



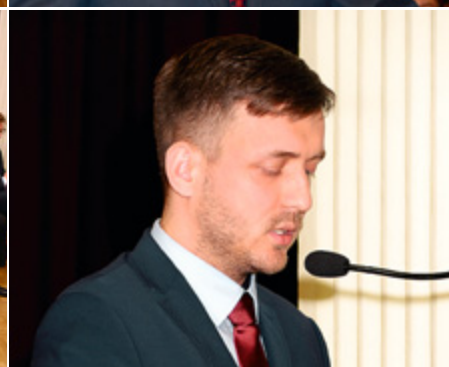
Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie



Nr 3 (97) 2017

ISSN 2082-2650



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2017/2018

Zdjęcia Foto Praktyka

- 2 Z obrad Senatu PUM
- 4 Uroczysta inauguracja roku akademickiego 2017/2018
- Przemówienie rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
 - Medale i odznaczenia państwowe
 - Doktorzy honoris causa PUM
Prof. dr hab. n. med. Wenanancjusz Domagała
Prof. Rodney J. Scott
- 19 Nominacja profesorska
- Prof. dr hab. n. zdr. Anna Grzywacz
- 20 Farmacja na PUM!
- 23 Wykład otwarty – wizytówka PUM
- 26 Konferencje, zjazdy, szkolenia
- Konferencja prorektorów ds. nauki uczelni medycznych na PUM
 - Non omnis moriar – konferencja Polskiego Towarzystwa Antropologicznego
 - II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zachodniopomorskie spotkania okulistyczne”
 - 23rd SESAM Annual Meeting
 - VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego
III Zachodniopomorskie Spotkania z Endokrynologią
- 35 Inkubator Innowacyjności +
- 36 Konkursy w ramach Narodowego Centrum Nauki – aktualne nabory
- 38 Odnowienie dyplomów lekarza i lekarza stomatologa po 50 latach
- 39 Serwis informacyjny Biblioteki PUM
- 40 Nowy stary DUM PUM
- 43 Piąta edycja MUS PUM
- 45 Dlaczego warto studiować na PUM?
- 46 Nauczanie medycyny
- 51 Czy to są moje dzieci?
- 53 Opowieści lekarskie
Czy Louis Armstrong był hippisem?
- 55 Zbawienny wpływ roślin,
czyli kwiaty w czytelni Biblioteki PUM
- 57 Z życia studentów
- IFMSA dziękuje za wsparcie
 - Praktyki wakacyjne w Kraju Kwitnącej Wiśni
 - Wakacje pod hasłem wymian

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 27 września 2017 r. prof. Barbara Wiszniewska przedstawiła sprawozdanie z funkcjonowania Uczelnianego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia oraz działalności Uczelnianego Zespołu ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia.

Pozytywnie zaopiniowano:

- awansowanie prof. dr. hab. Tadeusza Dębniaka oraz prof. dr. hab. Miłosza Parczewskiego na stanowiska profesorów zwyczajnych;
- awansowanie dr hab. Justyny Pełki-Wysieckiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego;
- kandydaturę dr hab. prof. nadzw. PUM Ewy Sobolewskiej do funkcji kierownika Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej;
- kandydaturę prof. dr hab. Grażyny Czai-Bulsy do funkcji kierownika Katedry Chorób Dzieci i Pielęgniarstwa Pediatrycznego;
- kandydaturę prof. dr. hab. Tomasza Grodzkiego do funkcji kierownika Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr. hab. Tomasza Grodzkiego do funkcji kierownika Katedry Chorób Klatki Piersiowej na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr. hab. Józefa Kładnego do funkcji kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr. hab. Anhellego Syrenicza do funkcji kierownika Kliniki Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr hab. Marty Wawrzynowicz-Syczewskiej do funkcji kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby na kolejny okres;
- kandydaturę dr. hab. prof. PUM Macieja Żukowskiego do funkcji kierownika Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruc na kolejny okres;
- kandydaturę dr. hab. prof. PUM Andrzeja Brodziejewicza do funkcji kierownika Oddziału Klinicznego Pediatрії, Nefrologii ze Stacją Dializ i Toksykologii na kolejny okres;
- kandydaturę dr hab. Barbary Garanty-Bogackiej do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Chorób Dzieci na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr. hab. Krzysztofa Borowiaka do funkcji kierownika Katedry Medycyny Sądowej na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr hab. Krzysztofa Borowiaka do funkcji kierownika Zakładu Toksykologii Klinicznej i Sądowej na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr hab. Anny Waleckiej do funkcji kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr hab. Romualda Bohatyrewicza do funkcji kierownika Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii na kolejny okres;
- kandydaturę dr hab. Ewy Jaworowskiej do funkcji kierownika Kliniki Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej na kolejny okres;
- kandydaturę dr Iwony Brzosko do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Reumatologicznej na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr. hab. Andrzeja Starczewskiego do funkcji kierownika Kliniki Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej na kolejny okres;
- kandydaturę dr Marii Korzonek do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Opieki Długoterminowej na kolejny okres;
- kandydaturę dr hab. Iwony Rotter do funkcji kierownika Samodzielnej Pracowni Rehabilitacji Medycznej na kolejny okres;
- kandydaturę dr. hab. Włodzimierza Majewskiego do funkcji kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego na kolejny okres;
- kandydaturę prof. dr hab. Marioli Marchlewicz do funkcji kierownika Zakładu Dermatologii Estetycznej na kolejny okres;
- kandydaturę dr. Huberta Pachciarza na stanowisko dyrektora Centrum Transferu Technologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Podjęto uchwały w sprawach:

- wyboru prof. dr. hab. Jacka Gronwalda jako kandydata na członka do Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego;
- zmian w Statucie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;

- ustalenia kryteriów oceny okresowej nauczycieli akademickich Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- wyrażenia zgody na utworzenie spółki celowej pod firmą „Centrum Innowacyjnych Technologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

w Szczecinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”;

- zmiany Statutu Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie.

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 68/2017 Rektora PUM z dnia 21 czerwca 2017 r. zmieniono nazwę Kliniki Pediatrii i Hematologii Dziecięcej Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej na Klinikę Pediatrii, Hemato-Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej.

Zarządzeniem nr 79/2017 Rektora PUM z dnia 31 lipca 2017 r.:

- zmieniono nazwę Katedry i Kliniki Okulistyki na II Katedrę i Klinikę Okulistyki;
- na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim utworzono I Katedrę i Klinikę Okulistyki.

Zarządzeniem nr 80/2017 Rektora PUM z dnia 1 sierpnia 2017 r.:

- na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym zlikwidowano Samodzielną Pracownię Rehabilitacji Pooperacyjnej Chirurgii Szcękowo-Twarzowej.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu:

- zlikwidowano Samodzielną Pracownię Immunologii Klinicznej Katedry Chorób Skórnych i Wenerycznych;
- zlikwidowano Katedrę Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego;
- zmieniono nazwę Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego na Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży;
- Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży oraz Samodzielną Pracownię Umiejętności Położniczych stają się samodzielnymi jednostkami w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Zarządzeniem nr 81/2017 Rektora PUM z dnia 1 sierpnia 2017 r.:

- na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym przekształcono Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej w Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej;
- na Wydziale Nauk o Zdrowiu przekształcono Samodzielną Pracownię Rehabilitacji Medycznej w Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej.

Zarządzeniem nr 86/2017 Rektora PUM z dnia 23 sierpnia 2017 r. na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym przekształcono Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej w Katedrę i Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej.

Zarządzeniem nr 87/2017 Rektora PUM z dnia 23 sierpnia 2017 r.:

- przekształcono Katedrę i Zakład Zdrowia Publicznego w Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego;
- utworzono na Wydziale Nauk o Zdrowiu Katedrę Medycyny Społecznej;
- w Katedrze Medycyny Społecznej utworzono Zakład Prawa Medycznego.

Zarządzeniem nr 99/2017 Rektora PUM z dnia 27 września 2017 r. na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim przekształcono Oddział Kliniczny Pediatrii, Nefrologii ze Stacją Dializ i Toksykologii w Klinikę Pediatrii, Nefrologii Dziecięcej, Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia.

Zarządzeniem nr 101/2017 Rektora PUM z dnia 28 września 2017 r. zlikwidowano na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym Zakład Gerostomatologii.

DB

1 sierpnia 2017 r. zmarł

prof. dr hab. n. med. TADEUSZ KOZIELEC

Twórca i wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej. Założyciel i przewodniczący Szczecińskiego Oddziału Magnezologicznego. Odznaczony m.in. Złotym Krzyżem Zasługi i Medalem Komisji Edukacji Narodowej. Wychowawca wielu pokoleń lekarzy. Miał 81 lat.

6 listopada 2017 r. zmarł

prof. dr hab. n. med. ANDRZEJ CRETTE

Wybitny lekarz ginekolog, doktor honoris causa PAM, kierownik Kliniki Patologii Ciąży i Porodu w latach 1976-1993. Odznaczony m.in. Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Wspaniały nauczyciel akademicki, wychowawca wielu pokoleń lekarzy. Miał 94 lata.

UROCZYSTA INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2017/2018

W dniu 3 października Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie zainaugurował 70. rok akademicki 2017/2018. W uroczystości wzięli udział przedstawiciele władz państwowych i samorządowych: Joachim Brudziński, wicemarszałek Sejmu RP; Paweł Mucha, sekretarz stanu, zastępca szefa Kancelarii Prezydenta RP; Piotr Ziolkowski, szef Gabinetu Politycznego wiceprezesa Rady Ministrów; Krzysztof Kozłowski, wojewoda zachodniopomorski; Olgierd Geblewicz, marszałek województwa zachodniopomorskiego; Piotr Krzystek, prezydent Szczecina; ksiądz arcybiskup metropolita szczecińsko-kamieński Andrzej Dzięga; zachodniopomorscy parlamentarzyści, rektorzy uczelni wyższych Szczecina, przedstawiciele korpusu konsularnego, dyrektorzy oraz prezesi firm i instytucji współpracujących z PUM.

Przemówienie inauguracyjne wygłosił JM rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Bogusław Machaliński, podsumowując miniony rok akademicki, przedstawiając najważniejsze dokonania uczelni w zakresie nauki i dydaktyki, realizowane projekty oraz uzyskane nagrody.

Podczas inauguracji zostały wręczone: złote i srebrne Medale za Długoletnią Służbę, Medale Komisji Edukacji Narodowej oraz Odznaka Honorowa Gryfa Zachodniopomorskiego.

Kolejnym punktem inauguracji była immatrykulacja studentów pierwszego roku studiów I i II stopnia wydziałów: Lekarskiego z Oddziałem

Nauczania w Języku Angielskim, Lekarsko-Stomatologicznego, Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej i Nauk o Zdrowiu, oraz studentów pierwszego roku studiów III stopnia wydziałów: Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, Lekarsko-Stomatologicznego i Nauk o Zdrowiu. W imieniu nowo przyjętych studentów głos zabrała studentka pierwszego roku Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Emilia Latour oraz w imieniu studentów anglojęzycznych – Katharina Lürhmann.

Podczas uroczystej promocji wręczone zostały dyplomy 18 doktorom habilitowanym oraz 85 doktorom nauk medycznych i nauk o zdrowiu. W imieniu promowanych doktorów i doktorów habilitowanych głos zabrała dr hab. Edyta Paczkowska.

Niezwykle uroczysty charakter miało nadanie tytułów doktora honoris causa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie profesorowi Wenancjuszowi Domagale oraz profesorowi Rodneyowi Johnowi Scottowi. Laudacje wygłosili: prof. Maria Chosia i prof. Jan Lubiński.

Tradycyjnie ostatnim punktem inauguracji roku akademickiego był wykład wygłoszony przez dr. hab. prof. PUM Leszka Sagana zatytułowany „Maszyna mózgu”.

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

DB

PRZEMÓWIENIE REKTORA POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE

Szanowni Państwo, Dostojni Goście, Drodzy Studenci,

Pragnę powitać wszystkich na uroczystości inauguracyjnej roku akademicki 2017/2018. Inauguracja to czas niezwykle doniosły i zarazem najważniejszy dzień w życiu całej społeczności akademickiej. Rozpoczynamy w dniu dzisiejszym 70. rok dzia-

łalności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Te 70 lat to czas dostatecznie długi, aby zauważyć stały rozwój naszej uczelni.

Nieprzerwane wypełnianie swojej misji edukacyjnej, naukowej i leczniczej na Pomorzu Zachodnim oraz wypracowany przez lata aktywnej działalności autorytet pozwoliły naszemu uniwersytetowi

na utrwalenie swojej pozycji najlepszej uczelni regionu zachodniopomorskiego. Szanowni Państwo, na sukces należy nieustannie pracować. Dowodzi tego również ostatni ranking szkół wyższych opublikowany przez ogólnopolski miesięcznik „Perspektywy”. Nasi pracownicy naukowo-dydaktyczni w zakresie swojej efektywności naukowej wyrażonej współczynnikiem Hirscha zajęli bardzo wysokie, drugie miejsce oraz siódme miejsce w liczbie cytowań wśród uczelni akademickich w Polsce. To bardzo duży sukces naszej społeczności, dowodzący wysokiej jakości prowadzonej w naszych murach działalności naukowej.

Rozpoczynamy nowy rok akademicki z ponad 1100 pracownikami, w tym bez mała 700 nauczycielami akademickimi, z których blisko stu ma tytuł naukowy profesora. Dwudziestu jeden naszych wieloletnich pracowników w tym roku przeszło na emeryturę. Wśród nich siedmiu nauczycieli akademickich, wierzę jednak, że nie żegnają się ze swoją uczelnią, ale będą wspierać nas dalej swoją wiedzą i doświadczeniem, gdyż o prestiżu uniwersytetu w dużym stopniu decyduje kadra. To właśnie kadra naukowa i dydaktyczna rozśławia imię naszej uczelni, kształcąc przyszłe pokolenia adeptów nauk medycznych, ukierunkowując ich w stronę poszukiwania i odkrywania wiedzy oraz niesienia pomocy potrzebującym.

Dlatego też mam przyjemność poinformować Państwa, że w ubiegłym roku nominacje profesorskie otrzymało troje pracowników naszej uczelni. Serdeczne gratulacje pragnę skierować do pani profesor Anny Grzywacz, pana profesora Krzysztofa Woźniaka oraz pana profesora Zbigniewa Ziętka.

Stopnie naukowe doktora habilitowanego Wysockie Rady Wydziałów naszej uczelni nadały 18 koleżankom i kolegom, natomiast stopnie naukowe doktora uzyskało 85 osób. Serdecznie wszystkim Państwu gratuluję i życzę kolejnych sukcesów w pracy zawodowej i naukowej.

Mówiąc o pracownikach naszej uczelni, chciałbym także przywołać pamięć o tych, których nie ma już wśród nas. Z głębokim żalem i smutkiem w ubiegłym roku akademickim żegnaliśmy naszych wieloletnich współpracowników, wspianiałych dydaktyków i naukowców, mentorów wielu pokoleń. Byli to: pani profesor Teresa Baranowska-George, pani profesor Halina Pilawska, pani docent Maria Myślińska, pan

profesor Jan Horodnicki, pan profesor Tadeusz Koziół oraz pan profesor Stanisław Zieliński. Szanowni Państwo, proszę, uszanujmy Ich pamięć chwilą ciszy.

Warunkiem jakości uniwersytetu jest rozwój nauki. W tym zakresie uczelnia ma powody do dumy. W minionym roku realizowaliśmy 26 projektów krajowych, finansowanych przez Narodowe Centrum Nauki, w tym pięć zupełnie nowych grantów na łączną kwotę ponad 3 mln zł, pozyskanych w ramach konkursu PRELUDIUM przez panią doktor Dominikę Maciejewską, panią doktor Magdalenę Perużyńską oraz panią Małgorzatę Kaczorowską, a także w ramach konkursu OPUS przez pana profesora Marka Łosa oraz przez czytającego te słowa.

Dotacją przyznaną w 2017 r. minister nauki i szkolnictwa wyższego przekazał naszej uczelni łącznie ponad 7 mln zł na utrzymanie potencjału badawczego, a także prawie 1 mln zł na prowadzenie badań naukowych służących rozwojowi młodych naukowców oraz uczestników studiów doktoranckich. Z tego samego źródła otrzymaliśmy fundusze na zakup aparatury służącej badaniom naukowym. I tak Zakład Fizyki Medycznej otrzymał 728 tys. zł na zakup aparatury, uzyskaliśmy również 600 tys. zł na wyposażenie Centrum Badań nad Oddziaływaniem Temperatur Kriogenicznych na Organizm Człowieka.

Komitet Monitorujący Programu Interreg VA, dokonując wyboru projektów w ramach osi priorytetowej dotyczącej współpracy transgranicznej, wysoko ocenił i wprowadził na listę projektów reko-



mendowanych do dofinansowania dwa projekty naszej uczelni: „Innowacyjny polsko-niemiecki transgraniczny program wczesnej diagnostyki i leczenia chorób rzadkich u noworodków”, koordynowany z ramienia PUM przez panią profesor Marię Giżewską, na którego realizację nasza uczelnia otrzyma dofinansowanie w wysokości blisko 3,5 mln zł, oraz „Konsolidacja współpracy transgranicznej poprzez wymianę wiedzy i umiejętności w zakresie nowoczesnych metod hematologii i onkologii doświadczalnej oraz klinicznej” o wartości dofinansowania ponad 300 tys. zł, którego głównym koordynatorem jest mówiący te słowa.

Nasza uczelnia współuczestniczy również w projekcie pod nazwą „Polska Platforma Medyczna”, zakładającym utworzenie platformy internetowej, która stanowić będzie kompleksowy system zarządzania informacjami o publikacjach, osiągnięciach naukowych i badaniach, o łącznej wartości dofinansowania dla uczelni w wysokości ponad 3 mln zł.

Należy również wspomnieć, iż uruchomiony został jako jedyny w naszym województwie Inkubator Innowacyjności pozyskany przez konsorcjum MareMed w składzie: Centrum Transferu Technologii PUM oraz Centrum Innowacji Akademii Morskiej. Projekt ten, wyłoniony w ramach programu ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, o całkowitej wartości 2,4 mln zł, ma na celu wsparcie procesu zarządzania wynikami badań naukowych i prac rozwojowych, w szczególności w zakresie ich komercjalizacji.

Jak już wspomniałem, inauguracja roku akademickiego to uroczystość szczególna. Moim przywilejem jest nie tylko dokonanie swego bilansu najważniejszych osiągnięć minionego roku, ale również złożenie serdecznych podziękowań wszystkim, którzy nas wspierają. Podsumowania ubiegłego roku akademickiego nie sposób dokonać bez przywołania najważniejszych inwestycji uczelni i szpitali klinicznych, które otrzymały dofinansowanie ze źródeł zewnętrznych.

W minionym roku akademickim Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie oraz nasze szpitale kliniczne otrzymały środki finansowe na realizację zarówno nowych inwestycji, jak i na kontynuację tych już rozpoczętych w kwocie blisko 38 mln zł. Najważniejszym przedsięwzięciem zaplanowanym przez uczelnię na 2018 r. jest budowa Centrum Symulacji Medycznych. W minionym roku akademickim na ten cel udało się pozyskać kwotę blisko 9,5 mln zł, w tym 6 mln zł od ministra zdrowia i 3,5 mln zł ze środków Ministerstwa Nauki i Szkol-

nictwa Wyższego. Uzyskane wsparcie finansowe dla realizacji tej niezwykle istotnej i innowacyjnej dla naszej uczelni inwestycji pozwala wierzyć, że już niedługo baza naukowo-badawcza naszego uniwersytetu pozyska nowy, nowoczesnie wyposażony obiekt, poprawiający efektywność nauczania.

Parę zdań pragnę poświęcić teraz inwestycjom naszych szpitali klinicznych; przy tej okazji chciałbym obu dyrektorom serdecznie podziękować za dotychczasową owocną współpracę. Nieprzypadkowo używam słowa owocną, gdyż w trakcie procedury podpisywania umowy lub oceny merytorycznej znajdują się wnioski na zakupy inwestycyjne obu naszych szpitali, o łącznej wartości ponad 24 mln zł.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w ubiegłym roku akademickim na realizację swoich zadań otrzymał dofinansowanie z resortu zdrowia w wysokości blisko 10 mln zł. Dzięki temu wsparciu udało się między innymi przygotować plany długo oczekiwanej przebudowy i modernizacji budynków Kliniki Psychiatrii przy ul. Broniewskiego, zakupić sprzęt dla nowo powstałych oddziałów oraz przeprowadzić remont Kliniki Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej.

Najważniejszym zadaniem zrealizowanym przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 w minionym roku było zakończenie wieloletniej inwestycji (rozpoczętej jeszcze w 2010 r.), a dotyczącej przebudowy budynku szpitalnego mieszczącego kliniki chirurgiczne z blokami operacyjnymi. Łączna wartość tej inwestycji to 44 mln zł, natomiast działania w ramach niej podjęte w znaczący sposób podniosły standard hospitalizowanych w klinikach pacjentów oraz poprawiły warunki pracy naszego personelu medycznego.

Ponadto, szpital na Pomorzanach podpisał umowę na wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej nowej, niezwykle ważnej inwestycji: przebudowy i rozbudowy budynku mieszczącego Klinikę Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dzieci, Klinikę Położnictwa i Ginekologii oraz Klinikę Patologii Noworodka. Dzięki przeprowadzeniu tej inwestycji znacząco wzrośnie poziom świadczonych usług w zakresie opieki nad matką i noworodkiem. Dlatego też cieszymy się i mamy głęboką nadzieję, że przy wsparciu z resortu zdrowia realizacja tej priorytetowej inwestycji o łącznej wartości blisko 80 mln zł rozpocznie się jeszcze w 2017 r.

Kolejne zamierzenia zaplanowane do realizacji w roku akademickim 2017/2018 to doposażanie jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych

na rzecz pacjentów z chorobami nowotworowymi oraz utworzenie w drugim kwartale 2018 r. Centrum Urazowego w SPSK-1. Dla SPSK-2 będzie to przede wszystkim poprawa dostępności i jakości usług medycznych w zakresie chorób układu krążenia, inwestycji, która uzyskała akceptację na dofinansowanie w kwocie 11 mln zł z funduszy unijnych, a która pozwoli na kompleksową przebudowę pomieszczeń Kliniki Kardiologii oraz Kliniki Kardiologii. Łącznie są to inwestycje o planowanym dofinansowaniu w wysokości blisko 67 mln zł.

Rozpoczynający się nowy rok akademicki jest kolejnym zadaniem dla nas wszystkich. Polskie szkolnictwo wyższe stoi dziś przed zasadniczymi wyzwaniami. Przedstawiona w dniu 19 września bieżącego roku przez pana ministra Jarosława Gowina konstytucja dla polskiej nauki, tak zwana Ustawa 2.0, stanowi jedno z ważniejszych wydarzeń w życiu szkolnictwa wyższego ostatnich lat. Jednym z najistotniejszych wyzwań, które pojawi się przed naszą społecznością, będzie potrzeba adaptacji do nowych wymagań. Stałe i systematyczne polepszenie jakości badań naukowych i nauczania to istota tego projektu.

Droży Państwo, zamierzamy znaleźć się w gronie wiodących ośrodków naukowych w kraju, musimy zatem zacząć te zmiany wprowadzać od nas samych. Nie obawiamy się nadchodzących wyzwań, podejmiemy przygotowania, aby możliwie najlepiej wykorzystać duży potencjał oraz możliwości naszej uczelni.

Chciałbym również w tym miejscu podkreślić znaczenie rozpoczętych przez nas strategicznych działań infrastrukturalnych, mających na celu wsparcie potencjału naukowego oraz jakości nauczania. Planujemy w tym względzie budowę Centrum Innowacyjnych Badań Przedklinicznych i Farmacji o łącznej wartości 250 mln zł, pozwalającego między innymi na rozwój i komercjalizację projektów innowacyjnych o wysokim potencjale naukowym i rynkowym. W zakresie podniesienia jakości prowadzonej dydaktyki, poza budowanym Centrum Symulacji Medycznych, planowana jest również budowa kompleksowego Centrum Stomatologicum o wartości 130 mln zł.

Podobnie jak wielu abiturientów szkół średnich naszego regionu długo czekaliśmy na możliwość rozpoczęcia rekrutacji na jednolite studia magisterskie na kierunku farmacja. Dzisiaj mam zaszczyt ogłosić, że ta długa i kręta droga jest już za nami, a Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie od przyszłego roku akademickiego rozpocznie rekrutację na ten

tak długo oczekiwany w naszym mieście kierunek. To zadanie możemy podjąć dzięki ciężkiej pracy pani profesor Barbary Gawrońskiej-Szklarz, pani profesor Barbary Dołęgowskiej, prorektor ds. dydaktyki PUM oraz pani profesor Anny Machoy-Mokrzyńskiej. Paniom profesor składam za ten wspólny wysiłek swoje serdeczne podziękowania. Pragnę jednocześnie z mocą podkreślić, że nie udałooby się nam tego osiągnąć bez ogromnej i wszechstronnej pomocy wielu przyjaciół naszego uniwersytetu, dlatego też chciałabym złożyć podziękowania wszystkim tym, którym na sercu leży dobro naszej uczelni i którzy pomagali nam nie tylko w sprawach związanych z farmacją.

I tak, serdecznie dziękuję wicemarszałkowi Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, panu Joachimowi Brudzińskiemu, za nieocenione wręcz wsparcie w dążeniach do realizacji przez władze uczelni strategicznych celów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Pan Marszałek Joachim Brudziński, pan europoseł Czesław Hoc oraz wojewoda zachodniopomorski, pan Krzysztof Kozłowski, udzielili naszej uczelni nieocenionego wręcz wsparcia. Sądzę również, że nie mógłbym przytoczyć w dniu dzisiejszym wielu dokonań inwestycyjnych uczelni, gdyby nie osobiste zaangażowanie pana marszałka i pana europosła. Dlatego też bardzo dziękuję za okazaną gotowość do rozmowy, panów niezachwianą wiarę w naszą uczelnię, a w szczególności za wstawnictwo, które Pomorski Uniwersytet Medyczny od panów otrzymał, gdy ważyły się losy spraw dla nas krytycznych.

W sposób szczególny dziękuję oraz kieruję słowa uznania do wojewody zachodniopomorskiego, pana Krzysztofa Kozłowskiego. Trudno słowami wyrazić odczuwaną wdzięczność za dotychczasową pomoc oraz za osobiste zaangażowanie pana wojewody w sprawy naszego uniwersytetu. Pańskie wstawnictwo w sprawach uczelni jest dla nas wyrazem niezwykle cennej przyjaźni oraz zaufania pokładanego we władze uniwersytetu. Natomiast pana otwartość na problemy, z którymi boryka się nasza uczelnia, oraz chęć udzielenia wsparcia jest godna najwyższego uznania.

Składam również serdeczne podziękowania w imieniu własnym oraz całej naszej społeczności akademickiej wiceprzewodniczącemu Rady Ministrów, panu ministrowi Jarosławowi Gowinowi oraz panu ministrowi Konstantemu Radziwiłłowi. Dotacje przyznane na realizację strategicznych zadań uczelni oraz szpitali klinicznych stanowią ogromne wsparcie w dążeniach naszych jednostek

do utrzymania wysokiej pozycji w realizacji świadczeń klinicznych, a także zadań dydaktycznych i naukowych naszej uczelni.

Osobiście dziękuję również Jego Ekscelencji księdzu arcybiskupowi Andrzejowi Dziędze. Jego Ekscelencja zawsze był bliskim przyjacielem naszej uczelni, okazując nie tylko wsparcie moralne i duchowe członkom naszej społeczności, ale również oferując pomocną dłoń i dobrą radę, gdy uczelnia tego potrzebowała.

Panu marszałkowi Olgierdowi Geblewiczowi oraz panu prezydentowi Piotrowi Krzystkowi serdecznie dziękuję za okazaną przez panów troskę o dobro naszej uczelni oraz całej naszej społeczności. Panie prezydencie, dziękujemy za pańskie zaangażowanie w życie całej naszej społeczności, w tym również współorganizację wykładów otwartych z udziałem światowej sławy klinicystów i naukowców.

