



# GAZETA miesięcznik GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

# AMIG

ISSN 1506-9745

Rok 28

Październik 2018

nr 10 (334)



## Inauguracja roku akademickiego 2018/2019





# Indie w Uczelni

Pracownicy administracji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyli 23 sierpnia br. w Dniu Indyjskim, pierwszym z serii wydarzeń przybliżających kulturę różnych krajów organizowanych przez Dział Współpracy z Zagranicą i Projektów Rozwojowych. Szkolenie prowadziła dr hab. Agnieszka Kuczkiewicz-Fraś, adiunkt w Instytucie Bliskiego i Dalekiego Wschodu UJ, orientalistka i językoznawca, która swoją prezentacją przybliżyła słuchaczom historię i kulturę Indii. Dzięki zaproszonej prelegentce pracownicy mogli zrozumieć różnorodność kulturową Indii i poznać lepiej ten fascynujący region. Ponadto goście mieli okazję spróbować regionalnej kuchni, przymierzyć tradycyjną odzież oraz obejrzeć regionalny taniec. Współorganizatorem Dnia Indyjskiego był mieszkający od 25 lat w Polsce Sunil Ahuja, założyciel Centrum Kultury Indyjskiej w Gdańsku. Pomysłodawcą serii szkoleń jest Ewa Kiszka, kierownik Dzia-



Fot. Joanna Sliwińska

łu ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni. Spotkanie zaszczylił obecnością prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed.

Studenci z Indii stanowią jedną z najliczniejszych grup na kierunku English Division. Studiuje ich w Uczelni ponad 130. ■

## Reprezentacja GUMed w Gdańsk Business Run 2018



**Dr Damian Szczesny** (Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Usługowe), **Magda Warzocha** (Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych), Marta Kordalewska (doktorantka w Zakładzie Biofarmacji i Farmakokinetiki), **Ewa Orłowska** i **Katarzyna Gruchała** (doktorantka w Zakładzie Prawa Medycznego i Farmaceutycznego) weszli w skład zespołu „GUMed na starcie”, który wziął udział w tegorocznym Gdańsk Business Run 2018. Każdy z uczestników biegu miał do pokonania pętlę o dłu-

gości ok. 3,3 km, a trasa została wytyczona wokół Europejskiego Centrum Solidarności. Bieg, który odbył się 2 września br. miał charakter charytatywny – wpisowe zostało przekazane na rzecz Marka Wesołowskiego i Łukasza Niegowskiego, którzy ucierpieli w wypadkach.

Wszystkich zainteresowanych aktywnym spędzaniem czasu zapraszamy do grupy facebookowej „GUMed na starcie”, która regularnie spotyka się na biegowe treningi. ■

## W numerze m.in.

■ Przemówienie inauguracyjne rektora profesora Marcina Gruchały	4
■ Medale dla profesorów GUMed	11
■ ORCID (Open Researcher and Contributor ID)	12
■ Praca naukowców Uczelni w <i>Emerging Microbes &amp; Infections</i>	13
■ Pacjent w centrum uwagi	14
■ Zakończenie VI edycji studiów podyplomowych arteterapia	19
■ Naukowcy z Uczelni w Komitecie naukowym ESPEN 2019	19
■ Z Wilna do Gdańska: Helena Janina Szostakiewicz-Sawicka	20
■ Impresje o medycynie rodzinnej	22
■ Jak włączyć „turbodopalacz” polskiej nauce?	25
■ Przedstawiciele Uczelni na English Summer Camp 2018	27
■ Okuliści spotkali się nad Bałtykiem	27
■ Marketing podmiotów leczniczych świadczących ambulatoryjne usługi stomatologiczne	28
■ Reprezentacja GUMed na kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego	33
■ Podróże kształcą: Pierwsza z pięknych panien, czyli Sycylia	34
■ Uczelnia zbiera nakrętki dla Fundacji Hospicyjnej	35
■ Anatomia gdańska w 450 rocznicę nauczania anatomii na ziemi pomorskiej	36
■ Przedstawiciele Uczelni w The Color Run Gdynia	41
■ Studenci w Kenii	42
■ Students Exchange Programme w Wydziale Farmaceutycznym	43
■ Per Alumni ad Astra	44
■ Kardiologzy przebadali maratonki	45
■ Spotkanie koleżeńskie rocznika 1953-1958 Wydziału Lekarskiego AMG	46
■ XVI Igrzyska Lekarskie w Zakopanem	47
■ Nowy serwis www Biblioteki Głównej	50

# Inaugurujemy nowy rok akademicki

Inauguracja roku akademickiego 2018/2019 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbędzie się **8 października br. o godz. 10** w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza (Atheneum Gedanense Novum).

Program uroczystości:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Marcina Gruchały
- Wręczenie odznaczeń i wyróżnień
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wystąpienia gości
- Wykład inauguracyjny prof. Wiesława Makarewicza *Wileńskie korzenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*
- *Gaudeamus*.

Towarzysząca inauguracji roku akademickiego 2018/2019 **wystawa w Muzeum GUMed** jest podsumowaniem publikowanego na stronie Uniwersyte-tu od lutego br. cyklu prezentacji historycznych, których osią jest stulecie niepodległej Polski, uzupełnionego o jeszcze nieprezentowane dokumenty, pamiętki, inne artefakty. Głównym celem wystawy jest ukazanie polskiego dorobku intelektualnego ostatnich 100 lat, ze zwróceniem szczególnej uwagi na dzieje Wydziału Lekarskiego USB oraz Uczelni od 1945 r. W ekspozycji wykorzystane zostały zbiory Muzeum, jak i specjalnie na tę okazję pozyskane depozyty.

Sto lat to w najnowszej historii okres burzliwy, obfitujący z dramatyczne wydarzenia, wielkie przemiany świata, ale również niespotykane dotąd osiągnięcia nauki i postęp jaki dokonał się dzięki niej w każdej dziedzinie. Medycyna jest oczywiście beneficjentem tego procesu. Jednocześnie sto lat to suma drobnych wydarzeń, niekiedy istotnych tylko przez krótką chwilę, a dziś już zapomnianych. To równocześnie działalność tysięcy osób, często bezimiennych, odciskających swe piętno w mikrokosmosie, jakim jest GUMed.

W związku z inauguracją roku akademickiego 8 października 2018 r. w godz. 9-14 Rektor GUMed ustalił na terenie Uczelni dla wszystkich pracowników, studentów i doktorantów godziny rektorskie, według zasad określonych w regulaminach studiów. O czasie i formie odrobienia zaplanowanych na ten dzień treści programowych decyduje kierownik dydaktyczny przedmiotu. ■

## GAZETA AMG

### Redaguje zespół:

**Redaktor naczelny:** Bolesław Rutkowski

**Zastępca 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





# Przemówienie inauguracyjne rektora profesora Marcina Gruchały

**Szanowni Państwo,  
Czcigodni Goście,  
Wysoki Senacie,  
Drodzy Studenci  
i licznie zgromadzeni  
Członkowie społeczności  
akademickiej naszej  
Uczelni,**

W tak uroczystej oprawie i znamiennym gronie już po raz 73 rozpoczynamy nowy rok akademicki w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Data to nieprzypadkowa, o czym warto wspomnieć zwłaszcza w obecności najmłodszych gości, studentów I roku, którzy przez ślubowanie wierności ideałom humanizmu i prawości dopiero wstąpią do wspólnoty budującej godność naszej Uczelni i stanu akademickiego. Na mocy dekretu Rady Ministrów 8 października 1945 r. utworzono w powojennym Gdańsku Akademię Lekarską, która dała początek naszej *Alma Mater*, co zgodnie z tradycją honorujemy do dziś. Choć ceremonia jest ustalony i od lat praktycznie niezmienny, każdej inauguracji towarzyszą wielkie emocje – podobne, a jednak inne. To z jednej strony czas podsumowań tego, co przez ostatnie miesiące udało nam się dokonać, ale również symboliczny początek nowego etapu – rzetelnej, często trudnej i wymagającej pracy na rzecz budowania silnej pozycji naszej Uczelni.

Z wielką satysfakcją i dumą mogę stwierdzić, że miniony rok akademicki był niezwykle pomyślny dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Według najnowszego Rankingu Uczelni Akademickich Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy* GUMed znajduje się niezmiennie w gronie najlepszych uczelni publicznych w Polsce, sukcesywnie poprawiając swoją pozycję. Aktualnie nasza Uczelnia zajmuje wysokie 7 miejsce wśród wszystkich uczelni wyższych w kraju oraz pierwsze miejsce – *ex aequo* z Collegium Medicum UJ – wśród szkół medycznych. Warto również wspomnieć o ocenie parametrycznej nadawanej co 4 lata poszczególnym jednostkom przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, plasującej wszystkie wydziały GUMed w najwyższych kategoriach – kategorii A Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu oraz prestiżowej kategorii A+ Wydział Farmaceutyczny i Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed. Bez wątpienia nasza Uczelnia jest ważnym ośrodkiem badawczym na mapie kraju i świata, w którym tworzy się wartościowe publikacje



na najwyższym poziomie. Potwierdzeniem wysokiej pozycji w rozpoznawalnej międzynarodowo działalności naukowej jest m.in. przyznana w listopadzie ubiegłego roku nagroda ELSEVIER Research Impact Leaders Award w obszarze nauk o zdrowiu i medycznych. Jej intencją jest promowanie wysokiej jakości badań naukowych i ich umiędzynarodowienie, w oparciu o kryteria takie jak: wzrost liczby publikacji w uznanych czasopiśmie naukowych, publikacje z udziałem zagranicznych współautorów oraz wskaźnik cytowań w danej dziedzinie. Ta nagroda, jak również wiele innych, które przez ostatnie miesiące miałem zaszczyt

i przyjemność odebrać w imieniu społeczności GUMed, to sukces i zasługa wszystkich pracowników naszej Uczelni. Za Państwa sumienną pracę, zaangażowanie i ożywioną aktywność na polu naukowym, badawczym, wdrożeniowym i dydaktycznym szczerze Państwu dziękuję.

Szanowni Państwo,

Gdański Uniwersytet Medyczny jest nowoczesnym ośrodkiem akademickim, który od ponad 70 lat zapewnia wysoką jakość kształcenia we wszystkich zawodach medycznych i prowadzenie badań naukowych na światowym poziomie. Wysoko wykwalifikowana kadra, stale modernizowana infrastruktura oraz narzędzia diagnostyczne najnowszej generacji stwarzają doskonałe możliwości, by w perspektywie najbliższych lat GUMed wzmocnił swoją pozycję uczelni badawczej. Dążenia do optymalnego wykorzystania potencjału naszej jednostki leżą u podstaw przygotowywanej nowej Strategii rozwoju Uczelni na lata 2019-2025. Zgodnie z założoną wizją, chcemy zintensyfikować działania, by na gruncie krajowym i międzynarodowym Gdański Uniwersytet Medyczny wzmocnił pozycję uczelni badawczej w oparciu o wartości takie jak: nowoczesność, umiędzynarodowienie, jakość i współpraca. Naszą ambicją jest, by GUMed był nie tylko rozpoznawalnym uniwersytetem medycznym, ale również sprawnie działającą jednostką, stwarzającą możliwie najlepsze warunki rozwoju studentów, doktorantów i pracowników każdego szczebla. Mamy świadomość, że nie wszystkie istniejące dotychczas w Uczelni rozwiązania organizacyjne były optymalne. Pragnę jednak Państwa zapewnić, że przez ostatnie miesiące specjalnie powołany zespół ekspercki intensywnie pracował nad określeniem celów strate-

gicznych i operacyjnych w obszarze organizacji, kształcenia, działalności naukowej i klinicznej na lata 2019-2025. Jestem głęboko przekonany, że dzięki wdrożeniu tych ambitnych, ale koniecznych inicjatyw, Gdański Uniwersytet Medyczny stanie się sprawnie działającą organizacją, inspirującą i motywującą swoich pracowników, studentów i doktorantów do zaangażowania i rozwoju. O tym, że są to realne zmiany, już mogliście się Państwo przekonać. W Uczelni dokonano bowiem znaczącej reorganizacji w obrębie istniejących sekcji i zespołów, w tym m.in. utworzono Biuro ds. Projektów, Biuro ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi oraz Dział Organizacji i Legislacji. Profesjonalizacja organizacji zarządzania oraz polityki kadrowej polegać będzie nie tylko na przeglądzie istniejących procesów i procedur oraz dostosowaniu regulaminów do wdrażanych zmian. Dążąc do poprawy komunikacji i relacji między pracownikami, organizacjami związkowymi, kierownikami a władzami Uczelni, jak również do budowania poczucia zaangażowania i identyfikacji pracownika z miejscem pracy zakładamy wprowadzenie nowoczesnych narzędzi HR, jak m.in. badania satysfakcji pracowników, system szkoleń, wynagrodzeń oraz okresowych ocen pracowniczych. W najbliższych tygodniach odbędą się spotkania konsultacyjne i społeczna dyskusja opracowanych zapisów wizji, misji oraz celów strategicznych, które etapami będą wdrażane w kolejnych latach. Już dziś serdecznie zapraszam Państwa do udziału w tworzeniu nowej strategii. Jesteśmy ciekawi Państwa opinii i otwarci na merytoryczną dyskusję, która – jak ufam – pozwoli nam wspólnie wypracować najlepsze rozwiązania.

Szanowni Państwo,

Przed nami rok pełen wyzwań związanych z wdrożeniem Konstytucji dla Nauki, która w sposób istotny zmienia dotychczasowe zasady organizacji i ustroju polskich uczelni. Podstawową zmianą zawartą w nowej ustawie jest odejście od filozofii oceny ilościowej na rzecz modelu jakościowego, zarówno w kontekście ewaluacji naukowej, jak i jakości kształcenia. Głównym celem ustawodawcy jest dywersyfikacja uczelni na ośrodki badawcze, badawczo-dydaktyczne i dydaktyczne, kierując środki na badania naukowe głównie ku uczelniom badawczym. Oczekuje się, iż na skutek zwiększenia efektywności i doskonałości naukowej na przestrzeni najbliższych lat wyłoni się kilka silnych uczelni badawczych, wyraźnie awansujących w międzynarodowych rankingach. Konstytucja dla Nauki pozostawia uczelniom dużą autonomię, co do swojej struktury organizacyjnej i modelu funkcjonowania, które w znacznej mierze zadecydują o kierunku rozwoju jednostki, wielkości jej finansowania, a w konsekwencji o pozycji danej uczelni na arenie krajowej i międzynarodowej. Przepisy nowej ustawy wprowadzają bardzo istotne zmiany: pozbawiając wydziały funkcji podstawowych jednostek, przenoszą uprawnienia do nadawania stopni doktora i doktora habilitowanego w poszczególnych dyscyplinach na uczelnię jako całość. Znikają wymogi minimum kadrowego dla prowadzenia kierunków studiów, a ustawa uzależnia tworzenie nowych kierunków studiów od wyników

ewaluacji naukowej. Reforma zakłada bardziej elastyczne możliwości rozwoju ścieżek kariery akademickiej, zgodnie z którymi nauczyciel będzie mógł być pracownikiem dydaktycznym, badawczym lub badawczo-dydaktycznym. Inaczej niż dotychczas będzie się odbywać ocena działalności naukowej jednostek. Ewaluacji podlegać będzie działalność naukowa całej uczelni, a nie jak dotąd poszczególnych wydziałów w danych dyscyplinach. Takie rozwiązanie stwarza potrzebę powołania na uczelniach ciał kolegialnych dyscyplin naukowych, które będą zrzekać nauczycieli akademickich z różnych wydziałów, prowadzących badania w wybranej dziedzinie. Zgodnie z ustawą senat może powierzyć takiemu ciału kolegialnemu nadawanie stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w reprezentowanej przez nie dyscyplinie. Ponadto w struktury organizacyjne szkół wyższych Ustawa 2.0 wprowadza nowy organ – radę uczelni, którą mają współtworzyć również osoby nienależące do wspólnoty akademickiej. Członków rady wybierać będzie senat jako organ reprezentujący ogół wspólnoty akademickiej uczelni. To senat, po zaopiniowaniu przez radę, będzie ostatecznie decydował o przyjęciu strategii rozwoju uczelni. Co więcej, od przyszłego roku akademickiego kształcenie doktorantów odbywać się będzie w oparciu o interdyscyplinarne szkoły doktorskie. W związku z tym w kwietniu br. powołano w naszej Uczelni Zespół ds. Utworzenia Szkoły Doktorskiej GUMed, którego zadaniem jest dostosowanie dotychczasowej oferty kształcenia na studiach III stopnia do warunków zmieniających się po wprowadzeniu nowego prawa o szkolnictwie wyższym i nauce.

Zmiany ustawowe zakładają również modyfikację sposobu finansowania uczelni. Środki na ich działalność zredukowano do jednej subwencji, a o sposobie i celu ich przeznaczenia będą decydować władze uczelni. Proponowane rozwiązania ustawowe, dając swobodę w kształtowaniu opisanej w statucie organizacji uczelni, przerzucają ciężar odpowiedzialności na uczelnię, jej organy decyzyjne, w tym w szczególności rektora oraz senat.



Członkowie Zespołu ds. Utworzenia Szkoły Doktorskiej GUMed, od lewej: prof. Wiesław Sawicki (kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej), dr hab. Danuta Siluk (Zakład Farmakodynamiki), dr hab. Michał Pikuła (Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii), rektor prof. Marcin Gruchała, prof. Jacek Witkowski (kierownik Katedry i Zakładu Fizjopatologii). W skład Zespołu wchodzi również: 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)



Niełatwe to zadania, jednak musimy sprostać wyzwaniom, jakie stawia przed nami reforma szkolnictwa wyższego. Z całą stanowczością pragnę Państwa zapewnić, że dołożę wszelkich starań, aby projektowane zmiany, które w wielu aspektach istotnie odbiegają od dotychczasowych rozwiązań funkcjonujących w naszej Uczelni i mogą budzić niepokój środowiska, były wprowadzane w sposób transparentny, z zachowaniem tradycyjnej struktury wydziałowej GUMed i poszanowania kolegialnego trybu podejmowania decyzji. Na najbliższym posiedzeniu zwrócę się do Senatu o powołanie nadzwyczajnej, szerokiej komisji ds. nowego statutu GUMed. Jej zadaniem będzie przygotowanie projektu, który – zgodnie z ustawą – jako propozycję rektora przedstawię do rozważenia Senatowi. Zasady i cele zawarte w Ustawie 2.0 potraktujemy jako szansę dla naszej Uczelni na dostosowanie się do wymogów współczesności, przy jednoczesnym dalszym dynamicznym rozwoju jednostki. Postaramy się wykorzystać optymalnie nowe narzędzia i możliwości do podejmowania działań mających na celu poprawę efektywności dydaktycznej i badawczej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Chciałbym, abyśmy wykorzystali konieczne zmiany do realizacji naszego głównego celu strategicznego – uzyskania statusu uczelni badawczej o wysokiej pozycji międzynarodowej.

Szanowni Państwo,  
Drodzy Studenci I roku,

Witam Was serdecznie w progach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Gratuluję pomyślnie zdanego egzaminu dojrzałości, który umożliwił Wam podjęcie nauki na wymarzonych kierunkach. Dziś rozpoczyna się ważny etap w Waszym życiu, zbierania cennych doświadczeń i zawierania nowych przyjaźni. Bądźcie otwarci na to miejsce i ludzi, których tu spotkacie. Choć droga do uzyskania upragnionego dyplomu nie zawsze będzie łatwa, pamiętajcie, że nie jesteście sami. Macie wspaniałych przewodników, nauczycieli o ogromnej wiedzy i doświadczeniu, którzy będą Was wspierać i motywować w dążeniu do celów, jakie sobie wyznaczyliście. Korzystajcie z tego mądrze i pamiętajcie, że bycie studentem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to nie tylko obowiązki. To ogromny przywilej i zaszczyt, z czego już dziś możecie być dumni. Rozwijajcie swoje talenty i zainteresowania, angażujcie się w aktywną działalność samorządu studenckiego, kół naukowych, sekcji sportowych. Podej-

musicie ambitne wyzwania naukowe, a zapewniam Was, że wysiłek, który w to włożycie przyniesie Wam nie tylko satysfakcję, ale cenne doświadczenie i umiejętności, tak przydatne na dalszych etapach kariery zawodowej.

Studentom wyższych lat życzę wytrwałości w dalszym zdobywaniu wiedzy i dziękuję za wszystko, co przez ostatnie miesiące stało się również Waszym udziałem. Jestem Wam ogromnie wdzięczny, że mimo wielu obowiązków wynikających z niełatwych studiów, potraficie bezinteresownie poświęcić się dla drugiego człowieka, tak chętnie angażując się w liczne projekty o charakterze społecznym, edukacyjnym i charytatywnym. To niezwykle cenne i budujące, że w tak młodym wieku, tyle w Was empatii i szacunku do innych. To najlepsze potwierdzenie, że wybraliście słusznie. Taka jest misja zawodów medycznych, którym chcecie się poświęcić. Wymaga nie tylko dużej wiedzy i skomplikowanych umiejętności, ale także ogromnej cierpliwości i zrozumienia dla drugiego człowieka, często zagubionego i osamotnionego w swoim cierpieniu i chorobie. To także świadectwo tego, że nasza Uczelnia dobrze spełnia swoje zadanie i obok kształcenia wysokiej klasy specjalistów, jak również prowadzenia badań naukowych na najwyższym poziomie, potrafi wpoić młodemu pokoleniu zasady etyki i ideały humanizmu, którymi będzie kierować się przez całe życie zawodowe.

Szanowni Państwo,

Gdański Uniwersytet Medyczny kształcił ponad 6 000 studentów, doktorantów i słuchaczy studiów podyplomowych. Prowadzimy nauczanie na 19 kierunkach, w tym 4 międzyuczelnianych. Oferta edukacyjna GUMed od lat jest wysoko oceniana przez maturzystów i, co szczególnie cieszy, nie brakuje zdolnych młodych ludzi, którzy chcą podjąć trud niełatwych i wymagających studiów, nie tylko medycznych. W roku 2018 dokumenty aplikacyjne na studia polskojęzyczne złożyło niemal 10 000 osób. Tradycyjnie największym zainteresowaniem cieszył się kierunek lekarsko-dentystyczny, na który formularze rekrutacyjne złożyło 917 osób (19,5 os. na miejsce), lekarski 2405 osób (9,1 os. na miejsce) oraz dietetyka – 407 osób (6,8 os. na miejsce). Nie brakowało również chętnych do podjęcia nauki na kierunku analityka medyczna – 333 osoby (6,7 os. na miejsce), fizjoterapia – 333 osoby (6,7 os. na miejsce), elektroradiologia – 294 osób (4,9 os. na miejsce), położnictwo – 236 osób (4,5 os. na miejsce), psychologia zdrowia – 195 kandydatów (4,3 os. na miejsce) i farmacja – 571 osób (4,1 os. na miejsce). Co istotne, wśród wymienionych kandydatów znaleźli się laureaci konkursów i olimpiad krajowych oraz międzynarodowych. Jedenastu z nich rozpoczyna w tym roku naukę w GUMed.

Niezmiennie na wysokim poziomie utrzymuje się zainteresowanie ofertą kształcenia w języku angielskim. Szczęściuset dwudziestu siedmiu kandydatów ubiegało się o miejsce na kierunku lekarskim ED (3,48 os./miejsce), a ponad czterdzieści na pielęgniarstwo i – uruchomioną po raz pierwszy w tym roku – farmację anglojęzyczną. Naukę w GUMed rozpoczyna



Studenci podczas Dnia Otwartego GUMed

w tym roku 250 studentów z niemal całego świata, w tym m.in. z Indii, Iranu, Rwandy, Syrii, Kamerunu i Nigerii.

W tym miejscu chciałbym również wspomnieć o młodych naukowcach, podejmujących kształcenie na studiach III stopnia. Z roku na rok rośnie w naszej Uczelni liczba osób wykazujących zainteresowanie pracą naukową, które swoją karierę zawodową wiążą z życiem akademickim. W roku akademickim 2017/2018 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym studiowało 299 doktorantów i to, jak dotąd, najwyższy wynik w historii Uczelni.

Kształcenie w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym stwarza solidne podstawy do dalszej pracy zawodowej. Nasi absolwenci mają wysokie kwalifikacje, poparte rzetelną wiedzą i umiejętnościami praktycznymi, co sprawia, że są pożądanymi pracownikami na rynku pracy. Odnoszą sukcesy zawodowe w różnych dziedzinach w kraju i za granicą, a w swojej codziennej pracy wciąż aktywnie promują naszą Uczelnię. Takich absolwentów doceniamy i w sposób szczególnie chcemy nagradzać, przyznając im honorowy tytuł Ambasadora GUMed. Tym wyjątkowym wyróżnieniem chciałbym w tym roku uhonorować naszą absolwentkę – dr Joannę DREWŁĘ, dyrektora generalną firmy Servier w Polsce.

Chciałbym podkreślić, że tytuł Ambasadora GUMed to nie jedyne nowe wyróżnienie w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Od niedawna w sposób szczególnie możemy uhonorować również naszych pracowników w uznaniu ich wybitnego dorobku naukowego lub zasług dla rozwoju Uczelni. Dedykowany jest temu tytuł *Aesculapius Gedanensis*/ Honorowy Profesor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uchwalony decyzją Senatu w lutym bieżącego roku. Pierwszym naukowcem wyróżnionym tą godnością jest prof. Wiesław Makarewicz, rektor AMG w latach 1999-2005, pierwszy dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, wieloletni redaktor naczelny *Gazety AMG*. Jest mi niezmiernie miło, że Pan Profesor w tym szczególnym dniu wygłosi wykład inauguracyjny zatytułowany *Wileńskie korzenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*.

Szanowni Państwo,

Najwyższa jakość nauczania, zwłaszcza praktycznego, nie może odbywać się bez nowoczesnego zaplecza. Naszą ambicją jest, by studenci korzystali z wysokiej jakości usług edukacyjnych, wykorzystujących najnowsze osiągnięcia w zakresie metod kształcenia, a nauczyciele akademicy mieli możliwość doskonalenia swoich umiejętności i kompetencji. Sukcesywnie dążymy do sprawnego i efektywnego wykorzystania infrastruktury, by naszym pracownikom, studentom i doktorantom stworzyć przyjazną przestrzeń, sprzyjającą jeszcze bardziej rozwojowi myśli naukowej. W ramach konsekwentnie realizowanej strategii rozwoju bazy dydaktycznej, naukowej i klinicznej miejsce wiekowych i mocno wysłużonych obiektów zajmują nowe, w pełni dostosowane do potrzeb XXI wieku. Modernizacji doczekały się liczne pracownie badawcze i laboratoryjne, sale warsztatowe i dydaktyczne, jak również powstały sztandarowe obiekty GUMed, jak Centrum Symulacji Medycznej, Centrum



Podczas uroczystości 25-lecia Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed prof. Wiesław Makarewicz otrzymał godność Profesora Honorowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z rąk rektora prof. Marcina Gruchalę. Na zdjęciu z prof. Jerzym Gwizdałą, rektorem UG (z prawej)

Sportu oraz wchodzące w skład Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego budynki Centrum Medycyny Inwazyjnej i Nieinwazyjnej. Władze Uczelni czynią starania o pozyskanie środków na budowę nowego Centrum Stomatologicznego, które jest konieczne dla dalszego rozwoju jednostki oraz pełnego wykorzystania potencjału pracowników, doktorantów i studentów. Przygotowany jest projekt budowlany i wykonawczy wraz z kosztorysem inwestorskim. Powstanie nowoczesnego ośrodka dedykowanego jednostkom Oddziału Stomatologicznego GUMed było jednym z kluczowych zadań, jakie postawiłem sobie i władzom Uczelni w obecnej kadencji. Mam nadzieję, że uda się pomyślnie zrealizować ten projekt, jak wiele innych celów z zakresu aktywności naukowej, dydaktycznej, klinicznej czy inwestycyjnej, które do tej pory znalazły szczęśliwy finał.

Kilka tygodni temu, w obecności ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego i wiceministra sportu Jarosława Stawiarskiego uroczystie przecięliśmy wstęgi w nowym kompleksie sportowym, w którym już wkrótce odbędą się pierwsze zajęcia, jak również oficjalnie zakończyliśmy pierwszy etap budowy CMN w ramach prowadzonej od kilku lat modernizacji bazy szpitalnej GUMed. To niezwykle ważne wydarzenia, nie tylko dla społeczności akademickiej, ale i całego regionu. Połączone budynki Centrum Medycyny Nieinwazyjnej i Inwazyjnej stanowiąc będą jedną z najnowocześniejszych placówek medycznych w Europie, w której pacjenci będą mieli dostęp do innowacyjnych metod leczenia i sprzętu medycznego na najwyższym światowym poziomie. Ponadto bezpośrednie sąsiedztwo Uczelni i jednostek klinicznych sprzyja wzajemnej współpracy i realizacji innowacyjnych projektów o charakterze naukowym, badawczym i wdrożeniowym. Nowoczesny kompleks stwarza zupełnie nowe warunki do realizacji skomplikowanych, często unikatowych procedur, jak transplantacje serca, płuc i szpiku, nowoczesna akademicka onkologia i badania kliniczne pierwszej fazy. Choć mamy świadomość,





Uroczyste przecięcie wstęgi podczas otwarcia Centrum Sportu GUMed. Na zdjęciu od lewej: Karol Rabenda (przedstawiciel Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego), Maciej Wierzbowski (wiceprezes Pomorskiego Związku Piłki Nożnej), rektor prof. Marcin Gruchała, minister zdrowia Łukasz Szumowski, wiceminister sportu Jarosław Stawiarski

że wiele pozostało do zrobienia, jesteśmy dumni z tego, co dotychczas wspólną pracą udało się osiągnąć.

