



GAZETA miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745



AMIG

Rok 26

Kwiecień 2016

nr 4 (304)

Wybory 2016



Z ŻYCIA UCZELNI



Wybory na rektora GUMed kadencji 2016-2020 odbyły się 4 kwietnia br. w *Athe-neum Gedanense No-vum*. Uprawnionych do głosowania było 409 elektorów.

Spotkanie ze stypendystami

Prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. studenckich spotkał się 16 lutego br. z Pauliną Pałasz i Łukaszem Adamskim, studentami IV r. kierunku lekarsko-dentystycznego, laureatami stypendiów Ministra Zdrowia za rok 2015/2016. W tym roku przyznano 50 stypendiów dla studentów i 5 dla doktorantów, ale zdolnych było o wiele więcej. Uczelnie medyczne chciały nagrodzić aż 166 swoich studentów i 77 doktorantów. Wysokość stypendium dla studentów to 15 tys. zł, natomiast doktoranci dostaną 25 tys. zł. Pieniądze są wypłacane jednorazowo. ■



Posiedzenie Prezydium KRASP

Rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w posiedzeniu Prezydium KRASP, którego gospodarzem był Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie. Spotkanie odbyło się 3 marca 2016 r. Obecny był premier Jarosław Gowin, który zabrał głos na temat odbiurokratyzowania sfery nauki i szkolnictwa wyższego na podstawie uwag zgłoszonych przez konferencje zrzeszone w KRASP.

Prof. Krzysztof Diks, nowy przewodniczący PKA, poruszył temat uproszczania procedur akredytacyjnych PKA. Dyskutowano również na temat zmian w systemie kształcenia nauczycieli w Polsce oraz przedstawiono wnioski z raportu Rzecznika Praw Absolwenta, dotyczące Akademickich Biur Karier. Przekazano także informacje o pracach Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego. ■



Fot. Łukasz Lic

Podpisanie umowy

Prof. Janusz Moryś, rektor GUMed podpisał 7 marca br. w Warszawie umowę o dofinansowanie projektu *Poprawa jakości kształcenia studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poprzez rozwój infrastruktury dydaktycznej i wsparcie procesu nauczania o metody symulacji medycznej*. Ze strony Ministerstwa Zdrowia podpis złożył Michał Kępowicz, dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich w MZ. ■



W numerze m.in.

■ Sprawozdanie prorektora ds. nauki prof. Tomasza Bączka (kadencje 2008-2012, 2012-2016)	4
■ Dobry wynik absolwentów GUMed	13
■ Centrum Symulacji Medycznej GUMed	14
■ Prof. Myśliwiec w Komitecie PAN	15
■ Dziesięciolecie Wydziału Nauk o Zdrowiu	16
■ Rektor Moryś na posiedzeniu komisji sejmowych	18
■ Doktorat <i>honoris causa</i>	19
■ Naukowiec z GUMed w Luksemburgu	19
■ Pierwsze wyspy trzustkowe gotowe do przeszczepu w GUMed	20
■ O wyzwaniach opieki zdrowotnej w Katowicach	21
■ Konsultant krajowy z GUMed	21
■ Publikacja wyników projektu EuroHeart II	22
■ KRAUM w Szczecinie	22
■ Nowy patent	23
■ Sukces naukowca naszej Uczelni	23
■ Jubileusz arcybiskupa Głódzia na Jasnej Górze	23
■ 50 lat przeszczepiania nerek w Polsce	24
■ Podstawy anatomii w okulistyce	27
■ Nowi doktorzy	28
■ Kadry UCK	28
■ Jubileusz Kręgu „Westerplatte”	29
■ W Pradze dzięki ERASMUS+	31
■ Ocena leku roślinnego w badaniach klinicznych	32
■ Dni Otwarte 2016	34
■ Wykład w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie	34
■ Sprawozdanie z 12 ADA	35
■ Tajemnice z muzealnej półki	38
■ Wróciłam z nowymi umiejętnościami...	39
■ Nowe miejsce Sekcji Informacji i Promocji	41
■ O braciach Mozołowskich	42
■ Wystawa logotypów dla programu Sopkard w Bibliotece GUMed	43
■ Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską	44
■ <i>In memoriam</i> : Profesor Anna Jadwiga Podhajska	45
■ Polecamy Czytelnikom	47
■ O EKG i nie tylko	48
■ Studenci stomatologii w gdańskim tramwaju	51
■ Czepkowanie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo	52

Prof. Gruchała nowym rektorem GUMed



Dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw., kierownik I kliniki Kardiologii, obecny prorektor ds. studenckich GUMed został wybrany nowym rektorem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W drugiej turze 10 głosami wyprzedził prof. Jacka Bigdę, dyrektora Biura ds. Strategii i Współpracy Międzynarodowej.

Nowy Rektor zacznie urzędowanie 1 września br.

Marcin Gruchała urodził się w 1971 r. w Wejherowie. Jest absolwentem GUMed z 1996 r., profesorem nadzwyczajnym GUMed, specjalistą chorób wewnętrznych i kardiologii oraz kierownikiem I Katedry i Kliniki Kardiologii. W kadencji 2012-2016 pełnił funkcję prorektora ds. studenckich, był członkiem senackiej komisji ds. budżetu i finansów w kadencji 2008-2012 i 2012-2016. Był wieloletnim opiekunem SKN uhonorowanego dwukrotnie nagrodą Czerwonej Róży dla najlepszego koła studenckiego Trójmiasta. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2000 r., a stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, w specjalności kardiologia w 2006 r. Jest zastępcą koordynatora klinicznego Centrum Kardiologii UCK. Główne zainteresowania kliniczne i naukowe to: choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze u pacjentów z chorobą wieńcową, niewydolność serca, transplantacja serca i mechaniczne wspomaganie krążenia, czynniki genetyczne i środowiskowe rozwoju miażdżycy i jej powikłań, hipercholesterolemia rodzinna. Jest promotorem 6 ukończonych przewodów doktorskich i trzech otwartych, opiekunem specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii. Członek zarządu Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Współautor 50 publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym o łącznym wskaźniku oddziaływania IF ok. 207 i 1082 punktów KBN/MNiSzW. Liczba cytowań bez autocytowań wynosi: 863 (wg Scopus), 676 (wg Web of Science); indeks-h: 13 wg Scopus, 12 wg Web of Science (1.11.2015).

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępca redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

Joanna Sliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Aleksandra Wierzbą (*Remedium*)

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

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

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

Opracowanie wydawnicze i druk:

VM Media Sp. z o.o. VM Group spółka komandytowa, Grupa Via Medica
Ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk. www.viamedica.pl, tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60

Redaktor prowadzący: Joanna Ginter

Opracowanie graficzne: Jacek Rembowski

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru – 3 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”: Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk 76 10901098 0000 0000 0901 5327



VIA MEDICA

Sprawozdanie prorektora ds. nauki

prof. Tomasza Bączka (kadencje 2008-2012, 2012-2016)

Do podstawowych zadań prorektora ds. nauki należy aktywne uczestnictwo w opracowaniu strategii rozwoju Uczelni w zakresie działalności naukowej i innowacyjnej, w kontekście wspierania działań zmierzających do finansowania badań naukowych prowadzonych w GUMed i bezpośredni nadzór nad nimi.

Mijające kadencje (2008-2012 i 2012-2016) wpisują się w realizację tych zamierzeń poprzez dążenie do uzyskania przez GUMed wiodącej pozycji w Polsce wśród uczelni medycznych w zakresie działalności naukowo-badawczej.

I. Kategoryzacja ministerialna aktywności naukowej wydziałów Uniwersytetu

Głównym sukcesem i potwierdzeniem naszej wiodącej roli jest niekwestionowana pozycja w rankingu kategoryzacji poszczególnych Wydziałów Uczelni w zewnętrznej ocenie parametrycznej. W omawianym okresie, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego dwa razy poddało ocenie dorobek naukowy Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmaceutycznego z OML oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT.

Dział Nauki, we współpracy z dziekanami Wydziałów, kierownikami jednostek, działami administracji centralnej i Biblioteką Główną, opracował materiały źródłowe służące tym ocenom.

1. W 2010 r. dokonano pięcioletniej oceny parametrycznej za okres 2005-2009. Na podstawie złożonych dokumentów Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego 30 września 2010 r. ogłosił wykaz jednostek naukowych, dla których ustalone zostały kategorie. Kryterium oceny był wskaźnik efektywności naukowej. (Patrz tabela 1).

2. W 2013 r. wg nowych przepisów prawnych dokonano czteroletniej oceny parametrycznej za okres 2009-2012.

Tabela 1. Wyniki kategoryzacji ministerialnej wydziałów za okres 2005-2009

Wydział	Kategoria*
Wydział Farmaceutyczny z OML	1; 5 miejsce na 22 jednostki naukowe w grupie nieklinicznej, wskaźnik efektywności 91,50
Wydział Lekarski z OS	1; 13 miejsce na 36 jednostek naukowych w grupie klinicznej, wskaźniki efektywności 56,99
Wydział Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT	1; 7 miejsce na 33 jednostki w naukowe w grupie ochrony zdrowia i kultury fizycznej, wskaźnik efektywności 47,13

* Na mocy przepisów wprowadzających ustawy reformujące system nauki (Dz. U.2009.96.620), wszystkie wydziały GUMed otrzymały kategorię A

Ocenę przeprowadzono na podstawie informacji o efektach działalności naukowej i badawczo-rozwojowej przedstawionych w formie elektronicznej w systemie POL-on.

Na podstawie złożonych dokumentów Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego 30 września 2013 r. ogłosił wykaz jednostek naukowych, dla których ustalone zostały kategorie będące efektem oceny dorobku poszczególnych wydziałów w tzw. grupach wspólnej oceny (GWO), ustalonych z uwzględnieniem specyfiki każdej z grup nauk oraz wielkości, rodzaju i profilu naukowego. Przy dokonywaniu oceny przyznawano punkty za poniższe kryteria: osiągnięcia naukowe i twórcze, potencjał naukowy, materialne efekty działalności naukowej, pozostałe efekty działalności naukowej. (Patrz tabela 2).

Tabela 2. Wyniki kategoryzacji ministerialnej wydziałów za okres 2009-2012

Wydział	Kategoria*
Wydział Farmaceutyczny z OML	A+; 2 miejsce na 78 jednostek naukowych w GWO; dziedzina nauk o życiu
Wydział Lekarski z OS	A; 14 miejsce na 78 jednostek naukowych w GWO; dziedzina nauk o życiu
Wydział Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT	A; 17 miejsce na 78 jednostek naukowych w GWO; dziedzina nauk o życiu

* W dziedzinie Nauk o Życiu skategoryzowano ogółem 233 jednostki

W podsumowaniu uzyskania tak wysokich kategorii naukowych przez poszczególne Wydziały naszego Uniwersytetu można przytoczyć dwa poniższe cytaty:

- *Dwa Uniwersytety Medyczne: w Białymstoku i Gdańsku nie tylko mają jednostki kategorii A+, ale wszystkie pozostałe ich wydziały oceniono na A. To może być wynik utrzymywania konserwatywnego podziału organizacyjnego – nie mnożeniu wąsko wyspecjalizowanych wydziałów¹.*
- *Po raz pierwszy 37 najlepszych jednostek uzyskało kategorię „A+”. Jednostki naukowe z prestiżową kategorią „A+” wraz z Krajowymi Naukowymi Ośrodkami Wiodącymi stanowią elitę i wizytówkę polskiej nauki².*

Podsumowaniem powyższych osiągnięć może być również wynik Rankingu *Perspektyw* Uczelni Akademickich 2015, w którym analizując szczegółowo kryterium „Potencjał naukowy”, gdzie 8% z ogólnej punktacji za to kryterium to Ministerialna Ocena Parametryczna (kategorie wydziałowe), nasz Uniwersytet uplasował się na 3 miejscu wśród uczelni medycznych. Na tę pozycję w rankingu składa się olbrzymi

¹ P. Kieraciński, Kategoryzacja od A+ do C; *Forum Akademickie* 10/2013.

² B. Kudrycka, Wizytówki polskiej nauki; <http://www.nauka.gov.pl/aktualnosci-ministerstwo/wizytowki-polskiej-nauki.html>

Tabela 3. Liczba publikacji pracowników GUMed w latach 2008-2015 w oparciu o bazę *Bibliografia GUMed*

Rok	Liczba prac z:		Procentowy udział prac z:		Łączna wartość		Wartość wskaźnika na jedną pracę		
	łączna liczba prac	IF	punkcją Ministerstwa	IF	punkcją Ministerstwa	IF	punkcją Ministerstwa	IF	punkcją Ministerstwa
2008	2 534	335	949	13,220	37,451	886,39	8 402,510	0,350	3,316
2009	2 388	372	1 068	15,578	44,724	1 020,595	12 311,000	0,427	5,155
2010	2 407	389	995	16,161	41,338	1 080,575	12 156,500	0,449	5,05
2011	2 362	389	988	16,469	41,829	947,05	12 663,000	0,401	5,361
2012	2 310	485	975	20,996	42,208	1 248,06	15 030,000	0,54	6,506
2013	2 899	523	1 077	18,041	37,151	1 440,811	16 357,000	0,497	5,642
2014	2 683	534	1 034	19,903	38,539	1 473,476	16 928,000	0,549	6,309
2015	2 433	516	899	21,208	36,95	1 721,895	16 587,000	0,708	6,818

wysiłek naszych naukowców, mierzony ich indywidualnym rozwojem naukowym, traktowanym w rankingu jako nasycenie kadry osobami o najwyższych kwalifikacjach

II. Wewnętrzna ocena parametryczna aktywności naukowej jednostek organizacyjnych Uniwersytetu

Uzyskanie tak wysokich kategorii poszczególnych wydziałów Uniwersytetu wiąże się ściśle z wyjątkową pracą badawczą i publikacyjną naszych naukowców, ocenianą corocznie w wewnętrznej ocenie parametrycznej.

Od momentu powstania systemu rankingowego MNiSW nasz Uniwersytet wprowadził i stale doskonali wewnętrzny system oceny parametrycznej poszczególnych jednostek naukowych w systemie elektronicznym e-Ocena.

Co roku, na przełomie stycznia i lutego, kierownicy jednostek organizacyjnych Uniwersytetu składają sprawozdanie ze swoich dokonań naukowych. Stanowi ono podstawę do przyznania każdej z nich kategorii oraz finansowania zadań badawczych, jeżeli jednostka o takie finansowanie wnioskuje.

Ocena parametryczna działalności naukowej określana jest za pomocą przyznanej kategorii w skali od A do D, przy czym kategoria A jest najwyższa. Oceny tej dokonują: Dział Nauki (dorobek pozapublikacyjny), Biblioteka Główna oraz Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego (dorobek publikacyjny). Ocena parametryczna dokonywana była corocznie na podstawie sprawozdań z działalności naukowej oraz dorobku publikacyjnego, przedstawionych przez **135-137** kierowników jednostek organizacyjnych. Od 2015 r. zbieranie danych do oceny odbywa się za pośrednictwem nowego systemu elektronicznego e-Naukowiec (dawna e-Ocena).

Obowiązujący system oceny parametrycznej w dużej mierze oparty jest o zasady oceny, jakie stosuje Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych (KEJN) w zewnętrznej ocenie, w odniesieniu do poszczególnych wydziałów (jeżeli występują różnice, to na korzyść „dowartościowania” jednostek).

Kryteria wewnętrznej oceny parametrycznej jednostek obejmowały:

- **osiągnięcia parametryczne** (punktowane): publikacje, stopnie i tytuły naukowe, zakończone projekty badawcze, patenty, prawa ochronne, wdrożenia wyrobu finalnego, umowy zawarte z partnerami biznesowymi, zorganizowane konferencje
- **osiągnięcia nieparametryczne** (niepunktowane): nagrody i wyróżnienia, współpraca naukowa krajową i zagraniczną, udział w sieciach naukowych i konsorcjach naukowo-przemysłowych, posiadane laboratoria z akredytacją oraz międzynarodowe systemy jakości.

Od 2016 r. zostanie wprowadzone kolejne kryterium – mobilność naukowców (zgodnie z nowymi przepisami zewnętrznymi).

Działalność publikacyjna, jak co roku, stanowiła podstawowe źródło punktacji (ok. 90% sumy wszystkich zdobytych punktów). Tabele nr 3 i nr 4 przedstawiają podsumowanie dorobku publikacyjnego i analizę cytowań za lata 2008-2015.

Nowością w ocenie dokonanej w 2015 r. było zastosowanie progów liczbowych (poprzednio punktacyjnych) poszczególnych kategorii, odpowiednio **kategoria A – 23 jednostki; kategoria B – 45 jednostek; kategoria C – 45 jednostek; kategoria D – 22 jednostki.**

Tabela 4. Analiza cytowań publikacji pracowników GUMed w latach 2008-2015 w oparciu o bazę *Web of Science Core Collection*

Łącznie publikacji GUMed	9 727
Łączna liczba cytowań	94 882
Liczba cytowań w roku 2008	5 103
Liczba cytowań w roku 2009	5 976
Liczba cytowań w roku 2010	6 832
Liczba cytowań w roku 2011	7 712
Liczba cytowań w roku 2012	8 850
Liczba cytowań w roku 2013	9 771
Liczba cytowań w roku 2014	10 869
Liczba cytowań w roku 2015	11 612
h-indeks	104
h _m (h-indeks zmodyfikowany)*	2,641

* zmodyfikowany h-indeks liczony jest dla instytucji; $h_m = h / N^{0,4}$, gdzie h oznacza indeks Hirscha, a N liczbę publikacji

- Wyniki aktywności naukowej jednostek przygotowywane są według list rankingowych kategorii jednostek, akceptowanych przez Senacką Komisję Nauki, prezentowane są corocznie w *Gazecie AMG*. (Patrz tabela 5).

Tabela 5. Kategorie jednostek przyznane na lata 2008-2015

Kategoria	Liczba jednostek w kategorii							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
A	25	23	19	15	22	23	39	23
B	34	36	32	39	48	56	51	45
C	35	37	38	37	34	33	26	45
D	36	35	48	45	36	25	22	22

Otrzymane kategorie miały bezpośredni wpływ na wysokość dotacji statutowej przyznawanej w latach dokonanej oceny wnioskującym jednostkom.

III. Naukowa działalność statutowa (ST)

Wszystkie jednostki organizacyjne GUMed w obrębie wydziału, które wystąpiły z wnioskiem o finansowanie zadań badawczych statutowych i poddały się wewnątrzuczelnianej ocenie parametrycznej otrzymują z budżetu Państwa dotację na finansowanie zadań badawczych. Takie finansowanie otrzymuje rocznie od 135 do 137 jednostek.

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przy przyznawaniu dotacji i obliczaniu jej wysokości uwzględniło do 2015 r. m.in. tzw. stałą przeniesienia, która np. w 2014 r. wynosiła 77 proc. dotacji otrzymanej przez wydział w 2013 r.

Nowy system finansowania nauki, obowiązujący od początku 2015 r. wprowadził podstawowe kryterium ustalania wysokości dotacji, którym jest **kategoria naukowa wydziału**, dokonana przez KEJN, obrazująca potencjał i efekty prowadzonych badań naukowych.

Przyznane kategorie naukowe mają obecnie bezpośredni (wprost proporcjonalny) wpływ na wysokość dotacji otrzymanej przez wydział, co ma premiować rzeczywiste osiągnięcia naukowe i jakość prowadzonych prac badawczych. Ogółem, w okresie sprawozdawczym, poszczególne wydziały naszej Uczelni otrzymały na naukową działalność statutową środki w łącznej wysokości **73 871 085 zł**. (Patrz tabela 6).

Tabela 6. Dotacje ST przyznane przez Ministra Nauki w latach 2008-2016

Rok	Wydział Lekarski	Wydział Farmaceutyczny z OML	Wydział Nauk o Zdrowiu z OP	Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej*
2008	4 637 000	997 000	137 000	825 000
2009	6 035 376	1 249 911	103 000	911 657
2010	5 199 461	1 117 829	103 064	0
2011	6 720 747	1 348 005	374 955	0
2012	5 881 760	1 174 460	647 350	0
2013	5 545 960	1 109 790	682 400	0
2014	5 221 090	1 592 520	748 040	0
2015	6 763 570	2 262 070	1 565 080	0
2016	6 563 170	2 540 190	1 813 630	0
RAZEM:	52 568 134	13 391 775	6 174 519	1 736 657

* MIMMIT Uchwałą nr 38/2011 Senatu z dnia 24.10.2011 r. został włączony do Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP

Wydatkowanie przyznanych środków finansowych odbywa się na podstawie decyzji prorektora ds. nauki. Przy ich rozliczeniu obowiązują *Zasady finansowania, realizacji i rozliczania zadań badawczych statutowych w części dotyczącej utrzymania potencjału badawczego* (Zarządzenie Rektora GUMed z 18 czerwca 2013 r., z późn. zm.). Katalog kosztów jasno określa wydatki kwalifikowane i niekwalifikowane.

IV. Działalność upowszechniająca naukę (DUN)

Z przyznanych przez MNiSW dotacji na działalność statutową wydziałów corocznie prorektor ds. nauki wydziela kwoty z przeznaczeniem na wnioskowane inicjatywy wspierające upowszechnianie nauki.

W ramach dofinansowania DUN rozwijają się, m.in. wdrożony z inicjatywy rektora Morysia sprawozdawczy system elektroniczny e-Naukowiec (połączone systemy e-Nauka i e-Ocena), który stanowi cenne źródło upowszechniania wyników nauki oraz wpisuje się we współdziałanie z nowymi narzędziami sprawozdawczości zewnętrznej. Dofinansowanie wydawnictwa naukowego *Annales Academiae Gedanensis* czy dofinansowywanie konferencji i sympozjów naukowych, organizowanych przez wnioskujące o takie środki jednostki, Medyczny Dzień Nauki, Piknik na Zdrowie, Dni Otwarte Ogródo Roślin Leczniczych, to także przykłady dobrego inwestowania w wizerunek naszego Uniwersytetu. (Patrz tabela 7).

V. Zadania badawcze młodych naukowców i uczestników studiów doktoranckich Uniwersytetu (MN)

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznaje również dotacje celowe na finansowanie zadań związanych z:

- rozwojem naukowym młodych naukowców do 35 r. ż.,
- rozwojem specjalności naukowych młodych naukowców do 35 r. ż.,
- zadaniami badawczymi uczestników studiów doktoranckich.

Wysokość dotacji ministerialnej ustala się na podstawie algorytmu, który obejmuje: kategorię jednostki naukowej, współczynnik kosztowności badań, liczbę stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego nadanych w jedno-

Tabela 7. Finansowanie DUN w latach 2008-2016

Rok	Wydział Lekarski	Wydział Farmaceutyczny z OML	Wydział Nauk o Zdrowiu z OP	Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej*
2008	510 338	73 000	0	394 000
2009	646 363	146 000	13 000	327 000
2010	1 107 108	291 000	5 000	0
2011	1 120 808	296 900	33 200	0
2012	933 000	158 560	65 000	0
2013	982 710	162 845	97 470	0
2014	848 721	142 693	112 860	0
2015	1 154 400	199 934	279 500	0
2016**	0	0	0	0
RAZEM:	7 303 448	1 470 932	606 030	721 000

* MIMMiT Uchwałą nr 38/2011 Senatu z 24.10.2011 r. został włączony do Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP

** Na dzień sprawozdawczy podział dotacji nie został jeszcze dokonany

stce młodym naukowcom, liczbę zatrudnionych młodych naukowców, którzy uzyskali stopień naukowy poza jednostką, liczbę uczestników studiów doktoranckich oraz osób z otwartym przewodem doktorskim.

W Uczelni finansowanie powyższych zadań badawczych odbywa się na podstawie regulaminu wewnątrzuczelnianym trybie konkursowym.

Procedura wnioskowania o środki na finansowanie zadań młodych naukowców od 2015 r. odbyła się poprzez nowy system elektroniczny e-Naukowiec. (Patrz tabela 8).

W okresie sprawozdawczym finansowanie zadań badawczych MN obejmowało **1 029** wniosków dla młodych naukowców i doktorantów Uczelni. (Patrz tabela 9).

Wspieranie finansowania młodych naukowców i doktorantów to wypełnienie jednego z głównych celów rozwoju nauki. Wartością dodaną są sfinalizowane przewody doktorskie i dalszy rozwój naukowy młodej kadry GUMed.

VI. Audyt zewnętrzny

Ważnym elementem kontrolującym w GUMed mechanizm działania systemu nadzorowania (zarządzania) procesem wnioskowania, realizacji i rozliczania środków przyznanych na działalność ST i MN są wyniki przeprowadzonych zewnętrznych audytów. W okresie sprawozdawczym 2008-2015 zostały przeprowadzone **dwa** audyty zewnętrzne kontrolujące dokumentację wybranych jednostek organizacyjnych w obrębie poszczególnych wydziałów Uniwersytetu na przestrzeni czterech kolejnych lat:

- maj 2011 r. – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 5 września 2007 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania audytu zewnętrznego wydatkowania środków finansowych na naukę (Dz. U. z 2007 r. Nr 170, poz. 1197);
- marzec 2015 r. – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 29 września 2011 r. w sprawie przeprowadzania audytu zewnętrznego wydatkowania środków finansowych na naukę (Dz. U. Nr 207, poz. 1237).

W raportach z przeprowadzonych kontroli, audytorzy nie stwierdzili żadnych nieprawidłowości w zakresie wykorzystania środków otrzymywanych z dotacji podmiotowej (ST) oraz celowej (MN).

Ponadto audytorzy wysoko ocenili wprowadzony system kontroli zarządczej w obszarze przyznawania, wydatkowania i rozliczania otrzymanych dotacji. System ten reguluje wszyst-

Tabela 8. Dotacje MN przyznane w latach 2008-2016

Rok	Wydział Lekarski	Wydział Farmaceutyczny z OML	Wydział Nauk o Zdrowiu z OP	Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej*
2008*	2 462 000			
2009*	924 000			
2010*	1 145 000			
2011	969 903	200 641	64 697	0
2012	905 220	285 320	318 440	0
2013	777 070	199 700	121 570	0
2014	738 090	308 810	325 840	0
2015	888 640	374 150	112 620	0

* Zgodnie z obowiązującymi przepisami dotacja w latach 2008-2010 przyznawana była bez podziału na wydziały

** Na dzień sprawozdawczy wydziały nie otrzymały jeszcze decyzji Ministra o przyznaniu dotacji

Tabela 9. Zestawienie zadań badawczych MN w latach 2008-2016

ROK	WL	WF	WNoZ	MIMMiT	Razem
2008	222	51	33	11	317
2009	144	34	31	7	216
2010	109	30	31	3	173
2011	50	23	11	0	84
2012	24	10	3	0	37
2013	28	14	9	0	51
2014	44	19	8	0	71
2015	50	17	13	0	80
2016*	-	-	-	-	-
Razem:	671	198	139	21	1 029

* Na dzień sprawozdawczy Wydziały nie otrzymały jeszcze decyzji Ministra o przyznaniu dotacji

- kie istotne elementy związane z ustanowieniem prawidłowego wydatkowania i zarządzania tymi środkami.

Wysoka ocena audytorska to także ocena działania całego zespołu Biura ds. Nauki. W okresie sprawozdawczym pracownicy Biura czynnie uczestniczyli w różnego rodzaju szkoleniach poszerzających wiedzę z zakresu finansowania nauki. Efektem tych szkoleń są między innymi:

1. Opracowane druki sprawozdawcze (ocena parametryczna, sprawozdania z ST, MN, DUN, SPUB) – tak, aby z dokumentów wypełnionych w systemie e-Naukowiec było możliwe pozyskanie informacji do zewnętrznych sprawozdań i raportów przesyłanych właściwym ministerstwom oraz aktualizowanie bazy POL-on.

2. Opracowane zasady i regulaminy z zakresu działalności Biura, na podstawie obowiązujących przepisów zewnętrznych oraz ustaleń SKN.