Mam również wielki zaszczyt ogłosić zbliżające się zwieńczenie dwóch niezwykle istotnych dla mnie osobiście projektów, adresowanych do głównych uczestników naszej dzisiejszej uroczystości, studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. W tym roku akademickim zainaugurujemy działalność funduszu stypendialnego adresowanego do tych absolwentów kierunku lekarskiego, którzy uzyskali najwyższą średnią ocen. Fundusz będzie działał pod honorowym patronatem i wsparciem pana doktora Janusza Lewgowda. Panie doktorze, czujemy się zaszczytzeni pańskim wsparciem oraz wiarą pokładaną właśnie w naszych studentów. Począwszy od tego roku, trzech naszych najzdolniejszych absolwentów otrzyma z tego funduszu grant, stanowiący uhonorowanie ich ciężkiej, sześćdziesięcioletniej pracy. Natomiast od przyszłego roku akademickiego uruchomimy program stypendialny dla najlepszych absolwentów szczecińskich liceów ogólnokształcących, którzy wybiorą studia na naszej uczelni. Pan prezydent Piotr Krzystek osobiście poparł ten projekt, deklarując utworzenie stypendium wynoszącego 500 zł miesięcznie, a przyznawanego laureatom i finalistom olimpiad oraz konkursów kuratorskich przez okres dwóch pierwszych lat studiów na kierunku lekarskim na naszej uczelni. Jest to dla nas niezwykle istotny program, gdyż począwszy od rekrutacji na rok akademicki 2018/2019 nie tylko laureaci olimpiad przedmiotowych stopnia centralnego, ale również ich finaliści uzyskują automatycznie maksymalną liczbę punktów uprawniającą do przyjęcia na wybrany kierunek na naszej uczelni. Liczymy na to, że pan marszałek

Olgierd Geblewicz w miarę swoich możliwości włączy się do tego programu, pozwalając na docenienie najzdolniejszych kandydatów na studia na PUM z całego regionu zachodniopomorskiego.

Szanowni Państwo, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie w czerwcu udzielił absolutorium 870 absolwentom. Jest nam szczególnie miło, że mimo niżu demograficznego na pierwszy rok studiów na PUM przyjęliśmy blisko 1400 studentów, w tym 138 studentów programu anglojęzycznego oraz 39 unikatowego programu Asklepios. Dlatego też zakończenie swojego przemówienia chciałbym skierować właśnie do was jako beneficjentów naszych działań.

Drodzy studenci pierwszego roku!

Gratuluję wam wyboru i wytrwałości, udało się wam dostać w progi najlepszej uczelni Pomorza Zachodniego. Patrząc dziś na wasze młodzieńcze twarze, odczuwam dumę i przekonanie, że nasza uczelnia będzie miejscem, które pozwoli wam się rozwinąć i spełnić wasze 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 ciężka na was odpowiedzialność powinna kierować was do zdobywania, podczas lat akademickich, jak największej wiedzy, mądrości i umiejętności. Przed wami niezwykle ciężki, ale jestem pewien, że również obfitujący w wiele wspaniałych wydarzeń, pierwszy etap waszego życia zawodowego, stanowiący podstawę waszych przyszłych umiejętności.

Our dear students of English Program at Medical and Dental Faculties!

You are standing in front of your principal task: to achieve knowledge, which allows 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.

Na koniec mojego przemówienia chciałbym, abyśmy wszyscy wsłuchali się w niezwykle ważne słowa pana profesora Andrzeja Szczeklika, stanowiące o istocie wszystkich zawodów medycznych:

„Lekarz winien chcieć i umieć słuchać chorego.

Otworzyć się na tego,

który poddany jest szczególnie ciśnieniu samotności.

Zachować pokorę,

nie narzucać z góry władczych koncepcji choroby.”

Dziękuję Państwu bardzo za uwagę.



MEDALE I ODZNACZENIA PAŃSTWOWE

Postanowieniem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek ministra zdrowia, za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej Medalem Złotym za Długoletnią Służbę odznaczeni zostali prof. dr hab. Elżbieta Gawrych i prof. dr hab. Zdzisława Kornacewicz-Jach oraz Medalem Srebrnym za Długoletnią Służbę – prof. dr hab. Cezary Cybulski i prof. dr hab. Jerzy Samochowiec. Medale wręczył sekretarz stanu – zastępca szefa Kancelarii Prezydenta RP Paweł Mucha.

Odznakę honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia” minister zdrowia przyznał prof. dr. hab. Markowi Brzosko.

Za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania Medalem Komisji Edukacji Narodowej

wyróżnieni zostali: dr hab. Grażyna Dutkiewicz, prof. dr hab. Jacek Gronwald, prof. dr hab. Mariusz Lipski, dr hab. prof. PUM Krzysztof Safranow, prof. dr hab. Andrzej Torbé, dr n. med. Stanisława Walat. Medale wręczył wojewoda zachodniopomorski Krzysztof Kozłowski.

Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w uznaniu zasług dla rozwoju Pomorza Zachodniego uchwałą nr 1259/17 z dnia 31 lipca 2017 r. nadał Srebrną Odznakę Honorową Gryfa Zachodniopomorskiego dr. hab. prof. PUM Leszkowi Saganowi. Odznakę wręczył marszałek województwa zachodniopomorskiego Olgierd Geblewicz.

DB

Zdjęcia Foto Praktyka





DOKTORZY HONORIS CAUSA PUM

PROFESOR WENANCJUSZ DOMAGAŁA

LAUDACJA PROF. MARII CHOSI

Mam niezwykle zaszczyt i honor wygłoszenia laudacji na cześć Pana Profesora Wenancjusza Domagały, mojego nauczyciela i mentora.

Profesor zw. dr hab. med. Wenancjusz Domagała urodził się 19 lutego 1941 r. w Czorsztynie, miejscu wysiedlenia swoich rodziców w czasie II wojny światowej. Dzieciństwo i młodość spędził w Żninie. W 1959 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Tej uczelni i temu miastu pozostał wierny do dnia dzisiejszego.

Już w trakcie studiów pod wpływem prof. Stanisława Woykego – wybitnego uczonego i wielkiego autorytetu w dziedzinie patomorfologii, zainteresował się tą dyscypliną i podjął pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej PAM jako asystent. Tutaj uzyskał specjalizację z patomorfologii i przeszedł przez wszystkie szczeble kariery akademickiej aż do tytułu profesora zwyczajnego w roku 1992. W tym też roku został kierownikiem Zakładu Patomorfologii i kierownikiem Katedry Patologii. Funkcje te sprawował do przejścia na emeryturę – do roku 2011.

Głównym polem działalności naukowej pana prof. Wenancjusza Domagały jest diagnostyka onkologiczna, a szczególnie zastosowanie odkryć w dziedzinie biologii komórki do wczesnego rozpoznawania, diagnostyki różnicowej, histogenezy oraz oceny czynników prognostycznych i predykcyjnych nowotworów. Do najważniejszych osiągnięć prof. Domagały należy wprowadzenie do cytodiagnostyki onkologicznej badań ultrastrukturalnych i immunocytochemicznych. Badania polegające na zastosowaniu skaningowej mikroskopii elektronowej do oceny cech ultrastrukturalnych powierzchni komórki pozwoliły na określenie nowych kryteriów diagnostycznych komórek nowotworowych w płynach z jam ciała, moczu i aspiratach cienkoigłowych. Bardzo ważnym osiągnięciem jest także opracowanie obiektywnych kryteriów pozwalających na dokładne rozpoznanie typu nowotworu, dzięki zastosowaniu technik immunocytochemicznych. Owocem tych pionierskich w skali światowej prac były publika-

cje w prestiżowych czasopismach i monografiach w Polsce, RFN i USA.

Wysoka efektywność działalności naukowej prof. Domagały jest rezultatem nie tylko jego pracowitości, intuicji i wiedzy, ale także przede wszystkim osobowości człowieka otwartego, czerpiącego inspiracje z różnych źródeł i umiejącego łączyć swoje siły we współdziałaniu z innymi. Przez wiele lat pielęgnował i rozwijał współpracę ze światowej sławy uczonymi: swoim mistrzem prof. Stanisławem Woykem, prof. Leopoldem Kossem z Albert Einstein College of Medicine w Nowym Jorku i prof. Mary Osborn z Max-Planck-Institute for Biophysical Chemistry w Getyndze (RFN). Wszyscy trzej wymienieni uczeni zostali doktorami honoris causa naszej uczelni.

Profesor Domagała opublikował niemal 250 prac naukowych (sumaryczny IF – 162,19, indeks Hirscha – 27), które były cytowane ponad 2000 razy. Jest redaktorem lub współautorem wielu podręczników i monografii wydanych w Polsce i USA. Był promotorem kilkunastu rozpraw doktorskich i opiekunem ośmiu habilitacji. Wyszkolił wielu specjalistów w dziedzinie patomorfologii.

Wyróżniające cechy osobowości Profesora: skromność, uczciwość, błyskotliwa inteligencja, troska o wspólne dobro, pracowitość i uczynność sprawiły, że często wysuwano jego kandydaturę do pełnienia ważnych funkcji organizacyjnych i społecznych. Pełniąc je, nigdy nie zawiódł pokładanego w nim zaufania. Z inicjatywy studentów prof. Domagała został wybrany na dziekana Wydziału Lekarskiego PAM w pierwszych wolnych wyborach władz uczelni w 1981 r. Funkcję tę sprawował w okresie stanu wojennego. Wykazał się wówczas odwagą i szlachetnością. W latach 2002–2005 był rektorem PAM. Przez dwie kadencje (w latach 2004–2010) był prezesem Polskiego Towarzystwa Patologów, przewodniczył także Komisji Mikroskopii Elektronowej oraz Komisji Patologii Komórkowej i Molekularnej Polskiej Akademii Nauk. Od 1998 r. jest członkiem Polskiej Akademii Umiejętności, a także International Academy of Cytology. Profesor Domagała jest członkiem Rady Redakcyjnej „Polish Journal



Zdjęcia Foto Praktyka

of Pathology” i był członkiem Rady Konsultantów Naukowych czasopisma „Nowotwory”. Zaangażował się w działalność Izby Lekarskiej po jej reaktywacji po 1989 r., pełnił funkcję współprzewodniczącego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, przez wiele lat był konsultantem wojewódzkim w dziedzinie patomorfologii, przewodniczącym Komisji ds. Akredytacji jednostek uprawnionych do specjalizowania w patomorfologii. Profesor Domagała zaangażowany był także w opracowanie, a następnie wdrożenie Ogólnopolskiego Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Polsce w latach 2005–2015. Był kierownikiem Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego ten program w Szczecinie.

Pan Profesor słynie ze swojego zaangażowania w dydaktykę, która w jego interpretacji jest nie tyle sztuką przekazywania wiedzy, co partnerską relacją łączącą nauczyciela i uczniów w procesie kształtowania i rozwijania ich świadomości. Był wieloletnim opiekunem Studenckiego Koła Naukowego w Zakładzie Patomorfologii i kuratorem Studenckiego Towarzystwa Naukowego PAM. Jest znakomitym wykładowcą, bardzo cenionym nie tylko przez studentów. Wykłady prof. Domagały cieszyły się i cieszą szczególnym zainteresowaniem nie tylko z powodu klarowności i precyzji przekazu trudnych zagadnień fachowych, ale także umiejętnego wplatania kontekstów humanistycznych (etycznych, filozoficznych, społecznych, kulturowych) inspirujących słuchaczy do głębszego rozumienia i przeżywania istoty człowieczeństwa. Zaszczepił w ten sposób wielu pokoleniom lekarzy humanistyczną wrażliwość, która jest fundamentem sztuki medycznej.

Wiele uwagi poświęcał dydaktycznym innowacjom. Jako jeden z pierwszych w Polsce zmienił sys-

tem nauczania histopatologii, wprowadzając w miejsce mikroskopów cyfrowe preparaty histopatologiczne, do których studenci mają dostęp zarówno w trakcie ćwiczeń, jak i w domu czy bibliotece. Wiele wysiłku włożył w opracowanie podręczników i materiałów dydaktycznych. Ostatnio przygotowuje trzecie wydanie opus magnum dydaktyki: dwutomowego podręcznika pt. „Stachury i Domagały patologia, znaczy słowo o chorobie” (wyd. PAU, Kraków). Po dziś dzień byli studenci po wielu latach od ukończenia studiów odwiedzają Pana Profesora, okazując mu swoją wdzięczność i przywiązanie.

Na zakończenie pragnę przytoczyć fragment wspomnień o Profesorze jednej z dawnych absolwentek PAM, która tak opisuje postać Pana Profesora: „W rozważaniach o jego działalności jako nauczyciela, lekarza, naukowca, niewzruszonej wiary katolika, trudno byłoby wyróżnić którąś z dziedzin – Profesor jest bowiem dobitnym przykładem, jak piękną może być istota ludzka w swojej pełni. Jego życie jest wyzwaniem dla innych, gdyż nie pozwala zadowolić się bierną kontemplacją, ale domaga się podążenia w ślad za nim, osiągania najwyższych standardów człowieczeństwa, doskonałości w nauce, mistrzostwa w prowadzeniu uczniów i służby bliźnim, w szczególności chorym”.

Szanowni Państwo,

Profesor Wenancjusz Domagała jest jednym z najwybitniejszych patomorfologów polskich, wniósł znaczący wkład w rozwój nowoczesnej patomorfologii i diagnostyki onkologicznej, jest współtwórcą Polskiej Szkoły Cytologii Klinicznej. Swoją wszechstronną działalnością i szlachetną postawą przyczynił się do pomnożenia dobrej sławy Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Polsce i za granicą.

prof. dr hab. Maria Chosia

PODZIĘKOWANIE

Magnificencjo, Wielce Szanowny Panie Rektorze, Szanowny Panie Marszałku, Szanowny Panie Ministrze, Eksceleńco Czcigodny Księżę Arcybiskupie, Panie i Panowie!

Dziękuję Panu Rektorowi, Pani Profesor Marii Chosi, Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego z Panem Dziekanem Profesorem Leszkiem Domańskim na czele oraz Wysokiemu Senatowi naszego Uniwersytetu za to ogromne wyróżnienie, na które w mojej ocenie nie zasługuje, ponieważ nie zrobi-

łem nic nadzwyczajnego. Po prostu przez ponad pół wieku jestem lekarzem i nauczycielem tych, którzy zostaną lekarzami, i staram się, jak mogę, wypełniać związane z tym obowiązki. Skoro jednak już do tego wyróżnienia doszło, chciałbym również wyrazić wdzięczność tym wszystkim, którzy przyczynili się do tego, że jestem lekarzem. A są to Rodzice i długi szereg moich nauczycieli.

Najpierw Rodzice, którzy przyjęli dar Pana Boga, jakim jest dziecko. Czytamy w jednym z psalmów:

„Albowiem darem Pana są dzieci, a nagrodą owoc żywota”. Otrzymali ten dar w najbardziej niesprzyjającym momencie. Wypędzeni przez Niemców z centralnej Polski na Podhale w zimie na początku roku 1940, musieli spakować się w 15 minut i wolno im było zabrać tylko jedną walizkę. Zostali praktycznie bez środków do życia, bez perspektyw na przyszłość, w sytuacji beznadziejnej niepewności, co przyniesie jutro. Gdyby sobie pomyśleli: „Dziecko? Nie teraz, zaczekamy do końca wojny”, nigdy bym się nie urodził, gdyż moja kochana Mama zmarła, gdy miałem niecałe dwa lata, a do końca wojny było jeszcze ponad dwa lata. Ale ten dar Boży, którym dla nich byłem, przyjęli z radością i wdzięcznością. Odkąd zdałem sobie z tego sprawę, zrozumiałem, że dary Pana trzeba przyjmować zawsze z wdzięcznością, bez względu na to kiedy i w jakich okolicznościach je otrzymujemy. Szczególnie jeżeli tym darem jest dziecko.

Moim pierwszym nauczycielem był Ojciec, który nauczył mnie pisać i czytać, gdy miałem lat pięć, posłał do szkoły, gdy miałem sześć lat (rodzice mogli decydować, kiedy wysłać dziecko do szkoły, tak jak obecnie) i przez pierwsze dwa lata przerabiał ze mną zadania z matematyki tak skutecznie, że do matury nie miałem z tym przedmiotem żadnych problemów. Przerabiał – to znaczy rozwiązywałem po kolei wszystkie zadania, które były w książce, nie tylko te, które były zadane jako praca domowa. Dopiero znacznie później zrozumiałem, że była to pierwsza praktyczna lekcja, której mi Ojciec udzielił, że konsekwentną, wytrwałą pracą, z jasno wytyczonym celem, można się nauczyć wszystkiego, jeżeli można się nauczyć tak trudnego przedmiotu jak matematyka. Można się nauczyć i tego, czego człowiek zechce się nauczyć, i tego co musi. W tej ojcowskiej lekcji był jeszcze jeden drobny, ale ważny szczegół. Dla osiągnięcia ambitnego celu trzeba pracować trochę więcej niż inni, trochę więcej niż to, do czego jest się zobowiązanym w danych okolicznościach (nie tylko tzw. zadania domowe, ale wszystkie zadania w książce). Jeszcze jednej rzeczy nauczył mnie Ojciec w pierwszej klasie szkoły podstawowej, a mianowicie gry w szachy. Grał ze mną tak długo, a trwało to kilka lat, aż zacząłem wygrywać. Wtedy uznał, że dam sobie radę. I miał rację, gdyż mogłem już brać udział w szkolnych turniejach gry w szachy. Nie mogę wyjść ze zdumienia, że to, co dla mojego Ojca było oczywiste 70 lat temu, dopiero teraz zostało wprowadzone w szkole!

W pierwszej klasie szkoły podstawowej Pani Niezgodzianka, wychowawczyni i nauczycielka języka polskiego, starała się nas motywować do nauki drobnymi nagrodami. Dała mi raz w nagrodę za napisanie bez błędu jakiegoś trudnego dyktanda drewniane pióro ze stalówką. O długopisach wtedy nawet ich wynalazcy jeszcze nie wiedzieli. Był kałamarz, atrament i pióro i czasami kleksy zbierane specjalną bibułą, która była w każdym zeszyty szkolnym. Może to właśnie ta skromna nagroda spowodowała, że kiedy już sam byłem nauczycielem, lubiłem dawać studentom nagrody za bardzo dobre wyniki w nauce patomorfologii. Były to czekolady lub książki, a dla najwybitniejszych nawet cienkie pasczki z autentycznego złota.

W liceum profesor Wilhelm Witaszek, który uczył fizyki, astronomii i logiki, tak mnie zainteresował fizyką, że o mały włos a studiowałbym ten przedmiot zamiast medycyny. Moim idolem był Einstein. Czytałem „Problemy”, taki ciekawy miesięcznik popularno-naukowy, bo zauważyłem raz czy dwa, że prof. Witaszek nosił go pod pachą. Byli też w liceum wspaniali katecheci, z których żyje tylko jeden, sędziwy ks. prałat Eugeniusz Nowak, w Gnieźnie. Mogę spokojnie powiedzieć, że wiarę wyssałem właściwie z piersi Matki. Nie miała dużo czasu. Tylko niecałe dwa lata. Ale to wystarczyło. Katecheci tę wiarę umocnili i podbudowali, i za to jestem im wdzięczny.

W Pomorskiej Akademii Medycznej, jak się wówczas nazywał nasz uniwersytet, wielu nauczycieli trudziło się, aby dać mi podstawy rozumienia choroby i chorego. Wszystkich wspominam z wdzięcznością, chociaż nie mogę ich wszystkich nawet wymienić, gdyż zajęłoby to dużo czasu. Ale kilku chciałbym wspomnieć, aby podkreślić, że oprócz wiedzy dawali mi praktyczne lekcje swoim przykładem.

Klinicystą, który mnie zafascynował precyzją myślenia, erudycją i błyskotliwym intelektem, był ówczesny adiunkt I Kliniki Pediatrii dr n. med. Janusz Fydyk, późniejszy profesor i kierownik tej kliniki. Zostałem do Pana Doktora przypisany na półrocznym stażu podyplomowym. I zaraz na pierwszej wizycie – wizyta polegała na tym, że cały zespół kliniki, pod przewodnictwem Pani Profesor Julii Starkiewiczowej, wędrował od dziecka do dziecka, a lekarz odpowiedzialny za jego leczenie referował dany przypadek – i zaraz na tej pierwszej wizycie po raz pierwszy usłyszałem ten koncert. Bo trudno to inaczej nazwać, to był po prostu koncert na dwóch instrumentach – erudy-

cji i inteligencji. Pan doktor Fydryk omawiał dzieci, za które był odpowiedzialny. Najpierw precyzyjna analiza istotnych wyników badań, potem celna ich synteza i na końcu błyskotliwie przeprowadzona diagnostyka różnicowa. Wszystko z głowy, bez żadnych notatek. Słuchałem jak urzeczony. To było coś jakby Sherlock Holmes z Wikipedią w głowie. Dużo się wtedy od Pana Doktora Fydryka nauczyłem, szczególnie dyscypliny myślenia i wnioskowania. Przydało mi się to później w mikroskopowej diagnostyce patomorfologicznej, gdzie te umiejętności są również potrzebne. Korzystam z okazji, aby Panu Profesorowi publicznie podziękować.

Mało kto dzisiaj pamięta, że to z inicjatywy prof. Czesława Murczyńskiego, kierownika Zakładu Radiologii w tymże Zakładzie Radiologii w Szpitalu Klinicznym przy ulicy Unii Lubelskiej co tydzień, w piątek odbywały się komisje onkologiczne. Dzisiaj to jest norma w większych szpitalach, ale wtedy, czyli w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku, była to pionierska inicjatywa, może nawet w skali kraju. Brałem w tych komisjach udział i słuchałem „burzy mózgów”, bo zabierał nas na te posiedzenia profesor Stanisław Woyke. Ale chciałbym wspomnieć egzamin z radiologii u prof. Murczyńskiego, który zdawaliśmy we trzech na zakończenie czwartego roku studiów. Między innymi trzeba było ocenić zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej pewnej kobiety. Kiedy ustaliliśmy rozpoznanie, już właściwie na samym końcu, profesor zapytał jeszcze, co to są takie symetrycznie położone po prawej i lewej stronie klatki piersiowej półkoliste cienie. Zapadła cisza i przez może dwie minuty zastanawialiśmy się wspólnie, aż wreszcie któryś z nas się zorientował i rozpoznał, że to cienie piersi tej pacjentki. Profesor autentycznie się ucieszył. Wcale nie udawał, ani nie było na jego twarzy kpiącego uśmiechu. Cieszył się z naszego diagnostycznego sukcesu. Kiedy po egzaminie wdał się z nami w przyjacielską pogawędkę, odważyłem się powiedzieć, ponieważ właśnie byłem po egzaminie z higieny, że nie wiem, po co się uczę wielu rzeczy, które mi się do niczego w życiu nie przydadzą. Profesor spoważniał i powiedział: „Myślę, że gdyby nie to czego się nauczyłem, będąc przekonany, że do niczego mi się to nie przyda, nie przeżyłbym II wojny światowej”. Ten egzamin był dla mnie podwójną lekcją. Po pierwsze, pamiętałem odtąd, że poziom stresu u studenta na egzaminie jest tak wysoki, że nawet młodzi mężczyźni zapominają, jakie dwa okrągłe narządy są u kobiet symetrycznie rozmieszczone

od przodu na klatce piersiowej. Gdy już sam byłem egzaminatorem, zawsze starałem się w ocenie studenta brać pod uwagę ten element stresu. Druga lekcja była jeszcze ważniejsza: trzeba się uczyć wszystkiego co tylko możliwe, gdyż nie wiemy, kiedy i w jakich okolicznościach ta wiedza będzie potrzebna. Nigdy się nie dowiedziałem, czy ci producenci bibuły do likwidowania kleksów w zeszytach szkolnych umieli jeszcze produkować coś innego, co pozwoliłoby im przeżyć, gdy stracili rynek zbytu po pojawieniu się długopisu.

Profesor Kazimierz Stojalowski, który mnie przyjął do pracy w Zakładzie Anatomii Patologicznej, to była encyklopedia wiedzy patomorfologicznej, o czym mogłem się przekonać na wykładach z tego przedmiotu, a potem w dyskusjach w trakcie zebrania kliniczno-patologicznych.

Ale wykłady, które nas po prostu zelektryzowały, to były wykłady z patomorfologii nowotworów, które prowadził ówczesny młody docent, później profesor, Stanisław Woyke. Kiedy po jego pierwszym wykładzie w gronie kolegów poszliśmy, jak zwykle, do barku na herbatę, okazało się, że dyskutujemy o tym, co i jak ten docent wykladał. Byliśmy już w połowie trzeciego roku, ale jeszcze nigdy nam się nie zdarzyło po wykładzie dyskutować na temat jego treści i formy. Zwykle rozmawiało się o innych sprawach. Nic więc dziwnego, że po drugim wykładzie docenta Woykego zdecydowaliśmy z kolegą Włodzimierzem Olszewskim pójść do docenta do koła naukowego. I tak się ta przygoda z patomorfologią mikroskopową, czyli jakbyśmy dzisiaj powiedzieli, holistyczną interpretacją ekspresji genów, rozpoczęła. Fascynacja mikrokosmosem, która trwa do dnia dzisiejszego. Nauczyciel, który swym przykładem spowodował, że wybrałem patomorfologię, podobnie jak mój Ojciec w pierwszych latach mego życia, swoim postępowaniem pokazywał, że konsekwentną, wytrwałą pracą, z jasno wytyczonym celem, można się nauczyć wszystkiego i te cele osiągać. Pracowaliśmy wówczas po kilkanaście godzin przez sześć dni w tygodniu przez kilkanaście lat. To była szkoła! I prof. Woyke nigdy nie tracił energii, nie był zmęczony ani zniechęcony trudnościami, których przecież nie brakowało. Nic dziwnego, że taki system pracy uważaliśmy za coś normalnego.

Pisaliśmy też różne artykuły naukowe i książki. Zresztą piszę je do dnia dzisiejszego. Nie negując ich wartości i potrzeby, myślę w tej chwili, że spośród wszystkich opublikowanych artykułów naukowych

czy napisanych książek najważniejszym tekstem (manuskryptem), który pisze człowiek, jest księga jego życia. Czytając tę swoją księgę, każdy z nas może ocenić, na ile talenty, które mu Pan Bóg przekazał w mieszaninie genów od mamy i taty w momencie zapłodnienia, na ile te talenty zostały rozwinięte, wykorzystane lub częściowo albo całkowicie niewykorzystane, czyli zmarnowane. W moim wieku, a jestem w kategorii wiekowej uprawnionej do darmowych leków – dzięki dobrej i potrzebnej decyzji rządu pani premier Beaty Szydło – otóż w tym wieku coraz częściej dokonuje się samemu takiej oceny. A przy okazji takiej jak dzisiejsza – szczególnie. I dokonując takiej refleksji, widzę, że niektóre sprawy zaniedbałem, inne mogłem zrobić lepiej i dokładniej, jeszcze inne przeoczyłem. W ogóle mam poczucie, że zrobiłem za mało, że mogłem zrobić więcej i lepiej. Ktoś pomyśli, właściwie dlaczego się nad tym zastanawiać. Są dwa powody: pierwszy, żeby ustalić sobie hierarchię spraw do wykonania w krótkim czasie, który mi jeszcze na tej ziemi pozostał. Drugi jest jednoznacznie określony w wierszu Jana Lechonia, jednego z dwóch moich ulubionych poetów (drugi to Leopold Staff). W wierszu, który uważam za adresowany bezpośrednio do mnie i osób w moim wieku, Lechoń mówi:

Chorału Bacha słyszę dźwięki,
Na niebo ciągną szare mgły,
I wszystko mi już leci z ręki:
Miłość i rozkosz, prawda, sny.
I w którąkolwiek pójde stronę,
Wszędzie jesienny chrzęści chrust,
A jeszcze nic nie załatwione
I nie odjęte nic od ust.

