



GAZETA miesięcznik  
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

# AMIG



Rok 28

Maj 2018

nr 5 (329)



## 25-lecie

MIĘDZYUCZELNIANEGO  
WYDZIAŁU  
BIOTECHNOLOGII  
UG i GUMed



# Dzień Otwarty

## „Nauka dla Zdrowia” za nami

Pokazy, warsztaty, wykłady i prezentacje. Do tego to co najważniejsze – tłumy młodzieży z całego Pomorza. Pierwsza odsłona Dnia Otwartego GUMed „Nauka dla Zdrowia” przeszła do historii. Impreza odbyła się 20 kwietnia br.

W trakcie wydarzenia przeprowadzone zostały wykłady dotyczące ciekawych zagadnień medycznych oraz prezenta-

cje badań naukowych prowadzonych na wszystkich wydziałach i kierunkach Uczelni. Pokazom laboratoryjnym towarzyszyły m.in. nauka samobadania piersi, szcicia chirurgicznego, warsztaty z udzielania pierwszej pomocy, zwiedzanie Wydziału Farmaceutycznego, Biblioteki Głównej oraz akademickiej Zwierzętarńi. ■



## Delegacja Philips Healthcare gościła w GUMed

Spotkanie robocze przedstawicieli Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i firmy Philips Healthcare odbyło się 5 kwietnia br. w Gdańsku. Poświęcone było m.in. prezentacji założeń tworzonego Centrum Medycyny Translacyjnej oraz innowacyjnych projektów badań naukowych realizowanych w Uczelni. Udział w nim wzięła polsko-holenderska delegacja firmy Philips Healthcare – Jouke Smink, Piotr Winiarczyk oraz dr Tomasz Pilewicz, a także szerokie grono pracowników

GUMed reprezentowanych przez: rektora **prof. Marcina Gruchałę**, prorektor ds. klinicznych **prof. Edytę Szurowską** oraz kanclerza **Marka Langowskiego**. Ponadto obecni byli: **prof. Krzysztof Narkiewicz** (Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii), **prof. Renata Zaucha** (Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii), **dr Karolina Dorniak** (Zakład Diagnostyki Chorób Serca), **dr Michał Bohdan** i **dr Krzysztof Chlebus** (I Katedra i Klinika Kardiologii), **prof. Bartosz Karaszewski** (Klinika Neurologii Dorosłych), **dr Joanna Pieńkowska** i **dr inż. Agnieszka Sabisz** z II Zakładu Radiologii.

W trakcie wizyty w Gdańsku, zorganizowanej z inicjatywy prorektor Edyty Szurowskiej, goście zapoznali się także z działalnością największego szpitala GUMed – Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, odwiedzając m.in. Centrum Medycyny Inwazyjnej i nowo budowane Centrum Medycyny Nieinwazyjnej.

Kwietniowa wizyta była jedną z cyklu spotkań, prezentujących GUMed jako potencjalnie wartościowego partnera w realizacji innowacyjnych projektów w ochronie zdrowia. ■



## W numerze m.in.

■ Jubileusz 25-lecia powstania Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed	4
■ Wydział Farmaceutyczny otrzymał kolejne dofinansowanie NCBiR	13
■ Dr hab. Michał Kaliszan przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku	13
■ Naukowiec otrzymał Onkogrąnt	13
■ SciVal Forums Polska – inauguracja w Gdańsku	14
■ Szkoły doktorskie w Uczelni	14
■ Biblioteka Główna buduje Polską Platformę Medyczną	15
■ Praca z Chórem to niekończąca się przygoda	16
■ Z wizytą w Krakowie	20
■ SEKSTANS w Uczelni	20
■ Sukces interdyscyplinarnego zespołu z Wydziału Nauk o Zdrowiu	21
■ Katedra i Zakład Bromatologii zaprezentowała swoje osiągnięcia na forum ogólnopolskim	23
■ <i>In memoriam</i> – Mariusz Żydowo	24
■ Olimpiada z języka angielskiego	27
■ Historia neonatologii w Gdańsku	28
■ Porozmawiają o autyzmie	30
■ Konkurs na najlepszą pracę dyplomową o stwardnieniu rozsianym (SM)	31
■ Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej – wybrane aspekty działalności	32
■ <i>Kalejdoskop 100 lat</i>	39
■ <i>Prawo Medyczne w ujęciu interdyscyplinarnym</i>	39
■ RODO, czyli ochrona danych osobowych	40
■ Delegacja studentów w Warszawie	43
■ Niesienie pomocy jest istotą powołania lekarza – dr Aleksandra Modlińska	44
■ Korzyści wynikające z wprowadzenia instytucji pełnomocnika medycznego	46
■ Zadbali o zdrowie w Galerii	51

## Kobieta Medycyny 2018



**Prof. Ewa Lewicka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed, kierownik Poradni Kardiologicznej w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, szpitala GUMed została KOBIECĄ MEDYCZYNY 2018. Zagłosowało na nią 2400 osób.**

Pozostałe laureatki tegorocznej edycji to: chirurg z WUM dr Monika Bieniasz (1489), pielęgniarka Ewa Stanek (951 głosów), lekarz rodzinny Bożena Janicka (934 głosów), prezes Grupy

LUX MED Anna Rulkiewicz (917 głosów).

W tym roku redakcja Portali Medycznych nominowała do plebiscytu 35 kandydatek – kobiety niezwykle, fascynujące, inspirujące, ciepłe i empatyczne. Oddane swojej pracy, profesjonalne i niezwykle koleżeńskie.

Prof. Ewa Lewicka aktywnie działa na polu dość rzadkich i trudnych zagadnień kardiologii, takich jak tętnicze nadciśnienie płucne, leczenie pacjentów z niewydolnością serca przy pomocy resynchronizującej stymulacji dwukomorowej oraz leczenie chorych z powikłaniami kardiologicznymi terapii przeciwnowotworowej. W wyniku Jej starań 8 stycznia 2018 r. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku powstała pierwsza w Polsce Północnej Poradnia Kardiologiczna. Dzięki kierowanej przez Nią Poradni łatwiej jest zapewnić specjalistyczną diagnostykę i leczenie pacjentom z powikłaniami kardiologicznymi po chemio- lub radioterapii choroby nowotworowej. Jest nieocenionym mentorem wielu młodych lekarzy, inspirując ich i wspomagając zarówno w doskonaleniu umiejętności zawodowych, jak i rozwoju naukowym. Współorganizuje wydarzenie propagujące aktywność ruchową wśród pacjentów i ich rodzin *Gdański Marsz po Zdrowie*. Była opiekunem specjalizacji 3 lekarzy w dziedzinie chorób wewnętrznych i 8 z zakresu kardiologii. Aktualnie jest promotorem w 5 przewodach doktorskich, a jednocześnie zaangażowanym nauczycielem akademickim. Ponadto od lat sprawuje funkcję recenzenta i jurora Międzynarodowej Konferencji Studenckiej w Gdańsku oraz przewodniczącej jury Studenckiej Konferencji Kardiologicznej w Gdańsku. Otrzymała nagrodę Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku za *poświęcenie w opiece nad osobą niepełnosprawną w trakcie zdobywania szczytu Europy Elbrus*. Ma też rozległe zainteresowania pozazawodowe. Jej głos można usłyszeć nie tylko na wykładach naukowych, ale też wśród sopranów w czasie występów Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Prywatnie jest mamą Zuzi i Wojtka, entuzjastką muzyki, zwłaszcza operowej oraz podróży. Coraz trudniej znaleźć kraje, w których jeszcze Jej nie było. Poza tym jest pasjonatką badmintona i narciarstwa. Znak szczególny – nieustająca pasja życia. ■

## GAZETA AMG

### Redaguje zespół:

**Redaktor naczelny:** Bolesław Rutkowski

**Zastępcza redaktora naczelnego:** Wiesław Makarewicz

Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

**Współpraca:** 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](http://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; 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



# Jubileusz 25-lecia powstania Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed

## Powstanie i początki Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i AMG

Po transformacji gospodarczej i ustrojowej w 1989 r. i utworzeniu w 1991 r. Komitetu Badań Naukowych, w gdańskim środowisku akademickim pojawiły się nowe inicjatywy i otwartość na wspólne przedsięwzięcia naukowo-edukacyjne. Rada Rektorów Wybrzeża pod przewodnictwem rektora Politechniki Gdańskiej prof. E. Wittbrodta zainicjowała tworzenie Trójmiejskiej Akademickiej Sieci Komputerowej (TASK). Dzięki udziałowi w projekcie TEMPUS *Formation of Advanced Spectroscopists in Biology, Medicine and Chemistry for Academic and Industrial Needs*

(JEP 1001) zakupiono w latach 1990-1993 za 30 000 ECU komputer dla powstającej sieci komputerowej (TASK) oraz element składowy spektrometru NMR za 70 000 ECU, co dało początek tworzonemu przy Politechnice Gdańskiej środowiskowemu Laboratorium NMR. Kolejną inicjatywą, z którą



wystąpiła prof. Anna Podhajska z UG była organizacją wspólnego, nowoczesnego nauczania biotechnologii. Pomysł wziął swój początek w Wisconsin, USA, w laboratorium kierowanym przez prof. Wacława Szybalskiego, w którego zespole prof. Anna Podhajska przebywała kilkakrotnie jako uczestnik prowadzonych tam badań naukowych. Koncepcja ta była na owe czasy rewolucyjna, zakładała bowiem:

- a/ dużą swobodę w wyborze przedmiotów i ścieżki edukacji,
- b/ daleko idącą integrację nauczania z prowadzeniem badań naukowych,
- c/ szeroką współpracę międzynarodową,
- d/ organizację wakacyjnych szkół letnich dla integracji i poszerzenia nauczania o tzw. trzeci semestr.

Inicjatywa ta zakładała prowadzenie pełnych 5-letnich studiów magisterskich co zniechęciło do przystąpienia Politechnikę Gdańską, która optowała za utworzeniem studiów podyplomowych. Duże zainteresowanie wykazały natomiast Uniwersytet Gdański i Akademia Medyczna. Przypadek zrzucił, że tym czasie we władzach obu tych uczelni zasiadali chemicy i biochemicy – w UG rektor Z. Grzonka i prorektor M. Żylicz, w AMG rektor S. Angielski i prorektor W. Makarewicz, którzy rozumieli znaczenie genetyki i biologii molekularnej, a w szczególności ich znaczenie dla medycyny. Sprawy potoczyły się więc bardzo szybko. Zapadły odpowiednie uchwały Senatów i Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG został powołany do życia z dniem 1 czerwca 1993 r.

Pierwszym dziekanem na kadencję 1993-1996 został Wiesław Makarewicz, a prodziekanami A. Podhajska i G. Węgrzyn. W kadencji 1996-1999 ponownie dziekanem



Prof. Anna J. Podhajska i prof. Wacław Szybalski – rodzice chrzestni Wydziału

wybrano prof. Wiesława Makarewicza, a prodziekanami prof. Ewę Łojkowską i doc. dr. hab. Jacka Bigdę. Wydział powstał *de novo* jako przedsięwzięcie, w które zaangażowała się grupa ludzi rozproszonych w różnych katedrach Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku, od początku mocnego wsparcia udzielał temu przedsięwzięciu prof. Karol Taylor (UG) i prof. Stefan Angielski (AMG). Tworzono nowe struktury i całkowicie nową koncepcję dydaktyczną (*curriculum*) sprofilowaną na biotechnologię medyczną. Ogromne znaczenie dla początków działalności i dalszego rozwoju Wydziału miała zakończona sukcesem aplikacja o grant Komisji Europejskiej w ramach Programu TEMPUS. Rozpoczęte jeszcze w 1993 r. starania zakończyły się sukcesem. Na realizację projektu S-JEP 07191 pt. *Creation and development of a novel Faculty of Biotechnology* w latach 1994-96 uzyskano finansowanie w wysokości 473 000 ECU. Kontraktorem grantu była Akademia Medyczna w Gdańsku, a koordynatorem dziekan Wydziału prof. Wiesław Makarewicz. Partnerami projektu były zagraniczne uczelnie: Oxford University, Bradford University, University of Bremen i Institut National des Sciences Appliquees de Lyon. Uzyskane z programu TEMPUS wsparcie finansowe miało bardzo istotne znaczenie dla rozwoju Wydziału i tworzenia nowych kursów dla studentów. W tej początkowej fazie było to bardzo istotne, bo pozwalało na pewną dozę finansowej samodzielności. Dzięki projektowi pojawiły się od razu realne możliwości wysyłania na praktyki i staże naukowe do instytucji partnerskich naszych studentów – co dla młodzieży było wówczas niezwykle atrakcyjne. Fundusze programu przyczyniły się znacząco do rozszerzenia początkowej oferty dydaktycznej, przygotowania nowych materiałów dydaktycznych, a także informacyjnych i promocyjnych. Realizacja projektu otworzyła nowe możliwości współpracy i pozwoliła finansować

## Kalendarium wydarzeń poprzedzających I inaugurację

**jesień 1992 r.** – posiedzenie Konferencji Rektorów Trójmiasta na PG (rektor E. Wittbrodt) – poszukiwanie możliwości integracji środowiska naukowego gdańskich uczelni.

**grudzień 1992 r.** – uchwały Senatów AMG i UG o potrzebie integracji obu Uczelni i zamiarze powołania wspólnego Wydziału Biotechnologii.

**maj 1993 r.** – jednobrzmiące uchwały Senatów AMG (11.05.1993) i UG (27.05.1993) o powołaniu **z dniem 1 czerwca 1993 r.** Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii. Załącznikiem do uchwał był dokument pt. *Zasady funkcjonowania*.

**14 październik 1993 r.** – inauguracja roku akademickiego z udziałem rektorów obu Uczelni i gości zagranicznych z Bremy, Oxfordu i Bradford. Wykład inauguracyjny *Biotechnologia 1940-1994* wygłosił prof. Wacław Szybalski z Madison (USA).

udział wykładowców z uczelni partnerskich w dorocznych Szkołach Letnich, zapewniła także zakupy podstawowego sprzętu badawczego i komputerowego.

Dzięki zrealizowanemu projektowi TEMPUS mogliśmy w roku 1996 włączyć się do europejskiej sieci szkół wyższych kształcących w dziedzinie biotechnologii – wraz z dziesięcioma uniwersytetami europejskimi współtworzyliśmy trzyletni program kształcenia na poziomie licencjackim *Job Creation Biotechnology Diploma – International First Level Degree*, koordynowany przez prof. Mariapia Viola Magni z University of Perugia. W latach 2001-2010 międzynarodowe studia w Perugii odbyło i zakończyło z wyróżnieniem 18 studentów Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii.

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku, kierując się potrzebami środowiska akademickiego regionu gdańskiego, podjął dnia 14 grudnia 1972 r. uchwałę wyrażającą wolę integracji Akademii Medycznej w Gdańsku z Uniwersytetem Gdańskim. W dniu dzisiejszym (17.12.1992 r.) inicjatywa ta została jednomyślnie poparta przez Senat Uniwersytetu Gdańskiego.

Obydwa Senaty zdając sobie sprawę z wielu trudności natury formalnej i organizacyjnej uważają, że proces integracji obu Uczelni będzie trwał przez parę najbliższych lat, już jednak dzisiaj upoważniły Rektorów jednej i drugiej Uczelni do rozpoczęcia pracy w tym kierunku. Pierwszym elementem integracji obydwu środowisk będzie utworzenie w najbliższej przyszłości Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii.

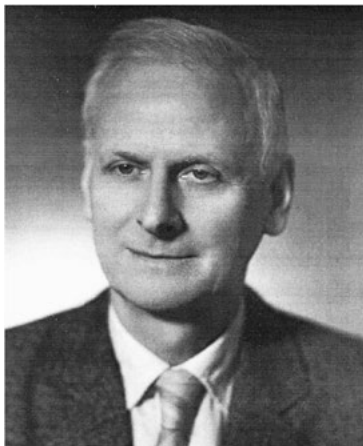
Zgodnie z Uchwałą Senatu Akademii Medycznej, do chwili utworzenia wspólnego Wydziału Biotechnologii powołuje się przy Wydziale Lekarskim AM kierunek studiów pod nazwą biotechnologia. Na rok akademicki 1993/94 ustalono limit przyjęć w ilości 30 osób i przyjęto następujące zasady rekrutacji:

- konkurs świadectw z przedmiotów: matematyka, fizyka, chemia, biologia,
- rozmowa kwalifikacyjna przeprowadzona w języku angielskim.

prof. dr hab. S. Angielski  
rektor  
Akademii Medycznej

prof. dr hab. Z. Grzonka  
rektor  
Uniwersytetu Gdańskiego





Prof. Karol Taylor (1928-1997)



Prof. Waclaw Szybalski

Natomiast kilkunastu studentów z uniwersytetów partnerskich odbyło staże w laboratoriach naszego Wydziału.

Realizacja projektu TEMPUS S-JEP 07191 w zasadniczy sposób przyczyniła się do umiędzynarodowienia nowego Wydziału. Wspomniano już o mobilności studentów. Po kilku latach niektórzy studenci wykonywali prace magisterskie i doktorskie w laboratoriach uniwersytetów partnerskich np. w Bremie, Bradford, Lyonie. Ważną rolę w koncepcji dydaktycznej Wydziału odgrywały, organizowane w Polsce Letnie Szkoły Biotechnologii. Uczestniczyli w nich studenci i wykładowcy z uniwersytetów partnerskich. Szkoły Letnie spełniały funkcję integracyjną przyczyniając się także do zacieśnienia współpracy naukowej. Szczególnie aktywna i długofalowa współpraca naukowa rozwinęła się z uniwersytetami w Bremie i INSA w Lyonie. Współpraca ta i nawiązane kontakty oraz zdobyte doświadczenie w przygotowaniu aplikacji grantowych zaowocowały w następnych latach pozyskaniem wielu kolejnych grantów, także z udziałem badaczy z uniwersytetów partnerskich oraz aktywnym udziałem w europejskich sieciach współpracy naukowej.

Niezależnie od początkowego wyposażenia w sprzęt i otworzenia kontaktów międzynarodowych największe

znaczenie grantu S-JEP 07191 leżało jednak w sferze, którą można by nazwać polityczną. Przyciągnięcie tak znacznych pieniędzy stworzyło korzystną atmosferę wokół nowego Wydziału i bardzo pomogło przełamywać różne opory i niechęci – a tych było niemało. W tych niechęciach niemałą rolę odgrywały różnice pokoleniowe. Istniejący uniwersytecki i medyczny establishment z pewnym niepokojem patrzył na rozwijającą się nową inicjatywę, w której nie potrafił zbyt aktywnie uczestniczyć i na którą powoli tracił wpływ. W przełamywaniu tych uprzedzeń i pokonaniu początkowych trudności wsparcie programu TEMPUS w latach 1994-97 odegrało ogromną i kluczową rolę.

Stopniowo kształtował się skład Rady Wydziału. Widocznym świadectwem umacniania się pozycji Wydziału na mapie naukowej kraju stało się pozyskanie środków budżetowych na realizację dwóch ważnych inwestycji budowlanych – nowego budynku przy ul. Kładki (staraniem prof. Taylora i prof. M. Żylicza), a potem budynku mieszczącego laboratorium i Trójmiejską Akademicką Zwierzętnię Doświadczalną (staraniem prof. J. Bigdy) na zapleczu Collegium Biomedicum AMG. Stan osobowy i aktywność naukowa Wydziału pozwoliła na otrzymanie 29 listopada 1999 r. uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora. Jeszcze dość długo sporo emocji budziło wpisanie (a więc *de facto* uznanie) istnienia Międzyuczelnianego Wydziału do statutów obu macierzystych Uczelni. Na Uniwersytecie Gdańskim nastąpiło to 1 czerwca 2001 r., a w Akademii Medycznej w Gdańsku 18 czerwca 2001 r.<sup>1</sup>

prof. Wiesław Makarewicz,  
dziekan w latach 1993-1999

<sup>1</sup> W. Makarewicz, *Jak powstał Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku*, (w:) *Zostawił ślad za sobą*, Gdańsk 2005 r., s. 173-209.



# Doświadczenia międzynarodowe ułatwiły przygotowanie się do pierwszej akredytacji

Z Międzyuczelnianym Wydziałem Biotechnologii związałem się za namową prof. Anny Podhajskiej i prof. Andrzeja Myśliwskiego po powrocie ze stażu podoktorskiego w Izraelu w 1993 r. Pomagając prof. Makarewiczowi w przygotowaniu i realizacji projektu unijnego w ramach programu TEMPUS, włączyłem się w działalność organizacyjną na rzecz Wydziału i od 1996 r. pełniłem funkcję prodziekana, a w latach 1999-2005 dziekana. Wydział funkcjonował wówczas dopiero kilka lat i wciąż wiele naszych aktywności było nowych, rozpoznawanych niejako „bojem”.

Już na samym początku musieliśmy się zmierzyć z nowymi przepisami dotyczącymi programów kształcenia, a nasz jeszcze nieokrzepnięty w pełni program studiów trzeba było dostosować do powstających wówczas tzw. minimów programowych. Włączając się w międzynarodowy projekt wspólnych studiów licencjackich, koordynowany przez Uniwersytet Perugii, uruchomiliśmy dwustopniowy program kształcenia jeszcze przed obowiązkowym wejściem systemu bolońskiego do naszych uczelni wyższych. Pierwsza inauguracja międzynarodowych studiów licencjackich odbyła się w Perugii w 2001 r., w której uczestniczyłem wspólnie z rektorami macierzystych uczelni, profesorami W. Makarewiczem i A. Ceynową. Podróż na tę inaugurację zapadła mi mocno w pamięć nie tylko z powodu wielobarwnego koro-wodu reprezentantów kilkunastu uczelni, ale i wzmożonych kontroli na lotniskach po wrześniowym zamachu na World Trade Center wykrywających niezbędne do pasowania studentów insygnia władzy rektorskiej.

Doświadczenia międzynarodowe i nasze wcześniejsze zapoznanie się z systemem bolońskim niewątpliwie ułatwiły nam przygotowanie się do pierwszej akredytacji prowadzonej przez powołaną w początku pierwszej dekady Państwową (dzisiaj Polską) Komisję Akredytacyjną. Współpracę międzynarodową rozwijaliśmy także na polu badawczym dzięki finansowaniu wyjazdów, konferencji, szkół letnich z 5 Programu Ramowego UE w ramach Centrum Doskonałości BIOMOBIL. Łączyło ono nie tylko jednostki naszego Wydziału, ale także współpracujące jednostki Wydziału Lekarskiego, Farmaceutycznego, Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, a także Wydziału Biologii UG. Przez kolejne sześć lat dzięki powyższemu finansowaniu unijnemu, wsparciu sponsorów prywatnych oraz Polskiej Sieci Biologii Mo-



lekularnej i Komórkowej UNESCO/PAN kontynuowaliśmy tradycję organizacji Letnich Szkół Biotechnologii.

W trakcie mojej kadencji Katedra Biotechnologii Medycznej zyskała własną siedzibę w nowo powstałym budynku Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej. Dla mnie jako osoby przygotowującej wnioski, a później szczegółowy projekt było to wyjątkowe doświadczenie organizacyjne. Nie mieliśmy wtedy w Uczelni zbyt wielu doświadczeń z organizacją in-

westycji laboratoryjnych, wiedza w kraju o nowoczesnych projektach zwierzętarńi była szczątkowa, a ponadto niemalże od początku zdawaliśmy sobie sprawę z konieczności łączenia różnych źródeł finansowania, aby ukończyć inwestycję. Uzyskaliśmy na nią środki z ówczesnego Komitetu Badań Naukowych, Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, darowizny prywatnej prof. Wacława Szybalskiego, doktora *honoris causa* naszej Uczelni, a także z funduszy strukturalnych UE. Już ponad dziesięć lat w tym budynku funkcjonują Zakład Biologii Komórki i Zakład Enzymologii Molekularnej wchodzące w skład Katedry Biotechnologii Medycznej. Uporządkowanie struktury Wydziału znalazło swoje odzwierciedlenie w odpowiednich zapisach statutów obu macierzystych uczelni, które zostały wprowadzone do tych dokumentów w 2001 r. Od początku dekady rozpoczęliśmy prowadzenie przewodów doktorskich po uzyskaniu uprawnień w dziedzinie nauk biologicznych w końcu 1999 r. Do 2005 r. nadaliśmy 15 osobom stopień naukowy doktora, w większości



Trójmiejska Akademicka Zwierzętarńia Doświadczalna



uczestnikom studium doktoranckiego, prowadzonego wspólnie z Wydziałem Chemii UG.

Niestety, w tym czasie mieliśmy także smutne doświadczenia. Zmarli: biochemik, specjalista sygnalizacji molekularnej Staszek Żołnierowicz (w 2001 r.) oraz biofizyk, badacz oddziaływań DNA z chemioterapeutykami Jan Kapuściński (w 2002 r.). Było to bardzo bolesne, bo czując, że jesteśmy młodym Wydziałem, mieliśmy widocznie irracjonalne przekonanie, że bezpowrotne straty nie mogą nastąpić tak szybko.

Poczucie szybko upływającego czasu towarzyszyło mi na co dzień w trakcie pracy dziekana. W naszej międzyuczelnianej jednostce dawki posiedzeń senatów, komisji czy kolegiów rektorskich bywały często podwojone. Była to jednak szczególna szansa poznawania wielu ludzi, korzystania z różnych doświadczeń, sposobów na rozwiązywanie problemów, często dodatkowego dostępu do przydatnych informacji, a na swój sposób – cenna szkoła współpracy.

prof. Jacek Bigda,  
dziekan w latach 1999-2005

## Lata znaczących sukcesów i burzliwego rozwoju 2005-2012

Obowiązki dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęłam inauguracją roku akademickiego 2005/2006. Był to 13 rok funkcjonowania Wydziału.

Z Wydziałem jestem związana od początku jego powołania w roku 1993. Początki moich kontaktów z jedną z jego głównych inicjatorek i organizatorek prof. Anną Podhajską, pracującą wcześniej na Wydziale Biologii UG, datują się na lata 1986-1988, kiedy to spotkałam ją w czasie mojego stażu w laboratorium prof. Artura Kelmana w Department of Phytopathology University of Wisconsin, w Madison (USA). Profesor Podhajska była wtedy tzw. *visiting professor* w laboratorium prof. Wacława Szybalskiego w McArdle Laboratory w Madison. Tam powstawały pierwsze koncepcje funkcjonowania jednostki kształcącej w zakresie biotechnologii medycznej. Od pierwszych tygodni pracy w MWB intensywnie współpracowałam z prof. Podhajską, pełniącą funkcję prodziekana Wydziału oraz z prof. Wiesławem Makarewiczem, pierwszym dziekanem Wydziału. Z Profesorem poznałam się już wcześniej przed przyjazdem do Gdańska. Był bowiem gubernatorem polskiego okręgu Lions Club International i uczestniczył w roku 1993 w uroczystym charterze koszalińskiego Lions Club, do którego należałam. Nie wiedzieliśmy wtedy, że tak szybko się spotkamy i to na współtworzonym przez niego Wydziale Biotechnologii.

Moja współpraca z pierwszym kolegiem dziekańskim od początku układała się bardzo dobrze. Byłam prodziekanem MWB UG i GUMed przez dwie kolejne kadencje w latach



1996-2002. W roku 2005 wystartowałam za namową profesorów: Podhajskiej, Makarewicza i Bigdy w wyborach na stanowisko dziekana naszego Wydziału i od września 2005 r. podjęłam obowiązki dziekana.

Objęłam Wydział świetnie zorganizowany, bardzo dobrze zarządzany i mający już wysoką renomę nie tylko w Polsce, ale i zagranicą. W organizowanych corocznie Szkołach Letnich uczestniczyli wybitni naukowcy z Polski i całego świata. Długo by wymieniać ich wszystkich.

Wspomnę więc, że był wśród nich noblista Robert Huber, a wielokrotnie brał w nich udział doktor *honoris causa* trzech trójmiejskich uczelni (UG, GUMed i PG) prof. Wacław Szybalski, wybitny polski biolog molekularny pracujący w University of Wisconsin-Madison, wielki przyjaciel i można powiedzieć ojciec chrzestny MWB. Koncepcja Szkoły Letniej jako możliwości wykorzystania do nauki okresu wakacyjnego („trzeci semestr”) i uzupełnienia programu normalnych zajęć pochodziła od prof. A. Podhajskiej i odegrała bardzo ważną rolę w kształceniu studentów i w pierwszych etapach rozwoju Wydziału, w osiągnięciu przez Wydział pozycji „integratora” polskiego i zagranicznego środowiska biotechnologicznego.

Nasi studenci od początku intensywnie uczestniczyli w międzynarodowej wymianie naukowej prowadzonej dzięki środkom z różnych projektów europejskich, tak koordynowanych przez nasz wydział (Projekt TEMPUS, Projekt BioMoBiL, który dał nam status Europejskiego Centrum Doskonałości w zakresie badań nad biobezpieczeństwem i biomedycyną molekularną), jak i przez inne uczelnie, np.



realizowany w latach 2001-2012 projekt *International First Level Degree – Job Creation Biotechnology Diploma*, koordynowany przez prof. Mariapię Violę Magni z Uniwersytetu w Perugii.

Kierowanie takim Wydziałem to wielki zaszczyt, ale także wielka odpowiedzialność. Muszę przyznać, że szczególnie w pierwszym okresie pełnienia tej funkcji ta odpowiedzialność bardzo mi ciążyła, ale powodowała także wielką mobilizację, chęć sprostania oczekiwaniom i pokazania, iż kobieta potrafi i może być dobrym dziekanem. Wydział nasz był najmniejszy w obu tworzących go Uczelniach, ale od początku funkcjonowania prowadziliśmy szeroką współpracę międzynarodową. W latach mojego dziekanstwa rozwijał się projekt *Job Creation Biotechnology Diploma*, kontynuowany i koordynowany przez prof. Jacka Bigdę projekt *Centre of Bio-safety Research and Molecular Biomedicine*, (BioMoBIL) finansowany przez 6 Program Ramowy Unii Europejskiej. W 2012 r. uzyskaliśmy finansowanie projektu *Center of Molecular Biotechnology for Healthy Life* (MOBIHEALTH). Koordynatorem projektu był prof. Krzysztof Bielawski, kierownik Zakładu Diagnostyki Molekularnej Katedry Biotechnologii MWB UG i GUMed.