3. Uprozczone druki, kwestionariusze, wnioski służące usprawnieniu obsługi spraw prowadzonych przez Biuro ds. Nauki.

4. Opracowane projekty pism wewnętrznych oraz zarządzeń Władz Uczelni, służących potrzebom właściwej organizacji pracy, w myśl zmieniających się przepisów prawnych. Ogólnie takich dokumentów w okresie sprawozdawczym Biuro ds. Nauki opracowało około 15.

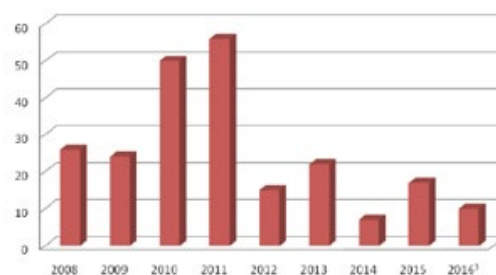
VII. Projekty z zakresu badań podstawowych finansowane przez narodowe centrum nauki (granty)

Głównym źródłem finansowania badań naukowych są dotacje przyznawane przez Narodowe Centrum Nauki (NCN). W okresie sprawozdawczym **227** wnioskodawców (pracowników, doktorantów, osoby spoza GUMed) otrzymało finansowanie dla swoich aplikacji. (Patrz tabela 10).

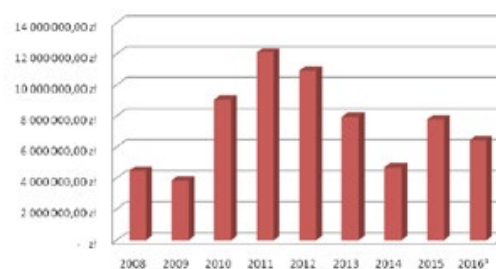
Tabela 10. Zestawienie przyznanych projektów przez MNiSW/NCN

Rok	Liczba przyznanych projektów*	Kwota przyznana [PLN]
2008	26	4 479 463
2009	24	3 854 310
2010	50	9 085 083
2011	56	12 118 594
2012	15	10 941 484
2013	22	7 967 393
2014	7	4 705 678
2015	17	7 791 717
2016**	10	6 435 603
RAZEM:	227	67 379 325

Liczba projektów przyznanych przez MNiSW/NCN



Przyznane finansowanie dla projektów przez MNiSW/NCN



* Zestawienie nie uwzględnia przyznanych projektów w ramach konkursu HARMONIA (projekty NCN – międzynarodowe)

** Liczba projektów i kwota może ulec zwiększeniu, ponieważ obecnie trwa ocena wniosków złożonych we wrześniu (MNiSW) oraz grudniu 2015 r. (NCN)

O relatywnie wysokiej pozycji Uczelni w pozyskiwaniu finansowania grantowego świadczą rankingi, które zostały opublikowane na stronach Narodowego Centrum Nauki, potwierdzają jego skuteczność w działaniu.

1. Gdański Uniwersytet Medyczny, jako beneficjent grantów Narodowego Centrum Nauki, w kategorii Akademii medycznej zajął **4** miejsce na **12** sklasyfikowanych jednostek (według kryterium liczby projektów oraz wysokości przyznanej kwoty).
2. Sukcesem naszych Wnioskodawców w tym zakresie jest także zajęcie **8** miejsca na **121** jednostek, których projekty zostały zakwalifikowane do finansowania w obszarze nauk o życiu.
3. W rankingu NCN w 2015 roku GUMed został sklasyfikowany na **20** miejscu wśród **181** jednostek naukowych.
4. W ramach konkursów OPUS (projekty własne, w tym finansowanie zakupu lub wytworzenia aparatury naukowo-badawczej niezbędnej do realizacji tych projektów) – na **248** jednostki z całej Polski, które wnioskowały o takie projekty jesteśmy na **27** miejscu.
5. Laureaci konkursów PRELUDIUM – młodzi naukowcy przed doktoratem – uzyskali **22** miejsce w rankingu spośród **210** jednostek wnioskujących o takie projekty.
6. Jesteśmy dobrze oceniani pod względem łącznej wysokości środków przekazanych na realizację projektów w ramach grupy Nauki o życiu – zajęliśmy **11** miejsce na **141** jednostek sklasyfikowanych.
7. Zestawienie wszystkich jednostek naukowych i badawczych biorących udział w konkursach NCN, rozstrzygniętych w la-

tach 2013-2014 wraz z kategoriami przyznawanymi przez KEJN wykazało, że w swojej kategorii (NZ1M) Wydział Farmaceutyczny z OML znalazł się na **2** miejscu (**1** miejsce wśród Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce).

Coraz częściej w nowych konkursach zawierane są umowy konsorcyjne, w których GUMed występuje zarówno w roli partnera, jak i lidera. Zawierana współpraca niesie ze sobą wiele możliwości, ale również wyzwań związanych z koordynacją przy tworzeniu samych umów konsorcyjnych oraz bardziej złożonych wniosków.

Warto również wspomnieć, że dzięki zmianom wprowadzonym przez NCN w sposobach wynagrodzenia wykonawców w projektach, kierownicy projektów mają możliwość zatrudniania młodych naukowców na stanowiskach typu post-doc oraz przyznawania stypendiów dla doktorantów i studentów. Z takiej formy aktywności naukowej korzystają już nasi naukowcy w ramach najnowszych projektów wyłonionych do finansowania.

Oprócz składania wniosków o finansowanie badań z Narodowego Centrum Nauki nasi młodzi naukowcy chętnie biorą udział w konkursie IUVENTUS PLUS, który jest ogłaszany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Jest to program wspierający finansowanie projektów młodych naukowców, do 35 r.ż., prowadzących badania naukowe na wysokim poziomie i posiadających wyróżniający się dorobek naukowy, w zakresie publikacji, o zasięgu międzynarodowym. Co roku wśród laureatów znajdują się pracownicy lub doktoranci z GUMed, obecnie oczekujemy na wyniki kolejnej edycji.

Od 2013 r. przed każdą edycją najbardziej popularnych konkursów organizowane są przez pracowników Biura ds. Nauki warsztaty szkoleniowe, których celem jest przybliżenie naukowcom całego procesu wnioskowania od wymagań formalnych, poprzez sposób tworzenia wniosków w systemie OSF, a kończąc na planowaniu kosztów w projekcie. Spotkania te stanowią również okazję dla naukowców z różnych dziedzin do dyskusji i wymiany wcześniejszych doświadczeń z samego wnioskowania, jak również z realizacji swoich projektów.

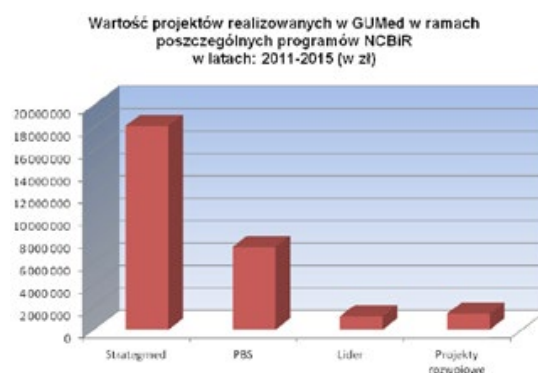
VIII. Projekty finansowane przez narodowe centrum badań i rozwoju (granty strategiczne)

Gdański Uniwersytet Medyczny może odnotować również sukcesy w pozyskiwaniu projektów finansowanych przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju – przede wszystkim w ramach Programu Strategicznego STRATEGMED „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” oraz Programu Badań Stosowanych (PBS).

Głównym celem programów strategicznych jest konsolidacja, na bazie zawieranych umów konsorcyjnych, najlepszych zespołów badawczych oraz integracja środowisk naukowych i gospodarczych wokół zagadnień kluczowych dla rozwoju kraju.

O dofinansowanie projektów w ramach Programu STRATEGMED mogły ubiegać się jedynie konsorcja naukowe składające się z co najmniej pięciu jednostek organizacyjnych, w tym przynajmniej jednego przedsiębiorcy.

Program Badań Stosowanych to horyzontalny program wsparcia sektora nauki i sektora przedsiębiorstw w zakresie badań stosowanych z różnych dziedzin nauki oraz branż przemysłu, ukierunkowany na opracowanie oryginalnych, innowacyjnych rozwiązań, bazujących na wynikach badań naukowych. (Patrz tabela 11).



* W wyniku rozstrzygnięcia konkursu STRATEGMED II do finansowania w 2016 r. rekomendowane zostały dwa projekty (w tym jeden w procedurze odwoławczej), w których Uniwersytet uczestniczy jako partner. Łączna kwota dofinansowania dla GUMed została ustalona na poziomie **4 718 585 zł**. Projekty znajdują się obecnie na etapie podpisywania umów

IX. Międzynarodowe projekty badawcze

Zmiana wewnętrznych przepisów dotyczących struktury organizacyjnej GUMed spowodowała, że w 2012 r. nadzór nad obsługą międzynarodowych projektów badawczych przejął prorektor ds. nauki.

Tabela 11. Projekty dofinansowywane przez NCBiR w latach 2011-2016

Rok	Liczba projektów	Kwota dofinansowania w zł (ogółem)	Dofinansowanie udzielone GUMed [PLN]
2011	1	659 400	659 400
2012	2	2 226 780	2 226 780
2013	1	3 867 873	642 580
2014	2	28 570 288	13 925 203
2015	4	46 218 176	10 762 818
2016*	-	-	-
RAZEM:	10	81 542 517	28 216 781

► 1. PROMOCJA I SZKOLENIA

Ze względu na specyfikę ogłaszanych konkursów wymagają one popularyzacji w środowisku naukowym. We wrześniu 2012 r. GUMed zorganizował konferencję *Innovative Medicines Initiative – Info Day in POLAND*. Uczestniczyło w niej blisko 30 osób, które mogły dowiedzieć się więcej o tematyce konkursów, zasadach finansowania oraz rozliczania projektów w programie IMI. Na Konferencję przybyli zagraniczni goście: m.in. prof. Michel Goldman, dyrektor IMI, Magali Pinot z biura programu IMI z Brukseli oraz Magdalena Chlebus, przedstawiciel największej międzynarodowej organizacji farmaceutycznej EFPIA. Z Polski wystąpił prof. Maciej Bagiński z Politechniki Gdańskiej jako zastępca polskiego delegata do IMI, Anna Pytko z KPK, prof. Jacek Musiał z Uniwersytetu oraz przedstawiciel Polskiego Stowarzyszenia Firm Farmaceutycznych InPharma Tomasz Korkosz.

W związku z uruchomieniem w 2014 r. unijnego programu ramowego Horyzont 2020, Biuro ds. Nauki rozpoczęło kampanię promocyjno-informacyjną, zachęcającą środowisko naukowe do aplikowania i współpracy w obszarze nowopowstałego strumienia finansowego.

W październiku 2015 r. zostało zorganizowane spotkanie *Innowacyjne na zdrowie! Technologie medyczne w Horyzoncie 2020* oraz AAL (Ambient Assisted Living), którego głównym celem było zaprezentowanie możliwości wsparcia fi-

finansowego w ramach dostępnych programów międzynarodowych, w szczególności Horyzont 2020.

Prelegentami spotkania byli: Joanna Niedziałek z KPK UE, Wojciech Piotrowicz z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz Sylwia Skwara z Regionalnego Biura Województwa Pomorskiego w Brukseli. Uczestniczyło w nim ponad 50 osób.

W ramach organizacji i uczestnictwa w szkoleniach i warsztatach w formie współpracy zewnętrznej zorganizowano oraz wzięto udział w **28** szkoleniach i warsztatach związanych z międzynarodowymi projektami badawczymi.

2. PROJEKTY

Ogólnie w latach 2008-2016 finansowanych było **24** projektów międzynarodowych na kwotę prawie **10 000 000 zł**. Zwrot kosztów podróży dla 5 naukowców został również pokryty z projektów przyznanych na taki cel. (Patrz tabela 12).

W latach 2014-2015 złożonych zostało 47 nowych wniosków projektowych, w tym finansowanie uzyskało 8 projektów, a 5 projektów czeka na ostateczne rozstrzygnięcie konkursów.

3. WSPÓŁPRACA MIĘDZYRZĄDOWA

W okresie sprawozdawczym jednostki naszej Uczelni czynnie uczestniczyły w międzyrządowej wymianie naukowej. Pracownicy GUMed wyjeżdżający oraz osoby przyjeź-

Tabela 12. Projekty międzynarodowe realizowane w latach 2008-2015

Lp.	Akronim	Wydział	Kwota w PLN	Rok podpisania umowy	Program
1.	HYPERGENES	WL	2 77 432	2008	UE/7 PR
2.	HYPERGENES	WL	7 5 716	2008	MNiSW
3.	EUTOS for CML	WL	2 000 000	2008	Niemcy
4.	SHIPSAN	WL	1 37 653,36	2008	UE/Public Health Programme
5.	BIOMARKERS	WL	55 519,36	2009	MNiSW/Granty na granty
6.	EXOCITOSIS	WL	54 538,96	2009	MNiSW/Granty na granty
7.	DigRA	WL	40 000	2011	MNiSW/ Granty na granty
8.	MASTOCYTOZA	WL	303 000	2011	NCN/HARMONIA
8.	CALPACENT	WL	862 460	2011	NCN/HARMONIA
9.	ENCCA	WL	560 328	2011	UE/7 PR
10.	ENCCA	WL	149 419	2011	MNiSW
11.	PHYPODE	WL	870 101,20	2011	UE/7 PR
12.	BM1007	WL	zwrot kosztów podróży	2011	COST
13.	ETOP	WL	zwrot kosztów podróży	2012	Szwajcaria
14.	CHIPS-CHILD	WL	9 000	2012	Kanada/umowa międzynarodowa
15.	EuroHeart II	WL	267 200	2012	UE/Public Health Programme
16.	HARMONIA	MWB	663 600	2013	NCN
17.	BM1305	WL	zwrot kosztów podróży	2013	COST
18.	CO2MARINE	WF	305 220	2014	The EEA Grants and Norway Grants/ /polsko-norweska współpraca badawcza
19.	IS1405	WL	zwrot kosztów podróży	2015	COST
20.	BM1201	WNZ	zwrot kosztów podróży	2015	COST
21.	HARMONIA	MWB	828 620	2015	NCN
22.	porozumienie o współpracy naukowej pomiędzy PAN i FWO	WF	zwrot kosztów podróży	2016	PAN
23.	ChiLTERN	WL	696 850	2016	UE HORYZONT 2020
24.	HARMONIA	MWB	1 291 200	2016	NCN

działające z zagranicznych ośrodków naukowych mogły o takie finansowanie występować do MNiSW. (Patrz tabela 13).

Tabela 13. Współpraca międzyrządowa w latach 2010-2015

Lp.	Jednostka	Wydział	Kraj	Rok podpisania umowy
1.	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	WF	Słowenia	2010
2.	Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki	WF	Chińska Republika Ludowa	2013
3	Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki	WF	Francja	2013
4	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	WF	Indie	2014

X. Inne źródła finansowania nauki

1. Inicjatywy MNiSW

(Patrz tabela 14).

2. Programy FNP i inne

(Patrz tabela 15 i 16).

3. Stypendia naukowe doktorskie przyznawane przez rektora GUMed

Na podstawie znowelizowanego Rozporządzenia MNiSW z 19 lipca 2011 r. zostało opracowane przez Biuro ds. Nauki Zarządzenie Rektora regulujące sprawy przyznawania stypendiów naukowych pracownikom GUMed (nr 19/2012 z 15 marca 2012 r.).

Komisja przyznająca stypendia naukowe doktorskie, pod przewodnictwem Prorektora ds. Nauki rozpatrzyła w okresie sprawozdawczym wnioski złożone przez osoby spełniające kryteria ujęte w ww. Zarządzeniu.

Głównym kryterium konkursu był dorobek naukowy kandydatów oraz opinia bezpośrednich przełożonych lub promotorów rozpraw doktorskich.

Roczna kwota, wydzielona z budżetu Uniwersytetu na finansowanie stypendiów kształtowała się na poziomie ok. **100 000 zł** rocznie. W okresie sprawozdawczym przyznano **37** doktorskich oraz (wg przepisów obowiązujących do 2011 r.) **16** stypendiów habilitacyjnych.

XI. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w obszarze nauki

Współpraca z podmiotami zewnętrznymi – uczelniami, instytucjami naukowo badawczymi, parkami naukowo-technologicznymi, inkubatorami przedsiębiorczości, centrami transferu technologii, biznesem w zakresie działalności innowacyjnej to działania podejmowane przez Sekcję ds. Innowacji i Transferu Wiedzy, wspomaganą przez Rzecznika patentowego. Z obszaru tej działalności na wyróżnienie zasługują następujące działania:

1. Z dniem 1 lipca 2009 r. w strukturze organizacyjnej administracji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego utworzono Samodzielne Stanowisko ds. Innowacji (Business Point).
2. Uchwałą Senatu 30/2011 z 27 czerwca 2011 r. został wprowadzony *Regulamin zarządzania prawami własności intelektualnej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym* oraz *Regulamin tworzenia spółek typu spin-off*, znowelizowany Uchwałą Senatu 10/2015 z 30 marca 2015 r.
3. W październiku 2011 r. opracowano *Informator dotyczący zarządzania prawami własności intelektualnej w GUMed*.
4. Tworzone są bazy danych w zakresie oferty naukowej, eksperckiej pracowników Uczelni, służące do nawiązywania współpracy z przemysłem oraz dokumenty, sprzyjające współpracy z biznesem (oferty technologiczne dotyczące wynalazków posiadających potencjał innowacyjny).
5. W okresie sprawozdawczym, z inicjatywy naukowców zainteresowanych współpracą z biznesem, zostało zawartych **71** umów dwustronnych, na łączną kwotę **2 471 034,55 zł**.
6. W okresie sprawozdawczym GUMed uzyskał **15** patentów, 1 wzór użytkowy oraz zgłosił **16** wynalazków.

Tabela 14. Laureaci II edycji programu Mobilność Plus

Laureat	Jednostka organizacyjna	Miejsce wyjazdu	Temat badań	Kwota finansowania
dr hab. Bartosz Karaszewski, prof. nadzw.	Klinika Neurologii Dorosłych	University College London, Institute of Neurology – Queen Square, National Hospital for Neurology and Neurosurgery	Wieloośrodkowe (50 szpitali brytyjskich) badanie genetycznych czynników ryzyka wystąpienia krwotoków wewnątrzczaszkowych spontanicznych oraz wywołanych lekami (antykoagulanty, tkankowy aktywator plazminogenu)	301 000
dr Agata Ploska (Szeffler)	Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej	University of Illinois at Urbana-Champaign, Beckman Institute for Advanced Technology and Science	Poszukiwanie markerów diagnostycznych w badaniach mikro- i makroangiopatii w cukrzycy	252 000

► **Tabela 15.** Laureaci Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej

Ip.	Akronim	Imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy kierownika projektu	Wydział	Przyznane środki finansowe (PLN)	Data zawarcia umowy	Nazwa instytucji finansującej
1.	MISTRZ	prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz	WL	450 000	2008	FNP
2.	MISTRZ	prof. dr hab. Jacek Jassem	WL	299 970	2014	FNP
3.	FOCUS	dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw.	WF	300 000	2008	FNP
4.	FOCUS	dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. nadzw.	WF	452 040	2008	FNP
5.	TEAM	prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz	WL	1 695 000	2009	FNP
6.	KOLUMB	dr Marek Niedoszytko, prof. nadzw.	WL	39 085,40	2010	FNP
7.	PROGRAM/HO-MING	prof. dr hab. Piotr Trzonkowski	WL	80 000	2007	FNP
8.	PROGRAM/HO-MING	dr hab. Paweł Wiczling	WF	92 000	2009	FNP
9.	PROGRAM/HO-MING	dr hab. Bartosz Karaszewski, prof. nadzw.	WL	92 000	2009	FNP
10.	START	dr hab. Paweł Wiczling	WL	24 000	2009	FNP
11.	START	dr hab. Paweł Wiczling	WL	24 000	2010	FNP
12.	START	dr hab. Emilia Sitek	WNoZ	24 000	2010	FNP
13.	START	dr hab. Emilia Sitek	WNoZ	24 000	2011	FNP
14.	DAROWIZNA	prof. dr hab. Grzegorz Raczak	WL	15 000	2015	PTK
15.	DAROWIZNA	dr Iga Pawłowska	WL	1 000	2015	GOIA
16.	DAROWIZNA	dr hab. Katarzyna Zorena, prof. nadzw.	WNoZ	30 000	2015	NDI
17.	DAROWIZNA	dr Dorota Raczyńska	WL	5 000	2015	BARDZIEJ KOCHANI
18.	DAROWIZNA	dr hab. Anna Starzyńska	WL	20 000	2015	FUNDACJA EDM
19.	DAROWIZNA	dr hab. Lidia Piechowicz	WL	1 000	2015	GRASO
20.	DAROWIZNA	dr Maciej Bobowicz	WL	80 000	2015	PTO
				3 748 095,40		

XII. Inwestycje budowlane i aparaturowe

Cennym źródłem finansowania inwestycji wspomagających badania naukowe są fundusze pozyskiwane z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Zgodnie z nowelizacją Rozporządzenia Ministra z 13 października 2010 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania oraz rozliczania środków finansowych na inwestycje w zakresie dużej infrastruktury badawczej służącej potrzebom badań naukowych lub prac rozwojowych (Dz. U. nr 200, poz.1324 z późn. zm.), Minister przyznaje środki finansowe na realizację inwestycji, w drodze decyzji, na podstawie wniosków złożonych przez wnioskujące o takie inicjatywy wydziały naszego Uniwersytetu.

Tabela 16. Wykaz laureatów innych stypendiów

ROK	Stypendium Etiuda Narodowego Centrum Nauki	Kwota
2013	dr Mariusz Belka	85 742
2015	mgr Kamil Włodarski	98 540
ROK	Stypendium Wybitni Młodzi Naukowcy MNiSW	Kwota
2013	dr Jarosław Kobiela	162 900
2013	dr hab. Natalia Marek-Trzonkowska	162 900
2014	dr hab. Miłosz Jaguszewski	177 840
2014	dr hab. Emilia Sitek	177 840
2015	dr Piotr Czapiewski	194 040

Od 2013 r. nie ma obowiązku „rankingowania” ww. wniosków przez Senacką Komisję Nauki. Wnioski o takie inwestycje składane są bezpośrednio do Ministerstwa poprzez właściwą Radę Wydziału.

W okresie sprawozdawczym, na finansowanie inwestycji budowlanych i aparaturowych GUMed otrzymał kwotę **44 433 365 zł.** (Patrz tabela 17).

Podsumowanie

Istotną aktywnością GUMed jest udział w programach badawczych, edukacyjnych i wdrożeniowych, jak również w programach uzupełniających, wspierających współpracę między sektorem naukowo-badawczym i gospodarką, finansowanych zarówno ze źródeł krajowych, jak i międzynarodowych. Możliwość tworzenia silnych zespołów naukowych i unowocześnienie infrastruktury badawczej jest dzięki tym działaniom na bieżąco osiągnięta i realizowana.

Perspektywnie, z jednej strony, ważne staje się wzmacnianie mechanizmów motywacyjnych i dynamizujących stałą i stabilną aktywność pracowników do przeprowadzania ambitnych przedsięwzięć naukowych, natomiast z drugiej strony – ważne są systematyczne zmiany organizacyjne na poziomie administracji, które jeszcze bardziej usprawniają proces ubiegania się o środki na realizację badań pochodzących zarówno ze źródeł krajowych, jak i zagranicznych.

Tabela 17. Zestawienie inwestycji aparaturowych, budowlanych oraz SPUB

Lp.	Inwestycja	Jednostka	Wydział	Przyznane środki finansowe	Rok przyznania
1	IA	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	WL	250 000	2007
2	IA	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	WF	380 000	2008
3	IA	Katedra i Zakład Fizjopatologii	WL	245 000	2008
4	IA	Katedra i Zakład Farmakognozji	WF	290 000	2009
5	IB	Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki	WF	1 208 000	2008
6	IB	Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej	WF	6 613 000	2008
7	IA	Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej	WF	711 000	2009
8	IA	Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki	WF	1 450 000	2010
7	IA	Klinika Chorób Zawodowych i Wewnętrznych	WNoZ	480 000	2010
8	IA	Katedra i Zakład Farmakognozji	WF	290 000	2010
9	IA	Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantacyjnej	WL	1 600 000	2010
10	IA	Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii	WL	750 000	2010
11	IA	Katedra i Zakład Fizjopatologii	WF	4 850 000	2012
12	IA	Zakład Radiologii	WL	3 000 000	2012
13	IA	Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca	WL	560 000	2012
14	IA	Zakład Biologii Komórki	BIO	275 749	2012
15	IA	Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej	WF	11 460 000	2014
19	SPUB	Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantacyjnej	WL	422 400	2014
16	IA	Zakład Anatomii i Neurobiologii	WL	8 700 000	2015
20	SPUB	Zakład Medycyny Diagnostyki Laboratoryjnej	WF	433 576	2015
21	SPUB	Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantacyjnej	WL	464 640	2015

Najwyższa możliwa pozycja Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w rozpoznawalnej międzynarodowo działalności naukowej (mierzona publikacyjnie i liczbą cytowań), wysoka skuteczność w pozyskiwaniu środków finansowych

na działalność naukowo-badawczą oraz wysoka pozycja kadry w środowisku naukowym w Polsce i na świecie, to kryteria stanowiące o sukcesie stale rozwijającej się działalności naukowo-badawczej naszej Uczelni. ■

Dobry wynik absolwentów GUMed

Drugie miejsce w wiosennej sesji Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK) 2016 r. zajęli absolwenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy są bezpośrednio po studiach lub ukończyli Uczelnię w ciągu ostatnich dwóch lat. Dentyści, którzy otrzymali w GUMed dyplom ponad dwa lata temu, uplasowali się na miejscu trzecim. W całym kraju do egzaminu przystąpiło 812 osób, uzyskując średnio 125 punktów. Maksymalny wynik wyniósł 174, a minimalny 34 punkty. Stu sześćdziesięciu trzech zdających uzyskało wynik poniżej 56%. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 192. Osiem zadań zostało unieważnionych.

Dostępne są także wyniki Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) w sesji wiosennej 2016 r. W całym kraju do egzaminu przystąpiło 3607 osób, uzyskując średnio 137,8 punktu. Maksymalny wynik wyniósł 178,



a minimalny 41 punktów. Trzystu dwunastu zdających uzyskało wynik poniżej 56%. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wyniosła 196. Cztery zadania zostały unieważnione. Tu najlepiej spisali się absolwenci, którzy ponad dwa lata temu ukończyli GUMed. Zajęli pierwsze miejsce. Lekarze, którzy ukończyli Uczelnię w ostatnich dwóch latach uzyskali czwarty wynik, a absolwenci zdający po raz pierwszy – piąty. ■

Centrum Symulacji Medycznej GUMed

W przekonaniu wielu medyków najlepszą metodą nauczania jest i pozostanie relacja mistrz – uczeń.

Dydaktyka medyczna stanęła jednak wobec konieczności wprowadzenia do swojego instrumentarium symulacji, rozumianej jako powtarzalnej metody nauczania opartej na sprzężeniu zwrotnym (dyskusja na podstawie zarejestrowanego przebiegu zdarzenia), w trakcie której uczący się ćwiczy w warunkach maksymalnie zbliżonych do naturalnych. Spektrum przyczyn, dla których dydaktyka sięga po metody symulacji, ujmuje zarówno trudności wynikające z wprowadzenia zmian w organizacji pracy szpitalnej, jak i dostępność coraz bardziej wyrafinowanych technicznie symulatorów umożliwiających wielokrotne powtarzanie przebiegu sytuacji krytycznych.