Największą wartością Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są ludzie – o tym często mówię i po raz kolejny pragnę to podkreślić. Fachowa wiedza, ogromne doświadczenie i umiejętności to najcenniejszy kapitał, jaki posiadamy. Studenci, doktoranci i pracownicy naukowo-dydaktyczni regularnie odnoszą sukcesy, dając nam powód do dumy. Nie sposób wymienić wszystkich osiągnięć, dlatego pozwólcie Państwu, że skupię się na kilku kluczowych. Tytułem Honorowej Obywatelki Miasta Gdańska została wyróżniona prof. Joanna Muszkowska-Penson, lekarka, wykładowca akademicki, aktywna działaczka opozycji w okresie PRL-u, zatrudniona w Akademii Medycznej w Gdańsku, najpierw w II Klinice Chorób Wewnętrznych (1950-1970), a następnie w Klinice Chorób Nerek (1970-1980). Pani Profesor jest wzorem dla wszystkich pokoleń Polaków niezłomnej wierności sobie i swoim ideałom bez względu na sytuację społeczną, historyczną i polityczną. Dla młodych adeptów nauk medycznych Pani Profesor jest niekwestionowanym autorytetem lekarza kierującego się prawdziwym poczuciem misji, pełnego empatii, oddania i poświęcenia w służbie drugiemu człowiekowi. Uczelnia stwarza coraz lepsze warunki dla rozwoju swoich pracowników. Laureatem tzw. Polskiego Nobla w zakresie nauk o życiu i o Ziemi został prof. Piotr Trzonkowski, kierownik Zakładu Immunologii Kli-



Studentka Olga Grudniak (w środku) podczas wręczenia tytułu Liderów Ochrony Zdrowia. Wraz z nią Zygmunta Kamiński, dyrektor Komitetu Naukowego Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia oraz Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

nicznej i Transplantologii. Nagrodę przyznano za badania nad limfocytami T regulatorowymi i ich pionierskie zastosowanie tych komórek w terapii chorób człowieka – cukrzycy typu 1, stwardnienia rozsianego oraz choroby „przeszczep przeciwko gospodarzowi”. Prof. Janusz Limon z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej otrzymał nagrodę Prezesa Rady Ministrów w uznaniu za wybitny dorobek naukowy z zakresu genetyki nowotworów, zaś prof. Michał Woźniak, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej został laureatem Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza w kategorii nauk przyrodniczych i ścisłych. Prof. Ewa Lewicka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca została wybrana Kobieta Medycyny 2018. Jury konkursowe doceniło jej aktywność na polu rzadkich i trudnych zagadnień kardiologii, takich jak tętnicze nadciśnienie oraz leczenie chorych z powikłaniami kardiologicznymi terapii przeciwnowotworowej. Także przedstawiciele młodego pokolenia naukowców GUMed znaleźli się w gronie laureatów wielu prestiżowych nagród i wyróżnień. Dr Magdalena Górka-Ponikowska z Katedry i Zakładu Chemii Medycznej otrzymała nagrodę „Sopocka Muza” w dziedzinie nauki, natomiast prof. Miłosz Jaguszewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii zwyciężył w tegorocznej edycji konkursu „Supertalenty w Medycynie”, promującym liderów młodego pokolenia lekarzy, jak również został powołany na przewodniczącego „Klubu 30” Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2019-2021. „Klub 30” zrzesza grono wybitnych młodych kardiologów działających w ramach struktury Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jest organizacją z wielkimi tradycjami, działającą aktywnie zarówno w kraju, jak i na arenie międzynarodowej. Warto nadmienić, że współzałożycielem i pierwszym przewodniczącym „Klubu 30” był prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed. Studenci naszej Uczelni po raz kolejny okazali się bezkonkurencyjni, zdobywając najwyższe miejsca na podium w ogólnopolskich konkursach wiedzy: anatomicznej *Scapula Aurea*, biochemicznej *Superhelisa 2018*, fizjologicznej *Wielka Synapsa* oraz podczas V Ogólnopolskiej Olimpiady Język angielski w naukach medycznych. Ponadto studenci Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed – Olga Grudniak i Marcin Pitek zostali wyróżnieni tytułem Liderów Ochrony Zdrowia i otrzymali jedną z trzech nagród w ramach kategorii „Innowacyjny Pomysł” za projekt urządzenia do szybkiego określenia, który antybiotyk będzie działał dla pacjenta. Za Państwa ogromne zaangażowanie w tak wielu dziedzinach, troskę o naszą Uczelnię oraz rzetelną pracę na rzecz rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego serdecznie dziękuję.

Szanowni Państwo,

Miniony rok akademicki, choć dostarczał nam wielu powodów do dumy i zadowolenia, skłaniał również do zadumy i refleksji. Najmocniej odczuwaliśmy to, żegnając kolejnych wybitnych i ogromnie zasłużonych członków uniwersyteckiej wspólnoty. Pozwólcie Państwu, że w tym miejscu wymienię



nazwiska pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy zmarli w ostatnim czasie.

**Paweł Kostuch** – kierownik warsztatu w Dziale Aparatury i Zaopatrzenia w latach 1964-2004 (†10 września 2017 r.)

**prof. dr hab. Andrzej Kopacz** – profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej w latach 1986-2008 (†25 września 2017 r.)

**mgr Andrzej Chys** – starszy wykładowca Studium Wychowania Fizycznego i Sportu (†3 października 2017 r.)

**Dorota Rajewicz** – wieloletni pracownik Sekcji Obsługi Telefonicznej (†22 listopada 2017 r.)

**Łucja Przymus** – kierownik Domu Studenta nr 3 w latach 1968-2006 (†24 listopada 2017 r.)

**lek. dent. Ryszard Woźniak** – pracownik i kierownik przychodni stomatologicznej w latach 1950-1972 (†10 grudnia 2017 r.)

**dr Barbara Mańkowska** – wieloletni pracownik Kliniki Neurologii Rozwojowej (†27 grudnia 2017 r.)

**prof. Stefan Smoczyński** – wieloletni kierownik Kliniki Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicowych (†21 stycznia 2018 r.)

**inż. Jadwiga Kempa-Leonowicz** – specjalista kierujący zespołem pracowników w Zakładzie Dietetyki Ogólnej (†11 lutego 2018 r.)

**Bożenna Cynowska** – starszy technik Katedry i Zakładu Patomorfologii (†13 lutego 2018 r.)

**Zofia Jarmuszczak** – specjalista w Zakładzie Dietetyki Ogólnej (†14 marca 2018 r.)

**Zbigniew Kultys** – wieloletni pracownik Działu Gospodarczego (†22 marca 2018 r.)

**Maria Drożdżewska** – wieloletni pracownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii (†2 kwietnia 2018 r.)

**prof. Zdzisław Wajda** – profesor zwyczajny, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologii i Endokrynologii w latach 1972-1999, prorektor ds. klinicznych w latach 1984-1987, rektor AMG w latach 1993-1999 (†16 kwietnia 2018 r.)

**Irena Dubrowska** – samodzielny referent administracyjny w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej (†22 kwietnia 2018 r.)

**dr Janina Aleszewicz-Baranowska** – wieloletni starszy wykładowca Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca (†28 kwietnia 2018 r.)

**dr Ryszarda Kostrzewska-Zeidler** – emerytowany wykładowca Katedry i Zakładu Chemii Medycznej (†24 maja 2018 r.)

**Teresa Wireńska** – specjalista kierujący zespołem pracowników w Dziale Gospodarczym (†19 sierpnia 2018 r.)

**dr Jerzy Kaczmarczyk** – emerytowany kierownik Zakładu Stomatologii Dziecięcej AMG (†14 września 2018 r.)

**Tafadzwa Nyatsine** – przyjęty na I r. pielęgniarstwa English Division (†23 września 2018 r. w wypadku).

Proszę Państwa o powstanie i uczczenie Ich pamięci chwilą ciszy.

Szanowni Państwo,

Prowadzenie działalności klinicznej jest nieodłącznym elementem funkcjonowania każdej uczelni medycznej. Szpitale Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to wysokospecjalistyczne placówki

referencyjne, które odgrywają wiodącą rolę w trosce o zdrowie mieszkańców Pomorza i Polski Północnej. Doświadczona i wysoko wykwalifikowana kadra, nowoczesny sprzęt medyczny oraz innowacyjne nie tylko w skali regionu możliwości lecznicze sprawiają, że podmioty, dla których rolę organu założycielskiego pełni GUMed są w stanie otoczyć kompleksową opieką wszystkich pacjentów korzystających z ich usług. W 2017 r. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku wykonano 2 716 711 badań laboratoryjnych i 182 388 badań radiologicznych. W Szpitalu hospitalizowano 108 164 pacjentów i przeprowadzono 23 556 operacji chirurgicznych. Na Kliniczny Oddział Ratunkowy przyjęto ponad 30 tysięcy osób, a z leczenia w ramach specjalistycznych przychodni skorzystało niemal 250 tysięcy pacjentów. W tym samym czasie z wizyt w przychodniach Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni skorzystało 25 371 chorych, hospitalizowano 3 649 osób oraz wykonano 14 740 badań radiologicznych. Liczba badań laboratoryjnych zrealizowanych przez podwykonawcę w UCMMiT wyniosła ponad 150 tysięcy. W Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym przyjęto 73 688 chorych i wykonano ponad 11 tysięcy badań radiologicznych, natomiast z opieki zdrowotnej Centrum Medycyny Rodzinnej skorzystało niemal 40 tysięcy pacjentów. Pracownikom i osobom zarządzającym szpitalami GUMed chciałbym serdecznie podziękować za niełatwą pracę i znaczące osiągnięcia w minionym okresie.

Jednostki lecznicze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są uznanymi ośrodkami w kraju i na świecie, które odnoszą znaczące sukcesy medyczne, m.in. w zakresie wprowadzania nowatorskich metod leczenia. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne od kilku lat jest liderem w dziedzinie transplantacji nerek, a w 2017 r. całkowita liczba ich przeszczepień wyniosła 125, najwięcej w Polsce. To również jedyny szpital w regionie pomorskim wykonujący transplantacje wielonarządowe. Poza nerkami w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym przeszczepia się także szpik (w 2017 r. wykonano w sumie 107 przeszczepów komórek krwiotwórczych szpiku i krwi obwodowej), rogowki (w 2017 r. – 90 transplantacji) i serca (łącznie – 50 przeszczepów). Ogromnie cieszy, że po wieloletnich staraniach przygotowaniach z sukcesem rozpoczął się program transplantacji wątroby. Z powodzeniem dokonano także pierwszych na Pomorzu przeszczepów płuca, a także drugiego w Polsce jednoczasowego przeszczepu serca i nerki. Nie sposób nie wspomnieć o wyjątkowo skomplikowanej operacji, jakiej podjęli się kardiochirurdzy z UCK, mianowicie naprawie zastawki mitralnej u pacjentki w 17 tygodniu ciąży. To pierwsza tego typu operacja w Gdańsku, a także jedna z niewielu w Polsce i na świecie. Dokonania te sprawiają, że kliniki GUMed znajdują się w czołówce najlepszych w kraju. Według rankingu szpitali tygodnika *Wprost* Kliniczne Centrum Kardiologiczne jest liderem w zakresie podskórnego wszczepiania zastawek aortalnych TAVI, natomiast Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej zajmuje zaszczytne 2 miejsce w kategorii najlepsze szpitale kardiochirurgiczne w Polsce.

Jesteśmy dumni, że Klinika Neurologii Dorosłych jest jedynym ośrodkiem w Polsce Północnej zakwalifikowanym przez Ministerstwo Zdrowia do pilotażowego programu leczenia inwazyjnego udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej. Jednostka GUMed rozpoczęła leczenie udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej już w 2015 r. jako jeden



Fot. dr Grzegorz Laskowski

Przeszczep serca w Gdańsku – na zdjęciu dr Maciej Brzeziński, dr hab. Piotr Siondalski, Ilona Rakowska, pielęgniarka instrumentariuszka

z pierwszych ośrodków w kraju. W tym samym roku Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku wypracowało system dostępu do tej metody terapeutycznej 24 h/7 dni w tygodniu potencjalnie dla wszystkich pacjentów regionu. Do tej pory w szpitalu klinicznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przeprowadzono już ponad 80 zabiegów trombektomii mechanicznej, a liczba procedur rośnie w coraz szybszym tempie. Trombektomia daje szansę na powrót do sprawności pacjentom z najcięższymi udarami – spowodowanymi ostrą niedrożnością największych tętnic domózgowych i mózgowych.

Chciałbym również wspomnieć o nowych jednostkach, otwartych w ostatnim czasie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, oferujących pacjentom z Pomorza skoordynowaną i kompleksową opiekę, jak m.in.: Poradnia Chorób Piersi, Centrum Leczenia Raka Prostaty, Poradnia Andrologiczna i Diagnostyki Niepłodności w ramach programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce oraz Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej. To formalnie pierwsze i – jak na razie – jedyne miejsce w kraju, gdzie pacjenci i ich rodziny z podejrzeniem hipercholesterolemii rodzinnej mogą mieć wykonaną profesjonalną i kompleksową diagnostykę, łącznie z badaniami genetycznym, poradą dietetyczną i psychologiczną. W okresie od 1.07.2017 r. do 30.06.2018 r. w Centrum udzielono blisko 1000 porad pacjentom z podejrzeniem FH. Natomiast do końca czerwca 2018 r. przeprowadzono 345 badań genetycznych, wśród których blisko 45% potwierdziło rozpoznanie hipercholesterolemii rodzinnej. Liczba zarówno pacjentów, jak i badań stale wzrasta, ponieważ Poradnia otwarta jest we wszystkie robocze dni tygodnia w godzinach porannych i popołudniowych. Korzystają z niej nie tylko mieszkańcy Pomorza; już w pierwszym roku działalności przyjęto pacjentów z niemal wszystkich województw.

Z myślą o młodych pacjentach rozpoczęliśmy starania o utworzenie w UCK kompleksowego Centrum Medycyny Pediatricznej. Już wkrótce otworzymy nowoczesny Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, stwarzający zupełnie nowe możliwości w leczeniu najmłodszych pacjentów. Powstanie interdyscyplinarnego Centrum Medycyny Pediatricznej w sąsiedztwie Centrum Medycyny Inwazyjnej i Centrum Medycy-

ny Nieinwazyjnej pozwoli na stworzenie jednego z najnowocześniejszych kompleksów szpitalnych w Polsce, o unikalnym potencjale klinicznym, dydaktycznym i naukowym.

Szanowni Państwo,

Możemy być dumni z dotychczasowych osiągnięć na polu naukowym. Poprzez transfer wiedzy do przemysłu i wzmacnianie współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym stajemy się dla środowiska biznesowego coraz bardziej atrakcyjnym partnerem wspólnych inicjatyw o charakterze badawczym. Za aktywne i skuteczne podejmowanie działań umożliwiających realną współpracę środowiska naukowego i gospodarczego oraz szczególnie wkład w rozwój gospodarki, regionu i kraju nasza Uczelnia została wyróżniona nagrodą „Orły Wprost”. To niewątpliwie dodatkowy impuls i motywacja, by jeszcze prężniej rozwijać i inicjować działania na styku nauki i biznesu.

Bez wątpienia kluczowym dla prowadzenia badań, realizacji projektów, jak również pozyskiwania środków ze źródeł krajowych i zagranicznych było powołanie w ubiegłym roku Biura Projektów. Już teraz dostrzegamy wymierne korzyści. Gdański Uniwersytet Medyczny uzyskał dobre wyniki w konkursach organizowanych przez Narodowe Centrum Nauki, najważniejszą agencję wykonawczą, powołaną do wspierania działalności naukowej w zakresie badań podstawowych. W roku akademickim 2017/2018 podpisano 14 umów o finansowanie projektów badawczych na kwotę wynoszącą niemal 9,5 mln zł. Ponadto w pierwszej edycji konkursu MINIATURA organizowanym przez Narodowe Centrum Nauki złożono 21 „małych grantów”, z czego finansowanie uzyskało 12 z nich. Pierwszy raz od trzech lat naukowcom GUMed udało się zdobyć prestiżowe granty z programu Horyzont 2020 na projekt koordynacji europejskich programów badawczych dotyczących chorób rzadkich. Gdański Uniwersytet Medyczny, jako jedna z czterech instytucji, reprezentuje Polskę w tym niezwykle ważnym projekcie, który realizowany będzie w szerokim konsorcjum 85 partnerów z kilkunastu europejskich krajów. Budżet przedsięwzięcia przekracza 96 mln euro. Niewątpliwie dużym osiągnięciem ostatnich miesięcy było uzyskanie przez prof. Jana Dumańskiego i prof. Arkadiusza Piotrowskiego środków w kwocie blisko 40 mln zł na utworzenie w GUMed, we współpracy z Uniwersytetem w Uppsali, Międzynarodowej Agencji Badawczej. Projekt finansowany jest przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej. Pozyskane środki pozwolą na utworzenie 5 międzynarodowych grup badawczych, które będą prowadzić specjalistyczne badania naukowe i prace rozwojowe nad diagnostyką raka piersi u kobiet, raka prostaty u mężczyzn, raka okrężnicy i pęcherza u obu płci, a także choroby Alzheimer'a u mężczyzn w związku z występującą u nich utratą chromosomu Y. Przygotowujemy się również do sfinalizowania pierwszego etapu tworzenia Centrum Medycyny Translacyjnej. CMT powstało w czerwcu 2018 r. jako nowa jednostka ogólnouczelniana, której zadaniem jest realizacja multidyscyplinarnych projektów zogniskowanych na medycynie spersonalizowanej.



Jego celem jest także konsolidacja potencjału poszczególnych grup badawczych GUMed m.in. poprzez optymalizację wykorzystania i udostępniania aparatury naukowo-badawczej. Jako pierwsze zostanie uruchomione nowoczesne centrum badań obrazowych układu sercowo-naczyniowego (działające jako tzw. *core facility*) wraz z przestrzenią coworkingową umożliwiającą wspólną pracę przedstawicieli różnych środowisk naukowych oraz Centrum Transferu Technologii. W kolejnych etapach planowane jest stworzenie centrum badawczego rezonansu magnetycznego oraz pracowni zaawansowanej analityki medycznej.

Wkrótce Gdański Uniwersytet Medyczny wzbogaci się również o unikatową Pracownię Symulacji Kardiologicznej, która w sposób znaczący poprawi jakość specjalizacyjnego kształcenia kardiologicznego lekarzy. Inwestycja szacowana na ponad 10 mln zł niemal w całości zostanie sfinansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020. Partnerem projektu jest Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Wyszyńskiego, który jest ważnym ośrodkiem kształcenia podyplomowego w dziedzinie kardiologii w Polsce. Jako rektor muszę powiedzieć, że jestem ogromnie dumny z tego, że Gdański Uniwersytet Medyczny będzie wdrażał kolejny projekt o tak dużym znaczeniu. Fakt, że realizację tego zadania powierzono nam oraz naszemu warszawskiemu partnerowi, świadczy o tym, że kardiologia na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym stoi na bardzo wysokim poziomie. Projekt jest niezwykle zaawansowany, ponieważ ma za zadanie stworzenie centrów symulacji zaawansowanych procedur kardiologicznych. Oznacza to, że lekarze będą mogli przećwiczyć bardzo skomplikowane procedury w warunkach symulacyjnych, zanim przyjdzie



Wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński, rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, Agata Smoleń z Instytutu Kardiologii w Warszawie oraz lider projektu prof. Marcin Fijałkowski z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed

im je realizować w sytuacji realnego zabiegu na sali operacyjnej.

Szanowni Państwo,

W nowy rok akademicki wkraczamy z nowymi planami i nadziejami. Wszystkim pracownikom, studentom i doktorantom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego życzę, aby codzienna praca przynosiła Państwu satysfakcję i motywację do podejmowania kolejnych inicjatyw. Niech nie brakuje Państwu zapału i wytrwałości w dążeniu do obranego celu oraz wiary we własne możliwości. Niech to będzie dobry czas dla nas wszystkich – odważnych marzeń i mądrych decyzji oraz sukcesów wieńczących wszystkie nasze działania.

***Quod felix faustum fortunatumque sit.***

Rok akademicki 2018/2019 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym ogłaszam za otwarty. ■

## Medale dla profesorów GUMed

Ponad 400 dermatologów, alergologów, pediatrów i lekarzy rodzinnych z kraju i zagranicy uczestniczyło w III Kongresie *Dermatologia, Wenerologia i Alergologia*, który odbył się 6 września 2018 r. w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej. Organizatorem wydarzenia były: Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed oraz Katedra Medycyny Rodzinnej. Patronat honorowy objął prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed. Podczas inauguracji wiceprezydent Gdańska Piotr Kowalczyk wręczył Medale Prezydenta Miasta Gdańska **prof. Jadwidze Roszkiewicz**, emerytowanej kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, **prof. Henrykowi Szarmachowi**, byłemu kierownikowi Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, **prof. Januszowi Siebertowi**, kierownikowi Katedry Medycyny Rodzinnej oraz **prof. Romanowi Nowickiemu**, kierownikowi Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed. Przyznano je w dowód uznania i szacunku za wieloletnią działalność naukowo-badawczą, niezwykłą pracowitość oraz ogromne zaangażowanie w służbie medycyny. ■



# ORCID

## (Open Researcher and Contributor ID)



**POLSKA PLATFORMA MEDYCZNA**

PORTAL ZARZĄDZANIA WIEDZĄ I POTENCJAŁEM BADAWCZYM

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

LIDER PROJEKTU  
UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

CELEM PROJEKTU JEST CYFROWE UDOSTĘPNIENIE ZASOBÓW NAUKI PARTNERÓW POPRZEC ICH ZDEPONOWANIE NA SERWERACH PROJEKTOWYCH W POSTACI ELEKTRONICZNEJ I OPATRZENIE METADANymi ORAZ UDOSTĘPNIANIE W INTERNECIE W FORMATAKACH DOSTOSOWANYCH DO PRZETWARZANIA MASZYNOGO

Fundusze Europejskie  
Unia Europejska  
www.mapadotacji.gov.pl

Zarządzenie Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w sprawie uzyskania przez nauczycieli akademickich i doktorantów GUMed międzynarodowego numeru ORCID weszło w życie 28 czerwca br. W zarządzeniu tym zobowiązuje się wszystkich nauczycieli akademickich i doktorantów do zarejestrowania się w systemie autorów prac naukowych Open Researcher and Contributor ID (ORCID), uzyskania osobistego identyfikatora oraz powiązania go ze swoimi publikacjami zindeksowanymi w bazach Scopus i Web of Science. Obecnie nie przewiduje się wprowadzania do rejestru ORCID publikacji nieindeksowanych w wymienionych bazach. Zgodnie z zarządzeniem pracownicy i doktoranci są również zobowiązani do podawania wydawcom numeru ORCID w momencie składania prac do publikacji.

Zarządzenie związane jest z planami MNiSW, aby w kolejnych czteroletnich ewaluacjach Uczelni wykorzystywać informacje o publikacjach pracowników i doktorantów widocznych w systemie ORCID. W zamierzeniu Ministerstwa osoby prowadzące działalność naukową powinny regularnie aktualizować swój wykaz osiągnięć naukowych w systemie ORCID<sup>1</sup>, przy czym prace opublikowane wraz z numerem ORCID autora zostaną automatycznie powiązane z jego kontem w tym systemie, natomiast publikacje, które ukazały się bez numeru ORCID, należy ze swoim kontem powiązać ręcznie.

ORCID jest bezpłatnym, niezależnym od komercyjnych wydawców uniwersalnym systemem identyfikacji autorów prac naukowych. Identyfikacja ta następuje poprzez nadanie

rejestrującym się unikalnego oznaczenia alfanumerycznego – szesnastocyfrowego numeru podzielonego na cztery równe części (np. 0000-0002-1825-0097).

Rejestr ORCID jest zarządzany przez międzynarodową organizację non-profit ORCID Inc. skupiającą ponad czterdzieści organizacji z całego świata – instytucje naukowe, biblioteki, wydawców, stowarzyszenia itp.<sup>2</sup> Obecnie w tym systemie zarejestrowanych jest ponad pięć milionów naukowców<sup>3</sup>.

ORCID ma umożliwić precyzyjną identyfikację autorów i właściwe ich powiązanie z publikacjami w bazach danych. Posługiwanie się numerem ORCID pozwala na eliminację problemów związanych z wieloma wersjami imienia i nazwiska (wynikającymi np. z błędnych zapisów danych autora), występowaniem więcej niż jednego autora o tym samym imieniu (inicjały imienia) i nazwisku czy zmianą nazwiska lub miejsca pracy. Używanie numeru ORCID ułatwia także zgłaszanie manuskryptów do publikacji i wypełnianie wniosków grantowych czy projektowych, jak również pozwala na tworzenie aktualizowanego na bieżąco, dostępnego online, niezależnie od miejsca pracy i zamieszkania, naukowego CV, zawierającego np. wykaz publikacji, grantów czy patentów. Numerem ORCID można się posługiwać przez cały okres aktywności zawodowej<sup>4</sup>.

Zgodnie z zarządzeniem Rektora informację o identyfikatorze ORCID należy przekazać do Pracowni Bibliograficznej (bibliografia@gumed.edu.pl) w przypadku pracowników i doktorantów Wydziałów Lekarskiego, Nauk o Zdrowiu i Biotechnologii lub do Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego (biblfarm@gumed.edu.pl) w przypadku pracowników i doktorantów Wydziału Farmaceutycznego. Decyzją Prorektora ds. nauki nauczyciele akademicy i doktoranci powinni zarejestrować się w systemie ORCID do **15 listopada 2018 r.**

Instrukcje, w jaki sposób powiązać identyfikator ORCID z publikacjami w bazach Scopus i Web of Science, znajdują w serwisie www Biblioteki Głównej w zakładce *Bibliografia i bibliometria* na stronie ORCID. W przypadku wątpliwości bibliotekarze z Pracowni Bibliograficznej i Oddziału Informacji Naukowej i Promocji Biblioteki Głównej oraz z Biblioteki Wydziału Farmaceutycznego udzielą wszelkiej pomocy.

mgr Paulina Biczowska,  
Pracownia Bibliograficzna Biblioteki Głównej

<sup>1</sup> Zob. A. Dańda, B. Szkup, B. Banaszak, M. Rojek, P. Wewiór, *Ewaluacja jakości działalności naukowej – przewodnik*, [b.m.], [b.r.], s. 16-17, <https://nkn.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/6e48e5dd4e469616354f861c105e25f6.pdf> [dostęp: 20.09.2018].

<sup>2</sup> <https://orcid.org/members> [dostęp: 19.09.2018].

<sup>3</sup> <https://orcid.org/> [dostęp: 19.09.2018].

<sup>4</sup> Zob. m.in. J. Przyłuska, J. Maczuga, A. Radomska, *Identyfikacja autorów w serwisach dla naukowców na przykładzie ORCID*, <http://www.imp.lodz.pl/upload/biblioteka/2014/prezentacja.pdf> [dostęp: 20.09.2018].



# Praca naukowców Uczelni w *Emerging Microbes & Infections*

**Dr Maciej Grzybek** (Zakład Parazytologii Tropikalnej), **dr hab. Beata Biernat** (Zakład Parazytologii Tropikalnej) i **dr hab. Joanna Stańczak, prof. nadzw. GUMed** (kierownik Zakładu Parazytologii Tropikalnej oraz Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii) są autorami pracy *Seroprevalence of TBEV in bank voles from Poland – a long-term approach*, która została opublikowana w *Emerging Microbes & Infections*, renomowanym czasopiśmie należącym do Nature Publishing Group. Praca powstała w ramach międzynarodowego projektu biomonitoringu nornicy rudej – PolVole, który został zainicjowany przez prof. Jerzego M. Behnke i prof. Anne Bajer w 1999 r. i jest najdłuższym prowadzonym monitoringiem dziko żyjących gryzoni w centralnej i wschodniej Europie. Uczestniczą w nim: University of Nottingham, Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu i Gdański Uniwersytet Medyczny. W pracy przedstawiono dane z pierwszego badania i dotychczas najdłuższego zarejestrowanego monitorowania seroprewalencji wirusa kleszczowego zapalenia mózgu (KZM) (ang. *Tick-borne Encephalitis Virus*; TBEV) u nornic rudych w Polsce. Nornice rude (*Myodes glareolus*) to gatunek gryzoni, który najczęściej występuje w lasach Polski i Europy.

Wirus TBE przenoszony jest przez kleszcze w każdym stadium rozwoju, od larwy po postacie dorosłe. Autorzy w latach 2002-2010 przebadali 668 nornic rudych odłowionych w północno-wschodniej Polsce. Gryzonie zostały pozyskane z trzech oddzielonych od siebie, lecz podobnych ekologicznie siedlisk. Ogólny wskaźnik seroprewalencji przeciwciał przeciw TBEV wyniósł 14,8% i różnił się w czasie pomiędzy badanymi środowiskami. Wykazano wpływ wieku żywiciela na występowanie przeciwciał przeciw TBEV. Starsze gryzonie wykazywały częściej dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciwko TBEV niż młodsze. Przedstawione wyniki dostarczają znaczącego wkładu w zrozumienie występowania przeciwciał anty-TBEV w populacjach nornicy rudej. Wysoka seroprewalencja TBEV



Prof. Jerzy M. Behnke (University of Nottingham) i dr Maciej Grzybek (Zakład Parazytologii Tropikalnej GUMed) w czasie badań terenowych w Urwitalcie, sierpień 2018 r.

wskazuje na ważną rolę nornicy rudej jako rezerwuaru wirusa kleszczowego zapalenia mózgu. Okazuje się, że dynamika transmisji TBEV zmienia się znacznie z upływem czasu, ale nie zawsze w takim samym stopniu nawet w miejscach znajdujących się blisko siebie. Przyszłe badania powinny dokładnie określić w jaki sposób można przewidzieć lokalne szczyty infekcji oraz w jaki sposób TBEV utrzymuje się przez długi czas w danym ognisku, pomimo tak niskiego poziomu zakażenia głównego wektora – kleszczy pospolitych (*Ixodes ricinus*). Miejsca badania opisane w pracy znajdują się w atrakcyjnym regionie Polski, który cieszy się ogromną popularnością wśród turystów, którzy co roku odwiedzają Mazury. W związku z tym wysoki wskaźnik seroprewalencji TBEV u badanych gryzoni stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, a zdolność do przewidywania okresów szczytu i wysokiego ryzyka może pomóc w zapobieganiu przypadkom ludzi z TBE i tym samym znacząco przyczynić się do ochrony zdrowia mieszkańców i odwiedzających region. ■

## Naukowiec GUMed w EfCCNa

**Dr hab. Wioletta Medrzycka-Dąbrowska**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki GUMed, już po raz trzeci z rzędu została zaproszona do komitetu naukowego 8th European federation of Critical Care Nursing associations Congress. Odbędzie się on w dniach 13-16 lutego 2019 r. w Ljubljanie w Słowenii.