W latach 2006-2008 rozpoczęliśmy współpracę w zakresie dydaktyki z University of Houston-Downtown, University of Chicago i University of Virginia. Corocznie kilku studentów z tych uczelni odbywało letnie staże naukowe w laboratoriach naszego Wydziału. Gościliśmy też kilku wykładowców z tych uniwersytetów, a nasi wykładowcy wygłaszali w Houston wykłady. Magistranci z naszego Wydziału uzyskiwali roczne stypendia fundowane przez University of Chicago i University of Virginia, mieli możliwość wykonywania prac magisterskich w tych uczelniach. Kolejne projekty międzynarodowego kształcenia studentów zapoczątkowane podczas pełnienia przez mnie obowiązków dziekana to projekt FS-Biotech, realizowany latach (2009-2011) koordynowany przez University of Porto oraz projekt ScanBalt Campus (2006-2007) koordynowany przez międzynarodowe konsorcjum ScanBalt, grupujące największe uniwersytety, kliniki i firmy biomedyczne z krajów skandynawskich i nadbałtyckich. W stowarzyszeniu tym w latach 2010-2014 pełniłam funkcję wiceprezydenta. Nasz Wydział, przy wsparciu miasta Gdańsk, był w roku 2012 organizatorem dorocznej, międzynarodowej konferencji ScanBalt Forum.

Od początku istnienia Wydziału prowadziliśmy wspólnie z Wydziałem Chemii UG studia doktoranckie, wielu naszych doktorantów uzyskiwało stopnie doktora na Wydziale Biologii UG i wydziale Lekarskim GUMed. Nie mogliśmy prowadzić samodzielnych studiów doktoranckich, bo mieliśmy zbyt mało kadry naukowej i nie spełnialiśmy wymogów CK ds. Stopni i Tytułów Naukowych umożliwiających ubieganie się o uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego co było równoznaczne z uprawnieniami do prowadzenia szkoły doktorskiej.

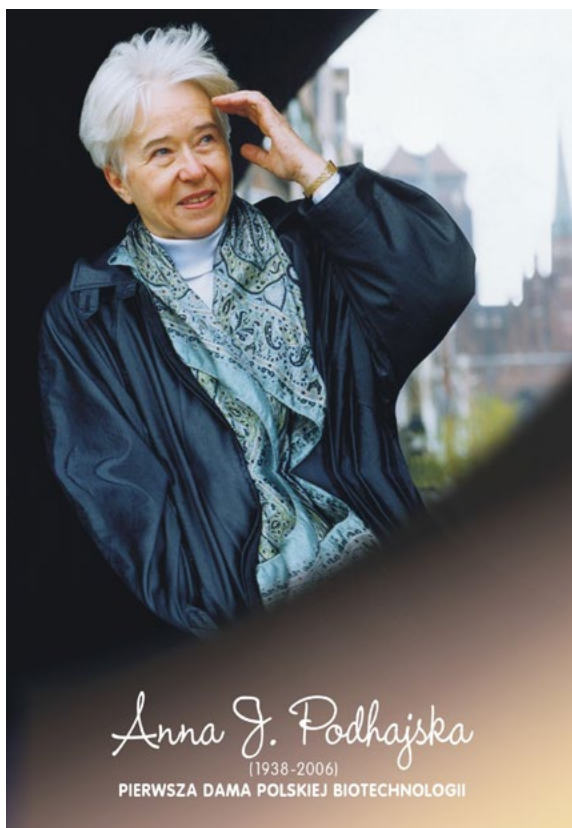
Tak jak już wspominałam utrzymanie wysokiej, uzyskanej w poprzednich kadencjach pozycji Wydziału nie było łatwe. W trakcie sprawowania przeze mnie funkcji dziekana nasz

Wydział w wyniku przeprowadzonej przez MNIŚW oceny parametrycznej ponownie uzyskał najwyższą I kategorię wśród jednostek akademickich kształcących w zakresie biologii i biotechnologii. Był klasyfikowany w kategorii I od początku wprowadzenia klasyfikacji (była to, w tym czasie, najwyższa kategoria w ocenie MNIŚW). Dodatkowym atutem było znalezienie się na czele jednostek klasyfikowanych w tej kategorii; przed nami był tylko Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej (jednostka naukowa, a w dużo mniejszym stopniu dydaktyczna).

W tym okresie znacząco wzrosła na Wydziale liczba profesorów i innych samodzielnych pracowników naukowych. Wynikało to w części z uzyskiwania stopni i tytułów naukowych przez naszych pracowników, a w części z pozyskiwania naukowców wracających do Polski po dłuższych pobytach w zagranicznych jednostkach naukowych. W roku 2008 dołączył do nas między innymi prof. Antoni Banaś, który „przyniósł” pierwszy podpisany w UG i GUMed kontrakt na realizację projektu finansowanego w ramach 7 PR UE; był to projekt ICON dotyczący uzyskania roślin transgenicznych wytwarzających wysokoenergetyczne tłuszcze.

W styczniu 2010 r. uzyskaliśmy uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego nauk biologicznych w dyscyplinie biochemia, a w maju Senat UG zaakceptował program prowadzonych przez nasz wydział studiów doktoranckich. Były to studia interdyscyplinarne i międzynarodowe, zostały nazwane Life Science and Mathematics Interdisciplinary Doctoral Studies (LiSMIDoS). Były koordynowane przez nasz Wydział, ale uczestniczyły w nim także inne Wydziały UG i GUMed. Studia te jako unikatowe w skali Polski, uzyskały w lipcu 2010 r. finansowanie w ramach Programu POIG *Kształcimy najlepszych – kompleksowy program rozwoju doktorantów, młodych doktorów oraz akademickiej kadry dydaktycznej Uniwersytetu Gdańskiego*. Projekt LiSMIDoS uzyskał finansowanie z MNIŚW, a uczestnicy studiów doktoranckich otrzymali 4-letnie stypendia i możliwość





odbycia płatnych 3-miesięcznych staży naukowych w zagranicznych i krajowych jednostkach naukowych.

O bardzo wysokim poziomie prowadzonych na Wydziale prac badawczych najlepiej świadczy fakt, iż w wyniku przeprowadzonej w roku 2010 przez MNiSW oceny parametrycznej nasz Wydział uzyskał I kategorię, zajmując najwyższą pozycję wśród jednostek akademickich kształcących w zakresie biologii i biotechnologii. Wyższą efektywność w dziedzinie Nauk Biologicznych wykazali tylko pracownicy Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie. W roku 2011 podpisałam umowę o współpracy z IBMiK w zakresie kształcenia doktorantów w ramach studiów LiSMiDoS.

Celem jeszcze lepszego spełnienia oczekiwań pracodawców w 2011 r. powołana została Rada Konsultacyjna, skupiająca kilkunastu przedstawicieli przemysłu biotechnologicznego, farmaceutycznego, kosmetycznego oraz innych branży zatrudniających naszych absolwentów. W jej skład weszli przedstawiciele potencjalnych pracodawców naszych absolwentów.

W styczniu 2011 r. Wydział został po raz kolejny poddany ocenie przez Państwową Komisję Akredytacyjną. Jako jedyny wydział kształcący w dziedzinie nauk biologicznych uzyskaliśmy akredytacją wyróżniającą. Efektem wysokiej oceny tak działalności dydaktycznej jak i naukowej naszego wydziału było przyznanie nam przez MNiSW w kwietniu 2012 r. wyróżnienia „Najlepszy kierunek studiów”. Efektem naukowych i dydaktycznych osiągnięć Wydziału było rozpoczęcie w 2011 r. przygotowań do budowy nowego budynku Wydziału w obrębie Kampusu Oliwskiego UG. Do nowej siedziby przeprowadziliśmy się już po zakończeniu przez mnie pełnienia obowiązków dziekana.

Chciałabym podkreślić, iż zawsze pamiętam o inicjatorach i organizatorach naszego Wydziału, dlatego w roku 2009 doprowadziłam do wmurowania na budynku Wydziału przy ul. Kładki 24 tablicy pamiątkowej poświęconej pamięci prof. Anny Podhajskiej i profesorów Karola Taylora i Wacława Szybalskiego. Razem z pierwszym dziekanem Wydziału prof. Wiesławem Makarewiczem przygotowaliśmy i wydaliśmy książkę pt. *Prof. Anna Podhajska – pierwsza dama polskiej biotechnologii*.

Żadne ze wspomnianych osiągnięć nie byłyby możliwe gdyby nie zaangażowanie, pomoc i wsparcie wszystkich pracowników Wydziału oraz motywacja naszych doktorantów i studentów do wyczerpanej pracy rzecz Wydziału. Jestem przekonana, iż tylko wspólnie realizowane cele i kontynuacja owocnej pracy poprzednich dziekanów pozwoliły mi na osiągnięcie sukcesów i osobistej satysfakcji z pełnienia w latach 2005-2012 funkcji dziekana MWB UG i GUMed.

prof. Ewa Łojkowska,  
dziekan w latach 2005-2012





# Zajmujemy najwyższe pozycje pod względem jakości i efektywności publikacyjnej

Trudno uwierzyć, że nie tak dawno temu rozpoczynałem pierwszą inaugurację roku akademickiego jako dziekan MWB, a minęło już prawie 6 lat i jesteśmy w innej rzeczywistości. Ta nowa rzeczywistość to nowoczesna infrastruktura do prowadzenia badań i dydaktyki, nowa wysokospecjalistyczna aparatura naukowo-badawcza, unowocześniona organizacja Wydziału. To także najwyższy w historii poziom finansowania działalności dydaktycznej i badawczej, rosnąca jakość wyników badań i prac badawczo-rozwojowych



i w konsekwencji najwyższa kategoria naukowa A+ uzyskana w 2017 r. Otwierają się też nowe możliwości zacieśnienia współpracy pomiędzy macierzystymi Uczelniami i współpracy z nowo powstałymi międzynarodowymi agendami badawczymi. Z drugiej strony, z uwagi na czynniki niezależne od nas, znajdujemy się w bardzo trudnym okresie zmian, które stanowią dużą niewiadomą i mogą działać zarówno na naszą korzyść, jak i stanowić zagrożenie.

Osiągnięcia Wydziału w ostatnich latach były możliwe dzięki ambicji i wysiłkowi pracowników, doktorantów i studentów, zaangażowaniu w ciągłe poprawianie jakości naszej pracy. Do sukcesu przyczyniła się też efektywność w pozyskiwaniu środków. Dzięki wysokim ocenom działalności dydaktycznej od 2012 r. dysponowaliśmy funduszami, które umożliwiły systematyczne podnoszenie jakości zaplecza dydaktycznego. Uzyskane w grudniu 2012 r. ponad 60 mln zł na finansowanie budowy nowego budynku na Kampusie Oliwa UG stało się kluczowe dla perspektywy dalszego rozwoju. Przekonaliśmy komisję konkursową NCBiR, że będzie to inwestycja w najlepszy ośrodek. Realizacja projektu była możliwa dzięki wsparciu udzielonemu przez rektora UG prof. Bernarda Lammka. Lata 2013-2014 to praca nad projektem, dyskusje z architektami i niezliczone spotkania. Oprócz przygotowania koncepcji budynku, ważne stały się też zmiany organizacyjne. Powołaliśmy jednostki wspólne: Biuro Dziekana, Zespół Laboratoriów Specjalistycznych oraz Zespół Laboratoriów Dydaktycznych. Kluczowe stało się też uzyskanie wsparcia w wysokości ponad 20 mln zł w konkursie EU-REGPOT. Z pomocą międzynarodowego grona ekspertów uruchomiliśmy Centre of Molecular Biotechnology for Healthy Life (MOBI4Health) z laboratorium spektrometrii mas (MS). Rozwinęliśmy nową metodykę badawczą, zatrudniliśmy specjalistów, odbywaliśmy staże w ośrodkach zagranicznych i przyjmowaliśmy naukowców z zagranicy. W 2014 r. rozpo-

częła się budowa budynku i zakończono ją w grudniu 2015 r. Kontakty z wykonawcami nie były łatwe, a realizacja inwestycji nie byłaby możliwa bez pomocy ówczesnego kanclerza UG, obecnie rektora prof. Jerzego Gwizdały. Już w lutym 2016 r. rozpoczęliśmy pracę w nowym miejscu, a po kilku kolejnych miesiącach wystartował projekt STARBIOS 2 (Structural Transformation to Attain Responsible BIOsciences) finansowany z programu EU Horizon 2020. Projekt realizowany w konsorcjum

kilkunastu krajów ma na celu wprowadzać idee związane z odpowiedzialnością w badaniach. Jest zgodny z naszą polityką krzewienia wiedzy o biotechnologii. Od 2012 r. intensyfikujemy działania promocyjne, zorganizowaliśmy kolejnych 5 Letnich Szkół Biotechnologii między innymi z Europejską Federacją Towarzystw Biochemicznych (FEBS). Niż demograficzny i zmiany w szkolnictwie stymulują nas do stałego podnoszenia jakości dydaktyki. Obecnie Wydział to ponad 260 studentów i 80 doktorantów oraz rosnąca liczba studentów z zagranicy. W 2015 r. powołaliśmy International Advisory Board (ISAB). Pomoc specjalistów z ośrodków zagranicznych jest nieoceniona w podejmowaniu strategicznych decyzji. Zatrudniliśmy nowych badaczy, którzy dołączyli do nas przenosząc się z University of Texas oraz z Oxford University. Wprowadzając nowe specjalności, jednocześnie konsolidujemy działania dla dydaktyki i badań. Rozwijamy naszą ekspertyzę w stosowaniu metod analiz bimolekularnych, genetycznych, strukturalnych, metod ob-





Instytut Biotechnologii UG – nowa siedziba Wydziału

razowania i mikroskopii sił atomowych (AFM). Planujemy reformę naszego programu kształcenia.

Kiedy w 2013 r. analizowaliśmy wyniki oceny parametrycznej i negatywną, pomimo pozytywnej rekomendacji KEJN, decyzję MNiSZW o przyznaniu nam kategorii A+ wiedzieliśmy, że musimy postawić na jakość. W parametryzacji z 2017 r. zajęliśmy najwyższe pozycje pod względem jakości i efektywności publikacyjnej oraz w praktycznych efektach działalności naukowej. Jest to wynik indywidualnego wysiłku każdego z nas, a zarazem wspólnego wysiłku nas wszystkich. Przyznanie kategorii A+ otwiera możliwości, jednak równocześnie staje się także kolejnym wyzwaniem.

prof. Igor Konieczny,  
działający w latach 2012-2020

Z okazji 25-lecia powstania Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed 6 czerwca 2018 r. odbędzie się uroczyste posiedzenie Rady Wydziału. W uroczystości wezmą udział wszyscy dotychczasowi dziekani MWB, zaszczytą nas także obecnością rektorzy Uniwersytetu Gdańskiego – dr hab. Jerzy Gwizdała, prof. nadzw. oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – prof. Marcin Gruchała. Swoją obecność potwierdziło także wielu dziekanów, dyrektorów instytutów naukowych oraz osobistości ze świata nauki i biznesu z Polski i zagranicy. 25-lecie będziemy świętować w nowym budynku Wydziału Biotechnologii na Kampusie Oliwa przy ul. Antoniego Abrahama 58 w Gdańsku.

W dniu 16 kwietnia 2018 r. zmarł

## prof. dr h.c. Zdzisław WAJDA

absolwent Wydziału Lekarskiego AMG, emerytowany wieloletni kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Studia lekarskie odbywał w latach 1947-1952. Jeszcze podczas studiów rozpoczął w 1951 r. pracę jako asystent w III Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Zdzisława Kieturakisa. W 1953 r. uzyskał specjalizację z chirurgii I stopnia, a w 1960 r. II stopnia. W latach 1954-1964 był starszym asystentem, a po uzyskaniu w 1964 r. stopnia naukowego doktora objął stanowisko adiunkta. Habilitował się na Wydziale Lekarskim AMG w 1971 r. na podstawie rozprawy *Zapobieganie i leczenie nieszczelności kikuta dwunastnicy po wycięciu żołądka*. W 1972 r. został mianowany docentem, a wkrótce po śmierci prof. Z. Kieturakisa (1971 r.) został w kwietniu 1972 r. powołany na kierownika Katedry Kliniki. Funkcję tę pełnił nieprzerwanie przez 25 lat, aż do przejścia na emeryturę w roku 1999. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1978 r., a rok później profesora zwyczajnego. W Akademii Medycznej w Gdańsku pełnił z wyboru w latach 1984-1987 funkcję prorektora, a w latach 1993-1999 funkcję rektora. Jako rektor w 1995 r. zorganizował z wielkim rozmachem obchody jubileuszu 50-lecia Uczelni. Kierując Kliniką stworzył prawdziwą szkołę chirurgiczną i wykształcił liczne grono samodzielnych chirurgów, którzy pełnią dziś funkcję ordynatorów wielu oddziałów chirurgicznych na Pomorzu. Był opiekunem trzech habilitacji, promotorem 10 doktoratów, wyspecjalizował 45 lekarzy. Dbał o nowoczesne wyposażenie Kliniki i był na Pomorzu pionierem endoskopowego tamowania krwotoków z wrzodów trawiennych oraz zabiegów wykonywanych techniką laparoskopową. Cieszył się dużym autorytetem w środowisku; był przewodniczącym Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich (1976-1978), wiceprezesem Zarządu Głównego TChP i członkiem honorowym TChP (od 1997 r.). Był wiceprzewodniczącym Polskiego Towarzystwa Gastroendokrynologicznego w latach 1989-1998, a od 1999 r. członkiem honorowym tego Towarzystwa. Był członkiem rzeczywistym Société Internationale de Chirurgie i Włoskiego Towarzystwa Chirurgów (od 1981 r.) i członkiem rzeczywistym Collegium Internationale Chirurgie Digestivae (od 1985 r.). W latach 1992-1995 był zastępcą Sekretarza Generalnego Eurochirurgii i prezydentem kongresu Eurochirurgii w 2002 r.

Za działalność medyczną, naukową, akademicką i społeczną został nagrodzony: Krzyżem Oficerskim (2001 r.) i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1979 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1974 r.), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1989 r.) i Medalem Zasłużonemu AMG (1987 r.).

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy wybitnego Profesora i lekarza chirurga, nauczyciela i wychowawcę wielu pokoleń lekarzy i studentów, organizatora życia akademickiego i zasłużonego członka naszej społeczności akademickiej.





# Wydział Farmaceutyczny otrzymał kolejne dofinansowanie NCBiR

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR) pozytywnie oceniło i zakwalifikowało do finansowania dwa kolejne wnioski grantowe na dofinansowanie doktorantów Wydziału Farmaceutycznego z OML, które złożone zostały w konkursach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Łącznie z dofinansowaniem przyznawanym przez NCBR w zeszłym roku Wydział Farmaceutyczny otrzyma prawie 8 mln zł, które przeznaczone są na wsparcie 60 doktorantów kształcących się na Wydziale. Projekt dla obecnych studiujących doktorantów pod nazwą *Studia Doktoranckie ukierunkowane na umiędzynarodowienie i wielośrodkową*

*współpracę badawczą* otrzyma dofinansowanie w kwocie 3 737 999,04 zł (kwalifikowane koszty ogółem 3 853 610,04 zł), natomiast projekt dla doktorantów, którzy będą rekrutowani w roku 2019 zatytułowany *Międzynarodowe Studia Doktoranckie WF z OML GUMed ukierunkowane na transfer wiedzy do przemysłu* będzie dofinansowany w kwocie 1 894 232 zł (kwalifikowane koszty ogółem 1 952 820 zł). W ramach projektów doktoranci otrzymają dodatkowe stypendia naukowe, możliwość dofinansowania szkoleń, wyjazdów na staże zagraniczne oraz międzynarodowe i krajowe konferencje naukowe. ■

## Dr hab. Michał Kaliszan przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku

Dr hab. Michał Kaliszan, adiunkt Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej 22 marca 2018 r. został wybrany przez zgromadzenie sędziów na przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku w kadencji 2018-2022. Do zadań Sądu Lekarskiego należy m.in. rozpatrywanie wniosków Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) o ukaranie w sprawach dotyczących przewinień zawodowych lekarzy, rozpatrywanie zażaleń na postanowienia OROZ o odmowie wszczęcia bądź o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, a także zasadności protestów wyborczych dotyczących wyborów do organów Izby Lekarskiej. ■



# Naukowiec otrzymał Onkogrant



Projekt badawczy **dr. Łukasza Balwickiego** z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej *Analiza możliwości wprowadzenia ustawowego zakazu używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w samochodach osobowych przewożących dzieci* znalazł się w gronie zwycięskich wniosków, które uzyskały finansowanie w II edycji Konkursu Onkogranty. Projekt będzie realizowany w interdyscyplinarnym zespole badawczym prawnomedycznym w 2018 r.

Onkogranty są corocznie przyznawane przez Fundację Polska Liga Walki z Rakiem, która wyłania w drodze konkursu nowe, dotychczas niefinansowane przez inne instytucje, projekty twórczo nawiązujących do Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024. Zwycięskie projekty finansowane są z Onkologicznego Funduszu Grantowego.

Celem projektu jest analiza dostępnych badań dotyczących narażenia dzieci dym tytoniowych w pojazdach prywatnych, przebadanie trendów legislacyjnych w tym obszarze w wybranych ustawodawstwach państw obcych oraz analiza zasadności, a także możliwości wprowadzenia takiego zakazu przez polskiego ustawodawcę w ustawie z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Efektem projektu będzie sporządzenie Raportu z dokonanych analiz oraz zawierającego propozycję kształtu przepisu prawnego wprowadzającego omawiany zakaz. Raport będzie przygotowywany przy konsultacji z Ministerstwem Zdrowia i zostanie rozpowszechniony przez Fundację. Ponadto wnioski wynikające z Raportu będą podstawą publikacji naukowych. ■

# SciVal Forums Polska

## – inauguracja w Gdańsku

Za nami Forum SciVal, czyli pierwsze z serii spotkań środowiskowych, którego celem jest zgromadzenie szeroko pojętego środowiska naukowego zainteresowanego oceną i zarządzaniem badaniami naukowymi na poziomie krajowym i instytucjonalnym. GUMed był gospodarzem spotkania, które odbyło się 10 kwietnia br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Zorganizowały je wspólnie Elsevier i Fundacja Edukacyjną *Perspektywy*.

SciVal oferuje szybki i łatwy dostęp do wyników badań z ponad 8500 instytucji badawczych z 220 krajów na całym świecie. Dzięki niemu można analizować i wizualizować wyniki badań, porównywać instytucje badawcze czy identyfikować możliwości współpracy oraz analizy trendów w badaniach.



Obecnie rankingi są istotnym elementem krajobrazu nauki. Korzystają one również z danych pochodzących z baz Scopus i SciVal. Biorąc pod uwagę rosnące zainteresowanie wykorzystaniem wskaźników bibliometrycznych w zarządzaniu karierą i dorobkiem naukowym, zostały zaprezentowane najczęściej stosowane praktyki oraz pokazano jak widziane są publikacje przez innych użytkowników najpopularniejszych baz.

Spotkanie otworzyli **prof. Jacek Bigda**, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia GUMed oraz Tomasz Psonka z Elsevier. Następnie **prof. Tomasz Bączek**, prorektor ds. nauki przedstawił perspektywy rozwoju naukowego uczelni medycznej w oparciu o wiedzę uzyskiwaną z rankingów i analiz bibliometrycznych. Kolejne wystąpienia dotyczyły m.in. rankingu Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*, roli cytoowań i publikacji w globalnych zestawieniach oraz wskaźników bibliometrycznych mających wpływ na rozpoznawalność uczelni.

W tym miejscu warto przypomnieć, że GUMed został laureatem nagrody ELSEVIER Research Impact Leaders Award 2017 w obszarze nauk o zdrowiu i medycznych. Kapituła Nagrody brała pod uwagę wzrost liczby publikacji w uznanych czasopiśmie naukowych, publikacje z udziałem zagranicznych współautorów oraz wskaźnik cytowań w danej dziedzinie.

Kolejne spotkania w ramach SciVal Forums Polska odbędą się we Wrocławiu, Krakowie, Lublinie oraz Warszawie. Więcej na ten temat można przeczytać na stronie [elsevier.com](http://elsevier.com) oraz [perspektywy.pl](http://perspektywy.pl). ■

## Szkoły doktorskie w Uczelni

W związku z przygotowywaną przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego tzw. Ustawą 2.0 rektor prof. Marcin Gruchała powołał Zespół ds. Utworzenia Szkoły Doktorskiej GUMed.

W skład grupy powołanej 4 kwietnia br. weszli: **dr hab. Michał Pikuła** (Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii), **prof. Wiesław Sawicki** (kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej), **dr hab. Danuta Siluk** (Zakład Farmakodynamiki), **dr hab. Joanna Stańczak**, **prof. nadzw.** (kierownik Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii oraz Zakładu Parazytologii Tropikalnej), **dr hab. Adam Szarszewski** (kierownik Katedry Medycyny Społecznej oraz Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych) oraz **prof. Jacek Witkowski** (kierownik Katedry i Zakładu Fizjopatologii). Zgodnie z założeniami reformy szkoły doktorskie mają zastąpić dotychczasowe studia doktoranckie. ■





# Biblioteka Główna buduje Polską Platformę Medyczną

Bibliotekarze z siedmiu uniwersytetów medycznych: wrocławskiego, gdańskiego, białostockiego, śląskiego, lubelskiego, pomorskiego, warszawskiego oraz z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi podjęli w listopadzie 2016 r. wspólne działania, których celem miało być pozyskanie środków unijnych na realizację projektu *Polska Platforma Medyczna: portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym (PPM)*. Prowadzone prace nad wnioskiem miały bardzo intensywny charakter i trwały aż do maja 2017 r., kiedy to ten wieloosrodkowy projekt, którego liderem została dyrektor Biblioteki Głównej Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego mgr Renata Sławińska, został zgłoszony w ramach konkursu w Programie Operacyjnym Polska Cyfrowa, Poddziałanie 2.3.1. Cyfrowe udostępnianie informacji sektora publicznego ze źródeł administracyjnych i zasobów nauki. Rozstrzygnięcie konkursu miało miejsce 31 sierpnia tego samego roku i w ocenie ekspertów zgłoszony przez środowisko bibliotekarzy medycznych projekt zajął pierwsze miejsce wśród wszystkich ocenianych wniosków, uzyskując aż 88/100 pkt. Przyjęty do realizacji projekt budowy PPM uzyskał łączne finansowanie w wysokości **37.279.341,60 zł**, w tym dla GUMed **4.329.656,06 zł**. Zgodnie z założeniami realizacja projektu rozpoczęła się 1 listopada 2017 r. i potrwa do 31 października 2020 r.

Podstawowym celem tego przedsięwzięcia jest zakup, implementacja oraz zasilenie danymi platformy typu Current Research Information System (CRIS), w ramach której będą prezentowane i promowane osiągnięcia naukowe oraz potencjał badawczy wszystkich jednostek uczestniczących w projekcie, zarówno zbiorczo, jak i indywidualnie u każdego z partnerów. W chwili obecnej wszystkie tego typu informacje są rozproszone i trudnodostępne. Dzięki wprowadzeniu Polskiej Platformy Medycznej każdy poszukujący danych z obszaru nauk medycznych będzie mógł w jednym miejscu w łatwy sposób dotrzeć zarówno do publikacji naukowych, jak i realizowanych w poszczególnych ośrodkach partnerskich badań, uzyskanych patentów, informacji o posiadanym sprzęcie badawczym, profili samych naukowców uporządkowanych i opatrzonych odpowiednimi metadanymi. Warto podkreślić, bardzo istotny aspekt portalu, jakim będzie zapewnienie otwartości do informacji w nim zawartych, w tym szczególnie do surowych danych badawczych oraz publikacji naukowych poprzez ich umieszczenie w odpowiednich modułach repozytoryjnych. Obecnie ciągle jeszcze bardzo często dostęp do publikacji jest niestety płatny. Natomiast w przypadkach kiedy są zamieszczane bezpłatnie, bywa że nie są opatrzone odpowiednimi metadanymi, które pozwalałyby na szybkie odnalezienie przez wyszukiwar-ki. W takich sytuacjach potrzeba sporo czasu, by przebrnąć

przez gigabajty danych i wylapać wśród nich poszukiwaną wartościową informację. Platforma ma to zmienić. Bowiem istotnym celem PPM ma być otwieranie nauki i sprawianie, by stała się jeszcze bardziej dostępna i w ten sposób możliwa do praktycznego wykorzystania, np. przez przedsiębiorców.

Otwarty dostęp do publikacji naukowych oraz surowych danych badawczych to obecnie jeden z priorytetów dla jednostek naukowych. Wymaga tego zarówno Unia Europejska, jak i Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w *Kierunkach rozwoju otwartego dostępu do publikacji i wyników badań naukowych w Polsce* (MNiSW, 2015 r.), wynikającymi z dokumentów Komisji Europejskiej z 17 lipca 2012 r. w sprawie dostępu do informacji naukowej i jej ochrony, uczelnie muszą w odpowiednich dokumentach wskazać w jaki sposób będą prowadzić politykę otwartego dostępu do nauki. W ramach realizacji projektu PPM zostanie opracowana polityka otwartości zarówno na poziomie poszczególnych uczelni partnerskich, jak i wspólna dla wszystkich partnerów.