Podkreślenia wymaga zwłaszcza fakt, że współczesne symulatory, poprzez realistyczne odzwierciedlenie stanu klinicznego, oferują możliwość nabywania umiejętności klinicznych przez wielu studentów w sposób, który nie skutkuje negatywnymi skutkami dla komfortu i stanu zdrowia pacjenta.

Stosowanie metod symulacji medycznej nie ma na celu zastąpienia kontaktu z pacjentem w czasie szkolenia przed-dyplomowego, lecz jedynie lepsze przygotowanie studentów do takiego kontaktu.

Metody symulacji medycznej od kilku lat są z powodzeniem wykorzystywane w nauczaniu wielu przedmiotów studentów wszystkich lat studiów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Stosowane są różne stopnie realizmu – od modeli, manekinów, trenażerów, poprzez zaawansowane fantomy do aranżowania bezpośredniego kontaktu ze standaryzowanymi pacjentami. Zaawansowane pracownie, tzw. sale wysokiej wierności, swoją aranżacją oddają realne warunki interwencji medycznej.

Z inicjatywy prof. Janusza Morysia – rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, pierwsze prace studyjne nad projektem Centrum Symulacji Medycznej (CSM) zostały podjęte w 2012 r. Koszt opracowania projektu pokryto z dotacji celowej Ministerstwa Zdrowia. Na jego podstawie, (pozwolenie na budowę z 2.04.2013 r.) powstał nowoczesny budynek CSM zlokalizowany przy ul. Dębowej 25. Jego powierzchnia użytkowa wynosi 1053 m². Ostatnie prace budowlane zostały zakończone w styczniu 2015 r., a koszt inwestycji wyniósł 6,241 mln zł.

Prof. Janusz Moryś, rektor GUMed podpisał 7 marca br. w Warszawie umowę na dofinansowanie projektu *Poprawa jakości kształcenia studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poprzez rozwój infrastruktury dydaktycznej i wsparcie procesu nauczania o metody symulacji medycznej*. Ze strony Ministerstwa Zdrowia podpis złożył Michał Kępowicz, dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich w MZ.

Jest to znacząca inwestycja dydaktyczna, bowiem budżet Projektu, który będzie realizowany w latach 2016-2020 wyniesie 20 653 039,29 zł. Zostanie dofinansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020.

W ramach dofinansowania przewidziano utworzenie:

- 15 sal symulacyjnych wysokiej wierności;
- 6 sal symulacyjnych niskiej wierności;
- 14 pozostałych sal dydaktycznych.

Przyjęty harmonogram działań pozwala na rozpoczęcie procedur przetargowych związanych z wyposażeniem CSM w planowany sprzęt jeszcze w tym roku.

Jedną z wiodących osi realizowanych działań dydaktycznych prowadzonych w CSM będzie nauka i doskonalenie współpracy zespołów medycznych w zakresie pomocy przedszpitalnej, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz sali operacyjnej. Dzięki infrastrukturze i wyposażeniu symulacyjnemu możliwe będzie prowadzenie zajęć **integrujących** działania studentów ratownictwa medycznego, pielęgniarstwa oraz kierunku lekarskiego. Zajęcia z projektowaną zamianą ról w poszczególnych etapach opieki nad chorym pozwolą studentom dogłębnie zrozumieć zadania każdego członka zespołu. Będą realizowane przez doświadczonych



nauczycieli akademickich poszczególnych specjalności wymaganych w programie kształcenia praktycznego.

W trakcie zajęć realizowane będzie doskonalenie umiejętności technicznych z wykorzystaniem trenażerów prostych i zaawansowanych, np. identyfikacja szmerów sercowych oraz płucnych, cewnikowanie pęcherza moczowego, uzyskiwanie dostępów donaczyniowych, intubacja dotchawicza, odbarczenie odmy, przeprowadzenie badania EKG i USG w schemacie FAST. Dodatkowo studenci zyskają możliwość doskonalenia prowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego z wykorzystaniem symulowanych scenariuszy klinicznych w warunkach zbliżonych do oddziału szpitalnego z wykorzystaniem zaawansowanego symulatora pacjenta bądź badania pacjentów standaryzowanych.

Wyposażenie w zaawansowane symulatory człowieka oraz dedykowane oprogramowanie będzie podstawą do wprowadzenia interdyscyplinarnych zajęć dydaktycznych z możliwością obserwacji konsekwencji podjętych decyzji klinicznych i wielowątkowej dyskusji.

Zarówno tworzenie scenariuszy symulacyjnych przez studentów przy pomocy licencyjnego oprogramowania, jak i zadania realizowane przy pomocy e-learningu pozwolą na uzyskanie wysokiego stopnia przygotowania studentów do zajęć w CSM. Z kolei, możliwość ćwiczenia zaawansowanych scenariuszy na etapie przedklinicznym sprawi, że studenci będą lepiej przygotowani do zajęć klinicznych. Wpłyne to na zwiększenie komfortu i bezpieczeństwa pacjentów, z którymi spotykać się będą w klinikach i oddziałach szpitalnych. Ponadto działania te odpowiadają wymaganiom współczesnej dydaktyki, realizując nauczanie zorientowane na osiąganie zakładanych efektów kształcenia oraz łączenie ćwiczenia umiejętności praktycznych z tzw. kompetencjami miękkimi: pracy w zespole, podejmowania decyzji i komunikacji z pacjentami.

Plan działań dydaktycznych zakłada realizację zadań edukacyjnych na salach niskiej wierności i później wysokiej wierności tylko wówczas, gdy student wykaże się wiedzą i kompetencjami na poprzednich etapach realizacji programu. Do nauki z symulatorami wysokiej wierności zostanie zatem zakwalifikowany tylko student posiadający odpowiedni zasób umiejętności manualnych i wiedzy teoretycznej. Taki sposób działania znacząco wpłynie na podniesienie



efektywności prowadzonych zajęć oraz na zmniejszenie ich wymiaru czasowego w salach wysokiej wierności na przestrzeni całego okresu studiów i wprowadzania planu rozwoju. Powinno to przynieść obniżenie wymiaru godzin wykładowych i seminaryjnych na rzecz zwiększenia liczby godzin symulacyjnych.

Centrum Symulacji Medycznej, zgodnie z ogólnym rozumieniem jego roli, pełnić będzie również częściową funkcję egzaminacyjną przed opuszczeniem Uczelni przez studenta. W tym celu przygotowane zostaną warunki do przeprowadzania obiektywnych strukturalnych egzaminów klinicznych (OSCE).

Unikalną wartością, rozwijaną w miarę prowadzonych zajęć, będzie baza rekordów audiowizualnych z przeprowadzanych egzaminów i zaliczeń. Archiwum będzie tworzone i bezpiecznie przechowywane w zasobach teleinformatycznych Uczelni z zachowaniem przepisów wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych.

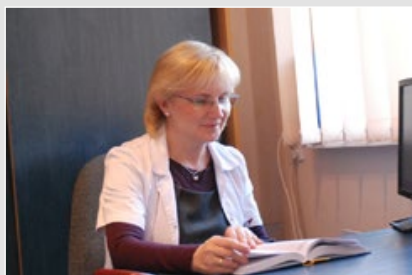
Uzasadnioną jest nadzieja, że rosnące doświadczenie pozwoli na zaproponowanie istotnych jakościowo zmian w realizacji także innych przedmiotów nieklinicznych poprzez umożliwienie interdyscyplinarnego studiowania przebiegów różnych stanów klinicznych.

prof. Janusz Moryś, rektor

prof. Leszek Bieniaszewski,

prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia

Prof. Myśliwiec w Komitecie PAN



Prof. Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii została wybrana na członka Komitetu Rozwoju Człowieka PAN na kadencję 2016-2020. Wyboru dokonało środowisko naukowe w tajnym, korespondencyjnym głosowaniu. ■

Dziesięciolecie Wydziału Nauk o Zdrowiu

Czwartek, 30 marca 2006 r.

Imieniny Amelii, Dobromira, Kwiryna, Leonarda i Często-bora. Urodziny obchodzą piosenkarki Celine Dion i Tracy Chapman oraz gitarzysta Eric Clapton. Portia Simpson-Miller została pierwszą kobietą premierem Jamajki. W Kosmos szybuje statek kosmiczny *Sojuz TMA-8* z pierwszym brazylijskim kosmonautą Marcosem Pontesem na pokładzie. Lekarze z USA świętują National Doctor's Day. Kurs euro wynosi tego dnia 3,93 zł, dolara 3,26 zł. Londyński *Times* nawołuje brytyjskich studentów do czytania książek, *Przekrój* martwi się wizją z filmu *Matriks – Hodowla ludzi dla pozyskania narządów spełnia się na naszych oczach*. W Polsce Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Lech Kaczyński przyjął na spotkaniu lidera białoruskiej opozycji Aleksandra Milinkiewicza. W Gdańsku temperatura w południe wynosi 9 stopni, lekki wiatr, przed południem silne zamglenia. Senat Akademii Medycznej w Gdańsku uchwałą nr 24/05/06 powołuje Wydział Nauk o Zdrowiu.

Czas improwizacji i czarne początki

Motto: *Dali mi kilka dział, dobrych dział i zamierzam dobrze ich użyć, komandor Edvard Kennedy, Royal Navy, 1939 r.*

Pomysł utworzenia Wydziału Nauk o Zdrowiu nie był nowy – pierwsze podejście to rok 2001, ale z różnych względów wówczas to się nie udało. A prapoczątek to właściwie **Oddział Pielęgniarstwa** w strukturach Wydziału Lekarskiego w 1998 r. W 2001 r., również w strukturach Wydziału Lekarskiego powołano Oddział Zdrowia Publicznego (**elektroardiologia, fizjoterapia, ratownictwo medyczne**). W lecie roku 2005 zmartwieniem boskiego rektora prof. Romana Kaliszana było – jak zgaduję – coś innego. W tym czasie w Polsce akademie medyczne przekształcały się jedna za drugą w uniwersytety medyczne, a Gdańskowi uciekał czas. Rektorowi brakowało szóstego uprawnienia doktoryzowania i chyba był zmartwiony. W upalną środę, 3 sierpnia 2005 r. miło było (pachniały lipy i brzęczały pszczoły, tyle pamiętam), a niżej podpisany omyłkowo zabłąkał się na drugie piętro rektoratu. Pechowiec ów (czyli ja) otrzymał dostojne rektorskie polecenie założenia trzeciego wydziału Szkoły, aczkolwiek protestował (on, czyli ów pechowiec) i wyrwał się okropnie. Tak to się zaczęło...

W powodzenie tej imprezy nie wierzył wówczas (prawie) nikt, łącznie z niżej podpisanym. OK – był jakiś punkt wyjścia: Oddział Pielęgniarstwa i Oddział Zdrowia Publicznego WL, w teorii proste – scalić to. Dobrze, ale skąd wytrzasnąć wy-

magalnych ośmiu samodzielnych pracowników nauki (plus solidny margines bezpieczeństwa). Jak ich na to namówić? Wody niepewne, a prądy i wiatry silne. Były w kraju jakieś wzory – tyle dobrego. Gdańsk był wówczas przedostatnią w kraju Uczelnią o strukturze (jeszcze) dwuwyziałowej, ale na przykład wydziały nauk o zdrowiu Poznania i Lublina miały tradycje sięgające przełomu lat 60. i 70. – było więc skąd ściągać pomysły. Jesień 2005/2006 była ciekawym, lekko zwariowanym okresem mojego życia, setki rozmów i tysiące pomysłów wirujących w głowie, nieuniknione pomysły, to też. Trzeba było zaprojektować strukturę, przekonać wątpięcych (a największe „bimbali” zwątpień miałem ja!), wypisać sterty papierów. A jeszcze bardziej zwariowane czasy miały dopiero nadejść. 30 marca 2006 r. szeroki uśmiech boskiego rektora Kaliszana życzył mi na posiedzeniu Senatu powodzenia. A ja miałem kulę w gardle i drżenie łydek.

Wydział podjął statutowe funkcjonowanie 1 września 2006 r. Miałem do dyspozycji kilka pokoi na ul. Tuwima 15, sześć „dziekanatek” i miesiąc czasu do pierwszych studentów. W składzie Rady Wydziału było nas wówczas jedenastu samodzielnych, w tym pięciu hospitantów z IMMiT. Na pierwszym zebraniu Rady Wydziału WNoZ panowało ogólne zwątpienie, dziewczyny z pielęgniarstwa łypały na mnie podejrzliwie jak na świętego dorsza, na twarzach hospitantów z IMMiT malował się rozpaczliwy pytajnik: *Co ja tutaj robię, kto zrobił mi ten żart?* Tylko ratownik medyczny, jako jedyny, uśmiechał się błogo i szeroko, pod tytułem *tu mi ciepło, tu mi dobrze, tu będę mieszkał*. Andrzej, dziękuję!

Czas budowania

Motto: *Per ardua ad astra! – Przez trudy do gwiazd!*

Na początku symbolem były drzwi, w pozytywnym tego słowa znaczeniu. Pozytywnym o tyle, że otwierały się i zaczynały się w nich pojawiać całkiem nowe twarze. Typowy tekst: *Hej, słyszałem, że na tej Twojej osobliwości jest całkiem przyjemnie, znajdzie się dla mnie jakaś robota?* Pewnie, siadaj, jedz i pij! – brzmiała moja równie typowa odpowiedź. Powoli zaczynało być nas jakby więcej. Zaczynaliśmy – przypomnę – w jedenastu samodzielnych, dziś mamy czterdziestu trzech. W dwóch trzecich to przybysze z zewnątrz. Głosowanie nogami.

Powoli na Wydziale zaczęły też migotać pierwsze doktoryaty, początkowo przez Wydział Lekarski naszej Szkoły: w 2006 r. pierwszy, w następnym roku siedem, w 2008 r. – dziewięć, w 2011 r. – piętnaście, w 2015 r. – trzydzieści. Krzywa rosnąca. Można było spróbować spełnić rektorskie życzenie. Po wypełnieniu fury papierów w sprawie aplikacji o uprawnienia doktoryzowania, a najstarsi górale na Uczelni nie pamię-

tali, jak coś takiego się robi! Udało się. Wykonaliśmy zadanie *Rectore Magnissimo!*

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów przyznała z dniem 31 marca 2008 r. Wydziałowi Nauk o Zdrowiu uprawnienie do nadania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna. To pierwsze uprawnienie. Szkoła mogła wystartować do miana uniwersytetu przymiotnikowego. 26 października 2009 r. przyznano nam drugie uprawnienie doktoryzowania – w zakresie nauk o zdrowiu. Wnet skorzystaliśmy skwapliwie z obu. Pojawili się też pierwsi doktorzy habilitowani, znowu – głównie przez przyjazny Wydział Lekarski, dziś mamy już osiemnastu doktorów habilitowanych z własnego grona. I siedmiu profesorów własnej produkcji.

W międzyczasie powstawały nowe kierunki kształcenia: **dietetyka, zdrowie publiczne i zdrowie środowiskowe**, kierunek szósty, siódmy i ósmy, a w roku 2011 międzyuczelnianie z Uniwersytetem Gdańskim kierunek dziewiąty – **fizyka medyczna**. Plus trzy psychologiczne studia podyplomowe – **psychologii klinicznej, arteterapii** (czyli psychoterapii przy pomocy armamentarium sztuk pięknych) i **psychoonkologii**. Przy dobrej atmosferze układów międzyludzkich i spokojnie migoczącym hanzeatyckim światełku Wydziału było nas też coraz więcej. Pięła się też do góry kategoryzacja naukowa.

Jak każda nowa jednostka, Wydział zaczynał od 3 kategorii. W 2009 roku była to już kategoria 1 i piąta pozycja wśród innych polskich WNoZ. W 2013 r. była to już kategoria „A” i pierwsze miejsce wśród WNoZ w kraju. Za nami w tej grupie ewaluacji są dwa wydziały farmaceutyczne i siedem lekarskich/lekarsko-dentystycznych. Punktacja IF Wydziału wzrosła z 70 IF/1.100 PM w roku 2007 do 250 IF/4.100 PM w roku 2015, czyli prawie czterokrotnie. Fenomenalnemu rozwojowi uległa baza dydaktyczna pielęgniarstwa i położnictwa w budynku nr 15 (*Congratulations&Jubilations*, Dziewczyni!). Szkoda, że nasze gniazdo, czyli budynek na ul. Tuwima 15, odmalowano bardziej z zewnątrz niż wewnątrz. Innym mocnym punktem była inwestycja Zakładu Toksykologii Środowiska, majstersztyk tego, jak można efektywnie z pieniędzy grantowych wycisnąć coś dużego wizerunkowo i sprzętowo z mnożnikiem dwa/trzy. Poza tym WNoZ do pieszczołów decydentów w sprawach budowlanych należał dość średnio.

Cień niepowodzeń, czyli jak dziekan Efectin jadł

Motto: *Dum spiro, spero – Nie tracę nadziei, póki oddycham!*

Pierwsze niepowodzenie przyszło w roku 2009. Pierwszy kryzys Dziekana. Mocne obniżenie finansowania nauki w zakresie prac ST, tak o dwie trzecie. Nie dotrzymano obietnic z roku założenia Wydziału. Zabolalo mocno.

Drugie – w 2011 r., gdy odrzucono nam wnioski o uprawnienia habilitowania w zakresie nauk medycznych, w ilościach nieco kuriozalnych i nie w pełni przeze mnie do dziś rozumianych. Zabrakło szczęścia, może jeszcze coś było w tle. Wniosek ten przeszedł dość gładko przez początki ewaluacji, padł o metry od brzegu.

Trzecie, kiedy zaczęły się kłopoty z częścią dydaktyki. Powoli zaczęły kończyć się niektóre kierunki zaoczne: bo zaczął się niż demograficzny + wyczerpanie puli absolwentów szkół policealnych chętnych w ten sposób studiować. Jako całość byliśmy cokolwiek obci, a dziekan miał depresję. Tyle dobrego, że było nas na pokładzie coraz więcej, a słupki punktacji IF i punktacji ministerialnej Wydziału spokojnie pięły się ku górze. A potem pozbieraliśmy się do tzw. kupy. Tak od roku 2012+.

Czas konsolidacji

Motto: *Nocumenta documenta – Szkoda poucza; inaczej: trzeba umieć wyciągać wnioski z przykrych zdarzeń*

26 stycznia 2015 r. Wydział uzyskał uprawnienia habilitowania w dziedzinie nauk o zdrowiu. Oczywiście nie spadło to z nieba. Ciężką pracę zrobiono w dwóch warstwach:

- pozytywnego budowania Wydziału przez dziewięć długich lat; jak było na starcie – opisałem powyżej
- morderczej roboty przy opracowaniu wniosku; to było ponad sto stron, a każdy przecinek i średnik miał znaczenie. Reszta roku 2015 była dość w krótką, ale poderwali się do kilku ciekawych celów: pielęgniarstwa English Division, dietetyki English Division i pierwszej w kraju pięcioletniej psychologii afiliowanej do uczelni medycznej (psychologia zdrowia). Przeprowadziliśmy dwie pierwsze habilitacje w dziedzinie nauk o zdrowiu, korzystając z nowych uprawnień. W 2015 roku pierwszy naukowiec WNoZ uzyskał stopień doktora *h.c.* uczelni zagranicznej, w 2016 nadano stopień doktora *h.c.* pierwszemu naukowcowi rekomendowanemu przez WNoZ i to nie byle komu – samemu mistrzowi Abasowi Alaviemu, jednemu z wynalazców Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET).

Status praesens

Motto: *Pax omnium rerum tranquillitas ordinis – Pokój powszechny jest spokojnością porządku*

Wydział Nauk o Zdrowiu liczy dziś 239 pracowników (206 nauczycieli akademickich i 33 niebędących nauczycielami akademickimi), w tym 43 samodzielnych: 10 profesorów i 33 doktorów habilitowanych oraz 116 doktorów. Przez dziesięć lat z Wydziału wyszło 135 doktorów: 114 nauk medycznych, 21 nauk o zdrowiu. Osiemnaście osób otrzymało stopień doktora habilitowanego, w tym dwie dr hab. nauk o zdrowiu, już na naszym własnym pokładzie; siedem osób otrzymało tytuł profesora.

Wydział obejmuje 6 jednostek klinicznych i 31 nieklinicznych. W zakresie nauk klinicznych to właściwie wydział lekarski *en miniature*: mamy łóżka chirurgiczne, w tym chirurgii onkologicznej; internistyczne, pediatryczne, neurologiczne, rehabilitacyjne, własną radiologię i medycynę nuklearną, własną toksykologię kliniczną, dobrze prosperujących: endokrynologa, hematologa, kardiologa interwencyjnego, położnika oraz fenomenalną patomorfologię. W całości nasza jest hiperbaria, medycyna pracy, ratownictwo medyczne i medycyna katastrof. W części jest to oparte o bazę ▶▶

► obcą: Szpital Wojewódzki, Zaspę i Gdynię-Redłowo, trochę zajęć w szpitalu w Kościerzynie. Do szczęścia brakuje właściwie tylko neurochirurgii i okulistyki.

Wśród jednostek nieklinicznych nasza jest całość uczelnianej psychologii, prawie cała humanistyka (historia, filozofia, socjologia), znaczna część informatyki i statystyki. W obszarze nauk podstawowych mamy własną biochemię, niezłe prosperującą fizjologię, immunologię, mikrobiologię z parazytologią i toksykologię środowiska.

Wśród klinicystów jest dwóch konsultantów krajowych (medycyna tropikalna i pielęgniarstwo ratunkowe) oraz ośmiu wojewódzkich. *By the way*, nasz człowiek – prof. Jarosław Sławek jest prezesem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Polskiej Rady Mózgu oraz delegatem Polski do *European Brain Council*, a dr hab. Jacek Kot prezesem *European Underwater and Baromedical Society (EUBS)*. Nasi ludzie są w sześciu komitetach PAN.

Wśród pielęgniarek i położnych mamy przedstawicielki Polski w najważniejszych dla tego środowiska organizacjach międzynarodowych (*International Council of Nursing*, *European Federation of Nurses Associations*, *Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*).

Mamy dziś 1345 studentów, w tym 895 na stopniu I (licencjat) i 396 na stopniu II (studia magisterskie). Wydziałowe Studium Doktoranckie obejmuje 54 studentów. W 2015 roku wydaliśmy 270 dyplomów licencjata, 258 dyplomów magistra i 30 dyplomów doktora. Wydziałowy *Socrates/Erasmus* obejmuje wymianę z Finlandią, Francją i Portugalią, również z przybyszami z Litwy i Niemiec. Solidną wymianę w obie strony. Umędzynarodowienie w ogóle jest dość mocnym punktem Uczelni; ponad dwadzieścia jej jednostek posiada uczciwą współpracę międzynarodową potwierdzoną wspólnymi publikacjami, wymianą stypendystów etc. Profesorami

wizytującymi Wydziału byli lub są naukowcy amerykańscy i niemieccy, nasi ludzie są profesorami wizytującymi na Ukrainie i w Serbii.

Summa, czyli rozważania o grze o sumie dodatniej

Motto: *If you have a friend on whom you think you can rely – you are a lucky man!* (Alan Price)

Początki WNoZ były dość zgrzebne i siermiężne, by nie powiedzieć wiejskie, rozwiązania były spontaniczne, by nie powiedzieć wariackie, dlatego bardzo lubię ten czas. Miał swój wdzięk, z nutą romantyzmu. *Tempi passati*, czyli *to se ne vrati*. Podsumujmy stan dzisiejszy.

Co się udało? Zbudować spokojną strukturę, gdzie ludzie się bardziej lubią, niż kłócą (*vide motto*); stworzyć takie miejsce, gdzie przyjazna rozmowa umożliwia grę o sumie dodatniej, czyli taki żart matematyczny, gdzie okazuje się, że 2+2 bywa czasem 8. I to naprawdę wychodzi! Przestrzeganie podstawowych kryteriów normalnego zarządzania: stabilności, przewidywalności, sprawności administracji, bezpieczeństwa perspektywy, uczciwości ocen, przyjazności i przejrzystości decyzji. *Luz blues* tam gdzie można, twardość decyzji gdzie nie da się inaczej. Porządny kapitał społeczny innym słowem, w tym dobry kapitał wzajemnego zaufania. W efekcie Wydział Nauk o Zdrowiu przy skromnej bazie materialnej, zwłaszcza w naukach teoretycznych, bazie klinicznej w dużym stopniu bazującej na tzw. pożyczkach, naukach społecznych cokolwiek na tzw. agrafkach – przez dziesięć lat wybił się na skromną, ale własną pozycję. W Polsce również. Tyle dobrego. *Ad Maiorem Facultatis et Universitatis Gloriam*.

prof. Piotr Lass,
dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Rektor Moryś na posiedzeniu komisji sejmowych

Na zaproszenie prof. Włodzimierza Nykiela, przewodniczącego Podkomisji stałej ds. nauki i szkolnictwa wyższego, rektor prof. Janusz Moryś wziął udział 25 lutego br. w posiedzeniu



sejmowych podkomisji stałych: ds. nauki i szkolnictwa wyższego oraz ds. ekonomiki edukacji i nauki. Było ono poświęcone sytuacji finansowej uczelni publicznych. Rektor GUMed przedstawił prezentację na temat kosztów kształcenia w uniwersytetach medycznych. Na przykładzie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego prof. Moryś pokazał m.in. średnie roczne koszty kształcenia w przeliczeniu na jednego studenta, średnie wynagrodzenie nauczycieli akademickich oraz koszt utrzymania pomieszczeń dydaktycznych i skonfrontował to z otrzymywaną dotacją. Spotkanie odbyło się w gmachu Sejmu RP w Nowym Domu Poselskim. ■

Doktorat *honoris causa*

Rektor i Senat Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zapraszają na uroczyste posiedzenie Senatu w całości poświęcone nadaniu tytułu doktora *honoris causa* **prof. Abassowi Alaviemu**. Uroczystość odbędzie się 13 maja 2016 r. o godz. 10.30 w Aditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum przy al. Zwycięstwa 41/42. Profesor wygłosi wykład pt. *Unparalleled contribution of FDG-PET imaging to day to day practice of medicine*.

Prof. Abass Alavi urodził się w 1938 r. w mieście Tabriz w Iranie. Studia medyczne ukończył w Teheranie w 1964 r., a w 1966 r. przeniósł się do USA. Jest jednym ze światowych pionierów pozytonowej tomografii emisyjnej (PET).

W 1971 r. podjął pracę na Uniwersytecie Pensylwanii w Filadelfii (UPenn) na stanowiskach kolejno: kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej UPenn, dyrektora Centrum Pozytonowej Tomografii Emisyjnej, Associate Director w Centrum Badań nad Starzeniem się, a od 2006 r. jest dyrektorem Department of Research Education tegoż Uniwersytetu. Jest specjalistą chorób wewnętrznych, onkologii i hematologii, radiologii, medycyny nuklearnej i psychiatrii. W 1973 r., wspólnie z profesorami Kuhlem i Reivichem z UPenn był pomysłodawcą znakowania radioaktywnym fluorem deoksyglukozy, najważniejszego radioznacznika używanego w PET. W sierpniu 1976 r. prof. Alavi wykonał pierwsze na świecie obrazowanie mózgu metodą PET z użyciem ¹⁸F-deoksyglukozy. Jego grupa odegrała pionierską rolę w obrazowaniu za pomocą fluoro-deoksyglukozy normalnego mózgu, również otępień,

padaczki, udaru mózgu, guzów mózgu i schizofrenii. Był pionierem badań neurotransmiterów metodami radioizotopowymi. Wniósł wielki wkład w radioizotopowe badania zapaleń, chorób przewodu pokarmowego, zwąpień tętnic serca, transplantacji komórek wysp trzustkowych oraz hiperinsulinizmu.

