



GAZETA

miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 24

Październik 2014

nr 10 (286)



**INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO
2014/2015**

Z ŻYCIA UCZELNI



Na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej immatrykulowano 25 września br. łącznie 182 studentów (kierunek farmacja – 134 osoby, kierunek analityka medyczna – 48 osób)



Pięćset pięćdziesiąt jeden osób rozpoczęło studia na Wydziale Lekarskim. Jako pierwsi immatrykulowani byli studenci I roku Oddziału Stomatologicznego (kierunek lekarsko-dentystyczny – 67 osób, kierunek techniki dentystyczne – 42 osoby). Uroczystość odbyła się 25 września br. Na kierunku lekarskim polskojęzycznym będzie studiowało 292 zaków, a na kierunku lekarskim anglojęzycznym 150 osób. Uroczystości rozpoczęły rok akademicki 26 września br.



Na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i IMMIt immatrykulowano 26 września br. w sali im. prof. Stanisława Hillera 313 studentów I roku studiów stacjonarnych I stopnia: dietetyki, elektrodziagnostyki, fizjoterapii, pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego i zdrowia środowiskowego

W numerze...

Inaugurujemy nowy rok akademicki 2014/2015	3
Przemówienie inauguracyjne Rektora	4
Sukces ginekologa-onkologa	11
Nowy prezes-elekt PTN z GUMed	11
Jestem misjonarzem ISO	12
Laureaci konkursu MISTRZ z naszego środowiska	15
Jak wykorzystujemy środki finansowe KNOW?	16
Konferencja Sekcji Kardiologii Dziecięcej	21
Mocni duchem – wzorce osobowości lekarza	22
Udana operacja wszczepienia implantu ślimakowego	24
O zawodzie naukowca	25
Komu i jak służy Fundacja?	25
Nowi doktorzy	26
Nagrodzony poster doktorantki	27
Nagroda PTBF za najlepszy poster	27
IX Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską	27
Studenci farmacji w Porto	27
Konferencja Dermatologia, Wenerologia i Alergologia	28
Kadry GUMed i UCK	32
Zaburzenia mowy u dzieci i młodzieży	32
Tajemnice z muzealnej półki	33
Najlepsze doniesienie ustne	33
Tadeusz Starościak (1916-1965)	34
Prof. Irena Grabowska – wspomnienie ucznia	36
V jesienne spotkania otolaryngologów w Dolinie Charlotty	37
Nagrodzony poster doktorantki	37
Laureat programu PRAXIS	37
Polecamy Czytelnikom	38
Z pamiętnika olimpijczyka	40

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Joanna Słowińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Przemysław Waszak, Tadeusz Skowrya (red. techn.), współpraca graficzna Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszeborowski.

Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58-349-14-83; e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: <http://www.gazeta.gumed.edu.pl>. Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum” Sp. z o.o., Pelplin. Nakład 800 egz.

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

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru – 3 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

Bank Zachodni WKB S.A. Oddz. Gdańsk
76 10901098 0000 0000 0901 5327

Inaugurujemy nowy rok akademicki 2014/2015

Inauguracja nowego roku akademickiego 2014/2015 w naszej Uczelni odbędzie się 8 października br. o godz. 10 w Auditorium Primum im. Olgerda Narkiewicza.

Program uroczystości:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Janusza Morysia
- Wystąpienia gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie dyplomów oraz medali *PRIMUS INTER PARES* wyróżniającym się absolwentom
- Wręczenie odznaczeń państwowych
- Wykład inauguracyjny pt. *Współczesna radiologia – zobaczyć więcej niż widzą* oczy wygłosi prof. Jerzy Walecki
- *Gaudeamus igitur*.

Inaugurację poprzedzi uroczysta msza św., która zostanie odprawiona 5 października br. o godz. 19 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B. 1 października br. o godz. 8 w Katedrze Oliwskiej ks. abp Sławoj Leszek Głódź odprawi mszę św. w intencji pracowników i studentów wszystkich uczelni Pomorza.

Tradycyjna impreza integracyjna pracowników naszej Uczelni odbędzie się 10 października br. o godz. 18.30 w leśniczówce Wróblówka.

W dniu 1 sierpnia 2014 r. zmarła

mgr Grażyna TATUR

wieloletni nauczyciel akademicki w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia Katedry Pielęgniarstwa GUMed. Zatrudniona w Uczelni od 1 sierpnia 2000 r. do 31 stycznia 2011 r. na stanowisku starszego wykładowcy.

W dniu 5 września 2014 roku zmarła

prof. dr hab. n. farm. Irena GRABOWSKA

absolwentka Wydziału Farmaceutycznego AMG z roku 1952. Maturę uzyskała podczas okupacji niemieckiej w 1943 r. na tajnych kompletach w Gimnazjum Królowej Jadwigi w Warszawie i w tym samym roku rozpoczęła studia na Wydziale Farmaceutycznym tajnego Uniwersytetu Warszawskiego. Zaangażowana w działalność konspiracyjną czynnie uczestniczyła w Powstaniu Warszawskim. Po upadku Powstania została wywieziona do Niemiec. Po wyzwoleniu wraz z rodzicami zamieszkała w Gdańsku, gdzie w 1948 r. podjęła studia na Wydziale Farmaceutycznym ALG. Dyplom magistra farmacji uzyskała z odznaczeniem w 1952 r. i podjęła pracę jako asystentka w Zakładzie Chemii Farmaceutycznej kierowanym przez prof. Henryka Ellerta. Stopień doktora uzyskała w 1963 r., a habilitowała się w 1971 r. Stanowisko docenta objęła w 1972 r. W latach 1966-1970 była organizatorką i przewodniczącą Sekcji Analitycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Oddziału w Gdańsku, a w latach 1974-1976 prezesem Oddziału tego Towarzystwa w Gdańsku. Od 1972 r. była kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej AMG. Na emeryturę przeszła w 1991 r. Została odznaczona: Złotym Krzyżem Zasługi (1974 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1980 r.) i Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1984 r.). Żegnamy nauczyciela akademickiego wielce zasłużonego dla rozwoju nauk farmaceutycznych, wychowawcę wielu pokoleń farmaceutów.

W dniu 12 września br. zmarł

prof. Andrzej ROSZKIEWICZ

emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii. Zatrudniony w Uczelni od 1 października 1966 roku do 30 września 2002 roku. Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski w 2001 r., Złotym Krzyżem Zasługi w 1987 r. i Medalem Zasłużony AMG w 1999 r.

Przemówienie inauguracyjne Rektora



Szanowni Państwo!

Rozpoczynamy 69 rok akademicki w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W minionym roku nasza Uczelnia znalazła się na 10 miejscu w rankingu uczelni akademickich przeprowadzonym przez tygodnik *Polityka* zajmując jednocześnie 3 miejsce wśród uczelni medycznych. Nieco gorzej wypadliśmy w ocenie przeprowadzonej przez miesięcznik edukacyjny *Perspektywy*, bowiem znaleźliśmy się na miejscu 11 wśród wszystkich

uczelni akademickich w Polsce. W ciągu trzech lat Uczelnia awansowała z 20 na 11 miejsce. Gdański Uniwersytet Medyczny jest najwyższą ocenioną uczelnią Pomorza, a wśród uczelni medycznych zajął czwarte miejsce, tak samo jak w ubiegłym roku. Pozwólcie Państwo, iż w tym miejscu gorąco podziękuję całej społeczności akademickiej za włożony trud i pogratuluję sukcesu, jaki udało nam się osiągnąć.

U progu nowego roku akademickiego chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim nauczycielom akademickim i pracownikom naszej Uczelni, za ich wyjątkową pracę i cierpliwość w zmaganiu się z przeciwnościami. Życzę wytrwałości i dalszych sukcesów w nadchodzącym roku.

Jednak corocznym zwyczajem chciałbym chwilę poświęcić tym nauczycielom akademickim oraz pracownikom Uczelni, którzy odeszli od nas w minionym roku akademickim. Wymienię Ich w kolejności, w jakiej te smutne wiadomości docierały do nas:

- Adela Las – pracownik fizyczny, Dział Gospodarczy (†6.10.2013 r.)

- dr Tatiana Krotkiewicz-Hervy – adiunkt Katedry i Kliniki Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani (†20.12.2013 r.)
- Feliks Gussman – robotnik wysoko wykwalifikowany, Dział Techniczny (†22.02.2014 r.)
- prof. dr hab. Edward Witek – profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej (†6.03.2014 r.)
- Łucja Kornacka – pracownik fizyczny, Dział Gospodarczy (†1.06.2014 r.)
- Wiesława Wojtynowska – samodzielny technik, Katedra i Zakład Patomorfologii (†6.07.2014 r.)
- dr hab. Feliks Gajewski – profesor nadzwyczajny w Katedrze i Zakładzie Technologii Chemicznej Środków Leczniczych (†20.07.2014 r.)
- dr med. Stanisław Wrzosek – adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej (†10.08.2014 r.)

Proszę Państwa o powstanie i uczczenie Ich pamięci chwilą ciszy.

DYDAKTYKA

Misją Uczelni jest kształcenie kadr medycznych na najwyższym poziomie oraz wdrażanie nowych technologii w ochronie zdrowia. Aby to mogło być realizowane, niezbędna jest bardzo dobra kadra naukowo-dydaktyczna oraz studenci i kandydaci na studentów. Nadal nie musimy się jeszcze obawiać o kandydatów na studia, bowiem o jedno miejsce na niektóre kierunki w naszej Uczelni starało się po kilkanaście osób. Blisko 36 kandydatów na jedno miejsce ubiegało się o przyjęcie na pierwszy rok studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym. Oblegany był też kierunek lekarski, na który aplikowało 3.964 osób, co stanowi 18 kandydatów na jedno miejsce. Dużym zainteresowaniem cieszyła się farmacja, fizjoterapia i dietetyka. Niepokojące jest małe zainteresowanie kandydatów zdrowiem publicznym i zdrowiem środowiskowym. Doprowadziło to do zaniechania uruchomienia

Tabela 1. Wyniki rekrutacji w GUMed na rok akademicki 2014/2015

Kierunek	Limit w 2014 r.	Liczba kandydatów	Wstępnie przyjęci na dzień 4.09.2014 r.	Liczba kandydatów na jedno miejsce
Lekarsko-dentystyczny, jednolite magisterskie stacjonarne	50	1.789	50	35,6
Lekarski, jednolite magisterskie stacjonarne	220	3.964	220	18,0
Lekarsko-dentystyczny, jednolite magisterskie niestacjonarne	15	177	15	11,8
Dietetyka, I stopnia stacjonarne	30	295	30	9,8
Analityka medyczna, jednolite magisterskie stacjonarne	50	420	50	8,4
Farmacja, jednolite magisterskie stacjonarne	115	817	117	7,1
Lekarski, jednolite magisterskie niestacjonarne	66	434	66	6,6
Fizjoterapia, I stopnia stacjonarne	40	205	40	5,1
Położnictwo, I stopnia stacjonarne	40	190	40	4,8
Techniki dentystyczne, I stopnia stacjonarne	30	114	33	3,8
Elektroradiologia, I stopnia stacjonarne	60	202	60	3,4
Pielęgniarstwo, I stopnia stacjonarne	80	230	80	2,9
Ratownictwo medyczne, I stopnia stacjonarne	30	84	30	2,8
Fizjoterapia, II stopnia stacjonarne	40	107	40	2,7