EfCCNa to potężny i wspólny głos pielęgniarek intensywnej opieki w Europie i wyjątkowa szansa dla współpracy w obszarach praktyki klinicznej, edukacji, zarządzania i badań naukowych. ■

# Pacjent w centrum uwagi

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne rozwija się niezwykle dynamicznie. Zmiany i innowacje, które wprowadzono na przełomie 2017 i 2018 r. dotyczyły wielu różnych aspektów funkcjonowania Szpitala. O te najważniejsze spytaliśmy: dyrektora naczelnego Jakuba Kraszewskiego, dyrektora ds. lecznictwa Tomasza Stefaniaka oraz zastępców dyrektora naczelnego: Annę Lignowską, Adama Sudoła i Arkadiusza Lenziona.

## ■ Zeszły rok przyniósł Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu wiele sukcesów natury medycznej i organizacyjnej. Zaczniemy od kwestii medycznych.

**Jakub Kraszewski:** Ruszyły programy przeszczepów płuc, koordynowany przez dr. Jacka Wojarskiego, i wątroby, pod kierownictwem prof. Zbigniewa Śledzińskiego, które będą się rozwijać. Zauważono nasz wkład w rozwój trombektomii mechanicznej i zostaliśmy wytypowani jako jeden z pierwszych ośrodków, w których ten rewolucyjny zabieg będzie finansowany. Aktualnie czekamy na wprowadzenie odpowiednich regulacji przez Ministerstwo Zdrowia. Do tej pory zespół kierowany przez dr hab. Edytę Szurowską, prof. GUMed, oraz dr. hab. Bartosza Karaszewskiego, prof. GUMed, wykonał ponad 80 trombektomii, których koszt poniosł w całości Szpital.

**Tomasz Stefaniak:** W 2017 r. Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, której ordynatorem jest prof. Alicja Dębska-Ślizień, we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, kierowaną przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego, przeszczepiła 125 nerek, czyli najwięcej w Polsce. W tym samym roku po raz pierwszy zespół transplantologiczny dr hab. Marii Bieniaszewskiej wykonał ponad 100 przeszczepów szpiku, a także zbliżyliśmy się do tej liczby, jeśli chodzi o transplantacje rogówek w Kli-

nice Okulistyki, kierowanej przez dr. Leopolda Glassnera. Nasi specjaliści wykonali również nowatorskie zabiegi z wykorzystaniem druku 3D: zabieg rekonstrukcji oczodołu, zabieg rekonstrukcji zuchwy (Oddział Chirurgii Szczykowo-Twarzowej pod kierownictwem dr hab. Barbary Drogoszewskiej), zabieg przeszskórnej implantacji zastawki tętnicy płucnej (zespół z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej oraz Zakładu Radiologii). W 2018 r. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym odbył się drugi w historii Polski jednoczasowy przeszczep serca i nerki, co wymagało współpracy wielu specjalistów z: Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej, Klinicznego Centrum Kardiologicznego, Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, a także immunologów, anesteziologów i koordynatorów transplantacyjnych. Należy podkreślić tutaj rolę Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji, którego kierownikiem jest mgr Anna Milecka. Warto też wspomnieć, że dr hab. Robert Sabiniewicz wraz z zespołem z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, której ordynatorem jest dr hab. Joanna Kwiatkowska, jako pierwszy w Polsce wszczepił pacjentowi z ostrym nadciśnieniem płucnym zestaw do regulacji przepływu na poziomie przedsionków serca (AFR–atrial flow regulator). Co więcej, zespół Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej, kierowanej przez prof. Jana Rogowskiego, przeprowadził pierwszą w Polsce i jedną z niewielu na świecie operację naprawy zastawki mitralnej u pacjentki we wczesnej ciąży, a także wykonał najwięcej w Polsce zabiegów podskórnego wszczepienia zastawek aortalnych TAVI, za ten program odpowiedzialny jest dr Dariusz Jagielak.

W dalszym ciągu notujemy wzrost pacjentów obsługiwanych w pakiecie onkologicznym. Wiąże się to z szeroko zakrojonymi działaniami organizacyjnymi, zwiększającymi liczbę koordynatorów pakietu onkologicznego, a także z tworzeniem kolejnych tzw. unitów: Breast Cancer Unit – czyli Centrum Chorób Piersi, koordynowanym przez dr hab. Elżbietę Senkus-Konefkę, Liver Cancer Unit – Ośrodek Leczenia Nowotworów Wątroby, kierowany przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego, a także Prostate Cancer Unit – Centrum Leczenia Raka Prostaty, na czele którego stoi dr hab. Marcin Matuszewski.



Fot. Sylwia Mierzevska UCK

Piotr Ciborski, zastępca DN ds. personalnych, Anna Lignowska, zastępca DN ds. pielęgniarstwa, Adam Sudoł, zastępca DN ds. logistyki medycznej, Jakub Kraszewski, dyrektor naczelnny, Dorota Kuzimska, zastępca DN ds. sprzedaży i rozliczeń usług medycznych, Tomasz Stefaniak, dyrektor ds. lecznictwa



■ **W tym roku ma powstać również OIOM dziecięcy. Kiedy to nastąpi?**

**JK:** Jesteśmy w trakcie procedury konkursowej, w październiku OIOM powinien już działać.

**TS:** OIOM dziecięcy jest odpowiedzią na nasze potrzeby związane ze specjalistyczną opieką. Ponieważ są one ogromne, nie będzie niestety mógł świadczyć pełnego zakresu usług dla całego województwa.

**JK:** Jest to pierwszy krok w kierunku budowy Uniwersyteckiego Specjalistycznego Centrum Pediatricznego. OIOM jest już w pełni wyposażony, personel został już zrekrutowany. Dzięki współpracy z GPEC-em udało się nam zakończyć kompleksową termomodernizację budynku nr 2. W tej chwili kończymy małą architekturę tego obiektu.

**TS:** Ważnym aspektem jest odpowiedzialność architektoniczna i urbanistyczna, czyli odzwierciedlenie starego wyglądu Szpitala, a także dbałość o tereny zielone wokół niego.

■ **Minęło już trochę czasu od wprowadzenia nowego systemu finansowania jednostek medycznych. Jak oceniają Państwo tę zmianę?**

**JK:** Pierwszy okres rozliczeniowy zeszłego roku rozliczyliśmy w sposób wzorowy. Wraz z dyrektorem Stefaniakiem oraz dyrektorem Kuzimską zostaliśmy nawet zaproszeni przez Ministerstwo Zdrowia, bo zrealizowaliśmy dokładnie w punkt ryczałt, co do kilkunastu tysięcy złotych. Ministerstwo zastanawiało się, jak to jest możliwe w tak dużym szpitalu, jak nasz. Oczywiście okazało się, że ta reforma systemowa posiada mankamenty, pomimo że zapewnia stabilny przepływ części należności z NFZ – środki z części ryczałtowej przychodzą co miesiąc i wyraźnie poprawia to płynność Szpitala. Z drugiej strony umiejscowienie w ryczałcie dziedzin, takich jak: anestezjologia, intensywne terapię czy części procedur związanych z transplantacją i onkologią powoduje, że Szpital nadwykonuje ryczałt (4% na początku tego roku). To trudna sytuacja. Ryczałt generalnie jest rozwiązaniem statycznym i nie zabezpiecza finansowo przepływu pacjentów ze szpitali powiatowych i obwodowych do szpitala klinicznego, który niewątpliwie nastąpił.

■ **Jak Uniwersyteckie Centrum Kliniczne radzi sobie ze zwiększoną liczbą chorych na poziomie obsługi pacjenta?**

**JK:** Zwiększyła się liczba pacjentów, a my przyspieszyliśmy czas obsługi. Zespół Jolanty Cichowskiej w pionie dyrektor Anny Lignowskiej wprowadził nowy system kolejkowy Qmatic w Punkcie Przyjęć Planowych oraz Rejestracji Poradni i Rejestracji Radiologii w CMI. Miesięcznie około 600 osób rejestruje się przez Internet. Uruchomiliśmy rejestrację pacjenta po hospitalizacji bezpośrednio przy wypisie. Te działania zostały wdrożone na razie w połowie klinik. Warto podkreślić, że powodzenie tego procesu zależy od czynnego udziału klinik. Te jednostki, które się zaangażowały, bardzo pomogły w procesie zmiany wizerunku Szpitala w tym zakresie.



Fot. UCK

■ **Również proces przyjęcia pacjenta do UCK został zmodyfikowany.**

**JK:** Tak, w nowej strukturze Aleksandra Talaśka, kierownik Działu Zaopatrzenia i Transportu, wraz Jolantą Cichowską, kierowniczką Działu Koordynacji Opieki Medycznej, zreorganizowały proces technicznego przyjmowania pacjentów do Szpitala. Pacjent przebiera się na oddziale i w tym samym miejscu przechowuje swoje rzeczy w szafkach depozytowych, co niewątpliwie wpływa na podniesienie komfortu pobytu.

Pilotażowo testujemy rozwiązanie konsultacji prehospitalizacyjnych w CMI w celu uniknięcia kosztów odwołanych hospitalizacji i niezrealizowanych zabiegów operacyjnych.

**TS:** Pacjent w systemie kolejkowym Qmatic uzyskuje numer do pokoju prekwalifikacyjnego, a następnie – po konsultacji z lekarzem, gdy ten stwierdzi, że wszystko jest w porządku, wszystkie zalecenia zostały zrealizowane, zostaje przekierowany do Punktu Przyjęć Planowych. Natomiast jeśli jest jakaś przeszkoda, automatycznie wyznaczamy nowy termin wizyty.

**Anna Lignowska:** Pacjent przychodzi do Szpitala na zabieg operacyjny w określonym stanie zdrowotnym, może mieć gorączkę związaną z nagłą infekcją, opryszczkę, menstruację, nieodstawione leki przeciwzakrzepowe itp. Podczas konsultacji okazuje się, że nie możemy takiego pacjenta przyjąć, dostaje więc kolejny termin, ma czas na dojeżdżenie do siebie i nie blokuje miejsca. Dzięki czemu możemy przyjąć następnego chorego.

**JK:** Szacujemy, że w skali całego Szpitala jest to kilkuprocentowa oszczędność, którą możemy przeznaczyć na hospitalizację. Liderem osiągnięciem dobre wyniki w tym zakresie jest urologia, która dzięki temu uzyska możliwość wykorzystania dodatkowych środków z ryczałtu.

■ **To działanie wpłynęło także na optymalizację doświadczenia do bloku operacyjnego.**

**TS:** Tak, jednak z blokiem operacyjnym związana jest inna, wprowadzona z sukcesem, zmiana organizacyjna. Antycypowanie wykorzystania bloku operacyjnego i dostosowanie ilości zabiegów do dostępnych terminów i personelu (tzw. *booking*) pozwoliły na znaczące skrócenie czasu pomiędzy

zabiegami, a tym samym doprowadziły nie tylko do oszczędności finansowych, ale także do zwiększenia zarówno dostępności dla pacjentów, jaki i ilości wykonanych zabiegów. Metoda ta jest wstępnie wprowadzona na blokach operacyjnych w budynku CMI, przy współpracy z panią mgr Moniką Łęgosz, a w momencie uruchomienia nowego bloku operacyjnego w budynku CMN stanie się standardem postępowania w UCK.

**JK:** Warto dodać, że dzięki temu mogliśmy wykonać więcej procedur operacyjnych w ramach karty DiLO, a także więcej procedur w obszarze nielimitowanych świadczeń ortopedycznych, okulistycznych i transplantologicznych.

**Adam Sudol:** Należy również wspomnieć o wyjątkowym w skali kraju procesie regeneracji i odnawiania naszych zasobów narzędzi chirurgicznych w Dziale Sterylizacji, którego kierownikiem jest Andrzej Tomasik. W ramach umowy z producentem sukcesywnie przekazujemy narzędzia do jego siedziby, gdzie są oceniane pod kątem zużycia, a następnie regenerowane lub wymieniane na nowe. W ten sposób przedłużana jest żywotność instrumentarium używanego głównie na blokach operacyjnych, zwiększone jest bezpieczeństwo pacjentów operowanych oraz komfort pracy personelu.

#### ■ **Czy nowe technologie są wprowadzane także w innych obszarach pracy Szpitala?**

**Arkadiusz Lendzion:** Oczywiście, we współpracy z Marcinem Wojciechowskim, kierownikiem Działu Teleinformatyki, kontynuujemy wprowadzanie informatyzacji w innych obszarach. Przyspieszyliśmy Zintegrowany System Informatyczny CliniNET HIS poprzez przejście na nową niezwykle wydajną bazę danych Oracle. Wdrożyliśmy system hurtowni danych medycznych MedStream Designer (MSD), umożliwiając indywidualne przeszukiwanie całej bazy medycznej pacjentów UCK w poszukiwaniu zanonimizowanych przypadków spełniających specyficzne kryteria wyszukiwania. Opracowaliśmy i udostępniliśmy pulpity informacyjne (tzw. dashboards), prezentujące najważniejsze wskaźniki statystyczne i finansowe dotyczące pracy klinik i całego Szpitala.

Wdrożyliśmy także z powodzeniem elektroniczny obieg dokumentów w administracji. Dokumenty adresowane na Szpital w kancelarii są skanowane i wprowadzane w obieg. Od tej chwili ich ścieżkę, a także wszelkie informacje z nimi powiązane, możemy śledzić na komputerze. System pozwolił odejść od papierowych dzienników korespondencji na każdym szczeblu organizacji, a także wprowadzić Szpitalowi wiele ułatwień, np. centralne repozytorium umów lub elektroniczne formularze. Warto dodać, że podczas międzynarodowej ewaluacji stopnia dojrzałości cyfrowej szpitali UCK otrzymało, jako jedna z dwóch placówek medycznych w Polsce, wysoki piąty poziom w siedmiostopniowej skali. Wymieniając usprawnienia techniczne, należy też wspomnieć o outsourcingu drukarek – sami nie serwisujemy tych urządzeń. W tej chwili mamy firmę, która dostarcza nam usługę druku, co zdecydowanie ułatwia nam pracę.

**TS:** Wizją przyszłości jest elektroniczna karta gorączkowa i elektroniczne podpisy pod zgodami i pod wszystkimi innymi dokumentami, które wymagają odzwierciedlenia podpisu pacjenta. Zaawansowane prace w tym zakresie już trwają.

**AS:** Warto wspomnieć także o automatyzacji dystrybucji leków. Nadrzędnym celem nowego kierownika Apteki Szpitalnej mgr. Sebastiana Sobskiego i jego zespołu jest wyjście z działaniami poza obręb samej apteki, współpraca z klinikami i oddziałami oraz monitorowanie procesu obrotu leków. Równocześnie z początkiem października, po latach nieobecności, zatrudniamy wsparcie dla klinik w postaci farmakologa klinicznego. W najbliższym czasie wdrożymy w pełni elektroniczne zlecenie leków w połączeniu z automatycznymi szafami, które drogą poczty pneumatycznej będą przyjmowały leki z apteki, a następnie dystrybuowały, w zależności od potrzeb do klinik. Możliwy będzie również transport leków pomiędzy szafami. Całość tych usprawnień doprowadzi do obniżenia kosztów zużycia leków, m.in. dzięki obniżeniu stanu zapasów, unikaniu przekroczenia dozwolonych terminów użycia leków, jak również poprawi



Fot. UCK

Na zdjęciu: dr Jacek Wojarski, lek. Nikodem Ulatowski, Ewa Kuczyńska, pielęgniarka operacyjna



bezpieczeństwo stosowania leków oraz warunki ich przechowywania.

**TS:** Z pomocą Wioletty Liesius, pełnomocnika dyrektora naczelnego ds. systemów zarządzania, uporządkowaliśmy dokumentację dostępną w formie elektronicznego repozytorium dokumentacji w Intranecie, wprowadziliśmy SOP-y oraz szereg standardowych procedur operacyjnych we wszystkich obszarach, zgodnie z wymaganiami akredytacji.

#### ■ **Nowatorskie rozwiązania, doceniane w skali europejskiej, stosowane są w Dziale Zaopatrzenia Medycznego.**

**AS:** Dział Zaopatrzenia Medycznego, zajmujący się zakupem wyrobów medycznych na potrzeby procedur wykonywanych w UCK, stawia na nowoczesne i nowatorskie rozwiązania w obszarze obrotu produktami. Zespół pod kierunkiem Joanny Nowak rozwija i rozszerza asortyment wyrobów medycznych dostępnych w formie magazynów depozytowych (inaczej zwanych komisowymi) utworzonych na terenie UCK. Aktualnie w różnych jednostkach organizacyjnych znajduje się 15 takich magazynów, przy czym w 2018 r. ich wartość przekroczyła 10 mln zł. Korzyści dla Szpitala są oczywiste: szeroki asortyment różnych rodzajów i rozmiarów produktów dostępny dla operatora, zapłata za towar następuje dopiero po jego zużyciu, a produkty przeterminowane lub niewykorzystane w czasie umowy zostają zwrócone do dostawcy. Obrót tak dużą ilością i różnymi rodzajami produktów nie byłby możliwy bez wykorzystania automatycznej identyfikacji produktów w oparciu o standard GS1. Już na etapie prowadzonych postępowań przetargowych promowane są wyroby medyczne oznakowane w taki sposób. Poprzez wprowadzenie dodatkowej punktacji w ocenie jakości zachęcamy dostawców, aby wyroby medyczne posiadały oznakowanie w formie kodów kreskowych zawierających takie dane, jak: nr GTIN, datę ważności, numer serii produktu, oparte o międzynarodowy standard GS1. Dzięki temu towar w magazynie depozytowym, po jego wykorzystaniu w procesie leczenia, przypisywany jest przy użyciu czytnika do danego pacjenta w systemie informatycznym CliniNET. Efektem jest trwały zapis tego, co u danego pacjenta zostało użyte, jaką miało datę ważności, jaki miało indywidualny numer serii.

Dzięki tym działaniom zostaliśmy dostrzeżeni i poproszeni o zaprezentowanie naszych doświadczeń przez GS1 Global i 15 marca 2018 r. emitowaliśmy międzynarodowe webinarium *Ewolucyjne wdrożenie standardu GS1 w obszarze wyrobów medycznych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku*. Spotkało się ono z dużym uznaniem i zainteresowaniem ze strony środowiska medycznego tak w obszarze Szpitali, jak i producentów i dostawców.

Po tym wydarzeniu zostaliśmy zaproszeni przez GS1 Global do zaprezentowania naszych doświadczeń w Holandii w 2019 r., a także przez GS1 Polska do konkursu na najlepsze wdrożenie standardu GS1 w obszarze wyrobów medycznych w Polsce w 2018 r.

#### ■ **Połączeniem informatyki i medycyny jest telemedycyna. Czy UCK prowadzi działania w tym zakresie?**

**JK:** Realizujemy pilotażowy program we współpracy z Kliniką Rehabilitacji, której ordynatorem jest dr Dominika Sza-

lewska, i Lasami Państwowymi *Lasy dla serca i serce dla lasów*. Niebawem będziemy przedstawiać wyniki Ministerstwu Zdrowia, które zainteresowało się tym tematem. Program ten, przy użyciu narzędzi telemedycznych i koordynowanej opieki rehabilitacyjnej, będzie pomagał w utrzymaniu dobrostanu pacjentów po zabiegach kardiologicznych.

**TS:** Mamy już grupę ludzi, metodologię, ścieżki leśne. W październiku ruszamy. Pacjenci są tutaj objęci monitoringiem przebiegu ćwiczeń nadzorowanym i koordynowanym przez przedstawiciela Kliniki Rehabilitacji. Ta osoba ocenia stan pacjentów przed rozpoczęciem ćwiczeń, a następnie po zakończeniu aktywności konkluduje, czy intensywność treningu była wystarczająca, dla celów które zostały zdefiniowane dla pacjentów kardiologicznych w procesie rehabilitacji pozawalowej. W ramach rehabilitacji domowej chorzy powinni podejmować te działania samodzielnie, niemniej problemem jest aktywizacja i wypełnianie zaleceń. Niestety, bez elementów koordynacyjnych i zwiększania atrakcyjności zajęć, na przykład poprzez organizację zajęć grupowych, takie rozwiązanie po prostu się nie sprawdza.

Drugi ciekawy temat dla pacjentów to zorganizowanie treningów oddechowych i relaksacyjnych dla pacjentów przygotowujących się do operacji czy przeszczepu szpiku. Te działania odbywać się będą we współpracy z Kliniką Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej, Samodzielnego Zespołu Kardiologów i szkoły Joga Park.

#### ■ **Nowością są także zmiany w schemacie organizacyjnym.**

**JK:** W tym roku kontynuowaliśmy nasz projekt wyłonienia Samodzielnego Zespołu Psychologów Klinicznych i Fizjoterapeutów, koordynowanych przez Sylwiię Barsow i Katarzynę Gierat-Haponiuk.

**TS:** I rozpoczynamy projekt wyłonienia samodzielnego zespołu dietetyków (z inspiracji prof. Małgorzaty Myśliwiec).

**JK:** Tym rozwiązaniem wpisaliśmy się do zmiany systemowej w Polsce, która doprowadziła do usamodzielnienia się zawodowego grupy fizjoterapeutów. My antycypowaliśmy tę zmianę i w momencie wprowadzenia nowych przepisów, byliśmy gotowi. Mamy już pewne ewaluacje tego projektu. Możemy śmiało powiedzieć, że poprawiliśmy standard i dostępność opieki.

**TS:** Przede wszystkim idea polegała na tym, żeby odpowiedzieć na potrzeby deklarowane przez kliniki, a nie w sposób sztuczny i sztuczny przywiązywać fizjoterapeutów czy psychologów do oddziałów, niezależnie od tego, jakie jest aktualne zapotrzebowanie na ich działalność. W związku z tym udało się wykreować „rynek wewnętrzny” świadczeń fizjoterapeutycznych i psychologicznych, co spowodowało, że te kliniki, które dotychczas nie miały możliwości skorzystania z tego rodzaju usług, teraz mają tę pomoc łatwo dostępną. A jeśli chodzi o fizjoterapeutów – są do dyspozycji chorych także poza standardowymi godzinami pracy, czyli np. w sobotę, w niedzielę, co jest szczególnie ważne dla pacjentów po dużych zabiegach, np. transplantacji wątroby, udarach mózgu.

Jest to zmiana, która w dużej mierze odpowiada na wątpliwości, jakie wyraził resort zdrowia odnośnie pomocy psychologicznej w szpitalach, jak sprawić, żeby ta pomoc była łatwiej dostępna. Trzeba psychologów „oderwać” od konkretnych kliniki, a „przywiązać” jako zasób wyodrębniony do potrzeb szpitala. Tak jak radiologia odpowiada na zapotrzebowanie odnośnie badań radiologicznych (np. rentgen klatki piersiowej), tak psychologowie odpowiadają na zapotrzebowanie pod postacią zadeklarowanej prośby o konsultację i interwencję psychologiczną.

■ **Oprócz zapotrzebowania na podstawową opiekę medyczną i leczenie specjalistyczne, istnieje na rynku usług medycznych nisza związana z badaniami klinicznymi.**

**TS:** Zreorganizowaliśmy Dział Badań Klinicznych i Naukowych we współpracy z Agnieszką Ryniec i tworzymy jeden z pierwszych powiązanych z bogatym zapleczem szpitalnym Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnej Fazy we współpracy z Blanką Seklecką. W odróżnieniu od innych placówek tego typu posiada on wsparcie ze strony chociażby zespołów anestezjologicznych, a zatem gwarantuje bezpieczeństwo dla przeprowadzanych badań, także w odniesieniu do zdrowych ochotników. Co ważne, zmiany w Dziale Badań Klinicznych i Naukowych miały na celu także zwiększenie efektywności opracowywania dokumentów związanych z rozpoczęciem badania klinicznego, co pozwoliło nam na uzyskanie bardzo krótkich czasów obróbki merytorycznej tych dokumentów i zwiększyło atrakcyjność naszego ośrodka, wynosząc go na poziom porównywalny z najlepszymi ośrodkami światowymi: kanadyjskimi czy czeskimi. Zdarza się, że okres od momentu wykazania zapotrzebowania do rozpoczęcia badania nie przekracza 30 dni. Naszą ambicją jest skrócenie tego czasu do 20 dni, co by było wynikiem lepszym aniżeli ten osiągniany przez wszystkie inne ośrodki na świecie.

■ **W każdej strukturze medycznej niezbędny jest zespół pielęgniarski.**

**AL:** Tak, dlatego priorytetem są dla nas szkolenia dla pielęgniarek, które dofinansowujemy już od kilku lat. W tym aspekcie warto zwrócić uwagę na Zespół Leczenia Ran i Profilaktyki Odleżyn – to mocno rozwijający się element naszego Szpitala. Od zeszłego roku były już 3 konferencje szkoleniowo-warsztatowe o tej tematyce. Przewodniczącą Zespołu jest pielęgniarka Mariola Wysocka, składa się on z ponad 30 pielęgniarek, należą do niego również lekarze i dietetyk. Zespół ten konsultuje pacjenta, ustala proces leczenia oraz decyduje, jaki opatrunek specjalistyczny zastosować. Brakuje nam kontynuacji leczenia szpitalnego –

rany nie goją się tu i teraz. Największym sukcesem jest leczenie ran odleżynowych pacjenta, który 2 lata leżał na ZOL-u.

■ **Niedawno odbyło się uroczyste otwarcie nowego budynku szpitalnego – Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Kiedy nastąpi przeprowadzka?**

**JK:** Pierwsze kliniki przeniosą się już w listopadzie i grudniu.

**AL:** Od wielu miesięcy przygotowujemy kliniki do przeprowadzki do nowego obiektu i w związku z tym porządkowana jest dokumentacja, sprzęt medyczny, czyszczone są magazyny – tak by móc swobodnie przenieść się do nowej lokalizacji. We wszystkich klinikach nastąpiła całkowita zmiana dokumentacji pielęgniarskiej z wersji papierowej do elektronicznej. Po przeprowadzce będziemy mogli ruszyć także z projektem szkoły rodzenia, którą przygotowujemy razem z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym.

■ **Czy w związku z przeprowadzką możemy liczyć również na modernizację dostępu komunikacji miejskiej do UCK?**

**JK:** Uzgodniliśmy z Urzędem Miejskim w Gdańsku, w ramach planów inwestycyjnych miasta oraz dotyczących tzw. zagospodarowania przestrzeni wokół Szpitala, że uzyskamy lokalizację dwóch punktów bazowych dla rowerów miejskich. Na wiosnę przyszłego roku planujemy zrobić profesjonalne wiaty rowerowe dla naszych pracowników i odwiedzających, którzy przyjeżdżają tu na rowerach. We współpracy z miastem, przy okazji rozbudowy ul. Smoluchowskiego, chcemy doprowadzić do poprawy komunikacji ze Szpitalem. Miasto przewiduje nową trasę autobusu miejskiego bezpośrednio przez teren UCK.

■ **Jeśli już mówimy o komunikacji, w tym roku zmieniła się także strona internetowa oraz logo Szpitala.**

**JK:** Dzięki rebrandingowi, za który odpowiedzialny jest Zespół ds. Organizacji i Promocji, w sposób istotny wzmocniliśmy markę Szpitala. Znacząco poprawił się jego wizerunek w mediach, również tych społecznościowych. Nowa strona jest intuicyjna, umożliwia łatwe wyszukiwanie informacji, co ma pozytywny wpływ na komunikację z pacjentami. Bierzymy aktywny udział w wielu kampaniach społecznych wspierających wizerunkowo UCK, a także promujących postawy prozdrowotne zgodnie z naszym hasłem *Pacjent w centrum uwagi*, które odnosi się do wszystkich aspektów funkcjonowania Szpitala.

Rozmawiała Wioleta Wójcik,  
Zespół ds. Organizacji i Promocji UCK

## XI edycja studiów podyplomowych psychologia kliniczna

Rozpoczęła się XI edycja studiów podyplomowych psychologia kliniczna. Przystąpiło do niej 15 września 2018 r. 32 słuchaczy. Zajęcia będą trwały do 16 czerwca 2019 r. i będą obejmowały 400 godzin wykładowych, po 100 godz. z każdej podspecjalności psychologii klinicznej: zaburzenia psychiczne człowieka dorosłego, psychologia kliniczna chorego somatycznie, psychologia kliniczna dzieci i młodzieży i neuropsychologia. ■



# Zakończenie VI edycji studiów podyplomowych arteterapia



Trzydziestu siedmiu absolwentów odebrało dyplomy studiów podyplomowych arteterapia. Uroczyste zakończenie VI edycji studiów odbyło się 15 września br. w sali Senatu Akademii Muzycznej w Gdańsku.

Oprócz absolwentów i zaproszonych przez nich gości, w uroczystości udział wzięli też przedstawiciele trzech gdańskich Uczelni, które współpracują w prowadzeniu tych studiów. GUMed reprezentował rektor prof. Marcin Gruchała, a z ramienia Akademii Muzycznej obecny był rektor prof. Maciej Sobczak, a z Akademii Sztuk Pięknych: prof. Anna Bem-Borucka oraz dziekan Wydziału Malarstwa dr hab. Jacek Kornacki. Kierownik studiów podyplomowych dr hab. Bogusław Borys przedstawił krótki rys historyczny prowadzo-

nego kierunku oraz ocenę kończącej się edycji. Głos zabrali: rektor M. Gruchała i M. Sobczak oraz dziekan J. Kornacki. W trakcie wystąpień uczestnicy mieli też okazję oglądać w tle scenki filmowe, które na ekranie ukazywały fragmenty zajęć praktycznych VI edycji.

Ostatnim punktem programu była część artystyczna w wykonaniu absolwentów. Zawierała skecze, ciekawy film ilustrujący zajęcia i happeningi uliczne w ramach zajęć praktycznych, a także muzykę i śpiewy w wykonaniu absolwentów. Gromkie brawa i wspólne śpiewy wszystkich uczestników tego wydarzenia były najlepszym wyrazem wspaniałej atmosfery towarzyszącej spotkaniu. ■

## Naukowcy z Uczelni w Komitecie naukowym ESPEN 2019

**Mgr Monika Ziętarska, dr Marta Gruchała-Niedoszytko** z Zakładu Żywienia Klinicznego i Dietetyki, **mgr Agata Janczy** z Zakładu Biochemii Żywienia i **mgr Monika Rafałowska**, doktorantka z I Katedry i Kliniki Kardiologii zaprezentowały wyniki swoich badań w sesji plakatowej 40 Kongresu ESPEN – Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu. Odbył się on w dniach 1-4 września br. w Madrycie.