Prof. Alavi jest najczęściej cytowanym naukowcem UPenn i jednym z najczęściej cytowanych w USA uczonych w ogóle. Jest autorem lub współautorem 1.134 publikacji, skumulowany wynik *impact factor* wynosi 4.263. Jego indeks cytowań wynosi 45,805, a indeks Hirscha 108. Prof. Alavi jest laureatem Nagrody Pioniera Medycyny Nuklearnej Georga de Hevesy, Nagrody Benedykta Cassena, zwanej Nagrodą Nobla w zakresie medycyny nuklearnej. Jest także doktorem *honoris causa* uniwersytetów w Bolonii (Włochy) w 2007 r., Shiraz (Iran) w 2007 r. i Uniwersytetu Nauk (Filadelfia, USA) w 2008 r. Powszechnie jest uznawany za najwybitniejszego z żyjących specjalistów medycyny nuklearnej na świecie. ■

Naukowiec z GUMed w Luksemburgu

Dr Łukasz Balwicki z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej uczestniczył w dniach 25-26 lutego br. w spotkaniu Grupy Ekspertów ds. Kontroli Chorób Nowotworowych w Luksemburgu. Odbędzie się ono w ramach projektu Komisji Europejskiej pn. CANCON (Cancer Control), które ma na celu współpracę w walce z chorobami nowotworowymi. Dr Balwicki uczestniczy w nim jako przedstawiciel strony polskiej z mianowania Ministra Zdrowia. Na spotkaniu omawiano postępy w realizacji programów skryningowych rekomendowanych przez Komisję Europejską, tj. dotyczących raka szyjki macicy, piersi oraz jelita grubego. Dyskutowano również o wyzwaniach związanych ze stosowaniem badań genetycznych w typowaniu grup podwyższonego ryzyka onkologicznego. Przedstawiono również zarys raportu dotyczącego wyzwań w zakresie stosowania skryningów genetycznych. Oprócz przedstawicieli krajów członkowskich w spotkaniu udział wzięli reprezentanci wszystkich liczących się organizacji działających w obszarze onkologii, w tym WHO i IARC. ■



Na zdjęciu Aneta Modrzyńska z Ministerstwa Zdrowia i dr Łukasz Balwicki z GUMed-u

Pierwsze wyspy trzustkowe gotowe do przeszczepu w GUMed

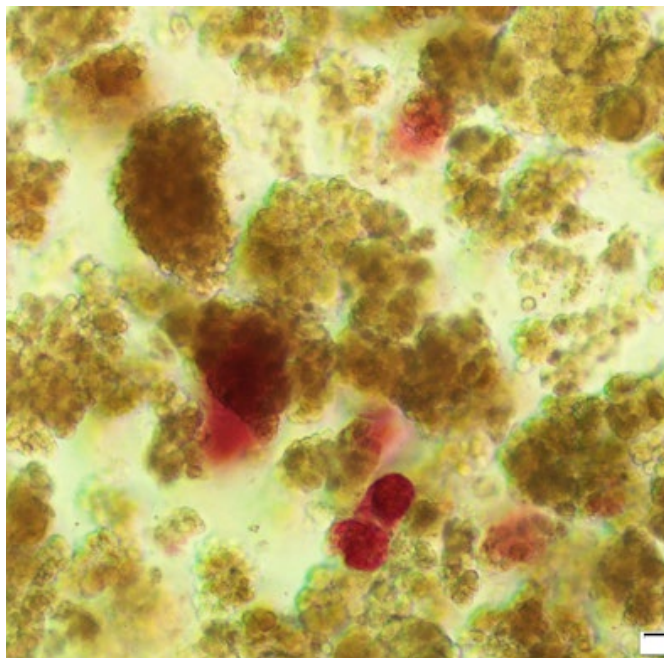
Przygotowania do przeszczepienia wysp trzustkowych w Gdańsku, opisane szerzej w styczniowym numerze *Gazety AMG*, nabierają tempa. W programie STRATEGMED TREGS w laboratorium firmy CellT Sp. z o.o. (Gdański Park Naukowo-Technologiczny) udało się uzyskać preparat wysp trzustkowych do przeszczepu.

Jest to element zadania 3 programu realizowanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w kooperacji z firmą CellT Sp. z o.o. (Gdański Park Naukowo-Technologiczny) oraz Uniwersytetem Chicago. Celem Programu jest wdrożenie do praktyki klinicznej terapeutycznych przeszczepów wysp trzustkowych w leczeniu cukrzycy.

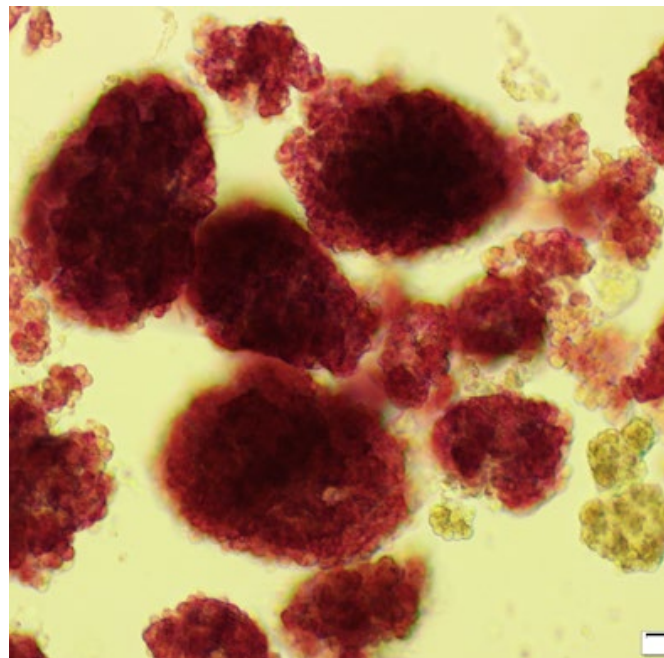
Izolację wysp trzustkowych do standardu preparatu dla pacjenta oraz projekt STRATEGMED TREGS koordynuje prof. Piotr Trzonkowski (Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii oraz CellT Sp. z o.o.), a w przygotowaniach do przeszczepu od strony klinicznej biorą udział: dr Maciej Śledziński z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, dr Tomasz Gorycki i dr Tomasz Nowicki z Zakładu Radiologii, a także dr Justyna Gołębiowska z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Wszyscy wyżej

wymienieni zostali przeszkoleni w Uniwersytecie w Chicago pod okiem prof. Piotra Witkowskiego, dyrektora tamtejszego Programu Przeszczepiania Wysp Trzustkowych. Trzeba także nadmienić, że opracowane zostały standardowe procedury operacyjne dotyczące przeszczepiania wysp trzustkowych w ramach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Natomiast pierwszy pacjent z cukrzycą typu 1 i powtarzającymi się epizodami hipoglikemii, od czasu przeszczepienia nerki znajdujący się pod opieką Poradni Nefrologicznej Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych UCK, oczekuje na możliwość formalnego zgłoszenia na listę oczekujących na przeszczepienie wysp w Gdańskim Ośrodku Transplantacyjnym.

Program jest finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, numer grantu STRATEGMED1/233368/1/NCBR/2014. ■



Rozpuszczona tkanka trzustki przed oczyszczeniem. Szare elementy to tkanka egzokrynną, natomiast wybarwione na czerwono to wyspy trzustkowe



Wyspy trzustkowe po oczyszczeniu – frakcja gotowa do podania pacjentowi

O wyzwaniach opieki zdrowotnej w Katowicach

Prof. Janusz Moryś – rektor GUMed, prof. Jacek Bigda – pełnomocnik rektora ds. strategii i współpracy międzynarodowej oraz dr Krzysztof Chlebus z I Kliniki Kardiologii uczestniczyli w kongresie *Wyzwania opieki zdrowotnej*, który odbył się 19 lutego br. w Katowicach.



prof. Janusz Moryś

Prof. Janusz Moryś wziął aktywny udział w sesji *Przyszłość kadr medycznych w Polsce i na świecie*, a dr Krzysztof Chlebus, były wiceminister zdrowia w sesjach: *Leczenie cukrzycy w Polsce i Miejsce szpitali w systemie ochrony zdrowia – dziś i jutro*. Rektor GUMed podczas panelu zatytułowanego *Kto nas będzie leczył? Przyszłość kadr medycznych w Polsce i na świecie* zadał pytania czy możliwy jest wzrost limitów przyjęć na kierunek lekarski o 20 procent i czy słuszne jest przywrócenie staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków. Ponadto poruszył zagadnienie uczelnie niemedyczne w systemie kształcenia lekarzy, za i przeciw. Prof. Jacek Bigda podczas dyskusji panelowej *Perspektywy geriatry w Polsce* przedstawił założenia projektu Centrum Geriatrii, przygotowywa-

nego pod kątem finansowania unijnego. Centrum Geriatrii jest wspólnym przedsięwzięciem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie, Gminy Miasta Sopotu i Samorządu Województwa Pomorskiego. Wzięli w niej udział również (od lewej): Piotr Bednarski – dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, Maciej Hamankiewicz – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Joanna Jędrzejczak – dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Tomasz Kostka z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – konsultant krajowy w dziedzinie geriatry, Jacek Krajewski – prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie oraz Jarosław Pinkas – wiceminister, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia RP. ■



prof. Jacek Bigda



dr Krzysztof Chlebus

Konsultant krajowy z GUMed

Dr Anna Małecka-Dubiela z Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego Wydziału Nauk o Zdrowiu została konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Minister Zdrowia powołał dr Dubielę na to stanowisko z dniem 10 lutego 2016 r.

Dr Anna Małecka-Dubiela jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Prowadzi m.in. wykłady i ćwiczenia z ratownictwa medycznego dla studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Ratunkowego. W 2002 r. dyrekcja Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku powierzyła jej zadanie zorganizowania Klinicznego Oddziału Ratunkowego, w którym obecnie pełni funkcję pielęgniarki oddziałowej. Posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Od 2012 r. jest przewodniczącą komisji ds. pielęgniarek ratunkowych przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Od września 2014 r. pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego w województwie pomorskim. Aktywnie uczestniczy w przedsięwzięciach dotyczących poszerzania wiedzy fachowej w środowisku pielęgniarek ratunkowych, zmierzającej do poprawy jakości świadczeń medycznych. Jest autorką wielu publikacji o tematyce związanej z pielęgniarstwem ratunkowym i opiece nad pacjentami w stanach zagrożenia zdrowia i życia. ■

Publikacja wyników projektu EuroHeart II

Dr Pior Bandosz i prof. Tomasz Zdrojewski z Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed opublikowali w najnowszym numerze *International Journal of Cardiology* artykuł z rekomendacjami dla 9 państw Unii Europejskiej, w tym Polski, jak zmniejszyć liczbę zgonów z powodu chorób serca i naczyń. Dr Bandosz, jako drugi autor tej ważnej publikacji,

wykonał większość analiz statystycznych oraz opracował różne scenariusze interwencji dla wszystkich krajów objętych projektem. Prof. Zdrojewski, jako jeden z głównych badaczy EuroHeart II, koordynował analizy dla Polski. Do grona bezpośrednich realizatorów EuroHeart II należał również dr Marcin Rutkowski z tego samego Zakładu.

Autorzy EuroHeart II przedstawili najbardziej prawdopodobne scenariusze w zakresie umieralności z powodu choroby wieńcowej do roku 2020. Zasadniczym elementem projektu było przedstawienie dla rządów realistycznych scenariuszy redukcji liczby zgonów dzięki wprowadzeniu określonych interwencji dotyczących spożycia soli, tłuszczów nasyconych oraz aktywności fizycznej. Scenariusze te oparto na modelu IMPACT, który np. dla Polski wcześniej wykonali i opublikowali w *British Medical Journal* ww. eksperci GUMed. Wyniki badań, wskazujące na realny potencjał aż 30% redukcji zgonów przedwczesnych w Polsce, powinny mieć bezpośredni wpływ na politykę zdrowotną i działania w zakresie zdrowia publicznego w naszym kraju. Projekt był finansowany przez Komisję Europejską i obsługiwał go Dział Nauki GUMed. ■



Exploring potential mortality reductions in 9 European countries by improving diet and lifestyle: A modelling approach

M. O'Flaherty¹, P. Bandosz², J. Critchley³, S. Capewell⁴, M. Guzman-Castillo⁵, T. Aspelund⁶, K. Bennett⁷, K. Kabir⁸, L. Björck⁹, J. Bruthans¹⁰, J.W. Hotchkiss¹¹, J. Hughes¹², T. Laatikainen¹³, L. Palmieri¹⁴, T. Zdrojewski¹⁵, on behalf of the Euroheart II Steering Group¹

- ¹ Department of Public Health, University of Liverpool, 693 5GR, UK
- ² Population Health Research Institute, St George's, University of London, UK
- ³ Irish Heart Foundation, Ireland
- ⁴ Department of Pharmacology & Therapeutics, Trinity Centre for Health Sciences, St James's Hospital, Dublin, Ireland
- ⁵ Department of Epidemiology & Public Health, University College Cork, Cork, Ireland
- ⁶ Department of Molecular and Clinical Medicine, Sahlgrenska Academy, Gothenburg University, Sweden
- ⁷ Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, Gothenburg University, Sweden
- ⁸ Center for Cardiovascular Prevention, Charles University in Prague, First Faculty of Medicine and Thomayer Hospital, Prague, Czech Republic
- ⁹ School of Veterinary Medicine, University of Glasgow, UK
- ¹⁰ UKCRC Centre of Excellence for Public Health, Queen's University, Belfast, UK
- ¹¹ Department of Chronic Disease Prevention, National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland
- ¹² Institute of Public Health and Clinical Nutrition, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland
- ¹³ National Center of Epidemiology, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
- ¹⁴ Medical University of Gdańsk, Department of Hypertension and Diabetology, Poland

KRAUM w Szczecinie

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie był gospodarzem Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, które odbyło się w dniach 16-18 lutego 2016 r. Uczestniczył w niej m.in. prof. Janusz Moryś, rektor GUMed, przewodniczący KRAUM. W obradach wziął udział także wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas oraz nowo wybrana

dyrektorka Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia Katarzyna Chmielewska. Podczas spotkania poruszono kwestię przywrócenia stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy-dentystów. Debatowano również nad sprawą powstawania kierunków lekarskich na publicznych i niepublicznych uczelniach niemedycznych. Przedstawiono także prezentację na temat aplikowania o środki z Programu Ramowego Unii Europejskiej Horyzont 2020. Spotkanie zakończyło się koncertem w Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie z okazji 60-lecia Piwnicy pod Baranami.

Podczas posiedzenia obecni byli prof. Jan Styczyński z Bydgoszczy, prof. Paweł Górski z Łodzi, wiceprzewodniczący KRAUM, prof. Andrzej Drop z Lublina, prof. Piotr Laidler z Krakowa, prof. Przemysław Jałowicki z Katowic, prof. Sławomir Nazarewski z Warszawy, prof. Zenon Mariak z Białegostoku, prof. Jacek Wysocki z Poznania, prof. Andrzej Ciechanowicz z Szczecina – gospodarz spotkania, prof. Marek Ziętek z Wrocławia oraz prof. Joanna Jędrzejczak z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. ■



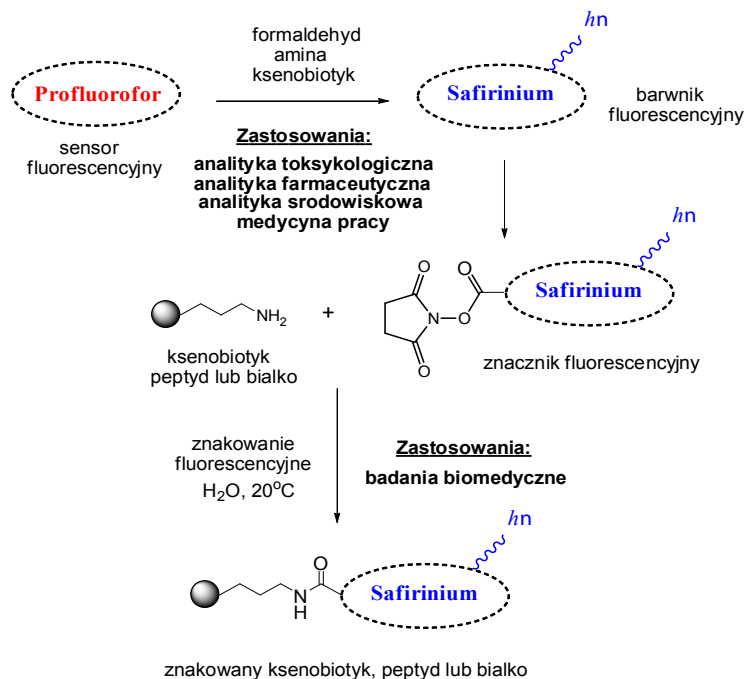
Nowy patent

Gdański Uniwersytet Medyczny ma nowy patent. Autorami wynalazku zatytułowanego „Izoksazolo[3,4-b]-3-(1H)-on, pochodne kwasu 1,2-dihydro-[1,2,4]triazolo[4,3-a]pirydyno-4-karboxylowego i kwasu 1,2-dihydro-[1,2,4]triazolo[4,3-a]chinolino-4-karboxylowego, sposoby ich wytwarzania oraz zastosowania” są: dr hab. farm. Jarosław Sączewski z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej oraz prof. Anna Kędzia.

Przedmiotem patentu (zgłoszenie do Urzędu Patentowego RP oznaczone numerem P.400851) są sposoby otrzymywania sensorów fluorescencyjnych, które na drodze reakcji z udziałem formaldehydu i amin II-rzędowych tworzą barwniki fluorescencyjne – *Safirinium P* i *Safirinium Q*. Barwniki te służą z kolei do wytwarzania znaczników fluorescencyjnych.

Opisana w patencie nowego typu reakcja fluorogeniczna (reakcja tandemowa Mannicha – elektrofilowego aminowania) przebiega ilościowo w temperaturze pokojowej. Może zatem znaleźć zastosowanie w analizie toksykologicznej, farmaceutycznej i środowiskowej oraz w medycynie pracy do wykrywania i oznaczania ilościowego substancji szkodliwych dla zdrowia – formaldehydu, amin i ksenobiotyków. Otrzymane znaczniki fluorescencyjne mogą natomiast być przydatne w badaniach biomedycznych, co przedstawiono na schemacie.

Związki chemiczne opisane w patencie wykazują właściwości przeciwbakteryjne, a przykładem zastosowań praktycznych znaczników fluorescencyjnych *Safirinium P* i *Safirinium Q* jest wizualizacja sporów *Bacillus subtilis* dokonana w trakcie badań prowadzonych w GUMed nad nowymi szczepionkami. Informacje na ten temat zostały upowszechnione w następujących publikacjach:



Schemat obrazujący zastosowanie sensorów *Safirinium* i odpowiadających im znaczników fluorescencyjnych

1. Jarosław Sączewski, Krzysztof Hinc, Michał Obuchowski, and Maria Gdaniec; The Tandem Mannich-Electrophilic Amination Reaction: a Versatile Platform for Fluorescent Probing and Labeling; *Chem. Eur. J.* 19 (2013) 11531-11535.
 2. Jarosław Sączewski, Anna Kędzia and Aleksandra Jalińska; New derivatives of 4,6-dimethylisoxazolo[3,4-b]pyridin-3(1H)-one: synthesis, tautomerism, electronic structure and antibacterial activity; *Heterocycl. Commun.* 20 (2014) 215-223.
- Przebieg reakcji sensora fluorescencyjnego z aminą i formaldehydem, której produktem jest barwnik fluorescencyjny *Safirinium* można obejrzeć na <https://www.youtube.com/watch?v=XntjhpNgNfjQ>. ■

Sukces naukowca naszej Uczelni



Magdalena Buszewska-Forajta z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki została wyróżniona nagrodą Komitetu Chemii Analitycznej Polskiej Akademii Nauk za najlepszą pracę doktorską z dziedziny chemii analitycznej, ufundowaną przez firmę Perlan Technologies. Praca pt. *Identyfikacja składników odwoła owadów z rodziny szarańczowatych w oparciu o przesłanki etnofarmakologiczne* realizowana była w Zakładzie Biofarmacji i Farmakokinetiki, a jej promotorem był prof. Roman Kaliszan. Nagrodzona praca była częścią projektu realizowanego w ramach grantu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki (PRELUDIUM). ■

Jubileusz arcybiskupa Głódzia na Jasnej Górze

Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Janusz Moryś** uczestniczył 20 lutego br., na zaproszenie arcybiskupa Sławoja Leszka Głódzia, w mszy świętej na Jasnej Górze z okazji 25-lecia biskupiej posługi Jego Ekscelencji. Okolicznościowe kazanie wygłosił ksiądz kardynał Stanisław Dziwisz, metropolita krakowski.

Obecni byli również rektorzy uczelni Pomorza, m.in.: prof. Bernard Lamnek – rektor Uniwersytetu Gdańskiego, prof. Henryk Krawczyk

– rektor Politechniki Gdańskiej, prof. Tomasz Szubrycht – rektor Akademii Marynarki Wojennej, prof. Waldemar Tłokiński – rektor Ateneum Szkoły Wyższej, ks. prof. Grzegorz Szamocki – rektor Seminarium Duchownego w Gdańsku, prof. Maciej Sobczak – rektor Akademii Muzycznej w Gdańsku, prof. Czesław Dyrca – były rektor Akademii Marynarki Wojennej oraz prof. Janusz Akermann – dziekan Wydziału Grafiki Akademii Sztuk Pięknych. ■

50 lat przeszczepiania nerek w Polsce

Przeszczepianie tkanek i narządów od dawna było jednym z zamierzeń, które ludzkość pragnęła zrealizować od wielu tysięcy lat. Przemyslenia na ten temat można znaleźć w wielu opisach mitologicznych, zarówno w starożytnych Chinach, Indiach, Egipcie, Izraelu czy Grecji.

Praktyczne zastosowanie autotransplantacji zostało opisane ponad trzy tysiące lat przed naszą erą w Indiach. Dotyczyło ono odtwarzania nosa przy pomocy płatów skóry pobieranej z pośladka. Warto dodać, że obcięcie nosa było wówczas dosyć powszechnie stosowaną karą. W mitologii egipskiej oraz greckiej mamy szereg przykładów osób i bóstw z przeszczepioną głową lub też innymi częściami ciała. Najlepszym przykładem transplantologii wielonarządowej jest Chimera, opisana przez Homera w *Iliadzie*. Nic zatem dziwnego, że we współczesnej transplantologii mamy nazwane od jej imienia zjawisko chimeryzmu, które chroni przed odrzucaniem przeszczepu. W Nowym Testamencie mamy wiele przykładów przeszczepiania narządów. Na przykład Chrystus retransplantował ucho obcięte Malchusowi przez św. Piotra, sam św. Piotr przeszczepiał pierś św. Agacie, a św. Marek dłoń żołnierzowi, który stracił ją w bitwie. Za prawdziwych pionierów przeszczepiania uważa się świętych Kosmę i Damiana, którzy w roku 348 naszej ery w Rzymie mieli dokonać przeszczepienia nogi diakonowi Justynianowi od umierającego sługi Etiopczyka. Wyobrażenie tej sceny zostało uwiecznione przez wielu słynnych malarzy m.in. Jacopode Varagine. Natomiast obaj wspomniani święci uważani są za patronów chirurgów, a w szczególności chirurgów zajmujących się przeszczepianiem narządów.

Kamienie milowe przeszczepiania narządów na świecie

Przechodząc do bliższych nam czasów należy stwierdzić, że ogromne zasługi dla rozwoju transplantacji, a także nowoczesnej chirurgii naczyniowej i kardiologii położył



Święci Kosma i Damian przeszczepiają nogę diakonowi Justynianowi

Alexis Carrel, który wprowadził do praktyki leczniczej metodę łączenia i rekonstrukcji naczyń krwionośnych. Nic zatem dziwnego, że w 1912 r. został wyróżniony Nagrodą Nobla. Próby przeszczepienia nerek zarówno u zwierząt, jak też u ludzi trwały przez pierwsze pięćdziesięciolecie XX wieku. Rozpoczęły się u Ernesta Ullmana, który w roku 1902 przeprowadził w Wiedniu pierwszą próbę przeszczepienia nerki u psa. Natomiast pierwszego przeszczepienia nerki u człowieka podjął się rosyjski chirurg Jerzy Woronoj, który w 1933 roku w Chersonie przeszczepił nerkę ze zwłok u pacjenta z ostrą niewydolnością nerek. Niestety nerka nie podjęła funkcji, a pacjent zmarł po dwóch dniach. Kolejne próby podejmowane przez Woronoja, a także przez Charlesa Dubosta w Paryżu czy Dawida Hume'a w Bostonie nie przyniosły długotrwałego efektu. Dopiero w 1954 roku zespół w składzie: Joseph Murray (chirurg), Hartwell Harrison (urolog) oraz John Merrill (internista-nefrolog) dokonał pierwszego udanego przeszczepienia nerki na świecie. Była to transplantacja od żywego dawcy, którym był bliźniak jednojajowy, cierpiącego na schyłkową niewydolność nerek pacjenta. To udane przeszczepienie potwierdziło także ważną rolę identyczności immunologicznej. Trzeba w tym miejscu nadmienić, że dopiero rozwój immunologii klinicznej oraz praktycznej sztuki doboru immunologicznego pomiędzy dawcą a biorcą umożliwiły dalszy postęp przeszczepiania nerek, a w następnym okresie także innych narządów. Ważną rolę w zakresie immunologii klinicznej odegrał Peter Medawar, który pierwsze obserwacje poczynił podczas II wojny światowej. Wraz z Tomem Gibsonem prowadził on badania nad przeszczepianiem skóry u ciężko poparzonych lotników, uczestników bitwy o Anglię. W swoich pracach Medawar udowodnił, że to limfocyty, jako tzw. komórki immunokompetentne, są odpowiedzialne za odrzucanie przeszczepu. Za swoje przełomowe dla immunologii transplantacyjnej badania w 1960 r. został wyróżniony Nagrodą Nobla.

Wspomniany wcześniej Joseph Murray to kolejny noblista, nagrodzony za aktywność w zakresie przeszczepiania narządów. Otrzymał to wyróżnienie w roku 1990. Współkandydatem do Nagrody Nobla był także John Merrill, ale zmarł kilka miesięcy przed wydaniem werdyktu przez Komitet Noblowski. W kolejnych latach próby przeszczepiania nerek podejmowało z powodzeniem coraz więcej ośrodków na całym świecie. Jak wspomniano powyżej, zaczęło rozwijać się także przeszczepianie innych narządów. I tak w 1967 r. Thomas Stanl z zespołem dokonał w Stanach Zjednoczonych pierwszego udanego przeszczepienia wątroby. W tym samym

roku Christian Barnard w Kapsztadzie w Afryce Południowej przeszczepił serce pacjentowi ze schyłkową niewydolnością tego narządu. Rok później, w 1968 r., WD Kelly, RC Lillehei oraz FK Merkel w Minnesocie w Stanach Zjednoczonych wykonali pierwsze udane jednoczesne przeszczepienie nerki i trzustki u pacjenta z nefropatią cukrzycową. Pierwsze, jednoczesowe przeszczepienie serca i płuca wykonał w 1981 roku zespół chirurgów, którymi kierował w Stanford w Stanach Zjednoczonych Bruce Reitz. Natomiast pierwsze przeszczepienie samego płuca wykonał w 1983 r. w Toronto James Cooper. W kolejnych latach dokonywano dalszych kroków w rozwoju przeszczepienia na świecie. Kończąc ten przegląd osiągnięć transplantologii światowej, nie można pominąć także polskiego akcentu, jakim było pierwsze udane przeszczepienie twarzy dokonane przez zespół pod kierownictwem prof. Marii Siemionow w 2008 r. w Cleveland.