Kierunek	Limit w 2014 r.	Liczba kandydatów	Wstępnie przyjęci na dzień 4.09.2014 r.	Liczba kandydatów na jedno miejsce
Dietetyka, I stopnia niestacjonarne (zaoczne)	36	68		1,9
Zdrowie publiczne, II stopnia stacjonarne	30	47	30	1,6
Położnictwo, I stopnia niestacjonarne	10	14		1,4
Dietetyka, II stopnia stacjonarne	30	39	30	1,3
Fizjoterapia, II stopnia niestacjonarne (zaoczne)	40	45	28	1,1
Zdrowie środowiskowe, I stopnia stacjonarne	30	29	20	1,0
Farmacja, jednolite magisterskie niestacjonarne	35	35	32	1,0
Techniki dentystyczne, I stopnia niestacjonarne	10	6	6	0,6
Zdrowie publiczne, II stopnia niestacjonarne (zaoczne)	30	19		0,6
Pielęgniarstwo, II stopnia niestacjonarne (zaoczne)	60	33		0,6
Pielęgniarstwo, II stopnia stacjonarne	60	28		0,5
Analityka medyczna, jednolite magisterskie niestacjonarne	15	8	4	0,5
Pielęgniarstwo, I stopnia niestacjonarne (zaoczne), pomostowe	100	30		0,3
Pielęgniarstwo, I stopnia niestacjonarne (wieczorowe)	10	0		0
Zdrowie publiczne, I stopnia stacjonarne	30	nieuruchomiony		0,0
Położnictwo, II stopnia stacjonarne	30	nieuruchomiony		0,0
Położnictwo, I stopnia niestacjonarne (zaoczne) pomostowe	30	nieuruchomiony		0,0
Zdrowie środowiskowe, II stopnia stacjonarne	30	nieuruchomiony		0,0

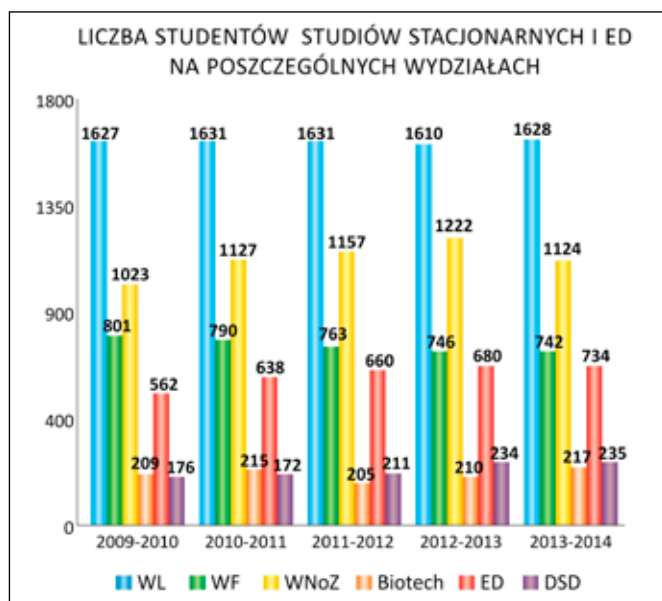
kierunku zdrowie publiczne w roku akademickim 2014/2015. Wyniki rekrutacji przedstawia tabela 1.

Coraz częściej zauważamy dramatyczne zmniejszenie się chętnych na studia niestacjonarne, za wyjątkiem kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego. Jest to zrozumiałe, jeżeli weźmiemy pod uwagę niż demograficzny i coraz łatwiejszy dostęp kandydatów do studiów stacjonarnych.

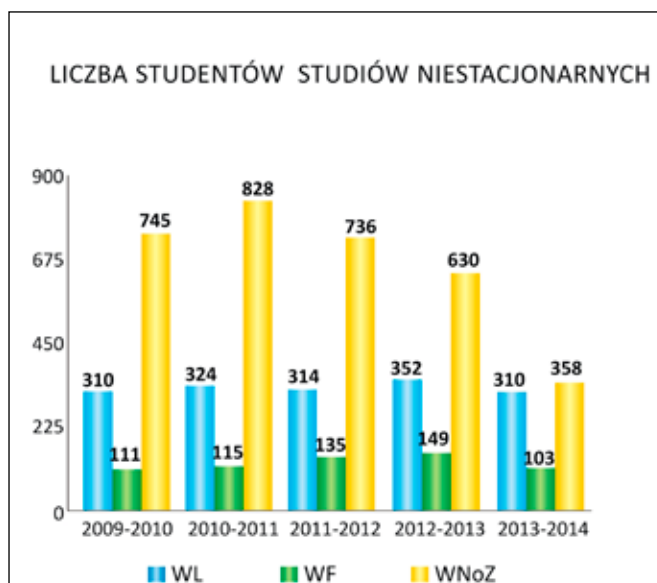
W tej sytuacji konieczne staje się dokonanie analizy opłacalności części kierunków prowadzonych na naszej Uczelni. Nastąpi to w październiku, na najbliższym posiedzeniu Senatu, tak aby propozycja przedstawiona na następny rok akademicki mogła uwzględnić te niekorzystne trendy.

Szanowni Państwo!

W naszej Uczelni studiuje obecnie blisko 5.433 studentów, kształcą się na 19 kierunkach studiów stacjonarnych i 16 nie-



Wykres 1. Liczba studentów studiów stacjonarnych i ED na poszczególnych wydziałach



Wykres 2. Liczba studentów studiów niestacjonarnych na wydziałach

stacjonarnych różnych stopni i trybów. Ich nauczaniem zajmuje się 962 pracowników naukowo-dydaktycznych (w tym 25 profesorów zwyczajnych, 91 profesorów nadzwyczajnych, 3 profesorów wizytujących, 7 docentów, 376 adiunktów, 232 asystentów i 228 wykładowców, lektorów, instruktorów), 10 pracowników naukowych oraz 737 pracowników niebędących nauczycielami akademickimi. Liczba studentów utrzymuje się na podobnym poziomie na przestrzeni ostatnich lat.

Wykres 1 przedstawia liczbę studentów studiów stacjonarnych i ED na poszczególnych wydziałach Uczelni. Warto zwrócić uwagę na nieznaczne zmniejszenie liczby studentów na Wydziale Farmaceutycznym oraz na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Wykres 2 przedstawia liczbę studentów studiów niestacjonarnych na wydziałach. Niestety, co łatwo prześledzić, na wszystkich wydziałach obserwujemy zmniejszenie zainteresowania tą formą studiów.

W związku ze zmniejszeniem się liczby studentów na naszej Uczelni nadszedł czas na poprawę jakości dydaktyki. Między innymi temu ma służyć kontynuowanie rankingu dydaktycznego jednostek organizacyjnych naszej Uczelni, w którym znaczącą rolę odgrywają opinie studentów związane z przebiegiem zajęć, ich jakością, organizacją oraz efektywnością. Opublikowanie wyników ubiegłorocznego rankingu wzbudziło sporo emocji, ale tak było również w przypadku pierwszych rankingów naukowych. Nie dziwi to nikogo, ale oczekuję, że pojawiające się w kolejnych latach wyniki oceny wpłyną na poprawę sposobu przekazywania wiedzy naszym młodszym kolegom i koleżankom. Kolejnym etapem będzie tworzenie rankingu najlepszych nauczycieli. W tym opracowaniu pozwalam sobie zaprezentować ranking najlepszych badaczy naszej Uczelni w roku 2013.

FINANSE

Sytuacja finansowa Uczelni nie przedstawia się źle. Wynik finansowy za rok 2013 oraz koszty poniesione w I półroczu 2014 r. przedstawia tabela 2.

Wynik finansowy netto roku 2013 był dodatni (zysk netto) i wynosił 7.268.559,26 zł, z czego kwota dotacji KNOW wyniosła 6.854.690,15 zł. Warto też przypomnieć, iż jest to drugi rok, w którym doszło do zwiększenia wynagrodzenia wszystkich pracowników. W 2014 r. uposażenia wzrosły o 9,5% (w 2013 r. dla profesorów tytularnych o 11,5%, dla pozostałych pracowników o 11%).

Tabela 2. Wynik finansowy za rok 2013 oraz koszty poniesione w I półroczu 2014 r.

Wyszczególnienie	Poniesione koszty (zł)	
	2013 r.	*2014 r.
Osobowy fundusz płac (ofp)	85.542.889,14	51.873.072,58
Narzut na ofp	15.228.797,36	9.616.075,97
Koszty rzeczowe, w tym:	45.251.034,08	22.429.199,54
bezosobowy fundusz płac	6.401.222,58	4.161.621,06
Amortyzacja	9.505.266,88	4.076.254,72
Pozostałe koszty (operacyjne, finansowe)	649.065,00	1.988.572,09
RAZEM	156.177.052,46	89.983.174,90

* Stan na 31.07.2014 r.

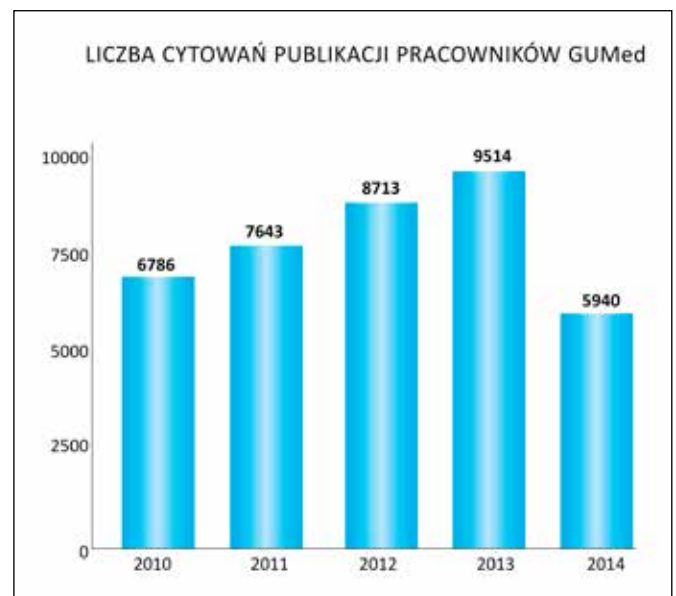
DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA

Działalność naukowa zawsze zajmowała znaczące miejsce w aktywności kadry naukowo-dydaktycznej, co przekłada się na konkretne parametry naukometryczne. Indeks Hirscha dla całej Uczelni wynosi 93, a liczba cytowań publikacji naszych pracowników sięga 77.076.