Już trwają przygotowania do kolejnego, 41 Kongresu, który po raz pierwszy odbędzie się w Polsce (Krakowie) w dniach 31.08-3.09.2019 r. Do komitetu naukowego wydarzenia zostało wybranych trzech naukowców z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przewodniczącą jest **dr hab. Sylwia Małgorzewicz, prof. nadzw.**,

kierownik Katedry Żywienia Klinicznego, a członkami **dr Marta Gruchała-Niedoszytko** z Katedry Żywienia Klinicznego oraz **dr hab. Michał Chmielewski, prof. nadzw.** z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

Organizatorzy – Polskie Towarzystwo Żywienia Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) oraz Europejskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) zapraszają do Krakowa zainteresowanych żywieniem klinicznym lekarzy, dietetyków, farmaceutów oraz pielęgniarzy na pięć równoległych sesji naukowych i edukacyjnych skupiających się na takich tematach, jak ostre i przewlekłe choroby, pediatria oraz żywienie osób starszych. ■



## Helena Janina Szostakiewicz-Sawicka (1919-1991)

Urodziła się 6 maja 1919 r. w Grodnie jako córka Jana Sawickiego lekarza i Heleny z Szegidowiczów. Miała czworo rodzeństwa: Bohdana, Bronisława, Wandę, którzy zginęli w II wojnie światowej oraz siostrę Danutę, kierownika kancelarii w hucie „Marteny” w Ostrowcu Świętokrzyskim. Po nauce i uzyskaniu w 1937 r. matury w Gimnazjum Żeńskim im. Emilii Plater w Grodnie podjęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Po zamknięciu Uniwersytetu przez władze litewskie w grudniu 1939 r., kontynuowała studia na tajnych kursach prowadzonych przez profesorów USB, a od października 1940 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Kownie. Podczas okupacji niemieckiej od sierpnia 1941 r. pracowała w Wilnie jako pielęgniarka w Szpitalu Klinicznym na Antokolu.

W latach 1943-1944 była żołnierzem służby sanitarnej AK, a od wiosny 1944 r. Czołówki Sanitarnej „K” przy komendzie Okręgu Wileńskiego AK. Po wejściu Armii Czerwonej w lipcu 1944 r. podjęła równocześnie pracę jako pielęgniarka w szpitalu Czerwonego Krzyża przy ul. Bogusławskiego. W październiku 1944 r. wznowiła studia na Uniwersytecie w Wilnie. Wkrótce potem została aresztowana i wywieziona w głąb ZSRR, gdzie



pracowała jako felczer w łagrach do kwietnia 1945 r. w Jelszance, do grudnia 1945 r. w Magłakach i od czerwca 1947 r. w Szybotowie. W marcu 1949 r. została przez władze radzieckie zwolniona i przybyła do Gdańska, gdzie podjęła studia na IV roku w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Dyplom lekarza otrzymała 31 grudnia 1951 r. W dniu 11 czerwca 1951 r. zawarła związek małżeński z ekonomistą Stanisławem Michałem Szostakiewiczem. W małżeństwie tym urodziło się dwoje dzieci – córka Maria (1954 r.), która jest doktorem nauk medycznych, radiologiem i syn Michał (1956 r.).

Pracę naukowo-dydaktyczną rozpoczęła jeszcze jako studentka w Zakładzie Anatomii Prawidłowej kierowanym przez prof. M. Reichera, którego dobrze знаła jeszcze z czasów wileńskich i z którym zetknęła się w szeregach Armii Krajowej. Pracując w Uczelni podjęła od stycznia 1952 r. staż specjalizacyjny w zakresie okulistyki w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Gdańsku. Specjalizację I stopnia w zakresie okulistyki uzyskiwała w 1955 r. Pracowała jako lekarz okulista, od listopada 1953 r. aż do przejścia na emeryturę, w Przychodni Specjalistycznej Chorób Oczu.

W Zakładzie Anatomii Prawidłowej doktoryzowała się w 1961 r. na podstawie pracy *Położenie serca u naczelnych i jego znaczenie dla antropogenezy*. W roku 1967 habilitowała się przed Radą Wydziału Lekarskiego AMG na podstawie rozprawy *Prawa zastawka przedsińkowo-komorowa u naczelnych* uzyskując stopień docenta. W 1984 r. otrzymała tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego i objęła w Katedrze Anatomii kierownictwo Zakładu Anatomii Topograficznej. Oprócz zajęć dla studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego prowadziła wykłady w Szkole Medycznej Techników Analityki i Elektroradiologii w Gdańsku.

W badaniach naukowych zajmowała się głównie anatomia układu naczyniowego, a zwłaszcza serca, w aspekcie zarówno filo-, jak i ontogenetycznym. Ponadto publikowała prace dotyczące rozwoju rodowego naczelnych i rozwoju osobniczego człowieka. Współpracowała z prof. M. Reichere przy przeredagowaniu trzeciego, czwartego i pią-



Uroczystość w Zakładzie Anatomii po uzyskaniu tytułu profesora (1984 r.). Od lewej prof. Janina Szostakiewicz-Sawicka, dr Marek Grzybiak, dr hab. Władysław Kubik; na pierwszym planie siedzi Anna Suchodolska, rysowniczką w Zakładzie Anatomii





tego tomu *Anatomii Człowieka* Adama Bochenka; w tomie piątym była współautorką rozdziału *Narząd wzroku*. Opracowała też rozdziały w podręcznikach anatomii wydawanych pod redakcją W. Sylwanowicza (1977 r.) oraz J. Sokołowskiej-Pituchowej (1984 r.). Uczestniczyła czynnie w wielu kongresach anatomicznych w kraju i za granicą. W Oddziale Gdańskim Polskiego Towarzystwa Anatomicznego pełniła funkcję sekretarza (1952-1970), a następnie przewodniczącego. W latach 1970-1975 była sekretarzem II Wydziału Gdańskiego Towarzystwa Naukowego; od roku 1973 także przewodniczącą Komisji Prymatologicznej. W latach 1977-1985 wchodziła w skład Kolegium Redakcyjnego, a następnie ścisłego Komitetu Redakcyjnego czasopisma *Folia Morphologica*. Opublikowała ogółem około 100 prac naukowych. Ostatnią pracę opublikowaną wspólnie z Markiem Grzybiakiem poświęciła osiągnięciom

swego mistrza *Znaczenie badań Profesora Reichera i jego uczniów dla filogenezy* (Spraw. Gdań. Tow. Nauk. R. 15, 1989). W roku 1989 przeszła na emeryturę. Zmarła 10 sierpnia 1991 r., została pochowana na cmentarzu Łostowickim w Gdańsku.

Za swoją aktywną działalność naukową i dydaktyczną została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi (1974 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1983 r.), Medalem 40-lecia Polski Ludowej (1985 r.) i Medalem 50-lecia Gdańskiego Towarzystwa Naukowego.

oprac. Wiesław Makarewicz

Źródła:

O. Narkiewicz, M. Grzybiak, *Helena Szostakiewicz-Sawicka* (1919-1991), *Ann. Acad. Med. Gedan.* 1992, 22, s. 235-243.

S. T. Sroka, Internetowy Polski Słownik Biograficzny, *Helena Janina Szostakiewicz-Sawicka, 1919-05-06 – 1991-08-10, lekarz medycyny*; <http://www.ipsb.nina.gov.pl/a/biografia/helena-janina-szostakiewicz-sawicka> (dostęp 2019-07-15)

## NOWI DOKTORZY

### Na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

#### Stopień doktora nauk farmaceutycznych uzyskały:

**mgr inż. Martyna Korcz** – doktorantka Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, praca pt. *Synteza i badanie biologiczne in vitro nowych pochodnych chinoliny o potencjalnym działaniu chemioterapeutycznym*; promotor – prof. dr hab. Franciszek Sączewski. Rada Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej 7 lipca 2017 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych, specjalność chemia leków;

**mgr Joanna Raczak-Gutknecht** – doktorantka Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetiki, praca pt. *Ocena farmakologiczna udziału receptorów  $\alpha_2$  – adrenergicznych w efektach mydriatycznych pochodnych imidazoliny w oparciu o analizę ilościowych zależności struktura-aktywność (QSAR)*; promotorzy – prof. dr hab. Romana Kaliszana, prof. dr hab. Antoni Nasal. Rada Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej 7 lipca 2017 r. nadała stopień doktora nauk farmaceutycznych, specjalność farmakodynamika.

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

#### Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, dyscyplina medycyna uzyskali:

**dr n. med. Arkadiusz SZARMACH**, adiunkt II Zakład Radiologii, tytuł osiągnięcia naukowego: *Nowe zastosowania techniki tomografii komputerowej w diagnostyce oraz w ocenie patomechanizmów przewlekłego niedokrwienia mózgu*,

**dr n. med. Katarzyna NOWICKA-SAUER**, adiunkt Zakładu Medycyny Rodzinnej, tytuł osiągnięcia naukowego: *Badania nad wybranymi aspektami funkcjonowania psychologicznego chorych na toczeń rumieniowaty układowy z wykorzystaniem metod ilościowych i jakościowych*.

#### Stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych, dyscyplinie medycyna uzyskali:

**lek. Piotr Maciej KABATA**, kierownik Ośrodka Informacji Toksykologicznej w Gdańsku, praca pt. *Zastosowanie autorskiego, elektronicznego systemu toksykowigilancji w pracy Regionalnego Ośrodka Toksykologii Klinicznej*, promotor – dr hab. Jacek Sein Anand, prof. nadzw., kierownik Zakładu Toksykologii Klinicznej GUMed,

**lek. Monika SKOTARCZAK**, uczestniczka SSD przy II Zakładzie Radiologii, praca pt. *Wartość diagnostyczna obrazowania sensora dyfuzji u pacjentów z klinicznymi objawami mielopatii szyjnej*, promotor – dr hab. Edyta Szurawska, prof. nadzw., kierownik II Zakładu Radiologii GUMed. ■

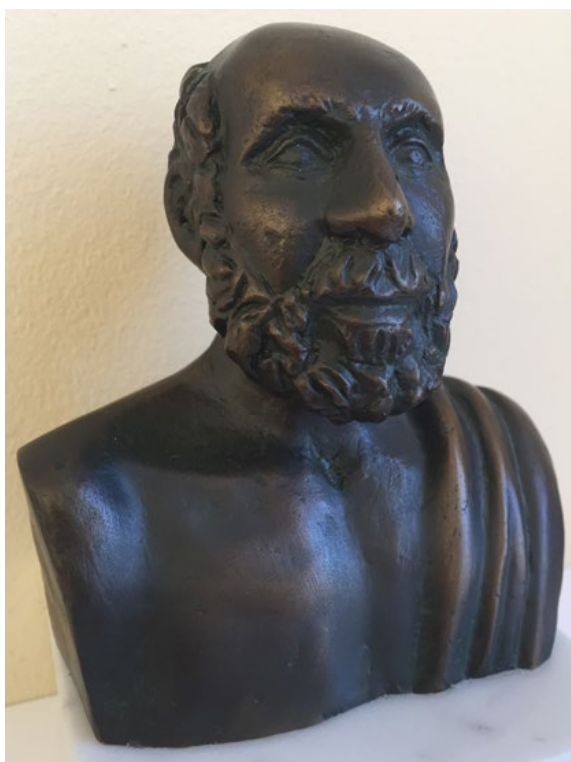
# Impresje o medycynie rodzinnej

Z prof. JANUSZEM SIEBERTEM, kierownikiem Katedry Medycyny Rodzinnej rozmawia  
red. prof. Bolesław Rutkowski

## ■ **Panie Profesorze, jaka jest pozycja medycyny rodzinnej w Polsce?**

Nasz kraj podjął decyzję o oparciu działalności Podstawowej Opieki Medycznej na systemie medycyny rodzinnej. Świadczy o tym zapis w traktacie akcesyjnym do Unii Europejskiej i zapisy ustawy o POZ. Rozszerzenie kompetencji lekarza rodzinnego oraz normalizacja uposażeń personelu medycznego w POZ-ie sprawiły, że zainteresowanie specjalizacją z medycyny rodzinnej jest duże.

Należy przypomnieć, że ogromną rolę w tworzeniu medycyny rodzinnej w Polsce odegrał prof. Marek Hebanowski. To tu, w Gdańsku, w AMG, powstała pierwsza jednostka naukowo-dydaktyczna, następnie Katedra Medycyny Rodzinnej. Ponadto tu też powstał Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych. Kieruję medycyną rodzinną od 2003 r. Katedra obejmuje Zakład Medycyny Rodzinnej, Zakład Medycyny Paliatywnej oraz wymieniony Ośrodek Kształcenia. Obecnie funkcje tego Ośrodka przyjęła w całości Katedra. Powodowane to jest brakiem finansowania Ośrodka przez władze centralne. Wchodzimy w skład międzyuczelnianej struktury naukowo-badawczej z Politechniką Gdańską. Pracujemy również z Uniwersytetem Gdańskim. Adiunkt naszego Zespołu dr hab. Natalia Marek Trzonkowska jest kierow-



Statuetka Hipokratesa

nikiem MAB-u zlokalizowanego formalnie przy Uniwersytecie Gdańskim. Mamy stałą międzynarodową współpracę naukową i kliniczną z ośrodkiem w Antwerpii (Audiology Department European Institute for ORL NKO Department, AZ St. Augustinus Oosterveldlaan 24, B-2610 WILRIJK, BELGIUM). Profil badawczy Zespołu jest szeroki. Od techniki i informatyki po immunologię. Wynika to częściowo z licznej grupy specjalistów medycyny rodzinnej posiadających dodatkowe specjalizacje i zainteresowania: geriatrię, pediatrię, choroby wewnętrzne, immunologię kliniczną, informatykę. Osobiście koordynuję pracami z zakresu bioimpedancji i jej zastosowań w praktyce klinicznej.

## ■ **W trakcie swojej aktywności w medycynie rodzinnej otrzymał Pan wyróżnienie w postaci Statuetki Hipokratesa.**

Rzeczywiście tak było – jest to wyróżnienie nie tylko mnie, lecz także całego Zespołu. Statuetka Hipokratesa jest przyznawana za szerokie działania na polu nauki, dydaktyki, rozwijania medycyny rodzinnej. Miałem przyjemność otrzymania tego wyróżnienia razem z prof. Henrykiem Skarzyńskim. Wyróżnienie jest szczególnie istotne dla nas prowadzących badania naukowe w kilku dziedzinach. Oparte na łączeniu wiedzy lekarzy, inżynierów i informatyków.

Istotnym elementem oceny była jakość kształcenia podyplomowego. Jako jeden z nielicznych ośrodków w kraju prowadzimy wszystkie kursy potrzebne do specjalizacji z medycyny rodzinnej. W tej dziedzinie, w naszym ośrodku zostało wyszkolonych 528 lekarzy specjalistów. Lekarze osiągnęli najlepsze rezultaty w kraju. Oczywiście zapotrzebowanie na obsadę specjalistyczną Pomorza jest jeszcze większe. W POZ-ie w naszym województwie powinno pracować od 880 do 1000 specjalistów medycyny rodzinnej.

## ■ **Lekarz rodzinny obejmuje bardzo szeroki obszar wiedzy. Czy przygotowanie specjalistyczne wystarcza do solidnej pracy?**

Szkolenie uzupełniające rezydentów medycyny rodzinnej obejmuje cotygodniowe wykłady dotyczące zagadnień zawartych w programie specjalizacyjnym z medycyny rodzinnej. Potem oferujemy lekarzom POZ kształcenie ustawiczne. Ten cykl szkolenia nosi nazwę SEKSTANS. Niedawno przeprowadziliśmy setną taką konferencję naukowo-szkoleniową. W myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. Nr 231, poz. 2326) każde takie spotkanie premiowane jest punktami edukacyjnymi dla uczestników. Tematyka



obejmuje zagadnienia kliniczne, a wykładowcami są specjaliści różnych dziedzin medycznych z naszej Uczelni, jak i z kraju. Spotkania odbywają się w soboty w godzinach 10-14.30.

Telemedycyna została wdrożona do kształcenia podyplomowego na Pomorzu. Już przed laty, wspólnie z zespołami uczelni trójmiejskich (AMG, PG, UG, WSM) przeprowadzono Projekt KNOW – Kształcenie Na Odległość Wspierające Rozwój Kwalifikacji Zawodowych finansowany przez Europejski Fundusz Społeczny. Braliśmy udział w dwóch edycjach kształcenia.

Lekarzom dedykowaliśmy stronę internetową [www.ptmr.edu.pl](http://www.ptmr.edu.pl), która zawiera aktualności medyczne i organizacyjne. Redagujemy i wydajemy książeczki kieszonkowe w serii wydawniczej *Choroby serca i naczyń w praktyce lekarskiej* dla lekarzy praktyków. Obecnie opracowujemy nowy cykl książek dla lekarzy rodzinnych. Prowadzimy czasopismo medyczne o nazwie Forum Medycyny Rodzinnej, którego jestem redaktorem naczelnym.

To dla lekarzy rodzinnych zorganizowaliśmy dwa Zjazdy Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej z udziałem gości zagranicznych. Znakomici wykładowcy skupili uwagę licznej grupy lekarzy w trakcie trzydniowych obrad.

■ **Telemedycyna jest popularnym hasłem wśród lekarzy. W poprzednim wywiadzie uzyskaliśmy informacje o prowadzonych badaniach podstawowych. Czy znajdują one przełożenie na praktykę lekarską w aspekcie telemedycyny?**

Prowadziliśmy kilkanaście programów badawczych. Wśród nich pojawiały się elementy przydatne w tzw. telemedycynie. We wrześniu odbędzie się w Trójmieście symposium poświęcone m.in. zastosowaniu technik informatycznych w medycynie.

Działania rozpoczęliśmy od badań podstawowych. Kierowałem dwoma projektami zamawianymi Centrum Informatyzacji i Organizacji Służby Zdrowia – System rozproszonej akwizycji i składowania danych medycznych oraz Zastosowanie sztucznych sieci neuronowych do analizy otwartej bazy danych epidemiologicznych uzyskanych z populacji podopiecznych lekarzy rodzinnych. Bardzo szybko znalazło to odbicie w praktyce. Implementowaliśmy program internetowy (obecnie [ryzyko.gumed.edu.pl](http://ryzyko.gumed.edu.pl)) oceny ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych. Internauci po wpisaniu wymaganych danych otrzymują wynik ryzyka i automatycznie generowane zalecenia – w tym kontroli lekarskiej. Czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz wartość wyliczonego pułapu ryzyka nanoszone są na mapę Polski w rozbiciu na województwa. Ponad 120 000 internautów wizytowało stronę. Uzyskane dane stanowią ciekawy materiał do wieloletniej obserwacji trendów w występowaniu poszczególnych czynników sercowo-naczyniowego, ryzyka zgonu w Polsce i w regionach. Te informacje mogą mieć znaczenie dla zespołów budujących cele opieki zdrowotnej.

Stąd był już tylko krok do wprowadzenia projektu UE WND – POIG *Optymalizacja diagnostyki i terapii zaburzeń rytmu serca i omdleń przy zastosowaniu inteligentnych rozwiązań telemetrycznych*. W tym międzynarodowym badaniu kierowanym przez prof. Łukasza Szumowskiego, m.in. wspólnie z Zespołem Pedro Brugady z Brukseli, zastosowaliśmy nowy system monitorowania zaburzeń rytmu serca – Pocket ECG. Nowy system w porównaniu z klasycznymi badaniami holterowskimi zwiększył o połowę liczbę rozpoznań. Metoda jest wdrożona do praktyki. Badania można wykonać również w Trójmie-

ście. Dodatkowym elementem tego działania jest fakt, że firma budująca kolejne urządzenia do monitorowania zaburzeń rytmu uzyskała zgody FDA na wdrożenie i stosowanie tej techniki w USA. Byłem koordynatorem badań ambulatoryjnych u osób dorosłych.

Techniki impedancyjne stanowią jedno z najbardziej interesujących zagadnień badawczych. Nasz Zespół pracuje w tej dziedzinie począwszy od kardiografii impedancyjnej poprzez bioimpedancję poszczególnych narządów aż do impedancji elektrodowej implantów ślimakowych. Te zagadnienia stały się tematami badań. Od *Modelowania właściwości elektrycznych mięśnia sercowego w warunkach niedokrwienia* 3T11E03730 do projektu NCBiR nr 209714 – IPMed – *Internetowa platforma integracji danych i współpracy medycznych zespołów badawczych dla potrzeb ośrodków udarowych*. To tu zastosowaliśmy badanie hemodynamiczne i badanie rytmu serca z zastosowaniem technik impedancyjnych u chorych z udarem mózgu. Zapisy prowadzone w pięciu ośrodkach w kraju były automatycznie przesyłane do bazy w komputerach Politechniki Gdańskiej. Informacja zwrotna o stanie hemodynamicznym pacjenta tworzona była natychmiastowo. Wartość predykcyjna niekorzystnego rokowania wynosiła ponad 80 procent.

Telemedycyna jest też stosowana w kolejnej aplikacji metod impedancyjnych do oceny niewydolności serca. Jest to projekt obecnie realizowany o akronimie AMULET NCBiR DZP/STRATEGMED3/305274. Jego celem jest stworzenie nowego modelu poszpitalnej opieki ambulatoryjnej z wykorzystaniem nowoczesnych metod nieinwazyjnej oceny klinicznej i nadzoru telemetrycznego w terapii i prognoście rokowania u chorych z przewlekłą niewydolnością serca. W działaniu bierze udział dziewięć ośrodków badawczych w tym prof. Marcina Gruchały i dr hab. Dominiki Szalewskiej. Tym razem baza i analiza danych zachodzi w komputerach WAT-u w Warszawie. Bardzo możliwym jest, że będzie to technika przydatna w typowej pracy ambulatoryjnej.

Powyższe działania wymagają współpracy naukowców w wielu dziedzinach. Takie podwaliny tworzymy kształcąc inżynierów medycznych. Wspólny kierunek studiów GUMed i Politechniki Gdańskiej gromadzi zdolną młodzież. Bazując na tych zasobach osobowych można poszukiwać i rozwiązywać tematy badawcze, które w naszej praktyce wydają się mieć ugruntowaną tradycję. Tak się dzieje z pomiarem powierzchni ciała (projekt NCN OPUS 8. UMO/2014-2015/B/NZ7/01018) *Metodyka szybkiego oraz dokładnego wyznaczania powierzchni ciała człowieka* czy też projektem 2927/B/T02/2011/40 NCN wspólnym z Politechniką Gdańską – *Opracowanie adaptacyjnego algorytmu sterowania autorskim aparatem zapobiegającym powstawaniu epizodów bezdechu sennego*.

Te kilka przykładów sygnalizują jedynie wycinek wspólnych badań, w których uczestniczą członkowie zespołu Katedry Medycyny Rodzinnej.

■ **Dziękuję bardzo za przedstawienie naszym Czytelnikom kierunków rozwoju medycyny rodzinnej w Gdańsku. Mam nadzieję, że w niedługim czasie będziemy mogli bliżej zapoznać się z założeniami i praktyką kierunku studiów realizowanego wspólnie z Politechniką Gdańską.**

## TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Wśród coraz większej ilości eksponatów w Muzeum GUMed – artefaktów związanych z historią Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i dziejami nauki, znaleźć można te odnoszące się w szczególności do troski o dziedzictwo i tradycję. Zwracają naszą uwagę na miejsce, w którym pracujemy – Uczelnię dzielącą się z nami wiedzą i kształtująca postawy życiowe, na ludzi, z którymi spędzamy tak wiele czasu. W przypadku niektórych, niemal całe dorosłe życie. W natłoku spraw i bodźców, jakimi cywilizacja z takim upodobaniem codziennie bombarduje naszą świadomość, wśród spraw istotnych i całkiem błahych niejednokrotnie umykają naszej uwadze oczywiste na pozór pamiątki i wydarzenia.

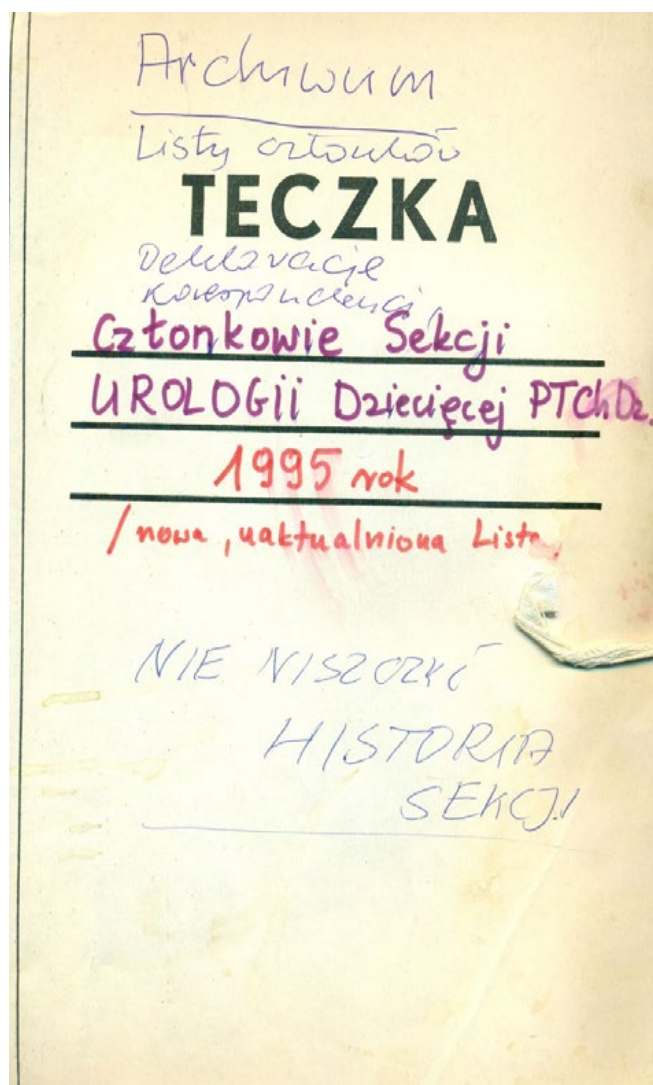
Dr Jerzy Karcz ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku. Całe zawodowe życie związał z Kliniką Chirurgii Dziecięcej, będąc jednym z pionierów urologii dziecięcej w Polsce. Był autorytetem w zakresie chirurgii i urologii oraz bohaterem wielu

anegdot. Przez wiele lat był sekretarzem, a następnie przewodniczącym Sekcji Urologii Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Skrupulatnie gromadził materiały archiwalne z nią związane. Gdy powstało Muzeum GUMed dr Jerzy Karcz przekazał do niego część swojego archiwum. Niektóre z dokumentów i listów przechowywane były w typowej białej papierowej teczce. Pierwotnej informacji – *Członkowie Sekcji Urologii Dziecięcej PTChD 1995/nowa uaktualniona lista/* (odręczny napis dr. Jarosława Wojtiuka, w tym czasie sekretarza Sekcji) towarzyszy odręczny dopisek dr. Karcz – *Archiwum, listy członków, deklaracje, korespondencja. NIE NISZCZYĆ HISTORIA SEKCJI*. Ten ostatni dopisek wielkimi literami jest swoistym bohaterem tego odcinka *Tajemnic z muzealnej półki*.

Dr Jerzy Karcz był wytrawnym gawędziarzem. Interesował się historią najnowszą. Jego domową bibliotekę wypełniały rzędy książek, z których wiele wydanych zostało w „drugim obiegu” przed 1989 r., segregatory i teczki zawierały dziesiątki wycinków prasowych, ulotek i plakatów. Z upodobaniem wracał do wspomnień związanych z czasem studiów i pracy. Opowiadał anegdoty, historie smutne, mniej lub bardziej znane, ważne i całkiem nieistotne. Już będąc na emeryturze dyżurował w Klinice, a gdy zdecydował ostatecznie zakończyć chirurgiczną przygodę, jak to jest w zwyczaj, opróżnił szafkę i szuflady, które przez lata wypełniły się przeróżnymi drobiazgami. Wśród nich znajdowała się wspomniana papierowa teczka. Dr Karcz przekazał ją do Muzeum, z komentarzem: *Syneczku, weź proszę tę teczkę do Muzeum. Żeby nie zginęła, żeby po latach wiedzieli...* W słowach Doktora nie mogło oczywiście zabraknąć Jego ulubionego powiedzonka *Syneczku*.

Doktora Jerzego Karcz nie ma już wśród nas. Na naszej muzealnej półce spoczywa jednak bezpieczna papierowa teczka. Umieszczony na niej odręczny napis stanowić może unikalne motto Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nakazuje troskę o przeszłość i przywodzi na myśl wspomnienie dr. Jerzego Karcz, ale też wielu innych osób związanych z Uczelnią i wspomnień, które trzeba pielęgnować.

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.



# Jak włączyć „turbodopalacz” polskiej nauce?

Dobre pytanie, co? Najpierw jednak uznajmy podstawową zasadę wszelkiej sanacji – *przede wszystkim nie szkodzić*. Żadne radykalne akcje nie mogą grozić obniżeniem ogólnego poziomu przygotowania kadr, gwarantujących nadążanie naszego kraju za postępem cywilizacyjnym, zwłaszcza technologicznym. Ten poziom przygotowania kadr w Polsce jest generalnie dobry. Zatem przy próbach jakichś rewolucji uważajmy, żeby go co najmniej utrzymać i *nie wylać dziecka z kąpielą*. Na ten system musi iść większość (90%?) finansowania nauki. W ten sposób utrzymamy dystans dzielący nas od światowej naukowej czołówki (zasadniczo – anglosaksońskiej), podążając bezpiecznie gęsiego za innymi krajami Unii Europejskiej. To chyba jest ta sławetna *pułapka średniego rozwoju*, z którą liberalna demokracja UE zdaje się godzić.