Patrz! Dzikiej róży krzak serdeczny
W wichurze zeschny traci liść.
Ach! I Sąd jeszcze Ostateczny,
Na który trzeba będzie iść.

Proszę zwrócić uwagę, że poeta nie mówi: można będzie iść, albo że będzie jakieś prawo wyboru, jeden pójdzie, drugi nie pójdzie. Poeta mówi wyraźnie: „trzeba będzie iść”, tzn. czy nam się to podoba, czy nie, będzie trzeba się tam zjawić. W tym się z nim całkowicie zgadzam. I tu przychodzi zaraz refleksja. Wydaje mi się, że w tym najważniejszym dla każdego z nas dniu, doktoraty, habilitacje, tytuły i wyróżnienia na tym świecie przyznane niewielkie będą miały znaczenie w ocenie naszych tu dokonań. Może w ogóle nie zostaną zauważone. Inne sprawy będą miały znaczenie, m.in. te talenty oraz zakres i sposób ich wykorzystania. Nad tym się zastanawiam i takie nachodzą mnie refleksje.

Ale nie chciałbym być źle zrozumiany, więc za wyróżnienie, które w moim przekonaniu należy się długiemu szeregowi moich nauczycieli, jeszcze raz JM Panu Rektorowi i wszystkim, którzy się do niego przyczynili, bardzo dziękuję. Traktuję je jako swego rodzaju zbiorowy doktorat honoris causa dla wszystkich moich nauczycieli, których tylko kilku mogłem tu wymienić, poczynawszy od Pani Niezgodzianki, nauczycielki języka polskiego w pierwszej klasie szkoły podstawowej, aż do Profesora Stanisława Woykego, mojego Mistrza i Nauczyciela, któremu jeszcze raz chcę okazać wdzięczność. Dziękuję.

Wenancjusz Domagała

PROFESOR RODNEY SCOTT LAUDACJA PROF. JANA LUBIŃSKIEGO

Dear Rector Magnificus,
Dear Guests, Professors and Students,
Ladies and Gentelman,

It is my great honour and pleasure to present today the next candidate for award of Honoris Causa Doctorate – Prof. Rodney Scott from Newcastle in Australia.

He is born in London, UK, in 1958. He graduated biochemistry and physiology at University of West-

ern Australia in 1982. Ph.D. he got in 1987 at the same University. Habilitation he got in 1997 at University of Basel. At present, the major professional activities he is performing as director of molecular medicine at Pathology North in Newcastle, Australia.

Prof. Scott got very high international reputation based on results of his research focused mainly on cancer genetics. His Hirsch Index is 69.

His achievements include among others:



Zdjęcia Foto Praktyka

- better definement of cancer risks in Lynch s. and FAP;
- leadership in understanding the role of modifier genes in hereditary predisposition to cancer in Lynch s. and hereditary breast and ovarian cancer;
- identification of familial infiltrative fibromatosis as part of the spectrum of disease in FAP;
- identification of the role of miRNAs and epigenetic markers in disease recurrence in breast cancer.

Prof. Scott has always been active in development of research infrastructure. He inaugurated two Centres for hereditary cancer genetic testing. One in Switzerland and one in Australia.

He is working with us in Szczecin since 1999. We published together more than 70 papers but

the most important is that Rodney Scott has been co-founder of journal "Hereditary Cancer in Clinical Practice". This journal is affiliated with International Hereditary Cancer Centre at Pomeranian Medical University in Szczecin. We started in 2003. We had to work a few difficult years without certainty that journal will be finally noted on Philadelphian list. But we get it! Now HCCP is one of two journals leading in the world in the field of clinical genetics of cancer.

I am very glad that today we can express gratitude for Prof. Scott contribution by awarding him with title of Honoris Causa Doctorate. Thanks again, Rodney, for everything.

prof. dr hab. Jan Lubiński

AWARD SPEECH

It is a great honour to be awarded a Honoris Causa Doctorate. The award of this title should be seen as an accolade that reflects not just on myself but also on all of the dedicated personnel in the Department of Genetics and Pathomorphology at the Pomeranian Medical University (PUM).

The identification of genetic predispositions to cancer is now recognized as a major contributor to disease and for almost 30 years we have been able to identify people at particular risk of developing early onset disease. This is highly significant as it was not so long ago that there was significant skepticism with respect to there being any relationship between cancer incidence and genetics. It was however, obvious to anyone who understood Mendelian inheritance that the familial clustering of cancer was unequivocally genetic. Subsequently, this knowledge is now being used to prevent disease in a significant proportion of people and especially in Poland where there are a series of founder mutations in cancer susceptibility genes (such as BRCA1) that have resulted in a disproportionate number of women who have a genetic risk of early onset disease. In addition to identifying women at risk we are now entering a phase of specific treatments for women who present with disease. Much of these developments have been spearheaded in

Poland due to the dedicated work of all members of the Department of Genetics and Pathomorphology at PUM.

This aspect of genetics represents the profound good that is forthcoming from the appropriate use of this discipline. This is important, as we must ensure that it is only used for the good of mankind and not misused. This is important for all the graduate and post-graduate students as it will be up to them to ensure that genetic knowledge is only used for the benefit of all mankind.

I would like at this point to convey my sincere thanks to the members of the Department of Genetics and Pathomorphology and make special mention of my colleagues prof. Jacek Gronwald, prof. Ania Jakubowska, prof. Tadeusz Debniak and last but by no means least prof. Jan Lubinski. Lead by prof. Lubinski, this group has propelled the Department from being one of many such Centres from around the world to one of the leading centres of hereditary cancer today. It truly is a great honour to receive this accolade from the Pomeranian Medical University and to have helped contribute to the success of this outstanding centre of excellence.

prof. Rodney J. Scott

NOMINACJA PROFESORSKA

PROF. DR HAB. N. ZDR. ANNA GRZYWACZ

**SAMODZIELNA PRACOWNIA PROMOCJI ZDROWIA
15 WRZEŚNIA 2017 R.**

Anna Grzywacz z zamiłowania i wykształcenia jest biologiem. Studia na kierunku biologia na Wydziale Nauk Przyrodniczych Uniwersytetu Szczecińskiego ukończyła w 2002 r., a karierę naukową rozpoczęła w Laboratorium Kliniki Psychiatrii Pomorskiej Akademii Medycznej – początkowo jako studentka studium doktoranckiego, następnie na stanowisku samodzielnego biologa, specjalisty w grupie inżynieryjno-technicznej, specjalisty w grupie naukowo-technicznej, asystenta, adiunkta i profesora nadzwyczajnego. Od 2009 roku, po przekształceniu laboratorium Kliniki Psychiatrii w Pracownię Genetyki Psychiatrycznej, pełniła funkcję jej kierownika. Obecnie jest kierownikiem Samodzielnej Pracowni Promocji Zdrowia.



Staż naukowy odbyła w Instytucie Genetyki Człowieka Uniwersytetu Eppendorfa w Hamburgu. Do roku 2004 w ramach współpracy polsko-niemieckiej Katedry i Kliniki Psychiatrii PAM w Szczecinie i Zakładu Neurobiologii i Psychiatrii Uniwersytetu w Berlinie prowadziła badania naukowe w zakresie genetyki zaburzeń psychicznych.

W 2006 r. uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy doktorskiej „Poznawcze znaczenie badania polimorfizmów mikrosatelitarnych DNA oraz ana-

liza genów kandydujących u rodzin obciążonych ZZA”, a także tytuł diagnosty laboratoryjnego.

W roku 2013 otrzymała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk o zdrowiu na podstawie rozprawy „Kompleksowe determinanty uzależnienia od alkoholu – ocena wpływu

czynników genetycznych. Rola wybranych czynników genetycznych w rozwoju i przebiegu uzależnienia od alkoholu”. Była promotorem trzech rozpraw doktorskich.

Zainteresowania badawcze prof. Anny Grzywacz, konsekwentnie realizowane w ciągu całej kariery zawodowej, dotyczą problematyki genetycznych uwarunkowań zespołu zależności alkoholowej, zaburzeń odżywiania i zaburzeń lękowych. Jest autorką 132 publikacji w języku polskim i angielskim. Sumaryczny Impact Factor tych prac wynosi 83,52 oraz 1117 punk-



Źródło: www.prezydent.pl, zdjęcie Jakub Szymczyk

tów MNiSW/KBN, liczba cytowań – 337, indeks Hirscha = 11.

Była kierownikiem dwóch grantów: „Genetyczne uwarunkowania zespołu zależności alkoholowej: poszukiwanie haplotypowej charakterystyki fenotypów alkoholowych oraz zmian na poziomie metylacji DNA z uwzględnieniem typologii alkoholizmu wg Lescha i Cloningera” oraz „Genetyczne uwarunkowania uzależnienia od środków psychoaktywnych: poszukiwanie endofenotypu związanego z deficytem układu nagrody w populacji osób obciążonych uzależnieniem od narkotyków”, współpracowała w realizacji kilku innych.

Od 2009 r. do chwili obecnej współpracuje z Pracownią Diagnostyki Laboratoryjnej 109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie, koordynując i redagując dokumentację systemu jakości oraz prowadząc cykle szkoleń dla lekarzy, pielęgniarek i diagnostów z zakresu markerów biochemicznych wykorzystywanych w diagnostyce laboratoryjnej, norm jakości,

błędów przedanalizacyjnych i ich wpływu na wyniki badań.

W 2010 r. uzyskała certyfikat wydany przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji, potwierdzający kwalifikacje z zakresu zarządzania jakością w medycznym laboratorium diagnostycznym według norm PN-EN ISO/IEC 17025 i PN-EN ISO 15189. W roku 2011 otrzymała tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego.

Jest członkiem towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej (w zarządzie od 2010 r.), Polskiego Towarzystwa Badań Nad Uzależnieniami oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, sekcji genetycznej. Jest laureatką nagród rektora PUM – dwóch zespołowych II i III stopnia za osiągnięcia naukowe oraz nagrody indywidualnej za osiągnięcia dydaktyczne.

Wolny czas prof. Grzywacz poświęca dwóm hobby – literaturze i filmowi.

(red.)

FARMACJA NA PUM!

Decyzją ministra nauki i szkolnictwa wyższego z dnia 28 września 2017 r. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie Wydział Lekarsko-Biotechnologiczny i Medycyny Laboratoryjnej otrzymał uprawnienie do prowadzenia jednolitych studiów magisterskich o profilu praktycznym na kierunku farmacja.

Na tę informację czekano na PUM wiele lat – od nowego roku akademickiego 2018/2019, roku jubileuszu 70-lecia szczecińskiej uczelni medycznej, uruchomiony zostanie jej czternasty kierunek – farmacja. O latach starań, zasadach przyjęć, studiach, kadrze naukowej redaktor Kinga Brandys rozmawia z prof. dr hab. Barbarą Gawrońską-Szklarz, pełnomocnikiem rektora ds. uruchomienia kierunku farmacja, i prof. dr hab. Barbarą Dołęgowską, prorektor ds. nauki PUM.

Kinga Brandys: – Już wiemy, że można uruchomić ten kierunek. Czy jesteśmy przygotowani do tego, aby w nowym roku akademickim przyjąć 60 osób na pierwszy rok?

Prof. Barbara Dołęgowska: – Jesteśmy przygotowani! Układamy już plany z podstawowych przedmiotów, np. chemii, biofizyki, botaniki. Jednostki, w których

będzie prowadzona znacząca część zajęć na pierwszym roku studiów, są przygotowane na przyjęcie studentów. Przez pierwsze dwa lata nauka będzie się odbywała w katedrach i zakładach PUM. Zajęcia będą prowadzili doświadczeni pracownicy dydaktyczni.

Farmacja to bardzo trudny kierunek, potrzebne są specjalistyczne laboratoria, sprzęt oraz aparatura.

Prof. Barbara Gawrońska-Szklarz: – Specjalistyczne przedmioty z zakresu farmacji będą prowadzone od trzeciego roku studiów. Do tego czasu konieczne jest zatrudnienie kadry i przygotowanie infrastruktury, czyli laboratoriów oraz aparatury do realizacji dydaktyki w ramach przedmiotów kierunkowych. We wniosku o uruchomienie kierunku podano osoby do tzw. minimum kadrowego, ale w ciągu kolejnych lat zespół naukowo-dydaktyczny będzie powiększany. Na początku procesu tworzenia kierunku



MINISTER
NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

DSW.WNP.6051.52.2017.6.MR

Warszawa, 28 września 2017 r.

DECYZJA

Na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.) oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23, z późn. zm.) w związku z art. 16 ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 935), po rozpatrzeniu wniosku Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 15 marca 2017 r. i po zasięgnięciu opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej wyrażonej w uchwale nr 516/2017 z dnia 21 września 2017 r. oraz opinii Ministra Zdrowia, wyrażonej w postanowieniu z dnia 13 czerwca 2017 r., nr NSM.073.5.2017

nadaję
Wydziałowi Lekarsko-Biotechnologicznemu i Medycyny Laboratoryjnej
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
uprawnienie
do prowadzenia jednolitych studiów magisterskich o profilu praktycznym
na kierunku „farmacja”

zgodnie z opisem efektów kształcenia dla tego kierunku studiów, poziomu i profilu kształcenia, określonym w standardzie kształcenia dla kierunku farmacja i przyjętym przez Senat Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie uchwałą nr 36/2017 z dnia 5 kwietnia 2017 r.

Uzasadnienie

Na podstawie art. 107 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego odstąpiono od uzasadnienia decyzji, gdyż uwzględniła ona w całości żądanie strony.

Pouczenie

Na podstawie art. 127 § 3 w związku z art. 129 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, strona niezadowolona z decyzji może zwrócić się do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji. Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1369, z późn. zm.), zwanej dalej „Ppsa”, w związku z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego oraz niektórych innych ustaw, na niniejszą decyzję administracyjną strona może wnieść skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie bez uprzedniego skorzystania z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie należy wnieść za pośrednictwem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji administracyjnej (art. 53 § 1 i art. 54 § 1 Ppsa).

Otrzymują:

- 1) Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;
ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin;
- 2) Minister Zdrowia;
- 3) MNiSW - a/a.



ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa
tel. centr.: (22) 529 27 18, faks: (22) 628 09 22, www.nauka.gov.pl

odpowiednich laboratoriów w ramach PUM. Mam nadzieję, że uda nam się przygotować własną infrastrukturę.

Farmacja to także bardzo drogi kierunek.

Barbara Gawrońska-Szklarz:

– Tylko technologia postaci leku, która jest jednym z podstawowych przedmiotów, wykładanym na trzecim, czwartym i piątym roku, aby realizować wymagane standardy kształcenia, wymaga sprzętu i aparatury wartości około 3 mln zł, nie mówiąc o przygotowaniu i wyposażeniu pomieszczeń. Wstępny kosztorys obejmujący aparaturę i sprzęt do realizacji dydaktyki dla takich przedmiotów, jak: technologia postaci leku, farmakognozja, chemia leków, synteza i technologia środków leczniczych oraz opieka farmaceutyczna, został oszacowany na kwotę 4 mln 200 tys. zł. Zajęcia z tych przedmiotów będą odbywały się w jednostkach dydaktycznych powołanych na trzecim roku studiów. Nasza uczelnia poniesie ogromny wysiłek przy uruchamianiu czternastego kierunku. Ale od czegoś musimy zacząć, tak przecież zaczynały wszystkie uczelnie medyczne w Polsce. My byli-

zostały uwzględnione potrzeby lokalowe, które sukcesywnie będą realizowane. Wstępne rozmowy z władzami Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie oraz marszałkiem województwa sprawującym nadzór nad Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Szczecinie, w którym do tej pory kształcono techników farmacji, pozwoliły nam na uwzględnienie w naszym wniosku laboratoriów na tzw. bazie obcej. Baza ta zostanie wykorzystana do nauczania trzech przedmiotów kierunkowych, jeżeli nie zdążymy przygotować

śmy ostatnią medyczną uczelnią publiczną, która nie miała farmacji. Przez wiele lat prof. Leonidas Samochowiec – lekarz i farmaceuta, były kierownik Instytutu Farmakologii PAM, prowadził starania o uruchomienie tego kierunku w Szczecinie.

Kierunek próbowano uruchomić kilka razy, za kadencji różnych rektorów.

Barbara Gawrońska-Szklarz: – Priorytetem dla uczelni było zdobycie sześciu uprawnień do nadawania

stopni doktorskich, aby zostać uniwersytetem. Musieliśmy więc odłożyć starania o uruchomienie farmacji. W 2007 r. rozpoczęliśmy ponowne rozmowy o tym kierunku. Wówczas rozpoczęły się działania związane z pozyskaniem niezbędnej kadry – samodzielnych pracowników z dziedziny nauk farmaceutycznych. Zachętą do podjęcia pracy na naszej uczelni mogłyby być warunki finansowe i mieszkaniowe.

Barbara Dołęgowska: – Bardzo liczymy na wsparcie i pomoc władz miasta i województwa, farmacja to także szansa rozwoju regionu. Moim zdaniem, nowy kierunek, a za kilka lat z pewnością wydział, stanie się lokomotywą uczelni. Będzie ogromną szansą na dalszy rozwój naukowy PUM.

Kto będzie nauczał na kierunku farmacja na PUM?

Barbara Gawrońska-Szklarz: – Jak już wcześniej powiedziałam, powinni to być samodzielni pracownicy (doktorzy habilitowani i profesorowie) w dziedzinie nauk farmaceutycznych. Były duże trudności z pozyskaniem wymaganej liczby samodzielnych pracowników naukowych, którzy byliby zainteresowani pracą na naszej uczelni. W Polsce liczba samodzielnych pracowników na kierunku farmacja jest ograniczona. Sytuacja prawna dotycząca aptek spowodowała znaczące zmniejszenie liczby chętnych do pracy naukowej absolwentów wydziałów farmaceutycznych. Jedną z osób, która będzie zatrudniona na kierunku farmacja na stanowisku kierownika Zakładu Farmakognozji i Naturalnych Środków Leczniczych, jest prof. dr hab. n. farm. Marek Naruszewicz, nasz były pracownik. Mam nadzieję, że otwarcie na naszej uczelni studiów farmaceutycznych przyczyni się do dynamicznego prowadzenia badań naukowych i możliwości zdobycia uprawnień do nadawania stopnia doktora nauk farmaceutycznych. Jest jeszcze trochę czasu, prawie trzy lata. Mam nadzieję, że jak rozpoczniemy kształcenie na kierunku farmacja i zaproponujemy pewne preferencje dla osób, które zechcą zasilić naszą kadrę, to szybko uzupełnimy luki kadrowe. Już wiemy, że kilka osób jest zainteresowanych pracą na PUM.

Kogo powinniśmy zainteresować farmacją. Jakich absolwentów szkół średnich poszukujemy?

Barbara Dołęgowska: – Czekamy na osoby zdolne z przedmiotów ścisłych, chemii – przedmiotu wio-

dącego na pierwszych latach, ale także biologii. Podczas rekrutacji będziemy brali pod uwagę dwa przedmioty: chemię i biologię na poziomie rozszerzonym. W kolejnych latach być może rozszerzymy te kryteria o fizykę lub matematykę. Farmacja to bardzo trudny kierunek, na studiach będzie więc dużo pracy. Zapraszamy osoby, które lubią się uczyć, a w przyszłości chciałyby pozostać na uczelni lub pracować w szpitalach, przemyśle farmaceutycznym czy w aptekach.

Barbara Gawrońska-Szklarz: – Analiza rynku w województwie zachodniopomorskim wykazała brak farmaceutów z wyższym wykształceniem. W naszym województwie działa 460 placówek obejmujących apteki ogólnodostępne, szpitalne oraz działy farmacji klinicznej, w których pracuje 630 osób. Spośród tych osób prawie jedna czwarta jest w wieku powyżej 67 r.ż. Około pięć procent farmaceutów posiada specjalizację z farmacji aptecznej. W województwie na jedną aptekę przypada 1,2 magistra farmacji.

Po zakończeniu studiów oraz półrocznej praktyce w aptece ogólnodostępnej, absolwent farmacji uzyskuje tytuł magistra farmacji. Następnie może podjąć specjalizację z farmacji aptecznej lub klinicznej. Z uwagi na rosnące ryzyko powikłań polekowych optymalnym sposobem bezpiecznej terapii powinna być ścisła współpraca farmaceutów klinicznych z lekarzami praktykami, a w aptekach farmaceuty z pacjentem. Odpowiedni dobór leków i np. suplementów diety (bardzo teraz popularnych i tak chętnie kupowanych przez Polaków) może zapobiec istotnym interakcjom, które mogą być przyczyną ciężkich działań niepożądanych.

Czy farmacja to nowoczesny kierunek, na miarę XXI w.?

Barbara Dołęgowska: – Przyszły farmaceuta zacznie edukację od prostych reakcji w probówce, ale potem będzie korzystał z coraz bardziej zaawansowanych metod i aparatury. Przyszłością medycyny jest między innymi personalizacja leczenia, która będzie się rozwijała z udziałem świetnie wykształconych ludzi, umiejętnie korzystających z najnowocześniejszych technologii. To jest właśnie XXI wiek, do którego wyzwaniem nasi przyszli absolwenci kierunku farmacja z pewnością będą dobrze przygotowani.

Dziękuję za rozmowę.

WYKŁAD OTWARTY – WIZYTÓWKA PUM

Po przerwie wakacyjnej powrócono w październiku do inicjatywy wykładów otwartych rektora PUM. To spotkania z ciekawymi naukowcami, którzy w przystępny i ciekawy sposób mówią o swoich najnowszych osiągnięciach naukowych, przeprowadzonych badaniach i spektakularnych odkryciach.

• **20 października** gościem rektora był prof. Wojciech Maksymowicz z Warmińsko-Mazurskiego Uniwersytetu w Olsztynie, który wygłosił wykład „Jak wpływać na zwiększenie wydolności pracy mózgu?”.

Profesor Wojciech Maksymowicz jest neurochirurgiem, w latach 1997–1999 był ministrem zdrowia w rządzie Jerzego Buzka, od 2016 r. jest prorektorem ds. Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Dziekan i twórca Wydziału Nauk Medycznych tego uniwersytetu. Autor pionierskich operacji, twórca nowatorskich terapii. Trzykrotnie wygrał plebiscyt Olsztynianin Roku. Polityk.

• **27 października** po raz drugi (pierwszy raz w 2016 r.) gościliśmy prof. Bogdana Czerniaka z MD Anderson Center w Huston (USA). Tym razem w auli SPSK-1 przy ul. Unii Lubelskiej wysłuchaliśmy wykładu w języku polskim o molekularnej charakterystyce agresywnych odmian raka pęcherza moczowego. Ten wypełniony znakomitymi przeżyciami wykład na 50 min przykuł uwagę ponad stu zgromadzonych w sali słuchaczy.

Profesor Bogdan Czerniak jest patologiem w ośrodku medycznym w Houston, gdzie pracuje od blisko 25 lat. Jest absolwentem Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie z 1973 r. Karierę naukową rozpoczynał w Zakładzie Patomorfologii

Nowotworów PAM, gdzie uzyskał stopień doktora nauk medycznych (1976 r.) i doktora habilitowanego (1986 r.) pod kierunkiem prof. Stanisława Woykego. W latach 1982–1984 był stypendystą naukowym NIH w Montefiore Medical Center w Nowym Yorku. Profesor Czerniak należy do ścisłej światowej czołówki najwybitniejszych patologów w zakresie patologii nowotworów układu moczowopłciowego oraz nowotworów kości, stawów i tkanek miękkich. Prowadzi szeroko zakrojone badania naukowe na temat genetycznego rozwoju raka pęcherza moczowego. Jest odkrywcą tzw. genów harcowniczych, które inicjują proces nowotworowy w pęcherzu moczowym. Ma w swoim dorobku liczne prace z zakresu patologii nowotworów, jest także autorem wybitnej monografii na temat nowotworów układu kostnego pt. „Dorfman and Czerniak’s bone tumors”.

* * *

O pracy, polityce i życiu
z prof. Wojciechem Maksymowiczem
z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
w Olsztynie rozmawia redaktor
Kinga Brandys.

Kinga Brandys: Panie profesorze, zrobiłam research, tu i tam się dowiedziałam i już wiem, że w Olsztynie mówią o Panu „niepokorny”.

Prof. Wojciech Maksymowicz: – Jak się robi coś innego, ciekawego, to trzeba takim być, cała nauka zasadza się na niepokorności. Pokorność oznacza uznawanie wszystkiego takim, jakim jest, na pewno niczego nie można już poszukiwać czy wynaleźć. Nawet naj-





Wykład prof. Wojciecha Maksymowicza

prostsza metoda badawcza, poszukiwanie czegoś nowego to jest właśnie niepokorność lub ciekawość.

Jest Pan lekarzem, ale także humanistą.

– (śmiech) Wszystko zaczęło się w klasie humanistycznej w liceum; uczyłem się łaciny, lubiłem malować. Miałem problem, kończąc szkołę średnią, ponieważ bardzo dobre oceny pozwalały na duży zakres wyboru dalszej nauki, mogłem wszędzie startować na studia. Moja polonistka chciała, abym wybrał jej przedmiot, matematyczka mówiła o swoim, a ja wybrałem medycynę. Byłem finalistą olimpiady biologicznej, chciałem zostać fizjologiem. Należałem do koła naukowego, przez całe studia pracowałem w Zakładzie Fizjologii Człowieka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prowadząc jako student nadzwyczajne badania: nad czynnością fizjologiczną ośrodkowego układu nerwowego poszczególnych komórek – cuda. Te lata to była swoista enklawa prawdziwej nauki. Ówczesnym władzom nie przeszkadzało, że ktoś zajmował się tak abstrakcyjnymi tematami, jak czynność komórki nerwowej. Można było jeździć za granicę. Byłem studentem, ale spotykałem się już ze światowymi badaczami. Przyjeżdżali do labu, zamykali się w Klatce Faradaya i rejestrowali komórki.

Miał Pan łatwiej niż inni, to przecież była Warszawa.

– Na pewno. Miałem indywidualny tok studiów z neurochirurgii, ostatnie dwa lata pracowałem na etacie technicznym i prowadziłem chorych, a pierwszą operację zrobiłem na piątym roku studiów.

A kto był Pana mentorem?

– Pierwszym był prof. Lucjan Stępień. Zawsze mówię, że jestem drugim pokoleniem polskich neurochirurgów. Pierwszym był prof. Jerzy Choróbski (przed wojną), drugim nieco młodszy prof. Jerzy Stępień i prof. Adam Kunicki z Krakowa, którzy tuż

po wojnie zaczęli równolegle tworzyć polskie ośrodki neurochirurgii. Profesor Stępień był moim szefem i nauczycielem w klinice. Ale najbliższym był mi prof. Jerzy Bidziński, który nauczył mnie technik operacyjnych. Później było także wielu wspaniałych fizjologów – profesorowie Trzebski, Lipski, Szulczyk.

Czytającemu Pańską biografię rzucają się w oczy wspaniałe osiągnięcia: nowatorskie terapie, fantastyczne badania, współpraca z Kliniką Budzik – skąd nagle zwrot ku polityce?