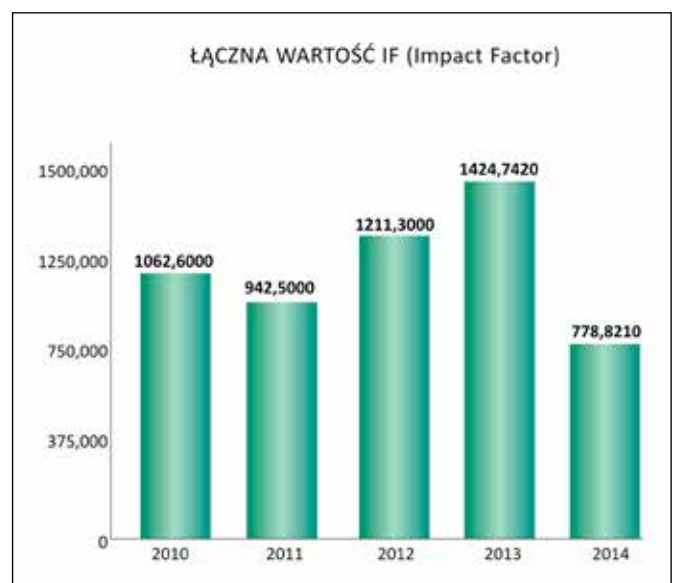
Wykres 3 przedstawia liczbę cytowań za poprzednie 4 lata, przy czym należy pamiętać, że ostatni rok jeszcze się nie zakończył więc liczba cytowań za rok 2014 wzrosnie po jego zamknięciu. Natomiast wykres 4 obrazuje łączną wartość *Impact Factor* publikacji pracowników GUMed (liczba IF za rok 2014 wzrosnie po jego zamknięciu).

O naukowym rozwoju poszczególnych pracowników naukowo-dydaktycznych świadczy tworzony od lat ranking pracowników osiągających największą liczbę cytowań czy sumarycznego *Impact Factor* lub indeks Hirscha. Listę rankingową pracowników najlepszych pod względem naukowym przedstawiają tabele 3, 4 i 5.

Kolejnym czynnikiem ilustrującym aktywność naukową zespołów badawczych Uczelni jest liczba pozyskanych projektów



Wykres 3. Liczba cytowań publikacji pracowników GUMed



Wykres 4. Łączna wartość *Impact Factor* publikacji pracowników GUMed

Tabela 3. Badacze z największą liczbą cytowań w roku 2013

Lp.	Imię i nazwisko	Liczba cytowań w 2013 r.
1	Krzysztof Narkiewicz	1586
2	Jacek Jassem	1153
3	Andrzej Rynkiewicz	967
4	Andrzej Hellmann	447
5	Roman Kaliszan	354

wg bazy *Web of Science*Tabela 4. Badacze z najwyższym sumarycznym *Impact Factor* (IF) za rok 2013

Lp.	Imię i nazwisko	Sumaryczny IF 2013
1	Jacek Jassem	125,514
2	Krzysztof Narkiewicz	115,084
3	Dagmara Hering	50,780
4	Piotr Czauderna	46,067
5	Andrzej Rynkiewicz	43,935

wg bazy *Bibliografia GUMed*

Tabela 5. Badacze osiągający najwyższy indeks Hirscha (indeks h) za całość dorobku

Lp.	Imię i nazwisko	Indeks h
1	Roman Kaliszan	45
2	Jacek Jassem	37
	Krzysztof Narkiewicz	37
3	Janusz Limon	30
4	Andrzej Hellmann	26
	Ryszard T. Smoleński	26
5	Rafał Dziadziuszko	22

wg bazy *Web of Science*

badawczych oraz związana z tym wysokość środków przeznaczonych na badania naukowe. Kolejne dwie tabele 6 i 7 przedstawiają, w rozbiciu na wydziały, liczbę oraz całkowitą kwotę dofinansowania pozyskaną przez naszych pracowników na realizację projektów badawczych.

Od wielu lat prowadzony jest wewnętrzny ranking naukowy jednostek badawczych naszej Uczelni. Wzbudza on wiele emocji, a wszyscy z niecierpliwością oczekują na ogłoszenie wyników z pozycją swojej jednostki.

BAZA KLINICZNA

Szpital kliniczny GUMed w minionym roku akademickim skrupulatnie i niestety często z nadwykonaniami realizowały świadczenia kontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia. Niestety nadwykonania w bieżącym roku akademickim zaczynają być bardzo niepokojące. Zmusi to zarządy szpitali do podjęcia radykalnych kroków celem ich ograniczenia, aby

Tabela 6. Liczba grantów krajowych oraz wysokość przyznanego finansowania

Wydział	Liczba realizowanych grantów	Środki przyznane na realizację grantów (zł)
Wydział Lekarski	51	16.518.685,00
Wydział Farmaceutyczny	37	10.625.855,00
Wydział Nauk o Zdrowiu	7	2.295.335,00
MWB UG i GUMed	4	1.402.346,00
RAZEM	99	30.842.221,00

Tabela 7. Liczba grantów zagranicznych oraz wysokość przyznanego finansowania

Wydział	Liczba realizowanych grantów	Środki przyznane na realizację grantów (zł)
Wydział Lekarski	6	2.637.148,00
Wydział Farmaceutyczny	0	0
Wydział Nauk o Zdrowiu	1	870.101,00
MWB UG i GUMed	1	663.600,00
RAZEM:	8	4.170.849,00

nie doprowadzić do destabilizacji finansowej tych jednostek. Stan finansowy naszych jednostek klinicznych przedstawiają poniższe tabele (tabele 8-15).

MODERNIZACJA I ROZBUDOWA BAZY DYDAKTYCZNEJ

Wzrastające wymagania dydaktyczne oraz potrzeba podniesienia jakości kształcenia wymuszają modernizację bazy dydaktycznej. Jest to tym bardziej konieczne z uwagi na wzrastającą konkurencję o kandydatów zamierzających podjąć studia. Dlatego w mijającym roku akademickim rozpoczęte zostały inwestycje, które powinny przynieść efekt w rozpoczynającym się roku akademickim.

Baza naukowo-dydaktyczna wzbogaci się o następujące obiekty lub nastąpi poprawa już istniejących:

1. kompleksowa termomodernizacja infrastruktury GUMed, budynek przy ul. Tuwima 15 – wartość 1.218.883,51 zł, w tym 23.323,51 zł ze środków własnych, 1.043.178,93 zł z programu Jessica. W 2012 r. opracowany został audyt energetyczny oraz dokumentacja projektowa za kwotę 41.943,00 zł (środki GUMed);
2. kompleksowy remont holu wejściowego, sanitariatów, klatki schodowej, sali seminaryjnej nr 2 w budynku przy ul. Tuwima 15 – wartość 37.858,17 zł (środki GUMed);
3. zaprojektowanie i wykonanie przebudowy budynku przedszkola dla potrzeb Centrum Nauczania Języków Obcych – wartość 887.234,08 zł (środki własne);

Tabela 8. Wyniki ekonomiczne Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (UCK) w latach 2011-2014 (zł)

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014 r.
Przychody ogółem	435.616.437	455.662.537	503.311.832	316.233.981
Koszty ogółem	445.465.536	455.092.095	485.004.000	310.936.464
Zyski nadzwyczajne	19.745.740	8.226.751	0	0
Straty nadzwyczajne	979.014	11.956	0	0
Obowiązkowe obciążenie wyniku finansowego	0	385.965	375.516	124.065
Wynik finansowy: + zysk netto / - strata netto	+8.917.627	+8.399.272	+17.932.316	+5.173.452

Tabela 9. Podstawowe dane statystyczne obrazujące działalność UCK w latach 2011-2014

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014 r.
Liczba badań laboratoryjnych	2.354.860	2.344.758	2.498.756	1.543.187
Liczba badań radiologicznych	71.981	90.323	105.973	71.876
Liczba hospitalizacji	80.691	84.285	76.404	47.865
Liczba pacjentów przyjętych w KOR	18.039	19.880	25.058	15.419
Liczba operacji chirurgicznych	23.802	21.740	22.854	14.435
Liczba pacjentów przyjętych w przychodniach specjalistycznych	208.955	218.871	258.680	151.323

Tabela 10. Wyniki ekonomiczne Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (UCMMiT) w latach 2011-2014 (zł)

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014 r.
Przychody ogółem	21.664.632	21.516.842	21.857.752	12.261.246
Koszty ogółem	21.610.220	20.312.666	21.425.492	11.886.490
Obowiązkowe obciążenie wyniku finansowego	29.116	27.928	26.443	16.296
Wynik finansowy: + zysk netto / - strata netto	+25.296	+1.176.248	+405.817	+358.461

Tabela 11. Podstawowe dane statystyczne obrazujące działalność UCMMiT w latach 2011-2014

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014 r.
Liczba badań laboratoryjnych	25.019	25.517	25.737	0
Liczba badań radiologicznych	7.418	9.432	9.889	6.421
Liczba hospitalizacji	3.879	3.919	4.013	2.555
Liczba pacjentów przyjętych w Izbie Przyjęć	1.254	1.243	3.111	2.831
Liczba pacjentów przyjętych w przychodniach specjalistycznych	20.968	14.869	22.042	12.292

- modernizacja zaplecza badawczego – budowa Centralnego BioBanku, dotychczas wydano 2.569.905,43 zł (środki Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego);
- wykonanie wielobranżowych robót budowlanych wraz z dostawą i montażem mebli laboratoryjnych dla potrzeb Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej oraz Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej – wartość 2.653.346,20 zł (środki KNOW);
- Centrum Symulacji Medycznej – wartość robót budowlano-montażowych 6.241.333,56 zł (środki własne), projekt

- budowlano-wykonawczy 60.850,00 zł (środki Ministerstwa Zdrowia), 20.000.000,00 zł – wyposażenie Centrum (z funduszy unijnych);
- przebudowa, rozbudowa i nadbudowa budynku byłej pralni na Zakłady Mikrobiologii. Obecnie wykonywany jest projekt – szacunkowa wartość robót budowlano-montażowych 10.000.000,00 zł (środki własne);
- przebudowa i modernizacja systemu drogowego na osiedlu studentkim – wartość inwestycji 1.795.800,00 zł (środki z Funduszu Pomocy Materialnej Studentów);

Tabela 12. Wyniki ekonomiczne Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego GUMed Sp. z o.o. (UCS GUMed) w latach 2011-2014 (zł)

