc: „I oto pewnego dnia, w pełni światła wewnętrznego, lekarz musi wybrać swoje pole i zasady, które

mają go prowadzić. (...) W tym ćwiczeniu, w pewnej ascezie, może jedynie odkryć w sobie, że jest w pełni przekonany stronnikiem życia. Konieczne jest, by je chronił aż do ostatniej iskierki. (...) Ale żądać od lekarzy pomocy w procedurze eutanazji, to doprawdy narazić się na wielkie ryzyko błędnej drogi, jakiegokolwiek byłyby prawne bariery ochronne – jest to żądanie od niego czynu przeciwnego jego naturze, jego powołaniu i jego uczciwości w traktowaniu bytu ludzkiego”. A w innym miejscu



tej samej encykliki Jan Paweł II naucza: „...w zgodzie z Magisterium moich Poprzedników i w komunii z Biskupami Kościoła Katolickiego, potwierdzam, że eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo istoty ludzkiej. (...) Praktyka eutanazji zawiera – zależnie od okoliczności – zło cechujące samobójstwo lub zabójstwo”.

W podsumowaniu możemy powiedzieć, że świadczanie dobra cierpiącemu, choć niekiedy trudne i wymagające ogromnej cierpliwości i zaangażowania, to wyjątkowa szansa dla zdrowych, aby zrobić coś dobrego dla konkretnego drugiego człowieka. Mogą z tej szansy skorzystać lub nie. W tym drugim przypadku, czasem dopiero po latach, może pojawić się żal, że się za mało kochało, żal, który może doprowadzić nawet do depresji czy wymagać pomocy psychologa lub psychiatry. Tę sytuację w syntetycznym poetyckim opisie przedstawia ks. Jan Twardowski w wierszu pt. „Żal” [Jan Twardowski. Nie przyszedłem pana nawracać. 1989]:

Żal, że się za mało kochało
 że się myślało o sobie
 że się już nie zdążyło
 że było za późno
 choćby się teraz pobiegło
 w przedpokoju szurało
 niosło serce osobne
 w telefonie szukało
 słuchem szerszym od słowa
 choćby się spokorniało
 głupią minę stroiło
 jak lew na muszce
 choćby się chciało ostrzec
 że pogoda niestała
 bo tęcza zbyt czerwona
 a sól zwilgotniała
 choćby się chciało pomóc
 własną gębą podmuchać
 w rosół za słony
 wszystko już potem za mało
 choćby się łzy wypłakało
 nagie niepewne

Świadczyć dobro cierpieniem

Ten aspekt cierpienia znacznie trudniej zrozumieć. Wymaga włączenia do refleksji serca i wiary. Świadczyć dobro cierpieniem to oczywiście szansa dla chorych, aby dać zdrowym możliwość czynienia dobra, a także aby zbawiać świat. Pastorelli uważa, że chory posiadać może

moc „dawania”, która „pozwała obdarzać darami wyższymi niż te, które zawdzięczamy zręczności lub talentom naszym. Ta moc dawania nie zależy od tego, co robimy, ale od tego, kim jesteśmy”. Ta młoda, a już nieuleczalnie chora kobieta ma tu na myśli to, co Jan Paweł II nazywa duchową dojrzałością, pisząc: „Cierpienie jest wezwaniem do ujawnienia moralnej wielkości człowieka, jego duchowej dojrzałości”. W niejako proroczym natchnieniu święty papież pisze w „Salvifici doloris”: „Wówczas, gdy to ciało jest głęboko chore, całkowicie niesprawne, a człowiek jakby niezdolny do życia i do działania – owa wewnętrzna dojrzałość i wielkość duchowa tym bardziej jeszcze się uwydatnia, stanowiąc przejmującą lekcję dla ludzi zdrowych i normalnych”. Właśnie tę przejmującą lekcję otrzymały miliony ludzi na całym świecie, towarzysząc przez kilka lat papieżowi w Jego zmaganiach z postępującą, bezlitosną, nieuleczalną i obezwładniającą chorobą. To była pewno jedna z tych przyczyn, z powodu których był tak powszechnie kochany.

Jan Paweł II podkreśla, że cierpienie przybliża człowieka wewnętrznemu Chrystusowi. Może to być

cierpienie z powodu, ze względu na Chrystusa – tutaj mamy niekończący się przez wieki długi szereg męczenników za wiarę i to nie tylko w czasach Nerona czy Dioklecjana, ale również obecnie, na skalę trudną do wyobrażenia, prześladowania chrześcijan na świecie, a ostatnio i w Europie. Ale może to być także cierpienie wraz z Chrystusem, gdyż: „W swoim cierpieniu każdy człowiek może uczestniczyć w dziele Odkupienia, które dokonało się przez cierpienie Chrystusa”. Ten aspekt cierpienia intuicyjnie wyczuwa Pastorelli, pisząc: „Niechybnie też w dniu, kiedy rozpoznaliśmy wartość cierpienia, każdy z nas pragnąć powinien, by przypadł mu, jak Cyrenejczykowi, zaszczyt dźwigania zbawczego Krzyża”.

Podsumowując, możemy zapytać: Cóż może być większym zaszczytem dla człowieka niż dobrowolny udział w cierpieniach Chrystusa dla zbawienia świata? Ten dobrowolny udział stanowi właśnie o dostojności choroby i chorego!



Poety punkt widzenia

W pięknym, refleksyjnym wierszu zatytułowanym „Zmartwychwstanie” [Leopold Staff. Wiersze zebrane. Tom V. 1955], a zaczynającym się od słów: „Dziś jest Twój czas, jak nigdy Panie...”, Leopold Staff kreśli obraz Chrystusa Zmartwychwstałego w każdym chorym, cierpiącym, bitym i poniewieranym człowieku. Czytamy tam m.in.:

„Więc nie w purpurze jego chwały,
Którą nikczemny dmie się wiek,
Powstajesz wielki i wspaniały –
Lecz w poniżonych hańbie całej,
Zelżony, marny, lichy, mały,
Jak kiedy różgą zbir cię siekł. (...)

I to już nie paralitycy,
Których spuszczano w dół przez dach,
Lecz po szpitalach, na ulicy
Albo na słomie gdzieś w piwnicy
Mrący z tyfusu i gruźlicy,
Upiory, które budzą strach. (...)

Oto są Twoi pogńębieni
Wśród okropności klęsk i gróz.
I serce Twe ich ważność ceni...

Poeta wskazuje, że każdy cierpiący, chory człowiek jest ważny i bezcenny, ponieważ to w nim zmartwychwstaje Chrystus.

Podsumowanie

Niesamowita konwergencja myśli! I święty, i agnostyk, i nieuleczalnie chora kobieta, i poeta jednomyślnie dochodzą do wniosku, że człowiek chory nie jest kłopotem, lecz jest bezcennym klejnotem w społeczeństwie.

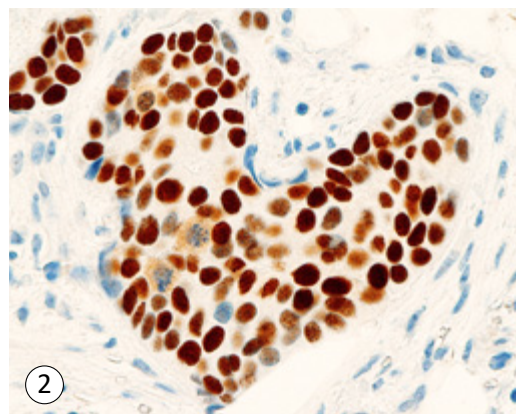
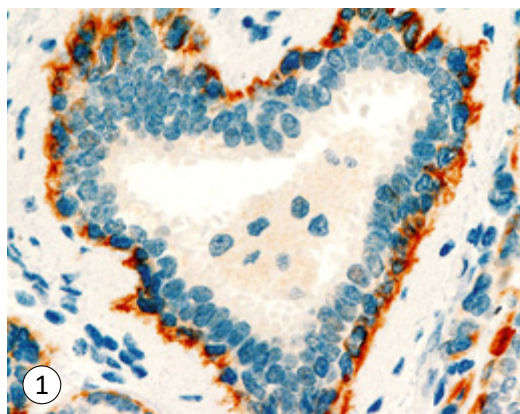
Chciałbym jeszcze wyjaśnić znaczenie dwóch symboli, które można było zobaczyć w trakcie tych refleksji. To dwa serca widoczne pod mikroskopem. Pierwsze (ryc. 1) jest symbolem miłości czystej, bezgranicznej i bezwarunkowej, jaką jest miłość matki do dziecka. Jest to przekrój przez

przewodzik w piersi kobiecej, którym mleko spływa do spragnionej „gęby” noworodka. Zbudowany jest z dwóch warstw komórek: warstwy wewnętrznej – z komórek luminalnych, i zewnętrznej (kolor brązowy) – z komórek mioepitelialnych. Komórki warstwy zewnętrznej mają właściwości kurczliwe i gdy przepływa mleko, kurczą się, ułatwiając jego przepływ, co znacznie ułatwia noworodkowi ssanie. Pierś stanowi dla noworodka coś w rodzaju mini-marketu. Zawiera mleko, w którym jest wszystko to, i tylko to, co noworodkowi jest potrzebne do życia i rozwoju. Z tą różnicą, że w markecie jest nie tylko to, co jest nam potrzebne do życia i rozwoju, ale ponadto wiele innych niepotrzebnych rzeczy. Jest jeszcze druga różnica: w markecie trzeba zapłacić, a mleko matki jest za darmo. Ale noworodek, który rozkoszuje się mlekiem matki, nieświadomie zaciąga swego rodzaju dług. Może warto pamiętać, że kiedyś po latach, gdy matka będzie w podeszłym wieku, ciężko chora, może na jedną z tych chorób, które wymagają ciągłej opieki, nadchodzi czas spłaty tego długu i wtedy trzeba chętnie i bez ociągania się „podmuchać w rosół za słony”.

Drugie serce (ryc. 2) jest symbolem miłości fałszywej. Uduje miłość, przybierając kształt serca, ale jest zbudowane z komórek raka piersi, które powodują chorobę. Na polu opieki nad człowiekiem starym, chorym, zniechęconym, w dyskusjach i proponowanych rozwiązaniach praktycznych trzeba wytrwale odróżniać miłość prawdziwą od miłości fałszywej.

Refleksja na jutro

Kto żyje tylko dla siebie,
Jest na świecie w zasadzie niepotrzebny.
Nikt go nie potrzebuje.
Potrzebny jest ten, kto żyje też dla innych.
Oni go potrzebują.



NOMINACJA PROFESORSKA

PROF. DR HAB. N. MED.

GRAŻYNA CZAJA-BULSA

ZAKŁAD PEDIATRII I PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
12 WRZEŚNIA 2016 R.

Grażyna Czaja-Bulsa jest szczeniarką, absolwentką Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie z 1982 r. W czasie studiów została wyróżniona nagrodą rektorską za działalność w Studenckim Towarzystwie Naukowym PAM.

Pracę podjęła w I Klinice Pediatrii PAM, w której przepracowała 22 lata, uzyskując specjalizację w dziedzinie pediatrii (1990), w dziedzinie alergologii (1999) oraz w dziedzinie gastrologii (2002). Jest także specjalistą w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej (2015). Pracowała również w Wojewódzkiej Poradni Alergologicznej oraz w Dziale Pomocy Doraźnej ZOZ w Policach.

Stopień doktora nauk medycznych otrzymała w 1994 r. na podstawie pracy „Jelitowe objawy uboczne w czasie leczenia podtrzymującego ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci”, a stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w 2003 r., broniąc rozprawy „Uwarunkowania przyczynowe, mechanizmy patogenetyczne oraz odpowiedź kliniczna w IgE-zależnej alergii na białka zbóż u dzieci i młodzieży”. W tym samym roku ukończyła studia podyplomowe w zakresie nowoczesnego zarządzania w opiece zdrowotnej w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu w Szczecinie.

W 2004 r. została powołana na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Pediatrycznego, którą utworzono na nowym wydziale uczelni – Wydziale Pielęgniarstwa PAM. W latach następnych został on przekształcony w Wydział Nauk o Zdrowiu, a pracownia – w Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, którym prof. Czaja-Bulsa kieruje do chwili obecnej.



W 2004 r. otrzymała propozycję zorganizowania oddziału specjalistycznego na bazie Oddziału Pediatrii Szpitala Dziecięcego w Szczecinie. Tak powstał Oddział Pediatrii, Gastrologii i Reumatologii, którym zarządza. Obecnie należy on do SPSZOZ „Zdroje”.

Od rozpoczęcia pracy zainteresowania naukowe prof. Czai-Bulsy były skoncentrowane na zagadnieniach alergologii i gastrologii dziecięcej, ze szczególnym uwzględnieniem alergii pokarmowej i zespołów

nadwrażliwości na ziarna zbóż. Na początku swojej drogi naukowej współpracowała z prof. Barbarą Gawrońską-Szklarz z Zakładu Farmakologii Klinicznej PAM. Pierwsze badania dotyczyły ciągłego, dożywotniego leczenia aminofiliną, następne – oceny stężeń metotrexatu u dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną. Prowadziła także badania nad gęstością mineralną kości u dzieci ze schorzeniami przewodu pokarmowego oraz wpływem różnych zakażeń przewodu pokarmowego na przebieg alergii pokarmowej, jak również nad schorzeniami przebiegającymi z nadwrażliwością na zboża.

Była kierownikiem dwóch grantów KBN: „Genotyp NAT 2 u dzieci z chorobami atopowymi” oraz „Przydatność oznaczania w surowicy krwi eozynofilowego białka kationowego i tryptazy w diagnostyce IgE-zależnej alergii na pokarmy”, a także pierwszym wykonawcą grantu KBN nt. „Epidemiologiczne związki genotypowo-fenotypowe wśród bliźniąt polskich: analiza i ocena regulacji działania IL-4 na występowanie atopii”.

Jako członek grupy roboczej brała udział w sześciu grantach KBN: „Częstość występowania mutacji genu CFTR u chorych na mukowiscydozę w Pol-

sce – badanie wieloośrodkowe koordynowane przez Zakład Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu” (cztery granty KBN); „Epidemiologia chorób zapalnych jelit wśród dzieci w Polsce. Badanie prospektywne, populacyjne, 2-letnie (2002–2005)”; „Czynniki ryzyka miażdżycy w celiakii u dzieci”.

Uczestniczyła w wielu badaniach wieloośrodkowych prowadzonych przez członków sekcji specjalistycznych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci – Sekcji Alergii Pokarmowych, Celiakalnej, Endoskopowej oraz Nieswoistych Zapaleń Jelit. Jedno z badań jest prowadzone nadal we współpracy z Sekcją Jelitową PTG, dwa we współpracy z towarzystwami zagranicznymi: Sekcją Nieswoistych Zapaleń Jelit Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHiN) oraz Sekcją Pediatriczną Europejskiego Towarzystwa Nieswoistych Zapaleń Jelit (IP-IBD ECCO).

Jest autorką 125 publikacji i 143 prezentacji zjazdowych o łącznej punktacji MNiSW wynoszącej 668,5, IF jest równy 32, liczba cytowań – 174, indeks Hirsza – 7.

Profesor Grażyna Czaja-Bulsa angażuje się w kształcenie lekarzy i pielęgniarek. Specjaliza-

cję z pediatrii pod jej kierunkiem uzyskało siedem osób. Była promotorem trzech ukończonych prac doktorskich, jak również recenzentem wielu prac doktorskich i magisterskich. Organizowała konferencje naukowo-szkoleniowe dla lekarzy pediatrów oraz konferencje szkoleniowe dla pielęgniarek. Jest recenzentem wydawnictw polskich i międzynarodowych: „Standardy Medyczne/Pediatria”, „Przegląd Pediatriczny”, „Annales Academiae Medicae Stetinensis”, „Clinical Nutrition”, „Nutrients”, „Pediatric Allergy and Immunology”, „Medical Sciences”, „Advances in Clinical and Experimental Medicine”, „Gastroenterology and Hepatology”, „BMJ Gastroenterology”.

Aktualnie jest członkiem European Academy of Allergy and Clinical Immunology, a także PTGHiZD, PTP oraz PTG. Od 2016 r. pełni obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastrologii dziecięcej.

Profesor Grażyna Czaja-Bulsa jest mężatką, mąż jest ginekologiem, profesorem US. Ma dwóch synów: Wojtkę i Michała oraz trzy wnuczki: Victorię, Biankę i Julię. W wolnym czasie podróżuje i zajmuje się hodowlą kwiatów.

(red.)



Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Krzysztof Sitkowski

PIERWSZY W HISTORII PUM PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ

W Rektoracie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w dniach 17 i 18 października 2016 r. odbyła się część ustna Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) z chirurgii stomatologicznej. PUM po raz pierwszy był organizatorem tak prestiżowego przedsięwzięcia. Do Szczecina przyjechali z całej Polski lekarze stomatolodzy wraz z kierownikami specjalizacji.

Do egzaminu w tegorocznej sesji jesiennej przystąpiło 27 lekarzy dentystów, którzy ukończyli pięcioletnie szkolenie specjalizacyjne.

Egzamin testowy przeprowadzony 10 października 2016 r. w Łodzi przez konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej prof. Mansura Rahnama oraz Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) zdały 22 osoby. Próg punktowy, który gwarantował zaliczenie części testowej egzaminu, składającego się ze 120 pytań, wynosił 71 pkt (największa liczba uzyskanych punktów – 102, najgorszy wynik – 45 pkt).

Egzamin ustny na PUM zdawało 23 kandydatów na specjalistów z zakresu chirurgii stomatologicznej (22 lekarzy, którzy pozytywnie zaliczyli test w sesji jesiennej 2016 r. oraz jedna osoba, która część testową PES zaliczyła w sesji wiosennej 2016 r.).