Platforma ma być gotowa do 2020 r. (w oddzielnym konkursie o środki na przystąpienie do projektu stara się obecnie także Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum). W chwili uruchomienia portalu ma się w nim znaleźć ok. 20 tys. dokumentów badawczych w pełnym tekście (np. rozprawy doktorskie, monografie naukowe, publikacje czasopism naukowych, itp.). ponad 200 tys. informacji na temat dostępnej aparatury badawczej, prowadzonych na uczelniach badaniach, zdobytych patentach, nagrodach, wyróżnieniach, opisach publikacji. Ma być też udostępnionych ok. 6 tys. profili naukowców wraz z szczegółowymi danymi o ich dorobku, specjalizacjach, aktualnie prowadzonych i zakończonych badaniach, zdobytych grantach i innych osiągnięciach. Zasoby portalu będą systematycznie uzupełniane i wzbogacane.

Platforma ma być kompleksowym portalem do zarządzania informacjami o publikacjach, osiągnięciach naukowych, badaniach i potencjałem badawczym w polskich uczelniach wyższych, który będzie funkcjonował w tzw. otwartym dostępie.

Polska Platforma Medyczna ułatwi transfer wiedzy zarówno pomiędzy poszczególnymi ośrodkami badawczymi, jak i instytucjami publicznymi oraz obywatelami, będzie stymulować nowe powiązania i współpracę pomiędzy placówkami i zespołami naukowymi i promować ich dorobek w Polsce i na arenie międzynarodowej.

Anna Grygorowicz,  
p.o. dyrektor Biblioteki Głównej GUMed,  
koordynator projektu PPM

# Praca z Chórem to niekończąca się przygoda

Bez ich występu trudno wyobrazić sobie jakąkolwiek ważną uroczystość uczelnianą. Są zawsze obecni, a swoim śpiewem ubogacają oprawę każdego wydarzenia. Chórzyści GUMed od 70 lat dzielą się ze słuchaczami swoją muzyczną pasją, od lat 30 pod czujnym okiem i batutą maestro **Jerzego Szarafińskiego**. O codziennej pracy, pasjach pozamuzycznych i planach na przyszłość z Dyrektorem artystycznym i Dyrygentem Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rozmawiała Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed.



## ■ **Co sprawiło, że został Pan kierownikiem artystycznym Chóru GUMed?**

– Okoliczności były dość złożone. Jak to bywa w zespołach o długiej tradycji, wówczas już ponad 40-letniej, zdarzają się kryzysy. W ciągu krótkiego czasu zmieniają się dyrygenci. Braki stabilności jest dla zespołu katastrofą. W maju 1998 r. zwrócił się do mnie zarząd z propozycją objęcia funkcji dyrygenta. W tym czasie pracowałem już z kilkoma zespołami. Udało mi się namówić członków zespołu kameralnego, który założyłem i który skupiał entuzjastów śpiewu chóralnego, do wstąpienia w szeregi chóru Akademii Medycznej w Gdańsku, a dziś Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Niektórzy z nich przetrwali do dziś, a ja z nimi. Tak się zaczęło. Hmm... już 30 lat.

## ■ **Jak do tego doszło, że został Pan muzykiem-dyrygentem chóralnym?**

– To już tradycja rodzinna. Mój ojciec, również Jerzy, jako polski gdańszczanin i działacz polonijny w przedwojennym Wolnym Mieście Gdańsku był członkiem chóru męskiego „Moniuszko”, a dyrygentem zespołu był wówczas Tadeusz

Tylewski, od 1956 r. patron Chóru Gdańskiej Akademii Medycznej. Ojciec był także uczniem Polskiego Gimnazjum Macierzy Polskiej oraz Konserwatorium Muzycznego w klasie wiolonczeli u prof. Kazimierza Wiłkomirskiego. Mama Zofia ukończyła klasę skrzypiec u znakomitego pedagoga prof. Hermana i śpiewała w Oliwskim Chórze Archikatedralnym, dopóki zdrowie jej na to pozwalało. Wraz z żoną Anitą rozpoczęliśmy przygodę z chóralistyką jeszcze pod koniec lat 70-tych ub. wieku w Chórze Akademii Medycznej pod dyrekcją Ireneusza Łukaszewskiego, wybitnego chórmistrza. Obaj nasi synowie Adam i Jacek śpiewali przez wiele lat w naszym chórze, aż do momentu podjęcia przez nich nowych, ważnych zadań życiowych. Pasja i zamiłowanie do muzyki i śpiewu dają im radość do dziś.

## ■ **Jak z perspektywy 30 lat ocenia Pan pracę z Chórem GUMed. Jak przez ten czas zmienił się Chór, jego repertuar?**

– Trzydzieści lat to ogrom pracy i nieustanne poszukiwania repertuarowe. Chór GUMed to wyjątkowy zespół. Jego największą wartością jest wielopokoleniowość, a tym samym specyficzne i niepowtarzalne brzmienie, głębsze rozumienie treści i świadomy przekaz opracowywanego gatunku muzycznego co bez wątpienia wpływa na rozwój mentalny i wokalny zespołu. Dobór repertuaru polega na godzeniu upodobań młodych i starszych członków zespołu. Opracowywany repertuar zawiera bardzo różnorodne gatunki muzyki od dawnej po współczesną, bowiem wielość gatunków i stylów muzycznych jest konieczna dla rozwoju muzyczności chórzystów. Sacrum i profanum, ludową polską i zagraniczną, popularną, afroamerykańskie spirituals i gospel, cerkiewną, patriotyczną, filmową oraz wielkie dzieła oratoryjno-kantatowe z orkiestrą.

## ■ **Co w dotychczasowej pracy było najtrudniejsze/największym wyzwaniem?**

– Myślę, że najtrudniejszym zadaniem było dla mnie odbudowanie zespołu po latach zawirowań. Objąłem Chór z tak ogromnym dorobkiem artystycznym, który zgromadzili moi znakomici poprzednicy, że moment kryzysu był początkiem nowej drogi. Wówczas musiałem sprostać za-



daniu powrotu do najwyższego poziomu muzycznego. Wyzwaniem było utrzymanie Zespołu w możliwie jak najlepszej kondycji. Udało się! 30 lat mojego zaangażowania i pracy z zespołem pozwoliło na trwanie Chóru dla dobra naszej *Alma Mater* i gdańskiego środowiska artystycznego na bardzo wysokim poziomie. To już z górą 70 lat!

■ **Co przez te lata szczególnie zapadło Panu w pamięć?**

– Praca z Chórem to niekończąca się przygoda pełna wspaniałych przyjaźni, przeżyć, doznań i wrażeń. Można by wymieniać dziesiątki takich zdarzeń, które powodowały dreszcz emocji i wzruszenia. Takimi są konkursy w Pardubicach, Hajnówce, Ochrydzie, Wejherowie i olimpiady chóralne w Chinach i na Łotwie, gdzie zdobyliśmy najwyższe laury, warsztaty ze znakomitymi dyrygentami-specjalistami w różnych gatunkach muzyki. Dla mnie największą nagrodą są chyba słowa uznania ze strony członków jury za dobór repertuaru, trafność interpretacji utworów, wycucie stylu, wyjątkowe brzmienie i muzykalność zespołu, wywołujące łzy wzruszenia. Również niezwykle pochlebna i pozytywna ocena wybitnych znawców danego gatunku po nagraniu płyt, np. z muzyką cerkiewną czy kołędami. Dla dyrygenta i zespołu największa satysfakcja to udany koncert wieńczący godziny przygotowań, który kończy się owacjami na stojąco. To dla nas nagroda za wysiłek włożony w przygotowanie programu. Ostatni sukces i ogromna satysfakcja to wykonanie *Misatango – Misa a Buenos Aires* współczesnego argentyńskiego kompozytora Martina Palmeri w Centrum św. Jana w Gdańsku ze wspaniałą, bardzo liczną publicznością oraz pierwsze miejsce na VIII Krakowskim Festiwalu

Pieśni Adwentowych i Bożonarodzeniowych w grudniu 2017 r.

■ **Jak wygląda praca z chórem akademickim?**

– To jedyny w swoim rodzaju zespół ze względu na specyfikę naszej Uczelni. Praca niełatwa, niezwykle absorbująca i stresująca. Koncert to już zwieńczenie codziennej pracy. Osiągnięcie sukcesu poprzedzają godziny prób. Wykształcenie wokalisty to długotrwały proces. Niestety odczuwalny jest coraz bardziej brak tzw. wychowania muzycznego w szkołach oraz wyścig z czasem. Często zgłaszającym się kandydatom na przesłuchanie brakuje predyspozycji muzycznych. Ich wrażliwość na dźwięk, wysokość i pamięć muzyczna jest niewystarczająca do pracy w chórze. Tym, którym udało się zakwalifikować na staż kandydacki, często zdarza się rezygnować z poświęcenia się pracy zespołowej ze względu na bardzo obciążające studia. To *signum temporis* dzisiejszej rzeczywistości. Coraz trudniej o systematyczność i wytrwałą pracę, która jest niezbędna dla osiągnięcia sukcesu. Trzeba więc nieustannie modyfikować metodykę pracy i dostosowywać ją do możliwości chórzystów. Jestem wdzięczny wszystkim członkom Chóru za to, że godzą trudne studia, pracę zawodową, życie rodzinne i poświęcają czas dla własnego osobistego rozwoju i dobra tzw. kultury wyższej. Szczególne podziękowania kieruję do wąskiej grupy członków Zarządu, bo Chór to godziny pracy organizacyjnej wykonywane społecznie i zwykle narażającej tych najaktywniejszych na dodatkowe stresy. Dla nich szczególnie *chapeau bas!*





#### ■ **Czy członkami są głównie lekarze?**

– Szczycimy się udziałem w naszej aktywności także lekarzy. Specyfika naszej Uczelni, ze względu na jej wyjątkową czasochłonność związaną z ogromną ilością wiedzy do opanowania, liczne ćwiczenia, laboratoria, kolokwia, egzaminy i świadomość odpowiedzialności zawodowej za zdrowie i życie przyszłych pacjentów, nie wszystkim pozwala na w miarę regularne poświęcenie cennego czasu na hobby, jakim jest śpiew. Stąd w naszym Chórze są oczywiście studenci, lekarze, ale także przedstawiciele innych zawodów. Najważniejsze, że śpiew jest ich sposobem na życie.

#### ■ **Specjaliści jakiej dziedziny śpiewają najlepiej?**

– Specjaliści poszczególnych dziedzin medycyny są znakomici w swoim zawodzie, ale w chórze wszyscy mają ten sam status. Nie da się określić, kto jest najlepszy. To zależy od zaangażowania. Wszyscy starają się pracować najlepiej jak potrafią. Najważniejsze i najcenniejsze jest to, że chcą, mają talent, znajdują czas, potrafią współpracować i chociaż przez te chwile odpoczywają od codziennych zmagania zawodowych.

#### ■ **Naukowo dowiedziono, że muzyka ma pozytywny wpływ na nasze zdrowie. Czy śpiewanie w chórze to forma terapii po intensywnym dniu pracy?**

– Każdy człowiek żyjący intensywnie, czy będzie to student, lekarz, nauczyciel, muzyk, elektryk czy informatyk, jeżeli poświęca się w 100% temu co robi, potrzebuje wytchnienia i oderwania myśli od codzienności. Taką odskocznią jest hobby, w naszym przypadku śpiewanie. Śpiew uruchamia zupełnie nowe i często nieaktywne sfery naszego organizmu i umysłu. Poprzez głębokie i wydłużone oddechy przywraca spokój i nasze ciało odwdzięcza się uczuciem relaksu i pogłębioną wrażliwością. Pozwala spojrzeć na świat inaczej, na jego uporządkowanie i harmonijne piękno. To wszystko jest właśnie zawarte w muzyce dobrze wykonanej, szczególnie w muzyce klasycznej.

#### ■ **Bycie chórzystą to coś więcej niż tylko śpiewanie w chórze. To ciekawy sposób na poznanie nowych osób,**

#### **budowanie więzi. Czy wśród chórzystów zdarzają się takie na całe życie?**

– Oczywiście. Spotykają się tu ludzie początkowo sobie obcy, ale już po krótkim czasie widać, że są sobie bardzo bliscy i jednoczy ich wspólny cel. Przebywanie ze sobą, współodpowiedzialność i współpraca na poziomie dźwięków ułożonych we współbrzmienia, powodujących niezwykle doznania u słuchaczy podczas koncertów, to bliskość. W tradycji zespołu ważnymi wydarzeniami budującymi więzi są „Bale Przebierańców” w okresie karnawału, wyjazdowe i stacjonarne obozy kondycyjno-szkoleniowe. Jedność zespołu buduje także pamięć o zmarłych dyrygentach i coroczne wspomnienia przy ich grobach na cmentarzu „Srebrzysko” w dniu 1 listopada. Członkowie spotykają się także w różnych mniejszych gronach, zawiązują przyjaźnie, ale również coś więcej, zakochują się w sobie. W historii zespołu zapisaliśmy kilkanaście „chóralnych małżeństw”. W ciągu ostatnich 30 lat naliczyłem chyba 9.

#### ■ **Jakie są najbliższe plany Chóru GUMed?**

– Plany są bogate i wymagają zaangażowania w systematyczną pracę. Założenia programowe na ten rok związane są z rokiem jubileuszowym 100 rocznicy odzyskania niepodległości przez Rzeczpospolitą. W ramach obchodów odbędzie się w maju koncert patriotyczny złożony z pieśni legionowych zorganizowany we współpracy z Biblioteką Główną naszej Uczelni, w czerwcu koncert oratoryjny w Archikatedrze Oliwskiej. W planie mamy także odśpiewanie Mazurka Dąbrowskiego przez chór złożony ze studentów i pracowników GUMed oraz nagranie ósmej już płyty ze znanymi i niegdyś popularnymi przebojami niezującego już gdańskiego kompozytora H. H. Jabłońskiego w aranżacji tym razem na chór. Jesienią planujemy udział w zagranicznym festiwalu lub konkursie. Po ogromnym sukcesie *Misatango* M. Palmeriego postanowiliśmy zaprezentować gdańskiej publiczności dwa różne style muzyczne – barok i współczesność w muzyce sakralnej – A. Vivaldi i M. Palmeri. Zapraszamy w czerwcu do Archikatedry Oliwskiej.

#### ■ **A prywatnie, jakie ma Pan pasje i zainteresowania?**

– Pasje są odskocznią od codzienności. Mam ich wiele. Uwielbiam majsterkowanie, prace ogrodowe i budowlane, zbieranie grzybów, podglądanie i podziwianie otaczającej nas natury. Gdy przychodzi natchnienie albo wewnętrzna potrzeba, siadam do instrumentu, wyzwalam wyobraźnię i komponuję. Chętnie zajmuję się genealogią rodziny, którą zapoczątkował mój ojciec. Dotarł do mojego prapradziadka z 1851 r. Ja kontynuuję jego dzieło, a raczej uzupełniam o dalsze pokrewieństwa i czasy współczesne.

#### ■ **Jeśli nie Chór, to co? Jakie ma Pan plany na przyszłość?**

– Jeśli nie chór akademicki, to co? – takie pytanie sam sobie zadaję. Zawsze na pierwszym miejscu będzie muzyka, a więc i przyszłość z nią wiąże. Nie jestem w stanie zaplanować intensywności zaangażowania w działalność artystyczną, ale nie zaprzepaszczę talentów i postaram się nadal nimi



dzielić. Myślę, że są zespoły, które czekają na dyrygenta z pasją i miłością do muzyki. Mam takie sygnały. Poza tym od kilku miesięcy cieszę się cudowną wnuczką Agatką. Może to ona zawładnie sercem dziadka. Z pewnością pojawią się nowe cele, które wyprą dotychczasowe. Czas pokaże.

■ **Dziękuję za ciekawą rozmowę i życzę spełnienia wszystkich planów, tych zawodowych i prywatnych.**

O to, jakim człowiekiem jest Jerzy Szarafiński zapytałam tych, którzy znają Go najlepiej – członków Chóru GUMed. Poniższe opinie i wspomnienia są niezwykle interesujące.

- *Myślę, że ma sztuczną prawą rękę, bo jak nią czasem po belfersku przywali w pianino... Niesie się aż do Brzeźna.*
- *Dzięki niemu uwierzyłem w siebie. Jako człowiek i jako śpiewak.*
- *Jest to jeden z niewielu facetów, którego mężczyzna może pokochać. Który budzi szacunek i respekt, wymagający, ale i czuły oraz zainteresowany drugim człowiekiem. Jak ojciec. Mimo trudnej codzienności, robi się w tych wyjątkowych chwilach pod jego przewodnictwem rzeczy wielkie.*
- *Byłem z nim kiedyś na grzybach. Po powrocie do domu kazał mi się kąpać i dokładnie oplukać z kleszczy! Nawet się upewniał – w trosce o moje zdrowie – i dopytywał czy aby na pewno to zrobiłem!*
- *Mocny charakter, do pewnego czasu nieokiełznany żywioł. Ogromnie szanuję to, jak dziś potrafi przeanalizować, przyznać się do błędu. Nie idzie o pokorę, a o mądrość!*
- *Da się zauważyć jego zamiłowanie do dzieci, zwierząt oraz roślin. Na każdym wyjeździe biega po krzakach i wykopuje przeróżne przyprawy. Zna się na tym!*
- *Mimo że nie jest swatką, pomógł w powstaniu dość sporej ilości małżeństw.*
- *Uratował mnie ten człowiek. Byłem w tarapatach, a on pokazał mi inną drogę i jeszcze mnie nią poprowadził.*
- *Jurek stał się specjalistą w nadawaniu ksywek chórzystom! Z kolekcji zabawnych: „Bara-Bara”/„Połamany”.*



- *Grecja, próba dodatkowa tenorów, dyrygent z 40-stopniową gorączką. W prawej ręce batuta, w lewej wklucie z encortonem.*
- *Dyrygent bardzo długo mówił, że śpiewam jak koza. Całe szczęście przestał. To chyba dobrze.*
- *Początki znajomości i współpracy zawsze są trudne. Ja zostałam zapytana: Ty jesteś głucha czy głupia? Czy jedno i drugie? Bo to źle wróży... Potem było już z górki...*
- *Najbardziej utkwilo mi ciągle zadawanie pytania: Czy śpiewasz w oazie? Karolina, śpiewasz?*
- *Gdy przysłałam na przesłuchanie, nie wydałam z siebie jeszcze głosu, a dyrygent: Jesteś głucha jak pień. Raz się odgryzłam, zapytał: Który jesteś alt?. Odpowiedziałam: Trzeci*
- *Dyrygent nie ma ani jednej plomby! Mówi, że ma dobre kości!*
- *Oszukiwał mnie, że rzucił palenie!*
- *Jestem od niedawna członkiem Chóru. Kiedy ćwiczyłam z dyrygentem, przerwał i oburzony uznał, że to niemożliwe, żebym ja nie słyszała tego dźwięku. Nie do pomyślenia! ■*

## Z życia Biblioteki Głównej

### Springer Open Choice/Springer Open Access w Polsce

Przypominamy, iż również w roku bieżącym istnieje możliwość bezpłatnego publikowania artykułów naukowych w czasopismach wydawnictwa Springer w ramach finansowanego przez MNiSW narodowego programu Springer Open Choice/Springer Open Access w Polsce. Program jest adresowany do wszystkich autorów korespondencyjnych, afiliowanych w polskich instytucjach naukowych, których pracownicy mogą korzystać z licencji krajowej na czasopisma wydawnictwa Springer. Szczegółowa lista wraz z dodatkowymi informacjami dla autorów jest dostępna w serwisie wydawcy pod adresem <https://tinyurl.com/springer-open-choice>. Zainteresowani mogą także zapoznać się z instrukcją jak skorzystać z programu Springer Open Choice/Springer Open Access w Polsce [http://vls.icm.edu.pl/zasady/2015/Springer/Institutional\\_OA\\_at\\_Springer2015.pptx](http://vls.icm.edu.pl/zasady/2015/Springer/Institutional_OA_at_Springer2015.pptx).

Anna Krzyżelewska-Kowalewska,  
Oddział Informacji Naukowej i Promocji  
Biblioteki Głównej

# Z wizytą w Krakowie

Grupa otolaryngologów oraz studentów GUMed uczestniczyła w dwóch równoległych konferencjach naukowych: *The 4th International Symposium on Otosclerosis and Stapes Surgery* oraz *III Konferencji Wytyczne w Otologii, Towarzystwa Otolaryngologów, Foniatorów i Audiologów Polskich*, które odbyły się w Krakowie w dniach 5-7 kwietnia br. Pierwsze z wydarzeń było niemal w całości poświęcone tylko jednej chorobie otologicznej – otosklerozie. Jest to schorzenie związane z powstawaniem nieprawidłowej kostniny w okolicy płytki strzemiączka a jego podstawowymi objawami są niedosłuch przewodzeniowy i szumy uszne. Leczenie w większości przypadków jest chirurgiczne i polega na usunięciu suprastruktury strzemiączka (stapedotomia) i założeniu do

przedionka niewielkiej protezy zastępującej tę najmniejszą część naszego organizmu. Na konferencji obecna była czołówka specjalistów w skali światowej (USA, Wielka Brytania, Francja, Belgia, Niemcy, Indie i Polska). Zaprezentowano doniesienia o najnowszych metodach leczenia tego schorzenia narządu słuchu, włączając w to implanty ślimakowe i aktywne implanty ucha środkowego. Na konferencji zaprezentowano 2 doniesienia z GUMed, będące efektem współpracy 3 Klinik: Otolaryngologii, II Zakładu Radiologii i Neurochirurgii: Przewoźny T., Kuczkowski J., Sierszeń W., Tretiakow D., Mollin E., Szmuda T., Markiet K. *Does otosclerosis surgery change the spatial hearing?* oraz *Effect of the stapedotomy on early post-operative bone conduction*, które spotkały się z dużym zainteresowaniem. Głównym organizatorem obu konferencji był Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie (kierownik prof. H. Skarżyński). Uczestniczyły w nich blisko 250 lekarzy, logopedów, inżynierów i studentów.

Aktywny udział w *III Konferencji Wytyczne w Otologii* wzięli także studenci zrzeszeni w Studenckim Kole Naukowych działającym przy Klinice Otolaryngologii pod kierunkiem dr. W. Brzoźnowskiego. Zaprezentowali 3 doniesienia: Złotopolska Z., Brzoźnowski W. *Mononukleozą zakaźną o przebiegu naśladującym chłoniaka nosogardła u 9-letniej dziewczynki*, Litwin P., Kasprzak J., Wiciejowska A., Brzoźnowski W. *Niedowład nerwu twarzewego jako pierwszy objaw raka drobnokomórkowego płuca* oraz Pelikant A., Kucińska K., Brzoźnowski W. *Wewnątrzczaszkowe powikłania zapalenia zatok przynosowych u kobiety w połogu*.

dr hab. Tomasz Przewoźny,  
Klinika Otolaryngologii



Uczestnicy (od lewej): dr M. Mrówka (IFPS, Warszawa), prof. E. Offeciers (European Institute For ORL, Antwerpia), dr hab. T. Przewoźny (GUMed)

## SEKSTANS w Uczelni

Stu sześćdziesięciu lekarzy rodzinnych wzięło udział w konferencji szkoleniowej Programu Kształcenia Ustawicznego „SEKSTANS”, którą w Gdańsku zorganizowały: Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej. Spotkanie, które odbyło się 24 marca br. prowadzili: **prof. Janusz Siebert** (kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej); **plk dr hab. Krzysztof Korzeniewski**, **prof. nadzw.**; **dr hab. Tomasz Smiatcz**, **prof. nadzw.**; **dr hab. Katarzyna Sikorska** i **dr hab. Krystian Adrych**, **prof. nadzw.**

Zespół wykładowców omówił wybrane zagadnienia dotyczące medycyny podróży, boreliozy, zakażeń WZW A, B, C, E oraz wpływu mikrobiomu na zespół jelita nadwrażliwego. Po zakończeniu

wykładowców odbyła się dyskusja z wykładowcami dotycząca problemów diagnostycznych i terapeutycznych przed którymi stają lekarze POZ.■





# Sukces interdyscyplinarnego zespołu z Wydziału Nauk o Zdrowiu

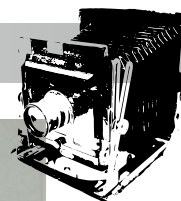
Praca *Human subarachnoid space width oscillations in the resting state* opublikowana przez międzynarodowy zespół badawczy w składzie **Marcin Gruszecki, Gemma Lancaster, Aneta Stefanovska, Patrick Neary, Ryan Dech, Wojciech Guminski, Andrzej Frydrychowski, Jacek Kot, Paweł Winklewski** w lutym 2018 r. w *Scientific Reports* spotkała się z dużym zainteresowaniem wśród społeczności naukowej i zostały jej poświęcone wywiady w *ScienceDaily* i PAP Zdrowie.

W pracy wykazano po raz pierwszy, że oscylacje przestrzeni podpajęczynówkowej, będące markerem zmian objętościowych płynu mózgowo-rdzeniowego, występują również na bardzo niskich częstotliwościach, podobnie jak w przypadku oscylacji ciśnienia tętniczego. Wstępne wyniki wskazują, że spadek spójności oscylacji sygnałów ciśnienia tętniczego i szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej występuje już po 25 roku życia, co może wskazywać na to, że procesy starzenia rozpoczynają się relatywnie szybko.

Pomiar oscylacji szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej został wykonany z zastosowaniem unikalnej metody NIR-T/BSS stworzonej na przełomie XX i XXI wieku przez naukowców Politechniki Gdańskiej i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierunkiem prof. Andrzeja Frydrychowskiego. Zaawansowane obliczenia matematyczne wykonał dr Marcin Gruszecki we współpracy z prof. Anetą Stefanovską, światowym liderem w zakresie rozwoju nieliniowych metod analizy sygnałów biologicznych. Same doświadczenia zostały wykonane na Wydziale Kinezylogii Uniwersytetu w Regina w Kanadzie oraz w Krajowym Ośrodku Medycyny Hiperbarycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdyni.

Linki do wywiadów z prof. Anetą Stefanovską w *ScienceDaily* i z dr. hab. Pawłem Winklewskim w PAP Zdrowie: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/02/180220124548.htm>; <https://zdrowie.pap.pl/wywiad/byc-zdrowym/mozg-mniej-sie-starzeje-jesli-cwiczysz-i-masz-hobby.> ■

## Stara fotografia mówi



Przedstawiona fotografia została odtworzona z przeźrocza dostarczonego przez prof. Janusza Emericha. Przedstawia zespół zaangażowany w narodziny pierwszego noworodka, który przyszedł na świat w Szpitalu Klinicznym 14 października 2000 r. w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego. Noworodka trzyma na rękach prof. J. Emerich, pierwszy z lewej prof. C. Wójcikowski. W drugim rzędzie od lewej prof. K. Łukaszuk, a drugi z prawej anestezjolog dr A. Marciniak.

oprac. prof. Bolesław Rutkowski

**Zachęcamy Państwa do przeszukania swoich domowych i zakładowych archiwów zdjęciowych. Na pewno znajdzie się tam niejedna cenna perełka. Fotografie prosimy wysłać wraz z komentarzem na adres [gazeta@gumed.edu.pl](mailto:gazeta@gumed.edu.pl).**

# NOWI DOKTORZY

## Na Wydziale Lekarskim

### Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

**dr n. med. Karol Roman POŁOM** – adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej GUMed, praca pt. *Kliniczna i patologiczna analiza niestabilności mikrosatelitarnej, jako jednej z grup molekularnej klasyfikacji raka żołądka*. Rada Wydziału Lekarskiego 12 kwietnia 2018 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgia onkologiczna;

### Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

**mgr Maciej Adam ZIELIŃSKI** – asystent Zakładu Immunologii Klinicznej i Transplantacyjnej Katedry Immunologii GUMed, praca pt. *Ocena wybranych parametrów immunologicznych związanych z infekcją CMV po przeszczepie nerki w kontekście możliwości zmniejszenia leczenia immunosupresyjnego*, promotor – prof. dr hab. Piotr Trzonkowski. Rada Wydziału Lekarskiego 12 kwietnia 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

## Na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

### Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskała

**mgr Magdalena TURK** – doktorantka Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej GUMed, praca pt. *Optymalizacja warunków powlekania minitabletek, tabletek i peletek w fazie*

*fluidalnej*, promotor prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska. Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML 17 kwietnia 2018 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych, dyscyplina nauki farmaceutyczne.

## Na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

### Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskała

**dr n. med. Iwona Maria RYBAKOWSKA** – adiunkt, p.o. kierownika Zakładu Biochemii i Fizjologii Klinicznej GUMed, praca pt. *Przemiany nukleotydów w tkankach ludzkich oraz mysich*. Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT 22 marca 2018 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny;

### Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

**lek. Maciej Zbigniew ŚLEDZIŃSKI** – asystent w Katedrze i Klinice Medycyny Ratunkowej GUMed, praca pt. *Stres oksydacyjny – rola labilnej puli żelaza w modelu komórkowym ostrego zapalenia trzustki* – promotor prof. dr hab. Jędrzej Antosiewicz, kierownik Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT 22 marca 2018 r. nadała stopień doktora nauk medycznych, dyscyplina medycyna.

## Ginekologdy informują

**Dr hab. Dariusz Wydra**, p.o. kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej, został wybrany na prezesa Zarządu Oddziału Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w Gdańsku.

8 czerwca 2018 r. w sali wykładowej im. prof. H. Gromadzkiego przy ul. Klinicznej 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe Oddziału Pomorskiego PTGP.