– Wybuchła „Solidarność”, kończę studia, rodzi się pierwsze moje dziecko – tak zaczyna się moja przygoda z polityką, do której wszedłem na całego. Byłem członkiem Komisji Kultury „Solidarności” w szpitalu na Banacha w Warszawie. W stanie wojennym, na drugi dzień po wprowadzeniu, wynosiłem z lokalu prowadzonego przez Antoniego Macierewicza (Ośrodek Badań Społecznych) powielacz, byłem głęboko przekonany, że zaraz mnie zaaresztują. Na szczęście mnie nie aresztowano, a powielacz służył nam do końca, do 1989 r. Później tworzyliśmy struktury; najgorzej miał pierwszy szereg – był zastraszany, niszczone, a ja byłem w drugim szeregu, byliśmy tylko inwigilowani. Ubecy nas nie doceniali. W 1988 r. byłem już bardziej aktywny, jeszcze nielegalnie wybrano mnie na przewodniczącego Regionu Mazowsze NSZZ „Solidarność Służby Zdrowia”. Blisko współpracowałem z Aliną Pieńkowską, w tym również z osobami ze Szczecina; najbardziej pamiętam taką ładną pielęgniarkę, ale jej nazwisko już mi gdzieś uleciało. Poznawałem wówczas wiele osób, tworzyliśmy izby lekarskie. Bardzo miło wspominam współpracę z Longinem Komołowskim. Działaliśmy jak żołnierze, było zadanie, a my je wykonywaliśmy. To była nasza rewolucja. Myślę, że warto wszystko kiedyś opisać. Działaliśmy bardzo racjonalnie, co spowodowało, że ten okres przysporzył mi wielu wrogów.



Śluchacze wykładu prof. Wojciecha Maksymowicza w auli Rektoratu PUM

W pewnym momencie zostaje Pan ministrem zdrowia i... co Pan pokazał?

– Ta funkcja to było zadanie. Na pierwszą związkową pozycję szefa Służby Zdrowia Regionu Mazowsze desygnowała mnie prof. Zofia Kuratowska. „Jesteś młody – powiedziała – to tacy powinni pracować”. Środowisko ciągle podstawiało mi nogi. Projekt ustawy o ochronie zdrowia był autorstwa „Solidarności”, ale wówczas nie było już nikogo z „S” w Sejmie; tak wyszło między wyborami, że rządziło SLD. Projekt przekazaliśmy więc prezydentowi Lechowi Wałęsie jako projekt prezydencki. Pamiętam, że razem ze Staszkiem Gronkowskim wręczyliśmy go marszałkowi Struzikowi i tą drogą ustawa przeszła do legislacji do Senatu, a prof. Ryszard Jerzy Żochowski, ówczesny minister zdrowia i opieki społecznej z SLD, uznał, że należy przyjąć ten projekt. I tak SLD z PSL przygotowało ustawę, która nie była doskonała, ale miała 80% naszych zapisów. W tym przypadku trudno było protestować. Chodziło nam o urealnienie systemu.

Teraz z kolegami przygotowujemy się do jubileuszu 20-lecia rządu Jerzego Buzka i każdy z nas,

ministrów, ma napisać w punktach na dwie strony, co udało nam się zrealizować – jako zaczyn do dyskusji. Ma to być otwarte spotkanie z młodymi, którzy przecież niewiele wiedzą o tamtych czasach.

Patrzy Pan za siebie czasami.

– Proszę pani, cały czas patrzę do przodu, spojrzenie w tył odkładałam na później. Wiem, że czasu jest coraz mniej, a tyle spraw mam jeszcze do zrobienia.

A co z mózgiem? Nadal tak niewiele wiemy o jego funkcjonowaniu, co potwierdzają neurologdy.

– Pamiętam siebie jako ucznia szkoły podstawowej, który nie rozumiał Sokratesa, największego filozofa starożytności i jego podstawowej mądrości: „Wiem, że nic nie wiem”. A teraz wiem, że im więcej wiem, to tym więcej jest znaków zapytania.

Pierwsze pani pytanie dotyczyło niepokorności. Tak, trzeba być niepokornym, nie godzić się na zastane, tylko wtedy jest szansa, aby zobaczyć, co jeszcze trzeba zrobić.

Dziękuję za rozmowę.

Zdjęcia Kinga Brandys





KONFERENCJA PROREKTORÓW DS. NAUKI UCZELNI MEDYCZNYCH NA PUM

W dniach 25–26 października br. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie był gospodarzem konferencji prorektorów ds. nauki uczelni medycznych z całej Polski. Na zaproszenie prof. Jerzego Samochowca, prorektora ds. nauki PUM, do Szczecina przyjechali: prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; dr hab. Wojciech Bik, prof. CMKP, zastępca dyrektora ds. dydaktycznych i naukowych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego; prof. Jacek Kubica, prorektor ds. badań naukowych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu; dr hab. Michał Lew-Starowicz, zastępca dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; prof. Dariusz Matosiuk, prorektor ds. nauki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; prof. Marcin Moniuszko, prorektor ds. nauki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku; prof. Michał Nowicki, prorektor ds. nauki i rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu; prof. Marek Sanak, pełnomocnik rektora UJ ds. nauki i rozwoju w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego; prof. Jadwiga Turlo, prorektor ds. nauki i transferu technologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; prof. Lucyna Woźniak, prorektor ds. nauki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

– To dla nas honor i zaszczyt gościć tak znamienitych gości w naszych murach – przywitał zgromadzonych prof. Bogusław Machaliński, rektor PUM. – Przed nami duże wyzwanie w postaci wprowadzenia konstytucji dla nauki polskiej, czyli nowej ustawy tzw. Ustawy 2.0. W 25% nauka jest

realizowana w Polsce przez uczelnie medyczne, więc przed nami ogromne wyzwanie. Wszyscy pragniemy, by warunki do prowadzenia badań naukowych były lepsze, liczymy także na wzrost finansowania badań naukowych, a także na lepsze warunki zatrudnienia.

Na spotkaniu obecni byli również: prof. Piotr Gutowski, prorektor ds. klinicznych PUM; prof. Beata Karakiewicz, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu; dr hab. prof. PUM Anna Jakubowska, dziekan Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej; dr hab. prof. PUM Danuta Kosik-Bogacka, prodziekan ds. studentów, pełnomocnik rektora PUM ds. badań na zwierzętach.

Specjalnymi gośćmi konferencji byli przedstawiciele Narodowego Centrum Nauki w Krakowie: prof. Zbigniew Błocki, dyrektor Narodowego Centrum Nauki; dr Laura Bandura-Morgan, kierownik zespołu ds. kontroli i audytu NCN oraz prof. Artur Jarmołowski, członek Rady NCN. Korzystając z obecności przedstawicieli instytucji finansującej badania podstawowe, zostały omówione wątpliwości związane z aplikowaniem o granty NCN pojawiające się w różnych jednostkach.

Podczas spotkania dyskutowano o problemie zgód Komisji Bioetycznej i Krajowej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach w trakcie aplikowania o projekty NCN.

– Jest zauważalna przepaść pomiędzy tym, co jest zgłaszane do Komisji Bioetycznych i Etycznej, a tym co później jest realizowane w projektach badawczych – rozpoczęła dyskusję prof. Lucyna Woźniak, prorektor ds. nauki Uniwersytetu Medycz-

nego w Łodzi. – Takie podejście do tematu realizacji badań na zwierzętach może mieć ogromne konsekwencje zarówno etyczne, jak i finansowe dla uczelni. Ponadto, może to mieć wpływ nie tylko na wizerunek konkretnej uczelni, ale całej nauki. Niniejsza kwestia jest zauważalna także w NCN. W niektórych projektach, które otrzymały milionowe dofinansowanie, brak jest właściwych zgód na prowadzenie badań.

– Jeżeli sprawa będzie niedopilnowana, to wszystkie środki są do zwrotu – skomentował prof. Zbigniew Blocki, dyrektor NCN. – Odpowiedzialność za uzyskanie wszystkich niezbędnych zgód jest po stronie jednostek realizujących projekty. Jak wynika z naszego doświadczenia, nie wystarczy zostawić tej sprawy wyłącznie kierownikowi projektu – dodała dr Laura Badura-Morgan, kierownik zespołu ds. kontroli i audytu NCN.

W kolejnym panelu został poruszony temat prowadzenia badań niekomercyjnych klinicznych w kontekście ich finansowania ze środków NCN. Dotychczas Centrum nie prowadziło konkursów na badania inne niż te o charakterze podstawowym, tj. oryginalne prace eksperymentalne lub teoretyczne, podejmowane przede wszystkim w celu zdobycia nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktów, bez nastawienia na bezpośrednie zastosowanie praktyczne.

– Narodowe Centrum Nauki mogłoby być operatorem zleconego przez ministerstwo programu

na prowadzenie badań klinicznych – podkreślił prof. Zbigniew Blocki. – NCN może także realizować badania nie tylko o charakterze podstawowym, jeżeli byłyby one zlecone. Oczywiście, pod warunkiem ich dodatkowego wsparcia finansowego.

Na spotkaniu nie mogło także zabraknąć tematu, który jest w ostatnim czasie najważniejszy dla polskiej nauki, tj. nowelizacji ustawy o szkolnictwie wyższym, tzw. Ustawy 2.0. Dyskusja dotyczyła nowego podziału dyscyplin według klasyfikacji OECD. Prorektorzy ds. nauki uczelni medycznych przygotowali wspólne stanowisko w sprawie ewaluacji uczelni medycznych tylko w obrębie jednej dziedziny OECD, jaką są „nauki medyczne i nauki o zdrowiu”, bez dalszych podziałów na takie dyscypliny, jak na przykład medycyna ogólna i kliniczna. Apel w tej sprawie zostanie przesłany do Jarosława Gowina, wiceprezesa Rady Ministrów oraz ministra nauki i szkolnictwa wyższego, a także do prof. Łukasza Szumowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Prorektorzy wzięli również udział w Dniu Innowacji i Transferu Technologii obchodzonym z okazji czwartych urodzin Centrum Transferu Technologii PUM. Podczas dyskusji poruszono temat transferu technologii na uczelniach medycznych w Polsce oraz przedstawiono problem kosztochłonności badań medycznych.

– Mamy wyłącznie dwie drogi przedstawienia wyników badań: albo ich komercjalizacja, albo publikowanie artykułów naukowych, ale wtedy dostęp do nich jest ogólny i ktoś inny może je skomercjalizować – uważa prof. Jadwiga Turlo. – Stąd też jestem za tym, by komercjalizować wyniki naszych badań. Rezultatem badań prowadzonych na uczelni powinno być osiąganie zysków.

– Olbrzymim zaniechaniem byłoby niekorzystanie z możliwości komercjalizacji. To jest nasz obowiązek wobec społeczeństwa – dodał prof. Jerzy Samochowiec.

Prorektorzy odwiedzili siedzibę Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów, gdzie dr Andrzej Ossowski zaprezentował działalność PBGO i oprowadził po pracowniach, opowiadając o procesie badań i identyfikacji ofiar.

Podczas wizyty w grodzie Gryfa goście zwiedzili Szczecin, popłynęli statkiem po Odrze i odwiedzili Muzeum Dialogu Przełomy, gdzie mogli zapoznać się z historią miasta.

Katarzyna Gruda

Dział Nauki i Współpracy z Zagranicą

Zdjęcia Foto Praktyka





NAUKA W CENTRUM DIALOGU PRZEŁOMY

Prorektorzy polskich uczelni biorący udział w konferencji, na zaproszenie prorektora ds. nauki PUM prof. Jerzego Samochowca, odwiedzili Centrum Dialogu Przełomy. Gośćmi specjalnymi byli dyrektor Narodowego Centrum Nauki prof. Zbigniew Błocki oraz dr hab. Michał Lew-Starowicz z Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Goście poznali historię Szczecina w nowoczesnej odsłonie ilustrowanej dziełami polskich artystów. Niewątpliwie świetną znajomością historii zaskakiwał z wykształcenia matematyk prof. Zbigniew Błocki, zwracając uwagę zwiedzających na zbyt mały akcent udziału żołnierzy armii sowieckiej w pierwszym otwierającym dziele – cyfrowym montażu fotograficznym zatytułowanym „Das Ende des Traums / Koniec marzeń, Stettin’45” artysty Kobasa Laksa. Na uwagę profesora zareagował przewod-

nik muzeum, wyjaśniając, iż celem artysty było wierne odzwierciedlenie sytuacji w centrum miasta, a większy udział żołnierzy sowieckich miał miejsce na przedmieściach, np. w Dąbiu.

Wiele z eksponatów wywoływało wspomnienia odwiedzających. Jak stwierdził prof. Wojciech Bik z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, kilka z prezentowanych przedmiotów można było znaleźć w jego rodzinnym domu, choć rozumie, że dla młodych w zderzeniu z techniką jest to już historia.

Połączenie historii z nowoczesnymi technikami wizualizacji dało wiele ciekawych wrażeń. Wizyta była bardzo udana, a goście, ciekawi naszego miasta, maksymalnie ją przedłużyli.

*Iwona Ciechanowicz
Dział Nauki i Współpracy z Zagranicą
Zdjęcia Ewa Bydalek*

NON OMNIS MORIAR KONFERENCJA

POLSKIEGO TOWARZYSTWA ANTROPOLOGICZNEGO

XLVI Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Antropologicznego z udziałem gości zagranicznych, zorganizowana przez Szczeciński Oddział PTA, Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej, Zakład Medycyny Sądowej, Zakład Genetyki Sądowej PUM, Katedrę Anatomii Funkcjonalnej Człowieka i Biometrii Uniwersytetu Szczecińskiego oraz Polską Bazę Genetyczną Ofiar Totalitaryzmu, odbyła się w dniach 13–15 września 2017 r. w gmachu Rektoratu PUM przy ul. Rybackiej w Szczecinie.

Po raz pierwszy Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie gościł wszystkich, którym bliskie były

zagadnienia związane z naukami służącymi człowiekowi, jakimi są antropologia i medycyna, wykazujące nieprzerwanie powiązania z badaniem ciała, chorób i życia w czasie i przestrzeni.

Na konferencję przyjechała cała społeczność deklarująca przynależność do Polskiego Towarzystwa Antropologicznego, jak również goście z kraju i zagranicy.

Na konferencji, która odbywa się cyklicznie co dwa lata, uczestnicy podzielili się swoimi doświadczeniami, obserwacjami oraz możliwościami, które przed nami otwierają nowe zdobycze nauki i tech-



Dr hab. Aleksandra Gawlikowska-Sroka,
Dr hab. Iwona Teul, prof. Mirosław Prafiniuk



Prof. Krzysztof Szostek



Dr Walther Parson

niki. Podażając za oczekiwaniami środowiska akademickiego, poszerzono ofertę zjazdową o sesje poświęcone genetyce sądowej, antropologii klinicznej, medycznej i antropologii żywienia oraz nowe techniki w badaniach antropologicznych. Zaproszono i włączono do dyskusji genetyków, lekarzy, anatomiców, biologów medycznych, co pozwoliło na kompleksowe biologiczne i kliniczne wyjaśnienie aspektów funkcjonowania organizmu ludzkiego, zdrowia i metod umożliwiających jego prawidłowy pomiar.

Antropologia i medycyna – obie dyscypliny skupiające się na badaniach człowieka – mają na uwadze system wzajemnych interakcji człowiek–środowisko, który wpływa na stan biologiczny populacji ludzkich. Zatem na wrześniowej konferencji naukowej spotkało się grono licznych specjalistów reprezentujących różne dziedziny oraz kierunki nauk medycznych i biologicznych. Zgodnie z tradycją zaproszono przedstawicieli różnych zawodów medycznych, studentów oraz słuchaczy studiów doktoranckich, zachęcając do udziału nie tylko biernego, lecz jako prezentujących swoje osiągnięcia naukowe. W każdej sesji odbyły się wystąpienia zaproszonych wybitnych przedstawicieli z kraju

i zagranicy oraz prezentacje prac z poszczególnych ośrodków akademickich.

Po uroczystym otwarciu konferencji PTA odbył się wykład pierwszego zaproszonego gościa z zagranicy prof. dr. Walthera Parsona z Uniwersytetu Medycznego w Innsbrucku pt. „Molecular anthropology meets forensic genetics: Closing the ranks”.

Po wykładach i przerwie obiadowej odbywały się sesje plenarne związane z zagadnieniami biologii populacji pradziejowych, paleopatologii i ontogenezy. Drugiego dnia konferencji miały miejsce dwa kolejne wykłady plenarne, poprzedzające sesje o tematyce antropologii i genetyki sądowej z zakresu predykcji wyglądu człowieka na podstawie DNA oraz badań mitochondrialnego DNA i haplogrupowania. Pierwszy to wystąpienie prof. Wojciecha Branickiego z Ośrodka Badań Genetycznych i Nutrigenomiki z Małopolskiego Centrum Biotechnologii UJ w Krakowie, który wygłosił wykład pt. „Genetyczna predykcja koloru skóry u człowieka”. Kolejny: „Ewolucyjna i demograficzna historia Europy Środkowej i Wschodniej w świetle ustaleń genetyki populacyjnej”, zaprezentował prof. Tomasz Grzybowski z Katedry Medycyny Sądowej, Zakładu Genetyki Moleku-



Pamiątkowe zdjęcie uczestników XLVI Ogólnopolskiej Konferencji PTA



Zaproszeni goście
dr hab. prof. PUM Elżbieta Grochans, prof. Barbara Dołęgowska,
dr hab. prof. US Jerzy Eider, Dorota Łabinowicz



Prof. Joachim Cieślak, prof. Sławomir Kozieł, prof. Janusz Piontek

larnej i Sądowej Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

W trakcie trzeciego dnia konferencji wystąpił kolejny zagraniczny gość prof. Rimantas Jankauskas z Uniwersytetu w Wilnie z wykładem pt. „Stature variation in Lithuanian archaeological samples during millenia”, a następny wykład plenarny wygłosiła prof. Ewa Stachowska z naszej Alma Mater na temat „Ty i trylion Twoich przyjaciół, czyli o mikroflorze, jej wpływie na mózg i regulacji przez żywienie”.

W sesjach ustnych i posterowych przedstawiono prace poświęcone zagadnieniom zastosowania antropologii biologicznej, biologii medycznej i nauk o zdrowiu we wszystkich okresach ontogenezy człowieka, a także antropologii żywienia, antropologii w sporcie i wychowaniu fizycznym.

dr hab. Iwona Teul

*Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej
Zdjęcia Jakub Onyśk*

II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA ZACHODNIOPOMORSKIE SPOTKANIA OKULISTYCZNE



W dniach 22-23 września 2017 r. w Kołobrzegu odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zachodniopomorskie spotkania okulistyczne”, której organizatorem była II Katedra i Klinika Okulistyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Przewodniczącym komitetu naukowego i organizacyjnego był prof. Wojciech Lubiński. Obrady odbywały się w salach hotelu Diune & Resort w Kołobrzegu. Podczas uroczystego otwarcia obrad gości powitał prof. Wojciech Lubiński. W konferencji wzięli udział wybitni naukowcy z Polski oraz zagraniczni goście: prof. Alma Patrizia Tormene – prezydent Międzynarodowego Stowarzyszenia Elektrofizjologii

Klinicznej Układu Wzrokowego (ISCEV), prof. Björn Johansson ze Szwecji oraz prof. Athanasios Nikolakopoulos z Grecji, którzy zapoznali uczestników z wynikami własnych badań. W czasie ośmiu sesji przedstawiono 67 referatów. Należy podkreślić, że 31 prac przygotowali organizatorzy. Profesor Alma Patrizia Tormene wygłosiła referat dotyczący wykorzystania testów elektrofizjologicznych do badania ruchów gałek ocznych w różnych schorzeniach neurologicznych. Profesor Björn Johansson przedstawił wyniki operacji zaćmy, które były wykonywane z mikrocięcia rogówki, a profesor Athanasios Nikolakopoulos zaprezentował operacje witrektomii zarejestrowane w technice 3D z zastosowaniem systemu NGENUITY.

Głównym tematem konferencji była neurookulistyka i elektrofizjologia siatkówki i nerwu wzrokowego oraz mikroinwazyjna chirurgia zaćmy, jaskry i witrektomia. Wyniki przedstawionych prac dotyczących elektrofizjologii siatkówki i nerwu wzrokowego wykazały, że mimo rozwoju nowych technik



Prof. Wojciech Lubiński i prof. Alma Patrizia Tormene



Wykład w formie dialogu między radiologiem dr. hab. Lechem Cyryłowskim i okulistą dr. Karolem Krzystolikiem

diagnostycznych odgrywają one nadal kluczową rolę w wyjaśnieniu przyczyn obniżenia ostrości wzroku, zmian w polu widzenia w wielu chorobach okulistycznych. Są także czułym markerem zaburzenia przewodnictwa neuronalnego w OUN w chorobach neurodegeneracyjnych i psychicznych. Odgrywają dużą rolę w monitorowaniu przebiegu wielu schorzeń, nie tylko okulistycznych. Pozwalają na wykrycie wczesnych zmian funkcjonalnych w początkowym stadium niektórych chorób, co może wpłynąć na modyfikację dotychczasowego leczenia (przykładowo w przypadkach mikrogruczolaka przysadki mózgowej), mogą dostarczać informacji o toksycznym wpływie niektórych substancji czy leków na siatkówkę i nerw wzrokowy.

Duże zainteresowanie wzbudził wykład dotyczący zastosowania technik rezonansu magnetycznego w diagnostyce chorób układu wzrokowego, przedstawiony w formie dialogu między radiologiem dr. hab. Lechem Cyryłowskim i okulistą dr. Karolem Krzystolikiem. Stosowane techniki MRI, takie jak skanowanie dyfuzyjne (DWI), perfuzyjne (PWI), obrazowanie podatności magnetycznej (SWI) oraz obrazowanie czynnościowe poszerzają spektrum możliwych do wykrycia patologii w zakresie oczodołów i drogi wzrokowej. Kolejną ciekawą prezentacją był wykład prof. Iwony Grabskiej-Liberek dotyczący możliwości zastosowania technik regeneracyjnych w okulistyce.

Drugim ważnym i bardzo aktualnym tematem była mikrochirurgia zaćmy. Wymóg szybkiej rehabilitacji wzrokowej oraz jak najlepszej pooperacyjnej jakości widzenia przyczyniły się do rozwoju techniki bimanualnej operacji zaćmy oraz minimalizacji rozmiaru cięcia rogówkowego, nawet do 1,4 mm. Wprowadzane są też nowe modele soczewek wewnątrzgałkowych, które umożliwiają komfort widzenia z różnych odległości.

Wyniki prezentowanych prac, w których oceniano funkcję wzroku, komplikacje śród- i pooperacyjne po implantacji soczewek wewnątrzgałkowych

wielooogniskowych: Versario, Incise MJ 14, Tecnis Symfony, AT LISA trifocal przy zastosowaniu bimanualnej fakoemulsyfikacji i małego cięcia, wykazały, że operacja zaćmy jest procedurą bezpieczną, umożliwiającą szybką rehabilitację wzroku oraz pozwala na osiągnięcie satysfakcjonujących wyników refrakcji, a zastosowanie cięcia 1,4 mm powoduje minimalną ingerencję w struktury rogówki. Należy podkreślić, że ośrodek szczeciński jest jednym z nielicznych w Polsce wykonujących tego typu zabiegi. Połączenie operacji zaćmy z mikrocięciem z operacją przeszczepu rogówki to nowa opcja postępowania chirurgicznego, pozwalająca zminimalizować ryzyko powikłań śródoperacyjnych i ograniczyć rozległość interwencji chirurgicznej.

Równie interesujące tematy prezentowano w sesji mikrochirurgii tylnego odcinka oka i jaskry. Dotyczyły one usuwania błon nasiatkówkowych metodą witrektomii 25 G (0,5 mm) i 27 G (0,4 mm), zastosowania witrektomii w leczeniu zmian pourazowych, ewaluacji wylewów podsiatkówkowych, usuwania ciał obcych wewnątrzgałkowych. Były udokumentowane dobrymi filmami.

Na uwagę zasługują prace prezentujące wyniki leczenia mikrochirurgicznego jaskry metodą kanakoplastyki i po implantacji stentu XEN 45 GEL.

Nie sposób omówić wszystkich prezentowanych prac. Miały one wysoki poziom merytoryczny i były bardzo cenne dla codziennej praktyki okulistycznej.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się kursy i warsztaty praktyczne z wykorzystaniem symulatorów oraz gałek zwierzęcych, w czasie których młodzi okuliści i rezydenci mogli pogłębiać swoją wiedzę okulistyczną i w praktyczny sposób zapoznać się z nowymi technikami operacyjnymi, stosowanymi obecnie w okulistyce.

Uczestnicy konferencji mogli w wolnych chwilach pospacerować brzegiem morza i poszukać bursztynów, z których słynie kołobrzeska plaża.

*prof. dr hab. Danuta Karczewicz
Zdjęcia archiwum kliniki*



23rd SESAM ANNUAL MEETING



Fundusze Europejskie

Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska

Europejski Fundusz Społeczny



W dniach 14–16 czerwca 2017 r. w Paryżu odbyła się coroczna konferencja The Society in Europe for Simulation Applied to Medicine (SESAM). Obrady toczyły się w Centre Universitaire des Saint-Peres. Wzięły w niej udział dr n. med. Beata Wudarska z Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej PUM oraz dr n. med. Marzanna Stanisławska z Zakładu Pielęgniarstwa PUM. Podczas konferencji został zaprezentowany plakat „Classical approach to ALS algorithm teaching versus custom-designed ALS - serious game for first year nursing students” (dr Beata Wudarska).

Obrady plenarne przebiegały w kilku sesjach i dotyczyły m.in.:

- pacjenta standaryzowanego: problemów związanych z rekrutacją oraz wykorzystaniem pacjenta standaryzowanego w kształceniu przeddyplomowym oraz podyplomowym;
- debriefingu: próby określenia standaryzowanego podejścia do debriefingu, środowiska debriefingu, programów umożliwiających dostęp do dowolnego momentu filmu na podstawie tagowania wydarzeń;
- wykorzystania smartfonów i tabletów jako przyrządów do filmowania i tagowania „ad hoc” wydarzeń podczas symulacji;
- symulacji wirtualnej – od prostych przypadków dostępnych pod postacią

drzew decyzyjnych, do zaawansowanej symulacji wirtualnej z wykorzystaniem gogli;

- wykorzystania symulacji medycznej do ćwiczeń w ramach przygotowania personelu do pracy podczas wypadków z dużą liczbą poszkodowanych, także z wykorzystaniem wirtualnej symulacji medycznej;
- nowoczesnych rozwiązań np. Eye Tracking do badania zachowań ludzkich oraz poziomu stresu u personelu medycznego.

W trakcie konferencji odbył się też finał międzynarodowych zawodów studentów medycyny Sim-Challenge; zespół Śląskiego Uniwersytetu Medycznego zajął w nim trzecie miejsce.

Równolegle do sesji plenarnych trwały pokazy sprzętu wykorzystywanego do symulacji medycznej, obsługi IT centrów symulacyjnych, wirtualnej symulacji medycznej. W pokazach udział wzięli producenci europejscy, z USA i Japonii.

Wyjazd na konferencję odbył się w ramach projektu „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”, POWR.05.03.00-00-0007/15.

*dr n. med. Beata Wudarska
Klinika Anestezjologii, Intensywnej
Terapii i Medycyny Ratunkowej*

*dr n. med. Marzanna Stanisławska
Zakład Pielęgniarstwa
Zdjęcia archiwum autorek*



Centrum symulacji medycznej



VI ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA TYREOLOGICZNEGO III ZACHODNIOPOMORSKIE SPOTKANIA Z ENDOKRYNOLOGIĄ

W dniach 26–28 października 2017 r. odbył się VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego (PTT) połączony z III Zachodniopomorskimi Spotkaniami z Endokrynologią, zorganizowany przez Klinikę Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych PUM w Szczecinie. Zjazd PTT i konferencja odbywały się w gmachu Opery na Zamku i zgromadziły 350 uczestników z całej Polski. Zjazd PTT otworzył kierownik Kliniki Endokrynologii PUM w Szczecinie i jednocześnie przewodniczący komitetu organizacyjnego zjazdu prof. Anelli Syrenicz oraz przewodniczący komitetu naukowego zjazdu i jednocześnie prezes PTT prof. Andrzej Lewiński. Przybyłych uczestników zjazdu powitał prorektor ds. klinicznych PUM prof. Piotr Gutowski.