Zespół Egzaminacyjny pracował w składzie: prof. Mansur Rahnama (konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii stomatologicznej) – przewodniczący; dr hab. Tomasz Kaczmarzyk (konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej woj. małopolskiego); dr Grzegorz Trybek (konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej woj. zachodniopomorskiego); dr Mariusz Szuta (konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej); dr Janusz Szarmach (konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej woj. podlaskiego).

Egzaminatorzy pozytywnie ocenili 21 spośród 23 osób, które przystąpiły do części ustnej egzaminu z chirurgii stomatologicznej. Zdaniem Komisji Egzaminacyjnej najwięcej trudności sprawiły pytania z diagnostyki onkologicznej, anatomii i pierwszej pomocy w nagłych przypadkach klinicznych. W ogólnej ocenie poziom wiedzy specjalizantów i tegorocznego egzaminu był bardzo wysoki. Zdający losowali spośród 100 zestawów egzaminacyjnych



Komisja Egzaminacyjna (od lewej): prof. Mansur Rahnama, dr hab. Tomasz Kaczmarzyk, dr Grzegorz Trybek, dr Mariusz Szuta, dr Janusz Szarmach

jeden składający się z pięciu pytań. Każde pytanie było osobno oceniane przez pięciu egzaminatorów. Kluczem do zaliczenia egzaminu było uzyskanie pozytywnych ocen z każdego pytania u wszystkich członków Zespołu Egzaminacyjnego.

PUM w Szczecinie także zyskał nowego specjalistę. Doktor Olga Preuss – asystent w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej PUM, zdała Państwowy Egzamin Specjalizacyjny na ocenę ponad dobry.

*dr Grzegorz Trybek
Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Zdjęcie Cezary Czerniakowski*

24 sierpnia 2016 r. zmarła

BOGUMIŁA SZAMOCKA

długoletni kierownik Osiedla Studenckiego PUM,
wiceprezes Zarządu ZNP PUM, człowiek wielkiej
życzliwości i pracowitości

6 września 2016 r. w wieku 92 lat zmarł

prof. dr hab. n. med. ZBIGNIEW JAŃCZUK

wybitny polski specjalista w zakresie stomatologii zachowawczej, periodontologii i stomatologii dziecięcej, jeden z wielkich nauczycieli akademickich, doktor honoris causa PAM. Był rektorem Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w latach 1978–1981, prodziekanem Wydziału Lekarskiego (1967–1968), prorektorem ds. wychowania i dydaktyki (1975–1978), a także dyrektorem Instytutu Stomatologii PAM (1970–1982) i kierownikiem Katedry Stomatologii Zachowawczej PAM (1965–1994)



POLSKA BAZA GENETYCZNA OFIAR TOTALITARYZMÓW – WIZYTA PREZYDENTA ANDRZEJA DUDY



Polska
Baza Genetyczna
Ofiar Totalitaryzmów

Obecność prezydenta RP Andrzeja Dudy na inauguracji roku akademickiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w dniu 4 października br. zakończyła się wizytą w Zakładzie Genetyki Sądowej, gdzie od czterech lat odbywają się badania identyfikacyjne osób zaginionych i zamordowanych na terenie Polski w latach 1939–1956.

Projekt „Polska Baza Genetyczna Ofiar Totalitaryzmów” powstał z inicjatywy PUM w Szczecinie oraz Instytutu Pamięi Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu w 2012 r. w celu identyfikacji szczątków odnalezionych w kwaterze „Ł” Cmentarza Wojskowego przy ul. Powązkowskiej w Warszawie. W wyniku zainteresowania społecznego został on poszerzony o osoby zaginione w okresie II wojny światowej bez względu na działalność niepodległościową lub jej brak. Obecnie PBGOT prowadzi identyfikację genetyczną ofiar zbrodni komunistycznych ekshumowanych na Cmentarzu Wojskowym na Powązkach w Warszawie oraz ofiar zbrodni systemów totalitarnych z lat 1939–1953 ekshumowanych w Białymstoku. Równolegle na szeroką skalę gromadzony jest porównawczy materiał genetyczny krewnych ofiar Obławy Augustowskiej.

Prezydent RP Andrzej Duda od początku swej kadencji wspiera projekt PBGOT. Jego obecność w Zakładzie Genetyki Sądowej PUM wynikała

z potrzeby zapoznania się procesem identyfikacji: procedurą badawczą i sprzętem otrzymanym w ramach dotacji z Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

– Pan prezydent był żywo zainteresowany i zadawał dużo pytań dotyczących samej procedury – mówił tuż po wizycie Andrzeja Dudy prof. Andrzej Ciechanowicz. – Staraliśmy się z doktorem Andrzejem Ossowskim przedstawić cały proces identyfikacji, wskazać trudności, na które napotykamy, a także zmiany czy też innowacyjne techniki, które wprowadziliśmy w ciągu czterech lat funkcjonowania Bazy. Myślę, że ta wizyta uświadomiła panu prezydentowi, z jak trudną materią, zniszczonym i zdegradowanym materiałem mamy do czynienia w pracy – podkreślał prof. Ciechanowicz, dodając, że prezydent zaznaczał, iż konieczne jest zbieranie genetycznego materiału porównawczego od rodzin ofiar.

Do tej pory w PBGOT zgromadzono materiał ze szczątków prawie 800 ofiar, a w przypadku 300 z nich uzyskano wiarygodne profile genetyczne. W Bazie przechowuje się także stanowiące materiał porównawczy próbki DNA od prawie 1500 osób krewnych ofiar, z których 70 udało się zidentyfikować.

*dr Andrzej Ossowski
Zakład Medycyny Sądowej
Zdjęcia Łukasz Szelemej*

GENY HARCOWNICZE – WYKŁAD OTWARTY PROF. BOGDANA CZERNIAKA



Prof. Bogdan Czerniak

Profesor Bogdan Czerniak, patolog, od kilkunastu lat pracujący w USA, obecnie w MD Anderson Cancer Center w Houston w Teksasie, odkrywca genów harcowniczych – nowej generacji genów inicjujących procesy nowotworowe – odwiedził Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. We wrześniu na spotkaniu z prof. Bogusławem Machalińskim, rektorem uczelni, przekazał książkę pt. „Dorfman and Czerniak’s bone tumors”. W październiku wygłosił na PUM wykład otwarty „The concept of forerunner genes”, inaugurujący serię cyklicznych spotkań z wybitnymi osobowościami świata medycyny, na które zaprasza rektor PUM. Z prof. Bogdanem Czerniakiem z MD Anderson Cancer Center, Houston w Teksasie, rozmawia Kinga Brandys.

Redaktor Kinga Brandys: Podarował Pan rektorowi Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie książkę życia „Dorfman and Czerniak’s bone tumors”. Postanowił Pan przekazać ją bibliotece uczelni, której jest Pan absolwentem (prof. B. Czerniak ukończył PAM w 1973 r., trzy lata później obronił doktorat, habilitował się w 1978 r., a w 1979 r. uzyskał tytuł specjalisty w zakresie patomorfologii – red.).

Profesor Bogdan Czerniak: Nad książką pracowałem prawie dziesięć lat. Jest to drugie wydanie bardzo podstawowego podręcznika nowotworów układu kostnego. Znajomość patologii tych nowotworów w środowisku medycznym jest stosunkowo mała ze względu na rzadkość występowania tych zmian. Pierwsze wydanie tej książki, które ukazało się w 1998 r., napisałem wspólnie z wybitnym ekspertem w tej dyscyplinie Howardem Dorfmanem z Nowego Jorku, od którego nauczyłem się tej trudnej dyscypliny. Drugie wydanie, które ukazało się przed rokiem, to już samodzielna praca. Książka ta jest połączeniem trzech dyscyplin: patologii, radiologii i biologii molekularnej. Dostęp do niej powinien być ważny dla szczecińskiego środowiska medycznego, a dla mnie umieszczenie jej na półkach Biblioteki Głównej PUM jest dużym wyróżnieniem. W Szczecinie się wychowałem, tutaj zdobyłem pierwsze stopnie wiedzy medycznej i to stąd wyruszyłem w świat. Jest oczywiste, że moje związki z tą uczelnią są nadal bardzo silne.

Czy łatwo było wyruszyć za ocean w latach 1983–1984 i zrobić tam karierę?

– Ameryka była i nadal jest krajem marzeń, który daje każdemu szansę sprawdzenia się. Nie jechałem tam z pustymi rękami, ale wyposażony w wiedzę, którą zdobyłem w Szczecinie. Wiedza ta stanowiła kapitał, na którym zbudowaliśmy wraz z żoną nasze życie w USA. Mimo że nie obyło się bez trudności, oferty pracy pojawiały się jedna za drugą. I tak



Prof. Bogusław Machaliński, Leszek Szopa, prof. Jerzy Samochowiec, Kinga Brandys

powoli przesuwaliśmy się po stopniach w karierze akademickiej, aż dotarliśmy do największego instytutu onkologicznego w USA – MD Anderson Cancer Center w Teksasie.

Ale to nie tylko największy instytut, to także jeden z najlepszych onkologicznych ośrodków kliniczno-badawczych na świecie?



Kinga Brandys, Leszek Szopa



Prof. Jerzy Samochowiec



Prof. prof. Bogdan Czerniak i Bogusław Machaliński

– W rankingu szpitali onkologicznych ośrodek ten zajmuje pierwsze, czasami drugie miejsce w Ameryce. Jest to instytut o dużych tradycjach i znaczącej sile naukowej. Dziennie odwiedza go około tysiąca pacjentów.

Wykład, który wygłosił Pan w auli PUM 25 października, spotkał się z dużym zainteresowaniem środowiska medycznego oraz studentów medycyny i uczniów szkół średnich, którzy być może myślą o podobnej drodze życia. Wszystkich zafascynowały odkryte przez Pana nowe geny harcownicze.

– Geny, które po polsku nazwałem harcowniczymi, działają w najwcześniejszej fazie rozwoju nowotworów, w której jeszcze nic nie widać pod mikroskopem. Praca nad tymi genami poszerzyła naszą wiedzę na temat najwcześniejszych etapów procesu nowotworowego. W tej fazie tkanka pod mikroskopem wygląda normalnie, a jednak okazuje się, że występują w niej bardzo skomplikowane

zmiany genetyczne. Znajomość tych zmian posuwa nas o duży krok do przodu i pozwala myśleć o tym procesie w znacznie wcześniejszej fazie, niż to było możliwe do tej pory. I tak rodzi się nadzieja, że kiedy poznamy najwcześniejsze mechanizmy powstawania nowotworów, otwarte zostaną nowe możliwości ich wczesnego rozpoznawania, a także terapii i zapobiegania. Rak pęcherza moczowego jest unikatowym modelem do badania najwcześniejszych faz procesu nowotworowego. Istnieją wstępne dowody, że geny harcownicze biorą udział również w powstawaniu innych nowotworów.

W Polsce najwięcej kobiet umiera na nowotwory piersi, a mężczyźn na raka płuc. Czy geny harcownicze biorą udział w powstawaniu także tych nowotworów?

– Istnieje dużo podobieństw pomiędzy patogenezą raka płuc, piersi i pęcherza moczowego. Niedawno zidentyfikowane przez naszą grupę podtypy



molekularne raka pęcherza moczowego są bardzo podobne do podtypów raka piersi. Patogeneza i czynniki ryzyka, które decydują o powstawaniu raka płuca, są również bardzo podobne w raku pęcherza. Palenie papierosów jest głównym czynnikiem powstawania zarówno raka płuc, jak i raka pęcherza. Mamy nadzieję, że wiedza o genach harcowniczych będzie miała wpływ na zrozumienie wcześniejszych etapów rozwoju innych nowotworów.

A dlaczego geny harcownicze? Skąd ta intrygująca nazwa?

– Kiedy nadajemy nazwę nowej grupie genów albo zjawisku biologicznemu, powinna ona odzwierciedlać ich funkcje. Osoby znające polską kulturę podkreślają, że nie wyobrażają sobie lepszej nazwy dla tej grupy genów, jak geny harcownicze. Chodzi o harcowników Sienkiewicza, dawnych wojowników, którzy rozgrywali pojedynki przed główną bitwą. To właśnie geny harcownicze inicjują proces nowotworowy i umożliwiają działanie następnych grup genów (onkogenów lub genów supresorowych), które doprowadzają do zezłośliwienia komórek.

W Centrum w Houston, jak widzieliśmy na filmie dokumentalnym poprzedzającym wykład („Dlaczego harcują?” – reżyseria Leszek Szopa), ma Pan duży zespół współpracowników, wśród których są także Polacy.

– W moim laboratorium pracowało kilkadziesiąt osób z całego świata. Obecna grupa składa

się z dziesięciu pracowników, którzy ściśle ze sobą współpracują i starają się odpowiedzieć na pytanie, jak działają geny harcownicze. Są wśród nich naukowcy z Polski. Moje laboratorium i Zakład Patologii w MD Anderson odwiedziło również wielu młodych patologów z Polski i ze Szczecina. Należą oni dzisiaj do elity najlepszych ekspertów w tej dyscyplinie, pracujących w Polsce.

Panie Profesorze, czy krajowe procedury medyczne i metody leczenia pacjentów onkologicznych różnią się od stosowanych w USA?

– Medycyna ma ogólne uniwersalne standardy, ale czasami te najnowsze sposoby leczenia nie są dostępne we wszystkich miejscach na świecie, również w Polsce. Najskuteczniejsze metody leczenia szybko trafiają do światowych ośrodków. Myślę, że polscy pacjenci mają dostęp do nowoczesnej medycyny. Pewną słabością szczecińskiego środowiska medycznego jest brak terapii komórkami macierzystymi. Po rozmowie z nowym rektorem PUM, prof. Bogusławem Machalińskim, wiem, że uniwersytet zrobi wszystko, aby wdrożyć ten nowy, skomplikowany sposób leczenia. Wprowadzenie tej technologii ożywi całe środowisko medyczne i otworzy nowe kierunki leczenia, niedostępne do tej pory dla pacjentów tej części Polski. Życzę powodzenia w realizacji tego trudnego zadania.

Dziękuję za rozmowę.

Zdjęcia Foto Praktyka

ALERGOLOGIA W PRAKTYCE

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA, SZCZECIN, 14–15 PAŹDZIERNIKA 2016 R.

Współczesne konferencje. Poszukiwanie prawdy czy biznes edukacyjny?

Uprawiamy medycynę w czasach, w których trudno zorganizować konferencję nawiązującą do tradycyjnej misji uniwersytetu, którą jest bezinteresowne poszukiwanie prawdy. Wyzwaniem okazują się koszty. Korzystamy więc ze wsparcia koncernów farmaceutycznych, które liczą na bezpośrednią lub pośrednią promocję swoich produktów. Obciążanie kosztami uczestników sprawia, że trudno liczyć na obecność studentów, pielęgniarek i młodych

lekarzy. W lepszej sytuacji są lekarze prowadzący działalność gospodarczą. Koledzy specjaliści są nierzadko przedmiotem bezpośredniego zainteresowania wspomnianych sponsorów. Niestety, większość organizatorów współczesnych konferencji traktuje je jako przedsięwzięcie biznesowe. Ostatnie lata przyniosły widoczne zmiany. Przynajmniej niektóre firmy farmaceutyczne skłonne są sponsorować konferencje podporządkowane zasadzie non profit. Tym razem pomogły władze naszego uniwersytetu. Udostępniły pomieszczenia Rektoratu i poniosły koszty symul-

tanicznego tłumaczenia. Dzięki temu pojawili się studenci polscy i zagraniczni naszej uczelni. Zaproszenie skierowaliśmy do środowiska pielęgniarskiego. Dyrekcja Szpitala MEDICAM w Gryficach pokryła koszty podróży i noclegu zainteresowanych pielęgniarek. Wolni od trosk finansowych mogliśmy poszukiwać odpowiedzi na kłopotliwe pytania dotyczące naszej specjalności i kondycji naszego zawodu.

Dlaczego nie zgłaszamy zdarzeń niepożądanych?

Czy przyczyną nikłej liczby zgłoszeń niepożądanych zdarzeń towarzyszących farmakoterapii jest niezrozumienie problemu przez lekarzy i związane z tym obawy? Poszukiwaniu odpowiedzi na to pytanie służył wykład „Niepożądane reakcje na leki. Wyzwanie dla nowoczesnej medycyny”. Trudno nie zgodzić się z tezą, że promocja doktryny EBM i bliżej nieokreślonej nowoczesności nie sprzyja rozwijaniu umiejętności samodzielnego lekarskiego myślenia. Być może właśnie dlatego lekarze mają trudności z podejmowaniem decyzji w sytuacjach nie odpowiadających wyuczonym stereotypom. Związane z tym problemy dotyczą nie tylko środowiska alergologów. Profesor Wolfgang Pfützner z Marburga przedstawił współczesne możliwości rozpoznawania nadwrażliwości na leki w wykładzie „Allergologische Diagnostik von Überempfindlichkeitsreaktionen

auf Arzneimittel”. Współczesne zasady rozpoznawania alergii na implanty przedstawił dr Burkhard Summer z Monachium w wykładzie „Diagnostische Möglichkeiten zur Abklärung einer Implantallergie”. Problem dostrzegają także nasi koledzy ortopedzi.