#### PROGRAM:

9:45-10:00 – *Zastosowanie preparatów Vesicare i Betmiga w leczeniu OAB* – Astella

10:00-10:30 – *Aktualne standardy hormonalnego leczenia menopauzy* – dr Hanna Olszewska, Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed

10:30-11:00 – *Zespół pęcherza nadreaktywnego – diagnostyka i leczenie* – dr Magdalena Grzybowska, Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed

11:00-11:30 – *Niche – ubytek w bliźnie macicy po ciąży cesarskim* – dr Anna Abacjew-Chmyłko, Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed. ■



# Katedra i Zakład Bromatologii zaprezentowała swoje osiągnięcia na forum ogólnopolskim

Zespół naukowo-dydaktyczny gdańskiej bromatologii zaprezentował 12 kwietnia br. swoje osiągnięcia na zaproszenie prof. dr. hab. Jana Pachecki, przewodniczącego Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN w Warszawie.

Zgodnie z porządkiem dziennym posiedzenia, Przewodniczący Komitetu po przywitaniu wszystkich, licznie zgromadzonych członków Komitetu i zaproszonych gości, krótko przybliżył sylwetkę zawodową pierwszego prelegenta, prof. dr. hab. n. farm. Piotra Szefera, kierownika Katedry i Zakładu Bromatologii GUMed. W ramach zatytułowanego cyklu 4 wykładów **Innowacyjne leki, innowacyjne terapie**, profesor P. Szefer przedstawił w swojej prezentacji zatytułowanej **Rola bromatologii w innowacyjnej farmacji** osiągnięcia Katedry poczynając od 1 września 2000 r. do chwili obecnej, tj. od momentu objęcia przez niego kierownictwa tej jednostki. W wykładzie zwrócono szczególną uwagę na te elementy działalności bromatologii gdańskiej, które stanowiły wymierny, udokumentowany wkład w innowacyjną farmację, jej uniwersytecki, akademicki charakter.

Kolejne 3 prezentacje były poświęcone tematyce badawczej prelegentek, które na wstępie krótko zapoznały zebranych o swoich osiągnięciach naukowo-badawczych. Prof. dr. hab. n. farm. Anna Lebedzińska wygłosiła wykład pt. **Witaminy a zdrowie współczesnego człowieka**. Kolejny referat zatytułowany **Naturalne i syntetyczne substancje słodzące w farmacji** zaprezentowała dr. hab. n. farm. Małgorzata Grembecka, a dr. n. chem. Alicja Kotłowska przedstawiła zamykającą cykl prezentację pt. **Zastosowanie metabolomiki w naukach farmaceutycznych**.

Po wykładzie wywiązała się ożywiona dyskusja, po zakończeniu której referenci podziękowali wszystkim zebranych za zainteresowanie, a Przewodniczącemu Komitetu za zaproszenie.

Kończąc główną część posiedzenia poświęconemu zaprezentowanym wystąpieniom prelegentów, po wysłuchaniu prezentacji oraz interesującej dyskusji Przewodniczący Komitetu wysoko ocenił osiągnięcia naukowo-badawcze, dydaktyczne i organizacyjne, wypracowane przez zespół Katedry i Zakładu Bromatologii GUMed. ■

## KADRY GUMed

### Tytuł profesora otrzymali:

- prof. dr. hab. Maria Dudziak
- prof. dr. hab. Rafał Dziadziuszko
- prof. dr. hab. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz
- prof. dr. hab. Katarzyna Zorena

### Na stanowisku profesora zwyczajnego zatrudniono:

- prof. dr. hab. Jacka Bigdę
- prof. dr. hab. Alicję Dębską-Ślizień
- prof. dr. hab. Michała Obuchowskiego

### Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zatrudniono:

- dr. hab. Dorotę Bielińską-Wąż
- dr. hab. Miłosza Jaguszewskiego
- dr. hab. Monikę Sakowicz-Burkiewicz

### Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

#### 20 lat

- Mirosława Goździkiewicz

#### 25 lat

- dr. hab. Marta Chełmińska

#### 30 lat

- dr. Czesława Orlewska

#### 35 lat

- Maria Adrian
- Jadwiga Pijewska

### Pracę w Uczelni zakończyli:

- mgr farm. Marta Piskunowicz
- dr. n. med. Joanna Szymczak

### Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

- Z dniem 1.03.2018 r. dr. hab. Wioletcie Mędrzyckiej-Dąbrowskiej powierzono funkcję kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika.
- Z dniem 1.03.2018 r. dr. hab. Ricie Hansdorfer-Korzon powierzono funkcję kierownika Zakładu Fizjoterapii Katedry Rehabilitacji, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika.

# IN MEMORIAM

## Mariusz Żydowo

Zbliża się pierwsza rocznica śmierci prof. Mariusza Żydowo, którego pogrzeb odbył się 12 maja 2017 r. na Cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku. Żegnały Go władze Uczelni, przedstawiciele środowiska naukowego, współpracownicy i uczniowie oraz przyjaciele.



To smutne wydarzenie skłania do refleksji i wspomnień. Na stronie internetowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego można znaleźć notkę biograficzną Profesora. Napisano, że urodzony w Kutnie 2 lipca 1925 r. Mariusz Maciej Ojcomił Żydowo był pierwszym studentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, posiadał bowiem indeks nr 1 pierwszego powojennego rocznika studiów lekarskich. Studiował również na Wydziale Chemii Politechniki Gdańskiej (1953 r.) – stąd jego zainteresowanie biochemią, analityczny umysł i szerokie spojrzenie na problemy medyczne. W latach 1948-1960 pracował w macierzystej Uczelni jako asystent i adiunkt. W 1951 r. uzyskał stopień doktora medycyny, odbył również staż naukowy na Wydziale Biochemii Uniwersytetu Cambridge (1958-1959), a w latach 1962-1965 pełnił funkcję kierownika Zakładu Chemii Biologicznej (dzisiaj Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej) Wydziału Farmaceutycznego, a od 1966 r. kierownika Zakładu Biochemii (obecnie Katedra i Zakład Biochemii) Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W 1966 r. został profesorem nadzwyczajnym, zaś w 1978 r. otrzymał tytuł naukowy profesora zwyczajnego. Był pełnomocnikiem Rektora do spraw budowy zakładów teoretycznych (Collegium

Biomedicum) AMG i wyposażenia ich w nowoczesny sprzęt i aparaturę. Był pierwszym, wybranym w demokratycznych wyborach, rektorem swojej macierzystej Uczelni (w latach 1981-1982) i jej doktorem *honoris causa*, członkiem Polskiej Akademii Umiejętności, przewodniczącym oddziału gdańskiego Polskiego Towarzystwa Biochemicznego (1962-1968), wiceprzewodniczącym Komisji Biochemii i Biofizyki Polskiej Akademii Nauk (1976-1980), członkiem Komisji Nauk Fizjologicznych PAN, laureatem wielu nagród, uhonorowanym wieloma tytułami i odznaczeniami członkiem społeczności akademickiej. Był pomysłodawcą i organizatorem pierwszej konferencji kierowników katedr biochemii wydziałów lekarskich poświęconej nauczaniu biochemii oraz pierwszym przewodniczącym Gdańskiego Stowarzyszenia Akademickiego, a także członkiem wielu komitetów redakcyjnych, m.in. *Acta Biochimica Polonica*. Autor licznych prac naukowych, promotor kilkunastu rozpraw doktorskich oraz opiekun wielu prac habilitacyjnych.

Moje kontakty z profesorem Mariuszem Żydowo datują się od lat 70. ubiegłego wieku. Na jednym ze spotkań naukowych zwróciłem uwagę na wypowiedzi profesora Mariusza Żydowo. Był to człowiek nieprzeciętny, o dużej kulturze osobistej, towarzyski, przyjazny ludziom, wyważony w wypowiedziach. Przypatrując się problemom naukowym, szukał trafnych rozwiązań, a nie okazji do krytyki. Stopniowo pogłębiała się nasza znajomość, która później zmieniła się w przyjaźń. Przez 38 lat tej znajomości oprócz książek, zaproszeń na zjazdy i zebrania itp. zebrałem ponad pięćdziesiąt Jego listów. Dlatego w rocznicę Jego śmierci chciałbym podzielić się niektórymi fragmentami tych listów, stanowiących krótką informację o życiu Profesora Mariusza Żydowo. W naszych życiorysach można zauważyć pewne podobieństwa: obaj (choć w innym czasie) byliśmy harcerzami, kolegami podczas II wojny światowej, a następnie nauczycielami akademickimi i naukowcami.

Szczególnie utkwiło mi w pamięci pewne zdarzenie. Na jeden ze zjazdów naukowych Federacji Europejskich Towarzystw Biochemicznych (FEBS – Federation of European Biochemical Societies), który odbywał się w Dreźnie w 1978 r. pojechałem razem ze swoją rodziną. Na jednej z imprez towarzyszących, na statku wycieczkowym płynącym po Łabie, po rozmowach na tematy naukowe, Profesor poznał



Spotkanie towarzyskie podczas Zjazdu Polskiego Towarzystwa Biochemicznego we Wrocławiu w 2002 r. Po prawej stronie widoczny jest prof. Mariusz Żydowo, po lewej – Autor wspomnienia



moją małżonkę i córkę. Od tej pory, do końca swojego życia w każdym liście przekazywał im pozdrowienia. Przykładowo 26 stycznia 1993 r. pisał: *Drogi Zyguncie. Winien Ci jestem odpowiedź na Twój miły list dołączony do życzeń świątecznych, za które bardzo dziękuję. Może latem zdecydujesz się odwiedzić mnie razem z rodziną w mojej letniej posiadłości, leżącej pomiędzy Gdańskiem a Szczecinem, w Amalce. Przy najbliższym spotkaniu narysuję Ci dokładny sposób dojechania do tego miejsca. Proszę przyjmij serdeczne uściski dłoni wraz z ukłonaми dla Twoich Pań.*

Jak wszyscy pamiętamy, profesor Mariusz Żydowo dążył do integracji i zacieśnienia współpracy środowiska biochemicznego w Polsce. Zwłaszcza zwracał uwagę na konieczność ujednolicenia programów nauczania biochemii studentów uczelni medycznych. Do tradycji weszły coroczne spotkania kierowników Katedr Biochemii Wydziałów Lekarskich Akademii Medycznych. W dniu 7 maja 1995 r. pisał: *Przesyłam w załączeniu proponowany program dorocznej konferencji kierowników Katedr Biochemii Wydziałów Lekarskich. Zapraszam serdecznie do Gdańska. Obrady będą się toczyły w sercu Szwajcarii Kaszubskiej.*

W listach profesora Mariusza Żydowo życie zawodowe przeplatało się z wydarzeniami z życia prywatnego, które komentował w charakterystyczne dla siebie, refleksyjny sposób. 8 marca 1999 r. napisał: *Dziękuję Ci za miłą kartkę z Poznania. Ja sam nie mogę jeszcze się otrząsnąć po śmierci mojej młodszej siostry, wielokrotnie już przeskoczyłem swoją kolejkę, wynikającą z chronologicznego prawdopodobieństwa. Widocznie najwyższa opatrność wyznacza nam, żyjącym, jeszcze jakąś rolę do spełnienia.*

Jak wspominałem powyżej, Mariusza Żydowo cechowała życzliwość w stosunku do ludzi oraz stałość w przyjaźni, czego ilustracją mogą być poniżej zamieszczone fragmenty Jego listów: 27 października 1999 r.: *Drogi Zyguncie! Nasza książka „Dzieje nauczania medycyny na ziemiach polskich” zapewne w grudniu bieżącego roku ukaże się drukiem. Cieszę się, że będziesz miał okazję obchodzenia pięćdziesięciolecia pracy naukowej w czasie 10 sympozjum fluorowego. Jestem pełen uznania dla Twojego konsekwentnego i wytrwałego działania naukowego i organizacyjnego w dziedzinie badań nad różnymi aspektami biochemii i biologii fluoru. Jesteś jedną z niewielu osób w Polsce o tak wytrwałej, konsekwentnej i owocnej działalności w jednej wybranej dziedzinie. Nauczyło nas tego harcerstwo, wojenna praca kolejarska, połączyła nas również Danuta. Tu muszę dodać kilka słów komentarza, gdyż pojawiające się imię Danuta dotyczyło dwóch zupełnie niezwiązanych ze sobą spraw. Małżonka profesora Mariusza Żydowo miała na imię Danuta, stąd naturalnym jest, iż imię to pojawia się często w Jego listach, gdyż przeżyli ze sobą w związku małżeńskim 63 lata. Wzmianka, że i w moim życiu ważna była Danuta, jest stwierdzeniem żartobliwym. Dotyczy bowiem nie kobiety, a polskiego pociągu pancernego z czasów wojny, który został nazwany „Danuta”, o którym napisałem artykuł do gazety, ukazującej się w moim rodzinnym mieście – Wolsztynie (w Wielkopolsce). O tym fakcie wspomina Mariusz w swoim późniejszym liście: *Otrzymałem**



Katowice-Ustroń, 1992 r.

*od Ciebie Twój artykuł wydrukowany w „Głosie Wolsztyńskim” na temat pociągu pancernego „Danuta”. Przeczytałem wszystko z wielką przyjemnością i usiłuję rozpropagować zawarte tam wiadomości wśród mojego (coraz mniej licznego otoczenia). Fakty podane przez Ciebie były dla mnie nieznane, mimo mojej kolejarskiej przeszłości. Raz jeszcze serdecznie gratuluję!!!*

11 listopada 1999 r.: *Serdecznie Ci dziękuję za przyjazd, gratuluję i dziękuję za wspaniały podarunek. Nade wszystko zaś cenię sobie to, że twoją obecnością potwierdziłeś, iż mogę Cię zaliczyć do grona moich przyjaciół. Danka, moja żona, zrobiła niewielkie postępy w rehabilitacji. Potraskana kość udowa i kolano nie bardzo chcą się zrastać.*

Mariusz Żydowo znajdował czas, by obserwować ważne wydarzenia z życia swoich przyjaciół, o czym również wspominał w swoich listach. W dniu 11 maja 2002 r. pisał: *Serdecznie Ci gratuluję jubileuszu, jestem dumny i rad z tego, że cieszę się przyjaźnią Prezydenta Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Fluorem. Dziękuję Ci bardzo za miły list i za materiały z X Sympozjum Fluorowego. Raz jeszcze gratuluję Ci wielkiego pozytywnego wpływu, który wywarłeś na środowisko. Mam nadzieję, że zobaczymy się w Białymstoku.*

27 września 2002 r.: *Było mi ogromnie miło spędzić w Twoim towarzystwie tych kilka pogodnych zjazdowych dni, mając okazję do nieskrępowanych rozmów i wymiany myśli. Po powrocie do Gdańska spotkała mnie zimna i mokra pogoda. Coraz mniej chętnie i mniej wydajnie pracuję. Na szczęście moja małżonka przetrwała okres mojej nieobecności w dość dobrej formie.*

21 listopada 2002 r.: *Cieszę się z Twojego listu. Przebija z niego optymizm i chęć utrzymania pogody ducha wobec wszelkich przeciwności. Życzę Ci bardzo serdecznie, aby udało*



Konferencja wykładowców biochemii w Warszawie

*Ci się utrzymać w takim właśnie nastroju siebie oraz Twoje miłe otoczenie rodzinne.*

10 lipca 2004 r.: *W przyszłym roku majowe spotkanie ma się odbyć w Gdańsku. Może uda się gościć nowe pokolenie wykładowców biochemii oraz kilkoro emerytów, wśród nich przede wszystkim Ciebie. Na trasie do mojej Amalki powstał „Zajazd u Zygmunta”. Może uda mi się z Tobą tam zajechać.*

Mariusz Żydowo był również baczny obserwator otaczającej nas rzeczywistości i komentował wydarzenia mające miejsce w sferze życia publicznego. W dniu 9 lipca 2005 r. pisał: *Chciałem napisać Ci coś przyjemnego, ale przerażające informacje i relacje z Londynu deprymują nas oboje z Danką. To co się wydarzyło w Londynie, a potem w Madrycie i w Nowym Yorku jest przerażające i sprzeczne z wiarą i ludzką solidarnością. Chętnie czytał o zagadnieniach dotyczących różnych tematów – nie tylko tych, które leżały w kręgu jego zainteresowań naukowych. Jednak z roku na rok żyło mu się coraz trudniej – głównie ze względu na dolegliwości związane z pogarszającym się stanem zdrowia – zarówno własnego, jak i żony. W dniu 29 marca 2008 r. pisał tak: Przeczytałem artykuł prof. Bolesława Goneta pt. „Poszukiwanie nieśmiertelności”, którego kopię mi przysłałeś. Sprawilo mi to dużą przyjemność. Ostatnio zajmowałem się referatem dla Komitetu Etyki w Nauce PAN. Mam nadzieję, że będzie to już ostatnie moje wystąpienie, bowiem utrata słuchu postępuje u mnie w nader szybkim tempie.*

4 kwietnia 2008 r.: *Serdeczne życzenia zdrowych, radosnych i pogodnych Świąt Wielkanocnych. Nie jestem pewien czy w tym roku uda nam się spędzić więcej czasu w Amalce w towarzystwie sowy, która zamieszkała w kominie naszego domku. Wyprawy samochodowe są także dla mnie coraz bardziej uciążliwe.*

10 lipca 2008 r.: *W Amalce jesteśmy z żoną, kotem oraz sową w przewodach kominowych i pozostajemy tutaj do końca wakacji. Przekaż twoim przemiłym Paniom niskie moje ukłony, życzenia pogody ducha, nieustającego zdrowia, także od mojej żony. Niestety los nie rozpieszczę Państwa Żydowo, zwłaszcza w końcowym okresie ich życia. W dniu 19 maja 2010 r. Mariusz pisał: Moja żona Danką po ubiegłych przygodach chorobowych i wypadkach nie wróciła do na tyle pełnej sprawności, aby mogła samodzielnie funkcjonować w dłuższym*

*Kiedy wyroki mego Boga  
dziwaczne, zagadkowe, ciężkie  
mnie – żyjącemu się wydają,  
a ulubione me marzenia pod morzem trosk się pogrążają,  
gdy trudny dzień ponuro minął  
co trosk cierpieniem mnie przepelnia  
– winienem wspomnieć tylko jedno:  
że Pan Bóg błędu nie popełnia.*

*Gdy pośród nierozwiązywalnych pytań  
serce mi drży pełne zwątpienia  
chcąc wątpić w miłość mego Boga  
gdyż pełno jest niezrozumienia,  
wtedy – poprzez umordowane me tęsknoty,  
a w imię Boskich Praw spełnienia,  
rzec powinienem w smutku łez:  
że Pan Bóg błędu nie popełnia.*

*Ucisź serce, niech przemienie  
co ziemskie i doczesne ma oblicza;  
w wiecznym świetle ujrysz z góry  
że dobrze drogi On wytycza.  
Jeśliby nawet twoja droga  
wiodła przez zimną, mroczną noc,  
gdzie najukochańszych spełnień nie ma,  
utrzymuj mocno wiedzę duszy:  
że Pan Bóg błędu nie popełnia.*

*okresie czasu. Moja obecność jest jej na co dzień potrzebna. Nie jestem w stanie zorganizować zastępstwa za mnie. Mocno ściskam Twoją zacną koleżeńską dłoń.*

15 czerwca 2011 r.: *Dziękuję za sympatyczny list. Wydolność mojego działania w każdej dziedzinie zmniejsza się coraz bardziej, co napawa mnie smutkiem. Nie można niczego innego zrobić aniżeli pogodzić się. Nasze zdrowotne sprawy wyglądają podobnie. Wprawdzie powtórnie złamana noga Danusi uległa zrostowi, jednakże nasiliły się dawne dolegliwości ze strony układu krążenia. Tobie przekazuje serdeczny przyjacielski uścisk dłoni.*

10 lipca 2012 r.: *Doznałem ostatnio uzasadnionych działań ze strony kardiologów, którzy uznali za potrzebne wszczęcie do mojego nader leciwego organizmu doczesnego elektronicznego urządzenia zwanego rozrusznikiem albo stymulatorem. Raz jeszcze dziękuję Ci za list i życzenia. Jesteś mi bardzo bliski.*

20 stycznia 2013 r.: *Okres świąt Bożego Narodzenia zaznaczył się wydarzeniami chorobowymi. Przed Świątami przebywałem trzykrotnie w szpitalu jako pacjent. Po Świątach moja żona Danusia trafiła na kardiologię, gdzie przebywa dotychczas. Jest to moim dużym zmartwieniem i troską.*

Ostatnie lata życia profesora Mariusza Żydowo nacechowane były smutkiem i uczuciem bolesnej straty, spowodowanej śmiercią żony – w życzeniach przesłanych do Szczecina z okazji Świąt Wielkanocnych w 2013 r. pisał tak: *Życzę, aby Tobie i Twoim Paniom, wszystkie dni miały w radości*



*i dobrym samopoczuciu. U mnie będzie raczej smutno, bowiem ostatniego dnia lutego zmarła Danusia – moja żona.*

Niestety, stan zdrowia Mariusza również znacznie się pogorszył. W grudniu 2016 r. profesor Julian Świerczyński poinformował mnie, że profesor Żydowo miał wylew i przez kilka tygodni leżał w Klinice Neurologii, a następnie opiekowano się Nim w Domu Seniora „Tęcza” niedaleko Gdańska. Jednak rokowanie nie było pomyślne. Po kilku miesiącach nasz Przyjaciel zmarł. Był naprawdę dobrym człowiekiem, docieklwym naukowcem oraz wszechstronnym humanistą.

Nadszedł kres Jego ziemskiej drogi, skończyła się walka z przeciwnościami losu oraz nasilającą się niesprawnością i cierpieniem. Jako zakończenie swojego wspomnienia o profesorze Mariuszu Żydowo chciałbym przytoczyć wiersz nieznanego autora, który znalaziono przy poległym niemieckim żołnierzu w roku 1946, podczas odgruzowywania piwnic w Stalingradzie, a który przetłumaczył z języka niemieckiego Mariusz M. Żydowo.

prof. dr hab. Zygmunt Machoy,

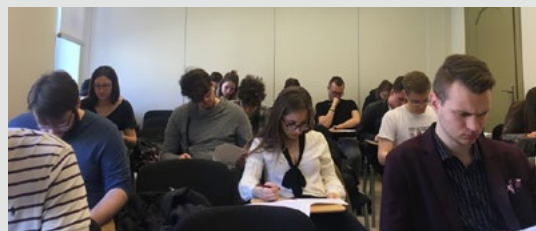
dr h. c. Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Prof. dr hab. n. przyr. dr h.c. PUM **Zygmunt Stanisław Machoy** swoje życie zawodowe związał Pomorską Akademią Medyczną (obecnie Pomorskim Uniwersytetem Medycznym) w Szczecinie, gdzie pracuje od 1951 r., po ukończeniu studiów magisterskich na Wydziale Matematyki-Fizyki-Chemii Uniwersytetu Poznańskiego. W 1976 r. objął kierownictwo Zakładu Chemii Fizjologicznej, przekształconego w 1993 r. w Zakład Biochemii PAM. W latach 1981-1984 pełnił funkcję prodziekana, a w latach 1984-1987 funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej oraz członka Senatu PAM w kilku kadencjach. Tytuł profesora nadzwyczajnego odebrał z rąk Przewodniczącego Rady Państwa w 1986 r., a tytuł profesora zwyczajnego uzyskał w roku 1991. Kierował Katedrą i Zakładem Biochemii i Chemii do 1994 r., kiedy to został emerytowanym profesorem zwyczajnym. W dalszym ciągu jednak pozostawał aktywny zawodowo, zorganizował w Uczelni studia doktoranckie i w latach 1996-2005 pełnił funkcję kierownika Studiów Doktoranckich PAM, a następnie był przewodniczącym Rady Naukowej Studiów Doktoranckich PAM (w latach 2003-2012). Jako pierwszy w szczecińskiej uczelni medycznej wprowadził egzaminy testowe. Profil tematyczny jego działalności naukowej to badanie procesów utleniania biologicznego i metabolizmu związków fluoru. Doceniając badania nad związkami fluoru International Society for Fluoride Research (ISFR) powierzyło mu funkcję wiceprezidenta (1986-2000), a następnie prezydenta (2000-2002) tego międzynarodowego towarzystwa naukowego. Opublikował ponad 200 prac, był autorem lub współautorem 14 pozycji książkowych i wypromował 26 doktorów. Za swoją działalność naukową i organizacyjną został wyróżniony godnością *doctor honoris causa* PAM (w 2007 r.). Obecnie jest najstarszym, czynnym naukowo i dydaktycznie, nauczycielem akademickim Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

## Olimpiada z języka angielskiego

Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych zorganizowało 7 kwietnia br. I etap V Ogólnopolskiej Olimpiady z Języka Angielskiego w Naukach Medycznych.

Wzięło w nim udział ponad 300 studentów z Białegostoku, Bydgoszczy, Poznania, Szczecina, Krakowa, Zielonej Góry, Rzeszowa i Olsztyna. GUMed był reprezentowany przez 45 studentów. Drugi etap odbędzie się 19 maja br. w Gdańsku. ■



## Nagrody jubileuszowe UCK

### Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

#### 20 lat

- Małgorzata Barska
- Ewa Forycka
- dr hab. n. med. Jerzy Jankau
- Anna Pietrowska

#### 25 lat

- Danuta Czaja

- Mariola Storczyk

#### 30 lat

- Marzena Podeszwik
- Ewa Prokopowicz
- Henryka Rogalewska
- Marcin Tarnowski

#### 35 lat

- Iwona Lasek

# Historia neonatologii w Gdańsku

Pierwsze udokumentowane ślady zorganizowanej pomocy położniczej w Gdańsku pochodzą z drugiej połowy XVI wieku. W tym czasie pomoc położnika spoczywała w rękach kobiet. Pierwsza ustawa o położnych w Gdańsku została zatwierdzona przez Radę Miejską w 1781 r. i ustanowiła m.in. urząd przełożonego, którym był lekarz. Pierwszy Zakład Położniczy zlokalizowany w Gdańsku został otwarty w 1804 r. Spełniał on rolę zakładu położniczego dla 20 ciężarnych i jednocześnie prowadził szkolenie 8 uczennic. Jako placówka szkoleniowo-naukowa dzięki dużemu dorobkowi naukowemu (Brunatti, Abegg, Pincus) zyskała rozgłos w całej Europie.

W 1880 r. Szpital obsługiwał 200-300 porodów rocznie, co było niewystarczające dla rozrastającego się Gdańska. Skłoniło to władze miejskie do wybudowania nowego obiektu przy ul. Klinicznej, który otwarto w 1912 r. i nazwano Szpitalem Położnictwa i Chorób Kobiety. Szpital posiadał 124 łóżka dla kobiet i 114 dla dzieci.

Istniejący od ponad 100 lat Zakład Położniczy przeniesiono w jego sąsiedztwo i przekształcono w Szkołę Położnych. W 1920 r. Szpital przemianowano na Miejską Klinikę dla Kobiet (Stadtische Frauenklinik), którą do 1939 r. kierował prof. dr Fusch, a w okresie II wojny światowej jej kierownikiem był prof. dr Granzow. W marcu 1945 r. podczas działań wojennych gmach spłonął.

W październiku 1945 r. ogłoszono dekret o utworzeniu Akademii Lekarskiej w Gdańsku jako pierwszej wyższej uczelni medycznej w Polsce.

W marcu 1946 r. tworzono Katedrę i Klinikę Położnictwa i Chorób Kobiety, której organizatorem i pierwszym kierownikiem był prof. Henryk Gromadzki. Klinika liczyła 120 łóżek dla kobiet i 50 dla noworodków. W styczniu 1947 r. Klinika przeniosła się do odremontowanego po wojnie gmachu przy ulicy Klinicznej. Stan łóżek zwiększył się do 195 dla kobiet, zorganizowano także 110-łóżkowy oddział noworodków i 20-łóżkowy wcześniaków, prowadzony przez dr M. Chajęcką, a następnie przez dr A. Dziedziuszkę.

Prof. H. Gromadzki kierował Kliniką do śmierci, tj. do roku 1952. Tezy zawarte w jego pracy habilitacyjnej stały się podstawą uznawanego obecnie powszechnie twierdzenia naukowego o jałowości jamy macicy podczas fizjologicznego porodu i położu.

W latach 1952-1954 Kliniką kierował prof. January Zubrzycki, dużej wiedzy operator, uczeń starej szkoły wiedeńskiej. Na początku roku akademickiego 1954/1955 prof. J. Zubrzycki odszedł na emeryturę, a na jego miejsce Rada Wydziału Lekarskiego AMG powołała doc. dr. Stefana Metlera z Poznania, który objął kierownictwo Kliniki od 1955 r.

Prof. Metler bardzo dobry organizator i doświadczony klinicysta, przyczynił się wybitnie do dalszego podniesienia poziomu dydaktyczno-naukowego i usługowego Kliniki, czego efektem było m.in. znaczne obniżenie powikłań i śmiertelności dzieci i matek.

W końcu lat 50. XX w. został wprowadzony po raz pierwszy w Polsce zmodyfikowany system *rooming-in* jako rozwiązanie hospitalizacji położnic i noworodków, który znacznie zmniejszył śmiertelność okołoporodową. Odbyło się to w II Klinice Położnictwa i Chorób Kobiety w Gdańsku prowadzonej przez prof. Wojciech Gromadzkiego.

1 stycznia 1971 r. w wyniku reorganizacji z I i II Kliniki utworzono Instytut Położnictwa i Chorób Kobiety z siedzibą przy ulicy Klinicznej. W ramach Instytutu powołano trzy kliniki: Klinikę Położnictwa, Klinikę Ginekologii i Klinikę Rozrodczości. W ramach Kliniki Położnictwa od początku istniał Oddział Noworodków i Wcześniaków, którego kolejnymi ordynatorami byli – dr M. Chojęcka, dr A. Dziedziuszek, dr Z. Arustowicz, dr A. Krywko, dr T. Czajkowska-Łaniecka.