Taka zachowawcza postawa (nawet, jeśli jest odpowiedzialnie realistyczna) może budzić niedosyt ambitnych polityków (i chyba większości społeczeństwa) w Polsce. Dominujące pragnienia i emocje wiążą się z nazwijmy to nauką wyczynową. Chcielibyśmy mieć noblistów i wprowadzać spektakularne innowacje typu telefonii komórkowej lub jakiejś przełomowej terapii antynowotworowej. Czemu nie? Można spróbować nowych działań prowadzących w tym kierunku. Na to jednak potrzeba wielkiej odwagi, asertywności i długoterminowego konsekwentnego postępowania pod prąd opinii środowiska naukowego, które jest naturalnie zdominowane przez większość przeciętnych, choć niewątpliwie z reguły profesjonalnie solidnych naukowców. W bazujących na demokratycznych (większościowych) zasadach systemach selekcji trudno jest się przebić prawdziwym elitom naukowym (powiedzmy górnemu 10% najbardziej predysponowanych – intelektualnie i charakterologicznie twórców oryginalnej nauki). Ale przecież można sięgnąć do wzorów sprawdzonych w bezwzględnie konkurencyjnych dziedzinach ludzkiej aktywności, jak sport wyczynowy czy sztuki piękne. Powiedzmy, że 10% środków na naukę zostałoby w kraju przeznaczone dla potencjalnie najlepiej rokujących uczonych. Oczywiście, zaraz powstaje pytanie, kto miałby odwagę (i właściwą rozagę) wziąć odpowiedzialność za ich wskazanie? Na pewno nie jakieś kolejne akademickie ciała kolegialne! Może trzeba byłoby takie zadanie zlecić firmom komercyjnym, działającym w zakresie czegoś w rodzaju *head hunting*. Chyba aktualnie takich firm kompetentnych w dziedzinie nauki w Polsce nie ma, ale szybko by się pojawiły na zapotrzebowanie. Selekcjonerzy potencjalnych liderów przełomowych zespołów naukowych w Polsce mogliby pełnić rolę impresario (menadżera) danego wyczynowego naukowca. Oni by negocjowali uposażenie i zabezpieczali funkcjonowanie (logistykę) grupy badawczej – także od strony administracyjnej, kadrowej i technicznej. Mieliby

wolną rękę – oczywiście w zakresie nieprzekraczającym prawa. Ich dzieło rozliczane byłoby po sensownym okresie kontraktu, np. pięcioletnim. Trzeba zgodzić się, że fundusze (dużego ryzyka) przeznaczone na lidera byłyby duże. Szacuję je na około 20-40 mln zł na pięcioletni projekt w naukach przyrodniczych, biomedycznych i ścisłych (a chyba także technicznych).

W przypadku liderów badań podstawowych/poznawczych (nacelowanych po prostu na Nagrodę Nobla), kandydaci mogliby funkcjonować w instytucjach akademickich (PAN-owskich) o dobrej infrastrukturze i eksperckiej kadrze, ale powinni mieć także swobodę pozyskiwania (kupowania!) partnerów do specjalnych zleceń spoza swojego zespołu. Członkowie samego zespołu nie rościliby sobie prawa do prowadzenia nawet najbardziej ich zdaniem genialnych badań na boku, gdyż całe zaangażowanie naukowe zobowiązani byłiby poświęcić zadaniom stawianym przez lidera. Żadne rozpraszające wysiłki, np. podejmowane w celu indywidualnego awansu naukowego czy pomnożenia dorobku, nie mogłyby być akceptowane (impresario pilnowałby, żeby lider nie był za mało asertywny w tym względzie – w końcu, w swoim własnym interesie).

W przypadku przełomowych zamierzeń innowacyjnych, jak np. znalezienie nowego skutecznego leku przeciw raku płuc albo doustnie podawanego leku przeciwcukrzycowego, lider powinien pracować w laboratorium firmy farmaceutycznej. Tylko i wyłącznie – żadne *siedzenie okrakiem na barykadzie*, rozdzielającej badania fundamentalne od aplikacyjnych, nie powinno mieć miejsca w trakcie trwania kontraktu. Związki lidera z instytucjami akademickimi należałoby traktować jako rozpraszające uwagę, emocje i zabierające czas. Lider, impresario i współpracownicy (raczej niewywodzący się z etatowej kadry firmy farmaceutycznej) powinni otrzymać właściwe zabezpieczenie aparaturowe i finansowe i rozsądny czas na rozliczenie zadania (bez żadnych szczegółowych sprawozdań częściowych).

I zasadnicze pytanie. Czy jest szansa na znalezienie w Polsce odpowiednich kandydatów na liderów przełomowych badań podstawowych i aplikacyjno-innowacyjnych? Tak. To jest realne. Odpowiednich, wyróżniających się talentów naukowych jest wszędzie wystarczająca liczba. Trzeba tylko stworzyć dobre warunki dla ich identyfikacji i funkcjonowania. Podobnie jak w sztuce i w sporcie. Może geniusze klasy Izaaka Newtona, Gottfrieda Leibniza czy Ludwiga van Beethovena zdarzają się raz na kilkaset lat, ale przecież 300-tyśięczna populacja Islandii pozwoliła na wyselekcjonowanie zespołu mistrzów piłki nożnej nie gorszego od argentyńskiego.

prof. Roman Kaliszan

# KADRY GUMed

## Na stanowisku starszego wykładowcy zatrudniono:

- dr med. Annę Babińską
- dr. med. Konrada Boblewskiego

## Na stanowisku wykładowcy zatrudniono:

- lek. dent. Aleksandrę Lamentowicz-Klechę
- mgr. Damiana Wnuka

## Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą

### 20 lat

- dr hab. Ewa Bień, prof. nadzw.
- prof. dr hab. Michał Studniarek
- dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska
- dr hab. Sławomir Wójcik
- dr med. Wojciech Żurek

### 25 lat

- dr n. med. Katarzyna Nowicka-Sauer
- dr med. Joanna Wdowczyk

### 30 lat

- dr n. med. Aleksandra Kawecka
- dr hab. Zdzisław Kochan
- dr n. biol. Igor Kosiński

- dr hab. Lidia Piechowicz, prof. nadzw.
- prof. dr hab. Jan Zaucha

### 35 lat

- dr hab. Piotr Boguś
- prof. dr hab. Grzegorz Raczak

### 40 lat

- dr med. Piotr Radziwiłłowicz
- prof. dr hab. Jan Słomiński

## Pracę w Uczelni zakończyli:

- lek. med. Hubert Grabowski
- Mirosława Machalińska
- Ewa Majewska
- dr n. farm. Piotr Pikul
- lek. dent. Aleksandra Ptach
- mgr Gabriela Staniszevska
- dr Barbara Szkarłat

## Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników będących nauczycielami akademickimi

- Z dniem 31.08.2018 r. w związku z likwidacją Zakładu Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki odwołano z funkcji p.o. kierownika Zakładu Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki dr. hab. Krzysztofa Lewandowskiego.

# Nagrody jubileuszowe UCK

## Jubileusz długoletniej pracy obchodzą

### 20 lat

- Dorota Anikiel
- Dorota Breske
- Alicja Grzywa
- Leszek Jędrzejewski
- Katarzyna Lisowska
- Elżbieta Naumiuk
- dr n. med. Beata Wajda
- Czesław Wojciechowski

### 30 lat

- Lucyna Bakalarz
- Iwona Banach
- Anna Kaczmarek
- Katarzyna Klewicz
- Dorota Lewandowska
- Violetta Ossowska

- Irena Szałyga
- Jolanta Wysocka
- Grażyna Zielińska
- Beata Żmuda-Khalilzadeh

### 35 lat

- Mariola Jaśkowska
- Lilla Lademann
- Romualda Nadolna
- Dorota Siedlewicz

### 40 lat

- Anna Cybulska
- Teresa Gruszczyńska
- Stanisław Merchel
- Wanda Latecka
- Krystyna Plucińska
- Halina Wójcik



# Przedstawiciele Uczelni na English Summer Camp 2018



Kolejna edycja obozu English Summer Camp odbyła się od 23 lipca do 5 sierpnia br. w Szarlotce koło Kościerzyny. Jego głównym celem jest wspieranie dzieci z domów dziecka, rodzin zastępczych oraz znajdujących się w trudnej sytuacji. Organizatorem wydarzenia, które odbyło się pod patronatem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego był Management Institute, Oddział Gdańsk. W trakcie kolonii, przy organizacji której aktywnie pomagali pracownicy Uczelni, uczestnicy rozwijają swoje umiejętności, uczą się współpracy oraz wspólnego rozwiązywania problemów.

Przygotowanie obozu miało charakter pracy projektowej. Osobą odpowiedzialną za realizację projektu i koordynację pracy poszczególnych zespołów jest Project Manager, którym w tym roku została Katarzyna Sempołowicz-Lipska z Sekcji Informacji i Promocji. W tej odpowiedzialnej i wymagającej pracy asystował jej dr Damian Szczesny (TAZD-CBU), będący również koordynatorem Zespołu ds. Komunikacji i Marketingu. W organizację obozu zaangażowała się także

Marta Kordalewska z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki oraz Ewa Orłowska, absolwentka Wydziału Farmaceutycznego GUMed.

W trakcie obozu odbywały się różnorodne warsztaty. Jednym z nich były zajęcia z udzielania pierwszej pomocy przeprowadzone przez lek. Aleksandrę Kuliś z SKN Medycyny Ratunkowej GUMed, którego opiekunem jest dr Ewa Raniszewska. Pracując z fantomami dzieci uczyły się między innymi postępowania w przypadku utraty przytomności u dorosłych i dzieci, zakrzepienia czy utonięcia. Dużym zainteresowaniem cieszyła się również prezentacja AED, czyli dostępnego w miejscach publicznych defibrylatora. Pozytywnym zaskoczeniem było to, że nawet najmłodsi uczestnicy często znali podstawy pierwszej pomocy.

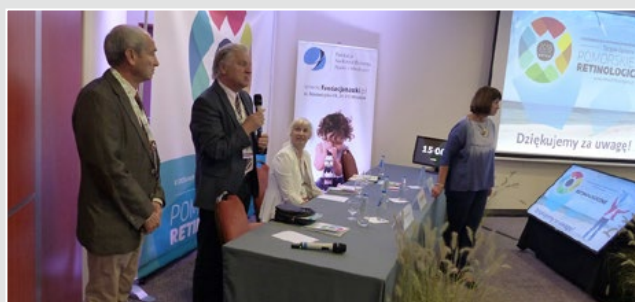
Dwutygodniowy obóz English Summer Camp dał uczestnikom wiele radości oraz pożytecznych doświadczeń. Dla organizatorów z kolei była to doskonała okazja do rozwinięcia umiejętności związanych z pracą nad projektami. ■

## Okuliści spotkali się nad Bałtykiem

Już po raz piąty w Trójmieście Klinika Okulistyki GUMed zorganizowała konferencję *Pomorskie Dni Retinologiczne – terapie łączone*. Podczas dwóch dni obrad (31.08-1.09 br.) odbyły się sesje plenarne o tematyce: choroby siatkówki i ciała szklanego, zwyrodnienie siatkówki związane z wiekiem, okulistyka dziecięca oraz specjalna sesja z neurookulistyki, w której referat wprowadzający wygłosił **prof. Bartosz Karaszewski**, kierownik Kliniki Neurologii GUMed. W trakcie konferencji swoje prace przedstawili kierownicy 7 klinik okulistycznych z Polski (z Wrocławia, Krakowa, Lublina, Szczecina, Łodzi, Warszawy i Poznania) oraz lekarze z wielu ośrodków z całego kraju. Dużym zainteresowaniem cieszyły się także kursy i wetylaby z zakresu witektonii, ultrasonografii i angiografii fluoresceinowej. W drugim dniu obrad odbyła się specjalna sesja naukowa przygotowana przez lekarzy rezydentów z Kliniki na temat ciekawych i trudnych przypadków okulistycznych. W konferencji wzięło udział około 330 uczestników. Przewodniczącym Komitetu

Naukowego i Organizacyjnego był **dr Leopold Glasner**, a przewodniczącą Komitetu Honorowego **prof. Krystyna Raczyńska**.

Dużym przeżyciem dla uczestników były obchody rocznicy wybuchu II wojny światowej na Westerplatte o godz. 4.45. Pomimo że autokar spod hotelu wyjeżdżał o godz. 3.30, uczestniczyło w niej aż 5 kierowników klinik okulistycznych. Kolejne sympozjum okulistyczne ma się odbyć w Trójmieście za 2 lata. ■



# Marketing podmiotów leczniczych świadczących ambulatoryjne usługi stomatologiczne

Sektor ochrony zdrowia stale ewoluje od początku lat dziewięćdziesiątych, nabierając coraz wyrazistszego charakteru rynkowego. Nadal pozostaje jednak silna dwoistość systemu, wynikająca z głównych źródeł finansowania usług oferowanych przez świadczeniodawców. Struktura przychodów wydaje się być głównym czynnikiem wpływającym na kształt prowadzonej w jednostkach polityki marketingowej.

Dotychczas atrakcyjne dla wielu jednostek oparcie działalności na kontraktach z publicznym płatnikiem stało się wysoce ryzykowne. Stale rosnąca potrzeba dostępu do limitowanych świadczeń „nieodpłatnych” z punktu widzenia pacjenta spowodowała, że podaż usług, które jednostki są w stanie świadczyć, znacznie przewyższa popyt ze strony publicznego płatnika. Z drugiej strony niekorzystne dla stomatologii zmiany kierunków alokacji środków publicznych spowodowały dalsze zmniejszenie już i tak niewystarczającego poziomu popytu. Stąd wraz z upływem lat podmiotom medycznym coraz trudniej jest uzyskać kontrakty od NFZ, bądź ich uzyskanie wiąże się ze znacznym wzrostem kosztów i/lub zgodą na znaczną obniżkę ceny za świadczone usługi.

Świadomość ryzyka, jakie wiąże się z uzależnieniem od jednego odbiorcy, a co za tym idzie, potrzeba zdecydowanej dywersyfikacji źródeł przychodów, dopiero się kształtuje w podmiotach leczniczych opartych na finansowaniu publicznym, podobnie jak potrzeba skorzystania z szans, jakie daje wprowadzenie aktywnego marketingu w struktury podmiotu.

Przegląd i analiza literatury ma za zadanie ukazać specyfikę marketingu usług medycznych i służyć głównemu celowi pracy, jakim jest wskazanie słabości strategii marketingowych stosowanych przez jednostki, dla których głównym źródłem dochodów są środki od publicznego płatnika. Studium przypadku przedstawione na końcu pracy to opis stanu obecnego jednej z takich placówek, wraz ze wskazaniem możliwych kierunków zmian, mających za zadanie zwiększenie udziału świadczeń na rzecz pacjentów komercyjnych w ogólnej strukturze świadczonych usług.

## Rynek ambulatoryjnych usług stomatologicznych

Ambulatoryjne usługi stomatologiczne zdefiniować można jako zespół działań związanych z ludzkim zdrowiem i jego ochroną w obrębie jamy ustnej, które mogą być podjęte bez konieczności umieszczenia pacjenta w szpitalu. Charakteryzują się one determinantami wspólnymi wszystkim usługom, takimi jak (Boguszewicz-Kreft, 2009, s.11-19):

- niematerialność – przy czym może być to niematerialność relatywna, oparta na procentowym udziale usług czysto niematerialnych i produktów materialnych w całości świadczenia; przykładem może być leczenie protetyczne,

którego efektem jest przekazanie pacjentowi produktu w postaci protezy;

- nierozdzielność produkcji i konsumpcji – w przypadku usług zdrowotnych polega ona na konieczności bezpośredniego kontaktu usługobiorcy z dostawcą; wiąże się to powstaniem często głębokich, długotrwałych relacji pomiędzy dwiema stronami procesu, przy czym udział pacjenta w procesie może być bierny lub czynny; znamienym skutkiem tej cechy jest także możliwość kontroli błędu powstałego w trakcie procesu świadczenia usługi i wpływu jego wystąpienia na dalsze zdrowie, a nawet życie pacjenta;

- nietrwałość – uniemożliwia wyprodukowanie usług na zapas i ich magazynowanie; w przypadku limitowanych usług finansowanych przez publicznego płatnika mamy raczej do czynienia z chronicznym oczekiwaniem pacjenta na usługę, ponadto umowy kontraktowane są na trzy lata, co daje jednostkom możliwość stabilizacji środków niezbędnych do ich wykonania – całkiem inaczej wygląda sytuacja w przypadku usług komercyjnych, gdzie nie sposób przewidzieć fluktuacji popytu, a więc i zapotrzebowania na zasoby, przede wszystkim kadrowe;

- niejednorodność – wynika przede wszystkim z udziału czynnika ludzkiego w procesie świadczenia usług, zarówno w roli podmiotu, jak i przedmiotu<sup>1</sup>; w przypadku usługodawcy niejednorodność wynikać może z cech osobistych charakteru, posiadanej wiedzy i doświadczenia, natomiast w przypadku usługobiorcy z uwarunkowań zarówno natury psychicznej, jak i fizjologicznej (dana jednostka chorobowa może u różnych osób przebiegać i objawiać się w zróżnicowany sposób).

Rynek usług zdrowotnych posiada jednakże cechy, wyróżniające go spośród innych rodzajów usług, a mianowicie:

- w przypadku świadczeń finansowanych przez publicznego płatnika, kto inny składa zapotrzebowanie na usługi medyczne (NFZ), a kto inny jest finalnym odbiorcą usługi (pacjent),

- na wybór narzędzi marketingowych stosowanych w jednostkach świadczących usługi medyczne ma także (bądź powinien mieć) wymiar etyczny przynależny ochronie zdrowia,

- istnieją obostrzenia prawne dotyczące możliwości stosowania określonych narzędzi promocji, wynikające z aktów prawnych regulującego działalność podmiotów leczniczych.

Najważniejszymi cechami usług zdrowotnych, warunkującymi ich postrzeganie przez pacjenta, a zatem mającymi

<sup>1</sup> Sensu stricto przedmiotem usługi jest zdrowie człowieka, ale jest ono tak w istocie zespolone z samym człowiekiem, że bywa ono utożsamiane z nim samym.



wpływ na wybór instrumentów marketingowych, jest fakt zaangażowania specjalistów w proces usługowy<sup>2</sup>, asymetria informacyjna między dostawcą a odbiorcą usługi, niepewność pacjenta co do efektów leczenia oraz dyskomfort związany z brakiem możliwości wpływu na przebieg procesu leczenia.

Jednostki, które chcą zwrócić się ku pacjentowi indywidualnemu muszą się takiego postrzegania klienta dopiero uczyć, ponieważ warunki kontraktowania przez publicznego płatnika opierają się głównie na zapewnieniu infrastruktury technicznej, dostępności do usług i cenie za usługę.

Przy wprowadzaniu konkretnych rozwiązań marketingowych w podmiocie leczniczym, trzeba brać także pod uwagę następujące fakty [Rudawska, 2005, s. 9-10]:

- pojawiła się silna konkurencja dostawców ambulatoryjnych usług medycznych o dostęp do środków publicznych i pacjentów indywidualnych,
- nastąpiło przeobrażenie w świadomości społecznej, co do praw i oczekiwań pacjenta,
- ma miejsce wzrost kultury zdrowotnej,
- zmieniły się rzeczywiste i wyrażone potrzeby zdrowotne na skutek transformacji demograficznej społeczeństwa, postępu cywilizacyjnego, rozwoju wiedzy medycznej i farmacji,
- rośnie udział wydatków prywatnych w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia.

Powyższe spostrzeżenia skłaniają ku wnioskowi, że w podmiotach leczniczych chcących zachować swą pozycję na rynku usług zdrowotnych, konieczne jest przekształcenie systemowe sprzyjające rozwojowi orientacji na klienta. Służyć temu miałyby adaptacja wybranych narzędzi marke-

tingowych na potrzeby placówek medycznych, przy uwzględnieniu specyfiki marketingu w obszarze ochrony zdrowia.

## Marketing usług zdrowotnych

Mysł marketingowa w opiece zdrowotnej wiązała się zawsze z szeregiem kontrowersji. Początek debaty na temat zasadności wprowadzenia marketingu w sektor ochrony zdrowia, zarówno w wymiarze finansowym i etycznym sięga lat siedemdziesiątych i trwa do dnia dzisiejszego (Rudawska, 2005, s. 69-70). Krytyczne uwagi dotyczące obecności marketingu w opiece zdrowotnej prezentuje tablica 1.

Bez względu na formę prawną samych placówek i główne źródło ich dochodów, dla współczesnych menedżerów służby zdrowia pytania coraz częściej brzmią „jak ?” niż „czy ?” stosować marketing w opiece zdrowotnej.

Zarządzanie marketingowe realizowane jest przy użyciu zestawu elementów określanych w literaturze marketingiem -mix. Pierwotna liczba czterech elementów (produkt, miejsce, cena, promocja) została na potrzeby marketingu usług poszerzona o trzy kolejne (ludzi, proces oraz aspekty fizyczne) (Boguszewicz-Kreft, 2009, s. 33-35). W ten sposób powstał zestaw narzędzi, który wg współczesnych trendów w dziedzinie marketingu ma służyć tworzeniu i pielęgnowaniu relacji pomiędzy jednostką a klientem, jak to przedstawiono na rysunku 1, przy czym relacje uważa się za podstawowy czynnik wyróżniający, pozwalający indywidualizować daną placówkę na szerokim i nasyconym rynku ambulatoryjnych usług stomatologicznych.

Produkt to oferta firmy w postaci usługi, polegającej w przypadku ambulatoryjnej opieki stomatologicznej przede wszystkim na świadczeniu opieki zdrowotnej. Usługi dodatkowe mogą obejmować obszar profilaktyki zdrowotnej, edukacji w zakresie ochrony zdrowia, badań specjalistycz-

<sup>2</sup> Dlatego usługi zdrowotne można zaliczyć do kategorii usług profesjonalnych.

**Tablica 1.** Kontrowersje wokół marketingu w opiece zdrowotnej

Uwaga krytyczna	Kontrargumenty
Marketing to źródło nieuzasadnionych kosztów	Nie można postrzegać wydatków na marketingu w kategorii źródła uszczuplenia środków na cele lecznicze. Powinien on być postrzegany jako inwestycja, mająca zapewnić alokację popytu w danej placówce zdrowia
Marketing ma agresywny i manipulacyjny charakter	Ta cecha jest przypisywana marketingowi jako takiemu, dlatego tak ważny jest wybór narzędzi marketingowych, zwłaszcza w obszarze promocji, które uwzględniałyby wrażliwość odbiorców oraz bariery etyczne społeczeństwa. Należy pamiętać, że czasami spekulacyjne działanie jest wręcz pożądane, zwłaszcza w programach profilaktycznych, mających zwiększać świadomość i kulturę zdrowotną społeczeństwa
Działania marketingowe, szczególnie promocja, są przejawem braku profesjonalizmu	Taki pogląd wynika z dwóch faktów – regulacji prawnych i ograniczeń nakładanych przez samo środowisko lekarskie oraz sprowadzania marketingu do reklamy i promocji sprzedaży (w odbiorze opinii publicznej związanej z praktykami przekupstwa). Istnieją natomiast elementy działań marketingowych, z których wynikają bezpośrednie korzyści dla pacjenta w postaci otrzymania wyższej jakości procesu świadczenia usług zdrowotnych
Marketing sztucznie kreuje popyt na usługi związane ze zdrowiem	Rolą marketingu jest kreowanie popytu, natomiast istnieją inne regulatory: ekonomiczne (cena), instytucjonalne (konieczność konsultacji wybranej metody leczenia ze specjalistą) czy wynikające z natury człowieka (osobnicze ograniczenia danego pacjenta), które sprowadzają poziom popytu na „sztuczny” do „właściwego”
Stosowanie marketingu prowadzi do zbędnej konkurencji	Konkurencja w ochronie zdrowia jest zjawiskiem jak najbardziej właściwym, ponieważ ma służyć podwyższeniu jakości opieki zdrowotnej oraz wpływać na efektywność alokacji ograniczonych zasobów ochrony zdrowia, jak również ograniczonych środków publicznych/prywatnych na finansowanie ochrony zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Rudawska, 2005, s. 71)

nych (konsultacji) i diagnostycznych. W przypadku pacjentów komercyjnych oczekiwania co do wysokiej jakości produktu są tak silnie wpisane w jego istotę, że skuteczność prowadzonego leczenia nie jest już czynnikiem pozytywnie wyróżniającym daną usługę (Bilińska-Reformat i inni, 2009, s. 264). To wymóg konieczny do przetrwania podmiotu leczniczego na rynku usług zdrowotnych. Elementem różnicującym postrzeganie jednostek przez pryzmat produktu jest natomiast zakres i kompleksowość świadczonych usług, możliwość skorzystania na miejscu z wspomnianych wcześniej usług dodatkowych oraz produkty oferowane w paczeczce, np. pudełko do aparatów, tabletki do protez, płyn lub szczoteczka do higieny jamy ustnej. Wyzwaniem dla menedżerów jest stworzenie takich elementów usługi jak marka, standaryzacja jakości czy wprowadzenie systemu gwarancji. Nie jest to jednak niemożliwe. W opinii publicznej ukształtowane są opinie, co do ośrodków, gdzie najlepiej leczyć dane schorzenia i nie są rzadkością zapisy nawet o wieczystej gwarancji dotyczącej elementów materialnych usługi, np. wszczepionych implantów. Potrzeba posiadania fizycznego atrybutu stosowania standardów jakości realizowana jest najczęściej przez zdobywanie certyfikatów jakości przez jednostkę i/lub poszczególnych wykonawców usług. Dla jednostek opartych na finansowaniu przez publicznego płatnika poruszane kwestie były do tej pory drugorzędne – wykonywane usługi miały nie być gorsze, niż wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a nie najlepsze z możliwych. Jakość zachowana miała być o tyle, aby uniknąć skarg i konieczności poprawek, a nie stanowić o wyróżniku danej placówki. Wynika to z faktu wspomnianej wcześniej ograniczonej dostępności do „niepłatnych” usług

– odbiorca finalny często kierował się do danej placówki z konieczności, bo mógł być tam obsłużony, a nie z wyboru.

W oparciu o determinanty usług, sam produkt należy nierozdzielnie wiązać z dwoma kolejnymi elementami, czyli ludźmi i procesami. Z przeprowadzonych badań wynika (Bilińska-Reformat i inni, 2009, s. 264), że udział wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego w procesie, pozytywne/przyjazne nastawienie każdego pracownika oraz poświęcenie pacjentom odpowiedniej ilości czasu i uwagi to podstawa kształtująca przyjazne i długotrwałe relacje pacjentów z jednostką medyczną. Aby skutecznie pozyskiwać klienta, każdy członek personelu musi rozumieć, że istotna jest umiejętność zachowania się w różnych, często trudnych sytuacjach (konieczność przekazania informacji o złym stanie zdrowia, kontakt z pacjentami niezrównoważonymi lub skrajnie roszczeniowymi). Niezbędne jest także okazywanie sympatii i zachowania empatyczne oraz psychologiczne podejście do pacjenta. Bez względu na sytuację wskazane jest postępowanie zgodnie z zasadami etyki i kultury osobistej. Jednostki, które chcą zachęcić pacjenta indywidualnego do skorzystania z ich usług muszą przygotować personel do takiego podejścia. Osoby, które jako pierwsze mają kontakt z pacjentem, nie mogą być postrzegane w roli sity czy bramkarza, ale muszą mieć świadomość, że są wizytówką firmy – od ich zachowania zależy w dużej mierze sukces lub porażka przedsięwzięcia, jakim jest pozyskanie nowego lub zachowanie dotychczasowego klienta.

Produkt nierozdzielnie wiąże się z samym procesem świadczenia usługi od momentu pierwszego kontaktu pacjenta z jednostką do chwili zakończenia procesu leczenia. Celem placówki medycznej powinna być dbałość o pozytywny odbiór zarówno samego produktu, jak i procesu.

**Rysunek 1.** Elementy marketingu-mix służące tworzeniu relacji z pacjentem



Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Nowotarska-Romaniak, 2013, s. 51-56)

Środkiem do osiągnięcia zamierzonego celu są szkolenia i stała poprawa pracy personelu w trakcie świadczenia usług. Zorientowanie na dobro pacjenta to przede wszystkim uwzględnianie w procesie leczenia tego, co pacjent ceni sobie najbardziej, lub minimalizowanie tego, co jest dla niego najmniej przyjemne, oczywiście w stopniu, w jakim umożliwia to sam proces leczenia. Na konkurencyjnym rynku wygrają jednostki, które najlepiej uwzględnią i wykorzystają fakt, że pacjent ceni sobie, kiedy:

- zostanie zauważony, a w przypadku kolejnych wizyt jest rozpoznawany,

- personel zwraca się do niego dobrymi słowami,
- jest słuchany i uzyskuje zrozumienie dla swoich wątpliwości, niepewności czy strachu,

- otrzymuje argumenty pomagające rozwiązać jego wątpliwości,

- otrzymuje konkretne informacje dotyczące choroby czy wyników badań (Mruk, 2009, s.123).

Minimalizowanie czynników stresujących dotyczy przede wszystkim zapewnienia wymogu intymności w procesie leczenia i zmniejszenia poczucia braku jakiegokolwiek wpływu na sam proces. Negatywne odczucia mogą być zmniejszane poprzez uszanowanie przez personel godności każdego człowieka oraz maksymalne z możliwych aktywne zaangażowanie pacjenta i/lub jego rodziny w proces leczenia. Jeśli jest możliwość chociaż najmniejszego wyboru – powinna być dana pacjentowi, kształtuje to w nim moc sprawczą i polepsza nie tylko samopoczucie, ale może wpływać na sprawność przebiegu procesu i efekty leczenia. Przykładem niech będzie możliwość wyboru przez dziecko koloru aparatu ortodontycznego czy kształtu obrazków „malowanych” przez personel medyczny na ząbkach podczas fluoryzacji. Jest to ewidentny przykład zachowania bezkosztowego i całkowicie etycznego (z punktu przytaczanych wcześniej uwag krytycznych pod adresem marketingu), a jakże wpływający na pozytywny obraz jednostki na tle rynku usług medycznych. Nie bez znaczenia jest także możliwość umówienia się na konkretną datę i godzinę wykonania usługi. Godzinne kolejki w poczekalni, do których przyzwyczało się społeczeństwo w trakcie korzystania z usług płatnych przez publicznego płatnika są niedopuszczalne w przypadku usług świadczonych na rzecz prywatnego pacjenta. System rejestracji telefonicznej, internetowej czy osobistej powinien uwzględniać takie wymagania.