Mamy nadzieję, że beneficjentami planowanej współpracy okażą się pacjenci naszego regionu. Wykład „Niepożądane działania leków. Elektroniczny system gromadzenia danych” był pierwszą prezentacją wyników uzyskanych przez nas w Szpitalu MEDICAM w Gryficach. Nie ulega wątpliwości, że wprowadzanie proponowanych przez nas rozwiązań służy bezpieczeństwu pacjenta. Wymaga jednak harmonijnej współpracy zespołów składających się nie tylko z lekarzy. Było to przesłaniem wykładu „Współpraca zespołu lekarz-farmaceuty-pielęgniarka a bezpieczeństwo pacjenta” wygłoszonego przez dr. Marcina Kruka – prezesa Polskiego Towarzystwa Bezpiecznej Farmakoterapii.

Pacjenci szczególnej troski

Co potrafimy zaoferować pacjentom zagrożonym przez kolejny epizod anafilaksji, obrzęku naczynioruchowego czy też cierpiącym z powodu ciężkiej, opornej na konwencjonalne leczenie astmy IgE-zależnej? Niekiedy wystarczy umiejętność poprawnego rozumowania lekarskiego. Udokumentowała to koleżanka Marta Gazdowska, prezentując przypadek pacjenta w wystąpieniu „Anafilaksja okołooperacyjna. Oksytocyna czy lateks?”. Niekiedy o prawidłowym rozpoznaniu przesądza skorzystanie z nowego testu służącego wykrywaniu uczuleń. Zwróciła na to uwagę koleżanka Iwona Poziomkowska-Gęsicka, prezentując przypadek „Anafilaksji powysiłkowej i uczulenia IgE-zależnego na omega-5-gliadynę”. Znajomość sztuki lekarskiej i najnowsze testy diagnostyczne nie są gwarancją sukcesu lekarza w każdej sytuacji. Przypomniał o tym dr Szczepan Kopyciński w wykładzie „Wieloważna nadwrażliwość na związki chemiczne”. Osoby zagrożone anafilaksją, obrzękiem naczynioruchowym i opisaną wcześniej ciężką astmą IgE-zależną nie są liczne. Traktowane są jednak przez alergologów jako grupy pacjentów wymagających szczególnej troski. Warunkiem poprawy ich losu jest nie tylko biegłość w sztuce lekarskiej. Konieczne okazują się prowadzone konsekwentnie działania organizacyjne i edukacyjne.

Innym wyzwaniem okazuje się poszukiwanie możliwości finansowania kosztownej terapii. W praktyce oznacza to sytuacje, w których liczba osób angażujących się w takie działania przekra-

ALERGOLOGIA W PRAKTYCE
NADWRAŻLIWOŚĆ NA LEKI. DIAGNOSTYKA I PREWENCJA

ALLERGOLOGIE IN DER PRAXIS
ARZNEIMITTELUNVERTRÄGLICHKEIT, DIAGNOSTIK UND PRÄVENTION

14-15 października 2016



konferencja naukowo-szkoleniowa
pod patronatem

Pana Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
oraz Pani Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie




cza liczbę potencjalnych beneficjentów. Nietrudno o refleksję, że koleżanki i koledzy zabiegający o dobro tych pacjentów dochowują wierności przesłaniu Hipokratesa.

Z uwagą wysłuchaliśmy wykładu dr. Tomasza Matuszewskiego z Warszawy „Wrodzony obrzęk naczynioruchowy. Co nowego w terapii?”. Tej samej idei dedykowany był wykład „Leczenie ciężkiej alergicznej astmy omalizumabem. Nasze doświadczenia”, który wygłosił dr Grzegorz Ziolo ze Szczecina.

Czy medycyna jest biznesem jak każdy inny?

W dobie decyzji administracyjnych podporządkowujących uprawianie medycyny prawom rynku nie należy uchylać się od debaty dotyczącej przyszłości naszego zawodu, sposobu kształcenia studentów i szeroko pojmowanej misji uniwersytetu. Trudno pogodzić się z dyrektywami Unii Europejskiej, w myśl których produktem leczniczym jest „jakakolwiek substancja, lub połączenie substancji, prezentowane jako posiadające właściwości lecznicze (...)” [Dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r.]. Stwierdzenie to zwiera błąd logiczny, który powinien zauważyć każdy samodzielnie myślący lekarz. Na szczęście po latach milczenia pojawiają się głosy krytyczne i zapowiedzi wprowadzenia regulacji prawnych ograniczających wykorzystywanie tego zapisu dla potrzeb nieograniczonej produkcji „produktów leczniczych” [<http://biznes.gazeta-prawna.pl/artykuly/933755,zakaz-reklamy-lekow-i-suplementow-zdrowia.html>].

Innym problemem jest presja ekonomiczna, którą menedżerowie szpitali wywierają na lekarzy. Nie wpływa to korzystnie na jakość decyzji klinicznych. Niepokoją nas zmiany finansowania procedur dotyczących naszej specjalności, które zapowiedział minister zdrowia. Dotyczy to między innymi rozdzielenia diagnostyki alergii na jad owadów błonkoskrzydłych. Nietrudno przewidzieć sytuacje, w których niektórzy zorientowani prorynkowo koledzy ulegną pokusie nieuzasadnionego, wieloletniego leczenia szczepionką alergenową. Refundowanie kosztów tej procedury przez NFZ sprawia, że jest ona opłacalna. Nasze zaproszenie do wygłoszenia wykładu „Leczenie alergii na jad owadów. Jakość preparatów alergenów” przyjął doc. Marcin Moniuszko z Białegostoku. Potrzebie różnicowania uczuleń i alergii oraz przestrzegania wskazań do leczenia szczepionką dedykowany był wykład „Uczulenia i alergie na jady owadów

błonkoskrzydłych. Wskazania do immunoterapii”, który wygłosiła dr Iwona Poziomkowska-Gęsicka z naszego ośrodka.

Czy największym nakazem etycznym dla lekarza jest nadal dobro chorego?

W debacie nad przyszłością medycyny w dobie neoliberalnej transformacji warto przypomnieć kodeks etyki lekarskiej, w myśl którego: „Największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”. Poszukiwanie godnego kompromisu między interesem własnym i dobrem chorego człowieka jest dylematem wpisanym w historię medycyny. Mieliśmy zatem powód, by przedstawić historię dwojga naszych pacjentów w wystąpieniach: „Nieuzasadniona immunoterapia jadem osy pacjenta z implantem aorty” – dr Iwony Poziomkowskiej-Gęsickiej oraz „Nieuzasadnione rozpoznanie alergii na gadodiamid u pacjentki z podejrzeniem SM” – dr. hab. Lecha Cyryłowskiego. W każdym z nich nieroztropne rozpoznanie „alergii” wpłynęło niekorzystnie na losy pacjenta i prowadziło do nieuzasadnionych kosztów. W dyskusji zabrali głos nasi goście w osobach: prezes i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej, dyrektora ds. lecznictwa i pielęgniarstwa naczelnego Szpitala MEDICAM w Gryficach. Z uwagą słuchaliśmy wypowiedzi dr. Jerzego Romanowskiego – emerytowanego dyrektora szpitala na Pomorzanach. Wydaje się to oczywiste. Osoby związane z tym szpitalem pamiętają, że potrafił godzić kodeks etyki lekarskiej ze sprzecznościami wpisanymi w schyłkowy okres PRL i pierwsze dwie dekady III RP.

Tradycją naszych konferencji jest wykład wygłaszany przez osobę niezwiązaną z medycyną. Naszym gościem był dr Tomasz Stępień ze Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych Politechniki Wrocławskiej. Mówił o wyzwaniach etycznych wynikających z pojawiania się nowych technologii. Postawił pytanie: „Leczenie chorego człowieka czy ulepszanie rodzaju homo sapiens?”. Zamilkliśmy, uświadamiając sobie, że postawił je człowiek niebędący lekarzem w miejscu szczególnym, jakim jest aula naszego Rektoratu. Czy jesteśmy przygotowani do poszukiwania odpowiedzi? Czy starczy nam odwagi i determinacji?

*prof. dr hab. Michał Kurek
Zakład Alergologii Klinicznej*



Władze Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na kadencję 2016–2020



Rektor
prof. dr hab. n. med.
Bogusław Machaliński

Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim



Dziekan
prof. dr hab. n. med.
Leszek Domański



Prodziekan ds. studentów programu polskojęzycznego
dr hab. n. med.
Grażyna Dutkiewicz



Prodziekan ds. studentów programu anglojęzycznego
dr hab. n. med.
Elżbieta Petriczko

Wydział Nauk o Zdrowiu



Dziekan
prof. dr hab. n. zdr.
Beata Karakiewicz



Prodziekan ds. studentów
dr hab. n. zdr. prof. PUM
Elżbieta Grochans



Prodziekan ds. studentów
prof. dr hab. n. med.
Andrzej Torbè



Prorektor ds. nauki
prof. dr hab. n. med.
Jerzy Samochowiec



Prorektor ds. dydaktyki
prof. dr hab. n. med.
Barbara Dołęgowska



Prorektor ds. klinicznych
prof. dr hab. n. med.
Piotr Gutowski

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny



Dziekan
dr hab. n. med. prof. PUM
Katarzyna Grocholewicz



Prodziekan ds. studentów programu polskojęzycznego
dr hab. n. med.
Ewa Sobolewska



Prodziekan ds. studentów programu anglojęzycznego
dr hab. n. med.
Aleksandra Gawlikowska-Sroka

Wydział Lekarsko-Biotechnologiczny i Medycyny Laboratoryjnej



Dziekan
dr hab. n. med., prof. PUM
Anna Jakubowska



Prodziekan ds. studentów
dr hab. n. med. prof. PUM
Danuta Kosik-Bogacka



BAŁTYCKIE DNI KARDIOLOGII

Od czynników ryzyka do niewydolności serca

Standardy diagnostyki i leczenia z echokardiografią 2016

Już po raz osiemnasty w dniach 7–8 października 2016 r. odbyły się coroczne Bałtyckie Dni Kardiologii, międzynarodowa konferencja na temat „Od czynników ryzyka do niewydolności serca. Standardy diagnostyki i leczenia z echokardiografią 2016”. Kierownictwo naukowe konferencji sprawowała prof. Edyta Płońska-Gościński, członek Prezydium Sekcji Echokardiografii Europejskiego Towarzystwa Obrazowania Serca i Naczyń. Honorowymi gośćmi w tym roku byli: prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) prof. P. Hoffman, autor aktualnych standardów europejskich ESC echokardiografii prof. F. Flachskampf ze Szwecji oraz prof. K. Hristowa, prezydent Bułgarskiej Asocjacji Obrazowania Serca i członek Komitetu Europejskiego EACVI. Konferencja była szkoleniem akredytowanym przez Sekcję Echokardiografii (SE) Polskiego Towarzy-

stwa Kardiologicznego przy współpracy z Kliniką Kardiologii PUM. Tegoroczna konferencja zgromadziła znów rekordową liczbę ponad 350 uczestników z całej Polski i około 40 znakomitych wykładowców z kraju i zagranicy. Podobnie jak w ubiegłym roku na wielu sesjach toczyły się żywiołowe dyskusje, które często przenosiły się do kularów w czasie przerw na kawę.

Warsztatowa poranna sesja na temat zajęcia serca u pacjenta onkologicznego rozpoczęła pierwszy dzień konferencji. Były to niezwykle ciekawe komentarze kardiologa, onkologa i farmakologa związane z kardiotoxycznością leków nowotworowych, oceną kardiologiczną pacjenta onkologicznego i jego terapią (prof. W. Baranowski z Warszawy, dr M. Maciejewski z UM w Łodzi i prof. PUM A. Machoy-Mokrzyńska). Ogromna liczba słuchaczy o tej wczesnej porze i prośba wielu osób o wydłużenie sesji świadczyły o potrzebie takich warsztatów.

Pierwsza sesja konferencji dotyczyła diagnostyki i leczenia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, ze szczególnym uwzględnieniem standardów leczenia, zastosowania terapii złożonej oraz leczenia inwazyjnego (prof. J. Kasprzak z UM w Łodzi i prof. Z. Kornacewicz-Jach z PUM), a także oceny obrazowej serca (prof. A. Klisiewicz z Instytutu Kardiologii w Warszawie). Przedstawiono najnowsze opinie światowe, niekiedy kontrowersyjne.

Po pierwszej sesji odbył się wykład inauguracyjny prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. P. Hoffmana z Instytutu Kardiologii w Warszawie na temat rozwoju metod obrazowania serca i naczyń w kontekście kwalifikacji terapeutycznych dorosłych z wrodzonymi wadami serca, a przedstawił to najwybitniejszy polski ekspert w tej dziedzinie. Następnie wykład na temat najnowszych technik w medycynie wygłosił były wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. G. Opolski z UM w Warszawie.

W następnej sesji na temat profilaktyki kardiologicznej omówiono zasady aktualnie obowiązujące





Prof. prof.: P. Hoffman, E. Płońska-Gościński, G. Opolski

profilaktyki kardiologicznej (prof. P. Jankowski z UJ w Krakowie) oraz znaczenie nowoczesnego leczenia skrzeplin w jamach serca (prof. A. Undas). W dalszej części tej sesji dotyczącej choroby wieńcowej oceniono rolę echokardiografii w ostrym zespole wieńcowym, echokardiografii obciążeniowej w chorobie wieńcowej i planowaniu do koronarografii (doc. R. Olszewski z Warszawy, prof. P. Lipiec z Łodzi, dr R. Józwa). Podkreślono podstawową rolę echokardiografii obciążeniowej w miejsce próby wysiłkowej EKG.

Popołudniowa sesja dotyczyła nowości w diagnostyce i leczeniu pacjentów z niewydolnością serca, w tym zastosowania urządzeń wspomagających lewą komorę (prof. J. Nessler z UJ w Krakowie, prof. E. Straburzyńska-Migaj z UM w Poznaniu, dr L. Paluszkiwicz z Niemiec, prof. J. Kasprzak).

Na koniec pierwszego dnia konferencji odbył się specjalny wykład honorowego gościa prof. T. Forester z UM w Szeged (Węgry) na temat pułapek w interpretacji przezprętkowych badań echokardiograficznych. Tradycyjnym od lat zakończeniem pierwszego dnia była sesja „Horror przypadków”, którą przedstawiali wykładowcy z całej Polski, w tym ze Szczecina (dr B. Larysz i dr K. Mokrzycki). Sesja ta, jak zawsze, wzbudziła ogromne zainteresowanie, o czym świadczy to, że wszyscy uczestnicy dotrwali aż do godz. 23, do samego końca sesji.

Drugi dzień konferencji rozpoczął się niezwykle ciekawą sesją poranną w ramach Europejskiej Szkoły Echokardiografii Stres Echo i dotyczył kwalifikacji wad serca i prognozowania z zastosowaniem echokardiografii obciążeniowej (prof. Z. Gąsior, prof. E. Płońska-Gościński, prof. W. Kosmala). Polski Rejestr Stres Echo omówił dr P. Gościński z jednego z trzech wiodących ośrodków stres echo w Polsce. Wykład honorowy o standaryzacji badań echokardiograficznych wygłosił autor standardów europejskich prof. F. Flachskampf ze Szwecji.

Kolejna bardzo interesująca sesja warsztatowa dotyczyła najnowszych tegorocznych standardów postępowania z chorymi z infekcyjnym zapaleniem

wsierdza (IZW). Po wykładzie przedstawiającym trudności w diagnostyce i terapii IZW (prof. E. Płońska-Gościński) omówiono kolejno zapalenie wsierdza serca lewego, prawego oraz to, co stanowi wciąż największą trudność – postępowanie z użyciem urządzeń wszczepialnych i sztucznych zastawek (prof. M. Komar z UJ w Krakowie, prof. A. Tomaszewski z UM w Lublinie, dr med. P. Scisło z WUM, J. Kochanowski z WUM). Ostatnie wykłady sesji dotyczyły kontrowersji w leczeniu IZW (dr L. Paluszkiwicz z Niemiec, dr P. Sonecki z UK i prof. M. Bryczyński).

Ostatnią sesją była sesja Polskiego Klinicznego Forum Obrazowania Serca i Naczyń, w czasie której uczestnicy mogli zapoznać się z najnowszą techniką echokardiograficzną 3D, słuchając specjalnego wykładu prof. K. Hristovej z Bułgarii. W sesji popołudniowej przedstawiono szereg ciekawych i rzadkich chorób serca: kardiomiopatię Takotsubo i zapalenie mięśnia sercowego (doc. A. Fijałkowski z UM w Gdańsku, prof. PUM A. Wojtarowicz) oraz omówiono zagadnienie dysfunkcji rozkurczowej lewej komory i przeciążenie prawej komory serca (doc. W. Braksator, dr M. Skowerski). Ostatni wykład dotyczył roli ultrasonografii w prewencji chorób serca (doc. A. Smereczyński). Konferencja zakończyła się drugiego dnia wieczorem.

*prof. dr hab. Edyta Płońska-Gościński
Klinika Kardiologii
Zdjęcia Dagmara Budek*

Rocznik 1967

**Wydział Lekarski i Oddział Stomatologii
Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie**

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy, zapraszamy na

Zjazd Absolwentów

z okazji 50. rocznicy ukończenia studiów,
który odbędzie się 21–23 października 2017 r. w Szczecinie

Szczegółowe informacje w następnym numerze
Biuletynu Informacyjnego PUM

SERWIS INFORMACYJNY BIBLIOTEKI PUM

Zmiany w godzinach otwarcia wypożyczalni

Wraz z początkiem nowego roku akademickiego Biblioteka Główna PUM wydłużyła godziny otwarcia wypożyczalni, która obecnie czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–19.30, a w soboty od 9.00 do 15.00. Przypominamy również o możliwości dokonywania całodobowo samodzielnych zwrotów materiałów bibliotecznych za pomocą wrzutni usytuowanej tuż obok wejścia do biblioteki.