W roku 2002 powstała niezależna Klinika Neonatologii. Pierwszym jej kierownikiem był prof. dr hab. Jerzy Szczapa. Od 1 października 2006 r. do chwili obecnej p.o. kierownika Kliniki jest dr med. Iwona Domżańska-Popadiuk.

Do osiągnięć Oddziału Noworodków przy ul. Klinicznej należy utrzymanie przy życiu pięcioraczek, które urodziły się w 33 tygodniu ciąży. W dniu 12.05.1971 r. drogami i siłami natury urodziło się trzech chłopców i dwie dziewczynki o masie ciała i stanie ogólnym, ocenianym wg punktacji w skali Apgar w 2 min. życia w kolejności porodów: I – 1780 g/ 6 pkt., II – 1380 g/ 6 pkt., III – 2000 g/ 6 pkt., IV – 1710 g/ 6 pkt., V – 1460 g/ 2 pkt. Ciężki piątego stan noworodka był spowodowany wewnątrzmaciczną utratą krwi (przedwczesne odklejanie łożyska). Dziecko otrzymało w pierwszych minutach oraz drugiej godzinie życia transfuzje uzupełniające krwi, po których nastąpiła poprawa. Intensywnego leczenia w pierwszych godzinach życia wymagało również dziecko urodzone jako trzecie z położenia pośladowego. W kilka minut po porodzie wystąpiły u niego zaburzenia oddechowe, nasilające się w ciągu pierwszych godzin życia. W wyniku szybko podjętego leczenia stan jego w następnych godzinach znacznie się poprawił. Ogólny stan pozostałych dzieci był zadowalający, obserwowano jedynie niewielkie zaburzenia adaptacji. Pięcioraczki przebywały w inkubatorach średnio 4-5 tyg. Przez pierwsze 2 tyg. były karmione wyłącznie pokarmem kobiecym. Dla zabezpieczenia przed infekcją noworodki przebywały na sali odizolowanej filtrem (śluzą) od reszty Oddziału. Wymagany do pielęgnacji dzieci personel przebywał w Klinice przez 4 tygodnie w całkowitej izolacji. Przez cały okres pobytu prowadzono systematyczne kontrole badania bakteriologiczne. U wszystkich pięcioraczek w szóstym tygodniu życia stwierdzono cechy wczesnej niedokrwistości. Stosowano leczenie transfuzjami krwi oraz preparatów żelaza i kwasem foliowym. Rozwój psychoruchowy dzieci oceniony był jako zadowalający. Dzieci wypisano z Kliniki w 81 dniu życia, zdrowe o masie I – 3910 g, II – 3480 g, III – 3990 g, IV – 3760 g, V – 3680 g. Ich rozwój psychiczny i fizyczny oceniany sukcesywnie do 18 roku życia był prawidłowy.





Ordynatorem Oddziału Noworodków w tym czasie była Anna Dziedziuszko. Obecnie w Klinice Neonatologii pracuje 13 lekarzy:

- dr n. med. Iwona Domżańska-Popadiuk – kierownik
- dr n. med. Iwona Jańczewska
- dr n. med. Jerzy Wojculewicz
- dr n. med. Paulina Kobiela
- dr n. med. Anna Kawińska-Kiliańczyk
- dr n. med. Zdzisław Janowiak
- lek. med. Adam Thrun
- lek. med. Agata Polkowska
- lek. med. Małgorzata Hentschke
- lek. med. Magdalena Jędruszczak-Marko
- lek. med. Joanna Jassem-Bobowicz
- lek. med. Monika Bartosik-Woźniacka.

Klinika prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu fizjologii i patologii noworodka dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego polskojęzycznych i anglojęzycznych English Division oraz dla studentów kierunku położnictwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu, a także na Wydziale Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego. Przeprowadza szkolenia podyplomowe dla stażystów oraz lekarzy specjalizujących się w neonatologii i pediatrii. Organizuje też kursy specjalizacyjne z zakresu fizjologii i patologii noworodka. Klinika jest jednym z dwóch w woj. pomorskim ośrodków III stopnia referencyj-

ności w zakresie czynności diagnostyczno-leczniczych dotyczących noworodka.

Prowadzone projekty badawcze:

1. Diagnostyka zakażeń u noworodków.
2. Nowe techniki wspomaganie wentylacji, ocena nieinwazyjnego wspomaganie wentylacji u noworodków metoda Infant Flow Advance.
3. Ocena wspomagającego działanie NO u dzieci z nadciśnieniem płucnym.
4. Wczesne wykrywanie niedosłuch u noworodków metodą przesiewową.
5. Leczenie bólu, metody nie farmakologiczne i farmakologiczne.
6. Badanie pokarmu kobiecego i opracowanie metod przechowywania, zapewniających utrzymanie najważniejszych właściwości pokarmu kobiecego.

Od stycznia 2018 r. Klinika Neonatologii prowadzi profilaktykę zakażeń RSV u wcześniaków w ramach programu ministerialnego.

Kierownik Kliniki dr Iwona Domżańska-Popadiuk pełni też funkcję konsultanta w dziedzinie neonatologii w województwie pomorskim od 1 stycznia 2014 r. Wcześniej tę funkcję pełniły dr med. Tamara Czajkowska-Łaniecka i dr med. Alina Bielawska-Sowa.

dr Iwona Domżańska-Popadiuk,  
kierownik Kliniki Neonatologii



# Konferencja w GUMed

## Porozmawiają o autyzmie

Klinika Psychiatrii Rozwojowej Zaburzeń Psychotycznych i Wiekui Podeszłego, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Klinika Neurologii Rozwojowej zapraszają na konferencję *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – nowe kryteria diagnostyczne, nowe wyzwania*. Spotkanie odbędzie się 29 maja 2018 r. w godz. 9-14 w sali wykładowej imienia Kieturakisa (CMI, ul. Smoluchowskiego 17). Wykłady wygłoszą: **prof. Bryan King, dr Amandine Lassalle, dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. nadzw., dr hab. Ewa Pilarska, prof. nadzw., dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska, dr Agnieszka Rynkiewicz** oraz **dr Izabela Łucka**. Spotkanie poprowadzą **prof. Barbara Kamińska** oraz **dr hab. Katarzyna Plata-Nazar**.

Wydarzenie zostało zorganizowane dzięki współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Rzeszowie, Pracownią Badań

Zaburzeń Neurorozwojowych (kierownik dr Agnieszka Rynkiewicz) w ramach grantu P000698, Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta.

Patronat naukowy nad Konferencją objął Rektor GUMed oraz Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Partnerem organizacji wydarzenia jest firma Medice. Uczestnicy otrzymają 5 punktów edukacyjnych.

Organizatorzy przygotowali łącznie 235 miejsc, zgłoszenia przyjmowane są pocztą elektroniczną na adres konferencja.autyzm@gumed.edu.pl.

Więcej informacji na profilu [www.facebook.com/GdanskiUniwersytetMedyczny](http://www.facebook.com/GdanskiUniwersytetMedyczny).

dr Izabela Łucka, dr hab. Katarzyna Plata-Nazar,  
dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska

## Program Konferencji

- 9:00-9:05 prof. dr hab. Barbara Kamińska oraz dr hab. Katarzyna Plata-Nazar – przywitanie gości oraz otwarcie Konferencji
- 9:05-10:35 prof. Bryan King – *Współchorobowość w autyzmie*
- 10:35-11:20 dr Amandine Lassalle – *Atypowe umiejętności poznawcze w sferze społecznej u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – podstawy neurologiczne i behawioralne*
- 11:20-11:45 dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. nadzw. – *Autyzm a żywienie*
- 11:45-12:10 Przerwa kawowa, dyskusja i prezentacja w kuluarach
- 12:10-12:55 dr Amandine Lassalle – *Czy osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają zaburzoną empatię? Co o tym wiemy na podstawie badań neuroobrazowych*
- 12:55-13:10 dr hab. Ewa Pilarska, prof. nadzw. – *Zaburzenia neurologiczne w autyzmie*
- 13:10-13:25 dr hab. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska – *Padaczka a autyzm – współchorobowość?*
- 13:25-13:40 dr Agnieszka Rynkiewicz – *Różnice międzyplciowe w autyzmie oraz rola i miejsce narzędzia ADOS-2 w procesie diagnozy autyzmu*
- 13:40-13:55 dr Izabela Łucka – *Hospitalizacja osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – wyzwania dla pacjentów i personelu*
- 13:55 prof. dr hab. Barbara Kamińska, dr hab. Katarzyna Plata-Nazar – pożegnanie gości, zamknięcie Konferencji.

## Noty biograficzne zagranicznych prelegentów



### Dr Amandine Lassalle

Neuropsycholog, pracuje na Wydziale Psychologii Uniwersytetu w Amsterdamie. Prowadzi badania dotyczące ekspresji emocji w autyzmie w Centrum Badań nad Autyzmem Uniwersytetu Cambridge, Anglia oraz Martinos Center for Biomedical Imaging, Harvard Medical School, USA, doktorat ukończyła na Uniwersytecie Waterloo w Kanadzie. Certyfikowana w ADOS-2, w trakcie szkoleń na trenera ADOS-2. ■



## Prof. Bryan King

Profesor psychiatrii, kierownik Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco (UCSF – University of California, San Francisco). Zastępca przewodniczącego Oddziału Usług Behawioralnych dla Dzieci w Szpitalu Dziecięcym UCSF Benioff Children's Hospitals w San Francisco.

Członek Komisji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego ds. zaburzeń neurorozwojowych odpowiedzialnej za przygotowanie nowych kryteriów diagnostycznych zaburzeń ze spektrum autyzmu w DSM-5.

Absolwent Wydziału Medycznego, kierunku lekarskiego w Medical College of Wisconsin oraz Wydziału Biznesu, George Washington University School of Business, USA. Ma bogate doświadczenie zawodowe na wielu stanowiskach klinicznych, akademickich i kierowniczych, m.in. w UCLA David Geffen School of Medicine, Dartmouth Medical School, Seattle Children's Hospital, Dartmouth-Hitchcock Medical Center and Children's Hospital at Dartmouth-Hitchcock, UCLA Neuropsychiatric Institute and Hospital, USA.

Członek Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA) oraz Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrów (ACP), ogłoszony wybitnym członkiem Amerykańskiej Akademii Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (AACAP). Nagrodzony wieloma



nagrodami za pracę na rzecz osób z niepełnosprawnościami i zaburzeniami rozwojowymi m.in.: AACAP's George Trajan Award for Contributions in Developmental Disabilities (1995), APA's Frank J. Menolascino Award for Psychiatric Services for Persons with Intellectual Development Disorders/Developmental Disabilities (2001 r.).

Badania naukowe prof. Kinga skupiają się przede wszystkim na obszarze badań klinicznych nad autyzmem i niepełnosprawnością umysłową. Autor ponad 120 publikacji naukowych. Uczestniczył w kilkunastu, światowych, wielośrodkowych badaniach klinicznych leków stosowanych u pacjentów w zaburzeniach ze spektrum autyzmu. ■

## Konkurs na najlepszą pracę dyplomową o stwardnieniu rozsianym (SM)

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego zaprasza do udziału w III edycji konkursu na najlepszą pracę dyplomową dotyczącą problematyki stwardnienia rozsianego. W konkursie brać udział mogą prace licencjackie i magisterskie, obronione w latach akademickich 2015/2016, 2016/2017 oraz 2017/2018.

Prace nadsyłać należy do 31 lipca 2018 r. w formie elektronicznej /plik pdf/ na adres mailowy [m.konopka@ptrs.org.pl](mailto:m.konopka@ptrs.org.pl) oraz w wersji papierowej do siedziby Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, ul. Nowolipki 2a, 00-160 Warszawa.

Praca może zostać zgłoszona przez jej autora bądź promotora na specjalnym druku zgłoszeniowym. Prace oceniane będą przez jury konkursowe. Wśród przysłanych prac, nagrodzona zostanie jedna, najlepsza praca. Wyniki konkursu zostaną ogłoszone w sierpniu. Przysłane prace nie będą zwracane autorom. Zwycięzca odbierze nagrodę podczas wernisażu odbywającego na przełomie sierpnia i września w Warszawie.

Na wernisaż zostaną zaproszeni wszyscy autorzy, którzy przyślą swoje prace na konkurs. Przyjazd na wernisaż odbywa się na koszt własny uczestników.

Formularz zgłoszeniowy dostępny jest na stronie [www.ptrs.org.pl](http://www.ptrs.org.pl).

Organizatorem konkursu jest Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, działające na rzecz osób chorych na SM w Polsce. Wszelkie pytania prosimy kierować do Magdaleny Konopki pod numery tel. (22) 258 71 75, 535 533 238 lub adres mailowy [m.konopka@ptrs.org.pl](mailto:m.konopka@ptrs.org.pl). ■



rys. Alina Boguszewicz

# Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej

## – wybrane aspekty działalności

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej (KiZSZ) jest jedną z jednostek Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prowadzących kształcenie przede wszystkim na kierunku lekarsko-dentystycznym i na kierunku technik dentystycznych. Historia tej jednostki sięga końca lat 40. ubiegłego wieku, kiedy w 1949 r. w ramach Wydziału Stomatologicznego powołano Zakład Stomatologii Zachowawczej. W 1970 r. Zakład Stomatologii Zachowawczej wszedł w skład nowo powołanego Instytutu Stomatologii, a po rozwiązaniu Instytutu w 1992 r. powstała Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej jako samodzielna jednostka. Pierwszym kierownikiem Zakładu Stomatologii Zachowawczej była dr Ksenia Lutomska (od 1961 r. profesor nadzwyczajny), która kierowała jednostką aż do przejścia na emeryturę w 1970 r. W latach 1970-1973 obowiązki kierownika pełniła dr med. stom. Jadwiga Pawlak. W 1973 r. kierownikiem Zakładu Stomatologii Zachowawczej, a następnie Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej został doc. dr hab. Edward Witek (od 1983 r. tytułarny profesor nadzwyczajny, a od 1994 r. tytułarny profesor zwyczajny), który pełnił tę funkcję do połowy 2002 r. W lipcu 2002 r. kierownictwo jednostki objęła dr hab. Barbara Kochańska, obecnie prof. nadzw. GUMed.

Prof. dr hab. Edward Witek po przejściu na emeryturę w 2002 r. jeszcze przez wiele lat prowadził zajęcia ze studentami, wykładając zasady etyki lekarskiej, był także aktywnym członkiem Niezależnej Komisji Bioetycznej do Spraw Badań Naukowych GUMed. W lutym 2011 r. pracownicy Katedry zorganizowali uroczyste obchody 80 urodzin Profesora,

a następnie współuczestniczyli w organizacji Benefisu Nestorów Gdańskiej Stomatologii, który odbył się 19 marca 2011 r. w Sali Kolumnowej Muzeum Narodowego w Gdańsku. Uroczystą laudację na cześć profesora Edwarda Witka wygłosiła Barbara Kochańska (zdjęcia i laudacja są dostępne na stronie internetowej OIL w Gdańsku).

W związku z tym, że historia i działalność zarówno Zakładu Stomatologii Zachowawczej, jak i Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej do końca XX wieku były przedmiotem wielu publikacji przygotowywanych z okazji różnych uroczystości jubileuszowych, w tym opracowaniu skupiono się na późniejszym okresie działalności Katedry, który obejmował lata 2002-2017 i nie był jeszcze przedmiotem opracowań.

### Działalność dydaktyczna

Począwszy od 2003 r., działalność dydaktyczna jednostki była stopniowo rozbudowywana i unowocześniana. Dotyczyło to zarówno oferty dydaktycznej w zakresie przedmiotów obowiązkowych i fakultatywnych, programów i metod kształcenia, metod oceny wyników kształcenia, jak również rozwoju bazy dydaktycznej. Wprowadzane zmiany były niezbędne, ze względu na nowe standardy nauczania na kierunku lekarsko-dentystycznym. Na potrzeby nowych zadań w latach 2003-2011 stopniowo przebudowywano i doposażano pracownię fantomową m.in. w 12 unitów symulacyjnych, stworzono pracownię komputerową wraz z salą seminaryjną. Ze względu na rosnące potrzeby dydaktyki klinicznej, doprowadzono do remontu pomieszczeń Poradni Stomatologii Zachowawczej UCS i do wymiany 13 unitów. Poza remontami i doposażaniem bazy dydaktycznej, przeprowadzono gruntowne remonty pomieszczeń dla nauczycieli akademickich Katedry.

Obecnie liczba zajęć dydaktycznych prowadzonych w Katedrze w ciągu roku przekracza 8000 godzin. Są to zarówno wykłady, seminaria, ćwiczenia przedkliniczne (fantomowe), jak również ćwiczenia kliniczne. Zajęcia przedkliniczne (symulacyjne) są prowadzone w 12-stanowiskowej pracowni fantomowej Katedry, natomiast zajęcia kliniczne prowadzone są na aktualnie dostępnej bazie Poradni Stomatologii Zachowawczej UCS. Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej prowadzi samodzielnie 10 obowiązkowych przedmiotów i 3 fakultety na 5 latach kierunku lekarsko-dentystycznego, ponadto 3 obowiązkowe przedmioty na technikach dentystycznych (II i III rok) oraz 2 przedmioty na poziomie II<sup>o</sup> (rok I). Jednostka prowadzi również zajęcia kliniczne w ramach przedmiotów koordynowanych przez inne jednostki Oddziału Stomatologicznego na V roku kierunku lekarsko-dentystycznego. W czasie wakacji, pracownicy KiZSZ prowadzą zajęcia kliniczne w ramach obowiązkowych praktyk wakacyjnych dla roku II, III i IV kierunku lekarsko-denty-



Kierownictwo i pracownicy Zakładu Stomatologii Zachowawczej (lata 70.) na schodach przed budynkiem CBM. W pierwszym rzędzie od strony lewej stoją: prof. Edward Witek, dr Jadwiga Pawlak, prof. Ksenia Lutomska, dr Gabriela Romankiewicz-Woźniczko, prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka. W drugim rzędzie od strony lewej stoi dr Barbara Góra, obok dr Teresa Kaczmarczyk, po stronie prawej – dr Jerzy Kaczmarczyk



stycznego. Należy podkreślić, że Katedra realizuje na kierunku lekarsko-dentystycznym przedmioty kierunkowe i zawodowe, które kończą się 4-stopniowym egzaminem dyplomowym. Pracownicy Katedry są promotorami lub recenzentami prac licencjackich i magisterskich prowadzonych na WNoZ, byli również promotorami i recenzentami prac licencjackich na kierunku higieny stomatologicznej.

Na bazie pracowni fantomowej, w ramach kształcenia podyplomowego, corocznie organizowane są kursy na potrzeby specjalizacji w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją. Są to wysoce specjalistyczne kursy dotyczące stosowania mikroskopu operacyjnego w endodoncji, na które liczba chętnych wielokrotnie przewyższa możliwości pracowni fantomowej KiZSZ. Należy podkreślić, że pracownicy Katedry stale podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe, posiadają specjalizację I stopnia w zakresie stomatologii ogólnej i specjalizację II stopnia w zakresie stomatologii zachowawczej, względnie specjalizację w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją, dzięki czemu mogą uczestniczyć w szkoleniu podyplomowym również jako kierownicy specjalizacji.

Pracownicy Katedry aktywnie uczestniczą w organizacji i realizacji procesu kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym pełniąc przez wiele lat z dużym zaangażowaniem funkcje opiekunów i zastępców opiekunów lat na II, III, IV i V roku (M. Gidzińska, B. Lipka, M. Pellowska-Piontek, E. Zedler, J. Kowalska-Skabara, A. Cackowska-Lass, M. Póljanowska, J. Barwińska-Płużyńska), a także funkcje opiekunów praktyk wakacyjnych na I, II, III i IV roku (A. Cackowska-Lass, M. Gidzińska, B. Lipka, M. Pellowska-Piontek). Ponadto w latach 2008-2012 kierownik Katedry była kierownikiem praktyk wakacyjnych dla kierunku lekarsko-dentystycznego i kierunku technik dentystycznych na Oddziale Stomatologicznym. Pracownicy Katedry działają także w komisjach zajmujących się problemami dydaktyki m.in. w Wydziałowej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia, Zespole ds. Jakości Kształcenia WL na kierunku lekarsko-dentystycznym, Komisji WL ds. Planów i Programów Studiów, w Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej.

Kierownik Katedry jest wiceprezydentem Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej SAPIENTIA, które rokrocznie organizuje Międzynarodowe Konferencje Okrągłego Stołu poświęcone istotnym zagadnieniom kształcenia przed i podyplomowego w stomatologii. Jest także członkiem Uczelnianej Kapituły Czerwonej Róży. Uczestniczy również jako sędzia m.in. w Ogólnopolskich Zawodach w Zakresie Symulacji Stomatologicznej Studentów Kierunku Lekarsko-Dentystycznego organizowanych w ramach projektu *Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie*.

Od 2003 r. w Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej działa aktywnie, zarówno na polu naukowym jak i na polu edukacyjnym Studenckie Koło Naukowe ([www.stomatologia-zachowawcza.skn.gumed.edu.pl](http://www.stomatologia-zachowawcza.skn.gumed.edu.pl)). Prace naukowe studentów, które powstały w ramach Koła były prezentowane na licznych konferencjach krajowych i zagranicz-



Uroczystość wręczenia Laurów Medycznych. Prof. Barbara Kocharńska z nagrodzoną studentką Hanną Sobczak, Warszawa, PAN, 2011 r.

nych, były także nagradzane i wyróżniane. Za jedną z prac w 2011 r., studenci uzyskali honorowe wyróżnienie Wydziału V Nauk Medycznych PAN „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla”. W ramach Koła studenci prowadzili także liczne społeczne akcje edukacyjne na rzecz mieszkańców Trójmiasta, które były niejednokrotnie objęte honorowym patronatem Rektora GUMed i Prezydenta Miasta Gdańska (m.in. akcja prowadzona w szkołach rodzenia pod hasłem *Mamo, nie chcę mieć próchnicy*). Akcja prowadzona pod hasłem *Dzień dobry. Uśmiech do kontroli* została wyróżniona w marcu 2017 r. w kategorii Akcji Promujących Zdrowie w Konkursie SAMO-RZĄDŹ. Członkowie Koła brali również aktywny udział m.in. w takich wydarzeniach jak Dni Otwarte GUMed, Trójmiejski Festiwal Zdrowia, Medyczny Dzień Nauki, Piknik na Zdrowie, Bałtycki Festiwal Nauki, Akcje Promocji Zdrowia Jamy Ustnej, Festyn Rodzinny Gdańsk Dzieciom na PGE ARENIE – Strefa Zdrowia Dziecka. Ponadto członkowie Koła, współpracując z Gdańskim Oddziałem PTSS, uczestniczyli w organizacji III i IV Ogólnopolskiej Konferencji PTSS *Operacja Trójzęb*, które odbyły się w Gdańsku w 2014 i 2016 r. Za swoją działalność w 2011 r. Koło uzyskało prestiżową nagrodę Stowarzyszenia Czerwonej Róży dla najlepszego Koła Naukowego Uczelni Trójmiasta. Członkowie Koła byli dwukrotnie nominowani przez Uczelnię do indywidualnej nagrody Czerwonej Róży dla najlepszego studenta Uczelni Trójmiasta (w 2012 i 2017 r.). Po ukończeniu studiów członkowie Koła niejednokrotnie zasilali kadrę naukowo-dydaktyczną również naszej Uczelni, względnie kontynuowali działalność naukową w ramach studiów doktoranckich.

### Działalność organizacyjna

Pracownicy Katedry aktywnie uczestniczą w działalności organizacyjnej Uczelni, będąc członkami Senatu (dr M. Pellowska-Piontek od 2012 r., kierownik Katedry w latach 2005-2012), a także senackich i rektorskich komisji. W latach 2005-2012 kierownik Katedry pełniła funkcję prodziekana WL i kierownika Oddziału Stomatologicznego, od 2008 r. jest przewodniczącą Senackiej Komisji Statutowej, a od 2012 r.

członkiem Niezależnej Komisji Bioetycznej do Spraw Badań Naukowych GUMed. Pracownicy Katedry zaangażowani są także w działalność Izby Lekarskich, pełniąc z wyboru odpowiedzialne funkcje na różnych szczeblach (B. Lipka, B. Kręglewska). Kierownik Katedry jest Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją, aktywnie uczestniczy w kształceniu podyplomowym lekarzy dentystów jako Członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej oraz Członek Zespołu Ekspertów CMKP do opracowania i aktualizacji programu specjalizacji w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją. W 2017 r. w ramach monitoringu zleconego przez Ministerstwo Zdrowia, pracownicy KiZSZ (M. Gidzińska, J. Kowalska-Skabara) prowadzili na terenie województwa pomorskiego badania epidemiologiczne stanu zdrowia jamy ustnej dorosłych w wieku 35-44 lata, koordynowane przez kierownika Katedry.

### Utworzenie zaplecza laboratoryjnego

W 2003 r. dzięki staraniom kierownika KiZSZ i przy życzliwym wsparciu prof. dr. hab. Juliana Świerczyńskiego, ówczesnego kierownika Katedry i Zakładu Biochemii utworzono na potrzeby działalności naukowej zaplecze laboratoryjne umożliwiające prowadzenie prac doświadczalnych głównie z zakresu biochemii śliny, a także badań prowadzonych we współpracy z Vrije Universiteit Brussel (VUB) w Brukseli. Należy zaznaczyć, że życzliwe wsparcie dla działalności pracowni Katedra uzyskuje nadal od obecnego kierownika Katedry i Zakładu Biochemii prof. dr. hab. Tomasza Smoleńskiego.

W kolejnych latach laboratorium stopniowo doposażano w sprzęt i odczynniki m.in. ze środków pozyskiwanych na badania naukowe i prace usługowo-badawcze KiZSZ. Pracownicy Katedry doskonalili swój warsztat badawczy na kursach i seminariach, zdobywając określone certyfikaty (J. Ochocińska, M. Łukaszewska). W 2013 r. kierownik Katedry na potrzeby planowanych badań, uczestniczyła w seminarium *Plasma Sources in Plasma Medicine* Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e.V. Greifswald (Niemcy). Obecne wyposażenie sprzętowe zaplecza laboratoryjnego oraz doświadczenie metodologiczne pracowników (w tym uzyskane zezwolenia na prowadzenie prac na zwierzętach,

a także Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty) umożliwiło prowadzenie wielokierunkowych badań śliny w ramach prac statutowych i własnych Katedry. Pozwoliło także na szerszą współpracę z innymi jednostkami naukowymi GUMed (m.in. z Zakładem Mikrobiologii Jamy Ustnej, Katedrą i Zakładem Biochemii, Katedrą i Zakładem Fizyki i Biofizyki, Katedrą i Kliniką Hematologii i Transplantologii, Katedrą i Zakładem Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej, Kliniką Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Katedrą i Kliniką Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, Katedrą i Kliniką Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Katedrą i Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Zakładem Ortodoncji), Zakładem Chemii Polipeptydów UG, Katedrą Inżynierii Biomedycznej PG oraz VUB w Brukseli.

Badania przeprowadzone w naszym laboratorium umożliwiły powstanie 11 doktoratów i 2 habilitacji (w tym: 6 rozpraw doktorskich oraz 2 habilitacji pracowników KiZSZ, doktoratu z Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej, doktoratu z Zakładu Stomatologii Zachowawczej UM w Łodzi, doktoratu z Zakładu Chemii Polipeptydów Wydziału Chemii UG). Z laboratorium korzystają także członkowie Studenckiego Koła Naukowego i studenci w ramach zajęć fakultatywnych. Obowiązkowe praktyki wakacyjne odbywała m.in. studentka Wydziału Biologii UG. Zaplecze laboratoryjne umożliwiło także wykonanie kilku prac usługowo-badawczych (Badanie wybranych właściwości pasty do zębów produkcji A-Z Medica; Ocena przeciwbakteryjnego działania ozonu z uwzględnieniem oceny przydatności aparatu ATO3 Dentozone firmy Cryoflex Poland, w aspekcie profilaktyki i leczenia niektórych chorób zębów i przyzębia; Ocena cech użytkowych materiału do wypełnień FulFil; Ocena bezcukrowych pastylek Orbit Professional Mint/Orange firmy Wrigley Spearmint w aspekcie wybranych parametrów śliny oraz testów mikrobiologicznych śliny).

### Działalność naukowa

W latach 2003-2017 stopień dr. n. med. uzyskało 11 osób (E. Zedler, M. Gidzińska, A. Żółtowska, J. Miczudajtje-Jarosz, A. Bogusławska-Kapała, M. Zając, M. Półjanowska, J. Barwińska-Płużyńska, M. Biegańska, J. Kowalska-Skabara, E. Dzienis), stopień dr. hab. n. med. uzyskały 2 osoby (A. Kusiak i A. Żółtowska). Dorobek publikacyjny Katedry z tego okresu obejmuje 293 publikacje, w tym 77 publikacji pełnotekstowych w czasopismach polskich i zagranicznych, 17 publikacji w suplementach czasopism i numerach specjalnych, 2 referaty zjazdowe, 14 rozdziałów w książkach; 1 skrypt; 169 streszczeń zjazdowych w czasopismach i materiałach zjazdowych polskich i zagranicznych. Pracownicy Katedry uczestniczyli aktywnie w licznych konferencjach, sympozjach, kongresach i seminariach krajowych i zagranicznych (m.in. w Holandii, Niemczech, Belgii, Hiszpanii, Norwegii, USA, Szwajcarii, Francji), wygłaszali referaty na posiedzeniach naukowo-Szkoleniowych Oddziałów PTS w Gdańsku, Toruniu, Rzeszowie, Koszalinie, Bydgoszczy, Białymstoku, Lublinie. Za prace naukowe otrzymywali nagrody i wyróżnienia: m.in.