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014
Przychody ogółem	7.014.081	7.647.502	8.267.371	4.695.028
Koszty ogółem	6.403.030	7.233.064	8.036.840	4.638.611
Obowiązkowe obciążenie wyniku finansowego	0	163.668	59.936	55.386
Wynik finansowy: + zysk netto / - strata netto	+611.051	+250.770	+170.595	+1.031

Tabela 13. Podstawowe dane statystyczne obrazujące działalność UCS GUMed w latach 2011-2014

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014 r.
Liczba przyjętych pacjentów	68.246	73.985	79.018	36.681
Liczba badań radiologicznych	4.300	7.249	5.592	3.729

Tabela 14. Wyniki ekonomiczne Centrum Medycyny Rodzinnej GUMed Sp. z o.o. (CMR GUMed) w latach 2011-2014 (zł)

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014 r.
Przychody ogółem	2.285.747	2.261.321	2.292.210	1.273.888
Koszty ogółem	2.264.214	2.221.861	2.267.354	1.255.928
Obowiązkowe obciążenie wyniku finansowego	0	24.927	6.682	14.280
Wynik finansowy: + zysk netto / - strata netto	+21.533	+14.533	+18.174	+3.680

Tabela 15. Podstawowe dane statystyczne obrazujące działalność CMR GUMed w latach 2011-2014

Wyszczególnienie	2011 r.	2012 r.	2013 r.	7 miesięcy 2014 r.
Liczba przyjętych pacjentów, w tym:	39.722	35.017	36.060	21.041
– NFZ	36.143	31.394	32.690	19.598
– medycyna pracy	2.877	3.031	2.568	1.019
– pozostali	702	592	802	612

9. uporządkowanie otoczenia budynku rektoratu wraz z odtworzeniem i odnowieniem elewacji budynku – koszt inwestycji 278.306,08 zł (środki własne);

10. przebudowa nawierzchni parkingu przy Collegium Biomedicum – etap pierwszy – koszt inwestycji 100.491,00 zł (środki własne);

11. odnowienie elewacji budynku Zakładu Nadciśnienia Tętniczego i Cukrzycy – koszt inwestycji 98.276,00 zł (środki własne).

Inwestycje dotyczące bazy klinicznej naszej Uczelni, które zostały zakończone albo są w trakcie realizacji:

1. Zadanie inwestycyjne *Przebudowa pomieszczeń parteru budynku nr 2 na Oddział Dzienny Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii* finansowane ze środków Stowarzyszenia na Rzecz Pomocy Dzieciom z Chorbą Nowotworową „Pomóż dziecku wyzdrowieć” – inwestycja zakończona w maju 2014 roku. Koszt inwestycji – 1.569.360 zł;

2. Zadanie inwestycyjne *Adaptacja pomieszczeń I piętra budynku nr 3 na potrzeby Oddziału Endokrynologii Dziecięcej* – inwestycja zakończona w grudniu 2013 roku. Fi-

nansowane ze środków budżetu państwa – 3.971.092,81 zł oraz środków UCK i GUMed – 319.105,31 zł;

3. Zadanie w toku *Adaptacja pomieszczeń II piętra i części parteru budynku nr 3 dla potrzeb Kliniki Neurologii Rozwojowej* – finansowane ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko; planowany koszt 4.437.568 zł;

4. Zadanie *Centrum Leczenia Oparzeń* – będzie finansowane ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (7,5 mln zł), Marszałka Województwa Pomorskiego (10 mln zł) oraz fundacji (400.000 zł). Realizacja w toku.

W roku akademickim 2013/2014 w Spółce Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego będącej bazą kliniczną kierunku lekarsko-dentystycznego przeprowadzono zmiany funkcjonalno-organizacyjne dotyczące Poradni Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej, Poradni Chirurgii Stomatologicznej, a także w nieznacznym zakresie, Poradni Protetyki i Implantologii Stomatologicznej oraz Poradni Stomatologii Zachowawczej.

W wyniku tej zmiany, której celem było zmniejszenie rozproszenia lokalizacyjnego jednostek z jednoczesnym ułatwieniem

Tabela 16. Wykaz planowanych inwestycji budowlanych

Inwestycja	Szacowany koszt (zł)
Centrum Medycyny Nieinwazyjnej	600 mln
Uniwersyteckie Centrum Stomatologii	*40 mln
Adaptacja budynku nr 15 dla Pracowni: Położnictwa, Fizjoterapii, Higieny i Epidemiologii	1,5 mln
Remont (wybudowanie) Studium Wychowania Fizycznego i Sportu	*26 mln
Modernizacja Biblioteki Głównej	5 mln
Budowa nowego Domu Studenta o podwyższonym standardzie	25 mln
Modernizacja budynku nr 4 na potrzeby klinik pediatrycznych, w tym na OIOM dziecięcy	30 mln

* inwestycje, które posiadają już jasno określone potrzeby i powstały wizualizacje tych obiektów ze wstępnymi kosztorysami

pacjentom dostępu do lekarzy specjalistów, przeniesiono Poradnię Chirurgii Stomatologicznej z obiektu przy ul. Dębinki 1 do budynku przy ulicy Dębowej 1A w miejsce przystosowanych i rozbudowanych pomieszczeń w Poradni Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej, która swoją nową siedzibę znalazła budynku na ul. Elizy Orzeszkowej 18. W budynku tym mieszczą się też Poradnia Stomatologii Zachowawczej, Poradnia Stomatologii Dziecięcej i Rodzinnej oraz Poradnia Protetyki i Implantologii Stomatologicznej. Zmiana lokalizacji nie tylko usprawni funkcjonowanie i organizację pracy oraz ułatwi korzystanie pacjentom z wielodyscyplinarnych świadczeń stomatologicznych, ale również zwiększy szansę jednostki na uzyskanie w kolejnym postępowaniu kontraktu z NFZ. Dokonane zmiany wpłyną również korzystnie na funkcjonowanie bazy dydaktycznej poprzez zbliżenie do siebie większości katedr i zakładów profilowych Oddziału Stomatologicznego.

Niestety nie wszystkie nasze plany udało się zrealizować (tabela 16). Oczekujemy nadal na decyzję o przyznaniu inwestycji wieloletniej – budowy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Obec-

nie jesteśmy na etapie konkursu na projekt budowlano-wykonawczy. Rozstrzygnięcie nastąpi w październiku br.

Szanowni Państwo,

Uczelnia to nie tylko infrastruktura, ale przede wszystkim studenci. To dla nich tworzymy coraz lepsze warunki studiowania, staramy się podnosić jakość kształcenia i sposoby przekazywania wiedzy praktycznej i umiejętności. Nauczyciele akademicy będą starali się robić to jak najlepiej, jednak sukces zależeć będzie również od chęci i zaangażowania młodzieży. Nauki medyczne są pasją dla osób pragnących poznawać wiecznie coś nowego, nie boją się wyzwań, ale też pamiętają, że najważniejszym celem i beneficjentem, dla którego wszyscy tutaj jesteśmy jest pacjent.

Młodzieży akademickiej, naszym nowym koleżankom i kolegom, którzy w dniu dzisiejszym symbolicznie przystępują do immatrykulacji, pragnę przekazać serdeczne życzenia pomyślności, radości ze studiowania i satysfakcji ze zdobywania wiedzy i poznawania tajników budowy i fizjologii ludzkiego ciała.



Oby w niedalekiej przyszłości informacje te stały się podstawą wiedzy o patologii, objawach i leczeniu różnorodnych chorób. Życzę naszym studentom, aby nigdy nie zapominali, iż przede wszystkim są ludźmi, którzy przez swoją empatię do drugiego człowieka, przysłówiową dobroć serca mają służyć chorym. Nie zapomnijcie, iż najważniejszy jest zawsze pacjent, człowiek cierpiący i zagubiony w swojej chorobie. Człowiek, który oczekuje od nas – personelu medycznego, zrozumienia w cierpieniu, pomocy i jak najszybszego powrotu do zdrowia.

Drogi Studentki i Drodzy Studenci,

Po raz kolejny chciałbym przypomnieć naszym młodszym koleżankom i kolegom, iż wstępując w mury uczelni medycznej, powinniście zawsze pamiętać o jej historii i tradycji. Podstawą naszego działania jest doświadczenie, umiejętność korzystania z wyników i doświadczeń naszych poprzedników. Dlatego też nieustannie należy przypominać starożytną przysięgę Hipokratesa, wciąż aktualną, chociaż pewnie w oczach młodego człowieka dziwnie sformułowaną. Przypominając jej brzmienie proponuję, aby nasi studenci przez chwilę zastanowili się nad jej głębokim przekazem etycznym:

Przysięgam na Apollina, lekarza, na Asklepiosa, Hygieę i Panacę oraz na wszystkich bogów i boginie, biorąc ich za świadków, że wedle mej możliwości i zdolności będę dochowywał tej przysięgi i tego zobowiązania. Mistrza mego w tej sztuce będę szanował na równi z rodzicami, będę się dzielił z nim swym mieniem i na żądanie zaspokajał jego potrzeby; synów jego będę uważał za swych braci i będę uczył ich swej sztuki, gdyby zapragnęli się w niej kształcić, bez wynagrodzenia i żadnego zobowiązania z ich strony; prawideł, wykładów i całej pozostałej nauki będę udzielał swym synom, synom swego mistrza oraz uczniom, wpisanym i związanym prawem lekarskim, poza tym nikomu innemu. Będę stosował zabiegi lecznicze wedle moich możliwości i zdolności ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy. Nikomu, nawet na żądanie, nie podam śmiertelnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewieście środka na poronienie. W czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją. Nie będę kroił, nawet cierpiącego na kamień, lecz pozostawię to mężom, którzy rzemiosło to wykonują. Do jakiegokolwiek wejdę domu, wejdę doń dla pożytku chorych, wolny od wszelkiej chęci krzywdzenia i szkodenia, jako też wolny od pożądań zmysłowych, tak względem niewiast jak mężczyzn, względem wolnych i niewolników. Cokolwiek bym podczas leczenia czy poza nim w życiu ludzkim ujrzał, czy usłyszał, czego nie należy rozgłaszać, będę milczał, zachowując to w tajemnicy. Jeżeli dochowam tej przysięgi i nie złamię jej, obym osiągnął pomyślność w życiu i pełnieniu swej sztuki, ciesząc się uznaniem ludzi po wszystkie czasy; w razie jej przekroczenia i złamania niech mię los przeciwny dotknie.