Drapieżne czasopisma i ich identyfikacja

Otwarty dostęp do publikacji naukowych i danych badawczych z każdym rokiem staje się coraz szerszy – dzieje się tak m.in. z inicjatywy Komisji Europejskiej, która, widząc w tym drogę do przyspieszenia rozwoju nauki oraz wyrównania szans w dostępie do jej zasobów, zdecydowała się czynnie zaangażować w jego popularyzację. Powszechność otwartego dostępu zmusiła część wydawców czasopism naukowych (o ile nie zrobili tego wcześniej) do wprowadzania gruntownych zmian związanych z pozyskiwaniem środków umożliwiających im dalsze funkcjonowanie – i tym samym przeniosła ciężar opłat subskrypcyjnych na autorów, afiliowaną przez nich instytucję lub organizację finansującą naukę. Zmiany te z kolei przyczyniły się do powstawania wielu młodych wydawnictw i czasopism, spośród których nie wszystkie mają na celu rzetelne recenzowanie i rozpowszechnianie publikacji naukowych; często działają one w sposób nieetyczny i mogą posługiwać się oszustwem, by zachęcić autorów do przesyłania efektów swojej pracy. Tego typu wydawców oraz czasopisma nazywamy drapieżnymi (ang. predatory publishers or journals).

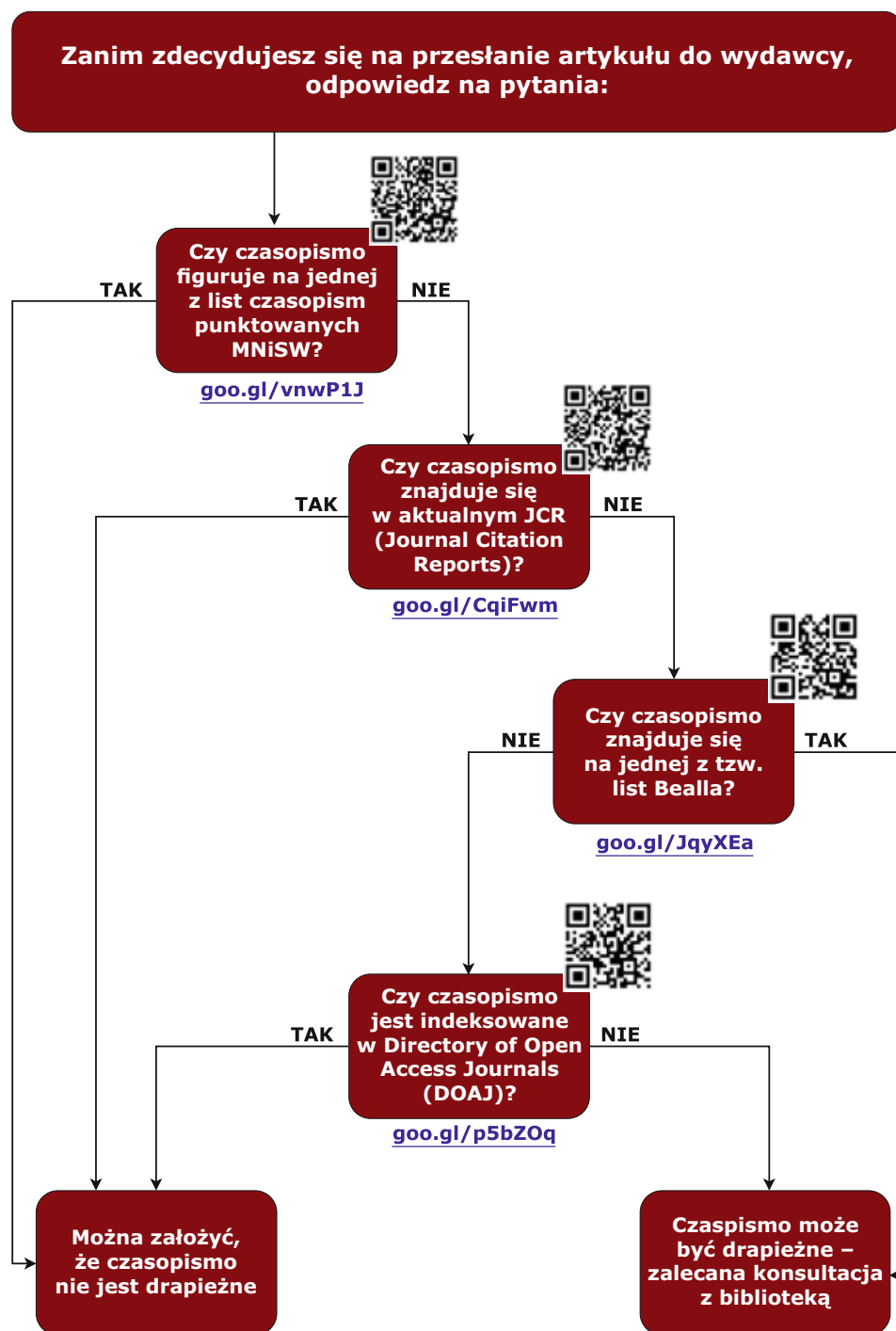
Termin ten ukuty został przez Jeffreya Bealla, bibliotekarza z Uniwersytetu Kolorado w Denver, który od 2010 r. na swoim blogu „Scholarly OA” publikuje trzy istotne dla naukowców i bibliotekarzy listy: Hijacked Journals, Beall’s List of Publishers (<https://scholarlyoa.com/publishers/>) i Standalone Journals (<https://scholarlyoa.com/individual-journals/>). W dwóch ostatnich zamieszczone są w kolejności alfabetycznej nazwy wydawców i tytuły czasopism, których strategia działania może budzić wątpliwości co do ich uczciwości. Mimo

kontrowersji wokół osoby Bealla, jego listy i blog stanowią cenne źródło wiedzy na temat drapieżnych czasopism i współczesnych problemów związanych z funkcjonowaniem otwartego dostępu.

Głównym celem czasopism określanych jako drapieżne jest pozyskanie od autorów jak największych pieniędzy – dlatego też cechują się one wysoką APC (article processing charge), niewspółmierną do jakości całego periodyku. O ile sam koszt publikacji nie może być uznany za dyskredytujący, to brak rzetelnej recenzji uniemożliwia określenie czasopisma jako naukowego. Jest to największy mankament tego typu wydawnictw – nawet jeśli w jednym zeszycie pojawi się artykuł prezentujący wysoki poziom naukowy jego autorów, nie zawsze dotyczy to pozostałych publikowanych w nim treści.

Zdecydowana większość podobnych czasopism prowadzi agresywną politykę marketingową, opierającą się na przesyłaniu na służbowe skrzynki e-mailowe pracowników naukowych wiadomości polecających dany periodyk lub całe wydawnictwo i obiecujących szybką publikację artykułów. O ile obietnica szybkiej publikacji często jest spełniona, to nie można tego powiedzieć o dokonaniu recenzji. Znamiennym przykładem jest „artykuł” autorstwa D. Mazièresa i E. Kohlera z 2014 r., który miał być odpowiedzią na spam wysyłany przez czasopismo „International Journal of Advanced Computer Technology”. „Artykuł” składał się z powtarzanego na dziesięciu stronach, stanowiącego także tytuł, zdania: „Get me off your fucking mailing list”. Tekst został wysoko oceniony i zaakceptowany po drobnych poprawkach recenzentów. Jeffrey Beall poświęcił mu wpis na swoim blogu dostępny pod adresem: goo.gl/ktUvTo.

„Drapieżniki” niekiedy chwalą się również swoim rzekomym wskaźnikiem IF. Należy pamiętać o bezwzględnym przestrzeganiu zasady, że impact factor na dany rok jest określany **wyłącznie** przez ISI Web of Science i zamieszczany w bazie Journal Citation Reports (**JCR**); IF aktualizowany jest około połowy roku kalendarzowego za rok poprzedni. Należy szczególnie uważać, jeśli na stronie internetowej czasopisma lub w reklamującym je e-mailu znajdziemy informację o wartości SIF, PIF etc. – są to wskaźniki imitujące impact factor wyliczany przez ISI Web



wprowadził bardziej restrykcyjne formularze aplikacyjne i strategie weryfikacyjne, dzięki którym zablokowano napływ proponowanych do indeksacji podejrzanych czasopism. Te same procedury zastosowano również w odniesieniu do już zgromadzonego zasobu – DOAJ stał się tym samym największą bazą indeksującą wysokiej jakości czasopisma publikowane w modelu Open Access, a obecność w niej danego periodyku zaświadcza nie tylko o szerokiej dostępności zamieszczonych w nim artykułów, ale także o ich rzetelnym zrecenzowaniu.

Warto zauważyć, że póki co drapieżne czasopisma funkcjonują głównie za granicą – w razie publikacji w periodykach polskich warto sugerować się wydawaną rokrocznie przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego listą B. Można mieć jedynie nadzieję, że podobne drapieżne praktyki nie zakorzeniają się w Polsce – zawsze jednak warto podchodzić do nieznanych w środowisku nowo wydawanych czasopism z ograniczonym zaufaniem.

of Science, mające na celu wprowadzenie autora w błąd. Często na stronach internetowych czasopism zamieszczane są także fałszywe informacje dotyczące danych teleadresowych wydawnictwa, składu rady redakcyjnej, recenzentów czy numeru ISSN. Koniecznie należy zwrócić uwagę na czasopisma, które w swoim tytule zawierają przymiotniki tworzone od nazw geograficznych, sprzeczne z faktycznym adresem wydawniczym.

Prócz wspomnianego wcześniej JCR, wiarygodną bazą referencyjną jest także Directory of Open Access Journals (**DOAJ**). Od sierpnia 2014 r. DOAJ

Uproszczony algorytm pomagający w podjęciu decyzji dotyczącej publikowania swoich prac naukowych w danym czasopiśmie zamieszczony został na rycinie. Jest to narzędzie, które może posłużyć jedynie jako pomoc w ocenie danego periodyku – każde czasopismo jest inne i tym samym trudno jest opracować jednorodne kryteria wskazujące stosowane przez wydawców nieetyczne praktyki. W razie jakichkolwiek wątpliwości zapraszamy do konsultowania się z bibliotekarzami w Bibliotece Głównej PUM.

Tomasz Nowocień

Biblioteka przedłużyła prenumeratę na dostęp do elektronicznych podręczników na platformach:



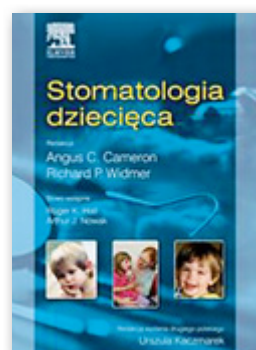
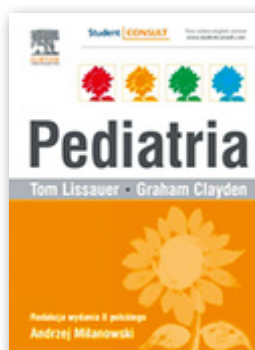
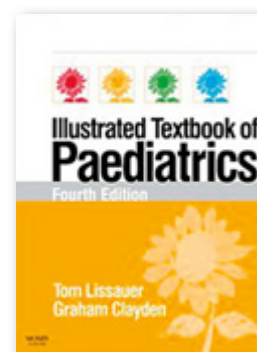
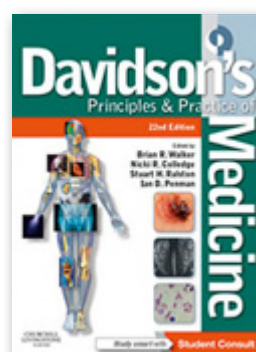
- Edra Elibrary w języku polskim (<http://www.elibrary.com.pl/bookshelf>),
- Elsevier Elibrary w języku angielskim (<https://elsevierelibrary.co.uk/bookshelf>).

Z książek można korzystać:

- online, będąc w sieci internetowej PUM oraz poprzez usługę VPN;
- offline – pobierając pełny tekst książki na własny komputer lub urządzenie mobilne na okres roku akademickiego.

Użytkownik może drukować fragmenty książek (do 5% treści poszczególnego tytułu w ciągu 24 h) i przechowywać wyłącznie do własnych celów.

Edyta Rogowska



SPOTKANIE „PIERWSZAKÓW”

Studenci wszystkich kierunków, którzy rozpoczęli naukę na PUM w roku akademickim 2016/2017, zostali zaproszeni przez prof. Bogusława Machalińskiego, rektora PUM, na spotkanie do auli Rektoratu w dniu 24 września 2016 r. Na „pierwszaków” czekali przedstawiciele władz, dziekani czterech wydziałów oraz przewodniczący organizacji studenckich działających na uczelni.



Spotkanie prowadziła prof. Barbara Dołęgowska, prorektor ds. dydaktyki, która rozpoczęła od prezentacji władz uczelni w nowej kadencji 2016–2020. Pierwszy zabrał głos rektor PUM, który mówił m.in. o potrzebie takich spotkań, w trakcie których będą przekazywane najważniejsze informacje o uczelni. PUM ma już 68 lat, za dwa lata będzie obchodzić jubileusz 70-lecia.

– Jesteśmy dumni z naszej szkoły – mówił rektor – z jej renomy i sukcesów. Przypomniał najważniejsze osiągnięcia i miejsca PUM na listach rankingowych, zwłaszcza w nauce, liczbie publikacji i efektywności nauczania. Chwalił Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim za najwyższą lokatę, jaką uzyskał cztery lata temu. Zdaniem rektora studia to najlepszy okres w życiu każdego człowieka.

Po tym wystąpieniu studenci obejrzeli film o wizycie prezydenta RP Andrzeja Dudy na uroczystej inauguracji roku akademickiego na PUM oraz w Polskiej Bazie Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów.

Dlaczego PUM? – na to pytanie, wykorzystując krótką prezentację, odpowiedziała mgr Natalia

Bobak z Działu Promocji i Informacji (także wykładowca Zakładu Interwencji Klinicznych i Medycyny Katastrof). Młodzi słuchacze dowiedzieli się o historii budynku, w którym dziś mieści się Rektorat, i o uczelni, a także poznali wyniki ankiety, jaką mogli otrzymać podczas wizyt w Dziale Rekrutacji.

W kolejnych wystąpieniach głos zabierali dziekani wydziałów PUM. Jako pierwsza zrobiła to prof. Beata Karakiewicz, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, która zapewniła, że każdy student jest



bardzo ważny, a w zamian oczekuje się głównie kreatywności. Wydział, który wybrali, jest najlepszy w Polsce, co potwierdza uzyskanie najwyższej kategorii A. Zadaniem pracowników dziekanatu jest załatwianie rzeczy niemożliwych od ręki i tylko na cuda trzeba chwilę poczekać.

Doktor hab. Katarzyna Grocholewicz, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, dziękując setce nowo przyjętych studentów za wybór szczyńskiej uczelni, namawiała do korzystania z Wirtualnego Dziekanatu i pracy w kołach naukowych. – Za pięć lat – mówiła – spotkamy się w tej auli w tym samym gronie.

Doktor hab. Anna Jakubowska, dziekan Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej zaznaczyła, że ten najmłodszy na PUM wydział już może się pochwalić wysokimi pozycjami na listach rankingowych, a studenci są kształceni na najwyższym poziomie. Zapewniała, że studia to nie tylko czas nauki, ale przede wszystkim czas na realizację pasji.

O nauce i pasji odkrywania mówiła także doc. Jolanta Kucharska-Mazur z Kliniki Psychiatrii.

Profesor Leszek Domański jest dziekanem Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim. – Medycyna – mówił – jest szczególnym kierunkiem, te studia wymagają logicznego myślenia, empatii i zrozumienia drugiego człowieka, zwłaszcza człowieka chorego. Namawiał do pilnej pracy i angażowania się w życie uczelni.

Wszyscy dziekani zachęcali studentów do współpracy i korzystania z wiedzy i doświadczenia pracowników dziekanatów.



Po dziekanach przyszedł czas na przedstawicieli organizacji studenckich. Każda zabierająca głos osoba, wspomagana slajdem z ogólnej prezentacji, miała do dyspozycji trzy minuty i, jak się okazało, było to bardzo trudne zadanie. Jako pierwszy zaprezentował się Parlament Studentów, który przedstawił przewodniczący Michał Józefowicz. Aleksandra Simińska mówiła o Studenckim Towarzystwie Naukowym skupiającym 1200 osób w 85 kołach. Jan Bialek, przewodniczący Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA Oddział Szczecin, czas swojego wystąpienia wykorzystał nie tylko na przekazanie informacji o różnych formach działalności organizacji, ale zaprezentował także film z letniego wyjazdu do Tajlandii. Bartosz Bajger, prezes szczecińskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii, zapraszał koleżanki i kolegów do współpracy, podobnie jak Monika Adamowicz, przedstawicielka Stowarzyszenia Młodych Diagnostów. Część studencką zamykała mgr Natalia Serwin, przewodnicząca Parlamentu Doktorantów.

O tym, że nauka to nie wszystko, mówili kolejni goście spotkania. O potrzebie ruchu i wysiłku fizycznego zapewniał mgr Jan Jelec, kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu. Zachęcał studentów do udziału w wielu sekcjach sportowych działających na uczelni oraz chwalił się ogólnopolskimi osiągnięciami ich starszych kolegów.

O wyjazdach zagranicznych w ramach Programu Erasmus+ mówiła mgr Jolanta Słoboda z Działu Wymiany Studentów i Pracowników. Dziś studenci PUM mogą wyjeżdżać m.in. do Niemiec, Włoch, Belgii, Norwegii, Szwecji, Słowenii czy Hiszpanii. Pobyt na innych zagranicznych uczelniach wzbogaca wiedzę i doświadczenie, pozwala poznawać kulturę innych narodów i nawiązywać nowe znajomości. A na koniec tej części spotkania o muzyce i jej znaczeniu mówił prof. Ryszard Handke, dyrektor artystyczny i dyrygent chóru PUM.