Wyremontowane pomieszczenie Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej z salą fantomową wyposażoną w unity symulacyjne w budynku przy ul. E. Orzeszkowej 18



Wyróżnienie Komitetu Naukowego Groupement International Recherche Scientifique en Stomatologie et en Odontologie na 48 Kongresie GIRSO we Wrocławiu (2004 r.), Główną Nagrodę Komitetu Naukowego Groupement International Pour La Recherche Scientifique en Stomatologie et en Odontologie na 49 Kongresie GIRSO w Barcelonie (2005 r.), Zespołową nagrodę naukową Rektora II stopnia za badania dotyczące zespołu Turnera (2006 r.); II Nagrodę Naukową Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego za pracę opublikowaną w Czasopiśmie Stomatologicznym (2009 r.), I nagrodę na Konferencjach Naukowych w Szczecinie (2015 r., 2016 r., 2017 r.), II nagrodę na Międzynarodowej Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej w Międzyzdrojach (2016 r.). Kierownik Katedry była członkiem Komitetów Naukowych konferencji, kongresów i sympozjów, przewodniczyła sesjom naukowym, wchodziła w skład jury, wygłaszała referaty plenarne. Od 2004 r. jest członkiem Komitetu Redakcyjnego Czasopisma Stomatologicznego (obecnie *Journal of Stomatology*), recenzuje artykuły w renomowanych czasopismach. Recenzowała prace doktorskie, rozprawy habilitacyjne i granty, była także recenzentem monografii *Progress on chemistry and application of chitin and its derivatives* /ed. M. M. Jaworska, Monograph, vol. 11, Łódź, 2006; ISSN 1896-5644.

Pracownicy Katedry są członkami różnych towarzystw naukowych, szczególnie aktywnie uczestniczą w działalności Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego pełniąc obecnie odpowiedzialne funkcje m.in. Przewodniczącego i Członków Zarządu Gdańskiego Oddziału PTS (A. Żółtowska, B. Lipka). W 2017 r. kierownik Katedry otrzymała tytuł Honorowego Członka PTS, natomiast w latach 2006-2009 pełniła z wyboru funkcję członka Zarządu Europejskiego Towarzystwa Chitynowego (EUCHIS) z siedzibą w Trondheim (Dep. of Biotechnology, Norwegian University of Science and Technology).

### Współpraca międzynarodowa

W latach 2002-2008, w ramach umowy bilateralnej o współpracy naukowo-technicznej między rządami Polski i Flandrii, Katedra aktywnie uczestniczyła w realizacji 3 projektów interdyscyplinarnych. Były one realizowane wspólnie z Vrije Universiteit Brussel (ETRO-IRIS Research Group & Dep. Cons. Dentistry), UA-RUCA Antwerpia (Research Group Microtomography Dep. Biomedical Sciences), Katedrą Inżynierii Biomedycznej PG, Katedrą i Zakładem Fizyki i Biofizyki AMG oraz Zakładem Mikrobiologii Jamy Ustnej AMG. Kierownik KiZSZ była Co-koordynatorem projektu: *Contribution to the development of a novel method of spectroscopic electrical impedance tomography (EIT) with application to the assessment of hidden caries* (2002-2004) oraz koordynatorem dwóch następujących projektów: *Intra – oral digital subtraction radiography, and its application to caries detection* (2005-2006); *Contrast enhanced intra-oral digital subtraction radiography and its application to caries diagnosis* (2006-2007). Nawiązanie i kontynuacja bilateralnej współpracy naukowo-dydaktycznej umożliwiały pracownikom KiZSZ długoterminowe wyjazdy naukowe i dydaktyczne (również w ramach LLP

Erasmus) do Brukseli i Antwerpii. W latach 2002-2007 w ramach tych projektów trzech pracowników naukowo-dydaktycznych KiZSZ (A. Wąsek, A. Lamentowicz, M. Jarząbek) uczestniczyło w kilkumiesięcznych stażach naukowych pracując jako *visiting researcher* w laboratoriach doświadczalnych w Brukseli (VUB) i Antwerpii (RUCA), poznając nowe techniki badawcze i doskonaląc warsztat naukowy. Kierownik Katedry przebywała wielokrotnie na VUB w Brukseli w ramach pobytów krótkoterminowych jako *visiting professor*, natomiast na pobyty krótkoterminowe do KiZSZ przyjeżdżali pracownicy naukowcy z VUB. W ramach tej współpracy, kierownik Katedry współorganizowała wraz z partnerami flandryjskimi i Katedrą Inżynierii Biomedycznej PG dwa międzynarodowe seminaria naukowe, które odbyły się w 2005 i 2006 r. (*1<sup>st</sup> Workshop: Contribution to the development of a novel method of spectroscopic Electrical Impedance Tomography: with application to the assessment of hidden caries. VUB, Brussel, March 1, 2005*; *2<sup>nd</sup> Workshop: Intraoral digital subtraction radiography, and its applications to caries detection. VUB, Brussel, March 7, 2006*). W seminariach z prezentacjami ustnymi aktywnie uczestniczyli pracownicy KiZSZ. Kontynuacja współpracy naukowej z Vrije Universiteit Brussel zaowocowała podpisaniem umowy z GUMed w ramach LLP Erasmus na lata 2010-2013 dla pracowników naukowo-dydaktycznych i doktorantów z KiZSZ, a także wspólnymi badaniami z prof. Peterem Bottenbergiem nad sztuczną śliną. Jednym z efektów tej współpracy były także doktoraty pracownika Zakładu Mikrobiologii Jamy Ustnej oraz doktorantki ETRO-IRIS Research Group VUB.

### Tematyka prowadzonych badań

Badania prowadzone przez Katedrę są w dużej części interdyscyplinarne, mają nie tylko charakter poznawczy, ich wyniki mogą być wykorzystane także w praktyce kli-



Przedstawiciele Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej z Nagrodą Czerwonej Róży (2011 r.)



Członkowie Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej z prof. Barbarą Kochańską

nicznej. Najwięcej badań dotyczyło i dotyczy śliny i jej roli w fizjologii i patologii jamy ustnej. Analizowano skład i właściwości śliny, a także stan jamy ustnej m.in. pacjentów będących w różnym okresie po przeszczepie szpiku, pacjentów z chorobą „przeszczep przeciwko gospodarzowi”, pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit, pacjentów z chorobami nerek, osób leczonych aparatami ortodontycznymi, a także osób w starszym i podeszłym wieku. Badany jest skład śliny w aspekcie jej przeciwdrobnoustrojowych i remineralizacyjnych właściwości. Część badań dotyczy czynników wpływających na wydzielanie, skład i właściwości śliny mieszanej (m. in. wpływu rodzaju i czasu trwania stymulacji). Wielokierunkowe badania śliny uwzględniają możliwości wykorzystania jej jako materiału diagnostycznego, a także jako środowiska na potrzeby stomatologicznych modeli doświadczalnych. Obecne badania w modelu doświadczalnym Zespołu Sjögrena dotyczą oceny aktywacji czynnika transkrypcyjnego NF- $\kappa$ B. Znaczna część badań obejmuje wybrane zagadnienia z zakresu epidemiologii, patologii, terapii i profilaktyki chorób jamy ustnej. Badano m.in. udział drobnoustrojów beztlenowych w przewlekłych procesach zapalnych tkanek okołowierzchołkowych zęba, oceniano *in vitro* przeciwbakteryjne działanie ozonu w aspekcie profilaktyki i leczenia niektórych chorób zębów. Również w modelu *in*

*vitro* oceniano i obrazowano różnymi metodami zmiany w tkankach zęba w przebiegu procesu próchnicowego, zmiany w szkliwie po zastosowaniu preparatów wybielających, past remineralizacyjnych i sztucznej śliny. W warunkach imitujących środowisko jamy ustnej w obecności różnych metali analizowano występowanie prądów elektrolalwanicznych. U pacjentów z wadami zgryzu na różnych etapach leczenia ortodontycznego, monitorowano siły żucia i nagryzania za pomocą gnatodynamometru z wykorzystaniem autorskiego programu komputerowego. Badania epidemiologiczne dotyczyły m.in. stanu zdrowia jamy ustnej i potrzeb leczniczych osób w starszym wieku oraz wybranych grup wieku populacji okręgu wileńskiego. Badania uwzględniały wpływ środowiska, stosowane formy profilaktyki, ogólny stan zdrowia i stosowane terapie. Tematem dużej liczby badań są właściwości niektórych biopolimerów (głównie pochodnych chityny) i syntetycznych peptydów w aspekcie możliwości ich wykorzystania w stomatologii. Obecnie Katedra w ramach prowadzonej współpracy wykonuje badania śliny na potrzeby projektów realizowanych przez Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed (dotyczy dzieci z Zespołem Sjögrena), Katedrę i Zakład Periodontologii i Chorób błony Śluzowej Jamy Ustnej (dotyczy osób używających e-papierosy) oraz Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (dotyczy pacjentów przyjmujący leki antyresorpcyjne).

Podsumowując, należy podkreślić, że od 1950 r. do dziś, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej wraz z niektórymi jednostkami Oddziału Stomatologicznego prowadzi swoją działalność w zaadaptowanym na potrzeby stomatologii budynku przy ul. Elizy Orzeszkowej 18. Być może już w niedalekiej przyszłości Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i wszystkie pozostałe jednostki Oddziału Stomatologicznego, będą mogły kontynuować i rozszerzać swoją działalność w nowo powstającym Centrum Uniwersyteckiej Stomatologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

prof. Barbara Kochańska,  
kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej

## Nagroda dla naukowca

**Dr n. farm. Robert Kowalski**, adiunkt Zakładu Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki został wyróżniony w kategoriach: na najlepsze doniesienie naukowe oraz na najlepszy plakat zaprezentowane podczas I Wrocławskiego Spotkania Medycyny Laboratoryjnej. Konferencja odbyła się 23 marca br. w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i została zorganizowana pod hasłem *Wyzwania, możliwości i trendy w diagnostyce*. Współautorami pracy są: Agnieszka Ćwiklińska z Zakładu Chemii Klinicznej, Aleksandra Fijałkowska, Gabriela Bednarczuk z Sowa-med Sp. z o.o. oraz Ewelina Kreft, Piotr Pikul i Krzysztof Lewandowski z Zakładu Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki. Nagrodzona praca dotyczyła jakości oznaczeń metotreksatu w polskich laboratoriach uczestniczących w międzynarodowym programie zewnętrznej oceny jakości. ■



## TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Kolejne miesiące i lata funkcjonowania Muzeum GUMed, powolne gromadzenie obiektów i powiększanie się kolekcji, pozwalają dostrzec coraz pełniejszy obraz rozwoju medycyny. Ostatnie dziesięciolecia przyniosły wielki, nienotowany wcześniej postęp diagnostyki, leczenia, profilaktyki, organizacji systemu ochrony zdrowia. I choć powyższe zdanie brzmi jak oklepany banał, trzeba przyznać mu rację.

Poszerzanie zakresu wiedzy o człowieku, skomplikowanym i nietety delikatnym organizmie, miało miejsce równoległe do rozwoju innych dziedzin wiedzy oraz techniki. Ta ostatnia od połowy XIX wieku coraz śmielej ingerowała w dość jednostajne i autonomiczne funkcjonowanie ludzkiego ciała. Poza puszczaniem krwi, przyżeganiem ran i próbami zaopatrzenia protezami ubytków kończyn i kilkoma innymi bardziej rozpowszechnionymi zabiegami medycyna nie miała większych związków z tzw. technologią.

Jajowody swą angielską nazwę (*Fallopian tubes*), będącą eponimem, których nie lubi współczesna medycyna, wzięły do nazwiska Gabriello Fallopio, żyjącego w latach 1532-1563 włoskiego lekarza i anatoma. Urodzony w Modenie, wykształcony na Uniwersytecie w Ferrarze, późniejszy profesor anatomii na tym samym uniwersytecie. Gabriello Fallopio przez Pizę trafił do Padwy, gdzie był profesorem anatomii i chirurgii. Studiowanie budowy jajowodów prowadzone przez kolejne stulecia przyniosło fundamentalną wiedzę ginekologiczno-polożniczą: drożność jajowodów jest jednym z warunków umożliwiających prokreację. Isidor Clinton Rubin, ginekolog zainteresowany zagadnieniem niepłodności, zwrócił uwagę na fakt, iż wiele z jego pacjentek cierpiało na niedrożność jajowodów. Jego pomysłem był aparat do nieinwazyjnego badania drożności jajowodów. W latach 1919-1920 doskonał urządzenie i metodę badania. W miejsce początkowo stosowanego tlenu wprowadził dwutlenek węgla, ze względu na jego szybkie wchłanianie w tkankach, powodowanie mniejszego bólu podczas badania i bezpieczeństwo (niepalność). Zasada badania nazwanego testem Rubina opierała się na spostrzeżeniu, że możliwe jest – przy odpowiednim ciśnieniu podawanego gazu – wprowadzenie go poprzez macicę i jajowody aż do jamy otrzewnowej. Lekarz ocenia drożność narządów poprzez osłuchiwanie jamy brzusznej oraz oceniając zapis fali ciśnienia na kimografii.

Metoda ta pozwalała niekiedy nie tylko oceniać drożność, lecz również ją przywrócić, miała zatem nie tylko znaczenie diagnostyczne, ale i terapeutyczne. O doniosłości tej metody świadczy następujące zdanie wielu ginekologów uważa ją za najważniejszy wkład XX wieku w kliniczne badanie niepłodności żeńskiej (Speert H. *Essays in Eponymy. Obstetric and Gynecologic Milestones*. The Macmillan Co, New York, 1958, pp. 279–83). Po wprowadzeniu nowocześniejszych metod przede wszystkim laparoskopii i hysterosalpingografii obecnie jest rzadziej stosowana.

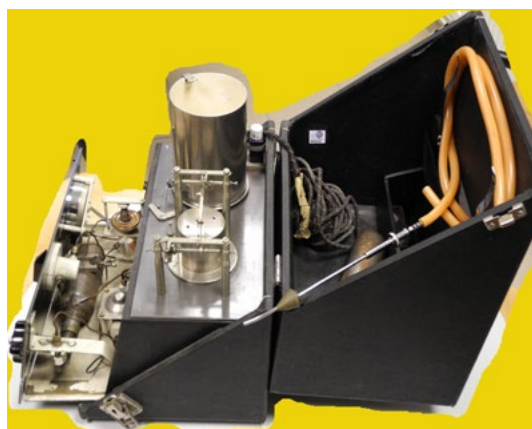
Kwietniowy cykl *Tajemnic z muzealnej półki* przedstawia ilustracje z francuskiego przekładu podręcznika I. C. Rubina *L'insufflation Utéro-tubaire* z przedmową autora datowaną na 31 lipca 1949 r. Książka została wpisana do księgozbioru Biblioteki AMG w 1964 r. Po skreśleniu z księgozbioru dawnej I Kliniki Położnictwa o Chorób Kobiecych trafiła do Muzeum GUMed dzięki Anastassi Kalogridou, przełożonej pielęgniarek i położnych UCK. Na kolejnych stronach

przedstawione zostały różne modele aparatów do insuflacji, czyli przedmuchiwania jajowodów.

W kolekcji Muzeum GUMed znajduje się również aparat do przedmuchiwania jajowodów model „Brandon” (producent JOHN BELL&CROYDEN AND SAVORY&MOORE LTD. LONDON, numer seryjny 1022). Jest on wyposażony graficzny rejestrator ciśnienia, manometr wyskalowany 0-90 atmosfer służący do kontroli ciśnienia w butli z gazem CO<sub>2</sub>. W zestawie znajdują się także dwie stalowe butle z zaworem na dwutlenek węgla oraz przewód gumowy zakończony stalową końcówką w kształcie stożka. Na przedniej powierzchni w panelu kontrolnym obok opisanego manometru znajdują się pokrętło sterowania objętością podawanego gazu [cc's per minute] oraz zawór butli z gazem. Na zdjęciach aparat złożony oraz widok jego budowy – zwraca uwagę prostota konstrukcji, brak jakichkolwiek elementów elektronicznych. Data produkcji sprzętu – prawdopodobnie lata 40-50. XX wieku.

Aparat „Brandon” przekazali do Muzeum GUMed prof. Maria Korzon i dr Tadeusz Korzon.

dr Marek Bukowski,  
Muzeum GUMed



Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej [www.gumed.edu.pl](http://www.gumed.edu.pl) prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2018 r.

# Sprawozdanie z posiedzenia Senatu

w dniu 26 lutego 2018 r.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- kandydatury prof. Giancarlo Falconi do nadania tytułu doktora *honoris causa* Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu
- zatrudnienia na stanowisku profesora zwyczajnego GUMed prof. dr hab. Alicji Dębskiej-Ślizień z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr. hab. Miłosa Jaguszewskiego z I Katedry i Kliniki Kardiologii
- zatrudnienia na stanowisku profesora nadzwyczajnego GUMed dr hab. Moniki Sakowicz-Burkiewicz z Zakładu Medycyny Molekularnej Katedry Biochemii Klinicznej
- powierzenia stanowiska profesora nadzwyczajnego dr hab. Dorocie Bielińskiej-Waż z Zakładzie Informatyki Radiologicznej i Statystyki
- zatrudnienia na stanowisku profesora zwyczajnego GUMed prof. dr. hab. Jacka Bigdy
- zatrudnienia na stanowisku profesora zwyczajnego GUMed prof. dr. hab. Michała Obuchowskiego

Senat zatwierdził projekty Uchwał dotyczące:

- zmian w Statucie GUMed
- wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej utworzenia Międzynarodowej Agencji Badawczej *Mutations acquired during lifetime that lead to increased risk for human disease, with focus on cancer* oraz wyrażenia zgody na podpisanie przez Gdański Uniwersytet Medyczny umowy z Uniwersytetem w Uppsali
- uchwalenia Regulaminu przyznawania godności Aesculapius Gedanensis/Honorowy Profesor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- warunków rekrutacji laureatów oraz finalistów ogólnopolskich olimpiad stopnia centralnego oraz olimpiad międzynarodowych na studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym
- warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w GUMed w roku akademickim 2018/2019
- zatwierdzenia przez Senat GUMed wzorów uczelnianych dyplomów: doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie medycyna
- wyrażenia zgody na ustanowienie na rzecz spółki Medi-System Sp. z o.o. hipoteki umownej na zabudowanej nieruchomości gruntowej, położonej w Gdańsku przy ul. Klinicznej 1A. ■

W dniu 30 marca 2018 r. zmarł

## dr n. med. Wojciech SOLARSKI

absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1958 r. Dyplom lekarza otrzymał w 1960 r. W latach 1962-1971 pracował jako asystent, od 1966 r. jako starszy asystent w I Klinice Chirurgii kierowanej przez prof. Henryka Kanię. W tej Klinice uzyskał specjalizację drugiego stopnia z chirurgii ogólnej oraz tytuł naukowy doktora nauk medycznych. Równolegle pracował jako lekarz sportowy w klubowej sekcji piłki ręcznej KS Spójnia Gdańsk. W latach 1968-1974 był lekarzem reprezentacji Polski męskiego zespołu piłki ręcznej. Od stycznia 1973 r. do grudnia 1998 r. pracował w Poradni Chirurgicznej Przemysłowego ZOZ w Gdyni, okresowo zatrudniając się jako lekarz okrętowy na statkach PLO i PZB, m.in. na statku pasażerskim „Stefan Batory”. W latach 1999-2002 był lekarzem orzecznikiem ZUS w Gdańsku. Na emeryturę przeszedł w 2003 r., po 41 latach pracy zawodowej.

Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy oddanego pacjentom lekarza, cieszącego się sympatią i szacunkiem współpracowników i przełożonych.

W dniu 13 marca 2018 r. zmarła

## mgr Zofia JARMUSZCZAK

specjalista biolog, wieloletni pracownik Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG. Absolwentka dwuletniej Szkoły Laborantów Medycznych w Gdańsku z roku 1954. Początkowo była zatrudniona w Laboratorium I Kliniki Chorób Wewnętrznych. Podjęła w 1970 r. studia w Zaocznym Studium Biologicznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, które ukończyła w 1975 r. uzyskując tytuł zawodowy magistra biologii. Od 1 stycznia 1982 r. pozostawała zatrudniona na stanowisku specjalisty w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, ostatnio w Zakładzie Dietetyki Ogólnej. Na emeryturę przeszła z końcem roku 1994. Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy fachowego i sumiennego pracownika, cieszącego się uznaniem współpracowników i przełożonych.

W dniu 18 marca 2018 r. zmarła

## lek. Teresa LIKON

urodzona we Lwowie, absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, która dyplom lekarza uzyskała w grudniu 1962 r. Specjalizowała się w medycynie pracy. Pracowała m.in. w Pogotowiu Ratunkowym w Pruszczu Gdańskim, Stoczni im. Komuny Paryskiej w Gdyni. Następnie przez wiele lat pozostawała zatrudniona w Polskich Liniach Oceanicznych, pływając po całym świecie jako lekarz okrętowy. Ostatnie 22 lata przed emeryturą była zatrudniona w Poradni Zakładowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku. Jako emerytka, na zasadzie wolontariatu, chętnie współpracowała z Klubem Seniora AMG. Była osobą oryginalną, religijną, której los nie oszczędził cierpień i trudnych przeżyć. Z wielkim smutkiem pożegnaliśmy w Jej osobie lekarza-społecznika obdarzonego wielką wrażliwością na potrzeby innych.



# Kalejdoskop 100 lat

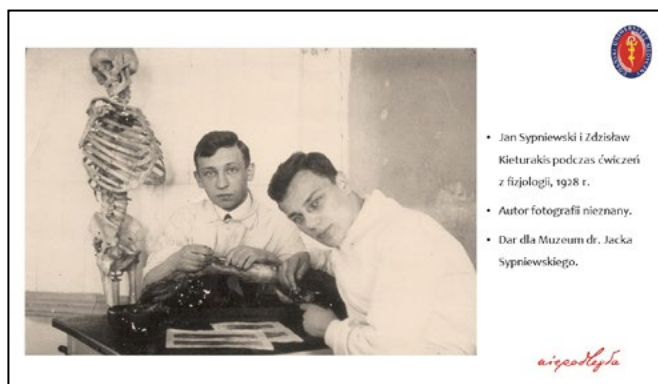
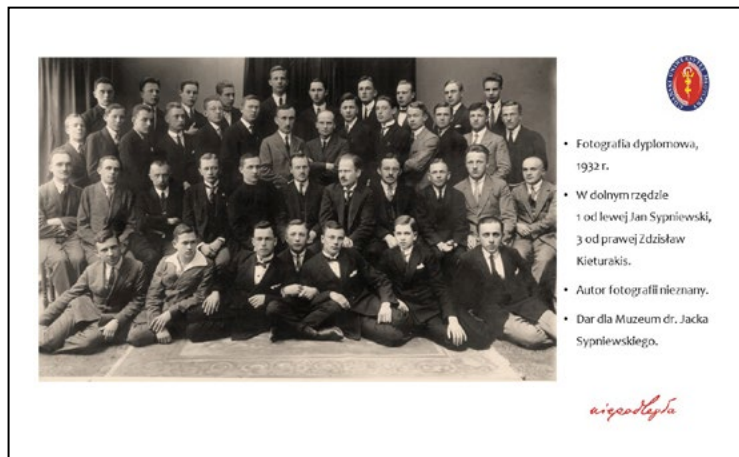
## W stulecie odzyskania niepodległości

Rok 2018 w całym kraju upływa pod znakiem obchodów stulecia odzyskania niepodległości przez Polskę. Gdański Uniwersytet Medyczny chce potraktować to wydarzenie jako przyczynek do pokazania zmian, jakie na przestrzeni ostatnich 100 lat nastąpiły w polskiej nauce, z uwzględnieniem obszarów nam szczególnie bliskich – szeroko pojętej historii medycyny i farmacji. Cykl *Kalejdoskop 100 lat* będzie przybliżał kluczowe wydarzenia, osiągnięcia i postaci z historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Marcowa prezentacja skupia się na uroczystym otwarciu Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie 11 października 1919 r., w którym uczestniczył Naczelnik Państwa Józef Piłsudski. Dzięki archiwalnym zapiskom możemy poznać nie tylko dokładny przebieg uroczystości, ale również skład osobowy, strukturę USB oraz trudności związane z konstituowaniem się Uniwersytetu. Z fotografii spogląda student i późniejszy profesor naszej Uczelni Zdzisław Kieturakis podczas ćwiczeń z fizjologii w 1928 r. Wspomnienie o Uniwersytecie w Wilnie kończy jedno z najsmutniejszych zdjęć – wykonane na dziedzińcu uniwersyteckim, przedstawia prof. Michała Reichera w otoczeniu studentów po ostatnim wykładzie wygłoszonym na Wydziale Lekarskim USB 15 grudnia 1939 r., kończącym działalność USB.

Koordinatorami działań związanych ze stuleciem odzyskania przez Polskę niepodległości w naszej Uczelni są: **Marek Bukowski** z Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i **Joanna Śliwińska**, rzecznik prasowy GUMed przy udziale m.in. Biblioteki Głównej, Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Archiwum, Sekcji Informacji i Promocji oraz Chóru GUMed.

Joanna Śliwińska,  
Marek Bukowski



## Prawo Medyczne w ujęciu interdyscyplinarnym

Za nami I Ogólnopolski Kongres Kół Naukowych Prawa Medycznego oraz II Ogólnopolska Konferencja Naukowa *Prawo Medyczne w ujęciu interdyscyplinarnym*, które odbyły się w dniach 15-17 marca br. na Wydziale Prawa i Administracji UMK w Toruniu. Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentowali przedstawiciele SKN Chirurgii Onkologicznej oraz SKN przy Zakładzie Prewencji i Dydaktyki, którzy zostali zaproszeni przez organizatorów do wygłoszenia referatów. Bartosz Gonsior zaprezentował *Modele komunikacyjne relacji lekarz-pacjent*, Rafał Suchodolski *Powikłania chemioterapii odporne na standardowe leczenie – dylematy terapeutyczne u dzieci*, Konrad Gądek *Jakość życia jako cel terapeutyczny*, a Szymon Zdanowski *Wyciąć czy zostawić? Zarys ewolucji założeń chirurgii onkologicznej*.

Wyjazd został w całości sfinansowany dzięki środkom przyznanych przez prorektora ds. Studenckich GUMed dr. hab. Tomasza Smiatacza. ■



# RODO, czyli ochrona danych osobowych

## Wprowadzenie<sup>1</sup>

Problematyka ochrony danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia<sup>2</sup>, zdaje się ostatnio wszechobecna w różnego rodzaju mediach<sup>3,4</sup>, a to za sprawą rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 5 kwietnia 2016 r.), zwanego „**RODO**” lub zamiennie „**Rozporządzeniem**”.

Rozporządzenie to, stanowiąc instrument unifikacji prawa<sup>5</sup> na obszarze państw członkowskich, zaczęło obowiązywać

tamże już 24 maja 2016 r. Unijny legislator, licząc się jednak z koniecznością posiadania niezbędnego czasu dla wdrożenia nowych rozwiązań przez jego adresatów, przyjął, że będzie ono stosowane od 25 maja 2018 r. Do tej daty zagadnienia ochrony danych osobowych w Polsce regulują, poza przepisami prawa europejskiego *sensu largo*, przede wszystkim ustawa z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Tekst jedn. Dz. U. 2016 r., poz. 922 ze zm.), a także wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Administracji i Spraw Wewnętrznych z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024).

Niniejszy artykuł wpisuje się niejako w trwające od dłuższego czasu przygotowania GUMed do adaptacji Rozporządzenia. Przebiegające w Uczelni w pierwszym kwartale br. obligatoryjne szkolenia pracowników z tego zakresu niewątpliwie, stanowią ważny, a wręcz niezbędny, etap wdrażania ww. dokumentu, budując przede wszystkim świadomość prawną społeczności akademickiej. Zaakcentować też należy, że GUMed jako członek Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) uczestniczy aktywnie w przygotowaniu tzw. kodeksu branżowego, zatytułowanego „Kodeks postępowania w zakresie ochrony danych osobowych dla uczelni medycznych”. Nadto też jest on jednym z podmiotów wspierających powstanie innego kodeksu branżowego, a to „Kodeksu postępowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą”<sup>6</sup>. Godzi się też w tym miejscu nadmienić, że Uczelnia już w 2 semestrze roku akademickiego 2017/2018 uruchomiła na kierunku studiów zdrowie publiczne (studia pierwszego stopnia), przedmiot Ochrona danych. Takie podejście do przedmiotowego zagadnienia zdaje się pozytywnie wyróżniać GUMed na tle oceny stopnia zaawansowania implementacji RODO w Polsce.

Stan przygotowań w tym zakresie, zarówno po stronie podmiotów zobowiązanych (administratorów danych<sup>7</sup> i pod-

<sup>1</sup> Wszystkie wskazane w przypisach do niniejszego artykułu linki prowadzą do materiałów dostępnych w dniu 10.03.2018 r.

<sup>2</sup> Do danych osobowych dotyczących zdrowia RODO (motyw 35) zalicza się wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą. Do danych takich należą informacje o danej osobie fizycznej zbierane podczas jej rejestracji do usług opieki zdrowotnej lub podczas świadczenia jej usług opieki zdrowotnej, jak to określa dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE; numer, symbol lub oznaczenie przypisane danej osobie fizycznej w celu jednoznacznego zidentyfikowania tej osoby fizycznej do celów zdrowotnych; informacje pochodzące z badań laboratoryjnych lub lekarskich części ciała lub płynów ustrojowych, w tym danych genetycznych i próbek biologicznych; oraz wszelkie informacje, na przykład o chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym osoby, której dane dotyczą, niezależnie od ich źródła, którym może być na przykład lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, szpital, urządzenie medyczne lub badanie diagnostyczne *in vitro*.