O sukcesach transplantologii, poza doskonaleniem techniki opracowanej przez chirurgów oraz rozwojem immunologii klinicznej, decydowało również wypracowanie metod prowadzenia pacjentów po przeszczepieniu narządów oraz odkrywanie coraz doskonalszych leków immunosupresyjnych. Wiadomo bowiem, że nawet przy najlepszym doborze immunologicznym przeszczepiony narząd traktowany jest jako ciało obce. Stąd konieczność stosowania leków zapobiegających jego odrzuceniu. Pierwszymi skutecznymi lekami w tym zakresie okazały się hormony sterydowe kory nadnerczy. Wprowadził je do praktyki klinicznej w latach 50. ubiegłego stulecia w Paryżu wielki internista-nefrológ francuski Jean Hamburger. Zaproponował ich użycie zarówno z leczenia ostrego odrzucania, jak też małych dawek jako leczenia immunosupresyjnego. Kolejnym lekiem, który znalazł szerokie zastosowanie w transplantologii, była azatiopryna. Za syntezowanie tego leku, stanowiącego pochodną 6-merkaptopuryny, Gertrude Elian i George Hitchgins otrzymali w 1988 r. Nagrodę Nobla. Azatiopryna była stosowana przez szereg lat i w połączeniu z kortykosteroidami. Jako pierwszy użycie tego swoistego koktajlu immunosupresyjnego zaproponował wspomniany już wcześniej Thomas Starzl z Kolorado w Stanach Zjednoczonych. W końcu lat 60. XX w. do praktyki klinicznej w transplantologii wprowadzono globulinę antylimfocytarną. Nastąpiło to w Denver w Stanach Zjednoczonych. Prawdziwym przełomem stało się opracowanie syntezy cyklosporyny – pierwszego z leków z grupy inhibitorów kalcyneuryny. Z jej odkryciem związane jest wyróżnienie Nagrodą Nobla, którą otrzymał Jean Borel ze Szwajcarii w roku 1993. W latach 90. XX w. wprowadzono kolejne leki immunosupresyjne, takie jak: takrolimus, mykofenolan mofetilu oraz mykofenolan sodu, a także całą nową grupę leków będących inhibitorami m-Tor. Należą do nich takie leki jak rapamcylna czy everolimus.

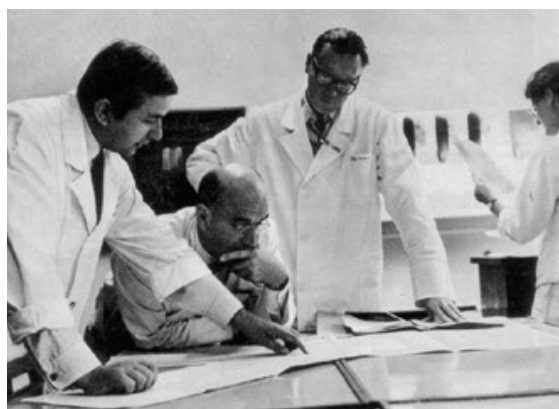
Warto na koniec tych rozważań na temat historii przeszczepiania narządów na świecie wspomnieć o kolejnym laureacie Nagrody Nobla – Ralphie Steinmanie. Wyróżnienie to przyznano w roku 2011 za odkrycie tzw. komórek ułatwiających, które są prekursorami komórek dendretycznych, stanowiący ważny element systemu immunologicznego.



Jurij Voronoy, 1933 r. – pierwszy allogeniczny przeszczep nerki



Joseph Murray, John Merrill, Hartwell Harrison. Boston, 1954 r. – pierwsze udane przeszczepienie nerki od dawcy żywego (dawca – bliźniak jednojajowy)



Prof. Jan Nielubowicz (w środku) oraz prof. Tadeusz Orłowski (po prawej) wspólnie z dr. Mieczysławem Lao analizują wyniki badań pacjentki, u której dokonano pierwszego przeszczepienia nerki w Polsce

► Z przyznaniem tej Nagrody wiąże się pewne odstępstwo od reguły. Została ona po raz pierwszy nadana pośmiertnie, ponieważ Ralph Steinman zmarł trzy dni przed wydaniem werdyktu przez Komitet Noblowski.

Jak widać z powyższego przeglądu, burzliwy rozwój transplantologii klinicznej w ciągu ostatniego półwiecza doprowadził do sytuacji, w której nawet schyłkowa niewydolność szeregu ważnych dla życia narządów nie musi prowadzić do śmierci dotkniętego tym schorzeniem pacjenta. Natomiast o ogromnej wartości poznawczej, a także praktycznej tych odkryć świadczy fakt wyróżnienia przedstawicieli nauk związanych z transplantologią sześcioma nagrodami przez Komitet Noblowski. Należy jednak podkreślić, że powyżej wymieniono tylko osoby będące liderami zespołów, które zapisały się w historii przeszczepiania. Natomiast na sukces w tej dziedzinie medycyny składa się wyteżona praca wielu osób, w tym lekarzy takich specjalności jak: chirurdzy, interniści, nefrologi, kardiolog, hepatolog, anestezjolog, neurolog, radiolog, immunolog, a także specjaliści medycyny laboratoryjnej. Nie można także zapomnieć o pielęgniarkach, rehabilitantkach czy laborantkach. Trzeba zatem stwierdzić, że przeszczepianie narządów jest zadaniem, w którym sukces jest ukoronowaniem pracy wielospecjalistycznych zespołów. Na koniec należy stwierdzić, że największymi bohaterami w tym procesie są sami pacjenci, szczególnie ci, którzy jako pierwsi zdecydowali się ponieść ryzyko przeszczepienia narządów.

Pierwsze przeszczepy nerek w Polsce

Do pierwszego udanego przeszczepienia nerki w Polsce doszło w Warszawie 26 stycznia 1966 r., w 12 lat po opisanym powyżej pierwszym przeszczepieniu tego narządu na świecie. W tym miejscu warto wspomnieć, że niemal rok wcześniej, w 1965 r., podjęto próbę przeszczepienia nerki we Wrocławiu, ale niestety przeszczepiony narząd nie podjął funkcji. W annałach medycznych zapisano, iż przeszczepienie tego narządu we Wrocławiu dokonał zespół pod kierownictwem prof. Wiktora Brossa. Nie jest to stwierdzenie do końca prawdziwe. Zabieg ten przeprowadzono wprawdzie w Klinice kierowanej przez prof. Brossa, ale dokonał go, pod nieobecność Szefa, spowodowaną wyjazdem zagranicznym, doc. Władysław Wrzęlewicz. Czynił to zresztą po konsultacji telefonicznej z Szefem, który akurat w tym czasie oczekiwał na połączenie lotnicze w porcie lotniczym w Monachium.

Wróćmy jednak do przeszczepienia dokonanego w Warszawie. Zabieg ten wykonał zespół pod kierownictwem znakomitego chirurga prof. Jana Nielubowicza w ścisłej współpracy z zespołem internistyczno-nefrologicznym kierowanym przez prof. Tadeusza Orłowskiego. Należy wspomnieć, że dokonano tego pionierskiego zabiegu pomimo braku jednoznacznych uregulowań prawnych, jak też moralno-etycznych w tym zakresie. Ważną rolę zarówno w podjęciu decyzji o wykonaniu tego zabiegu, jak też podczas jego przeprowadzania miał fakt, iż uczestniczył w nim dr Wojciech Rowiński, który miał okazję odbyć staż naukowy w ośrodku

transplantacyjnym kierowanym przez prekursora przeszczepiania nerek prof. Josepha Murray w Bostonie. Wymienieni prekursorzy przeszczepiania narządów w naszym kraju, a także ich współpracownicy i uczniowie doprowadzili do powstania systemu organizacyjnego przeszczepiania narządów w Polsce. Wymienić tu należy kolejne wersje *Ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu tkanek i narządów* i w jej następstwie powołania Poltransplantu, będącego ciałem odpowiedzialnym za koordynację pobierania i przeszczepienia narządów.

Warto też wspomnieć w tym miejscu o powołaniu do życia Instytutu Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie, który jako jednostka wiodąca w zakresie przeszczepiania w kraju wyznaczała standardy postępowania w tym zakresie. Założycielem oraz wieloletnim dyrektorem Instytutu był wspomniany powyżej prof. Tadeusz Orłowski. Trzeba także nadmienić, że 31 marca 1966 r. we Wrocławiu zespół pod kierownictwem prof. Wiktora Brossa, współpracujący z ośrodkiem internistyczno-nefrologicznym, kierowanym wówczas przez prof. Zdzisława Wiktora, dokonał pierwszego przeszczepienia nerki od dawcy żywego. Doszło do niego nieco ponad miesiąc po przeszczepieniu nerki od dawcy zmarłego w Warszawie. W kolejnych latach powstawały nowe ośrodki zajmujące się przeszczepianiem nerek. W tym m.in. 31 marca 1980 r. doszło do pierwszego przeszczepienia w Gdańsku, którego dokonał prof. Jerzy Dybicki, w asyście ówczesnego doc. Wojciecha Gacyka, we współpracy z zespołem internistyczno-nefrologicznym, kierowanym przez prof. Andrzeja Manitiusa przy współudziale piszącego te słowa.

Stan obecny przeszczepiania nerek w Polsce

W chwili obecnej przeszczepianiem nerek zajmuje się łącznie 20 ośrodków dla osób dorosłych i jeden dla dzieci (CZD Warszawa). Leżą one głównie w szpitalach akademickich, chociaż w Łodzi, Poznaniu czy Szczecinie istnieją bardzo aktywne centra przeszczepiania nerek w szpitalach wojewódzkich. Od czasu pierwszego przeszczepu w Polsce do chwili obecnej w naszym kraju przeszczepiono łącznie 21 575 nerek, z tego 1 637 w ośrodku gdańskim. W ciągu ostatnich 5-6 lat rocznie dokonuje się w naszym kraju 1000-1100 przeszczepień tego narządu, w tym 100-120 w Gdańsku. Natomiast zgodnie z danymi zebranymi na koniec 2014 r., w Polsce było 10715 pacjentów z funkcjonującą przeszczepioną nerką (p. tabela). Warto w tym miejscu nadmienić, iż łącznie na całym świecie w tym samym czasie żyło łącznie 700 tysięcy osób z przeszczepioną nerką.

Podsumowanie

Pięćdziesiąt lat, które minęło od pierwszego udanego przeszczepienia nerki stało się dobrą okazją do podsumowania osiągnięć polskiego środowiska medycznego w tym zakresie. Oceny tych działań dokonano podczas XII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, które odbyło się w Warszawie w dniach 22-23 stycznia 2016 roku. Poza gronem polskich transplantologów, uczestniczyli

w nim także znakomici goście reprezentujący Europejskie Stowarzyszenie Przeszczepienia Narządów (European Society of Organ Transplantation). Warto podkreślić, że z dużym uznaniem wyrażali się oni o wynikach przeszczepiania nerek w naszym kraju. Jeśli bowiem wziąć pod uwagę prezentowane wcześniej dane liczbowe, mieścimy się w środkowej grupie krajów europejskich. Jeśli natomiast spojrzymy na przeżycie zarówno pacjentów, jak też przeszczepionych narządów, to polskie dane w tym zakresie są daleko lepsze zarówno od średnich wyników europejskich, jak też amerykańskich.

Na koniec wspomnieć trzeba o pięknym goście w wykonaniu prezydenta Andrzeja Dudy, który udzielił naszemu Sympozjum swojego patronatu. Prezydent RP, przemawiając podczas ceremonii otwarcia, nie tylko zapewnił o gorącym poparciu idei przeszczepienia. Zwrócił się również z apelem do Polaków, aby deklarowali powszechnie chęć oddania swoich narządów po śmierci dla celów transplantacji. Na dodatek podpisał swoją deklarację woli w tym zakresie, biorąc na świadków tego wydarzenia wszystkich zebranych.

prof. Bolesław Rutkowski,
past prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

Podstawy anatomii w okulistyce

Ferie zimowe nie muszą oznaczać odpoczynku od zdobywania wiedzy i doskonalenia umiejętności. Wiedzą o tym członkowie SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii oraz SKN Okulistyki, którzy w tym czasie współorganizowali warsztaty z podstaw anatomii w okulistyce. Spotkanie odbyło się 11 lutego br. w prosektorium Zakładu Anatomii i składało się z dwóch części. Pierwsza z nich, teoretyczna, została przygotowana przez gospodarzy spotkania – członków SKN przy Zakładzie Anatomii. Stanowiła przypomnienie oraz poszerzenie wiedzy z zakresu podstaw anatomii oczodołu, gałki ocznej, elementów neuroanatomii oraz porównanie gałki ocznej ludzkiej oraz zwierzęcej.

Po części seminaryjnej uczestnicy przenieśli się na sale ćwiczeniowe, gdzie mogli nie tylko zapoznać się z preparatami i modelami, ale także wykonać proste procedury chirurgiczne na dostępnych zwierzęcych gałkach ocznych. W warsztatach uczestniczyli licznie studenci z różnych lat kierunku lekarskiego. O poprawność merytoryczną dbali opiekunowie obu stron – dr Jan Spodnik oraz lek. Agnieszka Waśkowska. Spotkanie to zapoczątkowało cykl warsztatów, które w przyszłości będą odbywały się również w Klinice Okulistyki.

Wydarzenia tego typu z pewnością są konieczne i stanowią niezbędny element nawiązywania współpracy pomiędzy

kołami funkcjonującymi w Uczelni. Warto zaznaczyć, że fundamenty pod ten projekt zostały położone podczas zorganizowanej w grudniu ub. r. I Konferencji Zabiegowych SKN *Doskonałość Przez Praktykę (DPP)*. Celem wydarzenia, oprócz promocji poszerzania specjalistycznej wiedzy, nabywania i rozwijania umiejętności manualnych oraz prowadzenia pracy naukowej, było stworzenie platformy dialogu pomiędzy kołami zabiegowymi oraz współpracującymi z nimi.

Aleksandra Wierzba,
studentka III roku kierunku lekarskiego



Rys. Alina Boguszewicz

NOWI DOKTORZY

na Wydziale Lekarskim

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

dr n. med. Joanna HARAŻNA – adiunkt, Katedra Patofizjologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, praca pt. *Nieinwazyjne badania fizjologiczne i morfologiczne układu naczyniowego siatkówki oka pacjentów w chorobie nadciśnieniowej*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 18 lutego 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – hipertensjologia (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie),

dr n. med. Marcin Andrzej HELLMANN – asystent, Zakład Diagnostyki Chorób Serca, II Katedra Kardiologii, praca pt. *Zastosowanie badań mikrokrążenia laserowymi skanerami perfuzji w poznawaniu patomechanizmów układu sercowo-naczyniowego*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 18 lutego 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – kardiologia (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie),

dr n. med. Jacek KOT – adiunkt, p.o. kierownika, Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego – Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej, praca pt. *Rola tlenu w procesie desaturacji gazów obojętnych z ustroju człowieka podczas dekompresji saturowanych*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 18 lutego 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – medycyna podwodna i hiperbaryczna (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Iwona Strilicja DANIELEWICZ – starszy asystent, Oddział Onkologii Klinicznej Gdyńskiego Centrum Onkologii Szpitala Morskiego im. PCK, praca pt. *Ocena wartości predykcyjnych wczesnego badania PET w trakcie leczenia chłoniaka Hodgkina chemioterapią ABVD*, promotor – dr hab. Renata Zaucha, Rada Wydziału Lekarskiego z 3 marca 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Marta Wanda FIJAŁKOWSKA – młodszy asystent UCK, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Echokardiograficzna ocena wpływu leczenia operacyjnego na mięsień lewej komory u pacjentów z akromegalią*, promotor – dr hab. Marcin Fijałkowski, Rada Wydziału Lekarskiego z 18 lutego 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Adam HAJDUK – asystent, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, praca pt. *Subiektywna jakość snu u chorych na toczeń rumieniowaty układowy*, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski, Rada Wydziału Lekarskiego z 18 lutego 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Daniel MALISZEWSKI – b. rezydent, UCK Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, praca pt. *Porównanie ekspresji biomarkerów w guzie pierwotnym i we wznowie miejscowej u chorych na raka piersi*, promotor – dr hab. Jacek Zieliński prof. nadzw., Rada Wydziału Lekarskiego z 3 marca 2016 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny. ■

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

- mgr biol. Ewa Czajkowska
- Małgorzata Kawa
- Mariola Kuchta
- Ewa Ruczyńska
- Grażyna Unger
- Marlena Żarnowska

25 lat

- Dorota Jankowska
- Beata Kieńczykowska
- Beata Pelzner
- Mariusz Płuciennik

30 lat

- Hanna Dawidowska
- Irena Knie
- Małgorzata Kwiecińska
- Zofia Słowik
- mgr Aurelia Szczepanowska
- Dorota Szymczak

35 lat

- Barbara Bielicka

40 lat

- Krystyna Piątkowska

Jubileusz Kręgu „Westerplatte”

Sześćdziesiąt lat minęło jak jeden dzień, chciałoby się zaśpiewać, obserwując druhny i druhów zgromadzonych w sali audiowizualnej Muzeum Marynarki Wojennej w Gdyni, gdzie harcerze z ww. kręgu obchodzili swoje 60-lecie. Młodzi i jeszcze młodszy uczestnicy jubileuszu ze wzruszeniem, ale i pozytywnymi emocjami obserwowali i aktywnie uczestniczyli w zorganizowanych i spontanicznych wspomnieniach. Były one przeplatane od czasu do czasu harcerskimi piosenkami z towarzyszeniem gitary, które akordami wzmacniał podharcistrz Antoni Zygmunt. Przyjacielska, ciepła, niemal rodzinna atmosfera towarzyszyła całej imprezie składającej się z dwóch zasadniczych części: dokumentalno-wspomnieniowej oraz wystawowo-koktajlowej. Impreza trwała ponad trzy godziny, a główny bohater i organizator imprezy kmdr rez. dr med. Bogumił Filipek (podharcistrz), obchodzący swoje 80-lecie, znakomicie wprowadził atmosferę swobody wypowiedzi. Nie było to łatwym zadaniem dla tak licznie zgromadzonej publiczności, różnorodnej wiekowo i zawodowo.

Harcerzem się jest całe życie, nie tylko od święta, a zasady, które wpisane są w społeczną działalność pozostały niezmiennie od początku istnienia skautingu. Te zasadnicze prawa, wypunktowane w dziesięciu tezach, sprowadzają się do stwierdzeń typu: *Harcerz służy Bogu i Polsce, i sumiennie spełnia obowiązki, pomaga innym, dotrzymuje raz danego słowa, nie pali tytoniu i nie pije napojów alkoholowych.* To harcerskie credo doskonale współbrzmiało z atmosferą przepętnionej sali, w której można było dostrzec wiele znanych osobistości. Nie sposób wymienić wszystkich, ale kilku nazwisk nie wypada pominąć. Gośćmi jubileuszu Kręgu byli m.in.: były rektor AMW w Gdyni kadm. Czesław Dyrz (sławny z dwukrotnego okrążenia ziemi pod żaglami), były rektor AM w Gdyni prof. Józef Lisowski, profesorowie: Kazimierz Dęga, Jerzy Przybylski, Jerzy Grzywacz, Wiesław Jasiński, harcmistrz Maria Kozielcka (od początku w Kręgu „Westerplatte”, wygłosiła wzruszające wspomnienia), harcmistrz Danuta Parys-Siodelska, która przypominała pierwszego komendanta Kręgu dr. Stanisława Michalskiego, zwanego popularnie „Wodzem”. Z kolei harcmistrz Bogdan Radys podzielił się refleksjami o druhnie prof. Marii Hrabowskiej, najczęściej przypominanej instruktorki, która doszła do funkcji przewodniczącej ZHP w latach 1996-2001.

Członkowie Kręgu, pomimo jego likwidacji przez władze AMG w 1962 r., spotykali się na zjazdach co 10 lat, dając świadectwo harcerskiej przysiędze i wyżej



Podharcistrz dr Bogumił Filipek i harcmistrz Artur Glebko

wspomnianej regule, że harcerzem się jest całe życie. Dość licznie zgromadzona na sali młodzież z zapałem wykonywała pieśni harcerskie, żywo reagując na wspomnienia starszych kolegów o dawnych, często niezbyt chlubnych czasach, w których patriotyczne zachowania nie były dobrze widziane. Z zainteresowaniem słuchano opowieści z dalekiego Pińska, w którym stacjonowała Flotylla Rzeczna Marynarki Wojennej, a której działania obserwowali, wówczas jako zuchy, obecny profesor Kazimierz Dęga i znany pisarz Ryszard Kapuściński. Ze śmiechem, ale i nostalgiczną refleksją reagowali na przypomnienie paradoksalnego faktu, że pierwsze posiedzenie Kręgu odbyło się w sali marksizmu-leninizmu w budynku Katedry Anatomii Prawidłowej przy alei Zwycięstwa we Wrzeszczu.

Podharcistrz komandor dr med. Bogumił Filipek, znany w całej Polsce z pasji kolekcjonerstwa medali okolicznościowych, zgromadził na wystawie poświęconej 60-leciu Kręgu harcerskiego „Westerplatte” 250 medali tematycznie związanych z działalnością ww. organizacji oraz kilkanaście osobistych pamiątek obrazujących społeczną, jakże istotną działalność skautingową. Pokazał również, przechowywaną z pełną pieczołowitością, oryginalną chustę harcerskiego kręgu ►►



- ▶ sprzed 60 laty. Ze wzruszeniem wspominał fakt składania przyrzeczenia harcerskiego przed harcmistrzem Józefem „Czarnym” Grzesiakiem, komendantem gdańskiej chorągwi ZHP, który szczęśliwie wrócił z nieludzkiej ziemi – Workuty.

Część dokumentalno-wspomnieniową podsumował obecny komendant gdańskiej chorągwi harcmistrz Artur Glebko, wręczając z uznaniem dr. Filipkowi po-



Ogólny widok na salę obrad



Tort okolicznościowy



Zwiedzanie wystawy

dziękowanie za organizacyjny wysiłek i cenny zbiór medali oraz życzenia dotrwania do 100 lat w zdrowiu i aktywności. W Kręgu starszoharcerskim śpiewano oryginalny hymn na melodię *Roty*, napisany specjalnie dla Westerplatczyków przez Marię Nietupską. Wypada przytoczyć przynajmniej fragmenty tego tekstu: *Ugorem wiele leży pól/serc ludzkich ruin wiele/pójdziemy gdzie nas wezwie ból/w miłości bratniej dziele. Chociaż podcięto pędy róż/I podeptano kwiecie/Hasłem nam będzie – Czuwaj! Służ!/I radość nieść po świecie.* Wielu dawnych działaczy harcerskich mogłoby gorzko oceniać czas miniony, ale dziś z perspektywy historycznej woli oceniać to, co było najlepszego – swoje czasy młodości pełne aktywności i społecznego autentycznego zaangażowanie, a nie – jak to obecnie bywa – na pokaz, dla mediów.

Olbrzymi biały tort z napisem *60-lecie Kręgu Westerplatte*, przyozdobiony czerwonymi różami, honorowo napoczął dr Bogumił Filippek, a jego małżonka Adolfiną częstowała licznych smakoszków słodkości, nie odmawiając repety. Młodzież harcerska, ta starsza i ta najmłodsza, interesowała się zgromadzonymi pamiątkami, o których z pasją opowiadał bohater wieczoru, przy okazji ogłaszając konkursy z oryginalnymi nagrodami dla odnajdujących szczególnie cenne eksponaty zgromadzone na wystawie. Bliskie spotkania dawno niewidzianych znajomych, wspomnienia i wymiana informacji z nowo poznanymi trwały jeszcze długo po oficjalnym zakończeniu imprezy.

Zbigniew Jabłoński



W Pradze dzięki ERASMUS+

W ramach programu Erasmus+ dla nauczycieli akademickich (*Staff training mobility*) przebywałem w dniach 18-22 stycznia 2016 r. w Klinice Nefrologii w Pradze. *Staff training mobility* to wyjazdy do zagranicznych uczelni i innych instytucji partnerskich w celu m.in. udziału w szkoleniach, warsztatach, wymiany doświadczeń dydaktycznych czy doskonalenia metod nauczania.

Klinika Nefrologii Uniwersytetu Karola w Pradze, w której miałem przyjemność przebywać, została powołana w 2004 r. Nie znaczyło to, że historia nefrologii w tym Uniwersytecie rozpoczęła się zaledwie 12 lat temu. Pionierem nefrologii w Pradze był bowiem prof. Jan Brod, który w 1937 r. rozpoczął pracę w I Klinice Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego, a po II wojnie światowej utworzył oddział nefrologiczny w ramach tej Kliniki. W początkach działalności podjęto pierwsze próby leczenia kłębuszkowych zapaleń nerek cytotastykami. Podczas swojej pracy prof. Brod opublikował swoją pierwszą ważną monografię pt. *Fizjologia kliniczna i patologia nerek*. Po odejściu prof. Broda do Instytutu Chorób Układu Krążenia, dalszy rozwój nefrologii był związany z nazwiskami prof. Otto Schucka i dr. Jarmila Stříbrná. Prof. Schuck pracował w Klinice w latach 1951-1962, do czasu kiedy odszedł do Instytutu Farmakoterapii i Chorób Wewnętrznych. W tym czasie opublikował kilka ważnych badań dotyczących patofizjologii nerek i wątroby. Podczas swojej działalności w latach 1951-1964 dr Stříbrná pracował głównie nad zagadnieniami wydalania wody, zdolności zagęszczania moczu przez nerki oraz zaburzeń połączenia moczowodowo-pęcherzowego. Po roku 1950 nefrologia zaczęła się rozwijać także w II Katedrze Chorób Wewnętrznych. W 1955 r., dzięki prof. Vančura i lekarzom – Mirko Chytil i Severinovi Daum, zainstalowano pierwszą sztuczną nerkę w byłej Czechosłowacji. Po odejściu prof. Schucka i dr. Stříbrná dalszy rozwój nefrologii nastąpił



prof. Vladimír Tesar

w II Klinice Chorób Wewnętrznych, dzięki zespołowi prof. Válka. W 1987 r., po rekonstrukcji I Kliniki Chorób Wewnętrznych, sztuczna nerka została przeniesiona z II Kliniki Chorób Wewnętrznych. W 1999 r. rozpoczęto program leczenia nerkozastępczego dializą otrzewnową.

Obecnie Kliniką Nefrologii kieruje prof. Vladimír Tesar, który zajmuje się głównie diagnostyką i leczeniem pierwotnych i wtórnych glomerulopatii (zwłaszcza związanych zapaleniem naczyń), leczeniem nerkozastępczym (hemodializa, dializa otrzewnowa, metody ciągłe i kwalifikacja do przeszczepienia nerki).

W pierwszym dniu pracy zapoznałem się z ambulatorium dializy otrzewnowej. Uczestniczyłem w przeprowadzanych tam badaniach kontrolnych pacjentów. Pomimo bariery językowej udało mi się wiele zrozumieć! Natomiast w godzinach popołudniowych odbyło się zebranie kliniczne wszystkich lekarzy Kliniki. Otworzył je prof. Tesar, po czym przedstawiłem swój wykład pt. *Niesterydowe leki przeciwzapalne a choroba nerek*. Po prezentacji nastąpiła dyskusja nad tematem oraz licznymi problemami klinicznymi związanymi ze stosowaniem leków przeciwbólowych u chorych z uszkodzeniem nerek. Następnego dnia uczestniczyłem w pracy oddziału, gdzie są hospitalizowani pacjenci z kłębuszkowym zapaleniem nerek, a później wziąłem udział w zebraniu lekarzy dotyczącym trudnych przypadków. Podczas dyskusji, w oparciu o dotychczasowe wyniki, podejmowano decyzje o rozszerzeniu diagnostyki lub proponowano odpowiedni schemat leczenia. Nazajutrz udałem się do Centrum Transplantologii IKEM (Instytutu Klinické a Experimentální Mediány), gdzie w Klinice Nefrologii kierowanej przez prof. Viklickiego uczestniczyłem w seminarium dla studentów Wydziału Lekarskiego, a następnie w zajęciach klinicznych. Trzeba zaznaczyć, że jest to największy tego typu ośrodek w Republice Czeskiej. ▶▶



► Prowadziłem seminaria dla studentów, a także wielokrotnie dyskutowaliśmy z nauczycielami akademickimi Kliniki nad techniką prowadzenia zajęć dydaktycznych i zachęcania studentów do angażowania się w proces nauczania.