Gościem specjalnym spotkania władz ze studentami pierwszych lat była szczecińska artystka Jona Ardyn. Dwudziestominutowy koncert poświęcony był muzyce jazzowej. Jona Ardyn od lat współpracuje z najwybitniejszymi muzykami w Polsce i na świecie. Ukończyła studia na Oklahoma City University w USA, prowadziła asystenturę w Conservatory of Music w Kansas City, nagrywała m.in. w studiach Warner Bros i Universal w Los Angeles.

Spotkania ze studentami rozpoczynającymi naukę na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie będą odbywały się zawsze na początku każdego roku akademickiego. Mają przybliżyć uczelnię, prezentować osiągnięcia i sukcesy pracowników, zachęcać do korzystania ze wszystkich propozycji, jakie daje ta prestiżowa uczelnia. Kolejne spotkanie za rok.



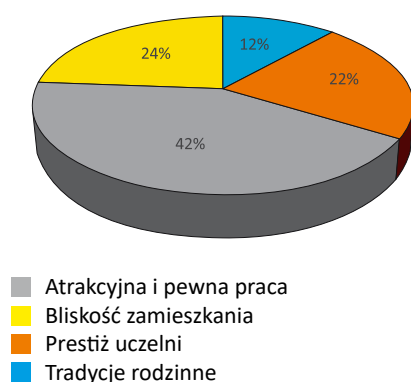
ANKIETY „PIERWSZAKÓW”

(opracowanie Dział Promocji i Informacji)

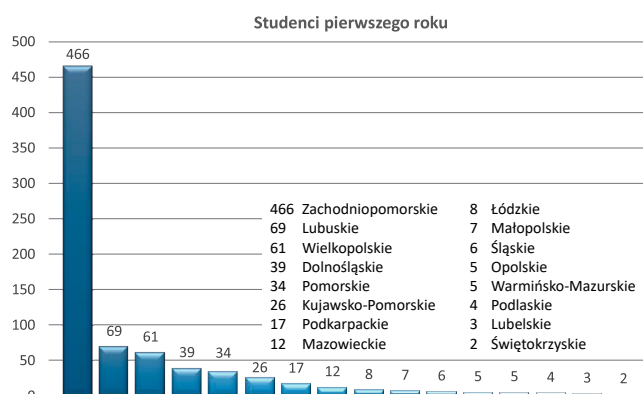
W okresie od sierpnia do października 2016 r. Dział Promocji i Informacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie zbierał informacje od kandydatów na studia, którzy składali dokumenty w Dziale Rekrutacji. Wszystkich prosiliśmy

o wypełnienie anonimowych ankiet. Zebraliśmy odpowiedzi od 530 osób. Poniżej najważniejsze pytania. Zestawienia te są dla DPI ważnym źródłem informacji, które będziemy wykorzystywać podczas działań promocyjnych.

Dlaczego wybrali Państwo nasz uniwersytet?



Z jakich są Państwo województw?



Kinga Brandys
Dział Promocji i Informacji
Zdjęcia Foto Praktyka





NOWY ROK AKADEMICKI NA DUM PUM

22 października 2016 r. zainaugurowaliśmy VI edycję Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Stu młodych miłośników nauk medycznych otrzymało z rąk prof. Barbary Dołęgowskiej, prorektor ds. dydaktyki, indeksy DUM PUM. Pani rektor powitała studentów, ich rodziców i opiekunów, podziękowała za wybór naszego projektu. Opowiedziała o najważniejszej uroczystości, jaką jest inauguracja roku akademickiego połączona z immatrykulacją. Zachęcała do aktywnego zdobywania nauki w murach PUM. Życzyła młodym zapału, wierząc, że to spotkanie z nauką będzie fascynującą przygodą, która dostarczy wszystkim wiele radości.

Szczególnym gościem inauguracji była dr hab. Beata Bugajska, dyrektor Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin. W swoim wystąpieniu w imieniu prezydenta miasta podziękowała organizatorom realizacji już po raz szósty tak dobrego projektu. Miasto wspiera rozwój dzieci

i seniorów w sposób szczególny, m.in. poprzez dofinansowanie. Edukacja to największy skarb, którego nikt nigdy nie może zabrać. Warto zatem inwestować we własny rozwój. Zdaniem pani dyrektor, PUM dołoży wszelkich starań, aby dzisiejsi mali studenci za kilka lat wrócili tu na studia. Apelowała, aby nie zabrakło nikomu pasji odkrywania, by móc stawać się coraz mądrzejszym.

Nowo przyjęci studenci DUM PUM złożyli uroczyste ślubowanie. Inaugurację zakończył wykład wygłoszony przez prof. Barbarę Wiszniewską pt. „Świat tkanek człowieka”.

Tegoroczna edycja DUM PUM obejmuje dziewięć spotkań zjazdowych, w trakcie których poruszone będą problemy z zakresu promocji zdrowia, opieki nad seniorami, pierwszej pomocy, wybranych nauk klinicznych, fizjoterapii. Studenci poznają początki medycyny i obejrzą zbiory Muzeum Historii Medycyny PUM. W październiku 2016 r. zwiedzili budynek Rektoratu, a w kwietniu 2017 r. zapoznają się z Biblioteką Główną PUM. Rok akademicki zakończy



uroczyste absolutorium, w trakcie którego najwytrwalsi otrzymają dyplom ukończenia DUM PUM.

Zajęcia na DUM PUM odbywają się z podziałem na grupy wiekowe 7–9 oraz 10–13 lat. Studenci oprócz indeksów otrzymają identyfikatory oraz pakiet materiałów promocyjnych, m.in. długopisy, notatniki i koszulki DUM PUM. W trakcie każdego zjazdu organizatorzy przygotowują poczęstunek składający się z soku i ciastka.

Studentom życzymy wytrwałości w zdobywaniu wiedzy i umiejętności, wykładowcom zaś radości ze spotkania z młodymi słuchaczami, których nie tak łatwo wprowadzić w arkana nauk medycznych.

*Kinga Brandys
Dział Promocji i Informacji
dr n. zdr. Magdalena Bikowska
koordynator DUM PUM
Zdjęcia Foto Praktyka*

Pierwszy dzień przygody z medycyną

Swoje wrażenia z pierwszego po inauguracji spotkania w ramach DUM PUM tak opisała jego uczestniczka:

„Dzisiaj był pierwszy dzień naszej przygody z medycyną. Wykładowcy oprowadzili nas po najważniejszym budynku Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego, czyli po Rektoracie.

Najpierw obejrzelismy piwnicę uczelni, w której znajduje się magazyn oraz tzw. magazyn ciepła. Następnie przeszliśmy na pierwsze piętro. Tutaj

urzęduje rektor uczelni. Ma on do dyspozycji dwa pomieszczenia, obok których jest sekretariat rektora. W pierwszym pomieszczeniu znajduje się krzesło, biurko i dokumenty rektora. W drugim pomieszczeniu rektor przyjmuje gości. Stoi tam biurko z dwoma krzesłami, szafa z wieloma grubymi książkami oraz sztandar uczelni. Dowiedzieliśmy się, że sztandar waży aż 8 kg. Wszyscy mieliśmy okazję siedzieć na krześle, na którym na co dzień siedzi rektor. Wszyscy młodzi studenci uznali, że jest bardzo wygodne :). Następnie zostaliśmy zaprowadzeni do sali Senatu. Zobaczyliśmy tam bardzo dużo, bo aż 16 portretów wcześniejszych rektorów uczelni. W sali tej znajduje się również wielki, okrągły stół. Na suficie wiszą piękne lampy, okna zdobią zasłony, a wyjście z tego pięknego miejsca zdobią wielkie, okazałe drzwi. Orowadzająca nas pani powiedziała, że strój, który nosi rektor, nazywa się „toga”. Następnym pomieszczeniem, które zwiedzaliśmy, był strych. Niegdyś była tam strzelnica. Najwyższym miejscem w budynku jest wieża. Niektóre jej ściany były podziurawione od naboju pistoletów. Podłoga jest tam czerwona i wszyscy mieliśmy czerwone buty :). Gdy pan otworzył okno... to był piękny widok... Nikomu nie chciało się schodzić z góry, niestety, musieliśmy wracać. Schodziliśmy bardzo długo...

Na koniec zwiedzania dostaliśmy soki i po dwa ciastka. I tak skończyły się pierwsze zajęcia...”

*Emilka, lat 9
SP nr 53 w Szczecinie*

NOWY ROK AKADEMICKI NA MUS PUM

23 września 2016 r. w auli Rektoratu PUM odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 2016/2017 Medycznego Uniwersytetu Seniora PUM (MUS PUM). W uroczystości pod przewodnictwem prof. Barbary Dołęgowskiej, prorektor ds. dydaktyki PUM, uczestniczył także prof. Tomasz Grodzki, kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji PUM, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów, senator RP.

Profesor Barbara Dołęgowska, witając studentów MUS, powiedziała: – Szanowni Państwo! Drodzy studenci! Witam serdecznie w progach Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Inaugurujemy dzisiaj kolejną (już czwartą) edycję zajęć w ramach Medycznego Uniwersytetu Seniora. Jesteśmy zaszczyceni faktem, że podjęli Państwo decyzję o uczestniczeniu w zajęciach tej wyższej szkoły dla seniorów. Uczymy się przez całe życie. Dziecko jest przepełnione pasją poznania, doświadczania tego, co je otacza. Potem



idziemy do szkół – dla wielu młodych ludzi nauka jest mniej lub bardziej uciążliwym obowiązkiem. Zaczynamy pracować, zakładamy rodzinę i bardziej zajmuje nas edukacja naszych dzieci niż nas samych. I wreszcie przychodzi moment, kiedy znowu możemy odczuwać radość z uczenia się. Mam nadzieję, że Medyczny Uniwersytet Seniora spełni Państwa oczekiwania, że uczestnicząc w organizowanych przez nas wykładach i zajęciach, zaspokoicie swoją chęć pogłębiania wiedzy. Wiedzy o człowieku, bo przecież medycyna jest wiedzą o nas samych. Życzę Państwu, aby rok akademicki, który spędzicie z nami, był wspaniałym czasem, który będziecie potem długo wspominać!

Naukę na MUS PUM w roku akademickim 2016/2017 rozpoczęło 114 studentów, przedstawicieli różnych zawodów, osób aktywnych zawodowo oraz będących na emeryturze. Jak co roku zdecydowaną większość stanowią kobiety. Wszystkich połączyła wspólna pasja – medycyna.

Głównym punktem uroczystej inauguracji była immatrykulacja, podczas której studenci złożyli ślubowanie i otrzymali indeksy. Wykład inauguracyjny pt. „Program transplantacji płuc w Szczecinie” wygłosił prof. Tomasz Grodzki. Oprawę muzyczną uroczystości zapewnił prof. Ryszard Handke i chór akademicki PUM w Szczecinie.

Medyczny Uniwersytet Seniora PUM jest kierowany do osób z wykształceniem minimum średnim, które ukończyły 60. rok życia. Celem projektu jest pogłębianie wiedzy w zakresie osiągnięć współczesnej medycyny i nauk pokrewnych, kształtowanie postaw prozdrowotnych, a także „successful ageing” – pomyślne starzenie się.

Każda edycja projektu MUS PUM obejmuje dzieść spotkań – wykładów i warsztatów o tematyce medycznej i społecznej. Zajęcia odbywają się raz w miesiącu, w poniedziałek. W roku akademickim



2016/2017 studenci MUS będą uczestniczyć w wykładach prowadzonych przez profesorów PUM. Organizatorki projektu przygotowały wiele warsztatów–niespodzianek.

Projekt MUS PUM istnieje dzięki wsparciu finansowemu Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecina. W ramach przekazanych pieniędzy studenci otrzymują potrzebne do zajęć pomoce dydaktyczne i materiały promocyjne.

Informacje o MUS PUM są dostępne na stronie www.pum.edu.pl/studia/mus.

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



JESIENNE TARGI EDUKACYJNE Z PUM

Wrzesień był kolejnym miesiącem prezentacji uczelni na targach edukacyjnych, w tym organizowanych przez Fundację Edukacyjną Perspektywy. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie reprezentowany przez pracowników Działu Promocji i Informacji przedstawiał ofertę edukacyjną na Salonach Maturzystów w Poznaniu, Toruniu, Wrocławiu, Opolu, a także na podobnych wydarzeniach o nieco mniejszej skali w Goleniowie, Policach, Szczecinku, Koszalinie oraz Słupsku. Podobnie jak w latach ubiegłych Miasto Szczecin opłaciło wynajem powierzchni targowej szczecińskim uczelniom publicznym w ramach wspólnego projektu „Akademicki Szczecin”.

Zainteresowanie ofertą PUM na targach było bardzo duże, m.in. ze względu na nową linię promocyjną, jaką w roku akademickim 2016/2017 zaproponowała nasza uczelnia. Znakiem rozpoznawalnym jest sylwetka graficzna budynku Rektoratu przy ul. Rybackiej i piktogramy każdego z 13 kierunków studiów na PUM. Zachwycaliśmy stoiskiem nawiązującym do morskiego Szczecina, wykorzy-

stującym ciekawą i nowoczesną formę graficzną. Młodzież, która odwiedzała targi, zafascynowana była gadżetami z logo wieży Rektoratu, m.in. podgrzewaczami do rąk przydatnymi zwłaszcza teraz, na nadchodzące chłodne dni. Zadbaliśmy również o bezpieczeństwo przyszłych kandydatów, wręczając im odbłaski w pięciu różnych kolorach. Po zmroku, jak wykazują statystyki policyjne, pieszy na drodze bez specjalnego oznakowania jest prawie niewidoczny. Każdy upominek PUM ma w sobie przesłanie prozdrowotne i przypomnienie o konieczności wykonywania badań profilaktycznych.

Podczas spotkań przy stoiskach targowych pytano niemal o wszystkie kierunki. Najwięcej o lekarski, dentystyczny, fizjoterapię i dietetykę. Dopytywano o inżynierię biomedyczną, farmację, weterynarię i radiologię.

Podczas targów rozdaliśmy blisko 1400 informatorów.

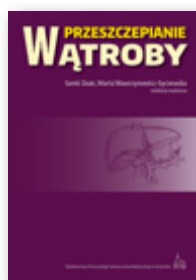
*Cezary Czerniakowski
Dział Promocji i Informacji*



OFERTA WYDAWNICTWA PUM

PRZESZCZEPIANIE WĄTROBY – podręcznik dla lekarzy i studentów kierunków medycznych

Redakcja naukowa Samir Zeair, Marta Wawrzynowicz-Syczewska. Szczecin, Wydawnictwo PUM, 2016



W podręczniku w przystępny i praktyczny sposób omówiono objawy schyłkowej niewydolności wątroby, wskazania i przeciwwskazania do przeszczepienia oraz zasady wprowadzania pacjentów na listę oczekujących. Autorzy książki przedstawiają różne aspekty prowadzenia pacjentów po transplantacji, ze szczególnym uwzględnieniem odległych powikłań

przeszczepienia i objawów ubocznych stosowanego leczenia immunosupresyjnego. Podręcznik ma pomóc lekarzom pierwszego kontaktu i lekarzom rodzinnym zrozumieć, w jakiej sytuacji pacjent wymaga skierowania do ośrodka transplantacyjnego, a kiedy może być bezpiecznie prowadzony w ramach poradni rodzinnej czy w szpitalach rejonowych.

DWUGŁOWY CHŁOPIEC Z BENGALU

(*craniopagus parasiticus*)

Craniopagus oznacza bliźnięta nierozdzielone, złączone ze sobą czaszkami i posiadające oddzielne pozostałe części ciała (ryc. 1). W większości przypadków bliźnięta te są wystarczająco dobrze rozwinięte, aby mogły przeżyć samodzielnie.



Ryc. 1. Bliźnięta nierozdzielone z rodzaju craniopagus

nie. Występują one z częstością zaledwie 4–6 przypadków na 10 mln urodzeń. Craniopagus parasiticus stanowi powikłanie występujące jeszcze rzadziej. Od „zwykłego” craniopagusa różni się tym, że do głowy „prawidłowego” bliźnięcia (pełniącego rolę żywiciela) przyłączony jest drugi – pasożytujący, składający się z głowy i nierozwiniętej lub częściowo rozwiniętej pozostałej części ciała (ryc. 2). Należy on do grupy bliźniąt pasożytujących zewnętrznie (external parasitic twins), tj. osobników częściowo rozwiniętych, niezdolnych do samodzielnego życia, złączonych z ciałem swojego żywiciela. Do tej pory opisano w literaturze zaledwie 10 tego rodzaju przypadków, tylko w trzech z nich bliźnięta urodziły się żywe.

Pierwszym był dwugłowy chłopiec z Bengal (two-headed boy of Bengal) (ryc. 3). Dość szczegółowy jego opis zawdzięczamy żyjącemu w tam-

tym czasie angielskiemu chirurgowi Everardowi Home'owi, szwagrowi i zarazem głównemu asystentowi słynnego szkockiego profesora anatomii i chirurgii Johna Huntera. Home nigdy nie był w Indiach i nie spotkał się osobiście z dwugłowym chłopcem, a swoje obserwacje oparł jedynie na przysłanych mu rysunkach i relacjach kilku naocznych świadków. W 1790 r. napisał: „...Wygląd zewnętrzny jest tak bardzo niewiarygodny i niezrozumiały, że moim zdaniem, nie podobna jest aby podobny przypadek był kiedykolwiek znaleziony”.