<sup>3</sup> Przykładowo tylko można wskazać teksty dostępne pod linkami: [http://www.lex.pl/rodo-newsletter?utm\\_source=wolterskluwer.pl&utm\\_medium=baner&utm\\_campaign=WKPL\\_PRW\\_ACQ\\_newsletter-RODO-01-18-WKC0118003-1EM003\\_OTH&utm\\_content=160x600&\\_ga=2.92158547.873248798.1520600469-393562227.1520190055](http://www.lex.pl/rodo-newsletter?utm_source=wolterskluwer.pl&utm_medium=baner&utm_campaign=WKPL_PRW_ACQ_newsletter-RODO-01-18-WKC0118003-1EM003_OTH&utm_content=160x600&_ga=2.92158547.873248798.1520600469-393562227.1520190055); <http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/1064902,rodo-dane-osobowe-ochrona-anych-sluzba-zdrowia.html>; <https://www.pwc.pl/pl/artykuly/2018/proces-wdrozenia-rodo.html>; <https://www.pwc.pl/pl/uslugi/rodo-rozporzadzenie-o-ochronie-danych-osobowych.html>; <https://giodo.gov.pl/pl/p/opinie-wytyczne-wskazowki>. W Internecie można zapoznać się, i to, co ważne, bezpłatnie, z webinariami o charakterze wprowadzającym do problematyki RODO, a to np. <https://www.pwc.pl/pl/wydarzenia/webinaria/wdrozenie-rodo-krok-po-kroku.html>; <https://www.pwc.pl/pl/wydarzenia/webinaria/2018/praktyczne-aspekty-wdrozenia-rodo.html>

<sup>4</sup> Materiały, w tym aktualności dot. RODO można znaleźć m.in. na stronie <https://www.giodo.gov.pl>.

<sup>5</sup> Warto może przypomnieć, że rozporządzenia wydawane przez organy UE stanowią instrumenty unifikacji prawa (tj. zapewniają jednolitość regulacji we wszystkich państwach członkowskich tej organizacji). Cechuje je nie tylko abstrakcyjny charakter (normują nieokreśloną liczbę sytuacji, które mogą mieć miejsce w przyszłości) i ogólny zasięg (ich adresatami są zarówno państwa członkowskie, jak i osoby fizyczne i prawne), w czym przypominają krajowe ustawy, ale także bezpośrednią skuteczność (stanowią podstawę prawną dochodzenia przez osoby fizyczne i prawne praw nimi przyznanych przed sądami krajowymi) i bezpośrednią stosowalność (są stosowane w państwach członkowskich bez wprowadzania ich/implementacji za pomocą środków krajowych).

<sup>6</sup> Zob. np. <https://www.csioz.gov.pl/aktualnosci/szczegoly/spotkanie-dotyczace-kodeksu-branzowego-dla-sektora-ochrony-zdrowia/>; <http://gazetalekarska.pl/?p=38278>; <http://www.lex.pl/czytaj/-/artykul/giodo-zacheca-do-tworzenia-branzowych-kodeksow-postepowania?referer-Plid=5259215>.

<sup>7</sup> W świetle RODO „administrator” oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych; jeżeli cele i sposoby takiego przetwarzania są określone w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego, to również w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego może zostać wyznaczony administrator lub mogą zostać określone konkretne kryteria jego wyznaczania; status administra-



miotów przetwarzających<sup>8</sup>)<sup>9</sup>, jak i administracji publicznej jest wysoce niezadawalający<sup>10</sup>. Ministerstwo Cyfryzacji nie uporało się na czas, choć intensywne prace zdają się trwać, z przygotowaniem projektu nowej ustawy o ochronie danych osobowych, który – w świetle RODO – winien mieć charakter quasi komplementarny do zawartych tam przepisów. Przepisy tej ustawy powinny w zakresie określonym w samym RODO doprecyzować jego postanowienia oraz dostosować polski porządek prawny do zawartych w nim regulacji (chodzi przy tym nie tylko o kwestie czysto techniczne czy proceduralne, choć w znacznej mierze tak, ale także np. o status organu nadzorczego/polskiego organu ochrony danych osobowych, ochronę prywatności dzieci; ew. obniżenie kar administracyjnych przewidzianych w RODO wobec określonej kategorii podmiotów; możliwe zróżnicowanie obowiązków „mniejszych” i „większych podmiotów”). Z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością ustawa taka nie zostanie uchwalona, a w tym samym nie wejdzie w życie, przed 25 maja 2018 r., pogłębiając stan niepewności prawnej<sup>11</sup>. Podkreślić przy tym należy, że zwłoka w jej przygotowaniu nie zwalnia nikogo z obowiązku stosowania RODO od 25 maja 2018 r. i nie stwarza, takie przynajmniej głosy pobrzmiwają ze strony administracji rządowej, „taryfy ulgowej” dla tych, którzy nie rozpoczęli tego procesu lub rozpoczęli go za późno.

Z niepokojem należy przyjąć dość dramatyczne wystąpienie Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GIODO) do Ministra Finansów podkreślające wpływ opóźnień i niepewności na przygotowanie samego organu ochrony danych osobowych do nowych regulacji prawnych. Edyta Bielak-Jomaa, piastująca ten urząd, alarmuje m.in., że *Nałożenie na organ nadzorczy nowych obowiązków (jak np. przyjmowanie naruszeń ochrony danych czy też nakładanie administracyjnych kar pieniężnych) determinuje wzrost zatrudnienia zarówno w związku z realizacją nowych zadań ale również w związku z koniecznością właściwego przygotowania GIODO do prawidłowego wdrożenia nowych obowiązków, tj. reorganizacji Biura GIODO, zaplanowania i implementacji systemów*

---

tora ma ww. okolicznościach np. GUMed, podmiot leczniczy, indywidualna/grupowa praktyka lekarska etc.

<sup>8</sup> W świetle RODO „podmiot przetwarzający” oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który przetwarza dane osobowe w imieniu administratora; status taki ma np. podmiot świadczący usługi serwisu oprogramowania, obsługującego bazę danych osobowych, np. pacjentów/studentów/pracowników, któremu administrator (tych danych) (patrz przypis 8) zleca usunięcie wady, przekazując nośnik zawierający, który je zawiera.

<sup>9</sup> Patrz <https://giodo.gov.pl/pl/1520281/10353>.

<sup>10</sup> GIODO wysoce negatywnie odniósł się do jednej z wersji projektu ustawy o ochronie danych osobowych przygotowanej przez Ministerstwo Cyfryzacji, wskazując m.in., w jakim zakresie jest on niezgodny.

<sup>11</sup> Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych wysoce negatywnie odniósł się do jednej z wersji projektu ustawy o ochronie danych osobowych przygotowanej przez Ministerstwo Cyfryzacji, podkreślając m.in. swoje wątpliwości co do zgodności z prawem niektórych zawartych tam propozycji. Zob. <https://giodo.gov.pl/pl/1520280/10202>.

*niezbędnych do realizacji zadań, określenia szeregu różnych procedur, jak również wdrożenia systemów informatycznych*<sup>12</sup>.

Przypomnijmy zatem, że RODO wprowadza dotkliwe kary administracyjne za nieprzestrzeganie jego postanowień, w tym brak wdrożenia. Podmioty zobowiązane mogą zostać ukarane karą pieniężną od 10 do 20 mln euro lub od 2% do 4% wartości rocznego światowego obrotu przedsiębiorstwa, w zależności od tego, jakiego naruszenia się dopuścili i która z ww. wartości jest wyższa. Kary mają być nakładane proporcjonalnie, w zależności od skali naruszenia przepisów, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 83 RODO.

Co do administracji publicznej, Ministerstwo Cyfryzacji podjęło próby przeforsowania obniżenia wysokości ww. administracyjnych kar pieniężnych do poziomu 100.000 zł. Takie „ulgowe traktowanie” zostało potraktowane jako dyskryminujące przez tych, którzy pod ową ulgę nie podpadaliby.

## Istota RODO

Objętość niniejszego artykułu pozwala wyłącznie na sygnalizację czy raczej przypomnienie wybranych wątków omawianej problematyki. Warto powtórzyć zatem, że RODO jest odpowiedzią na nowe lub zmodyfikowane, nieobjęte/za słabo zidentyfikowane, dotychczasowymi regulacjami prawnymi, zjawiska/zmiany/przeobrażenia społeczne, kulturowe, techniczne, technologiczne i inne, w tym takie, jak: szybki postęp w różnych obszarach życia, globalizacja, wzrastająca aktywność cyfrowa/internetowa społeczeństw, coraz bardziej wyrafinowane techniki analizowania danych (w tym big data), profilowanie, cyberataki, wzrost wartości komercyjnej danych i wielkości „obrotu” nimi.

RODO poprzez swoją elastyczność stwarza bazę dla wykładni dynamicznej, idącej z duchem czasu, miękko dostosowującej się do wyzwań przyszłości. Stąd też np. nie wskazuje wymaganych środków technicznych ochrony danych osobowych, pozostawiając ten problem administratorom danych/podmiotom przetwarzającym. RODO niejako usamodzielnia te podmioty, zmusza do autodiagnozy statusu danych przez nie przetwarzanych i procesów, którym są poddawane, (samo)naprawy luk w ich ochronie/procesach, określania odpowiednich (i ich aktualizowania wobec wielu zmiennych) środków mitygowania naruszeń. Pamiętać należy, że Rozporządzenie nie podaje konkretnych przykładów najlepszych rozwiązań; nie określa też choćby minimalnych standardów technicznych mających na celu zabezpieczenie danych. Czasami sugeruje/zachęca, np. do skorzystania z narzędzi pseudonimizacji<sup>13</sup> i czy szyfrowania danych.

---

<sup>12</sup> Patrz Pismo Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych dr Edyty Bielak-Jomaa do Ministra Finansów <https://www.giodo.gov.pl/pl/1520281/10380>; odpowiedź Ministra Finansów na ww. pismo: <https://www.giodo.gov.pl/file/13164>.

<sup>13</sup> W świetle art. 4 pkt 5 RODO „pseudonimizacja” oznacza przetworzenie danych osobowych w taki sposób, by nie można ich było już przypisać konkretnej osobie, której dane dotyczą, bez użycia dodatkowych informacji, pod warunkiem że takie dodatkowe informacje są przechowywane osobno i są objęte środkami technicznymi i organizacyjnymi uniemożliwiającymi ich przypisanie zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej.

Przestrzeganie RODO w organizacji wymaga wprężenia w nią w szczególności:

- ciągłych, nieustających procesów monitorowania przepływu danych/reakcji na naruszenia (choćby wobec obowiązku terminowego zgłaszania naruszeń ochrony danych organowi nadzorczemu czy przekazania informacji o nich podmiotom, których danych naruszenie dotyczy; prowadzenia rejestru przetwarzania danych, podejścia opartego na ryzyku i zasady rozliczalności),
- ich odpowiedniej aktualizacji/dostosowania do zmieniających,
- zbudowania stałego, odpowiedzialnego („czynnego”/współpracującego z jego członkami i innymi jednostkami w organizacji) interdyscyplinarnego zespołu (członek władz, prawnik/przedstawiciel IT/kierownicy projektów/ kierownicy działów przetwarzających dane, w tym działów HR, itp.), sprawującego pieczę nad ochroną danych osobowych w organizacji.

### **RODO bowiem nastawia w swej istocie na czujność.**

Wobec powyższego często można usłyszeć od ekspertów z tej dziedziny, bardzo plastycznie, stwierdzenie, że ochrona danych osobowych od 25 maja br. ma być po prostu „wszystka” w DNA” każdej organizacji.

Dość powszechne jeszcze podejście, sprowadzające się do wdrożenia przepisów o ochronie danych osobowych poprzez „jednorazowy” akt przygotowania wielu dokumentów (np. polityki bezpieczeństwa informatycznego/ewidencji upoważnień do dostępu do danych osobowych/regulaminów itp.) i procedur odchodzi od lamusa. Zastępuje je podejście oparte na ryzyku (z ang. *risk based approach*). Pomocne w tych wszystkich procesach mogą być: tzw. kodeksy postępowania (branżowe), mechanizm certyfikacji, wytyczne Europejskiej Rady Ochrony Danych (która zastąpi już wkrótce Grupę Roboczą 29), normy ISO (w zakresie budowy i zarządzania środkami bezpieczeństwa).

Administrator/podmiot przetwarzający będzie musiał wykazać, że przestrzega prawa (zasada rozliczalności), np. poprzez udokumentowanie wdrożenia instrumentów prawnych wymaganych przez RODO, takich jak. przeprowadzenie oceny skutków dla ochrony danych (PIA), wdrożenie zasad *privacy by design* (ochrona danych w fazie projektowania) i *privacy by default* (domyślna ochrona danych). Te ostatnie zaś zasady stanowią wyraz podejścia mającego na celu na ochronę prywatności podmiotów danych. Ochrona ta musi być uwzględniana i stosowana w praktyce przy prowadzeniu wszelkich projektów i działań. *Privacy by design* ma stać się koniecznym elementem każdego podejmowanego projektu, niezależnie od tego, jaki jest jego charakter czy cel. W przypadku systemów teleinformatycznych oznacza to przede wszystkim wbudowanie ochrony prywatności zarówno w architekturę systemu, jak i w procesy, które system obsługuje, np. poprzez jak najszybszą pseudonimizację danych czy też umożliwienie osobie, której dane dotyczą, monitorowania przetwarzania danych. Domyślna ochrona to zaś taka, która funkcjonuje bez konieczności jakiegokolwiek

aktywności podmiotów danych. Przy tym wszystkim należy jeszcze rozważyć, czy konieczne jest powołanie w organizacji inspektora ochrony danych osobowych.

Kontynuując, w pewnym zakresie Rozporządzenie powtarza, z reguły z lekka modyfikując, niektóre znane już na gruncie obowiązujących przepisów prawa rozwiązania. W szczególności zatem nie ulegają modyfikacji w istotny sposób, np. podstawy prawne czy zasady przetwarzania. Obowiązek informacyjny wobec podmiotów danych, zarówno w sytuacji pozyskania ich bezpośrednio od nich, jak i od osób trzecich, również pozostaje, z tym, że w dalece rozszerzonym zakresie.

Dotychczasowy administrator bezpieczeństwa informacji (ABI) zostanie zastąpiony, o ile administrator danych/podmiot przetwarzający będzie musiał go powołać, nowym podmiotem, tj. inspektorem ochrony danych osobowych (nb. GIODO jest zdania, że ABI wpisani do prowadzonego przez niego rejestru, winni od 25 maja br. „wejść w buty” tego nowego podmiotu).

### **Przykładowe naruszenia w sektorze medycznym**

Godzi się zauważyć, że zarówno obowiązujący porządek prawny, jak i ten, z którym zostaniemy skonfrontowani począwszy od 25 maja br. traktuje i traktować jako naruszające prawa podmiotów danych osobowych (a przy tym i prawa pacjenta) będzie takie przykładowe, a zgłaszane już obecnie GIODO i Rzecznikowi Praw Pacjenta przez pacjentów, sytuacje jak:

- organizacja rejestracji w podmiocie leczniczym w taki sposób, że znajdujące się w pobliżu osoby (np. inni pacjenci, personel sprząający) mogą usłyszeć informacje dot. rejestrowanego/ przyjmowanego pacjenta;
- brak ochrony informacji dot. pacjenta wyświetlanych na monitorach komputerów, powodujący możliwość zapoznania się z nimi przez osoby nieuprawnione<sup>14</sup>;
- głośna „korytarzowa” konsultacja stanu zdrowia pacjenta przez lekarzy/personel medyczny w obecności osób trzecich, a także wydawanie poleceń przez lekarza odnośnie konkretnego/zidentyfikowanego pacjenta personelowi pomocniczemu w takich okolicznościach;
- kończenie przez lekarzy wpisów do dokumentacji medycznej pacjenta w obecności innego pacjenta, przy braku gwarancji ich nieujawnienia;
- wykonywanie przez lekarza telefonów dot. właśnie co obsłużonego pacjenta w obecności kolejnego pacjenta;
- przeprowadzanie wywiadu z pacjentem przy drzwiach otwartych/półotwartych, w obecności, osób niepowołanych;
- witanie przez lekarza znanego sobie pacjenta wśród innych pacjentów czekających na wizytę u niego, podczas którego padają pytania, o zmiany stanu zdrowia/

<sup>14</sup> Zob. A. Pochrzęst-Motyczyńska, *Dane medyczne Europejczyków warte bilion euro*, [https://www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/dane-medyczne-europejczykow-sa-warte-bilion-euro,118999.html?utm\\_medium=email&utm\\_source=WKPL\\_MSG\\_NSL\\_NPOZ-09-03-18-WKC0117018\\_EML&utm\\_campaign=WKPL\\_MSG\\_NSL\\_NPOZ-09-03-18-WKC0117018\\_OTH](https://www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/dane-medyczne-europejczykow-sa-warte-bilion-euro,118999.html?utm_medium=email&utm_source=WKPL_MSG_NSL_NPOZ-09-03-18-WKC0117018_EML&utm_campaign=WKPL_MSG_NSL_NPOZ-09-03-18-WKC0117018_OTH).



samopoczucie/oceny *prima facie* jego sytuacji zdrowotnej;

- pozostawianie dokumentacji medycznej pacjentów już obsłużonych lub tych, których wizyty mają mieć miejsce w innym terminie na biurku lekarza, tak, że osoby niepowołane (np. pacjent obsługiwany właśnie), może się z nią zapoznać;
- pozostawianie dokumentacji medycznej po pracy na biurku/ w miejscu dostępnym dla osób nieupoważnionych, np. personelu sprzątającego, wbrew zasadzie „czystego biurka”;
- wywoływanie pacjentów w poradni z imienia i nazwiska na wizytę<sup>15</sup>.

Jako co najmniej wątpliwe prawnie należy także traktować wystawianie np. przez lekarzy psychiatrów zwolnień lekarskich/wypisów szpitalnych z danymi dot. ich specjalizacji czy też nazwą szpitala/oddziału wskazującymi na związek z ochroną zdrowia psychicznego/leczeniem nadożarów/nerwic etc.

Można by mnożyć takie przykłady.

<sup>15</sup> W przeprowadzonym wywiadzie przez Agnieszkę Pochrzęst-Motyczyńską z Pawłem Kaźmierczykiem z kancelarii Domański Zakrzewski Palinka *Gdy wejdzie RODO lekarz nie wywoła pacjenta po nazwisku*, <https://www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/gdy-rodz-zacznie-obowiazrywac-lekarz-nie-powinien-wywolac-pacjenta-do-gabinetu-po-nazwisku,119012.html>.

## Podsumowanie

Jak podaje GIODO *Dane medyczne są niezwykle interesujące dla ubezpieczalni. Od nich zależy wysokość składki. Są przedmiotem handlu. Szacuje się, że dane Europejczyków będą warte bilion euro*<sup>16</sup>.

RODO, choć traktowane przez niektórych jako dopust boży, pozwala ponownie, z większym jednak pietyzmem, pochylić się nad wszechobecnymi złymi nawykami/zwyczajami/niefrażliwością naruszającymi szeroko pojętą prywatność podmiotów danych. Traktując je tak, możemy z jednej strony mitygować ryzyko nałożenia administracyjnej kary pieniężnej na naszą organizację/ryzyko procesów o ochronę danych/dóbr osobistych/praw pacjenta, z drugiej zaś ulepszyć procesy ochrony danych medycznych/praw pacjenta budując przy tym dobry wizerunek. Warto pamiętać także, co wybrzmiewa, na wielu szkoleniach/warsztatach/konferencjach dot. RODO, iż najsłabszym ogniwem wszelkich możliwych modeli ochrony jest człowiek. Uświadamianie personelu/osób współpracujących na pewno warte jest zatem poniesienia kosztów i czasu.

dr Lubomira Wengler, radca prawny,  
Centrum Zintegrowanej Opieki i E-Zdrowia,

dr Ewa Bandurska, dr Piotr Popowski,  
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

<sup>16</sup> Zob. A. Pochrzęst-Motyczyńska, *Dane medyczne...*, *op. cit.*

## Delegacja studentów w Warszawie

Członkowie SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii w składzie: **Małgorzata Pytlik**, **Weronika Spodnik** oraz **Damian Palus** wzięli udział w Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Naukowej *Odmianny anatomiczne w praktyce klinicznej* zorganizowanej przez Koło Anatomiczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUMW. Otrzymała się ona w dniach 7-8 kwietnia br. w Warszawie. Studenci zaprezentowali przypadki zaobserwowane w czasie preparatyki anatomicznej obejmujące nietypowe unaczynienie tarczycy, zmienność odejścia poszczególnych mięśni karku i kończyny górnej oraz badania dotyczące zmienności otworów podstawy czaszki. Wystąpienie Damiana Palusa *Wyrostek śródownalny i jego rola w patomechanizmie neuralgii trójdzielnej* zostało nagrodzone II miejscem w sesji *Anatomia głowy i szyi oraz OUN*. ■





# Niesienie pomocy jest istotą powołania lekarza

Z dr Aleksandrą Modlińską, laureatką tegorocznej Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak rozmawia prof. Wiesław Makarewicz

## ■ **Gratuluję Nagrody, jaka ścieżka doprowadziła Panią do tak szczególnego wyróżnienia?**

Pochodzę ze Świecia i moja przygoda z medycyną, z którą wcześniej nie miałam żadnych związków, zaczęła się zaraz po szkole podstawowej. Rozpoczęłam wtedy naukę w 5-letnim Liceum Pielęgniarskim. Szkoła, poza edukacją, formowała także charakter i wrażliwość na potrzeby innych. Po ukończeniu Liceum podjęłam w latach 1989-1995 studia na Wydziale Lekarskim AMG. Będąc na szóstym roku, jesienią, miałam zajęcia z medycyny paliatywnej. To był moment, który zawsze będę pamiętała – po zakończeniu zajęć, które były wówczas tylko teoretyczne, prowadzący Przemek Kapała zwrócił się do studentów – *Jeżeli ktoś jest zainteresowany pracą w hospicjum to zapraszam do kontaktu telefonicznego, pokażę państwu na czym praca w hospicjum polega*. Nawiązałam ten kontakt, zresztą po wielu próbach i rozpoczęłam współpracę w ramach hospicjum domowego księży Pallotynów. Potem, jeszcze jako studentka, zaczęłam prowadzić swoich pacjentów. Po odbyciu stażu prof. Krystyna de Walden-Gałuszko zaproponowała mi podjęcie studiów doktoranckich. Dostałam się na te studia i w ich trakcie cały czas pracowałam, opiekując się pacjentami w domach. Doktorat obroniłam w 2001 r.

Odwiedzając chorych zobaczyłam, że równocześnie trzeba było zająć się rodziną chorego. Praca z pacjentem hospicjum domowego jest szczególna bowiem, odwiedzając chorego w domu trzeba mieć świadomość, że to nie ja tam jestem panem! Miałam dużo szczęścia, bo na swej drodze

spotykałam ludzi, którzy mieli takie podejście do chorych, które mi bardzo odpowiadało. Niewątpliwie największą rolę w przygotowaniu mnie do tej szczególnej pracy odegrała nieżyjąca już dr Elżbieta Lato, która pracowała wtedy w hospicjum domowym i była pierwszym lekarzem, z którym jeździłam. Pamiętam pewien epizod podczas jednego z pierwszych wyjazdów. Będąc przy łóżku pacjentki, w pewnym momencie Ela zdjęła buty i wskoczyła za zagłówek, aby poprawić pozycję chorej! Dla mnie to było niezwykle, że tak można i że należy dostrzegać takie potrzeby! Pomyślałam wówczas, że chciałbym być lekarzem takim jak ona! Moi rodzice, a zwłaszcza ojciec, ciągle powtarzał, że jak się kiedyś dowie, że jestem złym lekarzem, zrobi ze mną porządek! Rodzice wychowywali moje liczne rodzeństwo i mnie w przekonaniu, że najważniejsze nie jest wykształcenie czy pieniądze, ale właściwa postawa wobec drugiego człowieka.

Cenię sobie zajęcia ze studentami, które prowadzimy w Hospicjum Caritas św. Józefa w Sopocie (w którym pracuję) oraz w Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku.

## ■ **Pani szlachetna działalność nie ogranicza się do Trójmiasta, ale sięga też do Afryki!**

Zaraz po studiach pracowałam przez pewien czas jako lekarz rodzinny i pod opieką miałam m.in. oo. Franciszkanów, którzy zachęcali mnie do wyjazdu na misję. Początkowo o tym nie myślałam, ale wkrótce spotkałam ludzi, którzy tam naprawdę pracowali i ich opowieści mnie zainteresowały. Zdecydowałam się wówczas na wyjazd w ramach urlopu; poleciałam razem z Anną i Grzegorzem Faran. Był to rok 2002, pracowaliśmy na kenijskiej prowincji, na północ od Nairobi. Misja w Afryce to najczęściej kościół i dom zakonny, przy którym jest jakaś szkoła, dom dziecka, przychodnia czy izba porodowa. W ośrodkach zdrowia pracują zwykle pielęgniarki, nawet felczer jest rzadkością. Na początku wszystko było nowe i byliśmy sensacją jako biali lekarze. Ale wręczone leki po dwóch miesiącach się kończyły i co dalej? Szybko zdaliśmy sobie sprawę, że taka jednorazowa pomoc lekarska jest niewystarczająca. Zrozumieliśmy, że najistotniejsza jest edukacja. Po pierwszym wyjeździe byłam już przekonana, że wrócę. W tej chwili tak to wygląda, że latam tam raz na półtora lub dwa lata, bo to są jednak poważne koszty. Za zebrane w Polsce pieniądze kupujemy leki dostępne tam na miejscu, aby pokazać siostram zakonnym co i jak stosować. Lekarza, jak wspominałam, w takich przychodniach zazwyczaj nie ma. W tej chwili najwięcej współpracuję z Misjonar-







Dr Aleksandra Modlińska jest starszym wykładowcą w Zakładzie Medycyny Paliatywnej, kierowanym przez prof. Monikę Lichodziejewską-Niemierko, należącym do Katedry Medycyny Rodzinnej. Jest także kierownikiem medycznym w Domu Hospicyjnym Caritas im. św. Józefa w Sopocie oraz pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w zakresie medycyny paliatywnej.

kami Świętej Rodziny i Siostrami Orionistkami, czyli z zakonami żeńskimi. Tylko raz, wyjątkowo, w 2016 r. przez 6 tygodni pracowałam w szpitalu w Tanzanii w ramach projektu naszego MSZ. Na ogół te wyjazdy to jednak działalność społeczna, która łączy się ze znacznymi kosztami i często w ramach urlopu bezpłatnego. Najczęściej nie lecę sama, ale w dwu- lub trzyosobowej grupie lekarzy. Jest to niezwykle przygoda i ogromnie ciekawy jest kontakt z ludźmi o tak odmiennej mentalności. A kiedy po kilku latach zamiast nieco niegrzecznego *Mzungu /białas/* słyszę na swój widok *Mungu Akubariki Daktari Ola /niech Ci Bóg błogosławi Doktor Ola/* pozostaje już tylko planować następny wyjazd.

■ **Jak chciałaby Pani zachęcić młodych lekarzy do pójścia w Pani ślady?**

Kończąc zajęcia z szóstym rokiem, zazwyczaj życzę studentom, aby za 25 lat nadal uważali, że mają najpiękniejszy zawód na świecie. Opieka nad ludźmi umierającymi stwarza sytuację, w której lekarz może doświadczyć wszystkiego z czym może i powinien zetknąć się w swoim zawodzie. Przede wszystkim powinien pomagać! Satisfakcję sprawia to, że pomagamy nie tylko pacjentowi, ale i jego rodzinie. Wchodzimy głębiej w sytuację chorego, aniżeli w gabinecie w przychodni, a zbliżający się kres odkrywa też różne sprawy, te najpiękniejsze i te najtrudniejsze. Tak naprawdę to jedna z najbardziej bezinteresownych specjalizacji lekarskich, bo wiemy przecież, że chory umrze, a to nakłada na nas najwyższą odpowiedzialność, bo nasze postępowanie i nasze decyzje są w każdym momencie już nieod-

wracalne. Wszystko się dzieje tylko tu i teraz. Mamy świadomość, że dotykamy samej istoty naszego zawodu. Jeżeli mam kogoś zachęcić to chyba właśnie wskazując na silne poczucie, że naprawdę udzielam pomocy i ponoszę odpowiedzialność tylko przed samym sobą. Dotykamy w tych sytuacjach bardzo osobistych, nieraz intymnych stron życia różnych ludzi.

■ **Czy w sytuacji takiego wyboru czynnik religijny jest bardzo istotny?**

Tak, dla mnie bardzo. Kiedy patrzę wstecz i teraz na moje życie, jestem przekonana, że nigdy bym takiego scenariusza dla siebie nie wymyśliła. Widzę jak wiara jest potrzebna i jak wiele osób w chorobie czy pod koniec życia zaczyna jej poszukiwać. Ta praca uczy także wdzięczności i pokory, zadowolenia z tego, że mogę sama wejść na piętro, wytrzeć sobie nos, pójść do toalety – co wcale nie musi być nam dane. W pracy zespołów hospicyjnych spotykamy się na ogół z wdzięcznością pacjentów i ich rodzin. Bywa też niestety dużo trudniej, gdy w rodzinie nie mówi się prawdy, ukrywa wzajemnie przed sobą bezradność czy rozpacz. Szczera rozmowa boli, a odpowiedzią niejednokrotnie jest atak.

Jako dziecko nigdy nie myślałam o byciu lekarzem, a dziś mam przekonanie, że kiedyś stanę przed Bogiem, który wyznaczył mi tę drogę, i będę mogła Mu z wdzięcznością opowiedzieć co zrobiłam z zawodem, który mi podarował.