Na możliwość zmniejszenia stresu towarzyszącemu leczeniu wpływ ma także kolejny element marketingu, jakim jest aspekt fizyczny, czyli otoczenie, w którym usługa jest świadczona oraz wszelki sprzęt, który temu towarzyszy. Podobnie, jak przy produkcie, jest pewien poziom wyposażenia będący warunkiem brzegowym świadczenia usług i podmioty medyczne muszą mieć świadomość, że poprzeczka stawiana przez społeczeństwo jest coraz wyższa. Bezbolesna aplikacja znieczuleń, protezy na cyrkonie, implanty, cyfrowa radiowizjografia i zapis cyfrowy wykonanych badań

to nie nowinka – to standard. Ale otoczenie to także bodźce pośrednio związane z procesem leczenia, a wpływające na umocnienie relacji pacjenta z jednostką, np. indywidualne pokoje zabiegowe, przyjazna poczekalnia, czytelne komunikaty pomagające zorientować się w geografii placówki, wskazówki informacyjne dotyczące sposobu dostania się do jednostki (szyldy, namiary na stronie internetowej, wskazówki dojazdu publicznymi środkami lokomocji), czy rzecz wydawałoby się oczywista – higieniczne toalety. Niewiele jednostek opartych na finansowaniu z NFZ wykorzystuje fakt oddziaływania bodźców zewnętrznych na psychikę pacjenta, a przecież bajka przed oczyma dziecka czy obietnica nagrody za dzielność czyni cuda. Aspekt fizyczny, to także każdy element, który pozostaje w rekach pacjenta po wizycie (niekoniecznie dopiero po zakończeniu procesu leczenia). Są to zazwyczaj drobne rzeczy, które wpływają jednak na proces zapamiętania jednostki, co więcej – są sposobem na zadbanie, aby kontakt był odnawiany w przyszłości. Mogą być to atrakcyjne wizualnie terminarze spotkań, dołączane próbki produktów, gadzety dla dzieci<sup>3</sup> czy opakowania na aparaty. Działania takie są już utożsamiane z promocją, ale cechą charakterystyczną dla marketingu-mix jest fakt, że jego poszczególne elementy płynnie przenikają się i uzupełniają.

Sztandarowym przykładem promocji jest reklama. Ale istnieją też takie instrumenty, jak promocja sprzedaży, public relations, sprzedaż osobista i marketing bezpośredni (Kotler, 2004, s. 547). Bez względu na wybór narzędzia, promocja musi być skoordynowana z pozostałymi elementami marketingu-mix i ma służyć komunikacji z potencjalnymi i dotychczasowymi nabywcami, informować ich o swoich usługach oraz tworzyć jak najlepszy wizerunek firmy, tak aby ostatecznie zwiększyć sprzedaż oferowanych usług. Reklama dysponuje wieloma formami realizacji, z których możliwe do wykorzystania w placówkach świadczących ambulatoryjne usługi stomatologiczne są między innymi:

- symbole i logo – jako znak kodujący jednostkę w pamięci potencjalnego lub obecnego pacjenta,

- ogłoszenia w środkach masowego przekazu, broszury i biuletyny, plakaty, ulotki i informatory mające służyć wsparciu sprzedaży osobistej, wprowadzeniu nowej usługi lub rozszerzeniu wykorzystania dotychczasowych usług (np. w postaci pakietów),

- filmy, czasopisma firmowe zapoznające z jednostką i zasadami realizacji procesu leczenia,

- tablice ogłoszeniowe, szyldy informujące o odpłatnościach, miejscu i godzinach świadczenia usług, personelu medycznym,

- opakowania dla materialnych efektów procesu leczenia.

Przy korzystaniu z dobrodziejstw reklamy konieczne jest postępowanie zgodne z przepisami Ustawy o działalności leczniczej z 15.04.2011 r. (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654),

<sup>3</sup> Nalepki, pudełeczka na mleczne zęby itp.



która dopuszcza możliwość informowania społeczeństwa o zakresie i rodzajach świadczonych przez siebie usług zdrowotnych, natomiast treść i forma takich informacji nie może wskazywać na zalety proponowanych usług, czy zachęcać do zakupu produktu, np. poprzez pobudzanie pragnienia jego posiadania.

Sprzedaż osobista, czyli osobisty kontakt sprzedawcy z klientem w odniesieniu do pacjentów indywidualnych, powinien odbywać się przy maksymalnym wykorzystaniu kontaktu z pacjentem podczas jego wizyty w placówce (Nowotarska-Romaniak, 2013, s. 72). Polega on przede wszystkim na badaniu potrzeb i oczekiwań pacjenta oraz wywoływaniu pożądanych odczuć i wrażeń, a w konsekwencji budowaniu silnych relacji z samym pacjentem i jego otoczeniem (Rogoziński, 2006, s. 204) (polecenia usług innym). Kontakt z klientem instytucjonalnym to przede wszystkim osobiste kontakty osób dedykowanych przez firmę z drugą stroną, mające na celu najpierw zainteresowanie ofertą, a następnie dopasowanie jej kształtu do potrzeb klienta.

Public relations czyli związki z otoczeniem powinny opierać się na długookresowym planie działania, mającym kształtować opinie i postawy klientów wobec podmiotu leczniczego, czyli wpływać na jego wizerunek. W zależności od wielkości budżetu, jakim dysponują na ten cel jednostki, mogą być realizowane następujące działania prospołeczne (Rogoziński, 2006, s. 74):

- wykłady zdrowotne,
- prowadzenie badań profilaktycznych i konsultacji medycznych podczas pikników i festynów,
- cykliczne bezpłatne badania profilaktyczne,
- tzw. Białe soboty lub niedziele, podczas których pacjenci mogą skorzystać z konsultacji specjalisty bez skierowania,
- med-busy świadczące mobilną opiekę zdrowotną.

Rozwój techniki przekazywania informacji poprzez Internet (strony www, pocztę elektroniczną, blogi, fora dyskusyjne oraz portale społecznościowe całkowicie zmieniły obraz marketingu bezpośredniego. Internet daje możliwość dotarcia do szerokiej rzeszy pacjentów w zindywidualizowany sposób, komunikacji z potencjalnym lub dotychczasowym nabywcą oraz stworzenia jak najlepszego wizerunku firmy. Jest to instrument w szczerkowy sposób wykorzystywany przez jednostki świadczące usługi głównie na rzecz publicznego płatnika, a witryny internetowe, jeśli już istnieją, mają często charakter statyczny (przekazywanie informacji o różnym stopniu aktualności), a nie dynamiczny, czyli pobierający informacje z rynku, czy umożliwiające aktywny kontakt zainteresowanego z placówką.

Promocja sprzedaży obejmuje środki służące szybkiemu, krótkotrwałemu zwiększeniu sprzedaży poprzez dodanie do usług wyjątkowych korzyści, zwiększających ich atrakcyjność, np. kuponu rabatowego na kolejną wizytę, czy usługi w pakiecie. Ponieważ zakres jej działań wpływa na

przychody ze sprzedaży, musi być ona skorelowana z kolejnym elementem marketingu-mix, czyli ceną.

Cennik wyjściowy powinien być zawsze dokładnie prześlany i określony przed wprowadzeniem usługi na rynek. Poziom przyjętych cen wpłynie na dalszą działalność placówki, determinując jej działania marketingowe, docelowy rynek konsumenta, konkurencyjność poszczególnych usług i pozycję podmiotu leczniczego na rynku świadczeń zdrowotnych. Od prawidłowej wyceny usług zależeć będzie, czy firma będzie mogła zaledwie kontynuować działalność, czy przeciwnie – będzie się rozwijać i zwiększać obszar kontrolowanego rynku. Jednostki opierające swoją działalność na środkach publicznych, przyzwyczajone są, że cena proponowana za procedury zakontraktowane z publicznym płatnikiem niewiele ma wspólnego z metodą popytową, kosztową, czy nawet metodą porównań rynkowych. Wraz ze wzrostem ilości chętnych do kontraktów jest to raczej akt desperacji i wybór ceny maksymalnie punktowanej przez ogłaszającego postępowanie. Problem pojawia się, gdy wynik postępowania jest niekorzystny i jednostka nie uzyska kontraktu w ogóle lub w okrojonym zakresie. Cennik komercyjny przestaje być tylko sztywnym zapisem regulaminu organizacyjnego, ale aktywnym narzędziem zdobywania nowego klienta i utrzymania pacjentów, którzy do tej pory mieli możliwość w danej placówce leczyć się w całości lub części nieodpłatnie.

Ostatnim elementem, nie znaczy mniej ważnym jest miejsce świadczenia usług<sup>4</sup>. Przez miejsce rozumieć należy nie tylko atrakcyjność posadowienia poradni, w których świadczone są usługi, ale także czas otwarcia, kanały i obszar dystrybucji (Boguszewicz-Kreft, 2009, s. 35). Jednostki już istniejące zazwyczaj nie mają możliwości swobodnej zmiany lokalizacji świadczenia usług<sup>5</sup>, powinny natomiast czerpać z faktu, że pacjent oceniając placówkę będzie także zwracał uwagę na (Boguszewicz-Kreft, 2009, s. 67-69):

- możliwość kontaktu telefonicznego lub przez Internet i umówienia się na wizytę,
- możliwość uzyskania podstawowych informacji drogą telefoniczną bądź elektroniczną (mail, strona WWW),
- czas oczekiwania na wizytę,
- godziny i dni pracy placówki,
- zakres oferowanych usług zdrowotnych,
- wyposażenie i miłą obsługę.

W porównaniu z rynkiem usług ubezpieczeniowych czy turystycznych, kanały dystrybucji usług zdrowotnych są ograniczone, ponieważ ich charakter wymusza sprzedaż

<sup>4</sup> Nawiązując do starego powiedzenia, mówiącego, że trzy najważniejsze rzeczy przy budowie domu to: „lokalizacja, lokalizacja, lokalizacja”, wydaje się, że jest to element nie mniej istotny niż sam produkt.

<sup>5</sup> Możliwość oceny czynników określających optymalną lokalizację placówki powinna mieć natomiast miejsce przy otwieraniu kolejnych punktów usługowych. Szerzej na ten temat Złotowska G. w: (Daszkowska i inni, 1993, s. 121-125).

osobistą. Paradoksalnie pojawia się jednak możliwość pośredniego korzystania z kanałów dystrybucji przypisanych tym dwóm segmentom, poprzez świadczenie usług niezbędnych do realizacji usługi podstawowej, np. szczepienie ochronne we wskazanej placówce przed wyjazdem turystycznym, opłacenie kosztów leczenia pod warunkiem skorzystania z usług wskazanej przez ubezpieczyciela placówki. Od motywacji menedżerów placówek zależy, czy będą chciały ponieść wysiłek w celu zaoferowania usług nowym odbiorcom instytucjonalnym, innym niż publiczny płatnik.

Chcąc podsumować cel stosowania instrumentów promocji w obszarze służby zdrowia należy przede wszystkim zwrócić uwagę na ich rolę w tworzeniu wielowymiarowego kanału wymiany informacji pomiędzy jednostką a pacjentem. Poprawna komunikacja zwiększa atrakcyjność placówki, a także buduje jej renomę. Renoma z kolei przyciąga klientów do korzystania z usług tego, a nie innego podmiotu leczniczego (Nowotarska-Romaniak, 2011, s. 140)<sup>6</sup>.

W literaturze, prócz aplikacji marketingu-mix do potrzeb placówek zdrowia, akcentuje się także konieczność marketingowego ujęcia pacjenta poprzez spojrzenie na przygotowaną strategię marketingową z jego punktu widzenia (Nowotarska-Romaniuk, 2013, s. 81). Pacjent zainteresuje się ofertą, o ile będzie miał świadomość jej istnienia, a skorzysta z niej jeśli będzie ona dla niego akceptowalna, dostępna we właściwym miejscu i czasie a także będzie go na nią stać. W jednostkach, dla których głównym płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia takie podejście jest raczej postulatem, niż praktyką dnia codziennego, ale chcąc zaistnieć na rynku płatnych usług medycznych nieuniknione wydaje się przeprowadzenie oceny własnych poczynań oczyma osoby najważniejszej dla podmiotów medycznych, czyli pacjenta.

## Zakończenie

Wprowadzanie marketingu-mix w podmiotach leczniczych z przewagą dochodów uzyskiwanych od publicznego płat-

nika to trudne wyzwanie. Zmiany muszą być aplikowane na grunt nieelastycznej materii ludzkiej. Najpierw trzeba przedstawić sposób myślenia zarówno zarządzających, jak i pracowników co do konieczności orientacji na dobro pacjenta, na postrzeganie potencjalnych i obecnych pacjentów jako najcenniejszego zasobu, jakie przedsiębiorstwo ma możliwość kreować. Elementy marketingu-mix są dedykowane do takich zadań i po ich dostosowaniu do potrzeb i możliwości jednostek medycznych, ułatwią im one osiągnąć zamierzone cele. Na uwagę zasługuje fakt, że nie każde podjęte działania muszą się wiązać z kosztownymi wydatkami. Zmierzenie w celu sukcesu powinno się zacząć i opierać w głównej mierze na efektywniejszym wykorzystaniu już istniejących zasobów jednostki w celu budowania efektywnej komunikacji z pacjentem i tworzenia pozytywnego wizerunku firmy.

## Literatura

1. Boguszewicz-Kreft M. (2009), *Zarządzanie doświadczeniem klienta w usługach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
2. Kotler Ph. (2004), *Marketing*, Gebethner&S-ka, Warszawa.
3. Mruk H. (2009), *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, ABC a Woltres Kluwer Business, Warszawa.
4. *Narodowy Rachunek Zdrowia za 2010 rok* (2012), GUS, Warszawa. Dostęp na stronie [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl).
5. *Narzędzia i techniki komunikacji marketingowej XXI wieku*, Śliwińska K., Pacut M. (red. nauk.) (2011), Oficyna a Woltres Kluwer Business, Warszawa.
6. Nowotarska-Romaniak B. (2013), *Marketing usług zdrowotnych*, ABC Wolters Kluwer business, Warszawa.
7. *Relacje podmiotów rynkowych w warunkach zmian*, Bilińska-Reformat K. (red. nauk.) (2009), Placet, Warszawa.
8. Rudawska I. (2005), *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
9. *Zarys marketingu usług*, Daszkowska M. (red. nauk.) (1993), Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
10. *Zarządzanie relacjami w usługach*, Rogoziński K. (red. nauk.) (2009), Difin, Warszawa.

Monika Mazurowska,

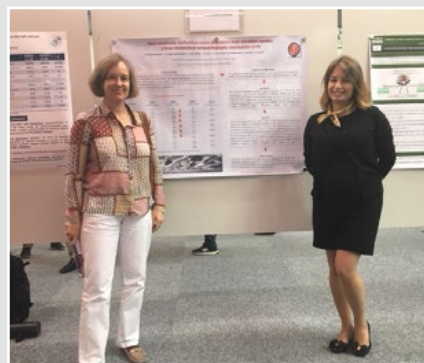
Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne GUMed Sp. z o.o.

<sup>6</sup> W: (Śliwińska i inni, 2011, s. 140)

## Reprezentacja GUMed na kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

**Zuzanna Lewicka-Potocka**, doktorantka Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca oraz **Aleksandra Liżewska-Springer**, rezydentka Klinicznego Centrum Kardiologii zaprezentowały wyniki swoich projektów badawczych podczas kongresu European Society of Cardiology (ESC), który odbył się w dniach 25-29 sierpnia br. w Monachium. Lek. Zuzanna Lewicka-Potocka przedstawiła plakat pt. *Right ventricular dysfunction occurs in amateur male marathon runners:*

*a three-dimensional echocardiography examination study*, a Aleksandra Liżewska-Springer zaprezentowała pracę pt. *Echocardiographic effects of radiofrequency pulmonary veins isolation in paroxysmal atrial fibrillation and preserved left ventricular systolic function*. Opiekunem wymienionych prac jest **dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed. ■



# Pierwsza z pięknych panien, czyli Sycylia

Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami tym razem rzecz będzie o przepięknych wyspach wchodzących w skład państwa włoskiego, czyli Sycylii, a następnie Sardynii. Warto bowiem uświadomić sobie, że Włochy to nie tylko Półwysep Apeniński, ale także wiele wysp i wysepek rozsianych na Morzu Jońskim i Morzu Tyrreńskim. Największą z tych wysp jest niewątpliwie Sycylia z powierzchnią ponad 25 000 kilometrów kwadratowych i ponad pięćmilionową populacją mieszkańców. Miałem okazję wielokrotnie odwiedzać tę piękną wyspę, a wrażenia jakie na mnie wywarła postaram się opisać poniżej. Historia Sycylii jest dosyć skomplikowana, jako że około VIII w. p.n.e. została ona skolonizowana przez Greków i stanowiła część tzw. Magna Graecia. Stolicą tej kolonii były Syrakuzy, które konkurowały wówczas z Atenami. Warto wspomnieć, że Syrakuzy to miasto Archimedes, który zginął z rąk rzymskiego żołnierza broniącego swego grodu przed Rzymianami. Później najeżdżali Sycylię Kartagińczycy, Barbarowie i Saraceni. Ci ostatni zostali przepędzeni przez Normanów, a z kolei po Normanach przyszedł czas na potomków Fryderyka Barbarossy i tym sposobem Sycylia stała się częścią Świętego Cesarstwa Rzymskiego. Potem Sycylią rządzący przedstawiciele rodu Aragonów i Anjou. Kolejno poprzez mariaże stała się ona częścią Królestwa Neapolu rządzonego przez Burbonów i w końcu roku 1860 została przez wojska Garibaldiego przyłączona do odradzającego się państwa włoskiego. Te skomplikowane losy pięknej wyspy zdecydowały, iż stała się ona swoistym muzeum Europy. Znaleźć w niej można bowiem doskonale zachowane świątynie i teatry z czasów greckich, rzymskie mosty i akwedukty, arabskie meczety, domy i wieże, a także za-

bytki przypominające rządy Normanów. Także ludność zamieszkująca Sycylię jest doskonałą mieszanką wymienionych powyżej ras i ludów. Podobnie w dialekcie, którym posługują się jeszcze ciągle sycylijscy wieśniacy odnaleźć można słowa mające swoje korzenie w wielu językach od greckiego poczynając na arabskim kończąc. Kuchnia Sycylijska jest także odmienna od tej, którą spotyka się kontynentalnej części Włoch. Jest ona znacznie bardziej pikantna i składa się w dużej mierze z owoców morza oraz warzyw. Czuje się w niej wpływy greckie, arabskie, normańskie, hiszpańskie, a także po części angielskie. Słynne na cały świat sycylijskie słodczyce, w tym lody cassate oraz smażone ciasto nazywane słodkim serem ricotta i polane czekoladą, które nazywa się cannoli. Do tego dochodzą dobre jakościowo wina zarówno czerwone i białe Corvo oraz białe Regaleali. No ale dosyć tych rozważań o kuchni i pora poznać, bo jak wspomniałem powyżej jest na tej pięknej wyspie wielki dostatek zabytków. Trzeba zatem zrobić pewien wybór. Jeśli ktoś lubi muzea, to niewątpliwie warto odwiedzić stolicę Sycylii czyli Palermo. Miasto to w początkach ubiegłego wieku było jednym z najpotężniejszych w Europie. Natomiast zgodnie z moim wyborem dokonanym zresztą z polecenia moich przyjaciół z Sycylii koniecznie trzeba odwiedzić trzy charakterystyczne miejsca. Pierwsze to wspomniane już wcześniej Syrakuzy z pozostałościami greckiej świetności założycieli tego miasta. Kolejny punkt na mapie, do którego koniecznie trzeba zawitać, to Agrigento. W przewodnikach można wyczytać, że w tym miejscu znajdują się najbardziej fascynujące ruiny greckie na Sycylii. Odnosi się to do Doliny Świątyń (Valle Dei Templi), w której wyróżniają się ruiny świątyni Herkulesa, Junony – Hery, Zeusa Olimpijskiego czy świątynia Kastora i Polluksa. Natomiast dla mnie najpiękniejszym miastem, stanowiącym swoisty konglomerat różnych wpływów historycznych i stylów architektonicznych, jest Taormina. Miasto położone na wysokich skałach, z którego z jednej strony rozpościera się widok na morze, a z drugiej na Etnę, która wielokrotnie dawała się we znaki mieszkańcom Sycylii. Zresztą wyprawa na Etnę też powinna stanowić jedną z celów podróży, ponieważ można przekonać się naocznie iż wciąż pod ziemią coś się dzieje. Ogólnie rzecz biorąc Sycylia warta jest odwiedzenia, a nawet wskazane są powroty ponieważ nie da się jej zwiedzić za jedną podróżą. Uznane przewodniki radzą poświęcić na zwiedzanie tej pięknej wyspy 3-4 tygodnie. Natomiast moi sycylijscy przyjaciele twierdzą, że aby dobrze poznać Sycylię należałoby poświęcić przynajmniej rok.



Palermo – stolica Sycylii



Na koniec sycylijskich rozważań warte poruszenia są jeszcze dwie sprawy. Pierwszą z nich stanowi oczywiście mafia sycylijska. W moich wielokrotnych powrotach na Sycylię szczęśliwie nie miałem okazji doznać obecności mafii. Nie oznacza to, że ona nie istnieje i lepiej mieć się na baczności, szczególnie w okolicach Katanii czy Palermo. Natomiast miasteczko Corleone tak rozślawione w literackiej i filmowej wersji *Ojca chrzestnego* to mała zaprzyjaźniona miejscina, w której mieszkają głównie starzy ludzie. Być może wszyscy młodzi *mafioso* wyjechali za chlebem do Ameryki. Drugą istotną sprawą, na którą starałem się zwracać uwagę podczas wycieczek po Włoszech to polskie ślady pozostawione przez naszych rodaków. Warto w tym miejscu wspomnieć, że podczas Wojny Ludów dowódcą dywizji, która broniła wschodniej Sycylii przed wojskami neapolitańskimi był Ludwik Mierosławski. Niestety po krwawych bitwach pod Taorminą i Katanią wojska neapolitańskie odniosły zwycięstwo, a ranny Mierosławski złożył dymisję z pełnionej funkcji. Natomiast w późniejszej wyprawie Garibaldiego na Sycylię w roku 1860 brało udział kilkudziesięciu Polaków i był wśród nich także Marian Langiewicz, późniejszy dyktator powstania styczniowego.

Mam nadzieję, że zachęciłem Szanownych Czytelników do odwiedzenia tej pięknej wyspy. W powyższych rozważaniach udało mi się opisać tylko mały wycinek z atrakcji turystycznych, dla których warto przybyć na Sycylię i spędzić



Ruiny teatru greckiego w Syrakuzach

tam trochę czasu. Dodatkową atrakcją może być podróż promem z Messyny do Reggio Calabria promem. Przepląwa się wówczas przez Cieśninę Messyńską pomiędzy znaną z antycznych opowieści Scyllą i Charybdą, przed którymi drżeli ówczesni żeglarze.

Pora zakończyć tę opowieść o wyspie, o której znany awanturnik D.H. Lawrence pisał *Niezwykłe lubię Sycylię, to bardzo miłe uczucie – jeden skok i jesteś poza Europą...*

Zachęcam raz jeszcze, aby się o tym przekonać osobiście.

prof. Bolesław Rutkowski

## Uczelnia zbiera nakrętki dla Fundacji Hospicyjnej

Gdański Uniwersytet Medyczny przyłączył się do akcji zbierania plastikowych nakrętek dla Fundacji Hospicyjnej. Akcja *Wkręć się i pomagaj* dedykowana jest małym podopiecznym z Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. Dutkiewicza, a także Funduszu Dzieci Osieroconych.

Jedna nakrętka na pozór nic nie znaczy, ale liczy się efekt skali. W skupie tona nakrętek kosztuje 800 zł. Taka kwota wystarczy już, żeby na przykład ufundować stypendium dla jednego z podopiecznych Fundacji czy wykonać remont w mieszkaniu chorego chłopca.

Kosz na nakrętki znajduje się **w rektoracie GUMed** (ul. M. Skłodowskiej-Curie 3A) **na parterze**, naprzeciwko pokoju nr 3.

Każdego dnia odkręcamy plastikowe butelki, a nakrętki z rezydują lądują w koszu na śmieci. Ten niewielki przedmiot, konsekwentnie zbierany, może wiele zdziałać.

1 kg plastikowych nakrętek to średnio 80 groszy. Są one odsprzedawane jako surowiec do firm recyklingowych, a tam przerabiane na granulaty, z którego produkuje się na przykład plastikowe wiadra czy narzędzia. ■

# Anatomia gdańska w 450 rocznicę nauczania anatomii na ziemi pomorskiej

Pierwszy wykład z anatomii w Gdańsku odbył się dokładnie 450 lat temu, w 1568 r., a wygłosił go prof. Andrzej Frackenhaus, ówczesny rektor Atheneum Gedanense. Od tego czasu anatomia na terenie naszego miasta rozwijała się intensywnie, odnosząc wielokrotnie sukcesy odnotowywane nie tylko na terenie kraju, ale i poza jego granicami. Warto w tym miejscu przypomnieć *Tablice Anatomiczne* opracowane i przygotowane przez profesora Jana Kulmusa z Atheneum Gedanense w 1722 r. Do dziś zadziwiają precyzją wykonania i piękną grafiką anatomiczną będąc przez wiele lat podstawowym atlasem anatomicznym w wielu krajach Europy, ale również w Japonii. Współcześnie dziełu temu można jedynie przeciwstawić *Anatomię człowieka* zapoczątkowaną przez prof. Adama Bochenka z Uniwersytetu Jagiellońskiego, a ukończoną i kontynuowaną przez prof. Michała Reichera, a później prof. Olgierda Nar-kiewicza.

Anatomia człowieka jest specyficznym przedmiotem, z którym po raz pierwszy stykają się studenci pierwszego roku studiów medycznych. Jest to przedmiot w czasie trwania, którego student styka się po raz pierwszy z nieuchronnością – śmiercią i koniecznością poznania tej niezwykle skomplikowanej maszyny, jaką jest ludzkie ciało.

Od wielu lat w piśmiennictwie światowym poświęconym edukacji medycznej, jak również na różnych konferencjach dydaktycznych, omawiane są problemy z nauczaniem anatomii pod kątem dostępu do ciała ludzkiego, sposobu przedstawiania wiedzy od klasycznego do tworzenia modułów z różnymi przedmiotami czy wręcz zagadnieniami. Anatomia też wykorzystywana jest do straszenia studentów studiami medycznymi, a przez ich samych traktowana jest jak przedmiot dokonujący największego pogromu wśród studentów pierwszego roku. Kto ma rację i czy rzeczywistość nie odbiega od tego powszechnego poglądu postaram się przedstawić Państwu w poniższym artykule.

Przystępując do jego opracowania, zastanawiałem się nad powołaniem się w nim na liczne piśmiennictwo przedstawiające znaczenie anatomii dla nauczania medycyny oraz dziesiątki różnych wariantów tego nauczania. Byłoby to pewnie nudne, ale też pokazałoby jak w ostatnich dziesiątkach lat uczelnie medyczne na świecie modernizowały nauczanie anatomii i z jakimi efektami. I wtedy trafiłem zupełnie przypadkowo na wypowiedź absolwenta kierunku lekarskiego z Uniwersytetu w Nottingham. Absolwent studiów z roku 2017 dr Daniel Hudson, który na temat swojej pracy dyplomowej wybrał *A vision for the future of*

*gross anatomy teaching at medical schools*, a za jej wykonanie uzyskał uznanie i nagrodę dziekana Wydziału Lekarskiego tej uczelni prof. Tony Avery. Jakże miło dowiedzieć się z ust absolwenta, iż jednym z głównych powodów wyboru właśnie Uniwersytetu Nottingham był fakt, iż jest to szkoła, w której anatomii uczy się przez wykonywanie preparatyki anatomicznej całego ciała ludzkiego. Od szesnastowiecznego renesansu w medycynie to właśnie poznawanie anatomii przez własnoręczne preparowanie ciała odgrywało i nadal w opinii dr. Daniela Hudsona, odgrywa kluczową rolę. Podejście takie do nauczania wcale nie jest powszechne, a przecież nauczanie w oparciu o wykonywanie sekcji zwłok ma długą tradycję. W Europie Zachodniej rok 1315 uznaje się za moment wprowadzenia do praktyki nauczania anatomii regularnych sekcji anatomicznych. Zapoczątkował je Mondino de' Liuzzi z Uniwersytetu w Bolonii, a pierwsza sekcja publiczna w naszej części Europy odbyła się w Gdańsku w 1613 r. Tradycyjne nauczanie anatomii z wykorzystaniem ludzkiego ciała staje się regułą w ówczesnej Europie i z różnymi perturbacjami przetrwało do czasów współczesnych. Oczywiście nie zwalnia to żadnej Uczelni od wprowadzania nowinek technologicznych i sposobów ułatwiających przyswajanie sobie tej trudnej wiedzy. Dr Hudson jako osoba uzdolniona graficznie, w trakcie preparatyki anatomicznej przygotowywał własne ryciny i schematy uzupełniające wiedzę podręcznikową, ale co na koniec podkreślił, że dobra znajomość anatomii wielokrotnie pomagała mu w tłumaczeniu pacjentom i ich rodzinom zawiłości związanych z rozwijającym się procesem patologicznym.