Dwugłowy chłopiec z Bengal urodził się w maju 1783 r. we wsi Mundul Gait w Indiach w stanie Zachodni Bengal w ubogiej rodzinie rolniczej. Jego niezwykle życie niemal natychmiast po porodzie zostałoby przerwane, ponieważ przerażona jego wyglądem położna próbowała zabić dziecko, rzucając je do ognia. Cudem udało mu się przeżyć. Doznał jednak dość rozległych oparzeń w okolicy lewego oka, ucha i górnej części głowy. Rodzice szybko zorientowali się, że oznacza on możliwość dodatkowego zarobku (i wzbogacenia się) i zaczęli go pokazywać na targowisku w Kalkucie, gdzie stanowił dużą atrakcję, przyciągając rzesze ludzi i zdobywając dla rodziny sporo pieniędzy. Czasami, gdy zebrane tłumy zbyt gęsto się tłoczyły, aby zobaczyć dwugłowego chłopca, rodzice pomiędzy pokazami przykrywali go prześcieradłem i trzymali w ukryciu – nawet wiele godzin aż do zapadnięcia ciemności. W ten sposób chłopiec spędzał swoje krótkie i nieszczęśliwe życie. Jego wychudzony i chorowity wygląd uznawano za skutek długiego przebywania w ukryciu.

Sława chłopca szybko rozprzestrzeniła się na całe Indie i wzbudziła duże zainteresowanie wpływowych ludzi. Wielu arystokratów i urzędników państwowych postanowiło pokazywać chłopca we własnych domach, zarówno na prywatnych spotkaniach, jak i na uroczystych galach, aby zaproszeni przez nich goście mogli z bliska obserwować to niezwykle zjawisko. Na jednym z takich prywatnych pokazów obserwatorem był pułkownik Pierce, który zdał szczegółową pisemną relację prezydentowi Królewskiego Towarzystwa Naukowego, sir Josephowi Banksowi, ten zaś przekazał następnie te informacje swojemu bliskiemu przyjacielowi chirurgowi Everar-



Ryc. 2. Craniopagus parasiticus. Rysunek przedstawiający chłopca z Bengal



Ryc. 3. Czaszka chłopca z Bengal. (Hunterian Museum of the Royal College of Surgeons w Londynie)



Ryc. 4. Sir Everard Home (1756–1832)
angielski chirurg



Ryc. 5. Profesor Isidore Geoffroy
Saint-Hilaire (1805–1861)

dowi Home'owi (ryc. 4), dzięki któremu informacje na temat tego chłopca dotrwały do naszych czasów.

Według naocznych świadków „...dwie głowy były jednakowej prawidłowej wielkości i pokryte czarnymi włosami w miejscu ich połączenia. Druga głowa była umieszczona na szczycie pierwszej, odwrócona i kończyła się tworem podobnym do kikuta szyi, który w wieku 2 lat jeden z obserwatorów porównywał do małej miękkiej brzozki, zaś drugi, ale już u chłopca w wieku 4 lat, określił jako twardy i zbudowany z tkanki chrzęstnej guz. Kiedy chłopiec płakał lub uśmiechał się, reakcja drugiej głowy nie zawsze była identyczna, a jej odpowiedź wydawała się być czysto refleksyjna: szczypanie w policzek powodowało grymas, a kiedy do ust przystawiano pierś, jego usta próbowały ssać. Właściwa głowa i ciało były całkiem prawidłowo rozwinięte, natomiast obserwacje pasożytniczej głowy wykazały obecność licznych nieprawidłowości: odruchy z rogówki były nieobecne, a reakcja oczu na światło słaba. Nie czuło się pulsacji w tętnicach skroniowych pasożytniczej głowy, ale jego powierzchowne żyły twarzy były dobrze wypełnione krwią. Uszy były znacznie zdeformowane, a język mały. Dolna szczęka była niewielka, ale zdolna do ruchu. Wydzielanie łez i śliny było obfite. Gdy dziecko spało, można było zaobserwować, że oczy pasożytniczej głowy były otwarte i poruszały się. Kiedy chłopiec był nagle obudzony, obie pary oczu były skierowane w tym samym kierunku, ale w innych przypadkach ruchy oczu obu głów były niezależne”. Według innych świadków bliźniak pasożytujący miał częściowo rozwinięte płuca i serce. Brak jest jednak jakichkolwiek wiarygodnych informacji na potwierdzenie tego faktu oraz tego, czy wykazywały one jakąkolwiek czynność.

Pomimo wielkiego zainteresowania chłopcem z Bengalu, nie został on nigdy szczegółowo zbadany

pod względem medycznym. Stąd też brak jest jakichkolwiek opisów badania lekarskiego przeprowadzonego podczas życia chłopca. Wydaje się, że pomimo ogromnego zainteresowania, jakie wzbudzał wśród naukowców, prasy i możliwych ówczesnych Indii, większą uwagę zwracano raczej na jego niezwykle wygląd zewnętrzny niż na budowę anatomiczną i zdrowie fizyczne.

Kiedy chłopiec miał cztery lata, jego matka opuściła go pewnego dnia i poszła do wsi po wodę. Po powrocie zastała syna martwego. Bezpośrednią przyczyną zgonu było ukąszenie kobry. Kilka osób, raczej amatorów niż naukowców, zgłosiło się do rodziny z propozycją zakupu martwego ciała, ale religia rodziców nie pozwalała na to. Pochowali oni swoje dziecko w pobliżu rzeki Boopnorain, na przedmieściach miasta Tumloch. Kilka dni później z polecenia pana Denta, agenta Zachodnio-Indyjskiego Towarzystwa Solnego [East India Company] grób został po cichu w nocy otworzony. Wraz ze znajomym lekarzem dokonał on sekcji częściowo już gnijącego ciała. W trakcie sekcji stwierdzono: „...Jego uszy zewnętrzne były reprezentowane przez niewielkie fałdy skóry i nie było przewodów słuchowych. Twarz i głowa nie były zniekształcone. Mózgi były oddzielne, każdy posiadał własne błony, opona twarda każdego z nich była złączona z drugą w punkcie ich styku. Podstawowa dostawa krwi do górnej głowy dokonywała się przez szereg naczyń przechodzących z błon jednego mózgu do drugiego”.

Po przeprowadzonej sekcji Dent zabrał czaszkę, którą przekazał kapitanowi Buchananowi, pracownikowi tej samej firmy. Kapitan przywiózł czaszkę do Anglii i podarował ją swojemu bliskiemu znajomemu Everardowi Home'owi. Po przeprowadzeniu szczegółowego badania podwójnej czaszki Everard Home zanotował, że „...półkule mózgu były prawie tej samej wielkości. Nie istniała kostna przegroda pomiędzy dwoma mózgami. Właściwa czaszka była zupełnie normalna, ale pasożytnicza była nieprawidłowa z licznymi zaburzeniami rozwojowymi, zaś kości twarzoczaszki były ogólnie mniejsze”. Czaszkę można nadal oglądać w Hunterian Museum of the Royal College of Surgeons w Londynie (ryc. 3).

Słynny francuski zoolog Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (1805–1861) (ryc. 5), uważany za ojca teratologii, był pierwszym, który zauważył istnienie podobieństwa między dwugłowym chłopcem z Bengalu a bliźniętami nierozdzielonymi z rodzaju craniopagus. Swoje przemyślenia zamieścił w „Traité de Tératologie” w „Histoire générale et particulière des



Ryc. 6. Rebeca Martinez



Ryc. 7. Manar Maged

anomalies” wydanej w Paryżu w roku 1836. Zasugerował on, że dwugłowy chłopiec należy do specjalnej grupy bliźniąt pasożytujących – craniopagi.

Mechanizmy doprowadzające do powstania płodów pasożytujących pozostają nadal nieznane, a często zupełnie niezrozumiałe. Jedyne co wiemy do tej pory, to to, że bliźnięta te są zawsze jednozygotyczne jednokosmówkowe. Baldwin, biorąc pod uwagę końcowy efekt podziału pojedynczej zygoty w procesie powstawania bliźniąt jednozygotycznych, zaliczyła te przypadki do grupy nieprawidłowego asymetrycznego ich rozdziału. Powstałe „niekompletne osobniki” mogą przeżyć jedynie wówczas, gdy pozostają złączone z drugim, prawidłowo rozwijającym się płodem. Stąd też określa się je mianem płodów pasożytujących. Miejscem rozwoju takiego „pasożyta” może być wewnętrzna (endoparasite) lub fetus in fetu) albo zewnętrzna (ectoparasite) powierzchnia ciała gospodarza. Natomiast według Bodensona mechanizm teratogeny powstania craniopagus parasiticus jest następujący: pierwotnie powstają dwa płody jako symetryczne nierozdzielone bliźnięta rodzaju *craniopagus*, a następnie jeden z nich traci połączenie z naczyniami pępowinowymi, przez co jego ciało z powodu niedostatecznego dopływu krwi z łożyska ulega częściowemu zanikowi. Wyjaśnia to brak lub niedorozwój tej części ciała płodu, która nie jest bezpośrednio zaopatrywana przez utlenioną krew pochodzącą od zdrowego bliźnięcia poprzez istniejące anastomozy naczyniowe. W wyniku tego powstaje craniopagus parasiticus, „normalne” bliźnię posiadające dodatkową pasożytującą głowę. Teoria ta poparta jest faktem, że w niektórych przypadkach na końcu głowy pasożyta stwierdza się twór podobny do kikuta szyi, który zawiera niewielką część mostka, obojczyki

i pewną liczbę niedorozwiniętych żeber, a czasami także szczątkowe serce, krtań i płuca.

Współcześnie opisano jedynie dwa takie w pełni udokumentowane przypadki. Jednym z nich jest urodzona 10 grudnia 2003 r. na Dominikanie Rebeca Martínez (ryc. 6). Jako pierwsze dziecko z craniopagus parasiticus przeżyła zabieg usunięcia drugiej głowy. Bezprecedensową operację usunięcia pasożytującej, znacznie wykształconej drugiej głowy, z jaką urodziło się dziecko, przeprowadzono 7 lutego 2004 r. w Międzynarodowym Centrum Ortopedycznym w stolicy Dominikany Santo Domingo. Operacja trwała ponad 11 godzin. Prowadził ją międzynarodowy zespół lekarski, składający się z 18 najwyższej klasy specjalistów. Niestety, dziecko zmarło w 12. godzinie po operacji, prawdopodobnie z powodu krwotoku z naczyń mózgowych.

Kolejny przypadek to urodzona w Egipcie w maju 2004 r. Manar Maged (ryc. 7). Jej druga głowa była zwrócona twarzą do góry i potrafiła się uśmiechać, mrugać oczyma, ale nie mogła funkcjonować samodzielnie. Pomimo to lekarze zdecydowali się ją usunąć. W dniu 19 lutego 2005 r. w Kairze dziesięciomiesięczna już wówczas dziewczynka przeszła udaną 13-godziną operację oddzielenia drugiej głowy. Niestety, zmarła z powodu ciężkiej nawracającej infekcji mózgu 14 miesięcy po zabiegu, na kilka dni przed drugimi urodzinami. Manar, jeszcze przed zabiegiem operacyjnym, wystąpiła w jednym z odcinków „The Oprah Winfrey Show” oraz w brytyjskim serialu dokumentalnym „Body shock”.

prof. dr hab. Witold Malinowski

Katedra Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego
dr Katarzyna Krysiak-Rogala
Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii

TWÓRCZOŚĆ PO PIĘCDZIESIĄTCE

Współczesne warunki bytowania i postępy medycyny wydłużają życie, które powinno być aktywne i twórcze, aby miało sens poza tym, że jeszcze żyjemy. Z tego powodu powstał program „Late-life creativity and the ‘new old age’: arts & humanities and gerontology in critical dialogue”, we współpracy z Keele University i King’s College London. W wieku powyżej pięćdziesiątego roku życia nadal odkrywamy świat i siebie. Mamy na to więcej czasu, a doświadczenie pozwala zrozumieć szerszy sens odkryć dokonanych w młodości, co jest kolejnym odkryciem.

Orson Welles zapytany o to, jak w wieku 25 lat wyprodukował dzieło kinematografii „Obywatel Kane”, odpowiedział: „Ignorancja, ignorancja, zwykła ignorancja”. W 1904 r. 65-letni Paul Cézanne pisał do przyjaciela, że tylko długie doświadczenie w obserwacji przyrody pozwala na odkrycie jej tajemnic i artystyczne wyrażanie emocji obrazem, językiem niewerbalnym, cyt.: „Coraz bardziej czuję naturę poprzez bardzo długie doświadczenie, słowo doświadczenie ma znaczenie kluczowe, a osiąga się je z wiekiem”. Czas w jego przypadku był sprzymierzeńcem. Podobnie Pablo Picasso, który był niezwykle pracowity i twórczy niezależnie od swojego wieku. Znacznie trudniejszą sytuację miał Karol Darwin, który opublikował teorię ewolucji w 62. roku życia po gruntownych, doskonale udokumentowanych studiach. Obawiał się reakcji ludzi i nie unikał dość brutalnych ataków, stracił przecież człowieka z piedestału odrębnej doskonałości. Podobnie Mikołaj Kopernik, który zdetronizował pozycję Ziemi w układzie słonecznym. W końcu Edwin Hubble w dojrzałym wieku dowiódł, że nasza galaktyka Droga Mleczna leży na obrzeżach Wszechświata, a nie w jej centrum. Albert Einstein jako młody człowiek współtworzył teorię mechaniki kwantowej i do końca życia nie mógł pogodzić się z jej pra-

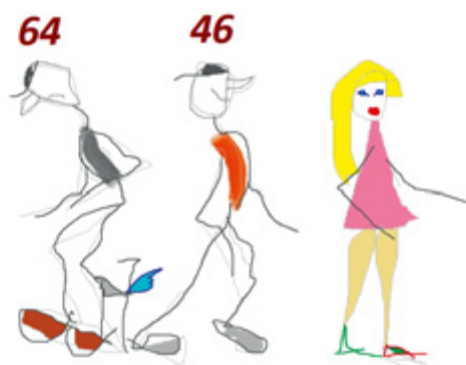
wami, które nie kierowały się znaną mu logiką. Ale Niels Bohr nie miał z tym problemu. Wszyscy oni dokonywali przełomowych odkryć w młodości, a ich znaczenie i miejsce w nauce oceniali do końca życia.

Dziedzina twórczości, w której upływający czas jest sprzymierzeńcem, jest muzyka, zarówno kompozycja, jak i wirtuozeria. Można powiedzieć, że muzycy im starsi tym lepsi, jakby zaprzeczali prawom upływającego czasu. Louis Armstrong, Chet Baker, Miles Davis, Billie Holiday, Wojciech Kilar, Mikołaj Górecki – można by wymieniać długo. I aktorzy, jak Sean Connery czy Gene Hackman, albo panowie Jerzy Wasowski i Jeremi Przybora, twórcy Kabaretu Starszych Panów – im wiek tylko dodaje, dodawał, czaru i kunsztu.

Największym odkryciem jesieni życia jest odkrycie siebie. Często jest to odkrycie trudne do zaakceptowania, ale skoro mamy być tolerancyjni dla innych, powinniśmy wybaczać również sobie. W filmie Antoine’a Fuquy „The Magnificent seven” jeden z bohaterów mówi: „Wojna się skończyła, stałem się tym wszystkim, czym gardzę, a byłem z siebie taki dumny”. Inna opcja: stałem się mizantropem, mizoginem, a jednak kocham ludzi. To są odkrycia nie mniej ważne od odkrycia ognia, koła, elektryczności, awiacji, rozszczepienia atomu i mechaniki kwantowej. Dlaczego? Bo jak powiedział Bob Marley, każdy z nas jest wszechświatem, zatem największe odkrycia nie zmieniają naszych pragnień, osobistych doświadczeń, w tym cierpień, zmieni je dopiero nasze odejście od świata, który ma znaczenie tylko dla nas. Naszym przeznaczeniem nie jesteśmy my. To jest największe odkrycie życia doświadczonego, a dokonujemy je po pięćdziesiątce. Zatem jaki jest cel, do którego dążymy? Celem jest spokój nieistnienia, niepodejmowanie decyzji, oddanie pola aktywności młodszemu, bowiem: „*Ludzie, którzy nie potrafią się starzeć, to ci sami, którzy nie umieli być młodzi*” (Marc Chagall). Za bardzo chcemy uszczęśliwić innych, zacznijmy od siebie. Zwalczamy rasizm, dobrze, ale najpierw trzeba zwalczyć nacjonalizm.

Niedobrze, zaczynam moralizować, tym samym zaprzeczając sobie. No dobrze, to teraz powiem coś od siebie. Mam 64 lata, jak obrócę się do tyłu, to mam 46, a w jakiej sytuacji panowie odwracają się do tyłu? Ja obracam się wstecz, wykonuję ukłon za piękne życie.

Jacek Rudnicki







40-LECIE OGNISKA TKKF „POD WIEŻĄ” PUM

10 września 2016 r., w piękną, słoneczną pogodę sport i rekreacja dorosłych zagościły w hali sportowej PUM z okazji 40-lecia Klubu Rekreacyjno-Sportowego TKKF „Pod Wieżą”.