■ **Bardzo Pani dziękuję za rozmowę, a Kapitulę Nagrody gratuluję dokonania dobrego wyboru.**

# Korzyści wynikające z wprowadzenia instytucji pełnomocnika medycznego

## Projekt Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia

Opieka nad pacjentami niezdolnymi do świadomego wyrażenia zgody na leczenie powoduje wiele wątpliwości w praktyce polskiego systemu ochrony zdrowia. Również przepisy prawne nie ułatwiają lekarzom podejmowania działań medycznych wobec chorych, którzy nie mogą lub nie chcą decydować o diagnostyce lub terapii. Wśród tych pacjentów są osoby dorosłe, które z reguły nie mają przedstawiciela ustawowego, uprawnionego do wyrażenia zgody. W związku z tym, poza sytuacjami, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, konieczne jest uzyskanie przez lekarza zezwolenia sądu opiekuńczego. Należy podkreślić, że faktyczne korzystanie ze zgody zastępczej sądu w każdym przypadku, gdy jest ona wymagana mogłoby doprowadzić do paraliżu wymiaru sprawiedliwości i niemożności niezwłocznego uzyskania decyzji sądu. W związku z tym, w praktyce dochodzi niekiedy do nadużyć polegających na leczeniu pacjenta za zgodą opiekuna faktycznego, która w świetle prawa jest z reguły niewystarczająca (może dotyczyć wyłącznie badania, lecz nie terapii), albo do nieuprawnionego działania bez zgody, w okolicznościach, gdy pacjent nie wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej. Ponadto, obecnie obowiązujące przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie przewidują możliwości udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu zgody wyrażonej przez pełnomocnika, ustanowionego uprzednio przez pacjenta na podstawie przepisów prawa cywilnego.

W odpowiedzi na powyższe problemy, w celu zwiększenia wpływu pacjenta na decyzje dotyczące leczenia, które będą podejmowane w przyszłości, a także w celu ułatwienia lekarzom opieki nad chorymi, niezdolnymi do wyrażenia zgody, Polska Grupa Robocza ds. Problemów Etycznych Końca Życia opracowała projekt instytucji pełnomocnika medycznego. W świetle założeń projektu, pełnomocnik medyczny to wybrana przez pacjenta osoba, która reprezentuje jego wolę, stanowisko oraz interesy w sytuacji, gdy sam pacjent nie może lub nie chce tego uczynić samodzielnie<sup>1</sup>. Takiego pełnomocnika mógłby ustanowić każdy, kto ukończył 16 lat, spośród dowolnie wybranych przez siebie osób dorosłych i nieubezważonych, poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej lub ustnie w obecności świadków. Z perspektywy lekarza, pełnomocnik będzie mógł wyrazić zgodę na wykonanie badania lub leczenie wyłącznie po przedłożeniu placówce medycznej oświadczenia o ustanowieniu pełnomocnika medycznego oraz oświadczenia pełnomocnika medycznego o wyrażeniu zgody na bycie pełnomocnikiem. Ponadto, niezbędne jest wystąpienie jednej z dwóch przesłanek, w postaci albo utraty przez pacjenta zdolności do podejmowania decyzji, albo wyrażenia woli, aby decyzje w jego imieniu podejmował pełnomocnik. Należy podkreślić, że zgodnie z projektem na

pełnomocniku medycznym nie będzie ciążył obowiązek opieki nad pacjentem, a jego rola ograniczy się przede wszystkim do podejmowania decyzji dotyczących udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych.

Proponowana instytucja nie została ukształtowana jako rodzaj pełnomocnictwa przewidzianego w Kodeksie cywilnym, lecz jest zupełnie nowym rozwiązaniem przygotowanym na bazie regulacji z zakresu prawa medycznego, zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zakłada ona przyznanie pełnomocnikowi medycznemu kompetencji w zakresie podejmowania decyzji oraz dostępu do informacji, a także realizacji innych działań w interesie i na rzecz pacjenta. Tak szeroki zakres czynności pełnomocnika uzasadnia konieczność wprowadzenia zmian również w kilku ustawach szczególnych, takich jak: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, ustawa prawo farmaceutyczne, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o zawodzie fizjoterapeuty, ustawa o działalności leczniczej, a także rozporządzeń. Wprowadzenie regulacji prawnych dotyczących pełnomocnika medycznego będzie wymagało, niewątpliwie, określenia relacji w jakich pozostaje on w stosunku do przedstawiciela ustawowego pacjenta, którego występowanie z mocy prawa lub na podstawie orzeczenia sądu powinno wykluczać możliwość podejmowania decyzji przez pełnomocnika. Istotna jest również rola pełnomocnika medycznego w zakresie podejmowania decyzji dotyczących udziału pacjenta w eksperymencie medycznym i badaniach klinicznych, która powinna zostać uregulowana w sposób zapewniający pacjentowi możliwość dostępu do eksperymentalnych form terapii, a naukowcom możliwość prowadzenia badań naukowych, przy jednoczesnym zagwarantowaniu ochrony dobra pacjenta.

Szczegółowa charakterystyka instytucji pełnomocnika medycznego została opisana w pracy opublikowanej w Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej pt. *Institution of the health care agent in Polish legislation: position of the Polish Working Group on End-of-Life Ethics*, a następnie w rozszerzonej wersji w *Medycynie Praktycznej* pt. *Instytucja pełnomocnika medycznego w Polsce – stanowisko Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia*<sup>1,2</sup>.

Za wprowadzeniem wyżej opisanych zmian w polskim ustawodawstwie przemawiają istotne korzyści dla pacjentów, ich bliskich, lekarzy, placówek medycznych, a także dla poprawy funkcjonowania sądów opiekuńczych. W praktyce, pełnomocnik medyczny będzie mógł podejmować decyzje w sprawach, w których konieczność wykonania badania lub wdrożenia terapii nie budzi wątpliwości, a jedyną barierą dla lekarzy są względy formalne. Zgodnie z aktualnym stanem praw-



nym, u pacjentów niezdolnych do wyrażenia zgody, niewymagających niezwłocznej pomocy lekarskiej, niezbędne jest bowiem, oczekiwanie na zezwolenie sądu opiekuńczego, które w wielu przypadkach powoduje opóźnienie przyjęcia chorego do placówki, wykonania zabiegu lub wypisania ze szpitala. W ten sposób dochodzi do naruszenia dobra pacjenta, a niekiedy także generowane są dodatkowe koszty związane z jego przedłużonym pobytem w podmiocie leczniczym. Problem ten dotyczy także pacjentów spełniających kryteria do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną lub opieką długoterminową, wobec których konieczność uzyskania zezwolenia sądu może stanowić poważną barierę w dostępie do przysługujących im świadczeń.

Wprowadzenie w Polsce instytucji pełnomocnika medycznego może pozwolić członkom rodziny pacjentów, którzy są trwale niezdolni do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a wcześniej ustanowili pełnomocnika, na uniknięcie postępowania sądowego o ubezwłasnowolnienie, na którego wynik trzeba z reguły czekać wiele miesięcy, z kolei, ograniczenie liczby postępowań prowadzonych przez sądy opiekuńcze, zredukuje wydatki obciążające budżet państwa oraz zmniejszy obciążenie sądów sprawami dotyczącymi zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, które może zastąpić zgoda wyrażona przez pełnomocnika medycznego. Również dla lekarzy i podmiotów leczniczych, współpraca z pełnomocnikiem medycznym pacjenta, pozwoli na uniknięcie obciążeń organizacyjnych i administracyjnych związanych z inicjowaniem postępowania przed sądem opiekuńczym, a obowiązki formalne zostaną ograniczone wyłącznie do sporządzenia adnotacji w dokumentacji medycznej oraz wykonania, a także dołączenia do dokumentacji kopii oświadczeń pacjenta i pełnomocnika. Istotną korzyścią, wynikającą z aktywności pełnomocnika jest stworzenie dla lekarza bardziej bezpiecznych pod względem prawnym warunków pracy z pacjentami niezdolnymi do podejmowania decyzji, a dla bliskich tych chorych, uzyskanie możliwości decydowania o leczeniu, jeśli taką wolę uprzednio pacjent wyraził.

Propozycja Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia przewiduje wprowadzenie rozwiązań, które w możliwie najmniejszym stopniu będą obciążały pacjentów, ich bliskich, lekarzy, podmioty lecznicze, a także administrację państwową. W świetle projektu, oświadczenie o ustanowieniu pełnomocnika mogłoby zostać złożone przez pacjenta na piśmie lub ustnie w obecności świadków, a następnie spisane przez świadków. Należy podkreślić, że osoba, posługująca się wobec lekarza fałszywym oświadczeniem, będzie podlegała odpowiedzialności karnej. Zapropionowana forma oświadczenia nie wymaga od pacjenta poniesienia dodatkowych kosztów, ani zaangażowania notariusza, dzięki czemu pełnomocnik medyczny mógłby zostać ustanowiony w dowolnym miejscu i czasie.

W projekcie nie została przewidziana możliwość rejestracji pełnomocników medycznych w formie centralnego rejestru, którego utworzenie i obsługa generowałyby koszty dla budżetu państwa oraz placówek medycznych. Przyjęto koncepcję notyfikacji, polegającej na przedstawieniu lekarzowi lub

podmiotowi leczniczemu oświadczenia o ustanowieniu pełnomocnika oraz oświadczenia o wyrażeniu przez niego zgody. Pełnomocnik mógłby skutecznie podejmować decyzje w imieniu pacjenta dopiero po przedstawieniu lekarzowi lub podmiotowi leczniczemu ww. oświadczeń.

Propozycja Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia zakłada działanie pełnomocnika w razie utraty przez pacjenta zdolności do podejmowania decyzji dotyczących diagnozowania i terapii lub w sytuacji, gdy pacjent wyrazi wolę, aby decyzje w jego imieniu podejmował pełnomocnik medyczny. Pełnomocnik mógłby więc podejmować decyzje również w przypadku, gdy pacjent nie chce być informowany o stanie zdrowia lub z różnych powodów nie chce decydować o swoim leczeniu. Takie rozwiązanie odpowiada potrzebom pacjentów, których stan zdrowia jest dynamiczny i ulega zmianom, związanym z czasową utratą zdolności do podejmowania decyzji. Daje ono pacjentowi gwarancje zachowania prawa do podejmowania decyzji w każdym czasie, w tym prawo do pozbawienia pełnomocnika medycznego takiej możliwości, a także swobodnego odwołania pełnomocnika. Obok nadzoru pacjenta nad pełnomocnikiem medycznym, projekt zakłada również kontrolę sądu opiekuńczego, który może odwołać pełnomocnika, jeśli jego decyzje zagrażają dobru pacjenta. Dzięki temu lekarz i inne osoby z otoczenia pacjenta mogą w razie wątpliwości dotyczących działania pełnomocnika zwrócić się do sądu.

Projekt przewiduje możliwość określenia w oświadczeniu pacjenta listy osób, które w ustalonej przez niego kolejności będą pełniły funkcję pełnomocnika medycznego, na wypadek gdyby osoba wskazana w pierwszej kolejności nie mogła, lub nie chciała być pełnomocnikiem, albo w sytuacji, gdy lekarz nie mógłby się z nią porozumieć. Pacjent, ustalając taką listę będzie przekonany, że w przyszłości jego wola, stanowisko oraz interesy mają zagwarantowaną odpowiadającą jego preferencjom reprezentację.

Proponowana instytucja przewiduje także nadrzędny charakter uprzednich oświadczeń woli, wyrażonych przez pacjenta nad decyzjami pełnomocnika medycznego, co stanowi punkt wyjścia do uregulowania tego rodzaju oświadczeń, a także jest odpowiedzią na istniejące w tym zakresie orzecznictwo sądów.

Propozycja Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia, jest zbiorem rozwiązań, których wprowadzenie do polskiego prawa może przynieść wiele korzyści dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia, a jednocześnie, poza wprowadzeniem zmian w przepisach prawa, nie wymaga nakładów finansowych, poważnych zmian administracyjnych i organizacyjnych w podmiotach leczniczych, ani nie obciąża nadmiernie pracowników tych podmiotów obowiązkami. Dodatkowo, może przynieść oszczędności dla budżetu państwa i zmniejszyć zakres zadań lekarzy oraz ryzyko ich odpowiedzialności prawnej, związane z postępowaniem wobec pacjentów niezdolnych do wyrażenia zgody.

Polska Grupa Robocza ds. Problemów Etycznych Końca Życia jest stałym zespołem ekspertów, składającym się z lekarzy, etyków i prawników, którzy podczas odbywających się cyklicz-

nie seminariów i spotkań wypracowują rozwiązania, definicje i standardy postępowania oraz proponują zmiany w przepisach prawa zmierzające do poprawy sytuacji pacjentów z zaawansowanymi chorobami i ich otoczenia. Grupa działa nieprzerwanie od 2008 r., a jej przewodniczącymi są ks. prof. Wojciech Bołoz z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, prof. Małgorzata Krajnik z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz prof. Tomasz Grodzicki z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Członkami Grupy, aktywnie uczestniczącymi w jej pracach są naukowcy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko i dr Leszek Pawłowski z Zakładu Medycyny Paliatywnej oraz prof. dr hab. Ewa Jassem i dr Piotr Janowiak z Kliniki Alergologii.

Do najważniejszych projektów realizowanych przez grupę należało wypracowanie w 2008 r. definicji uporczywej terapii wraz z komentarzem oraz opracowanie w 2016 r. założeń i projektu wprowadzenia do polskiego prawa instytucji pełnomocnika medycznego. W pracach nad pierwszym z projektów brali udział: Wojciech Bołoz, Małgorzata Krajnik (przewodniczący) oraz Anna Adamczyk, Piotr Aszyk, Agnieszka Barczak-Oplustil, Leszek Bosek, Zbigniew Gaciong, Tomasz Grodzicki, Beata Jagielska, Ewa Jassem, Romuald Krajewski, Michał Królikowski, Krzysztof Kusza, Anna Latawiec, Monika Lichodziejewska-Niemierko, Marian Machinek, Michał Myśliwiec, Grzegorz Opolski, Maria Rogiewicz, Piotr Sobański, Jerzy

Wordliczek, Włodzimierz Wróbel i Zbigniew Żylicz<sup>3,4</sup>. Z kolei, w opracowaniu instytucji pełnomocnika medycznego uczestniczyli: Wojciech Bołoz, Małgorzata Krajnik, Tomasz Grodzicki (przewodniczący) oraz Anna Adamczyk, Piotr Aszyk, Agnieszka Barczak-Oplustil, Iwona Filipczak-Bryniarska, Marek Czarkowski, Zbigniew Gaciong, Piotr Janowiak, Ewa Jassem, Romuald Krajewski, Andrzej Kobylński, Dariusz Kuć, Monika Lichodziejewska-Niemierko, Anna Orońska, Leszek Pawłowski, Tomasz Pasierski, Karolina Smoderek, Piotr Sobański, Małgorzata Szeroczyńska i Jerzy Wordliczek<sup>1,2</sup>.

dr Leszek Pawłowski,  
prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko,  
Zakład Medycyny Paliatywnej

### Piśmiennictwo:

<sup>1</sup> Szeroczyńska M, Czarkowski M, Krajnik M, et al. *Institution of the health care agent in Polish legislation: position of the Polish Working Group on End-of-Life Ethics, Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2016, 126 (5), s. 313-320.

<sup>2</sup> Szeroczyńska M, Czarkowski M, Krajnik M, et al. *Instytucja pełnomocnika medycznego w Polsce – stanowisko Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia, Medycyna Praktyczna* 2016, 330 (5), s. 102-111.

<sup>3</sup> Bołoz W, Krajnik M, et al. *Definicja Uporczywej Terapii. Konsensus Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia, Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2008, 2(3), s. 77-78.

<sup>4</sup> Bołoz W, Krajnik M, et al. *The definition of overzealous therapy. The consensus of the Polish Working Group on End-of-Life Ethics, Advances in Palliative Medicine* 2008, 7(3), s. 77-78.

## Komentarz do artykułu

W 3 numerze (marzec 2018 r.) *Gazety AMG* ukazał się artykuł autorstwa studentki V roku WL i jednego z adiunktów Katedry i Kliniki Otolaryngologii, zatytułowany *Blok zajęć z otolaryngologii oczami studentki V roku*. Przeczytałem ten artykuł z mieszanymi uczuciami, ponieważ uważna lektura opisanych spostrzeżeń dotyczących organizacji i przebiegu zajęć, a zwłaszcza zaangażowania asystentów wywołuje wrażenie, że jest to tekst napisany na zamówienie dla celów promocyjnych, tym bardziej, że autorka odbywała ćwiczenia pod bezpośrednim nadzorem kierownika dydaktycznego Katedry i Kliniki Otolaryngologii. Wykorzystanie zależności student – nauczyciel dla promowania tegoż nauczyciela ocenić należy jako uwłaczające obyczajom akademickim.

Czytelnik może ponadto odnieść wrażenie, że dydaktyka w Katedrze i Klinice Otolaryngologii rozkwitła dopiero teraz, pod nowym kierownictwem. Dydaktyka w tej jednostce prowadzona jest nieprzerwanie od 70 lat, kiedy zainicjował ją pierwszy szef Kliniki, profesor Jarosław Iwaszkiewicz. Zadania dydaktyczne – przed- i podyplomowe – realizowane były także w czasie, kiedy kierowałem Katedrą i Kliniką Otolaryngologii w latach 1995-2017. I ja i poprzedni kierownicy Katedry, nie zapominając, że jesteśmy w równym stopniu nauczycielami, jak i lekarzami, dbaliśmy o to, aby zachowana była równowaga pomiędzy działalnością dydaktyczną, naukową i lekarską. Ćwiczenia i seminaria a wcześniej również wykłady prowadzone były systematycznie z wykorzystaniem całej dostępnej bazy dydaktycznej, choć w czasie, kiedy

Klinika zajmowała chylący się ku upadkowi budynek nr 16, prowadzenie zajęć dydaktycznych wymagało szczególnego zaangażowania zespołu. Bez przerywania zaplanowanego ciągu zajęć i bez uszczerbku dla jakości nauczania przeszliśmy trudny okres (marzec 2012 r.) przeprowadzki do nowego budynku CMI i przygotowania nowych pomieszczeń dla studentów. Był to ponadto czas intensywnych prac przygotowujących krajowy zjazd naszego Towarzystwa. Bez zaburzeń, jeżeli nie liczyć nieprawidłowego rozliczenia pensum przez osobę wyznaczoną do tego, Klinika zrealizowała program nauczania w roku akademickim 2016/2017, w którym zajęcia dotyczyły podwójnych roczników. Było to zasługą zaangażowania prawie całego zespołu asystentów i dobrej organizacji pracy na oddziale i bloku operacyjnym, tj. elastycznego połączenia zadań dydaktycznych i usługowych.

W przywołanym artykule autorzy informują, że część zajęć odbywała się w prosektorium Zakładu Medycyny Sądowej, gdzie studenci uczyli się na zwłokach wykonywania tracheotomii i konikotomii. Pomysł ćwiczeń na zwłokach powstał 12 lat temu, a ćwiczenia prowadzone w prosektorium, wysoko oceniane przez studentów także wcześniejszych roczników, zostały w Klinice wprowadzone jako pierwsze w Polsce.

W ostatnim zdaniu autorzy artykułu piszą, że otolaryngologia, jeśli chodzi o przebieg i organizację zajęć *postawiła poprzeczkę bardzo wysoko*. Ja dodam, że nie wyżej niż była dotychczas.

prof. Czesław Stankiewicz,  
emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii





IX Konferencja Edukacyjna Czasopisma  
**Hematologia**

Aktualne wytyczne diagnostyczno-lecznicze

Gdynia, 25–26 maja 2018 roku

Courtyard by Marriott Gdynia Waterfront  
ul. Jerzego Waszyngtona 19



Przewodniczący Komitetu Naukowego: *prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha*

PATRONAT MEDIALNY

PARTNER

ORGANIZATOR

**Hematologia** 

 **Onkoedu**  
Serwis dla lekarzy specjalistów

**tvmed**

 **ikamed.pl**  
Internetowa księgarnia medyczna

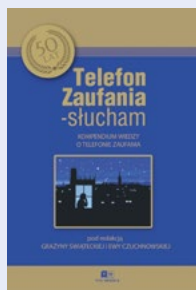
  
**VIA MEDICA**



17-0216.001.011

[www.hemato.viamedica.pl](http://www.hemato.viamedica.pl)

Konferencja jest skierowana do wszystkich osób zainteresowanych tematyką. Sesje satelitarne firm farmaceutycznych, sesje firm farmaceutycznych oraz wystawy firm farmaceutycznych są skierowane tylko do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi – podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).



### Telefon Zaufania — słucham. Kompedium wiedzy o Telefonie Zaufania

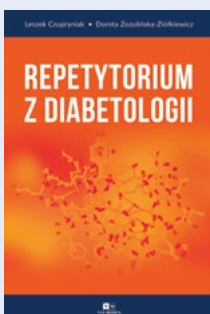
Grażyna Świętecka, Ewa Czuchnowska

**Cena katalogowa:** 55 zł  
**Cena Ikamed:** 39 zł

Książkę wydaną z okazji jubileuszu 50-lecia Telefonu Zaufania dostałam od prof. Grażyny Święteckiej, *spiritus movens* tej inicjatywy. Choć to lektura niełatwa, przeczytałam jednym tchem. Tyle w niej nieszczęść, bólu, samotności, zwątpienia, ale też nadziei, że ktoś wysłucha, doradzi, doda otuchy. Nikt nie jest samotną wyspą. Jakże wielu ludzi wokół nas żyje jednak w przekonaniu, że od innych oddziela ich ocean samotności. I przez telefon wysłała w świat swoje SOS. Z każdą przeczytaną stronką rósł mój szacunek i podziw dla ludzi gotowych taki dramatyczny sygnał odebrać i nań odpowiedzieć.

Barbara Szczepuła

<https://www.ikamed.pl/telefon-zaufania-slucham-kompedium-wiedzy-o-telefonie-zaufania-VMG01209>



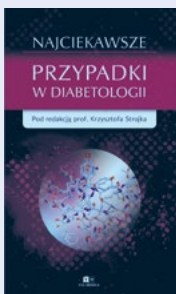
### Repetitorium z diabetologii

Leszek Czupryniak,  
Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz

**Cena katalogowa:** 130 zł  
**Cena Ikamed:** 79 zł

W książce omówiono następujące zagadnienia: biochemia w diabetologii; rozpoznawanie zaburzeń tolerancji węglowodanów; cukrzyca wieku rozwojowego; insulinoterapia w cukrzycy typu 1; otyłość i cukrzyca typu 2; ostre stany w cukrzycy przebiegające z hiperglikemią; hipoglikemia; nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, choroby układu krążenia, choroby towarzyszące; powikłania mikroangiopatyczne; cukrzyca a ciąża; skomplikowane przypadki kliniczne.

<http://www.ikamed.pl/repetitorium-z-diabetologii-VMG01142>



### Najciekawsze przypadki w diabetologii

Krzysztof Strojek (red.)

**Cena katalogowa:** 76 zł  
**Cena Ikamed:** 55 zł

Autorki: Marta Wróbel, Aleksandra Szymborska-Kajaneck i Dominika Rokicka, przedstawiły 16 przypadków, opisując m.in. następujące zagadnienia: trudności w rozpoznaniu typu cukrzycy, cukrzyca typu 1 u pacjenta preferującego dietę bogatą w tłuszcze, cukrzyca typu 1 przy braku samokontroli w godzinach pracy zawodowej, narastająca hiperglikemia z dużą insulinoopornością, cukrzyca typu 2 ze zmianami skórnymi, cukrzyca typu 2 i uczulenie na preparaty, dekomensacja metaboliczna z koniecznością insulinoterapii u chorej w wieku podeszłym wymagającej opieki innej osoby.

<https://www.ikamed.pl/najciekawsze-przypadki-w-diabetologii-VMG01208>



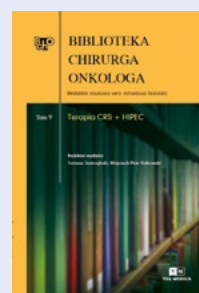
### Biblioteka Chirurga Onkologa. Tom 8: Fiberoendoskopia — przydatność kliniczna w diagnostyce i leczeniu wycieków z piersi

Arkadiusz Jeziorski, Radostaw Jaworski,  
Jacek Zieliński (red.)

**Cena katalogowa:** 70 zł  
**Cena Ikamed:** 50 zł

Fiberoendoskopia, jako badanie diagnostyczne chorób piersi, w polskiej onkologii wykorzystywana jest bardzo rzadko. Dotyczy głównie tych chorób, które lokalizują się w przewodach mlekowych, czy to w postaci jednego ogniska, czy też w postaci licznych zmian przednowotworowych, prowadzących do choroby inwazyjnej. Tę właśnie metodę badania w przypadkach objawu, jakim jest patologiczny wyciek z piersi, opisano w tomie 8 z serii *Biblioteka Chirurga Onkologa*. Autorzy przybliżają wskazania i samą technikę badania oraz w interesujący sposób dzielą się swoimi spostrzeżeniami i wynikami badań własnych.

<https://www.ikamed.pl/biblioteka-chirurga-onkologa-tom-8-fiberoendoskopia-przydatnosc-kliniczna-w-diagnostyce-i-leczeniu-wyciekow-z-piersi-VMG01147>



### Biblioteka Chirurga Onkologa. Tom 9: Terapia CRS + HIPEC

Arkadiusz Jeziorski, Tomasz Jastrzębski,  
Wojciech P. Polkowski (red.)

**Cena katalogowa:** 155 zł  
**Cena Ikamed:** 110 zł

Podręcznik przybliży chirurgom, onkologom i lekarzom innych specjalności informacje o możliwości leczenia pacjentów z *peritonitis carcinomatosa*, wskazując inne drogi postępowania terapeutycznego niż jedynie leczenie paliatywne i objawowe. Wprowadzone przez Sugerbakera w latach 90. XX wieku skojarzone leczenie oparte na wykonaniu radykalnych miejscowo zabiegów cytoredukcyjnych (CRS) w połączeniu z dootrzewnową chemioterapią perfuzyjną w hipertermii (HIPEC) pozwoliło na osiągnięcie bardzo dobrych wyników leczenia u chorych, których wcześniej kwalifikowano jedynie do leczenia paliatywnego.

<https://www.ikamed.pl/biblioteka-chirurga-onkologa-tom-9-terapia-crs-hipec-VMG01148>



### Hipertensjologia. Tom II Podręcznik Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Tomasz Grodzicki, Krzysztof Narkiewicz,  
Danuta Czarnecka, Zbigniew Gaciong,  
Andrzej Januszewicz,  
Andrzej Tykarski (red.)

**Cena katalogowa:** 180 zł  
**Cena Ikamed:** 140 zł

Oczne powikłania cukrzycy pozostają nadal jednymi z najważniejszych problemów w okulistyce. Szansą na odpowiednie wczesne rozpoznanie retinopatii może być telemedycyna. Dzięki specjalnym przystawkom do smartfonów będzie możliwe wykonywanie zdjęć dna oka i przysyłanie ich do oceny okulistycznej. Sukces terapeutyczny zależy także od właściwej kontroli metabolicznej i opieki diabetologicznej. Podwyższone stężenie hemoglobiny glikowanej świadczy o złym wyrównaniu cukrzycy i większym ryzyku powikłań.

Niniejsza książka uwzględni interdyscyplinarne aspekty leczenia cukrzycy oraz przedstawia zagadnienia związane z terapią specjalistyczną. Mamy nadzieję, że znajdą tu Państwo przydatne wskazówki w leczeniu różnych ocznych powikłań cukrzycy. Staraliśmy się przedstawić najnowsze informacje oparte na zaleceniach krajowych i zagranicznych towarzystw okulistycznych i diabetologicznych oraz wynikach badań klinicznych. Pragniemy zwrócić uwagę na indywidualne podejście do chorych na cukrzycę i odpowiednie łączenie różnych metod terapeutycznych.

prof. zw. dr hab. n. med. Robert Rejdak

<http://www.ikamed.pl/hipertensjologia-tom-ii-podrecznik-polskiego-towarzystwa-nadciśnienia-tętniczego-VMG01195>



# Zadbali o zdrowie w Galerii

Za nami akcja *Zdrowie pod Kontrolą* zorganizowana przez studentów GUMed z IFMSA-Poland Oddział Gdańsk. 7 kwietnia br. w Galerii Bałtyckiej przyszli lekarze bezpłatnie przebadali ponad 200 osób pod kątem cukrzycy oraz nadciśnienia. Wykonali również ponad 100 analiz składu masy ciała oraz zarejestrowali wielu potencjalnych dawców szpiku. Akcja obejmowała również liczne stanowiska informacyjne, m.in. na temat cukrzycy, depresji oraz udarów we współpracy z SKN Neurologii GUMed. Dzięki pomocy koordynatorów projektu *Dotknij Piersi* zainteresowane osoby mogły także dowiedzieć się, w jaki sposób prawidłowo przeprowadzić samobadanie piersi i jąder. Przez całe wydarzenie wolontariusze przeprowadzali pokazy pierwszej pomocy nie tylko dla dorosłych, ale i dzieci. Mali pacjenci mieli również możliwość narysowania laurek dla chorych rówieśników przebywających w szpitalach oraz wyleczyć niejednego misia w ramach Szpitala Pluszowego Misia. Studenci zrzeszeni w PTSS Gdańsk edukowali przechodniów o nowotworach jamy ustnej, natomiast członkowie PTSF Oddział Gdańsk tłumaczyli chętnym różnicę pomiędzy lekami a suplementami diety. ■





# Jubileusz 30 lat pracy maestro Jerzego Szarafińskiego

Zob. wywiad z Jerzym Szarafińskim, dyrektorem artystycznym i dyrygentem Chóru GUMed na str. 16