W tym miejscu dziękuję Działowi Współpracy z Zagranicą GUMed, a zwłaszcza Dawidowi Spychale, za pomoc w realizacji wyjazdu. Wdzięczny jestem za życzliwość, poświęcenie czasu i miłe przyjęcie w Pradze prof. Vladimirovi Tesarowi wraz z zespołem, zwłaszcza mojemu opiekunowi dr Věrze

Čertíkovej-Chábovej, a także prof. Romanie Ryšavej i dr Vladimírze Bednářovej.

Nie ukrywam, że był również czas wolny do zwiedzania miasta, które zawsze wabi swoim urokiem, ale to już inna historia.

dr Zbigniew Heleniak,
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych

Ocena leku roślinnego w badaniach klinicznych

Nowoczesny lek roślinny, zgodnie z wytycznymi m.in. Europejskiej Agencji Leków skutecznością i bezpieczeństwem stosowania, odpowiada lekowi syntetycznemu. Jest to związane z wymaganiami standaryzacji i badań klinicznych leczniczych produktów roślinnych, szczególnie tych zawierających nowe surowce roślinne (np. azjatyckiego lub afrykańskiego pochodzenia). Pod uwagę brane są także nowe wskazania lecznicze w odniesieniu do znanych i wykorzystywanych wcześniej w lecznictwie surowców.

Badania kliniczne produktów pochodzenia roślinnego są prowadzone od około 25 lat, co jest okresem bardzo krótkim, uwzględniając wielowiekową tradycję stosowania leku roślinnego. Z drugiej strony, długi okres stosowania w lecznictwie (30 lat stosowania, w tym 15 lat w państwie członkowskim UE) dla produktów leczniczych rejestrowanych jako tradycyjne jest, zgodnie z unijnym prawem, gwarantem ich skuteczności i bezpieczeństwa.

Od 1996 roku obserwuje się znaczący wzrost liczby badań klinicznych leków pochodzenia roślinnego. Jest to naturalną konsekwencją intensywnie prowadzonych prac badawczych w różnych obszarach, m.in. badań farmakologicznych, badań ukierunkowanych na poznanie mechanizmów działania na poziomie biochemicznym czy molekularnym leków pochodzenia roślinnego, a także ich interakcji z lekami syntetycznymi oraz możliwych działaniach niepożądanych. 80% badań klinicznych surowców roślinnych i otrzymanych z nich przetworów przeprowadzono w ośrodkach europejskich, a dotyczy to również surowców pochodzących z Afryki, np. korzenia pelargonii afrykańskiej – obecnie popularnego leku przeciwprzeziębniowego, ze wskazaniem stosowania także u dzieci. Większość badań klinicznych prowadzono w Niemczech, ze względu na znaczące zaangażowanie przemysłu farmaceutycznego w kształtowanie i ciągły rozwój rodzimego rynku produktów zielarskich (Niemcy zajmują I miejsce w Europie pod względem wartości rynku produktów ziołowych, w tym są autorami szeregu patentów, np. wyciągu

z liści miłorzębu japońskiego, wyciągu z korzenia różenia i innych).

Badania kliniczne leczniczych produktów roślinnych są prowadzone według ogólnie przyjętych wytycznych, obowiązujących również w odniesieniu do leków syntetycznych. Ich wyniki są poddawane krytycznej ocenie w oparciu o przeglądy systematyczne i metaanalizy badań klinicznych. Przeprowadza się jakościowy przegląd systematyczny wszystkich badań dotyczących tego samego zagadnienia klinicznego, z użyciem odpowiednich metod zmniejszających błęd systematyczny. Może on obejmować metaanalizę, czyli ilościową syntezę wyników wszystkich wiarygodnych badań dotyczących tego samego zagadnienia klinicznego za pomocą odpowiednich metod statystycznych. Włącza się tylko badania najwyższej jakości, do których zalicza się dobrze opisane kontrolowane badania randomizowane, podwójnie zaślepienie. Aby raport z badania zakwalifikowano do metaanalizy, musi on spełniać odpowiednie kryteria. Powinien zdobyć co najmniej 3 z 5 punktów według zwalidowanego systemu pomiaru jakości metodologicznej badań klinicznych Jadad.

Proces zbierania danych do metaanalizy polega na wyszukiwaniu publikacji dotyczących badań klinicznych określonej substancji leczniczej w określonym rodzaju schorzenia, w dostępnych bazach medycznych typu Medline, Embase, PubMed czy Crochane Library. Rygorystyczne zasady włączania badań do metaanalizy powodują często ograniczenie i zawężanie ocenianego materiału jedynie do 3-4 badań klinicznych, w wyniku eliminacji tych z wieloma niedociągnięciami i brakami obserwowanymi, m.in. na etapie projektowania, realizacji i oceny wyników.

Lecznicze działanie surowców roślinnych poddano weryfikacji w licznych metaanalizach i przeglądach systematycznych, uwzględniając różne zakresy ich stosowania. W świetle prac przeglądowych, weryfikujących wyniki badań klinicznych z użyciem wymienionych narzędzi, obecnie jest znana niewielka grupa roślinnych surowców

lecniczych, dla których potwierdzono skuteczność i bezpieczeństwo stosowania w określonych wskazaniach. W grupie tej, spośród 12 najbardziej popularnych w świecie i wykorzystywanych w lecznictwie surowców roślinnych, wymieniane są: ziele dziurawca, liść miłorzębu japońskiego, kwiatostan głogu, liść bluszczu, kłącze imbiru oraz cebula czosnku.

Przeglądy systematyczne czy metaanalizy badań klinicznych opracowano dla wielu innych surowców o znaczeniu leczniczym, w tym m.in. korzenia żeń-szenia, korzenia hakorośli, kory wierzby purpurowej, ziela jeżówki purpurowej, owocu palmy sabalowej, korzenia kozłka czy owocu ostropestu plamistego. Oceniano skuteczność leczniczą surowców roślinnych w stosunku do placebo czy użytych jako substancje referencyjne leków syntetycznych. Oprócz skuteczności i efektywności leczniczej, metaanaliza odnosiła się również do bezpieczeństwa stosowania surowców roślinnych, które najczęściej charakteryzują się działaniami niepożądanymi o łagodnym przebiegu. W większości opublikowanych przeglądów autorzy stwierdzają, że dostępne dowody o efekcie leczniczym surowca są obiecujące, jednak nie zawsze wystarczają, aby postawić solidny i pewny wniosek o jego skuteczności. Dlatego konkluzją większości metaanaliz jest stwierdzenie o potrzebie dalszych badań koniecznych dla zdefiniowania rzeczywistego znaczenia danego roślinnego surowca jako leczniczego. Jednocześnie wskazuje się na wiele błędów popełnianych zarówno na poziomie planowania badań, jak również ich prowadzenia (brak standaryzacji badanych leków roślinnych – nieznaną zawartość związków decydujących o efekcie leczniczym, duża różnica w dawkach badanych przetworów z surowców roślinnych, nieodpowiednio prowadzone protokoły z badań i wiele innych). Należy jednak podkreślić, że brak dowodów nie jest tym samym, co dowody o nieskuteczności działania danej substancji leczniczej.

Największą liczbą przeprowadzonych metaanaliz badań klinicznych wysokiej jakości z wynikiem pozytywnym wyróżniają się: liście miłorzębu japońskiego, ziele dziurawca i cebula czosnku. Jednym z surowców roślinnych, najczęściej ocenianych w zakresie skuteczności, z liczbą ponad 100 kontrolowanych badań klinicznych są liście miłorzębu japońskiego. Wyciąg z liści, zawierających jako związki czynne biologicznie laktony terpenowe i związki flawonoidowe (glikozydy, aglikony, glikozydoestry flawonowe, biflawony), wykazuje działanie lecznicze w zaburzeniach układu krążenia, przede wszystkim krążenia mózgowego i obwodowego.

Opublikowano wiele metaanaliz i przeglądów systematycznych, z pozytywnymi wnioskami o skuteczności i bezpieczeństwie stosowania wyciągu z miłorzębu w terapii zespołów otępiennych, w tym choroby Alzheimera w stadiach łagodnym i umiarkowanym. Ekstrakt z liści miłorzębu ujawnił znacząco lepsze działanie w porównaniu z placebo oraz wykazał się porównywalną skutecznością do standardowo stosowanych leków syntetycznych. Kolejne

wskazanie do stosowania – chromanie przestankowe, będące objawem niedokrwienia kończyn dolnych – rozszerza wykorzystanie surowca i ekstraktu, na podstawie pozytywnych wyników kolejnych metaanaliz. Wskazują one, że liść miłorzębu jest skuteczniejszy od placebo w terapii tego schorzenia.

Skuteczność wyciągów z ziela dziurawca zwyczajnego w leczeniu depresji była przedmiotem kilku przeglądów systematycznych. Surowiec zawiera naftodiantrony: hiperycynę i jej pochodne, hiperforynę, glikozydy flawonoidowe pochodne kwercetyny. W poszczególnych metaanalizach oceniane były badania randomizowane z podwójnie ślepą próbą, nieco różniące się w kryteriach selekcyjnych w zakresie okresu trwania i stosowanej dawki wyciągu. Obejmowały one pacjentów z depresją, o zróżnicowanym stopniu nasilenia choroby (od łagodnej postaci, poprzez umiarkowaną, do ciężkiej depresji). Wyciąg z dziurawca porównywano z placebo lub z klasycznymi syntetycznymi lekami przeciwdepresyjnymi. Wnioski z przeglądów były podobne: wyciągi z ziela dziurawca są skuteczniejsze niż placebo w krótkotrwałym (4-6 tygodni) leczeniu depresji o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu. W stosunku do syntetycznych leków przeciwdepresyjnych, wyciągi z dziurawca wykazują porównywalną skuteczność, jednocześnie są bardziej bezpieczne, a liczba obserwowanych działań niepożądanych była znacznie mniejsza. Jednym z wniosków z przeprowadzonych metaanaliz jest konieczność dalszych badań klinicznych, które pozwolą na ustalenie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania preparatów z ziela dziurawca w terapii długoterminowej depresji. Ziele dziurawca jest przykładem surowca roślinnego o odmiennej tradycji stosowania w porównaniu do odkrytych stosunkowo niedawno nowych wskazań leczniczych potwierdzonych badaniami klinicznymi. Ziele dziurawca od tysięcy wykorzystywano w leczeniu schorzeń przewodu pokarmowego, przede wszystkim wątroby i pęcherzyka żółciowego, a efekt *cholagogum*, *cholereticum* oraz *spasmolyticum* potwierdzono w późniejszych wynikach badań naukowych.

Kolejnym leczniczym surowcem roślinnym, którego skuteczność i bezpieczeństwo stosowania, przede wszystkim w profilaktyce i leczeniu chorób układu krążenia, weryfikowano na podstawie metaanaliz, są cebule czosnku. Na podstawie 5 randomizowanych badań kontrolowanych wobec placebo, potwierdzono u pacjentów leczonych wyciągiem z czosnku obniżenie całkowitego stężenia cholesterolu w surowicy krwi o około 9%. W kolejnej metaanalizie wzięto pod uwagę 16 badań klinicznych trwających co najmniej 4 tygodnie. Odnotowano, że w okresie 1-3 miesięcy znacząco obniżył się poziom lipidów w grupie badanej w stosunku do grupy kontrolnej, otrzymującej placebo lub lek syntetyczny jako substancję referencyjną. Przy zastosowaniu dawki 600-900 mg czosnku dziennie uzyskano średnio obniżenie poziomu całkowitego cholesterolu o około 12%. Podawanie sproszkowanych i wysuszonych cebul czosnku, standaryzowanych na zawartość ▶▶

▶ allicyny, obniżało znacząco poziom trójglicerydów w stosunku do placebo.

Efekty większości badań wyraźnie wskazują na możliwość skutecznego i bezpiecznego stosowania preparatów z czosnku w zapobieganiu i leczeniu chorób układu krążenia, w tym przede wszystkim miażdżycy. Należy jednak pamiętać o wpływie wyciągów i świeżych cebul czosnku na układ fibrynolityczny oraz ich właściwości przeciwplytkowe i przeciwzakrzepowe. Przed zabiegami operacyjnymi

wskazuje się na konieczność odstawienia produktów zawierających wyciągi z cebul czosnku.

Jak wynika z przedstawionych powyżej rozważań, istnieje szereg leków roślinnych, których stosowanie oparte jest nie tylko na przekazach medycyny ludowej, a ich skuteczność terapeutyczna została potwierdzona dogłębną analizę przeprowadzonych badań klinicznych.

prof. Mirosława Krauze-Baranowska,
Katedra i Zakład Farmakognozji

Spis wykorzystanego piśmiennictwa dostępny u Autorki

Dni Otwarte 2016

Niebawem nasza Uczelnia otworzy swoje drzwi dla licealistów. W dniach 12-13 kwietnia br. Studenckie Koła Naukowe GUMed przygotują wiele atrakcyjnych zajęć oraz prezentacji dla młodszych koleżanek i kolegów. Wszystkie odwiedzające nas osoby będą mogły zapoznać się z ofertą kształcenia oraz spróbować swoich sił w m.in.: szyciu chirurgicznym, wykonywaniu zastrzyków domięśniowych, przygotowywaniu maści. Będzie to również okazja, by wygrać drobne upominki z logiem Uczelni! Więcej na www.dniotwarte.gumed.edu.pl ■

Wykład w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie



Prof. Piotr Szefer, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii wygłosił 16 lutego br. wykład w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie. Po przybliżeniu przez zastępcę dyrektora ds. naukowych prof. Wojciecha Ozińskiego sylwetki zawodowej prelegenta, prof. Szefer przedstawił licznie zgromadzonym słuchaczom w swojej godzinnej prezentacji szereg licznych zastosowań komputerowych technik chemometrycznych w ocenie danych analitycznych w badaniach poszczególnych grup żywności.

Omówiona problematyka nawiązywała tematycznie do zagadnień związanych z jakością odżywczą, zagrożeniami toksykologicznymi, bezpieczeństwem zdrowotnym oraz autentycznością/zafałszowaniami żywności, a więc była zbieżna z analityką żywności poruszoną w wydawnictwach książkowych autorstwa/współautorstwa prof. Piotra Szefera, m.in. w opracowanym wspólnie z dr. S. G. Caparem z US Food&Drug Administration (USA) rozdziale zamieszczonym w książce opublikowanej w 2012 r. przez światowe wydawnictwo CRC Taylor&Francis czy też w monografii książkowej zredagowanej w 2007 r. we współpracy z prof. J. O. Nriagu (University of Michigan, USA) pt. *Mineral Components in Foods* (CRC Taylor&Francis). Omówione w wykładzie zaktualizowane zagadnienia nawiązywały również do wcześniejszych wykładów prof. Szefera, w tym plenarnych, wygłoszonych na sympozjach międzynarodowych, m.in. w ramach konferencji organizowanych przez IUPAC, a także przez Politechnikę Warszawską *Analytical Forum*. Po wykładzie wywiązała się ożywiona dyskusja, po zakończeniu której prelegent podziękował wszystkim zebranym za uczestnictwo, a dyrekcji Instytutu za zaproszenie. Wśród obecnych na tym spotkaniu naukowym gości był m.in. przewodniczący Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN, prof. Jan Pachecka, który wystosował do prof. Szefera z zespołem zaproszenie do udziału w organizowanym przez ww. Komitet seminarium naukowym w celu zaprezentowania tematyki naukowo-badawczej realizowanej w Katedrze i Zakładzie Bromatologii GUMed. Jedną z zaplanowanych prezentacji będzie dotyczyć aktualnej wiedzy dotyczącej potencjalnych interakcji zachodzących między składnikami żywności a lekami. Prof. Piotr Szefer był jednym z 2 recenzentów manuskryptu podręcznika zatytułowanego *Leki i pożywienie – interakcje* (red. prof. Z. Zachwieja), który został opublikowany w 2008 r. przez oficynę MedPharm Polska. ■

Sprawozdanie z 12 ADA

Ponad 300 osób uczestniczyło w 12 Akademii Dermatologii i Alergologii oraz III Międzynarodowej Konferencji Dermatologia i alergologia bez granic, które odbyły się w dniach 5-7 lutego 2016 r. w Słupsku i Ustce.

Czterdziestu zagranicznych lekarzy przyjechało z obwodu grodzieńskiego, witebskiego, mińskiego i homelskiego, a 250 lekarzy polskich różnych specjalności z całej Polski. Konferencję poprzedził całonocny kurs doskonalący *Zimowa szkoła atopii*, zorganizowany z okazji XXIV Światowego Dnia Chorego przez Sekcję Dermatologiczną Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Oddział Morski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Wydarzenia objęły honorowymi patronatami minister zdrowia dr Konstanty Radziwiłł, rektor GUMed prof. Janusz Moryś, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku dr Roman Budziński, prezydent Słupska Robert Biedroń, starosta słupski Zdzisław Kołodziejcki i burmistrz Ustki Jacek Graczyk.

Wykłady wygłosiło 40 wybitnych profesorów, specjalistów w zakresie alergologii, dermatologii, pediatrii, laryngologii oraz reumatologii. Program kursu *Winter Atopy School* obejmował 19 wykładów oraz pokaz ciekawych przypadków klinicznych. W dwóch sesjach mogliśmy wysłuchać ekspertów dermatologii i alergologii. Tematem wiodącym było atopowe zapalenie skóry, którego skomplikowanej patogenecie poświęcono pierwszą część wykładów. Odniesiono się do tła genetycznego i immunologicznego atopowego zapalenia skóry, poruszono temat znaczenia bariery naskórkowej w rozwoju tego schorzenia oraz mikrobiomu skóry. Osobne wykłady poświęcono świadomości skóry oraz diagnostyce AZS. W trakcie tej sesji znalazło się też miejsce na omówienie innych schorzeń alergicznych, jak np. nieżyt nosa. Prof. Beata Kręcisz zmierzyła się z mitami i faktami o parabienach. Znakomitą większość sesji poświęcono terapii atopowego zapalenia skóry, co dla lekarzy praktyków ma priorytetowe znaczenie. O terapii pierwszego rzutu w tej chorobie opowiedział prof. Roman Nowicki. Jego wykład poszerzony był informacjami o emolientach oraz mokrych opatrunkach, o których jeszcze długo dyskutowano w kularach. Podczas popołudniowej części kursu kontynuowano temat leczenia AZS. Prof. Magdalena Czarnecka-Operacz mówiła o miejscowej terapii przeciwzapalnej AZS-mGKS czy mIK. Prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło zagłębiła się w tajniki fototerapii. Profesor Kaczmarski poruszył temat diety w AZS, który kontynuowała dr Teresa Małaczyńska, dzie-

łać się swoimi bogatymi doświadczeniami w edukacji chorych i ich rodzin (szkoły atopii).

Inauguracja Konferencji odbyła się 5 lutego br. w Filharmonii Słupskiej. Oficjalne otwarcie poprzedził pokaz przypadków, które prezentowali głównie młodzi pracownicy i rezydenci z gdańskiej Kliniki Dermatologicznej. Obrady uroczyste otworzył przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego prof. Roman Nowicki, który przywitał wszystkich zaproszonych gości, wykładowców oraz uczestników Konferencji, a także odczytał list Ministra Zdrowia z wyrazami uznania i gratulacjami dla organizatorów oraz podziękowaniami dla uczestników za udział w tym ważnym naukowym wydarzeniu. Po oficjalnym otwarciu głos zabrał rektor GUMed prof. Janusz Moryś, a następnie goście z Białorusi oraz przedstawiciele władz Słupska i Ustki. Część naukowa sesji inauguracyjnej obejmowała 9 wykładów o bardzo różnorodnej tematyce. Mieliśmy m.in. okazję wysłuchać prof. Thomasa Lugera z Munster, który przedstawił najnowsze możliwości leczenia atopowego zapalenia skóry. Poznaliśmy też historię alergii na lateks, którą omówiła doc. Marta Chelmińska. Prof. Andrzej Kaszuba przedstawił współczesne metody leczenia miejscowego trądziku, a prof. Magdalena Czarnecka-Operacz zapoznała nas z możliwościami poprawy ▶▶



Prof. Roman Nowicki otwiera obrady 12 ADA



Goście i wykładowcy sesji inauguracyjnej 12 ADA w Filharmonii Słupskiej

▶ jakości życia u pacjentów z pokrzywką przewlekłą. Ceremonię otwarcia tradycyjnie uświetnił koncert Orkiestry Polskiej Filharmonii *Sinfonia Baltica* z udziałem znakomych solistów: Grażyny Brodzińskiej i Łukasza Ratajczaka oraz koktajl powitalny.

Drugi dzień Konferencji wypełnił bogaty program naukowy podzielony na 7 tematycznych sesji. Pierwsza poranna sesja była poświęcona łuszczycy. Wykład wprowadzający, w imieniu nieobecnej dr hab. Aldony Pietrzak, wygłosiła dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz. Dotyczył on zaburzeń strukturalnych i czynnościowych przewodu pokarmowego w łuszczycy. Łuszczycy jako choroba układowa może manifestować się objawami z każdego odcinka przewodu pokarmowego. Zmiany układu trawiennego mogą być bezpośrednio związane z patogenezą choroby, mogą być następstwem terapii systemowych lub też koincydencją łuszczycy i ww. chorób może być przypadkowa. Kolejne dwa wykłady w tej sesji poświęcone były łuszczycowemu zapaleniu stawów. Pierwszy, autorstwa dr hab. Anety Szczerkowskiej-Dobosz, przedstawił stanowisko dermatologa, ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego rozpoznania łuszczycowego zapalenia stawów



Uczestnicy podczas sesji inauguracyjnej

u chorych na łuszczycę, zaś drugi, wygłoszony przez prof. Marka Brzosko, zaprezentował stanowisko reumatologa, z uwypukleniem diagnostyki i leczenia tej poważnej artropatii. Gość zagraniczny tej sesji, prof. Oleg Pankratov, kierownik Kliniki Dermatologicznej UM w Mińsku przedstawił wyniki własne leczenia chorych na łuszczycę metodą UVB-311. Sesję łuszczycową zamknęła prof. Joanna Maj, wykładem dotyczącym najnowszych metod leczenia łuszczycy. W podsumowaniu prelegentka podkreśliła, że celem leczenia przeciwłuszczycowego powinno być uzyskanie długotrwałej kontroli przebiegu choroby, które u wielu chorych możliwe jest tylko poprzez stosowanie terapii ciągłej.

Dużym zainteresowaniem uczestników Konferencji cieszyła się sesja poświęcona pokrzywce, rozpoczęta przez dr hab. Magdalenę Lange, która przedstawiła zagadnienia związane z diagnostyką i różnicowaniem przewlekłej postaci tej choroby. Następnie prelegenci zaprezentowali doświadczenia własne dotyczące roli D-dimerów w pokrzywce ostrej u dzieci oraz pokrzywki kontaktowej w alergii na białka mleka krowiego. Nowym, mało dotychczas znanym czynnikiem patogenetycznym pokrzywki przewlekłej poświęciła swój wykład prof. M. Czarnecka-Operacz. Ożywioną dyskusję wywołały wykłady prof. K. Jahnz-Różyk i prof. A. Kasperskiej-Zajac na temat leczenia odpornej na standardową terapię pokrzywki przewlekłej przeciwciałem monoklonalnym anti-IgE. Podkreślono, że uzyskiwanie bardzo dobrych wyników tej terapii uzasadnia podjęcie starań o wprowadzenie programu lekowego z przeciwciałem monoklonalnym anti-IgE w leczeniu trudnych postaci pokrzywki przewlekłej.

W sesji południowej poświęconej różnym problemom dermatologicznym, przewodniczący Białoruskiego Towarzystwa Dermatologów i Kosmetologów, kierownik Kliniki Dermatologicznej UM w Witebsku prof. Uladzimir Adaskievich przedstawił obraz kliniczny, diagnostykę i leczenie reakcji polekowej AGEP – tajemniczej choroby z tendencją do samoograniczania się, ale jednak obciążonej ryzykiem zgonu (w ok. 10%). Dr Gałęcka z Poznania omówiła znaczenie mikrobiomu jelit w licznych schorzeniach, nie tylko dermatologicznych, ale także kardiologicznych, neurologicznych i psychiatrycznych. Dr Gałęcka przedstawiła także wykład na temat nietolerancji pokarmowej mediowanej IgG, stojąc na stanowisku, iż testy badające poziom tych przeciwciał są niezwykle przydatne w diagnostyce nadwrażliwości na pokarmy. Zgromadzeni na sali słuchacze nie zgodzili się z tą tezą, argumentując swoje stanowisko brakiem na dzień dzisiejszy dowodów naukowych potwierdzających zasadność wykonywania badania poziomu przeciwciał IgG we krwi (bez różnicowania na poszczególne podklasy). W dyskusji podkreślono wręcz fakt, iż przeciwciała w klasie IgG4 oraz IgG3 wykazują działanie ochronne – sprzyjają rozwojowi tolerancji na pokarmy, co zostało udowodnione w licznych

badaniach. W podsumowaniu prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło podkreśliła konieczność zlecenia pacjentom wyłącznie tych badań, których wykonanie jest zasadne klinicznie i poparte dowodami naukowymi oraz których interpretacja jest jednoznacznie ustalona. Jest to niezwykle ważne w sytuacji, gdy na co dzień obserwujemy niepokojące zjawisko promowania wielu bezwartościowych testów alergologicznych, reklamowanych jako przydatne klinicznie. Na zakończenie tej sesji prof. Kowalewski omówił najnowszy konsensus diagnostyczno-terapeutyczny choroby Dühringa, który niedługo ukaże się w druku, przedstawiając m.in. kontrowersyjną tezę, iż dieta bezglutenowa w chorobie Dühringa nie musi być aż tak ścisła, jak uważano do tej pory. W kuluarach omawiano ten problem w kontekście potencjalnego rozwoju chłoniaków jelit w przypadku nieutrzymywania ścisłej diety bezglutenowej w tej chorobie.

Pomimo zmęczenia bogatym programem naukowym, niemało słuchaczy zgromadziła popołudniowa sesja alergologiczna, w której raz jeszcze powrócono do problemu pokrzywki i omówiono aktualnie obowiązujący konsensus leczenia tego schorzenia. Pozostając w kręgu pokrzywek, prof. Panaszek przedstawił aktualne aspekty klasyfikacyjne, diagnostyczne i terapeutyczne przewlekłego obrzęku naczynioruchowego. Prelegent zwrócił uwagę na nowe możliwości interwencji terapeutycznej w obrzęku z niedoboru C1-INH poprzez hamowanie produkcji bradykininy za pomocą inhibitora kalikreiny (*ecallantide*) i stosowanie antagonisty receptora dla bradykininy (*icatibant*). Jedyny wykład poświęcony alergii kontaktowej przedstawiła prof. Kręcis. W wykładzie omówiono bardzo ważny problem narastającej częstotliwości uczulenia na metyloizotiazolinon, środek konserwujący szeroko stosowany w wielu produktach konsumenckich, takich jak kosmetyki, środki czystości, farby i lakiery.

Sobotni dzień Konferencji zamknęła sesja dotycząca infekcji, w której przedstawiono problematykę zakażeń bakteryjnych, grzybiczych i pasożytniczych. Dr Małaczyńska w niezwykle interesujący sposób omówiła trudności diagnostyczne w różnicowaniu alergii górnych dróg oddechowych oraz infekcji, z uwzględnieniem najczęstszych czynników etiologicznych. Prof. Janis Kisis z Kliniki Dermatologicznej w Rydze przedstawił epidemiologię zakażeń grzybiczych na Łotwie, która pokrywa się z danymi z naszego kraju. Więcej uwagi poświęcono problematyce infekcji grzybiczych u sportowców jako grupy szczególnie predysponowanej. Prof. Olszański w wykładzie dotyczącym larwy wędrującej pokazał doskonałą dokumentację zdjęciową różnych postaci klinicznych infekcji tym pasożytem.