Bardzo krótko prześledźmy zmiany jakie zachodziły w ostatnich kilkunastu latach w podejściu do nauczania medycyny. Wszyscy pamiętamy zachwyt jaki towarzyszył wprowadzanym systemom nauczania opartego na problemach czy określonych układach. Po wielu latach okazało się, że porównanie tych nowych z tradycyjnym nie wykazało istotnych różnic na ich korzyść. A jaki był wpływ tych zmian na nauczanie anatomii? Część uczelni na hurra zaczęło likwidować jej nauczanie w tradycyjnej formie, czyli w oparciu o naukę na zwłokach ludzkich zastępując ją pracowniami komputerowymi, nauczaniem w oparciu o układy, gdzie anatomia ograniczana została do przedstawiania w postaci często wykładów lub co najwyżej seminariów aspektów budowy wybranego układu. Ale te hurtowo wprowadzane modyfikacje doprowadziły do nauczania anatomii w kawałkach bez odniesienia do całego orga-



nizmu. A przecież, aby zrozumieć rozprzestrzenienie się procesu chorobowego to trzeba znać topografię sąsiadujących struktur, ich sposób komunikowanie się między sobą, unerwienia i unaczynienia, jak odbierana jest chłonka i w jaki sposób odpływa z określonego narządu. Widzenie topograficzne pozwala na zrozumienie wyników badań obrazowych od tych najprostszych po wyszukane metody radiologiczne. Wszystkie te zmiany podsumowali w ciekawym artykule Monkhouse i Farrell w 1999 r. *Tommorrows's doctors: Today's mistake?* Przy wszystkich planowanych zmianach nauczania należy według tych autorów pamiętać o fundamentalnej prawdzie, że nikt z nas nie rodzi się z wiedzą anatomiczną, musi ją opanować. Jest ona jak elementarz w szkole podstawowej podstawą do zdobywania dalszej edukacji medycznej. Kolejno przyswajane elementy tej wiedzy zaczynając od mianownictwa, podziałów, topografii stają się dla studenta kolejnymi poziomami wtajemniczenia w skomplikowaną budowę ludzkiego ciała. Od lat taki schemat wprowadzany jest w ramach nauczania anatomii w naszej Uczelni. Oczywiście podobnie jak prof. Norman Eizenberg (*Anatomy and its impact on medicine: Will it continue?* 2015), widzimy konieczność wprowadzania innowacyjnych metod nauczania do programów, w tym wykorzystanie kursów interaktywnych na platformie elektronicznej uczelni jako wszechstronnego samodzielnego zastąpienia/lub uzupełnienia tradycyjnych wykładów dydaktycznych. Powinno to, o ile studenci zaangażują się w taki tryb nauczania, pomóc przygotować się im do zajęć praktycznych. Oczywiście interaktywne multimedia nie zastąpią nauczycieli, ale mogą ich odciążyć, nie powodując u nich zespołu wypalenia zawodowego, przejmując ciężar dostarczenia studentom niezbędnej ilości wiedzy teoretycznej. Nauczanie powinno bowiem przekształcić się w dyskusję, a nie być jedynie odtwarzaniem wiedzy jaka jest zawarta w podręcznikach. Pozwoli to na bardziej produktywnie wykorzystanie czasu oraz wiedzy specjalistycznej, która może być znacznie bardziej satysfakcjonująca dla nauczyciela, ale i studenta. Warunek jest jednak jeden, iż student będzie aktywnie uczestniczył w tym procesie, a jego stopień przygotowania do kolejnych zajęć będzie pozwalał na prowadzenie ich w sposób efektywny a nie pasywny, jak jest w większości przypadków w chwili obecnej.

Wielokrotnie pada pytanie jak dużo informacji powinno zostać przekazanych studentowi z zakresu anatomii. Wiele osób podnosi, iż przecież przeciętnemu lekarzowi nie potrzeba wiedzy anatomicznej na poziomie chirurgii. Jest to kolejny przedmiot dyskusji w piśmiennictwie światowym. Badania przeprowadzone w 2008 r. przez Esther Bergman i wsp. (*How much anatomy is enough?*) wykazały, iż nie ma złotego środka, a ocena starszych kolegów specjalistów z radiologii czy chirurgii o poziomie wiedzy anatomicznej wśród absolwentów była niezbyt optymistyczna. Bowiem aż 82% radiologów i 72% chirurgów negatywnie wypowiedziało się o właściwym poziomie wiedzy anatomicznej u studentów. Wykazano również, że na skutek różnego typu eksperymentów dydaktycznych poziom wiedzy anatomicz-

nej w ostatnim dziesięcioleciu ulega obniżaniu. Jest bardzo ciekawą obserwacją, iż sami studenci krytycznie oceniają poziom swojej podstawowej wiedzy anatomicznej, bowiem aż 64% uznaje ją za niewystarczającą. Jest to wynik znacznie gorszy niż ocena innych grup zawodowych. Znacznie lepiej przedstawia się w ona ocenie anatomów, którzy uważają, iż 42% studentów nie zna anatomii na poziomie podstawowym, a 58% nie zna jej w opinii specjalistów różnych dziedzin medycyny. Coraz więcej głosów w dyskusji pojawia się, aby edukacja anatomii nie kończyła się na kursie podstawowym na roku pierwszym, tutaj studenci powinni uzyskiwać akceptowalny przez wszystkich poziom wiedzy podstawowej, a następnie zwłaszcza chirurdzy, specjaliści medycyny interwencyjnej czy radiologii powinni mieć możliwość uzupełnienia wiedzy anatomicznej w ramach kształcenia podyplomowego ukierunkowanego na określone specjalności przy założeniu oczywiście posiadania przez absolwenta minimum wiedzy ze studiów. Niezależnie w jakim kierunku podąży nauczanie anatomii w przyszłości powinniśmy pamiętać, jak wykazali Brytyjczycy, że 32% błędów lekarskich bierze się z nieznamomości lub niewystarczającej wiedzy z zakresu anatomii topograficznej wśród lekarzy.

Od wielu lat w naszej Uczelni anatomia prowadzi konsekwentnie zajęcia oparte o pracę studentów ze zwłokami, zajęcia te uzupełnione są o prezentacje multimedialne, pracę z modelami anatomicznymi czy w końcu z symulatorami. Dzięki pozyskanym środkom Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach projektu *Modernizacji infrastruktury naukowo-dydaktycznej Katedry Anatomii GUMed w celu poprawy jakości kształcenia studentów kierunków medycznych, technicznych i humanistycznych regionu pomorskiego* wyremontowano przestrzeń dydaktyczną oraz zakupiono modele i symulatory. Biorąc pod uwagę cel kształcenia, prosektorium zostało tak zaprojektowane, aby symulować zarówno kolorami, jak i wyposażeniem sale operacyjne, sale posiadają pełną klimatyzację oraz system odciągania niepożądanych zapachów. Każda sala wyposażona jest w rzutnik multimedialny, a asystenci posiadają tablety z prezentacjami



Sala prosektoryjna przed remontem Zakładu





Sala prosektoryjna po remoncie

i materiałami dydaktycznymi. Nadal na salach obecne są negatoskopy dla prezentacji obrazów radiologicznych zarówno radiologii klasycznej, jak i tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego. Zakład wyposażony jest również w prosty aparat do USG. Zakład Anatomii i Neurobiologii dysponuje 4 salami seminaryjnymi posiadające pełne wyposażenie multimedialne, z których jed-



Jedna z 4 sal seminaryjnych wraz z muzeum anatomicznym ciekawych preparatów anatomicznych



Anatomage Table do dyspozycji studentów wszystkich kierunków studiów pozwala na rotację, śledzenie poszczególnych warstw ciała ludzkiego czy oglądanie wybranych okolic w wysokiej rozdzielczości z możliwością plastrowania struktury w różnych płaszczyznach jak w tomografii komputerowej czy rezonansie magnetycznym

na pełni dodatkowo funkcję sali muzeum anatomicznego, w którym zgromadzonych jest ponad 200 preparatów anatomicznych prezentujących zmienności anatomiczne lub szczegółową anatomię stawów. Kolejny projekt unijny pozwolił na zakup nowoczesnego stołu anatomicznego z prezentacjami multimedialnymi ciała ludzkiego, chętnie wykorzystywany przez naszych studentów. Zdecydowanej poprawie uległy również warunki socjalne dla studentów oraz pracowników technicznych zakładu. Studenci zyskali przestrzeń, w której mogą przygotować się do wejścia do prosektorium, zostawiając swoje rzeczy w szafkach. Jednak najważniejszą częścią zajęć dydaktycznych są ćwiczenia prosektoryjne z możliwością zapoznania się z tajnikami ludzkiego ciała dzięki działającemu już od lat Programowi Świadomej Donacji. Studenci mają możliwość nie tylko uczenia się na wypreparowanych fragmentach ludzkiego ciała, ale również w ramach Letniej Szkoły Anatomicznej oraz aktywności członków Koła Naukowego czynnego uczestnictwa w preparowaniu i przygotowywaniu preparatów anatomicznych dla swoich kolegów i koleżanek. Pod czujnym okiem doktora Jana Spodnika uczą się trzymania narzędzi oraz systematycznego preparowania. Zarówno Koło Naukowe, jak i oferowane zajęcia fakultatywne z preparatyki anatomicznej niezmiennie od lat cieszą się olbrzymim zainteresowaniem znacznie przekraczającym techniczne możliwości Zakładu. Dlatego też od 3 lat w okresie wakacyjnym prowadzona jest Letnia Szkoła Anatomiczna obejmująca miesięczny kurs preparowania (ok. 150 godzin preparatyki), w której uczestniczą studenci z Włoch skierowani do nas przez profesora Francisco Capello z Uniwersytetu w Palermo i profesora Orlando Paciello z Uniwersytetu w Neapolu. Dla tych studentów jest to niepowtarzalna okazja do zapoznania się z anatomią człowieka na zwłokach, której nie mają u siebie we Włoszech. Od tego roku dołączyli do nich również nasi studenci chcący poszerzyć swoją wiedzę anatomiczną. Studenci w trakcie roku akademickiego mają okazję zapoznać się z anatomią określonych okolic ciała, bowiem przyjęliśmy jako zasadę omawianie budowy nie układów a okolic ciała, czyli anatomii narządu ruchu, anatomii klatki piersiowej i szyi, jamy brzusznej i miednicy oraz głowy wraz z ośrodkowym układem nerwowym. Do dyspozycji studentów są preparaty anatomiczne oraz bardzo liczne modele anatomiczne. W trakcie nauki studenci, aby poznać sens nauki anatomii mają okazję do wykonania prostych zabiegów medycznych na symulatorach oraz analizy zdjęć radiologicznych w aspekcie topografii poszczególnych okolic ciała. Uznaliśmy bowiem, że pierwszy rok jest czasem przejścia od nauki teoretycznej do jej praktycznego zastosowania, ale również uświadomienia studentom, że uczą się anatomii nie dla sztuki, ale aby uzyskaną wiedzę wykorzystać w praktyce choćby osłuchując pacjenta w czasie, kiedy omawiamy rzuty zastawek na przednią ścianę klatki piersiowej, czy szmer pęcherzykowy, kiedy mówimy o drzewie oskrzelowym i pęcherzykach płucnych.

A przecież budowa gruczołu krokowego i jego topografia nie może być lepiej wyjaśniona niż zastosowanie uzyskanej wiedzy w ocenie gruczołu krokowego w badania *per rectum* czy samodzielnego wykonania cewnikowania pęcherza moczowego przy omawianiu dróg wyprowadzających mocz lub wreszcie wykonania nakłucia lędźwiowego, kiedy omawiamy budowę kręgosłupa i kanału kręgowego wraz z jego zawartością, jaką jest rdzeń kręgowy i nerwy rdzeniowe.

Aby przygotować materiał dydaktyczny i co najważniejsze utrzymać go przez długi okres czasu musieliśmy zmodernizować również miejsce, gdzie przechowujemy wykorzystywane do ćwiczeń preparaty anatomiczne. Praca techników w niezmodernizowanym miejscu przechowywania była bardzo trudna, szkodliwa dla zdrowia i fizycznie uciążliwa. Celem modernizacji była więc nie tylko chęć zabezpieczenia godnych warunków przechowywania ciał, ale również jak największe bezpieczeństwo pracy personelu i zmniejszenie uciążliwości tej pracy. Wystarczy jeden rzut oka, aby zrozumieć jak wiele musiało się zmienić żeby obecnie anatomia stała się wizytówką Uczelni.

Bardzo dużą wagę przykładamy do jednolitego systemu nauczania studentów pierwszego roku zarówno kierunku polskojęzycznego, jak i anglojęzycznego. Dlatego obie te grupy nie tylko, że mają taką samą tematykę wykładów, jak i ćwiczeń, ale również przygotowują się dokładnie z tych samych podręczników i atlasów, a jedyną różnicą jest ich język. Również ważnym elementem jest potwierdzanie umiejętności praktycznych oraz wiedzy jaką nabywają studenci w trakcie trwania przedmiotu. Dlatego też w trakcie roku studenci mają obowiązek przystąpienia do 5 sprawdzianów praktycznych, w których weryfikowana jest ich umiejętność rozpoznawania oraz nazywania struktur anatomicznych w języku polskim oraz angielskim. Dodatkowo studenci muszą przystąpić do 3 kolokwium teoretycznych obejmujących układ ruchu, narządy wewnętrzne oraz głowę wraz z ośrodkowym układem nerwowym. Kolokwia teoretyczne podobnie jak i egzamin mają charakter pytań otwartych. Student, aby zostać dopuszczony do egzaminu musi uzyskać ze wszystkich kolokwium, które są z zasady zaliczeniami centralnymi, jednakowymi dla wszystkich studentów, 45% prawidłowych odpowiedzi, a od roku akademickiego 2018/2019 – 50%. Część praktyczna egzaminu jest częścią oceny końcowej z przedmiotu, jednak nie można przystąpić do części teoretycznej nie uzyskując 60% prawidłowych rozpoznań z egzaminu praktycznego. Potwierdzeniem wysokiego poziomu nauczania jest niemal corocznie uzyskiwanie wysokich lokat naszych reprezentantów na ogólnopolskim konkursie wiedzy anatomicznej „Scapula Aurea”.

Oczywiście działalność dydaktyczna jest niezwykle ważna, bo jest to w końcu podstawowa część misji każdej uczelni wyższej, ale trudno sobie wyobrazić dobrą dydaktykę bez prowadzenia badań naukowych. Jak każda ana-



Szatnie studenckie



Studenci z Włoch od prof. Francisco Capello z Palermo w trakcie zajęć prosektoryjnych



Studenci w trakcie ćwiczeń prosektoryjnych zarówno na preparatach anatomicznych, jak i z wykorzystaniem modeli



Studenci w trakcie ćwiczeń fantomowych z osłuchiwania klatki piersiowej



tomia z jednej strony zajmujemy się anatomią makroskopową, opisując zmienności anatomiczne, bo te są wciąż ważne i interesujące dla diagnostów i chirurgów. Ale drugi nurt badań naukowych koncentruje się na badaniach budowy, czynności, anatomii porównawczej czy w końcu zmian patologicznych obserwowanych w różnych modelach doświadczalnych w ośrodkowym układzie nerwo-



*Miejsce przechowywania zwłok przed remontem pozostawiało wiele do życzenia, a praca w tych warunkach była bardzo trudna i fizycznie wyczerpująca*



*Miejsce przechowywania po remoncie ze zbiornikami w pełni zautomatyzowanymi, chłodnią oraz stołem sekcyjnym wyposażonym w kamerę do przekazywania obrazu na sale seminaryjne i ćwiczeniowe*



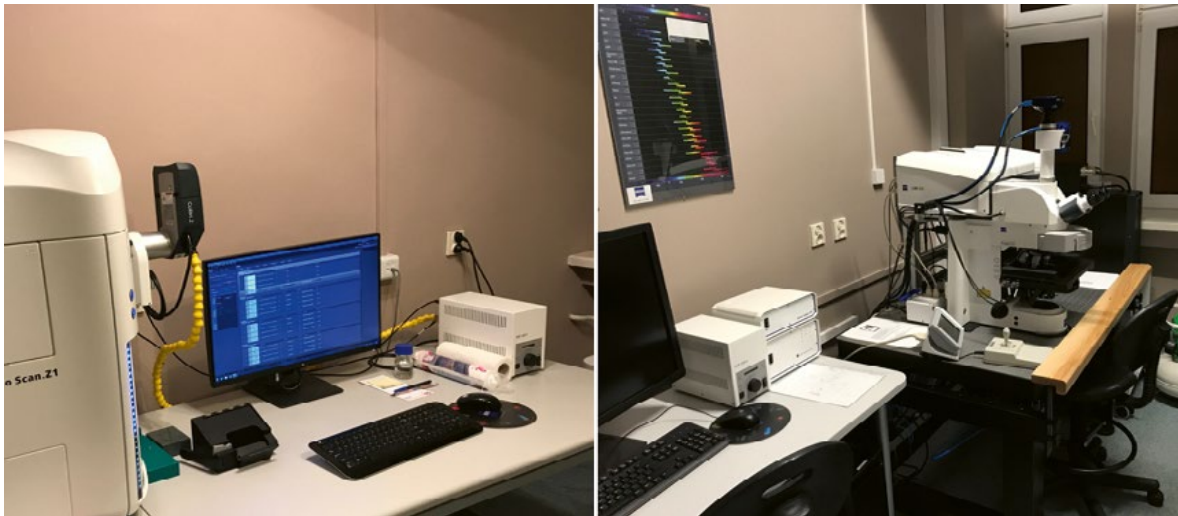
*Biblioteka Zakładu Anatomii i Neurobiologii*

wym. Aby móc sprostać współczesnym wymaganiom, jakie musi spełniać jednostka morfologiczna, w obrębie Zakładu działają pracownie skoncentrowane na określonych kierunkach badań. Dysponujemy salą operacyjną dla małych zwierząt wyposażoną w nowoczesne aparaty stereotaktyczne, system do anestezji i eutanazji zwierząt, system do perfuzji i utrwalania mózgowia. Doskonale rozwinięta jest pracownia behawioralna, dysponująca aparaturą do badania zachowania zwierzęcia w teście otwartego pola, oceniającym zachowanie zwierząt i ich aktywność ruchową, systemami do oceny szybkości uczenia oraz wykorzystywania nabytych umiejętności czy całodobową rejestracją czynności bioelektrycznych mózgu z implantowanych wewnątrzczaszkowo elektrod.

Uzyskane mózgowia badane są następnie w pracowniach histologicznych, immunohistochemicznych czy molekularnej jakie również posiadamy w zakładzie. Jesteśmy w stanie stosować zarówno klasyczne barwienia tkanki nerwowej, jak i swoiste barwienia immunohistochemiczne z zastosowaniem pojedynczych, a także skojarzonych znakowań białek czy neuroprzekazników. Jeżeli musimy przejść poziom niżej czyli próbować wyjaśnić mechanizmy zmian obserwowanych w badaniach histologicznych wykorzystujemy naszą pracownię molekularną i hodowli tkanek. Jednak prawdziwym sercem części naukowej Zakładu jest Pracownia Mikroskopowa, w której posiadamy najnowszej generacji mikroskop konfokalny LSM 880 z przystawką do zdjęć w wysokiej rozdzielczości oraz skaner tkankowy AxioScan Z.1 pozwalający na skanowanie 100 preparatów histologicznych zarówno w jasnym polu, jak i w różnych kombinacjach fluorescencyjnych. Skaner wyposażony jest w tradycyjny palnik fluorescencyjny, ale również w system światła ledowego w kapitalny sposób oszczędzający często delikatne barwniki wzbudzające wykorzystywane do badań immunohistochemicznych. Najnowszym nabytkiem pracowni jest unikatowy w skali świata system do mikrodyssekcji tkankowej PALM MicroBeam połączony z klasyczną fluorescencją podobnie oraz skaner mający możliwość wykorzystania zarówno tradycyjnego palnika fluorescencyjnego, jak i światła ledowego. System do mikrodyssekcji niezwykle precyzyjny pozwala na wycinanie pojedynczych komórek z tkanki nerwowej. Taką unikalną kombinację mikroskopu fluorescencyjnego Axio Observer firma Zeiss wykonała jak dotychczas tylko dla naszej pracowni.

W chwili obecnej Zakład realizuje kilka projektów naukowych, w których jesteśmy partnerami jednostek zagranicznych. Dwa niezwykle ciekawe projekty, które mam nadzieję że zakończą się ciekawymi publikacjami ponieważ w dużym stopniu angażują pracowników to wpływ zahamowania proteasomów na dynamikę procesów autofagii w ośrodkowym układzie nerwowym i w tkance mięśniowej (projekt realizowany we współpracy z prof. Orlando Paciello z Uniwersytetu w Neapolu) oraz wpływ fenylomaślanu na zmiany zachodzące w strukturach śródmózgowia i mózdzku w genetycznie uwarunkowanych schorzeniach metabolicznych (projekt realizowany we współpracy z prof.





Skaner tkankowy oraz po prawej najnowszej generacji mikroskop konfokalny firmy Zeiss

Mulchandem Patelem z Zakładu Biochemii Uniwersytetu w Buffalo). Ale oczywiście nie są to jedyne prace. Bardzo intensywnie współpracujemy z Zakładem Biochemii naszej Uczelni w ramach badania zmian w tkance nerwowej w przebiegu zaburzeń lipidowych oraz cukrzycy (z Uniwersytem Karolinska) czy prof. Krzysztofem Turlejskim w zakresie filogenezy wybranych obszarów układu limbicznego i przedmurza. Już na koniec warto wspomnieć, iż zespół Zakładu Anatomii w chwili obecnej składa się z 18 pracowników naukowo-dydaktycznych i dydaktycznych. 50% składu nadal stanowią lekarze, a pozostała grupa to biolodzy i biotechnolodzy. W skali kraju Zakład jest unikatowy bowiem w zespole znajduje się 6 samodzielnych pracowników nauki, jeden adiunkt, 5 asystentów i 6 starszych wykładowców.

Symbolicznym łącznikiem między częścią naukową a dydaktyczną jest Biblioteka Zakładu, w której znajdują się stare anatomiczne woluminy oraz portrety poprzednich kierowników Zakładu i w którym od czasów profesor Micha-

ła Reichera widnieje sentencja, *Kto uczniem pozostaje, ten źle odwdzięcza się swemu nauczycielowi*, a sama biblioteka pełni miejsce spotkań dydaktycznych i naukowych.

Mam nadzieję, że nie zanudziłem Państwa tym wywodem, jednak starałem się, dzięki uprzejmości redaktora naczelnego *Gazety AMG* profesora Bolesława Rutkowskiego, przedstawić jak wygląda współczesna anatomia, z której byłem niezwykle dumny w trakcie ostatniej wizytacji członków Polskiej Komisji Akredytacyjnej i wypowiedzianych przez nich pochwał. Jestem również dumny z tego, że w Uczelni prowadzony jest Program Świadomej Donacji, a studenci bardzo dojrzałe i z szacunkiem podchodzą do osób, które zdecydowały się przekazać swoje ciało na cele naukowo-dydaktyczne. Corocznie w dniu Święta Zmarłych odwiedzają kwaterę, w której kończy się doczesna droga ciała.

prof. Janusz Moryś,  
kierownik Katedry i Zakładu Anatomii

## Przedstawiciele Uczelni w The Color Run Gdynia

Magda Warzocha ze Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych GUMed i lek. Iga Kościńska należące do grupy GUMed na starcie wzięły udział w The Color Run Gdynia – „Najszczęśliwsze 5 km na świecie”, który odbył się 15 września br. Jest to wydarzenie jedyne w swoim rodzaju, organizowane na całym świecie. To pięć najszczęśliwszych, najbardziej pozytywnych oraz kolorowych kilometrów na świecie. Można je przebiec lub przejść i nie ma znaczenia czy jest się pierwszym czy ostatnim. Po raz pierwszy event odbył się w 2015 r. w Poznaniu i Warszawie, gromadząc łącznie 16 tys. uczestników. W 2017 r. do miast organizatorów dołączyła Gdynia. ■



# Studenci w Kenii

Studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego szkolili latem w Kyeni Consolata Hospital miejscowy personel. Uczyli Kenijczyków prawidłowego wykonywania badania EKG oraz interpretacji jego wyników. Członkami ekipy realizującym projekt Heart of Kenya byli: absolwentka Anna Piekarska oraz studenci szóstego roku kierunku lekarskiego – Grażyna Zweifler i Antoni Zdrojewski. Towarzyszyła im Marta Szymelfenig, rezydentka kardiologii z Łodzi, która starała się pokazać użyteczność badania EKG w codziennej praktyce klinicznej.

– Zbieramy sprzęt medyczny w Polsce, wysyłamy go do szpitali misyjnych, a w wakacje jedziemy tam i prowadzimy szkolenia z obsługi tego sprzętu i interpretacji wyników – mówi koordynatorka projektu, Anna Piekarska.

Projekt jest realizowany w ramach działalności niezależnego stowarzyszenia Leczymy z Misją. – Jako studenci w Pol-

sce mamy bardzo ograniczony zakres pomocy, której możemy udzielić podczas wakacji – tłumaczy Antoni Zdrojewski. – Natomiast tam możemy pomóc realnie.

Badanie EKG w Polsce jest dostępne w każdej przychodni i szpitalu, natomiast w Kenii jego dostępność jest bardzo ograniczona. – Przeprowadzając szkolenia i przywożąc aparaturę możemy naprawdę bardzo pomóc – dodaje Grażyna Zweifler.

Członkowie projektu byli pod wrażeniem personelu medycznego w Kenii – w szpitalu jest około 250 łóżek i jedynie 4 lekarzy. Pomimo ogromu pracy, pracownicy znajdowali czas na szkolenia, często wcześniej rano przed pracą lub dopiero późnym wieczorem. Dzięki ich determinacji po czterech tygodniach szkoleń mogą samodzielnie wykonywać i interpretować badania EKG. ■





# Students Exchange Programme w Wydziale Farmaceutycznym

Dwunastu przyszłych farmaceutów z Portugalii, Egiptu, Hiszpanii, Serbii, Węgier i Francji odbyło praktyki w Wydziale Farmaceutycznym z OML GUMed w ramach Students Exchange Programme (SEP). Wizyta odbyła się w lipcu i sierpniu br. Projekt SEP jest realizowany przez Międzynarodową Federację Studentów Farmacji (International Pharmaceutical Students' Federation, ISPF), która umożliwia studentom farmacji z całego świata zdobywanie doświadczenia poza granicami własnego kraju. Z ramienia Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji praktyki koordynowała **Karolina Smolińska**.

Studenci odbywali zajęcia zarówno w aptekach otwartych, aptece szpitalnej, jak i w wybranych jednostkach GUMed: Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej, Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej oraz Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej – Centrum Badawczo-Usługowym (TAZD-CBU). Dzięki takiej różnorodności część studentów mogła zapoznać się z realiami pracy w aptekach, natomiast osoby zainteresowane pracą naukową miały

okazję spróbować swoich sił w pracowniach. Pod opieką Macieja Jaśkiewicza, doktoranta z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej studenci poznawali syntezę peptydów oraz oceniali ich aktywność przeciwdrobnoustrojową. W TAZD-CBU dr Damian Szczesny zapoznał studentki z zasadami przeprowadzania doświadczeń z wykorzystaniem zwierząt laboratoryjnych, a w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej, pod opieką kierownika jednostki dr. hab. Krzysztofa Walerona praktykanci poznawali tajniki hodowli oraz diagnostyki mikrobiologicznej. Oprócz pracy w aptekach i pracowniach studenci odwiedzili również Muzeum GUMed, gdzie dr Marek Bukowski przedstawił historię zgromadzonych eksponatów oraz Ogród Roślin Leczniczych Katedry i Zakładu Farmakognozji, po którym oprowadziła dr Loretta Pobłocka-Olech.

W wolnych chwilach studenci zwiedzali Gdańsk. Zorganizowana została także wycieczka na zamek w Malborku. Pod koniec lipca wszyscy uczestnicy programu SEP w Polsce spotkali się w Krakowie na SEP Weekend. ■



W dniu 14 września 2018 roku zmarł

**dr Jerzy Kaczmarczyk**

emerytowany kierownik Zakładu Stomatologii Dziecięcej AMG, świetny lekarz i nauczyciel, zatrudniony w GUMed w latach 1954-1995.



# Per Alumni ad Astra

Wszystkich nas cieszą liczne sukcesy naszej Uczelni i jej coraz wyższa pozycja w klasyfikacjach i rankingach. Z satysfakcją dowiadujemy się o osiągnięciach indywidualnych badaczy i zespołów naukowych, o ich publikacjach w poczytnych periodykach, otrzymanych nagrodach czy członkostwie we władzach międzynarodowych organizacji naukowych i specjalistycznych. Radością i dumą napawają doniesienia o sukcesach terapeutycznych lekarzy szpitali uniwersyteckich GUMed i o pomyślnym stosowaniu nowatorskich sposobów leczenia. Bardzo istotną, wręcz epokową zmianą na lepsze, wpływającą zarówno na działalność leczniczą, jak i na kształcenie studentów w dziedzinach klinicznych oraz na warunki prowadzenia klinicznych projektów badawczych jest utworzenie Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, które należą do najnowocześniejszych jednostek klinicznych nie tylko w Polsce, ale i w Europie. Konieczne trzeba odnotować sukces w postaci rozbudowy i modernizacji Biblioteki Głównej GUMed oraz oddanie do użytku Centrum Sportu GUMed w sercu kampusu uniwersyteckiego. Mamy również powody do zadowolenia w związku z sukcesami odnoszonymi przez naszych studentów, studenckie koła naukowe i organizacje studenckie, a także studenckie drużyny sportowe. Laureatka nagrody Interstudent, najlepsze studenckie koło naukowe – to GUMed. Mówiąc krótko – jest dobrze, a będzie jeszcze lepiej.

W tym naszkicowanym powyżej krajobrazie sukcesu brakuje jednej ważnej grupy – naszych absolwentów. Czy znamy ich losy? Czy wiemy o ich osiągnięciach będących owocami ich talentu i pracowitości, ale wyrosłymi na fundamencie edukacji, jaką otrzymali w naszej Uczelni? Czy korzysta-

my z ich doświadczeń zgromadzonych w okresie studiów, z ich opinii o tym co w Uczelni, z punktu widzenia absolwenta, działa dobrze, a co należałoby poprawić i udoskonalić? Wreszcie, czy przykładamy wystarczającą wagę do faktu, że to właśnie absolwenci są najprawdziwszą, najbardziej wiarygodną wizytówką naszej Uczelni w społeczeństwie? Owszem, wiemy o niezmiernie wysokich wynikach uzyskiwanych przez absolwentów naszej Uczelni na Lekarskim Egzaminie Końcowym, lecz w większości przypadków ten ich pierwszy sukces na ścieżce zawodowego rozwoju jest zarazem ostatnim, który dociera do świadomości ogółu naszej społeczności akademickiej. Poza tymi absolwentami, którzy swoje kariery zawodowe wiążą z *Alma Mater* i których osiągnięcia dostrzegamy na co dzień, większość po uroczystości dyplomatorium znika w gąszczu codziennych obowiązków zawodowych gdzieś w Polsce albo nawet za granicą, prawdopodobnie w poczuciu utraty więzi ze środowiskiem akademickim macierzystej Uczelni, przynajmniej do czasu, gdy sentyment skieruje ich kroki ku *Alma Mater*. Nierzadko dopiero po dekadach od ukończenia studiów.