Wykład inauguracyjny pt. „Diagnostyka laboratoryjna zaburzeń czynności tarczycy – dlaczego wszystko pozornie wydaje się łatwe, a w rzeczywistości bywa trudne i nieoczywiste” wygłosił prof. Andrzej Lewiński. W pierwszym dniu zjazdu PTT odbyły się także cztery sesje naukowe, w których wygłoszono siedem wykładów oraz 12 doniesień ustnych. W sesji „Kliniczna diagnostyka tyreologiczna”, część 1, prof. Andrzej Lewiński wygłosił wykład nt. „Co nowego w diagnostyce wola guzkowego, zapaleń i nowotworów tarczycy”, a prof. Marek Ruchała nt. „Co nowego możemy zaoferować w badaniu USG oprócz konwencjonalnej sonografii”. W sesji „Diagnostyka molekularna w tyreologii” wykład wygłosiła prof. Aldona Kowalska nt. „Badania molekularne w diagnostyce i leczeniu raka tarczycy – gdzie jesteśmy?”. W sesji „Kliniczna

diagnostyka tyreologiczna”, część 2, prof. Tomasz Bednarczuk przedstawił wykład nt. „Interpretacja wyników TSH, FT4 i FT3 nie zawsze jest prosta”, a prof. Stanisław Sporny nt. „Ewolucja standardów diagnostycznych w biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej tarczycy”. W sesji „Tyreologia pediatryczna” prof. Ewa Małeczka-Tendera zreferowała temat „Choroba Hashimoto u dzieci i młodzieży – czy może epidemia?”, a prof. Marek Niedziela nt. „Autoimmunologiczne zapalenie tarczycy a rak tarczycy – razem czy osobno?”.

W drugim dniu zjazdu odbyły się cztery sesje naukowe, w których wygłoszono osiem wykładów oraz 12 doniesień ustnych. W tym dniu odbyła się też sesja gości zagranicznych. W sesji „Rak tarczycy” prof. Grzegorz Kamiński wygłosił wykład nt. „Trudności w leczeniu zróżnicowanego raka tarczycy”, a dr hab. Zbigniew Adamczewski nt. „Izotopy jodu promieniotwórczego – zastosowanie u chorych na zróżnicowanego raka tarczycy”. W sesji „Orbitopatia tarczycowa” dr n. med. Helena Jastrzębska zreferowała zagadnienie „Orbitopatia – rekomendacje 2016”, a prof. Jacek Daroszewski – „Leczenie opornych przypadków orbitopatii tarczycowej”. W sesji „Rak tarczycy – sesja chirurgiczna” prof. Marek Dedecjus wygłosił wykład nt. „Kiedy mniej znaczy więcej w chirurgii raka tarczycy”, a prof. Jan Brzeziński nt. „Kontrowersje dotyczące rutynowego wycięcia węzłów chłonnych przedziału VI w zróżnicowanym raku tarczycy”. W sesji „Tarczycza a ciąża”, część 1, prof. Alicja Hubalewska-Dydejczyk omówiła temat „Choroby tarczycy a planowanie

ciąży”, a prof. Małgorzata Karbownik-Lewińska – „Niedoczynność tarczycy w ciąży w świetle nowych rekomendacji”. W sesji gości zagranicznych wygłoszono trzy wykłady: prof. Ioana Zosin z Timisoary nt. „Our experience regarding the diagnosis and the treatment of medullary carcinoma”, prof. Josef Kohrle z Berlina nt. „Metabolic action and adverse effects of the thyroid hormone metabolite 3,5-T2 – a cause of concern?” i prof. Bijay Vaidya z Exeter nt. „Thyroid eye disease – improving the quality of care”.

Także drugiego dnia zjazdu, równolegle, rozpoczęły się wykłady w ramach III Zachodniopomorskich Spotkań z Endokrynologią (ZSZE). W trzech sesjach tematycznych wygłoszono 10 wykładów. W sesji „Endokrynologia populacyjna” zaprezentowano cztery wykłady: prof. Andrzej Milewicz – „Funkcja tarczycy polskich seniorów – PolSenior”, dr Arkadiusz Zygmunt – „Profilaktyka jodowa w Polsce – stan obecny, wyzwania na przyszłość”, prof. Lilianna Majkowska – „Hiperglikemia a udar mózgu” i prof. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz – „Nowe spojrzenie na patogenezę, klasyfikację i leczenie retinopatii cukrzycowej”. W sesji „Zaburzenia czynności tarczycy w przebiegu innych chorób” przedstawiono cztery wykłady: dr hab. Dariusz Kajdaniuk – „Czynność gruczołu tarczowego w chorobach pozataarczycowych”, prof. Bogdan Marek – „Przewlekła choroba nerek a zaburzenia endokrynologiczne”, dr Anna Lewczuk-Myślicka – „Zaburzenia czynności tarczycy w innych chorobach endokrynologicznych” i prof. Leszek Markuszewski – „Choroby tarczycy a serce”. W sesji diabetologiczno-endokrynologicznej omówiono dwa zagadnienia: – „Cukrzyca a ciąża” – dr Piotr Mołęda i „Zaskakujące wyniki w diagnostyce endokrynologicznej” – prof. Krzysztof Lewandowski.

W drugim dniu VI Zjazdu PTT odbyło się Walne Zgromadzenie PTT, na którym udzielono absolutorium ustępującemu zarządowi oraz wybrano nowy zarząd. Profesor AnHELLi Syrenicz został wybrany na przewodniczącego PTT, a w skład nowego zarządu weszli ponadto: prof. Małgorzata Karbownik-Lewińska, prof. Tomasz Bednarczuk, prof. Alicja Hubalewska-Dydejczyk, prof. Marek Ruchała, prof. Jan Brzeziński i dr Witold Tomaszewski.



Trzeciego dnia kontynuowano obrady VI Zjazdu PTT i III ZSZE. W ramach zjazdu odbyła się sesja plakatowa, na której przedstawiono 26 posterów młodych naukowców z całej Polski oraz jedna sesja naukowa, na której wygłoszono trzy wykłady i trzy doniesienia ustne. W sesji „Tarczycza a ciąża”,

część 2, prof. AnHELLi Syrenicz przedstawił wykład nt. „Rak tarczycy a ciąża”, dr hab. Beata Jurecka-Lubieniecka nt. „Choroby tarczycy a zaburzenia miesiączkowania” i prof. Artur Bossowski nt. „Noworodek matki z chorobą tarczycy”.

W ramach III Zachodniopomorskich Spotkań z Endokrynologią odbyło się pięć sesji tematycznych, na których wygłoszono 16 wykładów. W czasie sesji „Choroby autoimmunizacyjne tarczycy” miały miejsce trzy wystąpienia: prof. Katarzyny Łackiej nt. „Choroby autoimmunizacyjne tarczycy – nowe wyzwania”, dr hab. Małgorzaty Gietki-Czerneł nt. „Selen a choroby tarczycy” i prof. Jerzego Taracha nt. „Inwazyjne włókniące zapalenia tarczycy”. W sesji „Endokrynologia w praktyce lekarza rodzinnego”, część 1, przedstawiono cztery wykłady: prof. Maria Górską nt. „Nowoczesne leczenie diabetologiczne”, dr Elżbieta Andrysiak-Mamos nt. „Aktualne wytyczne leczenia cukrzycy”, prof. Beata Kos-Kudła nt. „Problem guzów neuroendokrynnych w praktyce lekarza rodzinnego” i prof. Wojciech Zgliczyński nt. „Akromegalia – wciąż zbyt późno rozpoznawany problem endokrynologiczny”. W sesji „Endokrynologia w praktyce lekarza rodzinnego”, część 2, zreferowano trzy zagadnienia: „Terapia hormonalna – aktualny stan wiedzy” – dr hab. Elżbieta Sowińska-Przepiera, „Współczesne kryteria diagnostyczne i terapeutyczne osteoporozy” – prof. Marek Bolanowski i „Zespół Cushinga w przebiegu ektopowego wydzielania ACTH” – prof. Krzysztof Sworczak. W części trzeciej sesji „Endokrynologia w praktyce lekarza rodzinnego” zaprezentowano trzy wykłady: prof. AnHELLi Syrenicz nt. „Rozdział kompetencji w opiece tyreologicznej pomiędzy specjalistą endokrynologiem a lekarzem POZ”, prof. Roman Junik nt. „Dieta w chorobach tarczycy” i prof. Jan Komorowski nt. „Poamiodaronowe zaburzenia funkcji tarczycy”. W sesji interdyscyplinarnej przedsta-

wiono trzy prezentacje: prof. Jerzy Sowiński nt. „Wskazania i przygotowanie chorego do operacji tarczycy”, prof. Krzysztof Marczewski nt. „Wprowadzenie do gastrotyreologii” i dr hab. Ewelina Szczepanek-Parulska nt. „Wyzwania diagnostyczne i terapeutyczne u pacjentów z ektopią tarczycy”.

VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego i III Zachodniopomorskie Spotkania z Endokrynologią zakończyło wystąpienie prof. Anhellego Syrenicza, który podziękował całemu komitetowi

organizacyjnemu, w szczególności dr Elżbiecie Andrysiak-Mamos, za trud w przygotowaniu zjazdu i konferencji, jak również firmom farmaceutycznym za sponsorowanie tych ważnych wydarzeń naukowych, a także wszystkim członkom PTT za zaufanie przy wyborze jego osoby na prezesa PTT.

prof. dr hab. Anhelli Syrenicz

Klinika Endokrynologii,

Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych

Zdjęcia Elżbieta Sowińska-Przepiera

INKUBATOR INNOWACYJNOŚCI +



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Od lipca br. prowadzone są prace przedwdrożeniowe I konkursu „Inkubator Innowacyjności +”, na które siedem zespołów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz jeden zespół Centrum Innowacji Akademii Morskiej w Szczecinie otrzymały dofinansowanie w wysokości do 100 000 zł na każdy z minigrantów. Fundusze na realizację badań przyznane zostały ze środków finansowych na naukę w ramach projektu pozakonkursowego „Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacja wyników prac B+R w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach”, realizowanego w zakresie Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014–2020 (Działanie 4.4). Wyniki poszczególnych projektów wykorzystane zostaną w sektorze przemysłowym.

Dofinansowany został projekt opracowywany przez zespół pod kierownictwem prof. Miłosza Parczewskiego. Rezultatem badań będzie stworzenie mobilnej aplikacji z wirtualnym algorytmem interpretacyjnym do optymalizacji leczenia boreliozy oraz HIV i HCV. Zakodowane metodą QR informacje zostaną przełożone na przejrzystą, innowacyjną i szybką interpretację danych molekularnych i serologicznych, tak aby ułatwić lekarzom podejmowanie decyzji terapeutycznych. Nowoczesna aplikacja znajdzie zastosowanie w bioinformatyce oraz w dziedzinie medycyny zajmującej się chorobami zakaźnymi.

Rezultatem prac przedwdrożeniowych zespołu dr. inż. Łukasza Kucharskiego będzie opracowanie nowatorskiego preparatu antymikrobiologicznego, zawierającego w składzie naturalne surowce o wysokim potencjale antyoksydacyjnym. Obecnie na rynku

polskim, jak i europejskim nie ma preparatu o proponowanych właściwościach i działaniu antymikrobiologicznym. Ekologiczny i tani produkt biobójczy z powodzeniem zastąpi często wielokrotnie droższe, toksyczne preparaty syntetyczne i znajdzie zastosowanie w różnych gałęziach przemysłu, takich jak: rolnictwo, przemysł spożywczy i farmaceutyczny.

Projekt realizowany przez zespół prof. Jana Lubińskiego ma na celu opracowanie sposobu wyrównywania niedoborów arsenu u mężczyzn poprzez modyfikację diety. Sporządzony zostanie protokół niezbędny w tworzeniu zaleceń dla pacjenta, u którego zaobserwowano nieprawidłowe stężenie arsenu. Wyniki prac po zakończeniu analiz zostaną opatentowane i przedstawione firmom promującym właściwe odżywianie.

Zespół pod kierownictwem prof. Mariusza Lipskiego otrzymał środki finansowe na opracowanie nowego środka do płukania kanałów korzeniowych, którego głównym zadaniem będzie usunięcie warstwy mazistej z jednoczesną dezynfekcją odsłoniętych w wyniku jego działania kanalików zębinowych. Produkt posiada ogromny potencjał tak w skali kraju, jak i na świecie, a jego wytworzenie będzie wymagało nieskomplikowanej linii produkcyjnej. Rezultat przedsięwzięcia znajdzie zastosowanie w przemyśle chemicznym produkującym wyroby medyczne.

Wynikiem prac przedwdrożeniowych zespołu dr. hab. Jolanty Kucharskiej-Mazur będzie laboratoryjne, psychoedukacyjne i informatyczne wsparcie diagnostyki chorób psychicznych (SCHI-FOUND). Opracowane zostaną narzędzia internetowe, które będą promować zdrowie psychiczne oraz wspomagać

diagnozę zaburzeń psychicznych na możliwie najwcześniejszym etapie ryzyka psychozy. Ostatecznymi odbiorcami rozwiązania będą m.in. profesjonaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym oraz osoby chcące szybko i łatwo zbadać swoje zdrowie psychiczne.

Rezultatem prac przedwdrożeniowych prof. Zenona Zwierzewicza będzie opracowanie sprzętowego Adaptacyjnego i Odpornego Systemu Automatycznej Stabilizacji kursu statku nowej generacji (AOSAS), składającego się z warstwy sprzętowej i programowej. Proponowany system jest oryginalnym rozwiązaniem, bazującym jedynie na ogólnie znanej strukturze modelu statku, której parametry dostrajane są w sposób automatyczny. Idea systemu AOSAS znajdzie zastosowanie w takich branżach jak: siły zbrojne, przemysł chemiczny, żegluga cywilna, przemysłowe systemy utrzymania warunków środowiskowych.

Fundusze na realizację prac przedwdrożeniowych otrzymał również zespół dr n. med. Magdaleny Mnichowskiej-Polanowskiej, który opracuje nowatorską metodę wczesnego wykrywania biomarkera inwazyjnych zakażeń grzybiczych we krwi pacjenta (GLUCANscreen). Ostatecznym efektem zastosowania aparatu z użyciem elektrody będzie możliwość powtarzalnego wykonywania codziennych prostych i tanich oznaczeń w celu monitorowania obecności biomarkera we krwi pacjentów i racjonalizacji decyzji o podjęciu lub zaniechaniu terapii przeciwnowotworowej. Szybkie i wiarygodne rozwiązanie będzie stanowiło cenne narzędzie w codziennej pracy lekarza (intensywna opieka medyczna, oddziały intensywnej terapii i hematologii), będącego bezpośrednim odbiorcą nowoczesnej technologii.

Projekt realizowany przez zespół dr. Jakuba Lubińskiego ma na celu opracowanie testu diagnostycznego prognozy przeżycia pacjentów z rakiem krtani, opartego na ocenie stężeń seleniu i metali ciężkich we krwi i surowicy pacjenta. Skuteczna identyfikacja grup pacjentów o wysokim ryzyku zgonu umożliwi wdrożenie opcji chemoprewencyjnych i podjęcie badań nad korelacją stężeń mikro- i makroelementów celem poprawy rokowania. Test diagnostyczny będzie miał charakter wdrożeniowy o praktycznym zastosowaniu szpitalnym i ambulatoryjnym w prowadzeniu pacjentów z rakiem krtani.

Prace przedwdrożeniowe zwycięskich projektów w I konkursie „Inkubator Innowacyjności +” potrwać do marca 2018 r., a już na początku przyszłego roku ruszy nabór wniosków do II konkursu. Zachęcamy do samodzielnych zgłoszeń, jak również do przygotowywania wspólnych wniosków naukowców Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz naukowców Centrum Innowacji Akademii Morskiej w Szczecinie.

Wszelkich dodatkowych informacji udziela pracownicy Centrum Transferu Technologii PUM. Zapraszamy do kontaktu osobistego, telefonicznego lub mailowego:

CTT PUM – ul. Podgórna 22/23, III p.,
tel. 91 48 00 873 , 91 48 00 870
mail: cttpum@pum.edu.pl;
joanna.wierzbowska@pum.edu.pl
<https://pl-pl.facebook.com/cttpum/>.

*Joanna Wierzbowska
Centrum Transferu Technologii*

KONKURSY W RAMACH NARODOWEGO CENTRUM NAUKI – AKTUALNE NABORY

Do 15 grudnia 2017 r. trwa nabór wniosków w ramach trzech konkursów Narodowego Centrum Nauki – OPUS, PRELUDIUM i DAINA, na które przeznaczono 348 mln zł.

– OPUS 14 – o środki w tym konkursie może starać się każdy naukowiec, niezależnie od stażu i stopnia lub tytułu naukowego. Pieniądze można przeznaczyć na stworzenie zespołu badawczego

oraz zakup aparatury niezbędnej do realizacji badań. Nie narzucono górnego limitu finansowania, o jakie można się ubiegać dla pojedynczego projektu. Łączny budżet konkursu to 300 mln zł.
– PRELUDIUM 14 – jest przeznaczony dla osób rozpoczynających karierę naukową, które nie mają jeszcze stopnia naukowego doktora. Doktoranci mają możliwość samodzielnie poprowadzić

KONKURSY NARODOWEGO CENTRUM NAUKI W 2017 ROKU

Rodzaj konkursu	Opis konkursu	Rozpoczęcie naboru wniosków	Zakończenie naboru wniosków	Rozstrzygnięcie konkursu do
OPUS	projekty badawcze, w tym finansowanie zakupu lub wytworzenia aparatury naukowo-badawczej niezbędnej do realizacji tych projektów	15 września 2017 r.	15 grudnia 2017 r.	15 czerwca 2018 r.
PRELUDIUM	projekty badawcze realizowane przez osoby rozpoczynające karierę naukową nieposiadające stopnia naukowego doktora	15 września 2017 r.	15 grudnia 2017 r.	15 czerwca 2018 r.
DAINA	polsko-litewskie projekty badawcze realizowane przez zespoły polsko-litewskie we wszystkich dyscyplinach naukowych	15 września 2017 r.	15 grudnia 2017 r.	30 czerwca 2018 r.
SONATINA	projekty badawcze realizowane przez osoby posiadające stopień naukowy doktora, uzyskany w okresie do 3 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem	15 grudnia 2017 r.	15 marca 2018 r.	15 września 2018 r.
ETIUDA	stypendia doktorskie	15 grudnia 2017 r.	15 marca 2018 r.	15 września 2018 r.
UWERTURA	staże w zagranicznych zespołach naukowych realizujących granty ERC	15 grudnia 2017 r.	15 marca 2018 r.	15 września 2018 r.
TANGO	projekty zakładające wdrażanie w praktyce gospodarczej i społecznej wyników uzyskanych w rezultacie badań podstawowych	15 grudnia 2017 r.	15 marca 2018 r.	15 września 2018 r.

trwający rok, dwa lub trzy lata projekt badawczy. Maksymalne finansowanie pojedynczego projektu może wynieść odpowiednio 70, 140 lub 210 tys. zł. W tej edycji budżet konkursu wyniesie 40 mln zł.

- DAINA – to konkurs na zadania badawcze realizowane przez polskie zespoły naukowe w ramach polsko-litewskich projektów badawczych. DAINA to wspólny projekt Narodowego Centrum Nauki i litewskiej agencji Lietuvos mokslo taryba (LMT). Finansowanie mogą otrzymać polsko-litewskie zespoły badawcze realizujące badania we wszystkich dyscyplinach naukowych. Planowane projekty mogą trwać 24 lub 36 miesięcy, a kierownik polskiego zespołu musi mieć co najmniej stopień naukowy doktora. Budżet konkursu zaplanowano na 8 mln zł. Przyznawanie środków na zadania realizowane przez zespoły litewskie w polsko-litewskich projektach badawczych w konkursie DAINA podlega zasadom ustalonym przez Rządowe Centrum Legislacji.

Ciesząc się dużym zainteresowaniem konkursu MINIATURA 1, z uwagi na liczbę wniosków, których łączny koszt wielokrotnie przekroczył dostępne środki finansowe, został zamknięty w dniu 10 listopada 2017 r. Mamy nadzieję, że w roku 2018 zostanie ogłoszona druga edycja tego konkursu, w ramach którego można było ubiegać się o maksymalnie 50 tys. zł na pojedyncze zadanie badawcze.

Narodowe Centrum Nauki pośredniczy, w charakterze partnera lub instytucji współfinansującej, także w innych konkursach o charakterze międzynarodowym. Obecnie otwarte są:

- BiodivERsA – konkurs na międzynarodowe projekty badawcze z zakresu bioróżnorodności i ekosystemu pt. „Scenarios of biodiversity and ecosystem services”;
- EqUIP – konkurs na międzynarodowe projekty z zakresu nauk humanistycznych i społecznych pt. „Sustainability, equity, wellbeing and cultural connections”. Sieć EqUIP szczególnie zachęca do składania wniosków interdyscyplinarnych;
- CHIST-ERANow – konkurs z obszaru technologii i nauk informacyjnych i komunikacyjnych;
- Dioscuri Centres of Scientific Excellence – wsparcie doskonałości naukowej w Europie Środkowej i Wschodniej poprzez promowanie wybitnych naukowców, którzy chcą prowadzić badania w tym regionie.

W celu ułatwienia pracy nad wnioskami, na stronie internetowej NCN zostały opublikowane szczegółowe instrukcje dotyczące przygotowywania wniosków oraz sporządzania kosztorysów projektów, dostępne na stronie <https://ncn.gov.pl/>.

Zachęcamy do aplikowania o środki finansowe w ramach naborów Narodowego Centrum Nauki. W tym celu zapraszamy do kontaktu z pracownikami Działu Nauki i Współpracy z Zagranicą PUM: Gabriela Górewicz, tel. 91 4800 804 Katarzyna Gruda, tel. 91 4800 885 Izabela Kuczyńska, tel. 91 4800 886

Katarzyna Gruda
Dział Nauki i Współpracy z Zagranicą



ODNOWIENIE DYPLOMÓW LEKARZA I LEKARZA STOMATOLOGA PO 50 LATACH, CZYLI ZJAZD ROCZNIKÓW 1961–1967

W dniach 22 i 23 września 2017 r. odbył się w Szczecinie pod patronatem rektora PUM Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Stomatologii, którzy studiowali w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w latach 1961–1967. Na tę wyjątkową uroczystość przyjechało około 70 lekarzy z Polski i zagranicy (Włochy i USA).

Główne uroczystości odnowienia dyplomów odbyły się w Rektoracie Alma Mater, dziś Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Gości przywitał prof. Jerzy Samochowiec, prorektor ds. nauki, który gratulował lekarzom i dentystom długoletniej pracy, osiągnięć dydaktycznych i naukowych. Z wielkim wzruszeniem odbierano z rąk prorektora nowe dyplomy. Była to także okazja do pochwalenia się najważniejszymi osiągnięciami z życia zawodowego i osobistego. Chętnie wspominano dawnych wykładowców i czas nauki. W tym miejscu szczególnie wyraźnie stawały przed oczyma wspomnienia z młodości: wkuwanie w pocie czoła, studenckie żarty, pierwsze miłości. Wszyscy uzyskali specjalizacje

w różnych dziedzinach, wielu zdobyło tytuły profesorów, a powołanie do zawodu lekarza przekazało swoim dzieciom lub wnukom.

Większość absolwentów, mimo wieku i emerytury, nadal pracuje zawodowo, bo prawda jest taka, że lekarzem pozostaje się, póki sił starcza. Wielu, w miarę możliwości, sił i zdrowia, korzysta z uroków życia – podróżują, realizują swoje pasje i zainteresowania. Po uroczystości goście obejrzeli film o historii szczecińskiej uczelni medycznej, zwiedzili Rektorat PUM oraz Muzeum Historii Medycyny.

Po zakończeniu oficjalnych obchodów rozbrzmiewały serdeczne, koleżeńskie rozmowy, przywoływane były wspomnienia z lat, które lekarze przeżyli w szacownych murach naszej uczelni. W następnym dniu zwiedzano Szczecin, spotykano się w miejscach, które były związane z dawnymi wspomnieniami. Żegnano się jak w rodzinie ze słowami: Do zobaczenia jak najszybciej!

*prof. dr hab. Krystyna Honczarenko
Zdjęcia Foto Praktyka*



SERWIS INFORMACYJNY BIBLIOTEKI PUM

NOWE PODRĘCZNIKI DOSTĘPNE W WERSJI ONLINE

Wraz z początkiem nowego roku akademickiego Biblioteka Główna PUM zakupiła dostęp do kolejnych podręczników w wersji online na platformie eLibrary (<http://www.elibrary.com.pl/bookshelf>):

1. Dembińska-Kieć A., Naskalski J.W., Solnica B., red.: Diagnostyka laboratoryjna z elementami biochemii klinicznej. Wyd. 4. Wrocław: Edra Urban & Partner; 2017. ISBN 978-83-65835-23-9.
2. Czarkowska-Pączek B., red.: Egzamin magisterski z pielęgniarstwa: repetytorium z zakresu wiedzy. Wrocław: Edra Urban & Partner; 2016. ISBN 978-83-65373-17-5.
3. Kwolek A., red.: Rehabilitacja medyczna. Tom 1. Wyd. 2. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2012. ISBN 978-83-7609-313-0.



eLibrary

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.

Edyta Rogowska

WYBRANE APLIKACJE MOBILNE Z ZAKRESU MEDYCYNY I NAUK POKREWNYCH

Za sprawą aplikacji urządzenia przenośne uzyskują funkcjonalności przydatne w wielu aspektach naszego życia – warto pamiętać, że mogą one służyć również jako szeroko rozumiane medium

edukacyjne lub źródło informacji naukowej. Z wyborem podobnych narzędzi można zapoznać się w zakładce „Aplikacje mobilne” na stronie Biblioteki Główniej.

1. Aplikacje anatomiczne – atlasy anatomiczne klasyczne oraz trójwymiarowe:

- **Gray's Anatomy** – atlas anatomiczny z klasycznymi ilustracjami z Anatomii Graya. Zawiera testy sprawdzające wiedzę i słownik medyczny. Aplikacja jest bezpłatna.
- **Sobotta Anatomy Atlas** – atlas anatomiczny oparty na książkowej wersji „Atlasu anatomii człowieka” Johannesa Sobotta. Aplikacja jest płatna z darmową wersją próbną, która zawiera 40 anatomicznych zdjęć. Cały atlas składa się z około 1600 zdjęć, w tym 25 000 szczegółowo umiejscowionych pinów wraz z ich opisami w języku angielskim, niemieckim i łacińskim.
- **Anatomy Learning** – trójwymiarowy atlas anatomiczny, który zawiera ponad 6000 struktur anatomicznych. Aplikacja jest częściowo płatna.
- **3D Skull Atlas** – trójwymiarowy atlas anatomiczny czaszki tworzony przez międzynarodowy zespół neurochirurgów. Rekomendowany dla lekarzy, studentów kierunków medycznych i sztuk pięknych. Aplikacja jest bezpłatna. W skład atlasu wchodzi trzy moduły: General Mode, Skull Base Mode, Craniometric Mode.

2. Aplikacje z bazami publikacji:

- **PubMed Unbound** – aplikacja jest bezpośrednio powiązana z bazą PubMed i zawiera ponad 20 mln aktualizowanych na bieżąco rekordów. Obejmuje dwa moduły wyszukiwawcze: podstawowy i przypadków klinicznych. Moduł przypadków klinicznych można zawęzić do: therapy, diagnosis, etiology, prognosis i clinical prediction guides. Poszczególne rekordy można dodawać do zakładki „Ulubione” i wysyłać na adres e-mail. Aplikacja jest darmowa.

3. Aplikacja diagnostyczno-kliniczna:

- **Access Medicine App** – jest dostępna dla subskrybentów bazy Access Medicine, w tym dla PUM. Po zarejestrowaniu się użytkownik może korzystać z następujących narzędzi:
 - Quick Medical Diagnosis&Treatment;

- Diagnosaurus – narzędzie do diagnostyki różnicowej;
- Fitzpatrick's Clinical Dermatology Atlas;
- Guide to Diagnostics Test.