Dzisiaj złożycie ślubowanie studenckie, które stanowi pierwszy ważny krok na Waszej nowej drodze życia, a za kilka lat przysięgę lekarską, która zakończy Wasz pobyt na Uczelni. Życzę Wam, by czas spędzony w Jej murach, był nie tylko wypełniony pracą, ale także radością i rozrywką, poszukiwaniem i znajdowaniem nowych przyjaciół, nieraz na całe życie. Bądźcie rozważni i mądrzy, szanujcie swoje osiągnięcia, ale i osiągnięcia Waszych nauczycieli oraz trud, jaki w Wasze wychowanie włożyli rodzice. Pamiętajcie również o wspaniałej dewizie miasta Gdańska, w którym rozpoczynacie swoją medyczną edukację: *Nec temere nec timide* (Odważnie, ale z rozwagą). Tego Wam życzę. Bądźcie odważni, nie bójcie się zdobywać wiedzy i doświadczenia, bądźcie ciekawi, ale zachowajcie rozwagę i umiar.

Quod felix faustum fortunatumque sit.

Rok akademicki 2014/2015 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym ogłaszam za otwarty.

Sukces ginekologa-onkologa

Dr hab. Jacek Sznurkowski, adiunkt Kliniki Chirurgii Onkologicznej jest jedynym Polakiem, który wygłosi wykład na XV Kongresie IGCS (International Gynecological Cancer Society), który odbędzie się w Melbourne w dniach 7-11 listopada br.

Abstrakt pt. *Human papillomavirus status of primary tumor is an independent prognostic factor for survival and modulates local immune response in vulvar*

squamous cell carcinoma (autorstwa J.J. Sznurkowski, A. Zawrocki, W. Biernat) został wybrany do prezentacji ustnej w sesji plenarnej dotyczącej raka sromu.

Wyróżniona praca sugeruje, że rak sromu powstający na tle infekcji HPV jest innym nowotworem niż rak niezwiązany z infekcją wirusową. Obie postaci różnią się nie tylko rokowaniem czy skutecznością odpowiedzi na radiochemioterapię, ale co bardzo ciekawe posiadają zupełnie inny „podpis” komórek immunokompetentnych w swoim mikrośrodkowisku.

Kongres IGCS jest najważniejszym na świecie forum wymiany wiedzy z zakresu nauk podstawowych i badań klinicznych w ginekologii onkologicznej. W dotychczasowej historii 15 Kongresów IGCS tylko kilka razy polscy badacze mieli możliwość przedstawienia wyników swoich badań na sesjach planarnych i tematycznych (w tym jeden raz dr J. Sznurkowski w 2010 roku).



Nowy prezes-elekt PTN z GUMed



Prof. dr hab. Jarosław Stawek, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed został wybrany prezesem – elektem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Wybory odbyły się podczas XXII Kongresu PTN w Szczecinie we wrześniu 2014 roku.

Jestem misjonarzem ISO

Z zastępcą dyrektora naczelnego UCK ds. leczenia dr. hab. Tomaszem Stefaniakiem rozmawia prof. Wiesław Makarewicz

Gratuluję wygrania konkursu. Czy podjęcie się tego wyzwania to dla Pana element większego planu i czy łączy się z pozcuciem misji?

Zarządzanie jest z definicji zadaniem długoterminowym. Mimo że wymaga niekiedy rozwiązywania doraźnych problemów, w istocie rzeczy opiera się na strategii i wizji przyszłości. Taka wizja stanowi podstawę do planowania takich szczegółów jak: gospodarka zasobami, szkolenia, projektowanie rozwiązań finansowych. Z wizją oczywiście wiąże się pojęcie misji – lepsza przyszłość wymaga podążania niekiedy niezbyt wygodną drogą. Stąd też pojęcie misjonarza – człowieka, który prowadzi do odległych celów poprzez nie zawsze kolorową rzeczywistość. Często w trakcie audytów prowadzonych w różnych szpitalach polskich i zagranicznych żartuję, że jestem właśnie takim misjonarzem ISO lub akredytacji. Staram się nawrócić personel na wyznawanie zarządzania przez jakość.

Jakie cele zarządcze stawia Pan sobie na najbliższą przyszłość, a jakie cele dalekosiężne?

Najważniejszym celem średnioterminowym Szpitala w kontekście jakościowym jest oczywiście uzyskanie certyfikatu zgodności z normą akredytacyjną Centrum Monitorowania Jakości (CMJ) w Krakowie. Wiąże się to z bardzo konkretnymi korzyściami w konkursie o nowy kontrakt z NFZ. Niemniej jestem daleki od postrzegania certyfikatu jako celu samego w sobie. Naszym głównym celem powinno być dobre zarządzanie jakością, oparte na zrozumieniu zasadności tych działań, które niektórym mogą się wydawać przerostem formy nad treścią, a które stanowią istotę zarządzania systemowego i procesowego. Po co dokumentować rzeczy, o których wiemy, że zawsze działały? Po co zapisywać zadania, skoro wszyscy o nich doskonale pamiętamy? Po co sprawdzać czy dobrze leczymy, skoro nasi pacjenci nas tylko chwala? Jednak okazuje się, że po pewnym czasie pamięć płata figle, zadania zmieniają kontekst, historia nabiera innej perspektywy, a niezadowoleni pacjenci po prostu nie wracają. Wtedy pojawia się stwierdzenie – *gdybyśmy to wszystko sobie zapisali, pomierzyli, ocenili, przeanalizowali...* Ale nie zrobiliśmy tego, bo po co? A zatem akredytacja jako cel na najbliższą przyszłość, a zarządzanie przez jakość jako cel dalekosiężny.

Czy jest jakaś struktura w UCK, która wspomaga Pana w zarządzaniu?

Struktura zarządcza UCK jest dostosowana do zadań jakie Szpital realizuje. Jest trochę zbliżona do struktury Stanów Zjednoczonych. Kierownicy klinik mają uprawnienia stanowe, ale najważniejsze jest prawo federalne. W pionie zastępcy dyrektora naczelnego ds. leczenia istnieją działy ułatwiające płynność zarządzania, ważna jest też rola pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością, niemniej najważniejsze jest zarządzanie stanowe i świadomość zarządcza kierowników klinik. Ze swojej strony stawiam akcent na znajomość praw rządzących Szpitalem oraz wymogów prawnych, które obowiązują w naszym kraju. W tym kontekście kierownicy klinik powinni się poruszać, a zadaniem zarządu powinno być ułatwianie im komunikacji i wprowadzania udoskonaleń na ich polu.



Dr hab. med. Tomasz Stefaniak

ukończył studia na Wydziale Lekarskim AMG w roku 1999. Po studiach podjął pracę w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej jako asystent. W 2003 r. pod kierunkiem prof. Michała Woźniaka uzyskał w AMG stopień naukowy doktora w zakresie medycyny. Specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej ukończył w 2007 r. W roku 2008 obronił pracę doktorską przygotowaną na Uniwersytecie w Tilburgu pod kierunkiem prof. Ada Vingerhoetsa pt. *Surgical pain interventions*. Ukończył w 2011 r. studia podyplomowe MBA na Wydziale Zarządzania Politechniki Gdańskiej, następnie w roku 2013 studia podyplomowe Zarządzanie podmiotami leczniczymi na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego. W czerwcu 2014 r. habilitował się na Wydziale Lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie dorobku naukowego i pracy pt. *Biopsychospołeczne aspekty leczenia chirurgicznego zaburzeń układu współczulnego*. Aktualnie pozostaje zatrudniony w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej na stanowisku adiunkta. Jest też zastępcą kierownika Kliniki ds. dydaktyki anglojęzycznej. W wyniku postępowania konkursowego od lipca 2014 r. powierzono mu obowiązki zastępcy dyrektora naczelnego ds. leczenia Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego GUMed.

Oczywiście zastępca ds. leczenia wspierany jest w zarządzaniu przez powoływane zespoły zadaniowe, które wymagane są zresztą przez normę akredytacyjną, np. Zespół ds. Transplantacji, Zespół ds. Bloku Operacyjnego i wiele innych. Ich skład nie jest sztywny, lecz dostosowywany do potrzeb i zmieniających się okoliczności. To jest bardzo ważny i dobrze wykorzystywany w zarządzaniu mechanizm. Zgromadzenie wszystkich ordynatorów, zwane niekiedy Radą Ordynatorów, nie pełni *sensu stricte* funkcji zarządczych, jest natomiast głównym kanałem bezpośredniej komunikacji.

Jak układa się współpraca z prorektorem ds. klinicznych? Wydaję się to ważne z uwagi na to, że UCK wypełnia równocześnie funkcję leczniczą, dydaktyczną i naukową.

Prorektor ds. klinicznych pełni rolę przedstawiciela rady nadzorczej, żeby użyć porównania do prawa handlowego. Sprawdza czy zarząd UCK podąża w kierunku jaki wyznaczył mu właściciel – Rektor. Z kolei zastępca dyrektora naczelnego ds. klinicznych to funkcja głównie wykonawcza, frontowa. Oczywiście wpływa na kształtowanie strategii, ale przede wszystkim zarządza programowo, starając się pogodzić potrzeby poszczególnych projektów i interesy jednostek, a zarazem przyczynić się do sukcesu Szpitala jako całości.

Moim zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków do efektywnego prowadzenia zajęć dydaktycznych i po części dostępu do odpowiedniej liczby pacjentów, także dla prowadzonych badań naukowych. Szpital prowadzi także Biuro Badań Naukowych, które kompleksowo niejako obsługuje, koordynuje i nadzoruje badania kliniczne prowadzone w UCK.

Szpital działa w warunkach rynkowych. Jakie są mechanizmy wymuszające lojalność pracowników i zapobiegające podejmowaniu niekontrolowanej działalności konkurencyjnej?

Istotnie działalność konkurencyjna stanowi dla UCK znaczący problem dotyczący różnych grup zawodowych. Współpracujemy w tym zakresie z innymi pomorskimi szpitalami. Zapisy o zakazie konkurencji mają przede wszystkim zagwarantować bezpieczeństwo dla pacjentów. Niekontrolowana absorpcja godzin przez pracowników kontraktowych z pozoru jest atrakcyjna, bo obniża koszty pochodnych pracy, ale w rzeczywistości może prowadzić do przepracowania, wypalenia i błędów. Poza tym oczywiście należy pamiętać, że niektóre szpitale nie są zainteresowane leczeniem trudnych i kosztownych pacjentów, a jedynie wykonywaniem procedur skazanych na sukces. UCK nie może i nie chce pozwolić sobie na taki komfort. Ważne jest dla nas, że w wielu przypadkach jesteśmy ostatnią deską ratunku. Nie wiąże się z tym jednak wyższa wartość wyceny punktów przez NFZ, większy kontrakt czy nieograniczony zakres możliwości wykonywania procedur, których inni nie

chcą. Zdarzają się nawet przypadki kierowania do Klinicznego Oddziału Ratunkowego pacjentów z oddziałów innych szpitali, a nawet z innych izb przyjęć. To ewidentne pogwałcenie zasad kontraktowych, niemniej pozostaje bez reakcji ze strony NFZ. Nie pozostaje więc nam wiele narzędzi oddziaływania na tak nieuczciwych konkurentów. Podejmujemy lobbying w NFZ, szukamy rozwiązań prawnych, jednak nie przynosi to wiele. Używamy zatem także dźwigni personalnej – zakazu konkurencji, szczególnie wobec jednostek, których działań nie możemy zaaprobować.