Podczas ceremonii otwarcia prezes Zachodniopomorskiego Związku TKKF Tomasz Wołoszczuk wręczył zasłużonym działaczom Klubu pamiątkowe patery. Otrzymali je: prof. Jerzy Malinowski, kwestor Maria Nowacka, Waldemar Pomorski, prof. Eugeniusz Szmatołoch, Zofia i Marian Taczakowie, Marian Kamizelich oraz Stanisław Gorwa. Pamiątkowe statuetki z rąk prezesa TKKF „Pod wieżą” prof. Jerzego Malinowskiego odebrali: Jerzy Łuczak, Zofia i Marian Taczakowie, Beata Lasocka, Ryszard Chmurowicz, Roman Kramerek, Sławomir Jaroszewicz oraz Wiesław Dreher.

W rywalizacji sportowej wzięło udział sześć pięcioosobowych zespołów: administracja PUM, SPSK nr 1, SPSK nr 2, biblioteka, związki zawodowe oraz sympatycy TKKF „Pod Wieżą”. Drużyny rywali-

zowały w siedmiu konkurencjach: celna ręka – rzuty do kosza, przenoszenie piłki na desce, ergometr wiosłarski, rzuty piłką do wiszącego celu, celne oko – rzuty lotkami, odbicia tenisowe. Najwięcej emocji wzbudziła ostatnia konkurencja, podwójnie punktowana – bieg narciarza. Puchar zdobyła drużyna SPSK nr 2 (tak jak podczas jubileuszu 35-lecia ogniska).

Festynowi towarzyszyła wystawa fotograficzna dokumentująca działalność TKKF „Pod Wieżą” na przestrzeni 40 lat.

Po zmaganiach sportowych odbył się wspólny piknik. Grill, ciasto i napoje zadowolili niejednego smakosza.

Festyn zgromadził nie tylko zawodników i działaczy TKKF, ale też licznie przybyłe rodziny pracowników. Łącznie jubileusz ogniska TKKF „Pod Wieżą” świętowało około 100 osób.

Jan Jelec

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

Zdjęcia Dagmara Budek



NASZ SZEFE

W TRZYDZIESTĄ ROCZNICĘ ŚMIERCI PROFESORA JANUSZA GREGORCZYKA (1938–1986)

Prezentując ten wspomnieniowy szkic, pragniemy znającym Profesora Janusza Gregorczyka przypomnieć Jego sylwetkę, a młodszym i młodym pracownikom PUM, którzy nie mieli szczęścia Go poznać, opowiedzieć, jakim był człowiekiem. W postaci Profesora, jakże barwnego i pozytywnego człowieka, koniecznie trzeba połączyć Jego ogromną dobroć i serdeczność wobec ludzi i mądre, skuteczne działania dla stworzenia warunków, by możliwe było uprawianie nowoczesnej nauki. W siermieżnej epoce lat 1960–1986 w swoim wizjonerskim patrzeniu w przyszłość wybiegał daleko z planami rozwoju dyscyplin zajmujących Go bez reszty: diagnostyki laboratoryjnej i biochemii klinicznej. Był genialnym organizatorem, z inicjatywą i naturą przywódcy. Pracował szybko z nakreślonym programem pracy dla siebie i zespołu. Doktoryzował się w 26. roku życia, habilitował, mając 33 lata, a w wieku 44 lat otrzymał tytuł profesora.

Urodził się w Chorzowie w 1938 r. w lekarskiej rodzinie Karola i Heleny Gregorczyków. Szkołę średnią, a potem studia medyczne na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej, ukończył z wyróżnieniem. Swoje badawcze zainteresowania i pasję realizował już w trakcie studiów, w Zakładzie Chemii Fizjologicznej ŚAM, gdzie pod kierownictwem Stanisława Józkiwicza (z lwowskiej szkoły Jakuba Karola Parnasa), profesora o niezwyklej osobowości, elegancji i uroku osobistym – rozwijał się jako rzetelny badacz i dociekliwy naukowiec. Uczciwość w prowadzeniu eksperymentu naukowego, dbałość o nowoczesny warsztat i właściwe formy



Janusz Gregorczyk,
prorektor ds. klinicznych PAM, 1985 r.

przekazywania wyników pracy stały się odtąd dla przyszłego profesora Janusza Gregorczyka zasadami najwyższej wartości. Szanował także partnerów w zespole laboratorium czy kliniki, bez względu na ich status naukowy. Nauczył nas pracy rzetelnej, terminowej; mieliśmy w Nim oparcie, a w Zakładzie godne miejsce.

Jego zainteresowanie nauką i szybko ujawnione zdolności sprawiły, że jeszcze przed zakończeniem studiów został zatrudniony w Katedrze Chemii Fizjologicznej ŚAM na etacie pracownika naukowo-technicznego. Tamże, po uzyskaniu dyplomu lekarza, został asystentem. Dydaktykę prowadził

z zapałem i oddaniem, bowiem pojmował tę pracę jako ważne i rozwijające zajęcie; zawsze lubił kontakt z młodzieżą, lubił rozmowę i dyskusję.

W zespole badawczym Katedry, we współpracy z Instytutem Medycyny Pracy w Przemyśle Węglowym i Hutniczym, wdroył się w rozpoznawanie i badania szkodliwych wpływów specyficznych i niespecyficznych bodźców stresowych, jak glikokortykoidy, wibracje, ultradźwięki i hałas, na metabolizm człowieka pracującego w warunkach przemysłu ciężkiego. Szybko ujawniły się szczególne uzdolnienia Janusza Gregorczyka jako członka zespołu. Jego obecność w tych badaniach wyrażała się istotnym udziałem w koncepcji pracy, doborze metod analitycznych, a nawet w końcowych opracowaniach uzyskanych wyników. Przedstawiał je ze współpracownikami na posiedzeniach i zjazdach naukowych Medycyny Pracy, Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Opisał je w 28 publikacjach ogłoszonych



Dr Janusz Gregorczyk – VIII Zjazd PTBioch,
Szczecin, 1970 r.



Prof. Janusz Gregorczyk, z przyjaciółmi
i współpracownikami, 1972 r.

w „Acta Physiologica Polonica”, „Medycyna Pracy”, „Zeitschrift für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz” i innych. Kolejną, już 29 pozycją w tych badaniach była rozprawa doktorska pt. „Aktywność niektórych enzymów przemian pośrednich oraz zachowanie się białka i jego frakcji w surowicy krwi pracowników narażonych na silne bodźce akustyczne i ultra akustyczne”, którą przedstawił Radzie Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w 1964 r.; miał wtedy 26 lat! Badania te, prowadzone w jednym z najstarszych zakładów przemysłowym Śląska, w kuźni Ustroń, zostały opublikowane w „Acta Physiologica Polonica” i uzyskały nagrodę naukową drugiego stopnia Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego. Wyniki Jego badań miały walor aplikacyjny: na ich podstawie dr med. Janusz Gregorczyk opracował praktyczne wskazania dla robotników zatrudnionych w wymienionym zakładzie.

Błyskotliwej kariery przyszłego profesora nie zmieniło przeniesienie do Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W 1965 r. Janusz Gregorczyk podjął pracę w ówczesnej I Klinice Chorób Wewnętrznych PAM, którą kierował Jego ojciec. Doktor Janusz Gregorczyk, adiunkt w Klinice, równoległe rozpoczął energiczne starania o zorganizowanie nowoczesnego laboratorium biochemicznego, dysponując wtedy niewielkim, bardzo skromnie wyposażonym w sprzęt i aparaturę laboratorium diagnostycznym. W krótkim czasie doprowadził do rozbudowy pracowni diagnostycznych i rozszerzenia oferty badań analitycznych o nowoczesne metody, nieoferowane przez Laboratorium Centralne Szpitala, a usprawniające diagnozowanie chorych. Miał zdecydowaną, precyzyjną wizję swoich działań, na miarę przyszłych czasów. Dzięki pomocy rozumiejących potrzebę stworzenia współczesnej diagnostyki lekarskiej, ówczesnego rektora PAM,

prof. Adama Krechowickiego i dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2, Mieczysława Kościęszy – pomieszczenia piwniczne w budynku Kliniki zostały zaadaptowane na pracownię enzymologii klinicznej, histochemii, chromatografii, analizy białek i kolejno dalsze, zgodnie z wymogami rozwijającej się diagnostyki. Doktor Gregorczyk znalazł pomoc u swych kolegów – lekarzy, którzy wsparli go w tworzeniu od podstaw pierwszych pracowni naukowych. Byli to Wacław Bobnis i Bogusław Więckowski, którzy zajęli się wprowadzaniem nowoczesnych, na ówczesne czasy, metod elektroforetycznego rozdzielania białek osocza i homogenatów tkankowych oraz badaniami aktywności enzymów i ich zastosowaniami w diagnostyce klinicznej. Danuta Glińska zorganizowała nowoczesnie wyposażoną pracownię histologii.

Działalność badawcza, która dotąd uzupełniała pracę dr. Janusza Gregorczyka – klinicysty, z czasem wypełniała niemal całą dobę; zmieniały się jego priorytety. Zespół lekarzy, entuzjastów nowoczesnej diagnostyki i biochemii klinicznej, powiększył o pracowników z wykształceniem przyrodniczym i technicznym, niezbędnych do rozwijania nowych metod analitycznych (mgr inż. Teresa Wesołowska, mgr Kornel Chelstowski, mgr Barbara Millo, mgr bioch. Barbara Torbus-Lisiecka, mgr Maria Antoszczyk – obecnie prof. Maria Jastrzębska, mgr Krystyna Chrzanowska, mgr Hanna Buchalska-Bukowska). Zorganizował też zwierzętarnię, niezbędną do prowadzenia eksperymentów naukowych wyprzedzających badania kliniczne.

Równoległe z rozbudową zaplecza naukowego zainicjował współpracę z przemysłem chemicznym, angażując się w program badawczy z Zakładami Włókien Sztucznych „Wiskord”. Była to niewątpliwie kontynuacja jego zainteresowań medycyną

przemysłową, wyniesionych jeszcze ze Śląska. Początkowo (lata 1965–1975) na potrzeby środowiska przemysłowego zajmował się problemami patologii przewlekłych zatruc dwusiarczkiem węgla (CS_2). Wynikom badań i wnioskom wpływającym z tych badań naukowych poświęcono konferencje zespołów medycyny pracy z udziałem przemysłowej służby zdrowia, często organizowane, i dużą jak na ówczesne czasy promocję medialną. Profesor Janusz Gregorczyk zawsze usilnie zabiegał, aby zalecenia wynikające z opublikowanych prac zespołu były wykorzystane w profilaktyce i leczeniu osób narażonych na czynnik szkodliwy. Problem miażdżycy, który pojawił się przy okazji badań nad toksycznością CS_2 , pozostał tematem głównym następnych wieloletnich badań, także po Jego nagłej śmierci. Począwszy od 1975 r., przez ponad 10 lat prowadzone były społecznie istotne prace naukowo-badawcze z zakresu prewencji chorób układu krążenia. Dotyczyły one problematyki miażdżycy wieku młodego, hiperlipoproteinemii pierwotnej, leczenia bloków metabolizmu węglowodanów i białek oraz zaburzeń hemostazy w chorobie niedokrwiennej serca w przebiegu zawału mięśnia sercowego.

Badania te realizował zespół stworzony przez Profesora już w Zakładzie, bowiem w 1974 r. kierowane przez Janusza Gregorczyka laboratorium I Kliniki Chorób Wewnętrznych PAM zostało najpierw przekształcone w Samodzielną Pracownię Diagnostyki Laboratoryjnej, a ta w 1977 r. zyskała status Zakładu Biochemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej.

Realizując badania wyznaczone powyższymi tematami, Zakład obejmował prewencyjnymi działaniami pracowników Zakładów Chemicznych „Chemitex-Wiskord” w Szczecinie, Zakładów Chemicznych „Police” w Policach, Zootechnicznego Zakładu Akademii Rolniczej w Kołbaczu.

Charakterystyczna dla Profesora życzliwość i otwartość sprawiły, że w realizacji innych zadań badawczych Zakład współpracował, z bezprecedensowym rozmachem, z zespołami badawczymi wielu klinik i zakładów teoretycznych PAM, m.in. II Kliniką Pediatrii, Kliniką Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii, Kliniką Ginekologii Operacyjnej oraz Ginekologii Zachowawczej, Kliniką Położnictwa, Kliniką Neurologii, Kliniką Psychiatrii, Kliniką Chirurgii Stomatologicznej, II Kliniką Chirurgii, Zakładem Histologii, Zakładem Fizjologii, Zakładem Farmakologii i Farmakologii Klinicznej oraz Zakładem Mikrobiologii. Propozycje komplekso-



Prof. Janusz Gregorczyk otwiera nowy pawilon Kliniki Psychiatrii, 1984 r.

wej realizacji badań, przy udziale wielu partnerów zewnętrznych, wynikały przede wszystkim z inicjatywy i pasji naukowo-organizacyjnej Profesora.

Niezwykły talent organizatorski i potrzeba budowania, która nie opuszczała Profesora, sprawiły, że w Zakładzie został stworzony bardzo dobry warsztat badawczy. To pozwoliło prowadzić od roku 1975, wspólnie z Kliniką Kardiologii, nowoczesne badania dotyczące rozległej oceny współzależności zaburzeń przemiany lipidowo-węglowodanowej i układu hemostazy u młodych mężczyzn z chorobą niedokrwinną serca i dokonaniem zawału mięśnia sercowego. Profesor rozwinął w tym okresie wieloprofilowe badania biochemiczne w hiperlipidemiach pierwotnych i w chorobie niedokrwiennej serca. Dążył do wdrożenia praktycznych działań laboratoryjno-klinicznych u pacjentów z chorobą wieńcową (po zawale serca) i/lub z hiperlipidemią w okresie prewencji wtórnej i leczenia. Uważał za pierwszorzędne zadanie lekarza-klinicysty rozpoznawanie czynników ryzyka choroby wieńcowej u młodych osób, rodzinie obciążonych chorobami serca i naczyń. W końcu lat 80. zdołał zainteresować problematyką badań kierownictwa dużych przemysłowych i transportowych zakładów pracy Szczecina.



Prof. Janusz Gregorczyk w gabinecie, 1985 r.

Badania kliniczne i laboratoryjne prowadzone wśród załóg tych zakładów doprowadziły do wyłonienia osób chorych lub zagrożonych chorobami sercowo-naczyniowymi i objęcia ich systematyczną opieką medyczną, wspieraną specjalistyczną diagnostyką laboratoryjną.

Kiedy można już było przystąpić do analizy retrospektywnej wieloletnich badań – Profesor odszedł. Pozostał zespół pracowników nauczonych pracy badawczej i chęci poznawania nowego. Badania nie zostały przerwane ani nie został zmieniony ich profil.

Twórca teorii stresu Hans Seyle zdefiniował cechy pożądane u człowieka prowadzącego badania naukowe. Według niego niezliczone kwalifikacje umysłowe i fizyczne, jakie składają się na miano uczonego, mogą być z grubsza sklasyfikowane w sześciu głównych kategoriach. Po pierwsze – entuzjazm i wytrwałość, po drugie – oryginalność, po trzecie – etyka, po czwarte – inteligencja, po piąte – kontakt z przyrodą, i wreszcie po szóste – kontakt z ludźmi. Trudno odpowiedzieć, która z tych cech jest najważniejsza. Seyle uważał, że najrzadziej spotykaną cechą jest oryginalność, ale na pierwszym miejscu wśród cech pożądanych stawiał entuzjazm i wytrwa-

łość. W ostatniej grupie zalet mieści się także taki walor jak pracowitość.

W bogatej osobowości Janusza Gregorczyka wszystkie cechy badacza wymienione przez Seylego ujawniły się szybko, w krótkim czasie. Entuzjazmem i wytrwałością były nacechowane Jego pomysły organizacyjne, inicjatywy dydaktyczne, praca społeczna i aktywność w towarzystwach naukowych. Oryginalnością wyróżniały się Jego prace badawcze, poczynając od badań w środowisku przemysłowym Śląska, przez zaangażowaną aktywność w rozpoznawanie skutków intoksykacji dwusiarczkiem węgla, po badania epidemiologiczne i rodzinne uwarunkowań choroby wieńcowej serca. Z entuzjazmem organizował obozy badawcze i sesje naukowe z młodzieżą ze studenckich towarzystw naukowych. We wszystkich tych działaniach kierował się Janusz Gregorczyk wysoką etyką.

Zawsze w żywych kontaktach z przyrodą, współdziałał z akademickimi klubami turystycznymi „Gronie” i „Ostańce” w Katowicach; był jednym z ich założycieli. W Szczecinie działał w organizacji PTTK. Nieliczne wolne dni wakacyjne spędzał w górach, zawsze z grupą przyjaciół, a przynajmniej współpracowników – pasjonatów wspinaczki i wielbicieli rozległych przestrzeni.

Wreszcie jedna cecha, tak dziś cenna i ważna, była dla Janusza bardzo charakterystyczna. To była Jego życzliwość i uśmiech na co dzień. Dla wszystkich, ważnych, zwyczajnych, szarych i zagubionych, znajomych i nieznajomych. Do dzisiaj mówi się o tej Jego otwartej naturze, gotowości do niesienia pomocy: lekarskiej, społecznej, ludzkiej. Ta natura pomagała mu być wybitnym kierownikiem zespołu i badaczem, świetnym organizatorem współpracy, dobrym człowiekiem. Pociągał innych swoją osobowością i radością tworzenia. Budował z nimi swój zakład i zespół. W 1983 r. Zakład Biochemii Klinicznej został przekształcony w Katedrę Biochemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej. Profesor w ciągu 10 lat wykształcił specjalistyczną kadrę naukowo-badawczą, obejmującą nauczycieli akademickich i pracowników techniczno-naukowych. Znakomita większość zatrudnionych uzyskała do 1986 r. stopień doktora nauk; wielu ma obecnie wyższe stopnie lub tytuły naukowe.