4. Aplikacje dydaktyczne:

- **Egzamin LEK** – aplikacja obejmuje stale poszerzającą się bazę pytań z egzaminów LEK przeprowadzanych od sesji jesiennej w roku 2008, tworzącą na ich podstawie testy. Aplikacja jest płatna. Darmową alternatywą jest niewspierana już aplikacja Lek Egzamin Full Free zawierająca bazę pytań z lat 2008–2014.
- **Daily Rounds for Doctors** – aplikacja pozwala na udostępnianie opisów trudnych przypadków klinicznych, na temat których mogą wypowiadać się inni jej użytkownicy. Umożliwia również korzystanie z bazy leków, tutorialu EKG, modułu Continuing Medical Education, bazy wytycznych, bazy streszczeń artykułów polecanych przez redaktorów oraz szeregu kalkulatorów. Aplikacja jest bezpłatna.
- **Radiology Rounds** – bliźniacza aplikacja Daily Rounds for Doctors – publikowane treści dotyczą jednak interpretacji badań radiologicznych. Aplikacja jest bezpłatna.
- **MedicLearn** – aplikacja jest przeznaczona dla studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, ale mogą z niej korzystać również wszyscy inni zainteresowani. Umożliwia użytkownikom rozwiązywanie testów z przedmiotów prowadzonych na Śląskim Uniwersytecie Medycznym, udostępnia również statystyki dotyczące rozwiązanych testów. Aplikacja jest bezpłatna.
- **Prognosis** – aplikację stanowi baza scenariuszy medycznych dla ponad 30 specjalizacji, za sprawą których student może przećwiczyć

swoje umiejętności podejmowania decyzji klinicznych. Aplikacja jest bezpłatna.

5. Aplikacje do zarządzania bibliografią:

- **Mendeley** – mobilna wersja znanego menedżera bibliografii. Aplikacja oferuje funkcje identyczne z wersją online.
- **EasyBib** – generator cytacji umożliwiający tworzenie opisów bibliograficznych poprzez skanowanie kodów kreskowych książek. Zapisywane opisy mogą być wyświetlane w jednym z ponad 3500 stylów bibliograficznych. Aplikacja jest bezpłatna.

6. Inne:

- **eMPendium** – redagowana przez redakcję „Medycyny Praktycznej” aplikacja oferująca szereg narzędzi przydatnych dla lekarzy i studentów. Oprócz bazy leków z polskimi nazwami handlowymi oraz wykazem leków refundowanych zawiera bezpłatną 30-dniową wersję „Chorób wewnętrznych” Andrzeja Szczeklika i Piotra Gajewskiego. Aplikacja jest bezpłatna.
- **Medscape** – aplikacja mobilna dla pracowników służby medycznej. Prócz aktualności ze świata medycyny oferuje bazę leków oraz ich interakcji, kalkulatory, formularze oraz obszerny słownik pojęć z zakresu nauk medycznych. Aplikacja jest bezpłatna.
- **Eponyms** – słownik ponad 1700 medycznych eponimów, który nie wymaga dostępu do internetu. Aplikacja jest bezpłatna.
- **Skróty Medyczne** – wielojęzyczna baza skrótów medycznych niewymagająca dostępu do internetu. Aplikacja jest bezpłatna.

Zachęcamy naszych czytelników do przesyłania informacji na temat innych, godnych polecenia aplikacji na adres: infbg@pum.edu.pl.

Tomasz Nowocień
Agata Majewska

NOWY STARY DUM PUM



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Dzieciątę Uniwersytet Medyczny Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie powstał siedem lat temu i jest nadal jedynym tego typu pro-

jektem w Polsce. W roku akademickim 2017/2018 po raz pierwszy realizowany jest we współpracy z partnerem - Gminą i Miastem Szczecin w ramach

projektu pn. „Dziecięcy Uniwersytet Medyczny Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”, w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Studentami DUM PUM w roku akademickim 2017/2018 zostały dzieci ze szkół podstawowych i gimnazjów w wieku od 6 do 15 lat. Uczestnictwo w programie unijnym oznaczało konieczność wprowadzenia wielu zmian w dotychczasowym projekcie. Najważniejsze zmiany dotyczyły rekrutacji i planu zajęć. W tym roku dodatkowe punkty podczas naboru można było uzyskać za udział dziecka w kółkach zainteresowań, za potwierdzone przez poradnię wyjątkowe uzdolnienia w zakresie przedmiotów przyrodniczych, a także za posiadanie Szczecińskiej Karty Rodziny/Karty Dużej Rodziny i potwierdzonej niepełnosprawności dziecka. Rekrutacja trwała dwa dni, na sto miejsc zgłosiło się tysiąc osób, po szczegółowej analizie danych komisja zakwalifikowała 462 osoby, z których w kolejnym etapie wybrano stu studentów DUM PUM.

Projekt DUM PUM od chwili powstania cieszy się ogromnym, wręcz niespotykanym zainteresowaniem dzieci i ich rodziców. Nie zawsze jest łatwo zdobyć upragniony indeks. W tym roku DUM pobił rekord popularności - blisko dziesięć osób na miejsce.

Studenci DUM PUM zostali podzieleni na grupy wiekowe: od 6 do 10 lat i od 11 do 15, a każda z tych grup na kolejne dwie. W tej edycji dzieci będą spotykać się na zjazdach raz w miesiącu, uczestniczyć w wykładach, trzech ćwiczeniach i warsztatach. Każda z grup spędzi na PUM aż pięć godzin lekcyjnych. Dodatkowo w ciągu roku zorganizowane zostaną warsztaty zewnętrzne, m.in. wizyta w Zakładzie Medycyny Genetycznej czy w jednostce straży pożarnej. Zaplanowano także Dzień Otwarty Labo-

ratoriów, a wspólnie z Wydziałem Spraw Społecznych Urzędu Miasta konferencję „Dzieci dzieciom” i wystawę prac plastycznych.

Wykłady i ćwiczenia poprowadzą nauczyciele akademicy i studenci PUM oraz goście zaproszeni przez uczelnię.

Celem DUM PUM jest podniesienie kompetencji uczestników projektu w zakresie komunikowania się, współpracy, myślenia krytycznego i kreatywnego oraz rozwiązywania problemów i działania innowacyjnego; kształtowanie u dzieci postaw prozdrowotnych i zainteresowanie ich naukami medycznymi; zrozumienie podstaw nauk medycznych i poznanie metod badawczych; przedstawienie największych medycznych osiągnięć naukowych; nauka udzielania pierwszej pomocy medycznej i zachowania w sytuacjach kryzysowych; kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych i higieny osobistej; poznanie biblioteki akademickiej; promocja uczelni.

Projektem zostanie objętych 200 dzieci w ramach dwóch edycji Dziecięcego Uniwersytetu Medycznego, po 100 w każdej z nich. Pierwsza rozpoczęła się we wrześniu 2017 r., druga odbędzie w przyszłym roku akademickim od września 2018 r.

Wartość projektu to 223 000 zł, w tym wkład z Europejskiego Funduszu Społecznego – 187 944,40 zł.

Inauguracja roku akademickiego w auli Rektoratu PUM z wręczeniem indeksów przez prof. Barbarę Dołęgowską, prorektor ds. dydaktyki, odbyła się 29 września, dzień później dzieci przyszły na pierwsze zajęcia, podczas których poznały historię uczelni, tradycje i zwyczaje akademickie. Drugie spotkanie odbyło się w Centrum Nowych Technologii Medycznych przy ul. Unii Lubelskiej, gdzie tematem przewodnim była pierwsza pomoc medyczna. W przerwie między tymi zajęciami rozmawialiśmy ze studentami o DUM PUM.





Kinga Brandys: – I jak? Podobało się?

Sara, Karolina, Kuba, Szymon, Kosma i Jeremiasz chórem odpowiadają, że jest fajnie. Właściwie to nie trzeba pytać, widać to po uśmiechniętych buziach. Wszyscy zachwycają się zajęciami praktycznymi, nadal mają zabandażowane głowy i ręce, a nawet ślady po sztucznej krwi.

Kinga Brandys: – A dlaczego wybraliście nasz projekt?

– Ja chcę się więcej nauczyć, ale nie będę lekarzem. Marzę, aby zostać policjantem.

– Chcę być lekarzem kardiologiem i muszę się dobrze przygotować do tego zawodu, dlatego starałam się o przyjęcie do DUM PUM. Mam ciocię, która zajmuje się medycyną, i dużo mi opowiada, ten temat bardzo mnie ciekawi.

– Ja będę lekarzem pediatrą. Jestem przygotowany na długoletnią naukę, teraz jestem jednym z lepszych uczniów.

– Chcę poszerzyć swoją wiedzę. A kim będę? – nie wiem. Faktycznie, może lekarzem.

– Moi rodzice powiedzieli, że rusza kolejna edycja, a ja już byłem tu na studiach i bardzo mi się podobało. Nie mam planów na przyszłość.

– Bardzo chciałam tutaj studiować i bardzo podobają mi się wykłady. Marzę, aby być weterynarzem.



Tak mówiły dzieci, czas zapytać rodziców, dlaczego walczyli o miejsce dla swoich pociech w projekcie DUM PUM.

Marian Zganiacz, tata Magdy i Natalki:

– Zapisałem moje córki do DUM PUM, ponieważ w ubiegłym roku studentką DUM PUM była starsza córka i bardzo jej się tutaj podobało. Moje dzieci bardzo dużo się uczą i myślę, że to co tu robicie, bardzo przyda im się w dalszym życiu. Nie ukrywam, że chciałbym, aby jedna z nich została lekarzem.

Katarzyna Chojnacka, mama 8-letniej Ani:

– Znalazłam wasz projekt i pomyślałam, że to ciekawa alternatywa dla mojego dziecka, aby zobaczyć coś nowego. Zdrowie, bezpieczeństwo zawsze dzieciom się przyda. Podoba mi się proponowana przez was forma zajęć. Proces rekrutacji był jasny i czytelny, baliśmy się tylko, czy nasze dziecko się dostanie. Tyle osób było zainteresowanych tym projektem.

Anita Fert, matka 10-letniej Karoliny:

– Sześć lat temu mój 17-letni dziś syn był studentem DUM PUM i dlatego zaproponowałam córce, aby także wzięła w nim udział. A moja 21-letnia druga córka studiuje medycynę w Olsztynie i myślę, że młodsza pójdzie w jej ślady.



Marek Frączkowski, tata Hani:

– Chciałem, aby moja córka miała załazek przygody z medycyną, aby zobaczyła, jak to jest, a przy okazji świetnie się bawiła.

Za rok, w roku akademickim 2018/2019 projekt DUM PUM także będzie realizowany dzięki fuduszom

unijnym i ponownie będzie mogła w nim uczestniczyć setka dzieci.

Kinga Brandys

kierownik projektu DUM PUM

Zdjęcia: Foto Praktyka, archiwum DUM PUM

PIĄTA EDYCJA MUS PUM

30 września 2016 r. z udziałem prof. Piotra Gutowskiego, prorektora ds. klinicznych PUM, w auli Rektoratu PUM odbyła się uroczysta inauguracja piątej, jubileuszowej edycji Medycznego Uniwersytetu Seniora PUM (MUS PUM) w roku akademickim 2017/2018.

– MUS PUM to wspaniała inicjatywa, dzięki której mogą Państwo zyskać dodatkową wiedzę – mówił prof. Piotr Gutowski. – Życzę Państwu wytrwałości i sukcesów w zdobywaniu tej wiedzy, gdyż na naukę nigdy nie jest za późno.

Gościem specjalnym uroczystości była dr hab. n. hum. Beata Bugajska, dyrektor Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecina.

– W imieniu własnym i prezydenta miasta gratuluję Państwu wyboru takiej drogi edukacji, edukacji, która pozwala zrozumieć samego siebie – mówiła dyrektor Bugajska. – Wierzę, patrząc na poprzednie lata, że i ten piąty rok będzie dla uczestników projektu bardzo interesujący.

Naukę na MUS PUM rozpoczęło 106 studentów, przedstawicieli różnych zawodów, osób nadal aktywnych zawodowo oraz emerytów. Jak co roku, zdecydowaną większość stanowią kobiety. Wszystkich łączy jedna pasja – medycyna.

Głównym punktem uroczystej inauguracji była immatrykulacja, podczas której studenci złożyli ślubowanie i otrzymali indeksy. Wykład inaugu-

racyjny pt. „Współczesne metody chirurgicznego leczenia naczyń” wygłosił prof. Piotr Gutowski.

Medyczny Uniwersytet Seniora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie powstał dla osób od 60. roku życia wzwyż, nadal aktywnych, chcących poszerzać wiedzę zarówno medyczną, jak i z zakresu nauk pokrewnych. Celem projektu jest pogłębianie tej wiedzy, kształtowanie postaw prozdrowotnych, a także tak popularne w ostatnich latach propagowanie idei pomyślnego starzenia się – successful ageing.

Każda edycja projektu MUS PUM obejmuje dzień spotkań – wykładów i warsztatów o tematyce medycznej i społecznej. Zajęcia odbywają się raz w miesiącu w Rektoracie PUM przy ul. Rybackiej. W roku akademickim 2017/2018 studenci MUS będą uczestniczyć w wykładach prowadzonych przez nauczycieli akademickich PUM. W programie jest też wiele imprez towarzyszących, m.in. nauka nordic walking, wycieczki i zajęcia sportowe.

Projekt MUS PUM funkcjonuje dzięki wsparciu finansowemu Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecina, w ramach którego studenci otrzymują potrzebne do zajęć pomoce dydaktyczne.

dr n. med. Magdalena Kamińska

koordynator MUS PUM

red. Kinga Brandys

rzecznik prasowy PUM

Zdjęcia Foto Praktyka





POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE
PARTNER PROJEKTU

POLSKA PLATFORMA MEDYCZNA

PORTAL
ZARZĄDZANIA WIEDZĄ
I POTENCJAŁEM
BADAWCZYM

WARTOŚĆ PROJEKTU – 37 279 341,60 zł
DOFINANSOWANIE Z UE – 31 549 506,79 zł

LIDER PROJEKTU
UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

CELEM PROJEKTU JEST CYFROWE UDOSTĘPNIENIE ZASOBÓW NAUKI PARTNERÓW
POPRAZ ICH ZDEPONOWANIE NA SERWERACH PROJEKTOWYCH W POSTACI ELEKTRONICZNEJ
I OPATRZENIE METADANYMI ORAZ UDOSTĘPNIANIE W INTERNECIE
W FORMATACH DOSTOSOWANYCH DO PRZETWARZANIA MASZYNOWEGO



Fundusze
Europejskie
Polska Cyfrowa

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



www.mapadotacji.gov.pl



DLACZEGO WARTO STUDIOWAĆ NA PUM?

Ponad stu licealistów z ponadgimnazjalnych szkół Szczecina i województwa przyszło na spotkanie do Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 30 października 2017 r. Głównym tematem była prezentacja uczelni i jej kierunków studiów. Jak zachęcić młodzież do studiowania na najlepszej uczelni Zachodniopomorskiego – to wyzwanie nie tylko dla władz, ale całej społeczności akademickiej.

Gości przywitał prof. Bogusław Machaliński, rektor uczelni.

– Aby zostać studentem PUM, musicie dobrze zdać maturę z biologii, chemii, fizyki lub matematyki. Dla najlepszych będą stypendia fundowane m.in. przez prezydenta Szczecina, marszałka województwa i innych włodarzy regionu – zapewniał rektor.

Dziekani poszczególnych wydziałów krótko i w ciekawy sposób zaprezentowali kierunki studiów na swoich wydziałach, pracę w kołach naukowych i możliwe miejsca zatrudnienia po zakończeniu edukacji.

Profesor Anna Jakubowska, dziekan Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej, namawiała do studiowania na nowo powstającym (od roku akademickiego 2018/2019) kierunku farmacja – długo oczekiwanym i z dużymi perspektywami.

Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim prof. Leszek Domański mówił:

– Lekarz to zawód niezmiernie wymagający, zwłaszcza wobec samego siebie. To jest zawód dla

wybranych, dla tych, którzy nie boją się siebie i chrego człowieka. Gwarantujemy wam wysoki poziom nauczania – podkreślał.

W kolejnych wystąpieniach przedstawiono młodzieży zasady, warunki i obowiązujące przepisy rekrutacyjne. Dużo miejsca poświęcono nauce i praktykom studenckim w zagranicznych ośrodkach akademickich w ramach programu Erasmus+.

Czy uczniowie liceów ze Szczecina i województwa będą chcieli studiować na PUM?

– Myślimy o studiach medycznych, ale rozważamy naukę nie tylko w Szczecinie, ale także w Gdańsku i Poznaniu. Chcemy studiować na kierunku lekarskim, ale również na fizjoterapii – mówią licealiści.

– W naszej szkole w Białogardzie zainteresowanie studiami jest bardzo duże, ale trzeba patrzeć na realia, kogo na nie stać – mówił opiekun grupy młodzieży. – Mamy teraz nowych nauczycieli biologii i chemii, postawiliśmy na te kierunki i mamy nadzieję, że z roku na rok będzie lepiej. Dyrektor jest chemikiem i w soboty rano prowadzi dodatkowe rozszerzone zajęcia dla młodzieży.

Spotkania z młodzieżą na początku roku akademickiego zainaugurowano na PUM w 2016 r.

Kinga Brandys

Dział Promocji i Informacji

Zdjęcia Cezary Czerniakowski



NAUCZANIE MEDYCYNY

1. Wstęp

Nauczanie medycyny klinicznej jest specyficznym zadaniem, na które składa się przekazywanie studentom aktualnej wiedzy medycznej i elementów praktyki lekarskiej, tzn. zasad diagnozowania, podejmowania decyzji i leczenia chorych. Nauczanie chirurgii tradycyjnie obejmuje dodatkowo nabywanie wiedzy praktycznej, manualnej, np. naukę szycia ran, zdejmowania szwów, unieruchamiania kończyn, cewnikowania pęcherza moczowego i asystowania do operacji. Nauczanie medycyny jest w znacznej części prowadzone przez lekarzy zatrudnionych w klinikach, którzy na co dzień, równolegle, zajmują się diagnozowaniem i leczeniem pacjentów, a także mają obowiązek prowadzenia pracy naukowej. Działalność diagnostyczno-lecznicza jest zasadniczą częścią pracy lekarza, do której przygotowuje się w czasie sześciolletnich studiów i okresu specjalizacji. Także aktywność naukowa, niezależnie od jej formy, jest istotnym elementem zatrudnienia na etacie akademickim na uczelni. Zdobywanie kolejnych stopni i tytułów naukowych to potwierdzenie uzdolnień i ambicji lekarza, podstawa awansów w hierarchii uczelnianej (kariera) i atrybut prestiżu wśród kolegów i studentów. Jest dla większości nauczycieli akademickich najważniejszym, a nie raz jedynym ważnym celem ich pracy na uczelni.

Obowiązki dydaktyczne zajmują nieporównanie niższe miejsce w hierarchii: są uważane za mało atrakcyjne, traktowane jako dodatkowe obciążenie i wykonywane z konieczności i „przy okazji” działalności naukowej czy leczniczej. Opina dobrego nauczyciela nie jest ani ceniona przez środowisko, ani doceniana przez władze (co najwyżej przez studentów). Nie jest to także argument mający większy wpływ na decyzję o utrzymaniu zatrudnienia na uczelni w sytuacji, kiedy adiunkt nie robi habilitacji. Jest to o tyle niewłaściwe podejście, że nauczyciel akademicki swoje wynagrodzenie otrzymuje właściwie tylko za pracę dydaktyczną, rozliczaną w ramach tzw. pensum dydaktycznego, a z pracy naukowej jest rozliczany tylko okresowo. Dlatego wydaje się, że osiągnięcia dydaktyczne powinny być odpowiednio doceniane i premiiowane, w stopniu przynajmniej zbliżonym do uznawania sukcesów naukowych.

Należy także zauważyć, że problem ten dotyczy bardziej (a może nawet wyłącznie) nauczania

klinicznego, prowadzonego na ostatnich trzech latach studiów, ponieważ organizacja dydaktyki przedmiotów przedklinicznych (anatomii, biochemii i fizjologii) opiera się na stosunkowo łatwych do standaryzacji zasadach. Natomiast nauczanie medycyny praktycznej jest znacznie trudniejsze i – aby było racjonalne i skuteczne – wymaga czasu, zaangażowania i pomysłowości nauczyciela, ale także aktywnej współpracy studentów. Jakość tego nauczania jest także znacznie trudniejsza do obiektywnej oceny, ponieważ większość klasycznych instrumentów (np. egzamin praktyczny, testy) nie uwzględnia wszystkich aspektów tego złożonego procesu.

Celem tego artykułu jest próba określenia aktualnego stanu jakości kształcenia na uczelni medycznej w aspektach merytorycznym (zakres przekazywanej wiedzy), metodycznym (sposoby jej przekazywania) i oceny skuteczności nauczania.

2. Naukowe podejście do kwestii kształcenia medycznego

Konsekwencją powszechnego traktowania nauczania medycyny jako dodatku do pracy klinicznej i aktywności naukowej jest właściwie zupełny brak zainteresowania nauczycieli pracami naukowymi z tej dziedziny. O ile każdy ambitny klinicysta stara się być na bieżąco z wiedzą ze swojej specjalności, to zupełnie nie interesują go współczesne trendy w dydaktyce medycznej, a co za tym idzie, nie ma żadnego zainteresowania do prowadzenia i publikowania własnych badań. Przeglądając piśmiennictwo (baza Medline, PubMed), wśród setek artykułów dostępnych pod hasłami „medical teaching”, „surgical teaching”, „surgical curriculum” „medical clerkship” nie znalazłem ani jednej publikacji z polskiego ośrodka, co najlepiej świadczy o stosunku do problemu nowoczesnego kształcenia medycznego. Tymczasem zagadnienia:

- czego i w jaki sposób uczymy studentów oraz
- czy to, czego ich uczymy, przydaje się im w przyszłej praktyce lekarskiej,

wydają się ważne z punktu widzenia racjonalnego podejścia do obowiązków dydaktycznych. Skuteczność nauczania medycyny może (i powinna) podlegać ocenie naukowej, jednak faktycznie rzadko ma to miejsce. Wieloletnie obserwacje autora skłaniają

do refleksji, że większość decyzji o zmianach treści i sposobu kształcenia zapada na podstawie niejasnych i mało racjonalnych przesłanek, np. decyzji administracyjnej, której źródłem są obserwacje poczynione przez decydenta w innym, najczęściej zagranicznym, ośrodku. Tymczasem, podobnie jak skuteczność leczenia, efektywność nauczania można badać metodami naukowymi, stosując do tego mniej lub bardziej standaryzowane instrumenty. Jest wiele czasopism naukowych poświęconych badaniu skuteczności nauczania medycyny zarówno przed-, jak i podyplomowego. Prace tam publikowane powinny być brane pod uwagę w układaniu programu kształcenia i we wprowadzaniu nowych metod i technik nauczania. Wydaje się także, że na uniwersytecie medycznym powinno być zainteresowanie tą dziedziną wiedzy, gdyż, jak już wspomniano, kształcenie przyszłych lekarzy jest jednym z dwóch zasadniczych obowiązków pracowników uczelni. Ten brak zainteresowania aktualnymi trendami w dydaktyce medycznej dotyczy w równym stopniu nauczycieli, jak i władz uniwersytetu. Od kiedy jestem zatrudniony na macierzystej uczelni, nie pamiętam ani jednej konferencji poświęconej tej tematyce. Odbývają się tylko sporadyczne spotkania dotyczące sposobów wdrażania jakiejś decyzji ministerstwa (np. obecnie tzw. roku nauczania praktycznego), co oczywiście nie daje pola do prezentacji poglądów i dyskusji na temat problematyki i metodyki kształcenia medycznego.

3. Sposób przekazywania wiedzy (jak uczymy)

Celem nauczania medycyny jest wyrobienie u kandydata na lekarza umiejętności leczenia [Newble D., Cannon R.: Jak uczyć medycyny? Warszawa, PZWL, 1988]. Do zdobycia tej umiejętności prowadzą dość trudne i długie, bo sześciolletnie studia, w czasie których student musi przyswoić wiedzę znacznie przekraczającą faktycznie potrzebną mu do wykonywania zawodu. Można to porównać do liceum ogólnokształcącego, które zapewnia uczniowi podstawową wiedzę ze wszystkich przedmiotów przewidzianych programem. Bez względu na kierunek studiów, jaki wybierze, od abiturienta jest wymagane przyswojenie wiedzy ogólnej na określonym poziomie. Na studiach medycznych jest podobnie: niezależnie od wyboru specjalizacji, kandydat na lekarza musi nauczyć się „całej” medycyny. O ile uczniowi wiedza ogólna jest potrzebna do rozwoju intelektualnego, zdania matury i przygotowania do studiów, to lekarzowi o określonej specjalności

szczegółowa wiedza z każdej dziedziny medycznej raczej się nie przyda. Jest ona natomiast niezbędna do zdania Lekarskiego Egzaminu Końcowego. Podstawowe szkolenie medyczne jest nauką rzemiosła, które może potem „wyszlachetnić” i stać się sztuką, kiedy adept zostanie specjalistą. Nie jest łatwo wyselekcjonować wiedzę z dziedziny np. chirurgii, ginekologii czy pediatrii, która – z dużym prawdopodobieństwem – okaże się w przyszłości przydatna lekarzowi o zupełnie innej specjalności. Jednak zarówno zdrowy rozsądek, jak i wyniki badań naukowych wskazują następujące kierunki w nauczaniu medycyny:

- raczej ograniczanie niż rozszerzanie zakresu przekazywanych wiadomości,
- raczej powtarzanie informacji istotnych niż przedstawianie ciągle nowych szczegółów,
- raczej pokazywanie przykładów niż opowiadanie o nich (łac. verba docent, exempla trachunt).

Moje ponadtrzydziestoletnie obserwacje poczynione w czasie prowadzenia zajęć z chirurgii na wszystkich latach studiów i ich konfrontacja z poziomem wiedzy i umiejętności lekarzy, z którymi potem spotykam się w szpitalnej izbie przyjęć, skłaniają do refleksji, że wyobrażenie nauczycieli o tym, jaka wiedza i umiejętności są potrzebne lekarzom w ich codziennej pracy, różni się dość znacznie ze stanem faktycznym. Aktualny model nauczania medycyny nie odbiega wiele od tego, jaki obowiązywał 30–40 lat temu. Trudno nie spostrzec, jak bardzo w ciągu półwiecza zmieniła się medycyna pod względem poziomu wiedzy, technologii użytkowej, możliwości diagnostyki i leczenia chorób. Tymczasem kształcenie medyczne zmieniło się niewiele, a studenci uczą się w podobny sposób jak przed laty: słuchając wykładów, uczestnicząc w seminariach, ćwiczeniach na salach chorych, towarzysząc lekarzom w poradniach, a w dyscyplinach zabiegowych – asystując do operacji. Wydaje się, że to dobrze, ponieważ – mimo wspomnianego, ogromnego postępu technologicznego – nadal bezpośredni kontakt z pacjentem stanowi podstawę praktyki lekarza. Znacznie zwiększył się natomiast zakres wiedzy teoretycznej przekazywanej studentom i dostępność nowych technik diagnostyczno-leczniczych (np. endoskopii, radiologii zabiegowej i endowaskularnej). Skutkiem tego jest nadmierne obciążenie studentów szczegółowymi informacjami i ich częsty status biernego obserwatora nowoczesnych działań diagnostycznych. Prowadzącym zajęcia klinicystom wydaje się, że pokazanie, jak

wygląda jelito grube „od środka” w trakcie kolonoskopii czy zwężone naczynie wieńcowe na ekranie monitora przynosi studentom więcej korzyści niż rozmowa z pacjentem o jego dolegliwościach, próba ustalenia rozpoznania i propozycja dalszej diagnostyki. Wyniki badań przeprowadzanych wśród lekarzy kilka lat po uzyskaniu dyplomu wskazują, że jest właśnie odwrotnie, że taka wiedza jest mało przydatna i łatwo ulega zapomnieniu, podczas gdy bezpośredni i aktywny kontakt z pacjentami w czasie zajęć na salach chorych jest pod tym względem lepiej oceniany [Żyłuk A., Puchalski P., Szlosser Z.: The usefulness of the surgical knowledge and skills acquired via the university curriculum for doctors' medical practice several years after graduation. *J. Surg. Educ.* 2015; 72: 509-14; Żyłuk A., Szlosser Z., Puchalski P., Walaszek I.: Ocena jakości nauczania chirurgii w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w latach 2015-2017. *Pol. Przegl. Chir.* 2017 (praca przyjęta do druku)].