Po 12-godzinnym dniu obrad spotkaliśmy się na wieczorze towarzyskim, śpiewając szanty w rytmie morskich opowieści oraz delektując się owocami morza.

Konferencję połączono z obchodami XXIV Światowego Dnia Chorego, które odbyły się w niedzielę, 7 lutego 2016 r.



Koncert Orkiestry Polskiej Filharmonii Sinfonia Baltica



Goście i uczestnicy uroczystej sesji z okazji XXIV Światowego Dnia Chorego przed Ratuszem Miejskim w Ustce

w kościele pw. Najświętszego Zbawiciela i w Ratuszu Miejskim w Ustce z udziałem ks. abp. Tadeusza Goćłowskiego, Rektora GUMed, Rektora GSD oraz Burmistrza Ustki. Podczas sesji niedzielnej poruszano zagadnienia związane z problemami ludzi starszych i uniwersalnymi metodami zachowania zdrowia. Zdrowy tryb życia promowano w trakcie całej konferencji, organizując poranne spacerki *nordic walking*.

Już po raz 12 mogliśmy spotkać się na Konferencji, która co roku jest znakomitą okazją do interdyscyplinarnej dyskusji na temat problemów diagnostycznych i najnowszych możliwości terapeutycznych, z których skorzystać będą mogli leczeni przez nas chorzy. Wszyscy uczestnicy wyjechali z Ustki z zaproszeniem na kolejną 13 Akademię Dermatologii i Alergologii w dniach 9-12 lutego 2017 r. Więcej na www.ekonferencje.pl/13ADA.

prof. Roman Nowicki, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Alergologii i Wenerologii

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Uniwersytet jest wszechświatem w miniaturowej skali. To zdanie zostało powiedziane i napisane prawdopodobnie setki, jeśli nie tysiące razy. Zdanie będącym jednym z wielu doskonałych opisów fenomenu, jaki niesie ze sobą istnienie uczelni. Społeczności jego pracowników i studentów, naukowców, nauczycieli, pracowników administracji, służb technicznych – armii niestrudzonej przemierzającej kilometry korytarzy i alejek kampusu – swoistej fortecy, w której miejsce bastionów i wież zajęły gmachy i audytoria.

Skojarzenia przytoczone powyżej pojawiły się w kolejnej edycji *Tajemnic z muzealnej półki* nieprzypadkowo. Penetrator muzealnych półek, pracujący już pewien czas w naszej Uczelni, uświadomił sobie skalę zmian zachodzących w otaczającym mikrokosmosie – kampusie GUMed-u.

Rosną budynki, inne znikają, drzewa są coraz wyższe, a ich korony rozłożyste. Ludzie zmieniają się, odchodzą...

Pamięć uważnego obserwatora potrafi przywołać drobną postać prof. Zofii Majewskiej zmierzającej do swej ukochanej Kliniki Neurologii Rozwojowej, obutej w legendarne trampki, zwane niegdyś pepegami. Ulicą Tuwima zdaje się podążać ze swojego mieszkania prof. Olgierd Narkiewicz, lekko przygarbiony, z torbą przewieszoną przez ramię. Nieopodal zaś ulicy Farenheita, w obiektywie wspomnień, dostrzec można prof. Jerzego Dybickiego na spacerze z psem, w drodze do Kliniki lub Biblioteki. Charakterystyczna sylwetka, nieco zgarbiona i szybkie kroki. W latach kierowania Kliniką Chirurgii Ogólnej były inspiracją do nadania Profesorowi przydomków „Ścigany” i „Struś Pędziwiatr”. Znane są opowieści np. o studentach umawiających się na egzamin dyplomowy z chirurgii (tak się kiedyś mówiło) biegnących obok Profesora, idącego swym normalnym krokiem w tempie bajkowego Strusia Pędziwiatra. Postać prof. Jerzego Dybickiego została przywołana celowo. W posiadaniu Muzeum GUMed znajduje się znaczna ilość pamiątek związanych z Profesorem, przekazanych przez Jerzego Dybickiego juniora. Wśród nich obiekty szczególne: rękopisy prac, korespondencja oraz notatki.

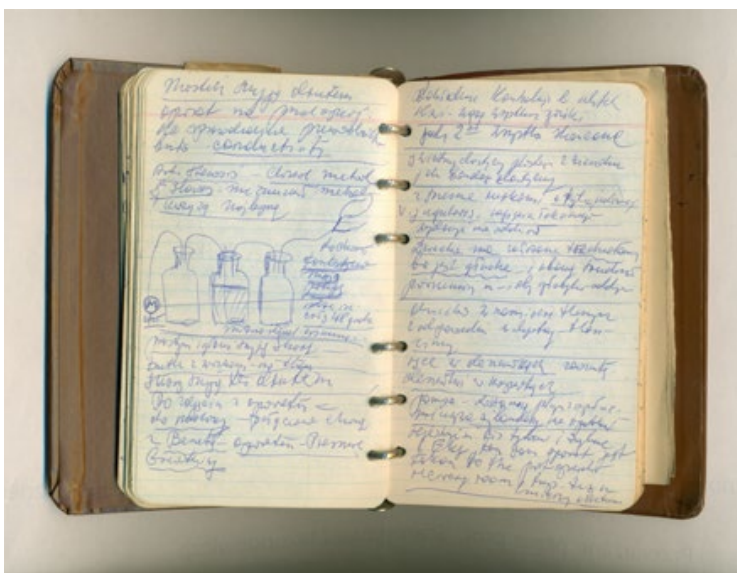
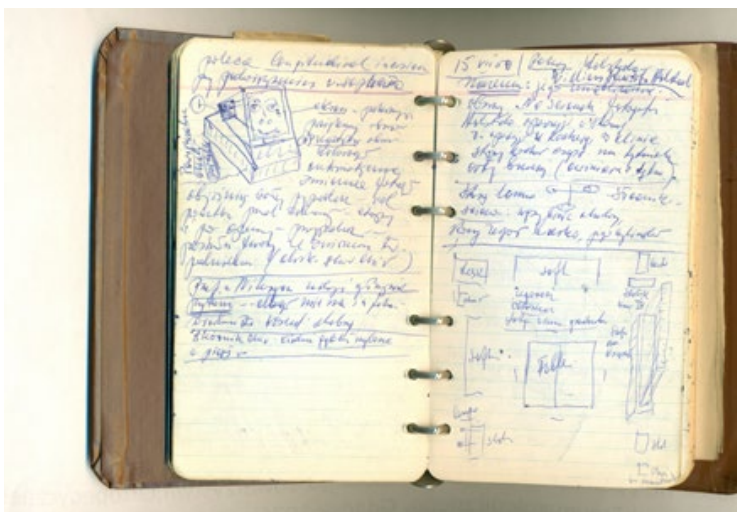
W 1959 r. prof. Jerzy Dybicki przebywał jako stypendysta Fundacji Rockefellera w Uniwersytecie Vanderbilta w Nashville w USA. Pchany nieposkromioną pasją chirurgiczną i ciekawością odwiedzał liczne kliniki i szpitale, podpatrując nowinki i uznanych chirurgów. Skrupulatnie zapisywał swe wrażenia, istotne szczegóły zaawansowanych technik chirurgicznych, opinie chirurgów, odnotowywał niuanse postępowania leczniczego. Zapiski te wypełniają kilka notesów. Wyrazne pismo Profesora pozwala po latach zapoznać się z myślami Autora sprzed 57 lat. U góry strony notatka z 15 lipca 1959 r.: *Pokój Halsteda – William* (...)* *Muzeum: jego umeblowanie, obrazy. Na ścianach fotografie Halsteda operującego (...)* *operacją metodą Kochera, w klinice...* (podkreślenia prof. Dybickiego). Poniżej jeszcze kilka słów odnośnie historii. Dla chirurga pasjonującego się historią najnowszą tej specjalności to bezcenna lektura. Dla muzealnika równie emocjonująca chwila wyobrażenia pobytu prof. Jerzego Dybickiego w Stanach Zjednoczonych.

Czy za kolejne 57 lat, w 2073 r. z równą fascynacją kolejne pokolenie lekarzy wracać będzie do zapisków z marca 2016 r.?

* William Stewart Halsted – wybitny chirurg i pionier tej dziedziny, jeden z założycieli Wydziału Medycyny Uniwersytetu Johns Hopkinsa w Baltimore. Żył w latach 1852-1922.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2016 roku.



Wróciłam z nowymi umiejętnościami...



Już czwarty rok z rzędu studenci ostatnich lat kierunku lekarskiego GUMed mogli odbyć miesięczną wakacyjną praktykę lekarską w gościnnych austriackich szpitalach.

Było to możliwe dzięki współpracy Lions Club Gdańsk Neptun z Lions Club Pollheim w Górnej Austrii. W 2012 roku z tej okazji skorzystało 4 studentów, w roku 2013 – 2 studentów, w roku 2014 – aż 8 studentek, a w roku 2015 także 8 studentek i studentów. Głównym miejscem praktyk był kompleks szpitalny Klinikum Wels-Grieskirchen. Jest to pełnoprofilowy, wielospecjalistyczny szpital działający w systemie publicznej ochrony zdrowia, liczący 1 227 łóżek w 30 oddziałach i instytutach. Zatrudnia 3 500 osób, w tym 490 lekarzy i 1 600 pielęgniarek! Rocznie hospitalizowanych jest około 75 000 pacjentów, udziela się porad ambulatoryjnych 240 000 pacjentom, przeprowadza około 30 000 operacji chirurgicznych i odbiera około 2 300 porodów. Szpital zapewnia wszechstronne usługi szpitalne populacji około 300 000 mieszkańców, a jego roczny budżet wynosi około 314 mln euro. Szpital ten służy jako *teaching hospital* dla 4 uniwersytetów: w Wiedniu, Innsbrucku, Graz i uniwersytetu prywatnego Paracelsus Medical University w Salzburgu. Klinikum Wels-Grieskirchen to największy szpital w Górnej Austrii. Ma dwie lokalizacje – 932 łóżka w 50 tys. mieście Wels i 220 łóżek w niedużym mieście Grieskirchen.

Nasi studenci odbywali praktykę w trzech, położonych dość blisko siebie miastach – 3 osoby w szpitalu w Wels, 3 osoby w Szpitalu św. Elżbiety w Linz i 2 osoby w szpitalu w Steyr. Koszty pobytu studentów w Austrii sponsorowane były w głównej mierze przez Lions Club Wels-Pollheim. Ze strony austriackiej inicjatorem i głównym organizatorem praktyk jest były Horst Kirchgatterer, dyrektor Międzynarodowego Stowarzyszenia Klubów Lions, prywatnie emerytowany dyrektor banku, którego syn jest lekarzem. To jedna z form praktycznej realizacji hasła *Służymy*, które przyświeca Klubom Lions na całym świecie.

W minionym roku, jak i w latach poprzednich, nasi studenci wracali bardzo zadowoleni z tych praktyk, nie tylko pod względem zawodowym, ale też byli pod wielkim wrażeniem okazywanej gościnności i opieki ze strony gospodarzy. Tak też było i w roku 2015, o czym najlepiej świadczą publikowane poniżej relacje studentów.

prof. Wiesław Makarewicz,
Lions Club Gdańsk Neptun



Po lunchu, na który zaprosił studentów zagranicznych odbywających praktyki w Austrii burmistrz miasta Wels dr Peter Koits (stoi pośrodku). Po prawej stronie (w pozycji klęczącej) nasz opiekun Horst Kirchgatterer

Karol Pograniczny (V rok, szpital w Wels)

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować za możliwość odbycia praktyki studenckiej w Szpitalu Klinikum w Wels w Austrii. Praktyka odbywała się w wakacje, od 3 do 28 sierpnia 2015 r. [...] Członkowie miejscowego Lions Club sprawili, że przez cały okres trwania praktyk czułem, że był to owocnie spędzony czas, obfitujący w nowe, ciekawe znajomości i doświadczenia. Chciałbym podkreślić, że sama organizacja mojego pobytu na miejscu zasługuje na szczególne wyróżnienie, ponieważ członkowie Klubu zadbali o każdy szczegół, począwszy od zakwaterowania po przeróżne spotkania czy kolacje organizowane specjalnie dla nas, praktykantów z Polski i innych europejskich krajów. Czuliśmy się wyróżnieni tym, że członkowie Klubu Lions poświęcili nam swój prywatny czas, abyśmy dobrze czuli się w ich kraju i miło spędzili ten miesiąc. Chciałbym również podziękować za przyznane mi stypendium oraz za pokrycie kosztów mieszkania i utrzymania. Bez tej pomocy, nie mógłbym pozwolić sobie na taki wyjazd. Uważam, że jest to bardzo duża szansa dla polskich studentów na poznanie kultury pracy w innym kraju, obyczajów Austriaków, jak również podszkolenie języka niemieckiego i poznanie ciekawych ludzi. Wiele się również nauczyłem podczas pracy ▶▶



► w szpitalu, szczególnie dzięki operacjom i zabiegom, przy których miałem szansę asystować. Mogę śmiało stwierdzić, że wyjazd był pod każdym względem bardzo udany i chciałbym szczerze polecić każdemu studentowi, aby skorzystał z szansy, jaką oferuje Lions Club. To było z pewnością niezapomniane przeżycie.

Cezary Rydz (V rok, szpital w Wels)

Zdecydowałem się odbyć praktykę na oddziale okulistyki oraz ginekologii. Na każdym z oddziałów spędziłem po 2 tygodnie. Praca obu oddziałów była zorganizowana podobnie. Na każdym oddziale codziennie o godzinie 7:05 odbywała się odprawa, na której lekarz dyżurny relacjonował przebieg dyżuru nocnego, a następnie prezentowano oraz omawiano kłopotliwe przypadki kliniczne. Często podczas porannych omówień odbywały się także krótkie seminaria dla lekarzy w trakcie specjalizacji. Następnie w zależności od przydzielonych mi zadań udawałem się do poradni lub na blok operacyjny, gdzie mogłem asystować (ginekologia) lub obserwować na monitorze (okulistyka) przebieg zabiegów operacyjnych. Bardzo ciekawym punktem praktyki była możliwość zobaczenia od kuchni zabiegu z wykorzystaniem robota da Vinci. Lekarz prowadzący dokładnie wytłumaczył nam działanie robota oraz zabiegi, przy jakich się go wykorzystuje. Praktyka w szpitalu w Wels była możliwa dzięki wsparciu Klubu Lions w Wels oraz pana Horsta Kirchgatterera, który wspaniale ugościł nas w Austrii. Oprócz pracy w szpitalu, wielokrotnie spotykaliśmy się z członkami Klubu

Lions na obiadach, kolacjach oraz wycieczkach krajoznawczych, które nam przybliżyły zwyczaje panujące w Austrii. Miesiąc, który spędziłem w Austrii, będę wspominał bardzo miło ze względu na gościnność oraz możliwości połączenia obowiązkowej praktyki z pięknymi wakacjami.

Anna Zarazińska (V rok, szpital w Steyr)

Już w dniu przyjazdu, niezwykle ciepło i gościnnie, zostałam podjęta przepyszny obiadem przez państwo Wolfganga i Edith Kropf z Klubu Lions w Steyr. Drugiego dnia pobytu miałam okazję poznać pana Horsta Kirchgatterera, pomysłodawcę i realizatora projektu, dzięki któremu ja oraz moi koledzy, a wcześniej inni studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbyliśmy praktyki wakacyjne w Górnej Austrii. [...] Zarówno ordynator oddziału ginekologii i położnictwa profesor Herman Einzelsberger, jak i cały zespół lekarzy, pielęgniarek i położnych przyjął mnie niezwykle ciepło, co sprawiło, że każdego dnia chętnie podejmowałam się powierzonych mi zadań.

Były to niezapomniane i owocne tygodnie, podczas których brałam udział w procesie diagnostycznym oraz leczniczym, zarówno na oddziale położniczym oraz ginekologicznym, jak i w poradni przyszpitalnej. Wykorzystując posiadane już wiadomości, umożliwiono mi poszerzenie wiedzy medycznej oraz nabycie doświadczenia w pracy z pacjentkami. Mogłam również sprawdzić i udoskonalić swoją znajomość języka niemieckiego w bezpośrednim kontakcie z osobami niemieckojęzycznymi. Jednocześnie dialekt, jakim posługują się tamtejsi mieszkańcy, był wyzwaniem. Jednak otwartość i życzliwość, jaką mi okazano, przyspieszała i ułatwiała zrozumienie lokalnego dialektu.

Były to wspaniałe słoneczne 4 tygodnie w pięknym Steyr, w czasie których odwiedziłam Salzburg oraz Bad Ischl razem z niezwykle życzliwymi Horstem i Ullą Christian, a także Traunsee, Attersee, zespół klasztorny w Sankt Florian, Linz oraz Wiedeń. Miałam zaszczyt gościć w zamku Roseneeg podczas corocznych koncertów muzyki klasycznej i ubrana w tradycyjny austriacki kobiecy, ludowy strój – *dirndl*, wysłuchać recitalu gości ze Stanów Zjednoczonych, studentów słynnej The Juilliard School. Podczas tego wieczoru poznałam także doktora Erwina Rezanka oraz jego żonę Evę, których



Na wycieczce do Steyr



Horst Kirchgatterer (w środku) ze studentami

życzliwość oraz gościnność były ujmujące i zostaną na długo zapamiętane.

Czas spędzony w Austrii uważam za niezwykle przygodę i zarazem ważną część mojej edukacji. Wróciłam z nowymi umiejętnościami, wiedzą medyczną oraz przekonaniem, jak ważna jest międzynarodowa oraz międzypokoleniowa wymiana doświadczeń. Dziękuję za daną mi szansę.

Michał Czechowski, (VI rok, szpital w Wels)

Każdy z nas miał możliwość wyboru oddziału, na którym chciałby odbyć praktykę. Ja wybrałem chirurgię plastyczną i ogólną w Klinikum Wels-Grieskirchen. Szpital w Wels jest bardzo dużą i nowoczesną placówką, która wyróżniała się na tle niewielkiego miasteczka. Od pierwszego dnia praktyk wszyscy byli bardzo życzliwi i pomocni. Lekarze starali się przekazać mi jak najwięcej wiedzy teoretycznej i praktycznej. Poproszono mnie również o przygotowanie prezentacji na szkolenie związane z chirurgią plastyczną. Codziennie miałem okazję asystować przy zabiegach, pod okiem specjalistów nabyłem wiele nowych umiejętności, które pozwalano mi wykorzystywać podczas pracy na bloku operacyjnym. Jednym z niezwykle doświadczeń była styczność z systemem chirurgicznym da Vinci.

Mieliśmy również dużo czasu na rozrywkę i zwiedzanie Austrii. Horst Kirchgatteter utrzymywał z nami ciągły kontakt. Zaplanowano nam wiele atrakcji: wycieczki po Wels i okolicach, muzea, koncerty, spotkania Klubów Lions, restauracje



z tradycyjnymi austriackimi daniami oraz wiele innych. Wszyscy Lioni bardzo ciepło nas przyjęli. Szybko schodzili z oficjalnego tonu i często rozmawialiśmy jak dobrzy przyjaciele. Wolny czas wykorzystywaliśmy również na podróże i poznawanie austriackiej kultury we własnym studenckim gronie. Czekaliśmy na nas Salzburg, Linz, Steyr, Wiedeń czy przepiękne Hallstatt oraz Ödsee.

Widok na Steyrdorf oraz Tabor – malowniczą starą część miasta z mostu u zbiegu rzek Enns i Steyr

Cały wyjazd uważam za bardzo udany. Dano nam możliwość zapoznania się z pracą lekarza w innym państwie, zdobycia doświadczenia i umiejętności, które będą niezwykle przydatne w naszej przyszłej karierze. Nawiązaliśmy wiele znajomości i poznaliśmy ciekawą kulturę Górnej Austrii. ■



Studentki Anna Zarazińska (z lewej) i Agata Soczyńska w tradycyjnych austriackich strojach – dirndl oraz Wolfgang Kropf, opiekun z ramienia Klubu Lions w Steyr, podczas charytatywnego koncertu w zamku Roseneeg



Studentki Anna Zarazińska (z lewej) i Agata Soczyńska z właścicielką zamku Roseneeg

Nowe miejsce Sekcji Informacji i Promocji



Sekcja Informacji i Promocji GUMed już w nowej siedzibie! Można nas znaleźć w pokoju nr 3 na parterze rektoratu. To tu znajduje się m.in. centrum dowodzenia Dni Otwartych, Medycznego Dnia Nauki i Pikniku na Zdrowie. W nowym miejscu jest także sklepik dr Gadżet, do którego zapraszamy od poniedziałku do piątku w godz. 8-15. ■

O braciach Mozołowskich

Niezwykli bracia: gen. dr med. Stefan Mozołowski (1892-1940) i prof. dr hab. med. Włodzimierz Mozołowski (1895-1975) w świetle rodzinnych dokumentów, wspomnień i korespondencji to tytuł wykładu prof. Stanisława Ilnickiego z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, który będzie można usłyszeć 28 kwietnia br. Spotkanie rozpocznie się o godz. 13 sali im. prof. Mozołowskiego w Collegium Biomedicum, ul. Dębinki 1.



Dr hab. med. Stanisław ILNICKI jest pułkownikiem w stanie spoczynku. Urodził się 8 maja 1942 r. w Klesowie na Wołyniu. Jest absolwentem Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana III Sobieskiego w Wejherowie (1959 r.) i Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, *cum eximia laude* (1966 r.). Specjalista psychiatra. Asystent/kierownik Poradni Zdrowia Psychicznego Centralnego Szpitala Klinicznego WAM w Warszawie (1968-2002); docent Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii (2000-2004); profesor nadzwyczajny, organizator i kierownik Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego (2005-nadal). Wieloletni konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie psychiatrii. Zainteresowania badawcze: organizacja ochrony zdrowia w wojsku, ekspertyza sądowo-psychiatryczna i wojskowo-lekarska, historia psychiatrii wojskowej i powszechnej.

O wykładzie

Wiosną 2010 r. w Szpitalu Wojskowym na Szaserów, wchodzącym w skład Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, trwały przygotowania do uroczystości przekazania rodzinie płk. dr. med. Stefana Mozołowskiego, zamordowanego w kwietniu 1940 r. przez NKWD w Charkowie, aktu pośmiertnej nominacji na stopień generała brygady.

Ponieważ ustalony przez Kancelarię Prezydenta RP miesięczny termin podpisania nominacji stwarzał obawę, że dokument może nie być gotowy do wręczenia na uroczystości planowanej na 12 maja 2010 r., poproszono płk. dr. hab. med. Wojciecha Lubińskiego, osobistego lekarza prezydenta Lecha Kaczyńskiego, o pośrednictwo w uzyskaniu podpisu. Nominacja została podpisana przez Prezydenta w szpitalu podczas odwiedzin u chorej matki, w przeddzień tragicznego lotu do Smoleńska 10 kwietnia 2010 r.

Wskutek tych okoliczności uroczystość 12 maja 2010 r., w 75-rocznicę śmierci Marszałka Józefa Piłsudskiego, w niezamierzony sposób nabrała wyjątkowego charakteru. Ukazała ona szczególną rolę braci Mozołowskich – Stefana (1892-



-1940), lekarza przybocznego i Włodzimierza (1895-1975), dowódcy Kompanii Przybocznej Marszałka, w czasie walk o niepodległość i w służbie państwowej II Rzeczypospolitej. Zwrócił na to uwagę w swoim wystąpieniu na uroczystości doradca społeczny Prezydenta RP dr hab. med. Tomasz Zdrojewski z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przebieg służby, dokonania zawodowe i męczeńska śmierć gen. bryg. dr. med. Stefana Mozołowskiego zostały opisane w szeregu publikacji, jednak wciąż czekają na szersze omówienie. Dorobek naukowy, pedagogiczny i legenda życia prof. dr. hab. Włodzimierza Mozołowskiego zostały pięknie przedstawione w jubileuszowej księdze wydanej na 100-lecie Jego urodzin przez uczniów i współpracowników Profesora.

Niewiele natomiast napisano dotychczas o życiu osobistym tych wybitnych postaci, o ich szczególnej więzi braterskiej, o dramatycznych losach i niepospolitych dokonaniach członków ich rodzin. Jest dla mnie zaszczytem, że brak ten będę mógł częściowo wypełnić dzieląc się wiedzą uzyskaną z niepublikowanych archiwaliów rodzinnych, udostępnionych mi przez Jolantę Mozołowską (1928-2015), żonę redaktora Andrzeja Mozołowskiego (1925-1997) oraz syna doktora Stefana Mozołowskiego. ■

W dniu 13 lutego 2016 roku zmarł

dr Zbigniew Michał PACOSZYŃSKI

absolwent Wydziału Lekarskiego AMG z 1953 roku. Chirurg i anestezjolog, współorganizator Zespołu Anestezjologicznego byłego Państwowego Szpitala Klinicznego nr 3 i adiunkt II Kliniki Chirurgicznej AMG, doskonały klinicysta, uznany ekspert aparatury anestezjologicznej. W grudniu 1970 r. czynnie uczestniczył w ratowaniu ofiar gdyńskiej masakry. W latach 1982-1997 kierownik Oddziału Anestezjologii St. Franciscus Hospital w Winterbergu (Sauerland, Niemcy). Ofiarny lekarz i wspaniały kolega.

Wystawa logotypów dla programu Sopkard w Bibliotece GUMed

Dwadzieścia jeden projektów logotypu programu **SOPKARD Junior** przygotowali studenci prof. Tomasza Bogusławskiego z Wydziału Grafiki Akademii Sztuk Pięknych (ASP) w Gdańsku. Można je było zobaczyć do końca marca 2016 r. na wystawie w holu katalogowym Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed). Na otwarciu wystawy zorganizowanej 7 marca br. przez mgr Annę Grygorowicz – dyrektor Biblioteki Głównej przy współpracy z prof. Tomaszem Zdrojewskim oraz mgr Klaudią Suligowską, którzy koordynują projekt **SOPKARD** obecni byli m.in: prof. Janusz Akermann – dziekan Wydziału Grafiki ASP, prof. Tomasz Bogusławski – były rektor ASP, Iwona Plewako – naczelnik Wydziału Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, prof. Marcin Gruchała – prorektor ds. studenckich GUMed, prof. Jacek Bigda – dyrektor Biura ds. Strategii i Współpracy Międzynarodowej oraz Zbigniew Krawiec – zastępca kanclerza ds. technicznych. Nie zabrakło też przedstawicieli jednostek GUMed współpracujących przy programie SOPKARD: prof. Ewy Król (Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych), prof. Aidy Kusiak (Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej) i dr hab. Anny Wojtaszek-Słomińskiej (Zakład Ortodoncji).

Organizatorzy chcieli poznać opinię, które projekty zgłoszonych prac podobają się najbardziej, dlatego odwiedzający wystawę mogli zagłosować na najlepszy logotyp. Zwycięski logotyp uzyskał 21 % oddanych głosów. Dodatkowo autorzy programu wyróżnili jedną pracę, która w konkursie uzyskała drugi wynik (14% głosów).



Prace studentów i ich wystawa w Bibliotece są efektem porozumienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku o współpracy w zakresie wzajemnej prezentacji osiągnięć studentów obu uczelni oraz edukacji artystycznej i prozdrowotnej. GUMed ma upowszechnić wiedzę o profilaktyce chorób (w szczególności chorób sercowo-naczyniowych, otyłości, cukrzycy, próchnicy) wśród studentów ASP, zaś studenci ASP prezentować swoje osiągnięcia i talenty artystyczne.