Profesor Janusz Gregorczyk był też nauczycielem młodzieży akademickiej, poczynając od kształcenia studentów w kole naukowym po wprowadzenie nowoczesnego programu nauczania diagnostyki laboratoryjnej w PAM. Współpraca z kierownikami



Prof. Janusz Gregorczyk z prof. Sewerynem Wiechowskim, 1985 r.

Katedr Diagnostyki Laboratoryjnej i Biochemii Klinicznej Akademii Medycznych w Krakowie, Białymstoku i Gdańsku zaowocowała wprowadzeniem do programu nauczania studentów III roku Wydziału Lekarskiego najpierw seminariów, a później zajęć praktycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, a na V roku tegoż Wydziału – biochemii klinicznej. Od roku 1978 Katedra pod kierownictwem prof. Janusza Gregorczyka organizowała szkolenia dla lekarzy specjalności podstawowych i lekarzy diagnostów oraz magistrów analityki w kursach podyplomowych.

Oferta usługowych badań laboratoryjnych była na przełomie lat 70. i 80. tak duża, że Laboratorium działające na terenie Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2 pracowało w systemie całodobowym, a wspierane przez specjalistyczne pracownice Katedry Biochemii Klinicznej, wykonywało badania diagnostyczne dla miasta i regionu. Staraniem Profesora pracownice Laboratorium uczestniczyły w Ogólnopolskim Międzylaboratoryjnym Sprawdzianie Wiarygodności Wyników Oznaczeń Biochemicznych, plasując się w czołówce wśród dużych laboratoriów w kraju w zakresie precyzji wykonania oznaczeń i ogólnej wiarygodności. Bogaty katalog badań podstawowych i specjalistycznych stwarzał znakomite warunki do realizowania projektów badawczych w skali ogólnokrajowej, jak i podejmowania się głównego wykonawstwa zadań analitycznych we współpracy z wieloma jednostkami klinicznymi.

Pod koniec lat 70., mając na uwadze dotychczasowy, niezwykle dynamiczny rozwój reprezentowanych przez niego dyscyplin i dobrze zdefiniowaną wizję przyszłości, zaczął prof. Gregorczyk marzyć (tak to trzeba nazwać na tym etapie) o budowie nowego budynku – nowoczesnej siedziby Katedry. Trzeba tu przypomnieć, że większość pracowni gnieździła się wtedy w piwnicach gmachu Kliniki

Chorób Wewnętrznych PAM (później także Kardiologii). Bardzo szybko ta idea stała się dla Profesora naczelnym zadaniem. Jego inicjatywy i ogromne osobiste zaangażowanie sprawiły, że władze PAM zostały przekonane do zasadności przedsięwzięcia. Jakże przydały się tutaj entuzjazm, wytrwałość i łatwość kontaktów międzyludzkich, cechujące Profesora. Starania rozpoczęto w 1978 r., a budowa nowego gmachu została podjęta dopiero w 1985 r. Plany zakładały ukończenie budowy i oddanie pomieszczeń laboratoryjnych lekarskich w użytkowanie Katedry w 1989 r. Stało się jednak inaczej. Nie tylko nagła śmierć Profesora spowolniła tempo budowy; także czas po zawieszeniu stanu wojennego nie był łaskawy dla takich przedsięwzięć. Do nowych pomieszczeń Katedra i Laboratorium zostały przeniesione w listopadzie 1993 r.

Profesor Janusz Gregorczyk był czynnym członkiem Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Pełnił kilkakrotnie funkcję przewodniczącego Oddziału, doprowadzając do ożywienia jego działalności w Szczecinie (od 1968 do 1975 i od 1981 do 1983 r.). Zorganizował w tym czasie, z właściwym Mu rozmachem, VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Biochemicznego i trzykrotnie konferencje pod nazwą „Dni Biochemiczne PAM”. Był wybierany dwukrotnie



Prof. Janusz Gregorczyk z kilkoma współpracownikami, lato 1976 r.

do Zarządu Głównego PT Biochemicznego; w Radzie Redakcyjnej kwartalnika „Postępy Biochemii” pracował od 1972 r. Zasluga Profesora było też ożywienie aktywności Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej w Szczecinie, m.in. przejął odpowiedzialność za organizację krajowego zjazdu naukowego członków PTDL we wrześniu 1979 r. Profesor był czynnym uczestnikiem licznych komisji i stowarzyszeń naukowych w kraju. Za działalność naukową, dydaktyczno-organizacyjną i społeczną otrzymywał wielokrotnie nagrody, a w 1983 r. został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Janusz Gregorczyk był przyrodnikiem w szerokim znaczeniu, ale był także humanistą, znawcą

historii i literatury. Miłośnikiem turystyki, zabytków architektury, pięknych wnętrz i dobrej kuchni! Uwielbiał tańczyć. Robił to znakomicie, lekko i bez wysiłku. Mimo pokaźnego wzrostu i tuszy. Wiedział, co dobre dla ducha i ciała. Tyle, że na przyjemności nie starczało doby. Nie wybierał się nawet na coroczny odpoczynek wakacyjny. Dopiero Jego synowie (dziś informatyk i prawnik) zrobili wyłom w codziennym porządku zajęć, ale niestety nie na długo. Odszedł po krótkiej, ciężkiej chorobie 11 grudnia 1986 r.

Dla nas, Jego wychowanków, też był z nami zbyt krótko, ALE BYŁ! I tego nikt nie zmienia!

Teresa Wesołowska, Kornel Chelstowski

V LETNI OBÓZ UCZELNI MEDYCZNYCH

Dzięki współpracy dwóch oddziałów IFMSA-Poland – szczecińskiego i poznańskiego, w Łazach w dniach 12–16 września 2016 r. odbył się V Letni Obóz Uczelni Medycznych, który zgromadził ponad 90 studentów z całej Polski.

Organizacji przedsięwzięcia podjęły się władze obu oddziałów: prezydent Oddziału Poznań Paulina Birula oraz Karolina Niedzielska – ówczesna prezydent Oddziału Szczecin. W skład Komitetu Organizacyjnego włączono ponadto ośmioro członków obu oddziałów. Ze Szczecina byli to: Marta Wieliczko, Zuzanna Wiczorek, Anna Godycka-Ćwirko, Patrycja Anastaziak oraz Jan Białek.

Obóz rozpoczęliśmy od zapoznania uczestników oraz krótkiego wstępu, pokazującego czym zajmuje się nasza organizacja. Przedstawiliśmy nasze projekty oraz zaprezentowaliśmy relacje z wakacyjnych praktyk naszych studentów. Uczestników bardzo zainteresował film przygotowany przez Jana Białka z praktyk na oddziale chirurgii dziecięcej w Tajlandii.

Uczestnicy podczas pięciu dni mieli możliwość nie tylko poznać rówieśników z uczelni medycznych z całej Polski, ale i wziąć udział w warsztatach szycia chirurgicznego czy warsztatach umiejętności miękkich.





Dzięki słonecznej pogodzie, która towarzyszyła nam przez cały tydzień, przygotowaliśmy turnieje gier zespołowych oraz liczne rozgrywki, w których można było wygrać między innymi atlasy anatomiczne, które ufundowało Wydawnictwo Edra. Dodatkowo wsparcia w przygotowaniu gadżetów dla uczestników udzieliły nam biura promocji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Organizacja tak dużego przedsięwzięcia z pewnością nauczyła nas odpowiedzialności, rozwinęła nasze umiejętności organizacyjne, a także zinte-

growała członków naszego oddziału, którzy dbali, aby każdy dzień naszego obozu był pełen atrakcji. Codzienne zajęcia fitness, ognisko, chrzest obozowy, warsztaty pomiaru ciśnienia i glukozy to tylko niektóre z atrakcji czekających na naszych uczestników.

Organizacja takiego obozu była z pewnością niesamowitym doświadczeniem!

*Karolina Niedzielska
VI rok WL
Zdjęcia Jan Białek*



SPOTKANIE IFMSA NA MALCIE

W dniach 2–8 marca 2016 r. odbyło się na Malcie najważniejsze w roku spotkanie organizacji członkowskich IFMSA gromadzące ponad 1300 uczestników ze 127 krajów członkowskich z całego świata. Nazwa tego wydarzenia to IFMSA General Assembly March Meeting. W skład 12-osobowej delegacji IFMSA-Poland wchodziło również dwoje członków Oddziału Szczecin oraz studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, mianowicie Karolina Niedzielska oraz Tomasz Machałowski.

Brali oni udział w sesji Programu Stałego ds. Zdrowia Publicznego (SCOPH) oraz w sesji Programu Stałego ds. Edukacji Medycznej (SCOME). Było to niesamowite wydarzenie, mogliśmy wymieniać się doświadczeniami z osobami z całego świata, dowiedzieć się, jak niektóre kwestie rozwiązywane są w ich krajach, z jakich akcji są dumni oraz jakie problemy napotykają na swojej drodze.

Idealną okazją do zapoznania się z ciekawymi akcjami realizowanymi w innych krajach był Project Fair, w którego ramach każdy z krajów miał możliwość zaprezentować dwa projekty, uznane za wyjątkowe oraz niepowtarzalne. Było to wielką inspiracją oraz motywacją do pracy. Już udało się wprowadzić w Polsce nową akcję, o której dowiedzieliśmy się na tym spotkaniu.

Olbrzymią wartością General Assembly są panele tematyczne oraz warsztaty. Panele te dotyczyły frustrujących młodych medyków tematów, takich jak różnice w systemie nauczania, dokształcanie młodzieży, antykoncepcja oraz metody in vitro, opieka zdrowia w czasie wojny. Wielką wartością była możliwość wymiany zdań i poglądów ze stu-

dentami z krajów, w których jest inna religia, inne rządy, bieda, toczą się wojny. Człowiek dostrzega, jak wiele posiada i jak dobrze rozwinięta jest medycyna w naszym kraju.

Oprócz warsztatów, seminariów, spotkań, dyskusji oraz sesji plenarnych (na których podejmowane są najważniejsze decyzje dotyczące ogólnoswiatowych władz i rozwoju IFMSA) organizowane były również wydarzenia mające na celu poznanie kultury i kuchni innych krajów. Taką okazją było National Food & Drink Party, podczas którego każdy kraj prezentował swoją kuchnię oraz walory swojego kraju. Reprezentowaliśmy godnie Polskę z kabanosami, krówkami i ptasim mleczkiem.

Inną atrakcją była gra miejska w stolicy kraju La Valetcie oraz zwiedzanie miasta–twierdzy Rabat, dzięki któremu poznaliśmy życie zwykłych ludzi.

Uczestnictwo w tym wyjątkowym spotkaniu było ogromnym wyróżnieniem dla nas jako przedstawicieli naszej organizacji. A także niebywałą okazją do przełożenia zdobytej na GA wiedzy, umiejętności i doświadczeń międzynarodowych na grunt działań w IFMSA-Poland.

Na przestrzeni ostatnich lat w składy delegacji włączane były także osoby, które niedawno rozpoczęły przygodę z IFMSA-Poland, ale z uwagi na swoją ogromną motywację otrzymały swoją szansę wyjazdu, a za otrzymane zaufanie odpłaciły się z nawiązką. Mam nadzieję, że takimi osobami jesteśmy my.

Tomasz Machałowski,

V rok WL

Karolina Niedzielska,

VI rok WL





PEER SUPPORT SPACER PO POMORZANACH

Jako przedstawiciele Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland w ramach akcji „Peer support” zorganizowaliśmy dla „pierwszaków” w niedzielę 2 października 2016 r. piątą już edycję „Spaceru po Pomorzanach”, a więc oprowadzenia po kampusie akademickim. Pobiliśmy w tym roku wszelkie możliwe rekordy! W poprzednich latach było nas na spacerze maksymalnie 170 osób, w tym roku osiągnęliśmy wynik 301 (trzysta jeden) osób!!!

Studenci starszych lat wielu kierunków wzięli pod swoje skrzydła grupki „pierwszaków”, które oprowadzili po Pomorzanach. Jesteśmy pewni, że po takim spacerze nikt nie zgubił się w drodze na pierwszy wykład :) Była to też doskonała okazja do poznania się nawzajem oraz dowiedzenia, jak wygląda życie na naszej uczelni. Swoją obecnością

zaszczyliła nas także prof. Barbara Dołęgowska, prorektor ds. dydaktyki.

Już 11 października zawitaliśmy na pierwszy wykład z anatomii dla studentów wydziału lekarskiego. Mieliśmy chwilę, aby pokrótce przybliżyć nowym studentom działalność IFMSA-Poland na naszej uczelni. Ponadto rozdaliśmy 250 pakietów powitalnych, które z pewnością przydadzą się pierwszorzeczniakom w trakcie nauki :)

Mamy nadzieję, że anatomia nie zdominuje zupełnie Waszego studenckiego życia i chętnie będziecie pojawiać się na naszych akcjach! Powodzenia! :)

*Tomasz Machałowski,
V rok WL*

*Zdjęcia:
Mikołaj Górski, Anna Godycka, Jan Białek*





POZNAJMY SIĘ! TYDZIEŃ Z IFMSA

Nie minął jeszcze pierwszy miesiąc kolejnego roku akademickiego, a studenci działający w szczecińskim oddziale IFMSA-Poland już udowadniają, że nauka na naszej uczelni medycznej nie musi wiązać się tylko ze ślęceniem nad książkami.

Po pierwszych akcjach programu „Peer support” zorganizowaliśmy spotkanie informacyjne, na którym w szczegółowy sposób wszyscy zainteresowani mogli dowiedzieć się, czym jest IFMSA-Poland, poznać tegorocznych koordynatorów oraz obejrzeć relacje z kilku naszych wyjazdów. To nie koniec! Od następnego poniedziałku zorganizowaliśmy także pierwszy w historii „Tydzień IFMSA”, podczas którego chcieliśmy przybliżyć sposób działania naszej organizacji tym, którzy jeszcze nie mieli okazji nas lepiej poznać.

Każdego dnia prezentowaliśmy inny aspekt naszej aktywności, na którą składają się programy: edukacji medycznej (SCOME), zdrowia reprodukcyjnego i AIDS (SCORA), praw człowieka i pokoju (SCORP), zdrowia publicznego (SCOPH), wymiany naukowej (SCORE) oraz praktyk wakacyjnych (SCOPE). Pod-

czas praktycznych warsztatów uczestnicy mieli okazję dowiedzieć się, jak udzielić pomocy w przypadku zagrożenia życia, oswoić się z zagadnieniami związanymi z nowotworami narządów płciowych i piersi, przećwiczyć badanie glikemii i ciśnienia, przełamać strach związany z pierwszymi rozmowami z pacjentem, a także postawić pierwsze kroki na ścieżce kariery medycznej, czyli założyć pierwsze szwy!

Nie mogło nas zabraknąć także na oddziałach szpitalnych. Po raz kolejny w ramach akcji „Czytamy Pomagamy” odwiedziliśmy pacjentów oddziałów pediatrycznych, rozwiewając nudę czytając bajkami i zajęciami plastycznymi.

Organizowane wydarzenia cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. Mieliśmy szansę poznać studentów każdego kierunku naszej uczelni. To na pewno nie jest ostatnie takie przedsięwzięcie, chociaż jesteśmy pewni, że nowych kolegów nie zabraknie także na naszych zwykłych, cyklicznych akcjach organizowanych przez cały rok.

Dominika Białek, V rok WL

Zdjęcia: Marcin Chwaciński, Martyna Narożniak





MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA

NOWE TRENDY W OKULISTYCE PRAKTYCZNEJ

SZCZECIN, 21-22 KWIETNIA 2017
HOTEL RADISSON BLU

Konferencja „Nowe trendy w okulistyce praktycznej” stanowić będzie forum do dyskusji z wybitnymi ekspertami, którzy przedstawią innowacyjne metody diagnostyki i terapii schorzeń oka.

Swój udział w konferencji potwierdzili m.in:

prof. Antonia Jousen, Berlin, Niemcy
prof. Alfredo Garcia Layana, Pampeluna, Hiszpania
prof. Anselm Jünemann, Rostok, Niemcy
prof. Francine Behar-Cohen, Lozanna, Szwajcaria
prof. Maurizio Battaglia Parodi, Mediolan, Włochy
prof. Michael Schittkowski, Getynga, Niemcy
prof. John Dart, Londyn, Wielka Brytania
dr Anna Stapf, Greifswald, Niemcy
prof. Graziella Pellegrini, Modena, Włochy
dr Silvia Bopp, Brema, Niemcy

W ramach konferencji przewiduje się organizację zróżnicowanych tematycznie warsztatów i kursów.

prof. dr hab. n. med. Anna Machalińska
Przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego
Klinika Okulistyki, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

okulistykatrendy.icongress.pl



fol. Cezary Skórka

Termin:
21-22 kwietnia 2017

Miejsce:
Hotel Radisson Blu
Plac Rodła 10, 70-419 Szczecin

Udział w konferencji jest bezpłatny, liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń dokonywanych za pośrednictwem strony internetowej konferencji:

okulistykatrendy.icongress.pl



Organizator:
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
ul. Rybacka 1
70-204 Szczecin

Biuro Organizatora:
InspireCongress sp. z o.o.
50-315 Wrocław
ul. Nowowiejska 38
tel. 71 780 90 52
fax: 71 780 90 54
biuro@inspirecongress.pl
www.inspirecongress.pl

Konferencja jest organizowana w ramach projektu „Innowacyjna strategia diagnostyki, profilaktyki i adiuwantowej terapii wybranych schorzeń neurodegeneracyjnych w populacji polskiej” – NeuStemGen, współfinansowanego ze środków Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Umowa nr STRATEG-MED1/234261/NCBR/2014 z dn. 30.10.2014r.