Na ile absorbuje Pana realizacja wizji gruntownej przebudowy i rozbudowy Szpitala, która jest w toku realizacji? Czy Pańska rola ogranicza się do bezpośredniego nadzoru nad bieżącą działalnością operacyjną?

W realizacji programu inwestycyjnego Uczelni, w budowie nowych obiektów uczestniczy do pewnego stopnia zastępca dyrektora naczelnego UCK inż. Arkadiusz Lenzion. Nie jestem więc w to bezpośrednio zaangażowany, pełniąc w ograniczonym zakresie jedynie rolę doradczą.

Natomiast dzięki współpracy z dyrektorem Adamem Sudołem udało się stworzyć w UCK silny zespół w pionie lecznictwa. Podzieliłiśmy się zadaniami i wspieramy się tak koncepcyjnie, jaki i wykonawczo. Pozwala to na realizację zadań bieżących, jak również tworzenie koncepcji i wizji. Staramy się kreować zarządzanie w oparciu o delegowanie nie tylko zadań, ale również uprawnień i odpowiedzialności. Opieramy się też na doświadczeniach wiodących szpitali na świecie, chociażby tzw. Mayo Culture, czyli zarządzania konsyliarnego, na którym opiera się słynna klinika braci Mayo. Oczywiście przed nami jeszcze daleka droga, ale pierwsze kroki już uczyniliśmy. Skuteczności tej metody doświadczyło chociażby niedawno Kliniczne Centrum Kardiologii.

Jak ocenia Pan zdolność kontraktową Szpitala i poszczególnych jego jednostek? Jakie mechanizmy będą zapewniały kontrolę realizacji kontraktu? Co z jednostkami których działalność niejako z definicji prowadzi do deficytu?

Odpowiedzialność zarządcza spoczywająca na barkach kierowników klinik i zakładów jest poważna. Z jednej strony ważny jest wynik ekonomiczny, z drugiej – postawa etyczna i pomoc pacjentom w potrzebie. Przekraczanie kontraktu prowadzi do braku możliwości premiowania pracowników, którzy paradoksalnie pracują ciężiej. Trzymanie restrykcyjnego reżimu kontraktu jest wymogiem podkreślanym przez NFZ, a z drugiej strony nierzadko pod koniec roku okazuje się, że jednak jakieś środki na nadwykonania się pojawiają. Trudno w takiej sytuacji przekonywać do utrzymania dyscypliny przychodowej, skoro NFZ jest niewiarygodny, a od nas wymaga trzymania się zasad, które później sam łamie. Taki brak konsekwencji utrudnia zarządzanie i prowadzi do nadwykonań. Z drugiej strony, narzędzie zarządcze ograniczające wypłaty premii dla jednostek niebilansujących się, ma działać motywująco w kierunku poszukiwania sposobów wyjścia z trudnej sytuacji jednostki, choć wiąże się to często ze specyfiką pacjentów (duża liczba przyjmowanych pacjentów ostro dyżurowych czy pacjentów trudnych). Jednostki ze znaczącym udziałem tych grup pacjentów raportują znaczne straty wynikające z podejmowanego leczenia. NFZ nie zawsze jest gotów zapłacić za trzykrotne przekroczenie wartości potencjalnego przychodu, poza tym kwota ta uszczupla kontrakt podstawowy. Jedynym rozsądnym rozwiązaniem jest nielimitowanie przez NFZ umowy na leczenie pacjentów urazowych i ostro dyżurowych nieurazowych oraz płacenie na poziomie poniesionych przez szpital rzeczywistych kosztów. Procedury ratujące życie są co prawda nielimitowane, ale NFZ płaci za nie w pierwszej kolejności po to, żeby wypchnąć procedury planowe do przedziału pozalimitowego. Bez



wątpienia nie jest to działanie fair! Wprowadzenie płacenia za procedury ratujące życie w pełnym zakresie poniesionych kosztów i bez limitu (bo z taką rzeczywistością zmagają się nierentowne z tego powodu kliniki) zmieniłoby sytuację zasadniczo. Czekamy na ten światły ruch ze strony NFZ.

Czy widzi Pan potrzebę podjęcia kroków na rzecz podniesienia etyki zawodowej personelu, szczególnie lekarskiego. Coraz częściej bowiem mamy do czynienia z sytuacjami, gdy pieniądze są najważniejsze.

W nowoczesnym świecie pieniądze niestety są bardzo ważne. Jeśli wydamy bez zastanowienia środki w jednym miejscu, to w innym nam ich zabraknie. Nikt nie da ich nam tylko dlatego, że działamy we wzniostej sprawie. Cała istota zarządzania w sferze medycznej, gdzie popyt jest bezgraniczny, polega na tym, żeby nie zatracić się w wizji zarabiania. Szpitale powinny się bilansować, generując niewielki zysk, który przeznaczają się na inwestycje szkoleniowe i infrastrukturalne. Nie powinny być maszynkami do zarabiania pieniędzy dla inwestorów, którzy oczekują szybkiego zwrotu z poczynionej inwestycji. Z drugiej strony, zarząd szpitala ma za zadanie poszukiwanie rozwiązań finansowych i organizacyjnych, które pozwolą personelowi biłałemu na realizację misji. Na to pieniądze nigdy nie może zabraknąć. Niemniej kierownicy klinik muszą się zastanowić czy można zrobić coś więcej, aby środki, którymi dysponują, były wydatkowane w sposób przemyślany i najbardziej optymalny. Przykładem jest gospodarka magazynowa lekami. Drogie leki i materiały medyczne można zamawiać w taki sposób, aby nie gromadziły się w magazynach oddziałów. To metodyka znana od lat z różnych rozwiązań biznesowych – *Just-In-Time Delivery*. W naszych warunkach pozwala to zaoszczędzić kilka do kilkunastu milionów złotych w skali roku. Podobnie ma się rzecz z optymalizacją procesów medycznych. Dokładne przemyślenie planu leczenia, przygotowanie go w przychodni, dążenie do optymalizacji czasu hospitalizacji, wreszcie ocena odległa wraz z oceną zadowolenia pacjenta pozwalają ujawnić punkty słabe, niepewne i charakteryzujące się dużą zmiennością. W tych miejscach trzeba działać – może zdefiniować, jaki lek byłby najefektywniejszy, jakie badania nie są niezbędne albo w zespole wielodyscyplinarnym omówić zmiany w procedurze, a następnie przetestować ich skuteczność i przyjąć lub odrzucić w zależności od rzeczywistej skuteczności. W wielu

przypadkach informacji dostarczają publikacje – tutaj kompetencja naszego zespołu klinicystów jest nie do przecenienia.

Odnoszę wrażenie, że współczesne warunki socjalno-ekonomiczne nie sprzyjają działalności zespołowej. Mam na myśli poczucie wspólnoty w skali szpitala w relacjach między jednostkami różnych specjalności. Nie widzę także, by w klinikach panował duch pracy zespołowej, by kształtowały się szkoły jak to kiedyś bywało!

O, jestem przeciwnego zdania! Potrzebne jest jedynie przejrzyste zdefiniowanie jak mamy ze sobą rozmawiać i kto za co odpowiada. Mayo Clinic proponuje tutaj rozwiązanie konsyliarne jeśli chodzi o pomosty pomiędzy specjalnościami. Mają one duże znaczenie także w procesie kształcenia. Ponadto, w zakresie samych jednostek niezbędne jest prowadzenie omówień przypadków i problemów związanych z leczeniem, jak również trudności organizacyjnych. Poprosiłbym kierowników klinik i zakładów o przesłanie informacji odnośnie terminarza takich spotkań. Chciałbym w nich uczestniczyć, żeby zrozumieć problematykę poszczególnych specjalności. Dodatkowo, zgodnie z wymogami akredytacyjnymi, niezbędne jest gromadzenie zapisów w tym zakresie, a przede wszystkim, analizowanie przyczyn występujących problemów i opracowywanie rozwiązań, które pomogą im zapobiec w przyszłości.

Jeżeli chodzi o ducha wzajemnej współpracy i empatii w zespołach poszczególnych klinik, trzeba sobie jasno powiedzieć, że jest to w pierwszym rzędzie uzależnione od charakteru i osobowości kierowników tych jednostek.

Co można zrobić, aby wzmocnić relację mistrz – uczeń, skoro uczniowie niezbyt pilni, a i mistrzowie już nie tacy?

Rzeczywiście sporo się zmieniło. Współczesny mistrz nie jest już autorytarnym wodzem z monopolem na prawdę. Każdy może znaleźć wytyczne w Internecie, przeczytać najnowsze doniesienia i wyjechać na stypendium do wiodącego ośrodka światowego. Autorytet powinien zatem wynikać nie tylko z umiejętności i wiedzy (co oczywiście jest niezbędne i bardzo pożądane), ale przede wszystkim z otwartości na nowe idee, umiejętności ich wdrożenia, wsparcia dla innowacyjnych inicjatyw, inspirowania podwładnych. Szczerze mówiąc, wolałbym użyć tu słowa podopiecznych, a nie podwładnych. Bo właśnie pod opieką, a nie władzą mistrza są uczniowie. Największym sukcesem mistrza jest dożyć chwili, kiedy uczeń go przerosnie, budując na fundamencie, który stworzył mistrz. Kiedy samodzielnie ruszy drogą, którą mistrz wskazywał, ale już bez opieki tego ostatniego, opieki, która niejednokrotnie może krępować i ciążyć. W zarządzaniu zmianą (*Change Management*) jest dziedzina, którą określa się mianem zarządzania geniuszami. To niezwykle trudne wyzwanie, tak dla mistrza, jak i ucznia. Uczeń – geniusz wymaga ciągłej stymulacji zadaniami, wspierania indywidualnych inicjatyw, nawet jeśli nie do końca współgrają z wizją Mistrza. Współczesny Mistrz nie tylko pokazuje „jak”, ale także tłumaczy „dlaczego” i z otwartością akceptuje „nie, ja zrobię inaczej”. I potrafi krytycznie ocenić moment, kiedy ich drogi muszą się rozjeść.

Bardzo dziękuję za interesującą rozmowę, szczerze życzę sukcesów i spełnienia zamierzeń.