Program wczesnego wykrywania czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży SOPKARD realizowany jest wśród uczniów sopockich szkół przez Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne i Urząd Miasta w Sopocie. U dorosłych był realizowany od 1999 r., zaś u dzieci projekt SOPKARD jest nieprzerwanie realizowany od 2006 r. Do najnowszej edycji **SOPKARD Junior** z 2015 r. zostali zaproszeni wszyscy piątoklasiści sopockich publicznych podstawówek. >>



Zdjęcie z konferencji podsumowującej program SOPKARD po pierwszych 5 latach realizacji w 2003 r. Na zdjęciu: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Akademii Medycznej w Gdańsku, Urzędu Miasta Sopot, Uniwersytetu w Uppsali i Konsul Generalny Szwecji

► Co roku jedynym warunkiem włączenia do projektu jest wyrażenie pisemnej zgody rodzica/ opiekuna prawnego dziecka. Głównym celem projektu jest redukcja zachorowań i edukacja prozdrowotna uczniów. Badania w ramach programu **SOPKARD Junior** są realizowane bezpłatnie w szkole, do której uczęszcza dziecko w terminie od września do grudnia każdego roku.

Zestaw badań ostatniej edycji Programu obejmował: badania antropometryczne, pomiary ciśnienia tętniczego i tętna, badanie EKG, echokardiografię, badania stomatologiczne, badanie ortopedyczne, badania psychologiczne, badanie laboratoryjne krwi i moczu.

Ponadto w trakcie trwania programu odbywają się spotkania informacyjno-edukacyjne z dziećmi i spotkania informacyjne z rodzicami.

Po zakończeniu każdej rocznej edycji Programu wyniki są poddawane szczegółowej indywidualnej i zbiorczej analizie,

a każdy rodzic otrzymuje kartę informacyjną (tzw. paszport zdrowia) z wynikami i informacją jak należy postępować, jeżeli zostały wykryte jakieś nieprawidłowości.

Ze strony GUMed w ramach projektu **SOPKARD Junior** współpracuje 11 zespołów klinicznych i badawczych: Zakład Prewencji i Dydaktyki; Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia; Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca; Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej; Zakład Ortodontcji; Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia; Klinika Pneumonologii; Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych; Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki. Partnerami projektu są również: Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Dzienny Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży (GCZ), eksperci Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych.

Projekt kliniczny i badawczy **SOPKARD** został przygotowany i wdrożony w 1999 r. w oparciu o wzorce ze Szwecji. Pierwszymi partnerami Programu byli wtedy Uniwersytet w Uppsali oraz Zarząd Województwa Vastmanland. Głównym współautorem i ekspertem ze strony szwedzkiej był i pozostał do dzisiaj prof. Jerzy Leppert, dr h.c. UM we Wrocławiu.

Grupa projektów **SOPKARD** od 17 lat jest finansowana ze środków Urzędu Miejskiego w Sopocie oraz firmę Servier Polska. Realizacja Programu jest oparta na wieloletniej umowie GUMed i Urząd Miasta Sopotu, a partnerem tej umowy jest Konsul Generalny Szwecji w Gdańsku. Od wielu lat Program jest uznawany za wzorcowy przykład współpracy Uczelni i samorządu w naszym kraju. Jednym z głównych inicjatorów i promotorów Programu był prof. Wiesław Makarewicz, były rektor GUMed.

mgr Klaudia Suligowska, Zakład Prewencji i Dydaktyki



Uroczysta inauguracja programu SOPKARD w 1999 r. podczas międzynarodowej konferencji z udziałem m.in.: minister Teresy Kamińskiej, minister zdrowia Franciszki Cegielskiej, rektora AMG Wiesława Makarewicza i prezydenta Sopotu Jacka Karnowskiego.

Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską

Prawa sumienia a misja zawodu lekarza to hasło tegorocznych Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską. Konferencja odbędzie się 16 kwietnia 2016 r. w godz. 10-13:30 w sali wykładowej Atheneum Gedanense Novum. Wykład wstępny pt. *Sumienie – przymiot intelektu człowieka czy nakaz pochodzący od Boga* wygłosi ks. dr hab. Zbigniew Wanat. Zagadnienia prawne w zakresie teorii i praktyki prawa, tj. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz Konstytucji Europejskiej omówią prawnicy z Instytutu Ordo Iuris z siedzibą w Warszawie. Indywidualny wymiar praktyczny obowiązującego prawa w odniesieniu do ochrony praw pracowniczych zinterpretuje mec. Elżbieta Czarnecka, członek zespołu prawnego OIL w Gdańsku. ■

IN MEMORIAM

Profesor Anna Jadwiga Podhajska (1938-2006)

Prof. Anna Podhajska była wybitnym uczonym i nauczycielem akademickim, bezgranicznie oddanym swoim uczniom. Wypromowała 84 magistrów i 17 doktorów. Sześciu spośród uczniów prof. Anny Podhajskiej jest obecnie profesorami.



Profesor Anna (dla wielu Jagoda) Podhajska całe swoje życie prywatne i zawodowe związała z Trójmiastem i jego uczelniami. Ukończyła studia na Wydziale Lekarskim AMG i w 1965 r. rozpoczęła pracę w Katedrze Mikrobiologii AMG. W 1969 r. aktywnie włączyła się w proces tworzenia Uniwersytetu Gdańskiego, podejmując pracę w Katedrze Biochemii kierowanej przez prof. Karola Taylora na Wydziale Biologii Geografii i Oceanologii. W późniejszym okresie szczególne znaczenie miała dla Niej współpraca z Laboratorium Badań nad Rakiem w Uniwersytecie Wisconsin (Madison w USA), którym kierował prof. Waław Szybalski. To właśnie tam, w 1987 r., spotkałam ją po raz pierwszy. Zawsze zapracowaną, ale pełną optymizmu i serdeczną, zawsze chętną do rozmowy i wsparcia wszystkich, którzy tego potrzebowali. W 1987 r. habilitowała się na Wydziale Lekarskim AMG, a w 1996 r. otrzymała tytuł profesora.

Staże i praca naukowo-badawcza w laboratorium prof. Waław Szybalskiego zaowocowały nie tylko znaczącymi osiągnięciami naukowymi, znakomitymi i powszechnie cytowanymi publikacjami, ale również powstaniem idei utworzenia w Gdańsku nowoczesnej jednostki kształcącej w zakresie biotechnologii. To właśnie Jej entuzjazm oraz głęboka wiara w celowość tego przedsięwzięcia doprowadziły do zjednoczenia dla tej idei środowisk naukowych UG i AMG i powstania w roku 1993 Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG. W latach 1993-1996 Profesor była prodziekanem tego Wydziału.

Do najważniejszych osiągnięć naukowych prof. Podhajskiej zaliczyć należy skonstruowanie uniwersalnego enzymu restrykcyjnego. Badania te zostały opublikowane w *Science*, czasopiśmie naukowym o najwyższej renomie. W ostatnich latach życia zajmowała się opracowywaniem testów diagnostycznych, opartych o markery molekularne, pozwalających na wykrywanie i monitorowanie bakterii, wirusów i nowotworów. Jedną z Jej ostatnich fascynacji była fotodynamiczna diagnostyka i terapia nowotworów. Wraz ze swoimi doktorantami opracowywała technologie produkcji substancji biologicznie aktywnych, takich jak np. kwas hialuronowy dla przemysłu farmaceutycznego i kosmetycznego.

Prof. Anna Podhajska była wybitnym uczonym i nauczycielem akademickim, bezgranicznie oddanym swoim uczniom. Wypromowała 84 magistrów i 17 doktorów. Sześciu spośród uczniów prof. Anny Podhajskiej jest obecnie profesorami.

W działaniach swych prof. Anna Podhajska, która z domu wyniosła gorący patriotyzm i umiłowanie ojczyzny, kierowała się zawsze dobrem nauki polskiej. Chociaż miała wybitne

osiągnięcia naukowe i była wysoko ceniona na arenie międzynarodowej, na zawsze pozostała związana z Uniwersytetem Gdańskim. Swe liczne kontakty międzynarodowe wykorzystywała, by umożliwić swoim uczniom pełniejszy rozwój naukowy i prowadzenie prac badawczych w renomowanych europejskich i amerykańskich ośrodkach naukowych.

Prof. Anna Podhajska nigdy nie ograniczała się do wzorowego wypełniania obowiązków nauczyciela akademickiego. Jej pasją było jak najlepsze kształcenie młodzieży w zakresie nowoczesnych metod badawczych. Stąd zrodziła się u Niej idea organizowanych regularnie od 1994 r. Letnich Szkół Biotechnologii. Do uczestniczenia w nich zapraszała najwybitniejszych przedstawicieli światowej i polskiej nauki.

Kolejną wielką pasją prof. Anny Podhajskiej było upowszechnianie osiągnięć naukowych, ich komercjalizacja i transfer do firm biotechnologicznych. Dzięki Jej pomysłowości, zaangażowaniu i determinacji doszło do utworzenia najpierw w Centrum Transferu Technologii Gdańsku, a później Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego w Gdyni.

Była bardzo silnie zaangażowana w działalność Stowarzyszenia ScanBalt, powołanego przez uczelnie wyższe, kliniki i firmy biotechnologiczne zlokalizowane w 11 krajach basenu Morza Bałtyckiego celem prowadzenia wspólnych badań i wdrażania nowoczesnych technologii. W latach 2001-2004 była wiceprezydentem ScanBalt-u.

W roku 2000 została, jako pierwsza Polka, nominowana do światowej nagrody L'Oréal i UNESCO For Women in Science im. Heleny Rubinstein. Przyczyniła się do powstania polskiej edycji tej nagrody –L'Oréal Polska dla Kobiet i Nauki. Była jednym z jej inicjatorów i pełniła funkcję przewodniczącej jury od pierwszej edycji w 2001 r. do chwili odejścia. ▶▶



▶ Wszyscy znaliśmy Ją jako człowieka wielkiej pasji, niezliczonych inicjatyw, oddanego innym ludziom, słuchającego, udzielającego chętnie rad i wskazówek. Kochała i rozumiała studentów, a młodzież uczucia te gorąco odwzajemniała.

W tym roku mija 10 lat od śmierci prof. Anny Podhajskiej. To, co pozostawiła po sobie trwa i świetnie się rozwija. Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed, jak za Jej czasów, cieszy się opinią jednej z najlepszych w Polsce jednostek kształcących w dyscyplinie biotechnologii. Stale rozwija się Stowarzyszenie Krajów Bałtyckich i Skandynawskich ScanBalt, a jego wiceprezydentem jest prof. Krzysztof Bielawski, uczeń prof. Podhajskiej. W minionym roku miałam przyjemność prowadzić już 15, znacznie poszerzoną, edycję konkursu L'Oréal Polska dla Kobiet i Nauki, do którego poza UNESCO przystąpiło także polskie Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W ostatnich latach bardzo rozbudował się Pomorski Park Naukowo-Technologiczny, a w Gdańsku powstał Gdański Park Naukowo-Technologiczny, który jest spełnieniem

marzeń Profesor. Wkład prof. Podhajskiej w rozwój Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed oraz Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego w Gdyni zostały uczczone umieszczonymi tam tablicami pamiątkowymi. Zaszczepiona i rozwijana przez prof. Annę Podhajską idea integracji pomorskiego środowiska naukowego i biznesowego jest wciąż żywa i mam nadzieję, iż będzie się dalej pomysłowo rozwijała.

Prof. Anna Podhajska spoczywa w rodzinnym grobowcu na cmentarzu w Szymbarku. W sercach i pamięci współpracowników i studentów pozostanie na zawsze.

Kochana, Droga Aniu, często myślę o Tobie i wracam pamięcią do czasów, gdy zawsze służyłaś mi i wszystkim radą oraz pomocą. Byłaś mistrzem i szczerym, oddanym przyjacielem dla wszystkich, którzy mieli szczęście i zaszczyt z Tobą pracować.

prof. Ewa Łojkowska,
kierownik Katedry Biotechnologii MWB UG i GUMed

W dniu 29 lutego 2016 roku zmarła

dr med. Gabriela KITOWSKA

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia rozpoczęła w 1953 r., absolutorium uzyskała w 1958 r., a dyplom lekarza z początkiem 1961 r. Pierwsze lata po studiach pracowała w przychodni oraz w Wydziale Zdrowia Urzędu Miejskiego w Gdańsku jako Inspektor Lecznictwa Otwartego, a w 1968 r. sprawowała funkcję kierownika Oddziału Profilaktyki i Lecznictwa. Początkowo jako wolontariuszka, a od końca 1969 r. jako asystentka podjęła specjalizację w zakresie dermatologii i wenerologii w Katedrze i Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych Akademii Medycznej w Gdańsku kierowanej przez prof. Franciszka Miedzińskiego. W 1972 r. została starszym asystentem, a po uzyskaniu stopnia naukowego doktora w 1976 r. adiunktem. Specjalizację I stopnia uzyskała w 1971 r., a II stopnia w 1974 r. W 1983 r. zakończyła pracę w AMG, podejmując zatrudnienie w Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej w Gdańsku. Z ogromnym smutkiem żegnamy troskliwego oraz bardzo oddanego pacjentom lekarza i wychowawcę wielu koleżeńskich studentów.

W dniu 2 marca 2016 roku zmarła

dr Barbara Maniszewska

starszy wykładowca Katedry i Zakładu Patomorfologii, zatrudniona w Akademii Medycznej w Gdańsku od 16.01.1972 r. do 31.12.2005 r. Absolwentka Wydziału Lekarskiego AMG z 1969 r., całe życie zawodowe związana z Uczelnią. Wybitna patomorfolog, znakomita diagnosta i nauczyciel akademicki. Odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi w 2005 r. Do ostatnich chwil życia aktywna zawodowo.

W dniu 19 lutego 2016 roku zmarła

dr n. med. Barbara MADEY

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia lekarskie w AMG odbyła w latach 1951-1957. Po uzyskaniu dyplomu podjęła pracę jako lekarz szkolny, następnie była Miejskim Inspektorem Higieny Szkolnej w Gdańsku. Pracowała, początkowo jako wolontariusz, w II Klinice Chorób Wewnętrznych AMG, uzyskując w 1963 r. specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych. Podjęła zatrudnienie w Klinice Gruźlicy Płuc kierowanej przez prof. Tadeusza Kielanowskiego, początkowo jako asystent, a od 1965 r. jako starszy asystent. Specjalizację II stopnia z zakresu chorób płuc i gruźlicy uzyskała w 1967 r., a w dwa lata później stopień naukowy doktora nauk medycznych. W 1971 r. objęła w Klinice stanowisko adiunkta, na którym pozostała do 1993 r. Aż do emerytury, na którą przeszła w 1999 r., kontynuowała zatrudnienie jako starszy wykładowca Katedry i Kliniki Pneumologii i Alergologii. Podczas studiów śpiewała w Chórze AMG. Charytatywnie pracowała także jako lekarz schroniska dla bezdomnych. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi i Medalem 50 lat AMG. Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy oddanego pacjentom lekarza i zasłużonego nauczyciela akademickiego.

W dniu 29 lutego 2016 roku zmarła

Maria Żynda

emerytowany zastępca kierownika Dziekanatu Wydziału Lekarskiego. Zatrudniona w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym od 8 września 1953 r. do 31 grudnia 1998 r. Odznaczona Medalem za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia 1980 r. i Medalem Zasłużony AMG w 1984 r. Z wielkim zaangażowaniem i sercem oddana swoim obowiązkom, ciesząca się wielkim szacunkiem i uznaniem całego środowiska akademickiego.

Pochwała życia z perspektywy końca

Nieopublikowane posłowie do książki Janusza Limona *Przestrzenie i zaułki*

Na okładce nie ma błędu. Mimo że książka w żadnym stopniu nie przypomina naukowej dysertacji medycznej, mimo że należy do literatury, jej autorem jest Janusz, nie Jerzy Limon. Trzeba to mocno podkreślać, ponieważ jeden pan J. (profesor genetyki, lekarz) wszedł na teren od dawna zajmowany z wielkimi zresztą sukcesami przez drugiego pana J. (profesora anglistyki, szekspirologa, pisarza). Od momentu ukazania się tej książki świat musi być zatem inaczej dzielony między dwóch braci. Decydując się na publikację prowadzonych przez lata zapisków (uwag, not, myśli złotych, glos, aforyzmów, refleksji, zwierzeń, przemyśleń), genetyk Janusz Limon objawił się jako pisarz.

Przejście od medycyny do literatury nie jest niczym wyjątkowym w dziejach świata. Przeciwnie, to dość częste przypadki. Lekarzami byli Stanisław Morawski, Tadeusz Żeleński (Boy), Janusz Korczak, Stanisław Lem, z pisarzy zagranicznych przed wiekami François Rabelais, a później Anton Czechow czy Michał Bułhakow. Muszą więc istnieć jakieś skryte połączenia między tymi profesjami. Z całą pewnością jednym z nich jest postawa refleksyjna w życiu, która skłania tych, którzy zajmują się ludźmi prawdziwymi i tych, którzy robią to samo z tworamii swojej wyobraźni do stawiania pytań podstawowych, dotyczących naszego pobytu na tym świecie. Janusz Limon (inaczej niż Jerzy) nie tworzy fikcji literackich, nie sięga też w głąb historii, by ją po swojemu opowiedzieć i nadać jej jeden z możliwych sensów (lub głosić, że może ich być wiele). Jego refleksja pisarska rodzi się na styku z życiem przeżywanym – z własnymi obserwacjami i doświadczeniami, z odkrywaniem nowych dróg i z błądzeniem po bezdrożach. *Przestrzenie i zaułki* to książka „pisana sobą”.

Nie jest jednak egocentryczna. Mimo wielu bezpośrednich odniesień do własnej biografii, Limon nie skupia się na sobie, lecz siebie samego czyni narzędziem obserwacji innych. Jest ich niemała grupa. Bohaterów pojawiających się w *Przestrzeniach i zaułkach* można było (lub nadal można) spotkać na ulicy. Są pośród nich koledzy lekarze tacy jak: Adam Bilikiewicz, Roman Hauser, Jan Steffen czy Pautschowie (ojciec i syn), ale nie tylko. Osoby występujące w zapiskach Janusza Limona to także szeroki krąg znajomych i przyjaciół. I rzecz jasna najbliżsi, przedstawiani z czułą dyskrecją i powściągliwością. Autor z równą uwagą przygląda się wszystkim swoim bohaterom, bez względu na to, po której stronie granicy aktualnie się znajdują. Często patrzy na nich z perspektywy końca, dotkliwie odczuwając ich nieobecność w świecie żywych. Nie da się ukryć, śmierć jest częstym gościem w *Prze-*

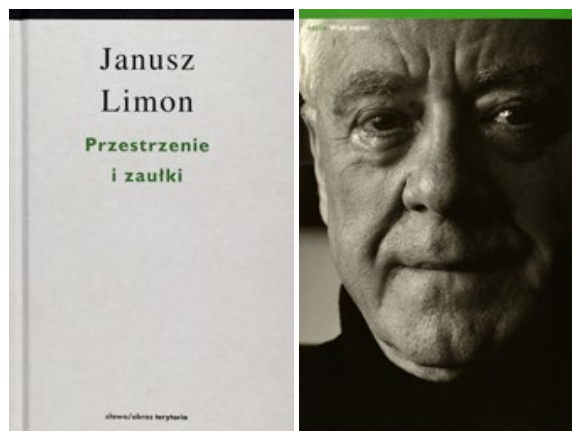
strzeniach i zaułkach. Gdy wychodzi zza rogu, wtedy jego zapiski stają się mroczne – zbyt mroczne? – przeradzają się w nekrolog, w tren, w funeralne wspomnienie.

„Ja” piszącego, choć wszechobecne, jest przed nami zasłonięte. Dopiero w miarę czytania, słowo po słowie, zdanie po zdaniu konstruujemy Janusza Limona jako kogoś, kto w pewien szczególny i niepowtarzalny sposób ulokował się w świecie i zdaje nam relację z tego, co zobaczył przez lata. Ale też przemyślał. Zapiski Janusza Limona wykraczają poza czystą obserwację i prostą opisowość. Są anegdotyczne w stopniu, w jakim zdarzenie stać się musi wehikułem refleksji. Autor *Przestrzeni i zaułków* nawiązuje do tradycji swoich wielkich poprzedników: do Marka Aureliusza, do Pascala, do Lichtenberga (którego, o ile wiem, ceni najwyżej). Bierze od nich nie tyle światopogląd – bo trudno byłoby połączyć w jedną spójną całość stoicyzm, jansenizm i oświeceniowy racjonalizm – ile refleksyjną, pełną powściągliwości i dystansu postawę wobec świata.

Czy ten dystans jest znakiem wycofywania się z życia, zrywania więzów, zamykania spraw przed ostatecznym odejściem autora? Nie spieszymy się z ostatecznymi wnioskami.

Rozum oddala nas od bezpośredniości doświadczenia, pozwala nad nim zapanować, a następnie – by tak rzec – wyprodukować mądrość, której rangę ustanowią inni. Mędrzec jej jeszcze nie zna. Poszukując formy wypowiedzi, na gorąco notuje myśli, tworzy zwięzłe, precyzyjnie budowane aforyzmy. W *Przestrzeniach i zaułkach* Janusz Limon idzie tą drogą. Jego zapiski – a jest ich w książce 402 – gatunkowo mieszczą się w szerokim spektrum między notatką i aforyzmem. W całej książce widoczne jest jednak silne dążenie do zwięzłości językowej, do formy oczyszczonej ze zbędnych elementów, do struktury jak najbardziej prostej i logicznej. I często też paradoksalnej. Autor stara się zacierać zdarzeniowość i przygodność myślenia. Porządkuje swoje refleksje wedle „przestrzeni (i zaułków)” tematycznych i problemowych. Odrzuca czas i prostą chronologię własnego życia, które było im podporządkowane.

Ale *Przestrzenie i zaułki* to także książka w niemałym stopniu autobiograficzna i rozrachunkowa. Ukazuje się w serii ▶▶



Janusz Limon, *Przestrzenie i zaułki*, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria sp. z o.o. Gdańsk 2015, s. 139, ISBN 978-83-7453-347-8

► „Wiek męski”. Autorami opublikowanych wcześniej tomów byli: Andrzej Żuławski, Krzysztof Nazar i Aleksander Jurewicz. Każdy z tych mężczyzn o wyraźnie zaznaczających się indywidualnościach przeszedł smugę cienia, każdy z nich – pisząc swoją książkę, kto wie nawet, czy nie odbłask Księgi Żywota – czuł chyba nacisk rymu dźwięczącego w słynnym liryku Mickiewicza. Czy zapiski Janusza Limona są skrytą opowieścią o wieku kłęski? Nie sądzę, by tak było. Jest wprawdzie na stronach jego książki niebywale dużo mroku i melancholii, dużo goryczy rozczarowań i zawodów, nie składają się one jednak na opowieść o zmarnowanym życiu. Przeciwnie. W niezwykle sposób udało się autorowi w *Przestrzeniach i zaułkach* (a zatem także w życiu, bo jest ono z książką tożsame) zachować równowagę między tym, co jasne i ciem-

ne. Śmierć, która wydaje się wszechwładną panią tych przestrzeni, ustępuje nieraz miejsca miłości. I nieodmiennie z miłością przegrywa. Gdy czytamy aforystyczne *Kocham. Jak to się stało?*, wiemy, że rozproszył się mrok melancholii, a widmo nieuchronnego końca oddaliło. Zdaje się, że autor *Przestrzeni i zaułków* w opisanym w książce czasie żył, znajdując się stale w rozdarciu między pragnieniem śmierci i żądzą życia, zmysłowością, która była wyrazem zachwytu nad istnieniem i jego bujnością ogarniającą rośliny, zwierzęta, ludzi.

Nie miał przy tym złudzeń, skoro pewnego dnia napisał: *Wiem i czuję, co to jest miłość. Bo właśnie przemija. I żył (i pisał) dalej. Szczęśliwie?*

prof. Stanisław Rosiek, słowo/obraz terytoria

O EKG i nie tylko

Studenci GUMed, głównie z III i IV roku kierunku lekarskiego uczyli się jak szybko i sprawnie odczytywać zapis EKG. Warsztaty organizowane przez IFMSA-Poland Oddział Gdańsk we współpracy z Studenckim Kołem Naukowym przy I Katedrze i Klinice Kardiologii w ramach projektu „Sercowe sprawy, czyli EKG i Echo Serca” odbyły się 4 marca br. Złożone były z 2 części – wykładu i ćwiczeń, które poprowadzili członkowie SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii.

Zainteresowanie warsztatami przekroczyło nasze oczekiwania i pozytywnie nas zaskoczyło. Mamy nadzieję, że wiedza przekazana studentom Uczelni pomoże w zrozumieniu zapisu EKG. Dziękujemy wszystkim za tak liczne przybycie i czynny udział w zajęciach.

Magdalena Łada, studentka IV r. kierunku lekarskiego



7%

Zostań darczyńcą.

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM

KRS nr 000069804
BZ-WBK 73 1090 1102 0000 0000 1001 3748



XV Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Sopot, 20–22 października 2016 roku

Sheraton Sopot Hotel, ul. Powstańców Warszawy 10



Organizator

Szczegółowe informacje i rejestracja na stronie internetowej:

www.zjazd.ptnt.pl




VIA MEDICA

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



8th International World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders

Conference on Diffuse Parenchymal Lung Diseases



June 2-4, 2016, Gdansk, Poland

European Solidarity Centre, Solidarity Square 1



Registration and more information on:
www.wasog2016.viamedica.pl



The conference is addressed to individuals authorised to issue medical prescriptions or individuals marketing medicinal products.
Legal basis: Act of 6 September 2001 "The Pharmaceutical Law" (Journal of Laws of 2008, no 45, item 271).

Studenci stomatologii w gdańskim tramwaju

Trzecia edycja akcji *Dzień dobry, uśmiech do kontroli!* za nami. Podczas darmowych przejazdów zabytkowym tramwajem z 1952 r. członkowie SKN Stomatologii Zachowawczej GUMed i Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii Oddział Gdańsk pokazywali pasażerom jak szczotkować zęby oraz zachęcali do regularnych wizyt u stomatologa. Akcja odbyła się 5 marca br. Została zorganizowana z okazji ogólnopolskiego Dnia Dentysty. Podczas przejazdu studenci rozdawali pacjentom upominki – szczoteczki i pasty sponsorowane przez firmę Colgate. Trasa przejazdu: (pętla Brzeźno) → al. Hallera → al. Zwycięstwa → al. Grunwaldzka → al. Wojska Polskiego → (pętla tramwajowa obok zajezdni) al. Wojska Polskiego → al. Grunwaldzka → al. Zwycięstwa → al. Hallera → (pętla Brzeźno). Akcja została sfinansowana przez Uczelniany Samorząd Studencki. ■



Czepkowanie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo



W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbyło się czepkowanie absolwentów studiów stacjonarnych I stopnia kierunków pielęgniarstwo i położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Uroczystość odbyła się 22 lutego 2016 r. Uczestniczyli w niej absolwenci, ich rodziny, przyjaciele, władze Uczelni, przedstawiciele lokalnych władz i samorządu zawodowego oraz dyrektorzy pomorskich szpitali. Uroczystość otworzyły ubrane w tradycyjne stroje studentki. Wprowadziły światło – lampy

z epoki prekursorki zawodu Florencji Nightingale, symbol życia powierzanego opiece pielęgniarek i położnych. Ceremonię prowadziła dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, kierownik Katedry Pielęgniarstwa GU-Med. Czepki, które założyli absolwenci, symbolizują przynależność do określonych grup zawodowych i służbę ludziom oraz zobowiązują do pielęgnowania tradycji tych pięknych, ale także trudnych profesji. Przyniesienie, które absolwenci powtarzali z „głębokim szacunkiem i czcią”, biorąc na siebie ciężar odpowiedzialności zawodowej, jest

wprowadzeniem do Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Uroczystość zakończyły podziękowania absolwentów, przemówienia prof. Janusza Morysia oraz zaproszonych gości. Po nich wykonano pamiątkowe zdjęcia.

dr Katarzyna Kretowicz,
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie
mgr Marzena Strahl,
Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-
Ginekologicznego