Powstały także nowe techniki nauczania na symulatorach, a umiejętności praktycznych – na trenażerach. Jest to rzeczywiście nowa jakość w kształceniu medycznym, która jest oceniana bardzo wysoko przez organizatorów nauczania (ministerstwo, władze uczelni). Ambicją każdego ośrodka jest posiadanie centrum symulacji medycznych, co pociąga za sobą znaczne wydatki budżetowe. Mimo to niewiele jest dowodów naukowych, że taka metoda kształcenia medycznego wykazuje przewagę nad nauczaniem tradycyjnym. W polskim piśmiennictwie nie ma żadnej publikacji, w której porównano by skuteczność tych dwóch technik (systemów). Wszyscy wydają się bezkrytycznie powielać wzorce przychodzące do nas z „wielkiego świata”, bez próby ich weryfikacji. Cytowane już kilkakrotnie wyniki naszych badań przeprowadzonych wśród lekarzy kilka lat po dyplomie wskazują, że ćwiczenia na trenażerach z laparoskopii w czasie kursu chirurgii na studiach nie przydały się im w codziennej praktyce, z wyjątkiem tych, którzy wybrali specjalizację z chirurgii. Wydaje się więc, że symulacyjna nauka medycyny nie zawsze jest skuteczniejsza od tradycyjnej w rozumieniu nabywania wiedzy i umiejętności, które pozwolą na szybkie wdrożenie lekarza do uprawiania zawodu. Ten sposób nauki jest natomiast atrakcyjny dla studentów i cieszy się popularnością, ponieważ daje im poczucie samodzielnego działania i rozwiązywania różnych, nieraz złożonych problemów. O ile symulacyjna nauka techniki operacyjnej (w dyscyplinach zabiegowych) ma sens i sprawdza się w praktyce szkolenia podyplomowego, to nie ma przekonujących dowodów

naukowych, że ten efekt występuje w nauczaniu przeddyplomowym medycyny klinicznej. Dlatego z rezerwą podchodzę do entuzjazmu towarzyszącego budowie nowoczesnego centrum symulacji medycznych na naszej uczelni, pozostając staromodnym i zaściankowym „moherem”, przywiązanym do tradycyjnych metod kształcenia. Przyjmuje jednak z pokorą znaki czasu i nowe rozwiązania dydaktyczne. Myślę, że będą one wymagały pewnej modyfikacji, aby przejście od kliniki do symulacji (i odwrotnie) było bezkolizyjne i przyniosło spodziewane korzyści.

4. Zakres przekazywanej wiedzy (czego uczymy)

Zakres przekazywanej wiedzy ma również znaczenie dla skuteczności nauczania medycyny klinicznej. Nadmiar szczegółów dotyczących różnych aspektów danej choroby (etiopatogenezy, mechanizmów metabolicznych, genów i ich produktów) stanowi wiedzę najczęściej zapomnianą zaraz po zakończeniu ćwiczeń, szczególnie jeżeli wiadomości te nie są powtarzane. Jedną z podstawowych zasad racjonalnego nauczania jest powtarzanie (łac. *repetitio mater studiorum est*). Przez powtarzanie informacje ulokowane w pamięci krótkotrwałej zapisują się na „twardym dysku” w naszym mózgu. Przeładowanie programu nauczania szczegółami zwykle nie poprawia skuteczności, a często powoduje u słuchaczy zablokowanie percepcji i zniechęca do utrzymywania aktywnej uwagi w czasie zajęć. Natomiast kilkakrotne wracanie do jednego tematu (np. ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, raka jelita grubego, zawału serca) w ciągu trzech lat nauki chirurgii czy interny spowoduje, że te informacje utrwala się w pamięci studentów na lata i przydadzą się w przyszłej praktyce lekarskiej. Niestety, w programach nauczania i sylabusach powtarzanie nie jest przewidziane, ponieważ na każdym nowym roku studiów „dokłada się” nową wiedzę z dziedzin innych niż przerabiane wcześniej. Warto zadać sobie pytanie, czy student rzeczywiście musi nauczyć się całej medycyny, aby zostać dobrym lekarzem. Wydaje się, że w dobie dostępu do Internetu przez telefony komórkowe zapamiętywanie szczegółowych informacji nie jest konieczne i stanowi zbędne obciążenie pamięci. Ważniejsze wydaje się nauczanie przyszłych lekarzy pewnych mechanizmów zachowań, odruchów i uruchamianych automatycznie skojarzeń przy stwierdzeniu określonego objawu. Takich umiejętności nabywa się przez kilkakrotny kontakt z podobnymi sytu-

acjami klinicznymi. Dlatego powracanie co jakiś czas do tego samego problemu jest takie istotne i – z perspektywy przyszłego lekarza – ważniejsze niż poznawanie coraz to nowych (i zwykle rzadkich) schorzeń. Dowodem tego są opinie lekarzy będących kilka lat po studiach, którzy jako najbardziej wartościową i przydatną w ich obecnej praktyce wiedzę oceniają tę nabytą w czasie ćwiczeń w poradniach przyklinicznych, gdzie mieli okazję oglądać i badać po kilka przypadków tej samej choroby.

5. Rola nauczyciela w kształceniu medycznym (ang. mentorship)

Jest bardzo istotna! Choć pozornie wydawałoby się, że w dobie Internetu, natychmiastowego dostępu do szczegółowej informacji i centrów symulacji znaczenie mentora (łac. doświadczony doradca) w edukacji maleje, to jednak wyniki badań naukowych temu przeczą [Vanderbilt A.A., Perkins S.Q., Muscaro M.K., Papadimos T.J., Baugh R.F.: Creating physicians of the 21st century: assessment of the clinical years. *Adv. Med. Educ. Pract* 2017; 23: 395-8]. Doświadczony klinicysta jest przewodnikiem i instruktorem, który kontroluje przebieg badania klinicznego, modyfikuje je i kieruje na właściwe tory zmierzające do rozwiązania problemu. Bezpośrednie nadzorowanie studentów w czasie zbierania wywiadu i badania chorych stwarza okazję do korygowania kierunku ich myślenia i poprawiania umiejętności. Dla studentów ważny jest także osobisty przykład mentora jako wzoru do naśladowania: jego sposób zbierania wywiadu, zadawania pytań, technika badania przedmiotowego i ogólne podejście do chorego. Możliwość zobaczenia doświadczonego lekarza „w akcji” jest nieocenionym, bardzo pozytywnym bodźcem pobudzającym wyobraźnię studentów i motywującym ich do osiągnięcia podobnej doskonałości. Pociąga to także pewne zagrożenia: z jednej strony u niektórych mentorów może zrodzić się chęć „popisania się” przed studentami (studentkami), a z drugiej istnieje możliwość bolesnej kompromitacji, jeżeli założony plan się nie powiedzie. Są to jednak rzadkie sytuacje i w większości przypadków relacja pacjent-lekarz-student jest prawidłowa. Obecność doświadczonego klinicysty przy badaniu chorych jest dla studentów nieoceniona i nie wydaje się, aby mogła być zastąpiona nawet najdoskonalszą symulacją. Jednak nie zawsze asystent tej klasy jest do dyspozycji, a częściej studentów na ćwiczeniach prowadzi młody rezydent, który sam dopiero zdobywa szlify kliniczne. Jak wskazują wyniki badań, taki lekarz,

jeżeli tylko ma prawidłowe podejście do nauczania studentów (dyscyplina, entuzjazm) i zna podstawowe elementy metodyki, szybko staje się dobrym nauczycielem i mentorem [Force J., Thomas I., Buckley F.: Reviving post-take surgical ward round teaching. *Clin. Teach.* 2014; 11: 109-15; Roos M., Kadmon M., Kirschfink M., Koch E., Jünger J., Strittmatter-Haubold V., Steiner T.: Developing medical educators - a mixed method evaluation of a teaching education program. *Med. Educ. Online*, 2014; 19: 238-44].

Pewnym problemem jest jednak motywacja młodych lekarzy do uczenia studentów. Dla autora tego artykułu możliwość prowadzenia ćwiczeń ze studentami na początku pracy w klinice chirurgicznej była nobilitacją i swoistym kredytem zaufania udzielonym młodemu lekarzowi. Stanowiła motywację do pogłębiania własnej wiedzy, aby być dobrze przygotowanym do zajęć. Dawała satysfakcję z przekazywania wiedzy młodszemu. Pozwalała poprawić skromny budżet. Same pozytywy! Wydaje się, że obecnie podejście młodych lekarzy jest podobne, może z nieco innym rozłożeniem akcentów. Obserwacje z własnego środowiska wskazują na obowiązek dydaktyczny wynikający z zatrudnienia na etacie akademickim i wynagrodzenie otrzymywane za prowadzenie ćwiczeń jako najważniejsze motywatory do pracy dydaktycznej. Jednak młodemu pokoleniu nieobce są także te, wcześniej wymienione „wyższe” pobudki. Wyniki niektórych badań pokazują, że traktowanie kształcenia studentów jako swego rodzaju misji poprawia stopień przyswajania przez nich przekazywanej wiedzy i pomaga w rozwijaniu w nich pozytywnych uwarunkowań [Budden C.R., Svechnikova K., White J.: Why do surgeons teach? A qualitative analysis of motivation in excellent surgical educators. *Med. Teach.* 2017; 39: 188-94; Burgess A., Ramsey-Stewart G.: What motivates surgeons to teach dissection anatomy to medical students and surgical trainees? *Adv. Med. Educ. Pract.* 2014; 6: 11-16].

Oprócz elementów wpływających pozytywnie na zainteresowanie lekarzy pracą ze studentami, wskazuje się na kilka czynników demotywujących. Należą do nich:

- nadmiar obowiązków, które musi wypełniać, prowadząc jednocześnie ćwiczenia (dyżur, wypisy, konsultacje, zebrania, asysta do operacji). Przy przepełnionym obowiązkami planie dnia zajęcia ze studentami mogą być uciążliwe;
- zła organizacja zajęć, np. zbyt wiele grup studentckich ćwiczących na oddziale w tym samym czasie;
- zmęczenie po odbytych ciężkich dyżurach;

- nieadekwatne wynagrodzenie za prowadzenie ćwiczeń w stosunku do innych możliwości poprawienia budżetu przez młodego lekarza.

Szczególnie ten ostatni punkt jest często przywoływany jako element zniechęcający do angażowania się w prowadzenie dydaktyki. Niekoniecznie jest to słuszne, ponieważ praktycznie zawsze ćwiczenia ze studentami są prowadzone w czasie godzin pracy w szpitalu, co sprawia, że asystent otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie oprócz rezydentury czy pensji. Nie można jednak nie zauważać coraz częstszych opinii młodych lekarzy, że to wynagrodzenie nie jest warte wysiłku, jaki wkładają w uczenie studentów. W pewnym sensie jest to znak czasu, który nie powinien ująć uwagi władz uczelni i decydentów ministerialnych.

Ważne znaczenie motywujące ma stosunek kierownika kliniki do zajęć ze studentami. Jeżeli szefowi zależy na jakości dydaktyki (czego najlepszym wykładnikiem jest prowadzenie przez niego ćwiczeń), to będzie kontrolował, czego i w jaki sposób uczą studentów jego podwładni. Pozytywny przykład ze strony szefa jest silnym bodźcem motywującym asystentów do rzetelnego prowadzenia zajęć. Jeżeli jednak dydaktyka jest traktowana przez profesora jak uciążliwy balast, a studenci jako zło konieczne, to taki stosunek udziela się łatwo podwładnym, którzy idąc w ślady bossa, prowadzą zajęcia bez należytego zaangażowania. Wpływ zaangażowania kierowników na wyniki nauczania w ich jednostkach nie był dotychczas przedmiotem analizy naukowej i stanowi pole do badań.

6. Nauczanie medycyny a Lekarski Egzamin Końcowy

Na nauczycielach medycyny spoczywa obowiązek przekazywania takiego zakresu wiedzy, jaki określają przepisy (program nauczania, sylabusy). Jak już wcześniej wspomniano, ilość informacji, którą musi przyswoić student, znacznie przekracza to, co okaże się rzeczywiście potrzebne przyszłemu lekarzowi. Ale takie są wymogi programowe. Sprawdzeniem skuteczności nauczania jest Lekarski Egzamin Końcowy, na którym wymaga się od absolwenta posiadania znacznej, dosyć wszechstronnej wiedzy przyswojonej w trakcie trzech-czterech ostatnich lat studiów medycznych (nauczania klinicznego). Z tym jest pewien problem, ponieważ istnieje zasadnicza rozbieżność między wiedzą przydatną w praktyce lekarskiej, a tą niezbędną do dobrego zdania LEK-u. Na egzaminie wymaga się od lekarza znajomości

szczegółów anatomicznych, nazw enzymów, genów i ich produktów, liczb i zakresów norm stężenia różnych substancji. Czyli tej wiedzy, którą każdy łatwo znajdzie w Internecie lub poradniku medycznym. Pytania LEK-u rzadziej sprawdzają umiejętność kojarzenia i rozwiązywania sytuacji klinicznych spotykanych w praktyce lekarskiej.

Ale problem jest bardziej złożony i dotyczy wyboru celu nauczania medycyny praktycznej. Władzom bardzo zależy na dobrej „zdawalności” LEK-u, ponieważ podwyższa to ranking dydaktyczny uczelni i – w teorii – przyciąga do niej lepszych abiturientów (w teorii, gdyż nie ma na to żadnych obiektywnych dowodów). W takich okolicznościach rodzi się pokusa, żeby na ostatnim roku przerabiać ze studentami jak najwięcej testów za cenę ograniczenia kształcenia praktycznego, przy łóżku chorego i w poradniach. Dla dobrej zdawalności LEK-u będzie to bardzo przydatne, ale czy faktycznie taki model będzie korzystny dla przyszłych lekarzy? Odpowiedź na takie pytanie jest trudna. Z badań przeprowadzonych w 2017 r. na grupie studentów zdających egzamin końcowy z chirurgii wynika, że aż 80% z nich najwięcej wiedzy z chirurgii zdobyło w trakcie ćwiczeń na szóstym roku. Jeśli by zmienić sposób nauczania na przygotowujący do LEK-u, z pewnością odbyłoby się to kosztem wiedzy i umiejętności przydatnych w przyszłej praktyce lekarskiej. Jeżeli jednak zadamy pytanie, co jest ważniejsze dla absolwenta: dobrze zdany LEK czy lepsze przygotowanie do pracy, odpowiedź wydaje się oczywista. Wysoka punktacja LEK-u otwiera możliwość wyboru dowolnej, bardzo atrakcyjnej specjalizacji, a egzamin zdany słabo bardzo to ogranicza. Dlatego dobre przygotowanie do tego egzaminu wydaje się być priorytetem nauczania na ostatnim roku studiów i powinno być uwzględnione w programie. Nacisk na przekazywanie przydatnej w praktyce wiedzy powinien być położony na czwartym i piątym roku studiów. Jak to się ma do praktyki kształcenia w uczelni? Jest zupełnie odwrotnie! Odgórną decyzją wprowadzono na szóstym roku nauczanie praktyczne jako substytut stażu podyplomowego i od tego roku studenci mają być traktowani trochę jak lekarze stażyści. A w programie stażu ani też w programie nauczania praktycznego nie przewidziano czasu na przygotowanie do zdania LEK-u, tylko do pracy. Dlatego wydaje się, że dla dobra przyszłych absolwentów i dla korzyści uczelni powinno się zmodyfikować program nauczania praktycznego i uzupełnić go o ten ważny element.

Przestawione w tym artykule refleksje na temat nauczania medycyny są oparte na obserwacjach i doświadczeniu autora, wynikach przeprowadzonych badań własnych i danych z piśmiennictwa. Nie stanowią dowodu naukowego na poparcie zawartych w nim niektórych tez, ale są bardziej tekstem do zastanowienia się nad tym ważnym problemem

i – być może – punktem wyjścia do przeprowadzenia pewnych zmian w praktyce kształcenia medycznego. I na pewno zachętą do prowadzenia badań w tej dziedzinie.

*prof. dr hab. Andrzej Żyłuk
Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki*

CZY TO SĄ MOJE DZIECI?

Przed laty krążył następujący dowcip: córka zwraca się do ojca tymi słowami: „Tato, będę miała dziecko”. „Nie przejmuj się, ale czy jesteś pewna, że to twoje?”. Facecja ta u wielu nadal wzbudza uśmiech na twarzy. Ale sytuacja taka zdarzyła się naprawdę w USA, bowiem jak podało ABC News w 2006 r., pewna kobieta nie jest matką żadnego z trojga dzieci, do których rości sobie prawo [ABC News: She's Her Own Twin, 2006]. Kobieta trzykrotnie zachodziła w ciążę w sposób naturalny, nosiła swoje dzieci przez dziewięć miesięcy, potem je rodziła, a po pewnym czasie dowiedziała się, że nie jest ich biologiczną matką. Groziła jej utrata prawa do opieki nad całą trójką dzieci, a ponadto postawiono jej zarzut oszustwa, że domaga się uznania za ich matkę.

W 2002 r. 26-letnia bezrobotna, nazwijmy ją Lydia, z dwójką dzieci (trzecim w drodze), po rozstaniu ze swoim partnerem panem Johnem została bez środków do życia. Zgłosiła się zatem do opieki społecznej po zasiłek. Tam zażądano od niej wykonania testów genetycznych potwierdzających ojcostwo pana Johna. Wynik badania zaszokował Lydię, bowiem John był, owszem, ojcem jej dzieci, ale ona sama nie była ich matką. Wkrótce została zatem oskarżona o próbę wyłudzenia pieniędzy lub „wynajmowanie macicy”, czyli bycie surogatką.

– To był jakiś koszmar. Nikt z nas nie mógł zrozumieć, o co tu chodzi. Opieka społeczna groziła, że zabierze mi dzieci – wspomina Lydia. Aby nie doszło do ponownego oszustwa, pracownicy opieki społecznej nadzorowali przebieg trzeciej ciąży, a nawet uczestniczyli osobiście w porodzie. Po porodzie przeprowadzono u noworodka testy DNA, które były identyczne jak w przypadku poprzednich dzieci, czyli brak było pokrewieństwa genetycznego z matką.

W jaki sposób zatem udało się jej urodzić „cudze” dzieci? Rozwiązaniem tej zagadki zajął się jej prawnik. Znalazł on w czasopiśmie „New England Journal of Medicine” opis podobnego przypadku zamieszczony kilka lat wcześniej i skierował Lydię na dodatkowe badania genetyczne wykonane na próbkach pobranych z różnych tkanek jej organizmu. Okazało się, że materiał z szyjki macicy był identyczny z DNA jej dzieci, natomiast pobrany ze skóry i włosów już nie. Organizm Lydie był zatem złożony z komórek dwóch genetycznie różnych osób. W łonie jej matki musiały zatem początkowo istnieć dwa żeńskie zarodki, które następnie połączyły się w jeden. Lydia tak sama mówi o sobie: „Jestem zarówno sobą, jak i swoją siostrą bliźniaczką. Jestem chimera”. Jej niewidzialna siostra bliźniaczka „żyje” nadal w jej jajnikach i choć sama nigdy się nie urodziła, to została biologiczną matką dzieci Lydie.

Czy przypadek Lydie jest niecodzienny? „Nature” w 1997 r. zamieściło informację, że badania genetyczne wykazały, iż pewna kobieta nie jest matką żadnego z czworga swych dzieci. Nie podano jednak, czy kobieta była chimera.

Czy losy tych kobiet stanowią wyjątkowy zbieg okoliczności? Do chwili obecnej opisano około 100 przypadków pełnego chimeryzmu. Prawdopodobnie jest ich więcej, ale nie zostały w pełni odkryte i opisane. Ludzie tacy żyją normalnie i zewnętrznie nie różnią się niczym od reszty z nas, chyba że istnieje jakaś anomalia rozwojowa w jednej z linii komórkowych, która staje się makroskopowo widoczna. Ich podwójna tożsamość wychodzi na jaw zazwyczaj przypadkowo.

Według Churchill's Medical Dictionary (1989) chimera to „organizm składający się z dwóch lub większej liczby komórek genetycznie odmiennych”, czyli osobnik, w którego organizmie występują



Ryc. 1. Chimera

komórki należące do więcej niż jednej, genetycznie odmiennej linii komórkowej, tzn. pochodzące z więcej niż jednej zygoty. Zatem chimera to organizm zbudowany z komórek różniących się genetycznie. Taki osobnik ma niektóre narządy zbudowane z komórek o innym składzie chromosomów niż reszta jego organizmu. U chimer ich współbliznię żyje mikroskopowo gdzieś wewnątrz ich ciała pod postacią DNA. Z punktu widzenia biologii są one zasadniczo bliźniętami, ale żyjącymi w jednym ciele. W mitologii greckiej chimera był to ziejący ogniem potwór, dziecko Tyfona i Echidny, który miał głowę lwa, ciało kozy i ogon węża (ryc. 1).

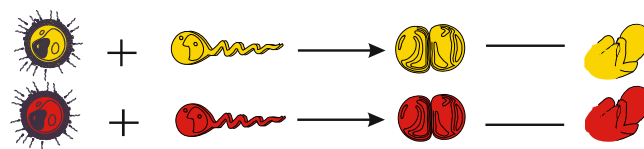
Chimajrę niepokonaną, która swój ród wywodziła od bogów, a nie od ludzi.

Z przodu lwem była, od tyłu wężem, a kozą pośrodku, strasznie zionącą potężnym, płomiennym ogniem zagłady.

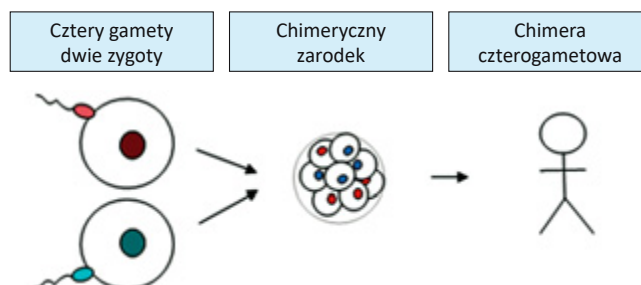
(Iliada, 6,180-182)

ETIOLOGIA

U ludzi spontaniczne chimery są efektem powstawania bliźniąt dwuzygotycznych (dwujajowych). Proces taki jest jedyną naturalnie występującą okolicznością u człowieka, w którym zarodki o różnych genotypach mogą połączyć się ze sobą. W przypadku zapłodnienia przez dwa plemniki dwóch oddzielnych komórek jajowych dochodzi do powstania dwu oddzielnych zarodków (bliźnięta dwuzygotyczne lub dwujajowe) (ryc. 2). Jeżeli te zarodki łączą się, powstaje wówczas chimera czterogametowa – wywodzi się bowiem z dwóch oddzielnych komórek jajowych i dwóch plemników (ryc. 3). Stanowi zatem przeciwieństwo bliźniąt jednozygotycznych, bowiem tu z dwóch gamet (plemnik i komórka



Ryc. 2. Ciąża bliźniacza dwuzygotyczna (dwujajowa)

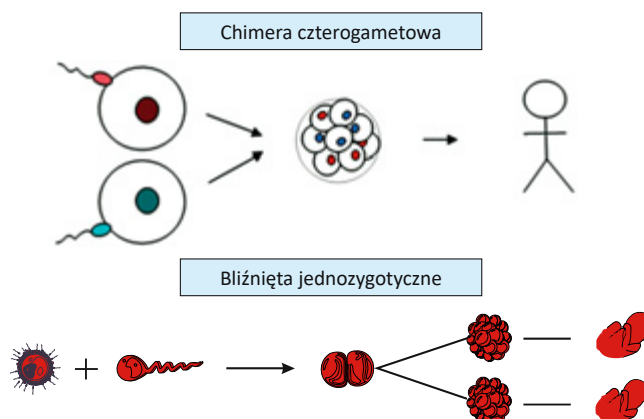


Ryc. 3. Chimera czterogametowa (Tetragametic chimerism)

jajowa) powstaje pierwotnie pojedynczy zarodek, który dopiero później dzieli się na dwie oddzielne struktury embrionalne (ryc. 4).

W przypadku chimery czterogametowej dwa zarodki we wczesnym okresie rozwoju łączą się ze sobą, jeden wrasta w drugi i nie jest możliwe do przewidzenia, gdzie trafią poszczególne geny. To, że ich ciała zawierają różny zestaw genów, nie stanowi większego problemu, bowiem wszystkie komórki chimery pochodzą z ludzkich komórek macierzystych, wszystkie zatem reagują tak samo na bodźce oraz sygnały molekularne i wszystkie są zaprogramowane do współpracy ze sobą.

W etiologii powstawania chimery rozważa się także drugą możliwość. Według niej bliźnięta dwuzygotyczne mogą niekiedy mieć wspólne łożysko, połączenia naczyniowe pomiędzy płodami oraz wspólne krążenie krwi (bliźnięta dwuzygotyczne jednokosmówkowe). To mieszanie się krwi powoduje, że bliźnięta będą wówczas chimarami, ale



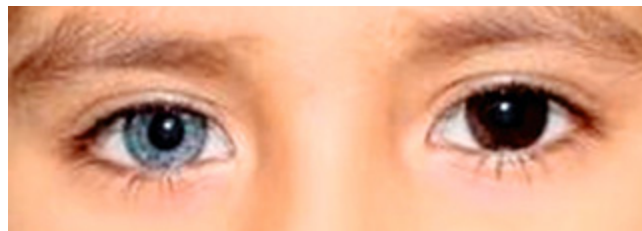
Ryc. 4. Chimera czterogametowa stanowi odwrotność bliźniąt jednozygotycznych

tylko w obrębie grup krwi. Jest to dobrze już udokumentowany limfocytarny i erytrocytarny chimerizm krwi, czyli osobnicy tacy posiadają dwie różne grupy krwi.

Taka możliwość istnieje wyłącznie w przypadku, gdy oba płody są tej samej płci. Natomiast w parze żeńsko-męskiej posiadającej wspólne łożysko i krążenie krwi konsekwencje dla żeńskich współbliźniąt mogą być bardziej poważne. Mogłaby wówczas nastąpić wirylizacja organizmu przez hormony jej męskiego współbliźniaka, a w rezultacie powstanie niepłodności. Przynajmniej teoretycznie u dziewczynki mogą wówczas rozwinąć się zmiany będące odpowiednikiem bydlęcego „freemartin”. Sytuacja taka nie została jak dotąd potwierdzona u ludzi.

„Freemartins” są niepłodnymi i zmaskulinizowanymi krowami płci żeńskiej, które miały w łonie matki współbliźnię płci męskiej. Wynika to z obecności w łożysku dwukosmówkowym połączeń naczyniowych pomiędzy płodami i przedostawania się przez nie komórek i hormonów męskich do organizmu żeńskiego, co daje w rezultacie XX/XY chimere. Obserwuje się tu maskulinizację żeńskich dróg rodnych. Freemartins nazywane są również „fałszywymi” krowami, nigdy bowiem nie staną się płodne i nigdy nie będą dawać mleka. Nazywane są tak, ponieważ w Anglii jako niepożyteczne były tradycyjnie zabijane w Dniu Świętego Marcina (St. Martin’s steak).