□



Laureaci konkursu MISTRZ z naszego środowiska

Prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii został laureatem konkursu MISTRZ i otrzymał dofinansowanie w wysokości 299 970 zł na realizację projektu *Prognostic and predictive significance of microRNA in colon cancer*. W tym roku Zarząd Fundacji na rzecz Nauki Polskiej przyznał subsydia profesorskie 8 uczonym w dziedzinie nauk o życiu i o Ziemi. Jednym z laureatów jest również prof. Jarosław Marszałek z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, który w ramach programu będzie realizował projekt *Involvement of mitochondrial Hsp70/J-protein chaperone system in iron-sulfur cluster biogenesis: molecular biology and evolution*. Uroczystość wręczenia okolicznościowych dyplomów odbyła się 22 września br. w Warszawie. Poprzedził ją wykład pt. *How I became a Scientist and Protein Crystallographer*, który wygłosił prof. Robert Huber, laureat Nagrody Nobla w dziedzinie chemii.

Program MISTRZ realizowany jest od 1998 r. Adresowany jest do uczonych o znaczącym dorobku badawczym i sukcesach w

pracy z młodą kadrą naukową. Jego celem jest wspieranie wybitnych uczonych poprzez subsydia, które pozwolą im zintensyfikować prowadzone dotychczas prace badawcze lub umożliwią podjęcie nowych kierunków badań. Dofinansowanie może trwać od 12 do 36 miesięcy, a jego obecna wysokość to 300 tys. zł.

Kandydatów zgłasza powołana przez Fundację grupa kilkudziesięciu wybitnych uczonych, uznawanych za autorytety w danej dziedzinie. Na tej podstawie Fundacja tworzy listę zaproszonych do udziału w konkursie. Ci z zaproszonych uczonych, którzy zechcą w nim uczestniczyć, przedstawić powinni informację o swoich zamierzeniach naukowych wraz z projektem wykorzystania subsydiów. Zarząd Fundacji wyłania laureatów, posilając się opiniami recenzentów.

Więcej na www.fnp.org.pl.



Prof. Jacek Jassem odbiera okolicznościowy dyplom z rąk prezesa FNP prof. M. Żylicza



prof. Jarosław Marszałek

Laureat	Tytuł projektu	Instytucja
prof. dr hab. Janusz Marek Bujnicki	<i>Functional studies on human and viral methyltransferases involved in RNA cap biosynthesis: from in silico docking and in vitro validation, to RNA methylation inhibition in human cells</i>	Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie
dr hab. Andrzej Dziembowski	<i>Posttranscriptional regulation of gene expression in metazoans</i>	Instytut Biochemii i Biofizyki PAN w Warszawie
prof. dr hab. Artur Jarmołowski	<i>The crosstalk between the microRNA biogenesis complex, splicing and polyadenylation machineries in plants</i>	Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Biologii
prof. dr hab. Jacek Jassem	<i>Prognostic and predictive significance of microRNA in colon cancer</i>	Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Lekarski
prof. dr hab. Jacek Jaworski	<i>mTOR kinase and protein sorting by retromer and trans-Golgi network</i>	Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie
prof. dr hab. Jarosław Marszałek	<i>Involvement of mitochondrial Hsp70/J-protein chaperone system in iron-sulfur cluster biogenesis: molecular biology and evolution</i>	Uniwersytet Gdański, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed
prof. dr hab. Magdalena Rakowska-Boguta	<i>Control of tRNA biogenesis</i>	Instytut Biochemii i Biofizyki PAN w Warszawie

Wydział Farmaceutyczny z OML Krajowym Naukowym Ośrodkiem Wiodącym

Jak wykorzystujemy środki finansowe KNOW?

Pod względem dokonań naukowych Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej GUMed jest obecnie najlepszym ze wszystkich 10 Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce. Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2012 r. jako jeden z 6 jednostek naukowych w kraju otrzymał prestiżowy status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) na lata 2012-2017. W rankingu do statusu KNOW, Wydział Farmaceutyczny z OML GUMed miał najwyższy parametr efektywności publikacyjnej na osobę spośród wszystkich jednostek w Polsce pretendujących do tego miana.



Na rok 2012 otrzymano środki finansowe w kwocie 2.417.800 zł

Około 77% dotacji na 2012 r., tj. 1.856.412,19 zł zostało przeznaczone na wynagrodzenia dla pracowników Wydziału Farmaceutycznego z OML. Wynagrodzenie pracowników naukowo-dydaktycznych było wliczone w oparciu o ściśle przyjęte kategorie dokonań naukowych. Odpowiednie wynagrodzenia otrzymali także wszyscy pozostali współpracownicy Wydziału

(inżynierijno-techniczni, administracja) oraz pracownicy Biblioteki Głównej, którzy włożyli dużo dodatkowej pracy w przygotowanie danych do wniosku o nadanie statusu KNOW.

Zasady wydatkowania środków KNOW powstały w oparciu o szeroką ogólnowydziałową dyskusję i zostały zatwierdzone przez Radę Wydziału Farmaceutycznego z OML. Każdy współpracownik Wydziału mógł wnieść dodatkowe pomysły i sposoby wykorzystania tych środków. Na tej podstawie został opracowany precyzyjny *Regulamin KNOW* (<https://dokumenty.gumed.edu.pl/1724>), (zarządzenie Rektora GUMed nr 50/2013 z dnia 14.10.2013 r.) wydawania pieniędzy obejmujący 9 obszarów projekcyjnego wsparcia:

- a) mobilność pracowników naukowych Wydziału Farmaceutycznego z OML;
- b) wsparcie organizacji konferencji/sympozjów naukowych, warsztatów i spotkań roboczych;
- c) wsparcie działalności naukowej w zakresie redagowania publikacji;
- d) wsparcie działalności naukowej w zakresie realizacji nowych projektów badawczych;
- e) motywacyjne wsparcie aktywności naukowej pracowników Wydziału Farmaceutycznego z OML;
- f) motywacyjne wsparcie finansowe i mobilność doktorantów;
- g) wsparcie aktywności studenckich kół naukowych;
- h) wsparcie najzdolniejszych studentów lat III-V Wydziału Farmaceutycznego z OML pt. *Budujemy zaplecze doktorantów*;
- i) wsparcie kompleksowych remontów pracowni dydaktyczno-naukowych jednostek Wydziału Farmaceutycznego z OML;
- j) dofinansowanie zakupu drogiej aparatury naukowo-badawczej.

Projekt regulaminu KNOW we wrześniu 2013 r. został przedstawiony na Kolegium Rektorskim GUMed. Do nadzoru i podejmowania decyzji w sprawie wydatkowania środków KNOW Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML powołała trzy komisje:

- Komisję ds. Wydatkowania Środków KNOW;
- Komisję ds. Konkursów KNOW;
- Komisję Stypendialno-Naukową Studiów Doktoranckich.

Dodatkowo dla sprawnego funkcjonowania zasad zawartych w regulaminie i obiegu informacji dotyczących konkursów KNOW utworzona została uczelniana strona internetowa: www.know.gumed.edu.pl. Do obsługi administracyjnej dokumentów powołano na Wydziale Biuro KNOW, w którym została zatrudniona mgr Katarzyna Gruchała, absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego (Institute of International Business).

Pozostałą część dotacji w kwocie 561.388 zł przeznaczono na cele naukowe. Przyznawano naukowe stypendia dla najzdolniejszych studentów lat III-V, którzy wyróżniają się dobrymi wynikami w nauce, działają w Studenckich Kółkach Naukowych oraz deklarują chęć dalszego rozwoju naukowego i podjęcia studiów doktoranckich. Stypendia o łącznej wysokości 84.000 zł na 12 miesięcy otrzymało 17 studentów kierunku farmacja: 2 studentów III roku, 4 studentów IV roku, 5 studentów V roku oraz 6 studentów VI roku.

Natomiast 25 słuchaczom dziennych Studiów Doktoranckich przyznano stypendia za osiągnięcia naukowe w łącznej wysokości 76.422 zł. Ponadto po pozytywnej weryfikacji złożonych wniosków, 10 doktorantów otrzymało dofinansowanie w łącznej kwocie 73.657 zł z przeznaczeniem na naukową mobilność, tj. czynny udział w zagranicznych i krajowych konferencjach naukowych, szkoleniach i warsztatach.

Wsparto również działalność 6 studenckich kół naukowych w łącznej kwocie 30.000 zł. Po 5 tys. zł otrzymało SKN przy Katedrze i Zakładzie Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, Katedrze i Zakładzie Chemii Farmaceutycznej, Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej, Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej, Katedrze i Zakładzie Chemii Fizycznej i Zakładzie Biofarmacji i Farmakokinetyki.

Dofinansowano także, w kwocie 1.200 zł, udział 6 studentów z Młodej Farmacji w XXII Naukowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, który odbył się w dniach 18-21.09.2013 w Białymstoku.

Ponadto dofinansowano kwotą 1.700 zł organizację Sympozjum Studenckich Kół Naukowych, które odbyło się 12 grudnia 2013 r. w Gdańsku.

Mając na uwadze wzmocnienie potencjału naukowego i badawczego poprzez włączenie do wspólnych projektów wybitnych naukowców z zagranicy, zainicjowano cykl *Professor KNOW*, w ramach którego wygłaszali wykłady i prowadzili seminaria na Wydziale następujący profesorowie:

- prof. Irving W. Wainer z National Institute on Aging, National Institutes of Health w Baltimore (USA); pobyt w dniach 16-18.05.2013 r.;
- prof. Paweł M. Kozłowski z Department of Chemistry, University of Louisville (USA); pobyt w dniach 9-12.06.2013 r.;
- prof. Jan Komorowski (USA); pobyt w dniach 2-3.10.2013 r.

W ramach mobilności KNOW pokryto także koszty związane z zaproszeniem 5 profesorów z Niemiec. Prof. Reinhard Neubert, prof. J. Breitreutz, prof. Thomas Groth, prof. Christian Peifer, prof. Cornelia Keck wygłosili wykłady w ramach 7th Polish-German Symposium on Pharmaceutical Sciences pt. *Interdisciplinary research for pharmacy* w dniach 24-25 maja 2012 r. Ponadto pokryto także część kosztów związanych z pobytem prof. Yvana Vander Heydena, który 6 grudnia 2013 r. otrzymał tytuł doktora *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Łączny koszt przyjęcia wymienionych profesorów wyniósł 22.300 zł.

Decyzją Komisji ds. Wydatkowania Środków KNOW dofinansowany został zagraniczny wyjazd dwóch pracowników naukowo-dydaktycznych Wydziału:

- dr. hab. A. Piotrowskiego z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej do Department of Genetics the University of Alabama at Birmingham, USA, w dniach 14-28 września 2013 r.;
- dr. B. Wielgomasa z Katedry i Zakładu Toksykologii, który uczestniczył w konferencji *Environment and Health – Bridging South, North, East and West* w dniach 19-23 sierpnia 2013 r. w Bazylei, Szwajcaria.

Koszt tych obu wyjazdów wyniósł 14.000 zł.

Sfinansowany został również wyjazd dr hab. B. Lewko oraz doktorantki mgr A. Waszkiewicz na Kongres Niemieckiego Towarzystwa Nefrologicznego, który odbył się w dniach 5-8.10.2013 r. w Berlinie – 3.400 zł.