Tu trzeba zauważyć, że w Uczelni funkcjonuje Akademickie Centrum Karier, które oferuje absolwentom wsparcie na początku ich rozwoju zawodowego, a utrzymanie więzi z Uczelnią ułatwia Stowarzyszenie Absolwentów, lecz ich działalność w praktyce dotyczy głównie absolwentów polskich. Absolwenci zagraniczni po latach studiów w GUMed wracają do swoich krajów, gdzie funkcjonują w swoich lokalnych społecznościach i rozwijają kariery bez łączności z *Alma Mater*. Pozostają jednak, choćby nawet mimowolnie, ambasadorami naszej Uczelni wobec odpowiednich władz, pracodawców, pacjentów, a także kręgów swoich krewnych,



przyjaciół i znajomych. Podobnie jak w przypadku absolwentów polskich pracujących za granicą, solidne wykształcenie naszych absolwentów zagranicznych, a także ich zadowolenie ze studiów i życia w Gdańsku czy ogólnie w Trójmieście mają istotny wpływ marketingowy na decyzje nowych kandydatów na studia medyczne o wyborze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Ponadto, absolwenci przeszli całą ścieżkę edukacyjną w GUMed i dlatego są cennym źródłem informacji zwrotnej o jakości i organizacji naszej pracy dydaktycznej, a także o atrakcyjności kampusu i życia studenckiego GUMed. Relacje z absolwentami zagranicznymi mogą pomóc w nawiązaniu wartościowych kontaktów z przedstawicielami zagranicznych placówek medycznych i naukowych, w których pracują nasi absolwenci, z korzyścią dla wszystkich stron takiej interakcji. Nawiązanie i podtrzymywanie relacji z absolwentami w ogóle, w tym z absolwentami zagranicznymi, przyczyni się do konsolidacji naszej społeczności akademickiej, większego poczucia wspólnoty i jeszcze większej rozpoznawalności naszej Uczelni na zewnątrz, szczególnie poza granicami kraju.

Jest sprawą oczywistą, że budowanie zadowolenia absolwentów ze studiów rozpoczyna się wraz z początkiem procesu rekrutacji, a budowanie ich kompetencji wraz z immatrykulacją. Z tego względu wiele spośród działań, które zamierzam zaproponować do realizacji będzie skierowanych do studentów, czyli przyszłych absolwentów. Działania na

tym poziomie muszą służyć dobrze integracji studentów zagranicznych w polskim środowisku naszej Uczelni i miasta, a więc będą z zasady kierowane zarówno do studentów zagranicznych, jak i polskich.

Dostrzegając wagę relacji z absolwentami zagranicznymi, władze Uczelni zdecydowały o utworzeniu w ramach Działu ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni (wcześniej Dział Współpracy z Zagranicą) Stanowiska ds. Relacji z Absolwentami Zagranicznymi (ang. International Alumni Relations Officer) i powierzeniu mi tej funkcji od 1 września br. Misję przyjąłem z entuzjazmem i zamierzam w swojej pracy wykorzystać swoją kreatywność, a także dobre relacje ze studentami i absolwentami zagranicznymi oraz przyjąć od wszystkich Państwa, zarówno pracowników Uczelni, jak i studentów, wszelką konstruktywną krytykę, życzliwą poradę i pomoc, za które z góry dziękuję.

19 października br. odbędzie się w naszej Uczelni organizowane przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA) spotkanie z cyklu *Direct to internationalization*, tym razem poświęcone roli absolwentów w promocji uczelni, regionu i Polski, które z pewnością ułatwi podjęcie skutecznych działań w tej dziedzinie.

Z nadzieją na życzliwą i owocną współpracę,

dr Jacek Kaczmarek,

Stanowisko ds. Relacji z Absolwentami Zagranicznymi

## Kardiologzy przebadali maratonki

Pracownicy Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca oraz I Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod przewodnictwem **dr hab. Alicji Dąbrowskiej-Kugackiej** i **prof. Ewy Lewickiej** przeprowadzili przesiewowe badanie kardiologiczne wśród uczestniczek XXIV Maratonu Solidarności, który odbył się 15 sierpnia br. na ulicach Trójmiasta.

Przed biegiem przeprowadzono szczegółowe badanie podmiotowe, przedmiotowe, badanie EKG, echo serca i badania laboratoryjne, a także oceniano parametry wydolnościowe biegaczek w badaniu ergospirometrycznym. Badanie EKG, echo serca i testy laboratoryjne powtórzono bezpośrednio po przekroczeniu przez biegaczki linii mety. Kolejne badania zaplanowano po upływie 7-10 dni od biegu.

Kardiologzy z GUMed już drugi raz podjęli się badania maratończyków. Dwa lata temu byli to mężczyźni. Celem projektu jest poznanie wpływu

skrajnego obciążenia wysiłkiem fizycznym na układ sercowo-naczyniowy. Dodatkowo obecność kardiologów w czasie biegu miała na celu uświado-

mienie maratończykom roli konsultacji lekarskich u osób intensywnie trenujących i systematycznie uprawiających sport. ■



Od lewej: dr Radosław Nowak, lek. Zuzanna Lewicka-Potocka, lek. Anna Kaleta, prof. Ewa Lewicka, lek. Damian Kaufmann, dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka, lek. Izabela Nabiałek-Trojanowska, mgr Ewa Staniszweska



## Trzymamy się dzielnie...

We wrześniu 2018 r. obchodziliśmy 60-lecie absolutorium. Nasze dyplomy lekarskie są z lat późniejszych, głównie z 1960 i 1961 r., ale do roku 1958 jesteśmy bardzo przywiązani, ponieważ byliśmy wtedy jeszcze razem, w bliskim codziennym kontakcie i we wspólnych działaniach. Zresztą absolutorium obchodziliśmy uroczystie w sali Starej Anatomii, z władzami Uczelni, a potem wielkim balem w sopockim Grand Hotelu. Kolejne spotkanie odbyło się dopiero po 10 latach, też w Grand Hotelu. Byliśmy uroczystie ubrani, mogliśmy pochwalić się dorobkiem zawodowym, specjalizacją, dobrą pracą. Nasze następne zjazdy były już częściej, najpierw w odstępach 5-letnich, z tańcami do rana, z jadłospisem i wyszynkiem możliwym w tamtych czasach, gościliśmy też poza Gdańskiem w karczmach i kaszubskich ośrodkach. Potem sił ubywało, jedzenie zaczynało być skromniejsze, mniej alkoholu i raczej na siedząco, ale częstotliwość spotkań wzrastała. Rocznik nasz oczekiwał na kolejne spotkanie, mobilizował organizatorów i stawiał się zawsze w liczonym gronie. Niestety, w naturalny sposób ubywa Koleżanek i Kolegów, choroby utrudniają przyjazd, zwłaszcza tym mieszkającym dalej, konieczną stała się pomoc współmałżonków lub dzieci, więc udział uczestników rozszerzył się poza absolwentów, a liczba przybywających, mimo to, i tak się zmniejszała.

Na ostatnie spotkanie 3 września br. stawilo się ponad 40 osób. Już nie tylko z laską lub kulą, także na wózku inwalidzkim; nie tylko z Trójmiasta, także innych miast Polski i z Europy, a nawet z Kanady. Po wstępnych powitaniach



*Dr Hanna Karnicka (onkolog) i dr Józefa Przeździak (internista)*

i rozmowach wysłuchano prelekcji Bogumiła Przeździaka – *Lekarze w walce o niepodległość Polski*. Uczciliśmy w ten sposób obchodzone w tym roku 100-lecie odzyskania niepodległości, a z udostępnionych materiałów okolicznościowej Wystawy Biblioteki Głównej GUMed uczestnicy spotkania dowiedzieli o nieznannej działalności Profesorów, którzy byli naszymi nauczycielami.

Z wielką przyjemnością i satysfakcją w krótkiej prezentacji powiadomiliśmy, że kolega z naszego rocznika – prof. Wiesław Makarewicz otrzymał tytuł Honorowego Profesora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, co zostało przyjęte z aplauzem, brawami i kwiatami. Zgodnie uznaliśmy, że część tego zaszczytu spływa także na wszystkich kolegów i tym większa jest nasza duma.





Hania Karnicka przedstawiła historię naszych wieloletnich spotkań w długim, dowcipnym wierszyku pt. *Wspomnieniowe rymowanki Koleżanki Hanki*. Nie obyło się bez dyskusji, uzupełnień i sprostowań, ale nie brakowało chętnych do posiadania kopii tego utworu. Były też wspomnienia i informacje, a zmarłe Koleżanki i Kolegów uczciliśmy minu-

tą ciszy. A potem jeszcze w ogrodzie, przy ciepłej letniej pogodzie, trwały rozmowy aż do zachodu słońca. Już nie tańce do białego rana. Najmłodszy z nas mają 81 lat, a najstarsza koleżanka 93.

prof. Wiesław Makarewicz,  
dr Bogumił Przeździak

## Wspomnieniowe rymowanki Koleżanki Hanki

*Wierzyć się nie chce, jak to się stało,  
Że życie tak szybko nam przeleciało.  
Połączyły nas lekarskie zainteresowania  
I decyzja w gdańskiej Alma Mater studiowania.*

*Na studia te z trudem się dostawało,  
Bo PRL pochodzenie pod uwagę brało.  
Robotniczo-chłopskie preferowano,  
Inteligencję pracującą raczej olewano.*

*Pomimo tego rok nasz był liczny,  
Podzielony na lekarski i pediatryczny.  
Choć w komuny czasach się studiowało,  
Szczęście nam dopisywało.*

*Bo nasze pokolenie z wiedzy wileńskich Profesorów korzystało,  
W pierwszych latach, o ile pamiętam, tak to wyglądało:  
Anatomie prawidłową Profesor M. Reicher nam wykładał,  
Potem znajomości wszystkich członków wymagał.*

*itd. itd. itd....*

(autorka – Hanna Karnicka)



rys. Alina Boguszewicz

## XVI Igrzyska Lekarskie w Zakopanem

Igrzyska Lekarskie w Zakopanem zwane również Olimpiadą Polskich Lekarzy odbyły się w dniach 5-8 września 2018 r. Rywalizowano we wszystkich konkurencjach sportowych z wyjątkiem boks i zapasów, które nie były objęte programem. W zmaganiach uczestników brało udział 630 lekarzy z Polski oraz lekarzy polonijnych z zagranicy.

W zawodach sportowców lekarzy wziął również udział prof. Janusz Emerich, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej, który w konkurencjach pływackich zdobył sześć srebrnych medali. W stylu dowolnym na dystansach 50 m, 100 m, 400 m, 50 m stylem motylkowym, 50 m grzbietem oraz stylem zmiennym na 100 m. Prof. Emerich uczestniczył również w turnieju tenisa ziemnego, gdzie w konkurencji indywidualnej wywalczył srebrny medal. W konkurencji deblowej wraz z lekarzem z Warszawy Wojciechem Zaskim doszedł do finału, gdzie po zaciętej dwugodzinnej walce ulegli znanej parze lekarzy z Stanów Zjednoczonych z wynikiem 6:7 i 4:6. ■



## Nowości wydawnicze



### Pozaustrojowe oczyszczanie krwi na oddziale intensywnej terapii

Romuuald Lango, Krzysztof Kurza (red.)

Cena katalogowa: 170,00 zł

Cena Ikamed: 129,00 zł

Całkiem niedawno, bo jeszcze około ćwierci wieku temu, ciągle leczenie nerkozastępcze było niedostępne, a przerywana dializoterapia, wiążąca się z koniecznością transportu wentylowanego chorego na oddział dializ oraz z gwałtownymi zmianami objętości wewnątrznaczyniowej, w niewielkim stopniu zwiększała jego szansę na prze-

życie. Obecnie metody ciągłego leczenia nerkozastępczego zostały szeroko rozpowszechnione, dzięki szkoleniom prowadzonym przez towarzystwa naukowe i producentów sprzętu oraz obniżeniu kosztów procedur, między innymi z powodu ich szerokiego stosowania. Doświadczenia zdobyte przy wprowadzaniu leczenia nerkozastępczego stały się podstawą rozwoju innych metod pozaustrojowego oczyszczania krwi, w tym także leczenia wspomaganego wątroby, które nieco później przeszło podobną ewolucję. Dopełnieniem kompleksowości przedstawianego opracowania są rozdziały dotyczące sposobów usuwania mediatorów reakcji zapalnej i toksyn bakteryjnych, a także plazmaferezy. Cenne uzupełnienie wiedzy na temat leczenia objawowego, jakim jest pozaustrojowe oczyszczanie krwi, stanowią rozdziały napisane przez Autorów reprezentujących różne dziedziny medycyny, takie jak toksykologia, nefrologia, nefrologia dziecięca, a także przez przedstawicieli producentów stosowanego sprzętu. Umożliwiają one całościowe zrozumienie procesów zachodzących w organizmie chorego, poznanie zasad działania wykorzystywanych urządzeń, a co najważniejsze, przedstawiają wiedzę na temat warunków koniecznych do rozpoczęcia i zakończenia leczenia, tak aby jego efekt był optymalny.

Podręcznik *Pozaustrojowe oczyszczanie krwi na oddziale intensywnej terapii* wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu naszego środowiska. Będzie też zapewne wykorzystywany w postępowaniu terapeutycznym na oddziałach innych specjalności, na których technologia pozaustrojowego oczyszczania krwi nie były dotychczas stosowane.

prof. dr hab. n. med. Romuuald Bohatyrewicz

<https://www.ikamed.pl/pozaustrojowe-oczyszczanie-krwi-na-oddziale-intensywnej-terapii-VMG01220>



### Diabetologia 2018

Leszek Czupryniak, Krzysztof Strojek

Cena katalogowa: 110,00 zł

Cena Ikamed: 78,00 zł

„Cukrzyca — jakie to proste!”, chciało się powiedzieć po lekturze tej książki. Niniejsza publikacja to napisane w bardzo przystępny i kompetentny sposób opracowanie, w którym każdy lekarz znajdzie najważniejsze i najbardziej aktualne wiadomości dotyczące cukrzycy. Sukces poprzedniej edycji podręcznika świadczy o jego dużej przydatności dla lekarzy praktyków w podejmowaniu decyzji klinicznych w codziennej pracy z chorym na cukrzycę. Gratulując

Autorom pomysłu i wykonania, pozostaje z nadzieją na coroczne aktualizacje tej publikacji.

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Dzida

<https://www.ikamed.pl/diabetologia-2018-VMG01227>



### Biblioteka czasopisma „Psychiatria”. Tom 1. Podstawy rozpoznawania i leczenia wybranych zaburzeń snu

Adam Wichniak, Marek Jarema

Cena katalogowa: 115,00 zł

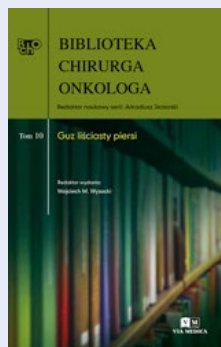
Cena Ikamed: 84,00 zł

Sen jest stanem świadomości, który charakteryzuje się utratą kontaktu z otoczeniem, zmniejszoną reaktywnością na bodźce zewnętrzne oraz pełną odwracalnością, czyli szybkim powrotem do stanu czuwania pod wpływem adekwatnych bodźców zewnętrznych. Dodatkowo w czasie snu dochodzi do przyjęcia charakterystycznej postawy spoczynku oraz zaprzestania aktywności ruchowej. Dorosły człowiek poświęca na sen blisko jedną trzecią doby. Już sam ten fakt świadczy o tym, że jest to proces fizjologiczny niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Sen umożliwia odpoczynek, regeneruje, przywraca energię do działania, poprawia nastrój, sprawia, że stajemy się uważni, konsoliduje pamięć. Zła jakość snu lub zbyt krótki sen mogą prowadzić do chorób somatycznych, zaburzeń psychicznych, zwiększają ryzyko wypadków, pogarszają wyniki pracy, nauki w szkole oraz istotnie obniżają jakość życia. Mimo kluczowego znaczenia, jakie dla zdrowia i samopoczucia ma regularne wysypianie się, znaczna część społeczeństwa w krajach rozwiniętych sypia zdecydowanie zbyt krótko i uważa czas poświęcony na sen za stracony. Według danych Amerykańskiej Narodowej Fundacji Snu (NFS, *National Sleep Foundation*) średnia długość snu Amerykanów w ciągu ostatnich 100 lat skróciła się o ponad 2 godziny i spadła poniżej granicy 7 godzin minimalnego czasu snu zalecanego przez Amerykańską Akademię Medycyny Snu (AASM, *American Academy of Sleep Medicine*) jako konieczny dla osób dorosłych.

(ze Wstępu)

<https://www.ikamed.pl/biblioteka-czasopisma-quot-psychiatria-quot-1-podstawy-rozpoznawanie-i-leczenie-wybranych-zaburzen-snu-VMG01231>



### Biblioteka Chirurga Onkologa. Tom 10. Guz liściasty piersi

Arkadiusz Jeziorski, Wojciech M. Wysocki (red.)

Cena katalogowa: 109,00 zł

Cena Ikamed: 78,00 zł

Guz liściasty należy do rzadkich nowotworów; stanowi 0,2–2% nowotworów piersi u kobiet. Mimo że jest znany od około stu lat, jego biologia została lepiej poznana dopiero w latach 80. ubiegłego wieku dzięki badaniom i pionierskim publikacjom między innymi polskich autorów.

Odnoszę wrażenie, że guz liściasty, zwłaszcza w złośliwej postaci, często był przedmiotem nieporozumień klinicznych, szczególnie w aspekcie planowanej rozległości zabiegu operacyjnego, choć podjęcie decyzji o leczeniu uzupełniającym też, jak sięgam pamięcią, budziło wiele wątpliwości. Dlatego z wielką radością przyjąłem od Profesora Wojciecha Wysockiego propozycję zredagowania kolejnego tomu Biblioteki Chirurga Onkologa i poświęcenia go w całości problematyce tego nowotworu. Publikacja, stanowiąca plon dociekań naukowych i obserwacji klinicznych kilku pokoleń onkologów z ośrodka krakowskiego, z jednej strony jest ukoronowaniem ich wieloletniej pracy, a z drugiej — daje nam, klinicyzom, jasny przekaz co do współczesnych zaleceń postępowania w przypadku tych chorych.

Pierwszą amputację piersi, opisaną w 1773 roku w polskiej literaturze medycznej, wykonano prawdopodobnie z powodu guza liściastego. Dlatego także z powodów historycznych należy zapoznać się z tematyką zaproponowaną przez grono ekspertów z Centrum Onkologii Instytutu imienia Marii Skłodowskiej-Curie — Oddziału w Krakowie i znakomicie zredagowaną przez Redaktora Wydania.

Arkadiusz Jeziorski

<https://www.ikamed.pl/biblioteka-chirurga-onkologa-tom-10-guz-lisciasty-piersi-VMG01226>





# SERCE I PŁUCA 2018



KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA  
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

## GDAŃSK

17 listopada 2018 roku



Szczegółowe informacje oraz rejestracja:  
[www.serce-pluca.viamedica.pl](http://www.serce-pluca.viamedica.pl)  
[serce-pluca@viamedica.pl](mailto:serce-pluca@viamedica.pl)

ORGANIZATOR



PATRONAT MEDIALNY

tvmed

PARTNER



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).



# Nowy serwis www Biblioteki Głównej

Biblioteka Główna GUMed finalizuje działania związane ze zmianą wizerunku. Ostatnim etapem tych zmian jest wdrożenie w pełni przeorganizowanego pod względem funkcjonalności i responsywnego, czyli dostosowującego się do różnych rozdzielczości (także do urządzeń mobilnych) nowego serwisu www Biblioteki.

Nowa strona www została pogrupowana w zawsze dostępnym rozwijanym menu głównym (1) jako: Zasoby/Usługi/Bibliografia i bibliometria/Open Access/O Bibliotece/Pomoc, a także zaopatrzone w bezpośrednie linki do najczęściej wykorzystywanych i rekomendowanych zawartości (w ramach zaktywowanego menu). Kliknięcie lupy przy menu (2) aktywuje zaś opcję wyszukiwania w serwisie.

Na tle przenikających się zdjęć Biblioteki umieszczona została centralna wyszukiwarka (3). Domyślnie aktywna jest Multiwyszukiwarka (4) (zasobów elektronicznych oraz drukowanych), kolejna opcja wyboru to przeszukiwanie katalogu (5). Następną możliwością wyboru to „E-CZASOPISMA & E-KSIĄŻKI” (6) – kryje się pod nią narzędzie dotychczas znane jako FullTextFinder (wyszukiwarka tytułów czasopism i książek w wersji online). Ostatnią opcją jest wyszukiwanie w Google Scholar (7).

Przy lewej krawędzi strony umieszczony został (wysuwany po najechaniu kursorem) panel do logowania do Facebooka oraz konta bibliotecznego w katalogu (8). Poniżej znajduje się podobny mechanizm, który po najechaniu kursorem na ikonę kalendarza (9), odkrywa bieżącą datę oraz godziny otwarcia Biblioteki w danym dniu.

Z poprzedniego serwisu przenieśliśmy pomysł eksponowania ogłoszeń. Zmieniające się grafiki (10) linkują do konkretnych treści ogłoszenia (11), a kliknięcie przycisku Aktualności (12) przenosi użytkownika serwisu do wszystkich komunikatów. W tym miejscu można także zapisać się do newslettera. Przycisk Zapytaj bibliotekarza (13) aktywuje różne formy kontaktu poprzez widget Gadu-Gadu (bez instalacji GG), e-mail i telefon.

Studentom (14), osobom publikującym w czasopismach naukowych (15) oraz nauczycielom akademickim (16) udostępniamy specjalnie dedykowane im treści. Nowością w stosunku do poprzedniego serwisu jest podstrona dla dydaktyków (16) – licząc na ściślejszą współpracę z tą grupą pra-

cowników Uczelni, proponujemy wsparcie m.in. w budowaniu sylabusa i w szkoleniach.

Zachowaliśmy także jedną z najpopularniejszych dotychczas podstron „Biblioteka online” (17). Wskazujemy tam wszystkie możliwości korzystania z Biblioteki i jej zbiorów osobom przebywającym poza Biblioteką i siecią uczelnianą.

Nowością natomiast jest prezentacja nabytków (18). Przewijające się okładki (każda linkuje bezpośrednio do katalogu) to nowości w zasobach, o które wzbogaciła się Biblioteka w ostatnim miesiącu.

W stopce zastosowano znany z serwisu www Uczelni sposób prezentacji kampusu na mapie Google, a poniżej dane kontaktowe i widget Facebooka (niewidoczne na zdjęciu).

Podstrony natomiast posiadają tradycyjną architekturę webową: z lewej strony dostępne jest podmenu (19), w którym rozwinięte pola (20) kotwiczą do konkretnych treści w ramach danej strony. Kolejne paski podmenu (21) przenoszą do podstron z treściami przypisanymi do wybranego menu głównego. Warto podkreślić, iż pasek rozwijanego menu głównego (1) dostępny jest na każdej podstronie.

Poniżej bocznego menu znajduje się pole kontaktu (22) z komórkami lub osobami kompetentnymi w zakresie treści danej strony. Ostatnie pole „Zobacz też” (23) to wykaz linków powiązanych z tematyką strony.

Treści poszczególnych stron poprzedzone są nagłówkiem z tytułem danej strony (24) oraz datą aktualizacji (25) zamieszczonych informacji. Wiele podstron ma strukturę graficzną, gdzie obrazek linkuje do kolejnych podstron, serwisów i narzędzi. Wykorzystano także ukryte pola z poszerzonymi treściami, rozwijane po naciśnięciu ikony strzałki (26).

Nasz nowy serwis stworzyliśmy po to, aby dostęp do bibliotecznych zasobów i informacji o nich był przystępniejszy i pełniejszy.

Zachęcamy wszystkich do eksplorowania stron www Biblioteki <https://biblioteka.gumed.edu.pl>, dzielenia się opinią oraz zgłaszania swoich uwag e-mail: [biblinf@gumed.edu.pl](mailto:biblinf@gumed.edu.pl), tel. 58 349 10 45.

Anglojęzyczna wersja strony w nowym interfejsie pojawi się jeszcze w tym roku, prosimy o cierpliwość.

Redakcja www BG GUMed

BIBLIOTEKA GŁÓWNA  
GDANSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

ZASOBY / USŁUGI / BIBLIOGRAFIA I BIBLIOMETRIA / OPEN ACCESS / O BIBLIOTECE / POMOC

LOGOWANIE DO KONTA W BIBLIOTECE

FACEBOOK

MULTIWYSZUKIWARKA KATALOG E-CZASOPISMA & E-KSIAŻKI GOOGLE SCHOLAR

PRZESZUKUJ NASZE ZASOBY...

AKTUALNOŚCI / Newsletter ZAPYTAJ BIBLIOTEKARZA

GODZINY OTWARCIA

POLSKA PLATFORMA MEDYCZNA

2018-09-06 Nowy serwis WWW Biblioteki!  
2018-09-04 Informacje dla studentów i roku GUMed!  
2018-08-21 Dofinansowanie na Polską Platformę Medyczną  
2018-06-28 Wakacyjne godziny otwarcia – 29.06-28.09.2018 r.  
2018-06-27 Impact Factor 2017 już dostępny!  
2018-05-23 RODO – przetwarzanie danych osobowych w BG

DLA STUDENTÓW

DLA PUBLIKUJĄCYCH

DLA DYDAKTYKÓW

NOWE KSIĄŻKI

PSYCHIATRIA

RAPID REVIEW PATHOLOGY

Normal Histology

JUNQUEIRA'S Basic Histology

ORAL ANATOMY HISTOLOGY & EMBRYOLOGY

BG GUMED ONLINE

BIBLIOTEKA GŁÓWNA  
GDANSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

ZASOBY / USŁUGI / BIBLIOGRAFIA I BIBLIOMETRIA / OPEN ACCESS / O BIBLIOTECE / POMOC

ZASOBY

bazy danych

bazy podstawowe

alfabetyczny wykaz baz

dozostępy testowe

książki i e-książki

czasopisma i e-czasopisma

artykuły

prace dyplomowe

katalogi

wyszukiwarki naukowe

nowe nabytki

Adminstrator baz danych:  
tel. 58 349 10 46  
bibbaz@gumed.edu.pl

Informacja Naukowa:  
tel. 58 349 10 45  
biolinf@gumed.edu.pl

Zapytaj Bibliotekarza

Napisz do nas... Wyślij

ZOBACZ TEŻ

zdalny dostęp - proxy

zdalny dostęp do baz EBSCO dla pracowników: LICK, UCMHMIT i ochrony zdrowia z woj. pom.

szkolenia

Mendeley

pobierz Adobe Reader

BAZY DANYCH

Przypominamy, że zgodnie z prawami autorskimi oraz umowami licencyjnymi zabronione jest drukowanie i kopiowanie całych numerów czasopism lub materiałów konferencyjnych. Liczba jednorazowo pobieranych artykułów powinna odpowiadać rzeczywistym potrzebom wynikającym z pracy naukowej lub naukowo-dydaktycznej. Nadużycia w tym zakresie mogą powodować odcięcie dostępu przez dystrybutora.

MULTIWYSZUKIWARKA

SŁOWO KLUCZOWE TYTUŁ AUTOR

PRZESZUKUJ...

ogólnodostępne

dostęp w sieci GUMed i przez serwer proxy

dostęp dla pracowników: LICK, UCMHMIT oraz ochrony zdrowia z woj. pomorskiego

dostęp tylko w sieci GUMed

dostęp tylko w sieci Wydziału Farmaceutycznego GUMed

BAZY PODSTAWOWE

Bibliografia GUMed

Polska Bibliografia Lekarska (PbL)

Medline: PubMed / OVID / Web of Science / EBSCO

Scopus

UpToDate

ClinicalKey

Web of Science

Journal Citation Reports / Impact Factor

zmiana ustawień proxy!





## Dni otwarte Ogrodu Roślin Leczniczych GUMed

Ponad dwieście trzydzieści osób odwiedziło w dniach 13 i 14 września br. Ogród Roślin Leczniczych GUMed. Celem siódmej edycji Dni Otwartych ORL GUMed, imprezy organizowanej corocznie przez Katedrę i Zakład Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych była popularyzacja leku roślinnego i fitoterapii. Tegorocznym tematem przewodnim były lecznicze surowce roślinne o działaniu uspokajającym i nasennym – liść melisy (*Melissae folium*), korzeń kozłka (*Valerianae radix*), kwiat lawendy (*Lavandulae folium*), ziele serdecznika (*Leonurii herba*), ziele męczennicy (*Passiflorae herba*) oraz przeciwdepresyjnym – ziele dziurawca (*Hyperici herba*). W ramach imprezy przedstawiono w formie prezentacji multimedialnych, posterów i ulotek informacyjnych zagadnienia związane z racjonalną fitoterapią oraz stosowaniem w formie produktów ziołowych o statusie leków roślinnych i roślinnych suplementów diety surowców roślinnych, wykazujących działanie uspokajające i przeciwdepresyjne. W prezentacjach uwzględniono m. in. wyniki badań klinicznych oceniających skuteczność oraz bezpieczeństwo stosowania wymienionych produktów ziołowych.

Jak co roku Ogród odwiedziły liczne grupy dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym, które zapoznały się ze światem roślin olejkowych, w tym również stosowanych jako rośliny uspokajające. Najmłodsi uczestnicy chętnie brali udział w przygotowanych dla nich zajęciach warsztatowych. Szczególną atrakcją była obserwacja rodziny pszczoł wystawianej w formie pokazowego ula. Z kolei dorośli uczestnicy Dni Otwartych byli zainteresowani uzyskaniem profesjonalnych porad związanych z lekiem roślinnym i fitoterapią udzielanych przez zespół Katedry i Zakładu Farmakognozji z ORL. Ponadto pracownicy ORL oprowadzali po kolekcjach roślin zebranych w ogrodzie, liczne grupy odwiedzających.

Przyszłoroczna impreza poświęcona lekom ziołowym stosowanym w schorzeniach dróg żółciowych i wątroby, będzie wzbogacona o prezentację roślin leczniczych terenów podmokłych, hodowanych w zbiorniku wodnym, nad którego rewitalizacją trwają obecnie prace finansowane w głównej mierze przez Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Gdańsku. ■