Inna rozpatrywana możliwość to błąd w czasie podziału komórek w rozwijającym się już embrionie. Jeżeli zdarzy się to na bardzo wczesnym etapie rozwoju, wówczas tkanki, które pochodzą z tych komórek, będą rozwijać się z odmiennym genotypem. Ale rezultatem będzie raczej mozaicyzm, czyli obecność dwóch linii komórkowych o różnym genotypie u tego samego osobnika, który powstał



Ryc. 5. Mozaicyzm



Ryc. 6. Mozaicyzm. Kot szylkretowy

z jednej zapłodnionej komórki jajowej. Chimera jest odmiennym pojęciem. Pierwotnie rozwija się bowiem z dwu oddzielnych embrionów. Przykładem mozaicyzmu mogą być osobnicy posiadający różny kolor oczu lub pigmentację skóry, a także niektóre przypadki obojnactwa (ryc. 5). Mozaicyzm u ssaków nie jest rzeczą rzadką, ponad połowa jest różnymi ich odmianami. Przykładem takiej sytuacji są wszystkie znane koty szylkretowe (ryc. 6).

W warunkach laboratoryjnych chimery otrzymuje się, przenosząc tkanki, narządy lub inne części ciała pomiędzy organizmami. W medycynie taką procedurą są przeszczepy tkanek (przetaczanie krwi, przeszczepy szpiku kostnego) i narządów (skóry, rogówki, serca, nerek i innych) pochodzących od innego dawcy.

Jeszcze bardziej niezwykłymi przypadkami są: mikrochimeryzm, hybryda i cyborg.

prof. dr hab. Witold Malinowski

CZY LOUIS ARMSTRONG BYŁ HIPPISEM?

Rozbieżności zaczynają się już na samym początku. Louis Armstrong „Satchmo” żył w latach 1901–1971, zatem zmarł w okresie powstania ruchu hippisów. Ale już piosenka „What a wonderful world” napisana przez Boba Thiele’a i George’a Davida Weiss’a, którą uczynił przebojem światowym, jest rówieśnikiem hippisów, ma 50 lat. Ruch hippisów został zapoczątkowany 14 stycznia 1967 r.

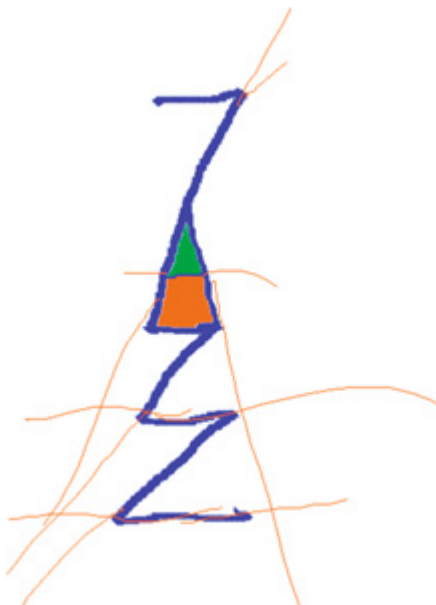
w San Francisco i jak ta piosenka ma również 50 lat. Kompozycja o pięknej linii melodycznej z tekstem o szczęśliwym życiu w pięknym świecie, pełnym przyjaciół, wśród wesołych i mądrych dzieci. Wzruszający tekst i linia melodyczna tak finezyjna, że nie jest potrzebna improwizacja.

Louis Armstrong był bardzo lubiany przez sąsiadów w dzielnicy Nowego Yorku Queens. Siadywał

na schodach swojego domu i uczył grać na trąbce dzieci z okolicy. Trębacz i wokalista, wprowadził do jazzu śpiew scatem (naśladowanie głosem dźwięków instrumentów). Żył muzyką. Wieczorem grał koncert, później towarzyszył innym muzykom, jammował z nimi do rana. To miał wspólne z Jimi Hendrixem, który nie rozstawał się z gitarą, grał nawet nocą, leżąc w łóżku. U obu był to romans na całe życie z muzyką, można to nazwać też miłością. Dla jazzmanów i hippisów muzyka stanowiła spoiwo silniejsze od ideologii, stanowiła meta-język będący połączeniem muzyki i treści zawartej w tekstach oraz niezwykłego poczucia wspólnoty. Jazz w warstwie improwizacji, rock będący ekspresyjną muzyką hippisów. Można sformułować hipotezę, że fuzja jazzu i rocka stanowi formę muzyki ekscytującej energią i wyobraźnią. Sachmo i hippisi chcieli szczęśliwego życia dla siebie i innych. Armstrong i hippisi przeszli do historii, on jako charyzmatyczny muzyk, oni jako pokolenie dzieci kwiatów, przeciwników wojny i zakazów. Hippisowska rewolucja pozostawiła trwałe ślady w kulturze i obyczajowości; niechęć do siłowych rozwiązań, emancypacja kobiet, prawa mniejszości stały się trwałym elementem zachodniej cywilizacji.

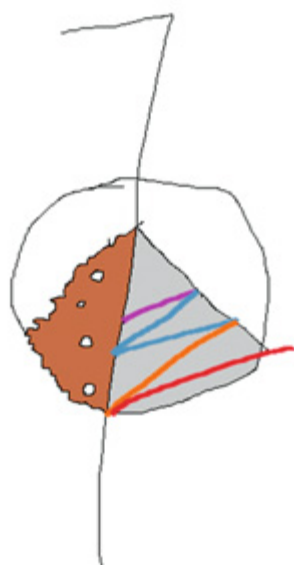
Louisa o czarnej skórze opuścili biedni rodzice, wychował się w domu dziecka. Hippisi, głównie biali, opuścili z własnej woli swoje bogate rodziny. On wznosił się na wyżyny sławy i bogactwa, dożył 70 lat, hippisi sięgnęli dna biedy i zapomnienia, często umierali w młodym wieku, a wiele sław, jak Janis Joplin, Jim Morrison czy Jimi Hendrix, nie przeżyło 27. roku życia, stając się członkami „Klubu 27”. Hippisi byli kontrkulturą, chociaż jednocześnie ją tworzyli. Louis nie był kontrkulturą, ale ją tworzył. Nie był buntownikiem, może miał w sobie coś z uległości jak z „Chaty wuja Toma”, powieści Harriet Beecher Stowe, ale ostatecznie to biali zabiegali o jego względy. Hippisi zażywali

LSD, Louis do końca życia marihuanę. Wielu hippisów nie przeżyło narkotycznej przygody, Louis palił trzy „gagy” dziennie do końca życia i umarł we własnym domu. Oni byli raczej biedni, on bogaty. Oni pozostali w nostalgicznym zapomnieniu, on trwa w sławie artysty. W 1990 r. wprowadzony został do Rock and Roll Hall of Fame.



Jaki z medycznego punktu widzenia LSD i marihuana mają wpływ na zdrowie psychiczne i somatyczne ludzi? Ani kwas lizergowy, ani marihuana nie stanowią ostatecznego rozwiązania dla osiągnięcia sukcesu i szczęścia. Tym co stanowi o sukcesie i szczęściu jest mózg człowieka zdolny do pracy twórczej i osiągnięcia satysfakcji.

Zdrowie jest cennym darem i ludzie chorzy, cierpiący mogą potrzebować wsparcia farmakologicznego. Otrzymują je w postaci morfiny, barbituranów, benzodiazepin. Podobnymi substancjami są zarówno LSD, jak i marihuana zawierająca THC (tetrahydrokannabinol). Wiele chorób: anoreksja, nudności, ból, zapalenia, stwardnienie rozsiane, choroby neurodegeneracyjne, jak płasawica Huntingtona, choroba Parkinsona, zespół Tourette’a, otępienie alzheimerskie, padaczka, jaskra, osteoporoza, schizofrenia,



choroby sercowo-naczyniowe, rak, otyłość czy schorzenia związane z zespołem metabolicznym, może być leczonych substancjami zawartymi w konopiach. LSD próbowano stosować także w leczeniu alkoholizmu. Efekty w pierwszych sześciu miesiącach były pozytywne, stwierdzono zmniejszenie nadużywania alkoholu o 60%, ale w kolejnym półroczu i roku następnym wpływ ten był niewielki i statystycznie nieznaczący.

Sukces i szczęście należy kreować własnym umysłem, wolą i konsekwencją, to najpewniejsza droga do osiągnięcia celu. Do tego potrzebna jest szczypta szczęścia, bezpieczny świat, zdrowe środowisko i jedzenie oraz przyjaźń, czego wszystkim i sobie życzę.

Jacek Rudnicki

ZBAWIENNY WPŁYW ROŚLIN, CZYLI KWIATY W CZYTELNI BIBLIOTEKI PUM

Rośliny towarzyszą człowiekowi od zawsze – jako pokarm, środek leczniczy, budulec, odzież lub ozdoba jego otoczenia. Pozytywnie działają na całe nasze życie oraz dbają o nasze dobre samopoczucie, zaczynając od dostarczania tlenu, na cechach prozdrowotnych kończąc.

Jako pierwsi terapeutyczną moc roślin zaczęli wykorzystywać lekarze egipscy, zalecając spacerować po ogrodach członkom rodziny królewskiej, cierpiącym na zaburzenia umysłowe. W późniejszych wiekach zalecane były one także w USA przez prekursora hortiterapii, dr. Benjamina Rusha, zaś z jego doświadczeń korzystali potem inni, aż po wiek XX, kiedy to w 1936 r. w Anglii ogrodnictwo zostało uznane za oficjalną metodę terapii dla fizycznie i psychicznie chorych. Obecnie ogrodnictwo stanowi znakomite uzupełnienie tradycyjnych form rehabilitacji dla osób z określonymi problemami zdrowotnymi.

Na własnej skórze cudowną moc roślin prze-testował również dr Max Gerson, zalecając dietę roślinną w celu leczenia migren. Przykłady można by mnożyć...

Biorąc pod uwagę owo prozdrowotne działanie roślin na organizm oraz samopoczucie naszych czytelników, stworzyliśmy w czytelni PUM niejako „enklawę zdrowia”, gromadząc kilkadziesiąt roślin, po części kwitnących, które nie tylko umilają spędzanie nierzadko wielu godzin na lekturze w czytelni, ale również zapobiegają narażeniu na substancje szkodliwe, wydzielane przez otaczające nas zewsząd tworzywa sztuczne.

W obecnych czasach człowieka otacza wiele nowoczesnych rozwiązań technologicznych, które mają mu ułatwić funkcjonowanie, szczególnie w domu lub pracy. Oprócz jednak wielu bezsprzecznie pozytywnych cech, nowoczesne technologie niosą ze sobą wiele zagrożeń dla zdrowia. Obecne w otoczeniu człowieka przedmioty wykonane z tworzyw sztucznych, kosmetyki, środki czyszczące powodują emisję nierzadko trujących związków chemicznych.

W 1989 r. NASA rozpoczęła szereg badań dotyczących czystości powietrza, zaś ich wynikiem było stwierdzenie obecności wielu substancji szkodliwych. W toku prowadzonych eksperymentów odkryto, że niektóre rośliny doniczkowe filtrują

powietrze, wchłaniając około 90% tych szkodzących naszemu zdrowiu substancji. Oszacowano, że jedna roślina jest w stanie przefiltrować powietrze na około 10 m kw. pomieszczenia.

Niektóre z tych roślin są jednak trujące dla zwierząt domowych, dlatego posiadacze kotów, psów i innych pupili mających skłonności do podgryzania zielonych listków, powinni zachować szczególną ostrożność...

Najczęściej występujące w naszym otoczeniu substancje toksyczne oraz skutki długotrwałej na nie ekspozycji

Trójchloroetylen to rozpuszczalnik występujący w farbách i lakierach, środkach czyszczących, tuszach drukarskich, klejach, sztucznych skórkach, aerozolach do dezynfekcji i odstraszania owadów.

Skutki oddziaływania: zawroty i bóle głowy, mdłości, może powodować uszkodzenia wątroby, nerek czy nerwów.

Formaldehyd – występujący w płytach wiórowych i wykładzinach, czasami również w produktach kosmetycznych, chusteczkach higienicznych.

Skutki oddziaływania: podrażnienie oczu, nosa i gardła, alergie, atopowe zapalenie skóry, ataki astmy, nawet obrzęk krtani lub płuc.

Benzol to substancja o ostrym zapachu, która obecna jest w politurze do mebli, środkach czyszczących, tworzywach sztucznych oraz dymie tytoniowym.

Skutki oddziaływania: utrata apetytu, zaburzenia układu nerwowego, utrata przytomności, duże dawki mogą powodować choroby szpiku kostnego; substancja rakotwórcza.

Ksyleny to węglowodory aromatyczne zawarte m.in. w klejach, farbách i gumie. Wchłaniane są poprzez skórę i drogi oddechowe.

Skutki oddziaływania: zawroty i bóle głowy, negatywny wpływ na płodność, mogą być przyczyną chorób serca.

Amoniak to toksyczny gaz o ostrym zapachu, który znajduje się w pastach do podłóg, środkach czyszczących, tkaninach syntetycznych oraz nawozach sztucznych.

Skutki oddziaływania: już niewielkie dawki mogą być przyczyną gwałtownego kaszlu, podrażnienia śluzówek lub bólu brzucha. Ciężkie zatrucie zagraża życiu i może prowadzić do niewydolności płuc.



Anturium Andreego



Sansewieria gwinejska

Rośliny oczyszczające powietrze

Czasopismo „Świat Wiedzy” (2017, 3) zamieściło listę 18 roślin najlepiej oczyszczających powietrze, przebadanych przez NASA i ALCA (Associated Landscape Contractors of America), opisanych w raporcie „The NASA guide to air-filtering houseplants”. Są to:

1. *Anthurium andraeanum*, anturium Andreego
2. *Chamaedorea seifrizii*, chamedora
3. *Chlorophytum comosum*, zielistka Sternberga
4. *Chrysanthemum morifolium*, chryzantema lub złocień
5. *Difenbachia*, dieffenbachia.
6. *Dracaena fragrans*, *marginata*, dracena wonna, obrzeżona
7. *Aglaonema modestum*, aglaonema
8. *Epipremnum aureum*, epipremnum złociste
9. *Ficus benjamina*, fikus lub figowiec benjamina
10. *Gerbera jamesonii*, gerbera doniczkowa lub g. Jamesona
11. *Hedera helix*, bluszcz pospolity
12. *Liriope spicata*
13. *Nephrolepis oblitterata*, paprotka
14. *Nephrolepis exaltata*, paprotka wyniosła
15. *Phoenix roebelenii*, daktylowiec niski
16. *Rhapis excelsa*, rapis wyniosły
17. *Sansevieria trifasciata*, sansewieria gwinejska lub węzownica
18. *Spathiphyllum*, skrzydłokwiat.

Rośliny zaznaczone kolorową czcionką znajdują się w naszej czytelnicy, często w wielu egzemplarzach, umilając pobyt w niej niczego nie przeczuwającym czytelnikom i pełniąc rolę naturalnego antidotum. Oto kilka wybranych:

Anturium Andreego

Swój niezwykle wygląd zawdzięcza ciekawej budowie tego, co nazywamy kwiatem, a którego część ozdobną stanowi osadzona na długim pędzie pochwa, będąca przekształconym liściem. Ta tropikalna roślina znajduje się w czołówce neutralizujących substancje toksyczne. W zależności od odmiany przybiera różne kolory: od białego przez różowy, zielony, czerwony, bordowy, fioletowy do żółtego; może być także dwubarwna lub mieć ozdobne żyłkowanie.

Sansewieria gwinejska

Jest sukulentem – magazynuje wodę w mięsistych liściach. Pochodzi z zachodniej Afryki równikowej (Gwinea). Jako roślina pokojowa uprawiana jest od kilku stuleci. Swe miano przyjęła od nazwiska wybitnego wynalazcy i propagatora myśli oświecenia, włoskiego arystokraty Raimonda di Sangro, księcia Sansevero, zwanego „neapolitańskim Leonardem da Vinci”. Usuwa z powietrza: benzen, formaldehyd, ksylen i toluen. Jest po prostu pancerna - odporna na wszystko i wszystkich, nawet koty i dzieci...

Skrzydłokwiat

Jest to łatwa w uprawie roślina o błyszczących, intensywnie zielonych liściach i kwiatach kształtem przypominających skrzydła – stąd jej polska nazwa. Kwiaty są trwałe – zdobią roślinę nawet kilka miesięcy, zwłaszcza latem.

Skrzydłokwiat ma zdolność do oczyszczania powietrza ze wszystkich wcześniej wymienionych substancji toksycznych, wydzielanych przez meble,



Skrzydłokwiat



Difenbachia

wykładziny oraz plastikowe obudowy sprzętów. Sama roślina jest jednak trująca.

Difenbachia

Roślina pochodząca z tropikalnych lasów brazylijskich, w domach uprawiana jest od 150 lat. Jej ozdobą są duże, owalne, białe lub żółto nakrapiane

liście. W dogodnych warunkach może przyrastać nawet 30 cm rocznie i osiągać do 2 m wysokości. Uwaga: chociaż jest świetnym „poławiaczem toksyn” – usuwa z powietrza ksylen, toluen i amoniak, sama jest trująca.

Magdalena Kowalska

Biblioteka Główna

Zdjęcia Anna Cymbor

IFMSA DZIĘKUJE ZA WSPARCIE

Pół roku temu – dokładnie dnia 20 maja 2017 r. – odbyła się pierwsza w naszym mieście konferencja „Medycy dla Afryki”, zorganizowana została w ramach Programu Stałego ds. Praw Człowieka i Pokoju IFMSA-Poland. W związku z ogromnym wsparciem, jakie uzyskaliśmy ze strony wielu organizacji i firm, chcielibyśmy jeszcze raz gorąco podziękować wszystkim zaangażowanym w to przedsięwzięcie patronom i sponsorom.

Na samym początku pragniemy podziękować władzom naszego uniwersytetu. Jak wiadomo, konferencja odbyła się w auli Rektoratu PUM, a swoim patronatem honorowym objął ją rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. To również za sprawą naszej uczelni uczestnicy symposium mogli cieszyć się darmowymi upominkami z logiem projektu „Medycy dla Afryki”.

Wielkie podziękowania za objęcie patronatem naszego wydarzenia kierujemy również do Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Niezwykle cennego wsparcia finansowego udzieliła Komisja ds. Kształ-

cenia Podyplomowego ORL oraz firma Doktor Spondylus i PODOLOGIA.pl. Za udział w promocji konferencji dziękujemy także Polskiej Misji Medycznej i Muzeum Narodowemu w Szczecinie, których przedstawicielki uświetniły swoją obecnością nasze symposium (pani Ewa Piekarska z PMM i pani Ewa Prądyńska z Muzeum Narodowego).

Patronami medialnymi konferencji byli: magazyn internetowy „Horyzont”, Akademickie Radio Pomorze i TVP3 Szczecin. Szczególne podziękowania kierujemy także w stronę firmy Edra Urban & Partner i magazynu „Kontynenty” za książki oraz czasopisma, którymi mogliśmy obdarować naszych gości.

Bez wsparcia wszystkich wymienionych organizacji zrealizowanie tego projektu nie mogłoby mieć miejsca. Z tego powodu jeszcze raz serdecznie dziękujemy i mamy nadzieję na kontynuację współpracy w czasie następnych akcji „Medycy dla Afryki”.

Julia Marcinkowska, V rok WL

Dorian Scheuring, IV rok WL

PRAKTYKI WAKACYJNE W KRAJU KWITNĄCEJ WIŚNI

Od wielu lat moim marzeniem naukowym był wyjazd na zagraniczne praktyki wakacyjne do Japonii. Mając już doświadczenie zdobyte w trakcie praktyk na oddziale chirurgii dziecięcej w Bangkoku (Tajlandia), podjąłem decyzję o aplikowaniu na praktyki w Japonii! Było to nie lada wyzwanie, ponieważ dla studentów wszystkich polskich uczelni medycznych zrzeszonych w Międzynarodowym Stowarzyszeniu

Studentów Medycyny IFMSA-Poland przewidziane było tylko jedno miejsce. Udało mi się zakwalifikować na praktyki w Japonii jako pierwszemu studentowi Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w historii.

Przed wyjazdem do Japonii dopełniłem wszelkich formalności, zakupiłem bilet lotniczy z odpowiednim wyprzedzeniem, zasięgnąłem rad kolegów



i znajomych z całej Europy, którzy wcześniej odbywali praktyki w Kraju Kwitnącej Wiśni, wszystko aby być idealnie przygotowanym na nadchodzący wyjazd.

Praktyki odbywałem w miejscowości Asahikawa blisko Sapporo na oddziale kardiologii przez okres czterech tygodni. Miałem duże szczęście, że trafiłem do mniejszego szpitala, gdzie studenci zagraniczni nie są codziennością, dzięki temu byłem traktowany w sposób wyjątkowy. Przez cały okres praktyk miałem przypisanego opiekuna, który w razie potrzeby był moim tłumaczem, przygotowywano specjalnie dla mnie rozpiskę operacji z każdego oddziału zabiegowego w języku angielskim. Miałem możliwość wybierać, w jakich operacjach na całym bloku chcę uczestniczyć, dzięki temu często asystowałem do operacji kardiologicznych, urologicznych, ginekologicznych, chirurgii sutka oraz chirurgii gastroenterologicznej.

Jak wyglądał mój zwykły dzień? Raport odbywał się codziennie o godz. 7.30. Wtedy również ustalaliśmy plan działania w naszym zespole kardiologicznym, następnie szliśmy na spotkanie z całym „zespołem zabiegowym”, ustalaliśmy plan operacji na każdy dzień dla całego szpitala (wówczas właśnie wpisywałem siebie jako asystę do poszczególnych operacji, ewentualnie gdy jakieś operacje nachodziły na siebie, zmieniano kolejność, co było wielkim ukłonem w moją stronę). Po raporcie i obchodzie szliśmy na operacje, zazwyczaj z sal operacyjnych nie wychodziłem przed godz. 17. W szpitalu spędzałem blisko 10 godz. dziennie, w tym czasie asystowałem średnio do trzech-czterech operacji, wybierając interesujące mnie dziedziny.

Co mnie zaskoczyło pod względem medycznym w szpitalu? Pierwszego dnia zauważyłem, że wyposażenie sal pacjentów, posiłki w szpitalach, sale operacyjne z pełnym wyposażeniem są nie do opi-





sania. Mieli wszystko na najwyższym poziomie. Najbardziej moje serce ujął robot chirurgiczny da Vinci Si, który wykorzystywany był przy operacjach urologicznych (zwłaszcza prostatektomii) oraz operacjach ginekologicznych. Miałem możliwość ćwiczyć na nim w każdej wolnej chwili przez okres trzech tygodni, dzięki czemu wyrobiłem ponad 40 godz. praktycznych ćwiczeń oraz asystowałem trzykrotnie do operacji RALP (robot-assisted laparoscopic prostatectomy) przy użyciu robota da Vinci. Operacje przeprowadzane były zawsze punktualnie i z olbrzymią precyzją.

Co mnie zaskoczyło w samych Japończykach? Są to bardzo pomocni i gościnni ludzie, którzy chcą być zawsze uprzejmi, starają się pomóc w każdej sytuacji. Są dumni ze swojej kultury, chętnie tłumaczą swoją historię, swoje zwyczaje. Studenci z goszczącego nas Asahikawa Medical University okazali się bardzo gościnni, organizowali wspólne wyjścia i wyjazdy weekendowe, pomagali nam lepiej poznać japońską kuchnię. Japończycy są wielkimi perfekcjonistami. Wielu z nich, rozumiejąc język angielski, woli się nie odezwać z obawy, że popełni jakiś błąd gramatyczny. Pracują ponad ludzkie siły, lekarze np. pracują blisko 13–15 godz. dziennie, czasami nawet nie opłaca im się wracać do domu

i z własnej nieprzymuszonej woli zostają w szpitalu na noc. Taka jest kultura pracy w ich kraju.

Wyjazd na praktyki do tak odległego kraju był wspaniałą możliwością poznania przyszłych lekarzy z całego świata, kulturę ich krajów i tradycję. Podczas weekendów oraz parę dni po zakończeniu praktyk podróżowałem po Japonii, odkrywając naturalne piękno lasów, szczytu góry Fudzi, parków narodowych na wyspie Hokkaido oraz piękno japońskich miast, takich jak: nowoczesne Tokio, stare miasto Kioto z gejszami, historyczna Hiroszima, pełna neonów Osaka, pierwsza stolica Nara, pełna jeleni wyspa Miyajima oraz Sapporo ze skocznią.

Praktyki zagraniczne w ramach Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland pozwoliły mi na poszerzenie wiedzy medycznej, nawiązanie wielu kontaktów; dzięki wyjazdom naukowym i konferencjom międzynarodowym mam wrażenie, że poznałem studentów z każdego zakątka świata. Wszystkim, którzy nie zdecydowali się jeszcze na taki wyjazd, mogę z pełnym przekonaniem powiedzieć, że jest to coś wspaniałego i godnego uwagi. Jest to przygoda życia, którą będzie się wspominać latami.

Tekst i zdjęcia

Tomasz Machałowski, VI rok WL

WAKACJE POD HASŁEM WYMIAN

Tegoroczne wakacje upłynęły pod znakiem międzynarodowej integracji i zabawy. W lipcu i sierpniu mieliśmy okazję gościć w Szczecinie studentów zagranicznych z każdego zakątka świata, którzy przyjechali do nas w celu odbycia praktyk wakacyjnych bądź w ramach wymiany naukowej. Na oddziałach uczyli się, jak wygląda nasza służba zdrowia, mogli uczestniczyć w różnych procedurach i zabiegach. Dodatkowo brali udział w warsztatach

MedEx. W jego ramach mogli przećwiczyć umiejętności szycia chirurgicznego czy BLS. Dużym powodzeniem cieszyła się także IFMaSówkA, czyli symulacja zdarzenia masowego. Mogliśmy się wówczas przekonać, jak wielka jest różnica między niektórymi krajami w podejściu zarówno do pacjenta, jak i współpracowników. Poza pracą, goście mieli również możliwość poznania Polski i jej kultury, a także zaznajomić naszych studentów ze swoją.



Ciekawym sposobem, aby poznać lepiej swoje światy, było zorganizowanie National Food and Drink Party, gdzie zarówno studenci polscy, jak i zagraniczni przygotowywali swoje tradycyjne napoje i potrawy, a następnie opowiadali historię każdej z nich. Wszyscy mieli zatem okazję spróbować polskich pierogów, portugalskiego dorsza, włoskiej pasty czy algierskich słodczy. Po jedzeniu i picciu nie było mowy o szybkim zakończeniu zabawy. Uczyliśmy się wzajemnie swoich tańców narodowych, zachęcając wszystkich obserwatorów do uczestnictwa w zabawie.

W ciągu tygodnia goście nie mogli narzekać na nudę. W czasie wolnym korzystali z atrakcji, jakie oferuje Szczecin. Wybrali się między innymi do podziemi pod dworcem, muzeów, parków. Sierpień obfitował w atrakcje podczas Tall Ship Races czy Water Show. Poza wypadami na miasto, nasi goście chętnie uprawiali sport. Podczas sprzyjającej pogody mieli szansę pływać kajakami, grać w tenisa czy wypoczywać nad jeziorem, zaś w gorszą – poska-

kać w parku trampolin lub grać w siatkówkę na sali gimnastycznej.

W ramach programu NICE, czyli weekendowych wycieczek organizowanych przez inne oddziały IFMSA-Poland, studenci odwiedzili takie miasta, jak Gdańsk, Kraków i Wrocław. Ponadto, nasi członkowie zorganizowali im także wyjazdy do Kołobrzegu i Międzyzdrojów, gdzie mogli podziwiać piękne polskie morze.

Wakacje szybko minęły, ale przyjaźnie, które zawiązały się podczas tych dwóch miesięcy, zostaną na całe życie. IFMSA-Poland umożliwia wymiany studenckie między wieloma różnymi krajami, do czego przyczyniają się studenci zaangażowani w tę organizację. W imieniu koordynatorów wyjazdowych cieszymy się, że możemy gościć tak wspaniałe osoby i z niecierpliwością czekamy na kolejne!

*Karolina Kalembkiewicz, II rok WL
Ewa Wilska, V rok WL
Zdjęcia archiwum autorek*