Ze środków KNOW dofinansowano prace modernizacyjne pracowni naukowo-dydaktycznych w Katedrach Chemii Nieorganicznej i Chemii Organicznej. Ponadto dla Katedry i Zakładu Chemii Organicznej zakupiono m.in. specjalistyczny stół laboratoryjny – wyspowa o wartości 28 168,17 zł, a w Katedrze i Zakładzie Patofizjologii dygestorium. Łączny koszt wymienionych modernizacji wyniósł 344.000 zł.

Na wniosek Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych zakupiono program komputerowy *Spartan Student Edition for Windows*. Jego użytkownikami będą także Katedry Chemii Organicznej oraz Chemii Farmaceutycznej. Koszt zakupu to 25.843,21 zł.

Dofinansowano także, na prośbę Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej, dwie publikacje typu Open Access w czasopiśmie *Molecules* na łączną kwotę 7.000 zł.

Z przyznanej Wydziałowi Farmaceutycznemu z OML na rok 2012 kwoty KNOW 2.417.800 zł ogółem zrealizowane wydatki wyniosły 2.563.136,92 zł.

Na rok 2013 otrzymano środki finansowe w kwocie 6.999.800 zł

Decyzją Komisji ds. Wydatkowania Środków KNOW z dnia 12 sierpnia 2013 r. oraz po przeprowadzonych dyskusjach na Radach Wydziału Farmaceutycznego z OML przyjęto, że podział środków KNOW dedykowanych na 2013 r. będzie rozdysponowany według następujących proporcji:

- ok. 30% na działania naukowe w ramach konkursów według punktów a-h – *Regulaminu KNOW* obszarów przewidzianych do finansowania;
- ok. 30% na dofinansowanie prac remontowych pracowni naukowo-dydaktycznych katedr Wydziału;
- ok. 30% na zakup aparatury naukowej zgodnie z przyjętym modelem regulacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, że zakup aparatury o wartości przekraczającej 3.500 zł będzie możliwy jedynie w przypadku przeznaczenia niewykorzystanych w danym roku środków budżetowych z tej dotacji na zysk, a następnie na fundusz zasadniczy uczelni.

W ramach zadania – mobilność pracowników naukowych Wydziału Farmaceutycznego z OML – rozpisano konkursy

KNOW na cztery formy wyjazdów naukowych. Zatwierdzono 39 wniosków o finansowanie wyjazdów na konferencje naukowe na łączną kwotę 245.605 zł. 32 wyjazdy dotyczyły konferencji zagranicznych. Ponadto dofinansowano 14 szkoleń i specjalistycznych warsztatów naukowych (w tym 9 zagranicznych) na łączną kwotę 82.221 zł.

Dofinansowano też kwotą 90.395 zł 4 długoterminowe wyjazdy naukowe współpracowników oraz 1 krótkoterminowy. W ramach wyjazdów długoterminowych finansowanie otrzymali:

1. mgr Renata Bujak z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki – Centre of Metabolomics and Bioanalysis (CEMBIO) at the Pharmacy Faculty (San Pablo CEU) w Madrycie, Hiszpania, 9.11.-19.12.2013 r. na zaproszenie prof. Coral Barbas;
2. dr hab. Arkadiusz Piotrowski z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej – Medical Genomics Laboratory Department of Genetics, the University of Alabama at Birmingham, marzec-kwiecień 2014 r. (6 tygodni) na zaproszenie prof. Ludwine Messiaen;
3. dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw. z Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej – Beckman Institute for Advanced Science and Technology, University of Illinois, 12.04.-17.05.2014 r. na zaproszenie prof. Lawrence'a W. Dobruckiego;
4. dr Małgorzata Dawgul z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej – Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, uniwersytecki szpital Schleswig-Holstein, Kilonia, Niemcy, 2.06.-18.07.2014 r. na zaproszenie prof. Jens-M. Schrödera.

Natomiast dr n. farm. Marcin Płaczek z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej otrzymał finansowanie na krótkoterminowy wyjazd do Wrocławskiego Laboratorium Agregatów Lipidowych.

W 2013 r. nadal kontynuowano finansowanie wizyt na Wydziale wybitnych pod względem dokonań naukowych profesorów z uczelni zagranicznych w ramach *Professor KNOW*. Na ten cel przeznaczono 65.200 zł. Gościli na Wydziale:

1. prof. Jan Komorowski, Program in Computational and Systems Biology Department of Cell and Molecular Biology Uppsala University, Szwecja, w 2014 r.: 28-29.01., 4-5.02., 25.02. na zaproszenie dr. hab. Arkadiusza Piotrowskiego z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej;
2. prof. James F. Collawn, Department of Cell Biology, Developmental, and Integrative, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, USA, maj 2014 r. na zaprosze-



W Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w dniu 12 lipca 2012 r. rektor GUMed prof. Janusz Moryś i dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej prof. Wiesław Sawicki odbierają decyzję o nadaniu Wydziałowi statusu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego

nie dr. Rafała Bartoszewskiego z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej;

3. prof. Yvan Vander Heyden, Zakład Chemii Analitycznej i Technologii Farmaceutycznej Wolnego Uniwersytetu Brukselskiego, Bruksela, Belgia 5-7.12.2013 r. na zaproszenie prof. Romana Kaliszana z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki;
4. prof. Coral Barbas, Analytical Chemistry Group and Center for Metabolomics and Bioanalysis (CEMBIO) University of San Pablo-CEU, Pharmacy Faculty, Madrid, Spain na zaproszenie dr. hab. Michała Markuszewskiego, prof. nadzw. z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki;
5. prof. William Jusko, Chair Pharmaceutical Sciences, State University of New York at Buffalo 25.06.2014 r. na zaproszenie dr. hab. Pawła Wiczlinga;
6. prof. Lawrence W. Dobrucki Department of Bioengineering University of Illinois at Urbana-Champaign na zaproszenie dr. hab. Leszka Kalinowskiego, prof. nadzw. z Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej.

Dodatkowo na zaproszenie dr. hab. Macieja Jankowskiego, prof. nadzw. z Zakładu Terapii Monitorowanej i Farmakogenetyki gościł prof. Alexander Starushenko z Medical College of Wisconsin, USA (5.000 zł).

W ramach zadania – wsparcie organizacji konferencji/sympozjów naukowych, warsztatów i spotkań roboczych – za kwotę 61.750 zł zorganizowano 6 naukowych warsztatów i spotkań roboczych:

- *Fizykochemiczne modyfikacje w fazie stałej z uwzględnieniem amorfizacji jako metody zwiększenia rozpuszczalności pozornej, szybkości rozpuszczania oraz poprawy tabletkowania substancji leczniczych*, które odbyło się w dniach 23-25.02.2014 r. na Wydziale Farmaceutycznym GUMed. Organizatorem międzynarodowego spotkania z udziałem badaczy z Trinity College w Dublinie była Katedra i Zakład Chemii Fizycznej;
- *Nowoczesna receptura apteczna w praktyce i perspektywy rozwoju*, w dniach 29-31.05.2014 r. na Wydziale Farmaceutycznym GUMed. Organizator – Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej;
- *Genetyka i diagnostyka molekularna nerwiakowłóknakowości typu 1 i 2 oraz schwannomatosis – stan obecny i rozwój badań*, które odbyło się w GUMed na przełomie kwietnia i maja 2014 r. (7 dni). Organizatorem była Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej;
- *Wykorzystanie mikromacierzy w prowadzonych projektach naukowych i techniki przetwarzania i eksploracji danych pochodzących z eksperymentów z wykorzystaniem mikromacierzy*. Spotkania robocze odbyły się w GUMed 13 i 27 czerwca 2014 r. i 19 września 2014 r., a ich organizatorem była Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej;
- *Terapia fotodynamiczna, związki cytotoksyczne, genomika i transkryptomika nowotworów w badaniach ukierunkowanych na diagnostykę i terapię nowotworów*. Spotkanie robocze, którego organizatorem była Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej odbyło się w dniach 6-7.02.2014 r. w Śląskim Międzyuczelnianym Centrum Edukacji i Badań Interdyscyplinarnych w Chorzowie;
- *Pharmacokinetics and Pharmacodynamics Modeling* – warsztaty odbyły się w dniach 26-28.06.2014 r. w Gdańsku. Organizatorem była Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki.

Istotnym finansowaniem z KNOW, mającym bezpośrednie przełożenie na parametry naukowe pracowników Wydziału jest wsparcie działalności naukowej w zakresie redagowania publikacji. W ramach tego zadania złożono 18 wniosków i wszystkie rozpatrzone pozytywnie w zakresie dofinansowania łączną kwotą 26.500 zł kosztów przygotowania (tłumaczenia,



Pracownia naukowo-dydaktyczna w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej



Pomieszczenia w pracowni Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej



Laboratorium naukowo-dydaktyczne w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej

korekta językowa) publikacji. Natomiast kwotą 19.245 zł sfinansowano 5 wniosków w zakresie kosztów wydania publikacji przyjętej do druku (*publication fee*).

Podstawowym założeniem konkursu KNOW w obszarze – wsparcie działalności naukowej w zakresie realizacji nowych projektów badawczych – była koncepcja wsparcia współpracowników zaangażowanych w działalność naukową, którzy pomimo wysokiej aktywności w aplikowaniu o granty (kluczowe kryterium we wniosku) nie mają sukcesu, a potrzebują środków na rozwijanie swoich eksperymentów badawczych. Założyliśmy, że wsparcie finansowe licznej grupy aktywnych, zdeterminowanych naukowo osób przyczyni się do uzyskania przez nich publikacji, które pomogą w zdobyciu grantów.

W tym obszarze finansowania KNOW rozpatrzono pozytywnie 73 wnioski (z 75) na dofinansowanie zakupu materiałów i odczynników potrzebnych do realizacji nowych zadań badawczych na łączną kwotę 905.664 zł oraz 36 wniosków na dofinansowanie zlecenia naukowych usług zewnętrznych związanych z realizacją zadania badawczego na kwotę 347.900 zł.

Wprowadziliśmy też dla pracowników naukowo-dydaktycznych system motywacyjnego wynagradzania za aktywność naukową. Zapisane w *Regulaminie KNOW* precyzyjne kryteria wraz z punktacją dla zadania – motywacyjne wsparcie finansowe związane z osiągnięciami naukowymi pracownika Wydziału – obejmują następujące parametry dotyczące dokonania naukowych uzyskanych w roku poprzedzającym ocenę:

- wartość współczynnika oddziaływania publikacji (*Impact Factor* – IF) (0-10 pkt.);
- liczba pełnotekstowych artykułów lub rozdziałów w książkach naukowych (0-5 pkt.);
- redakcja książek naukowych i podręczników akademickich (0-5 pkt.);
- autorstwo monografii książkowych i podręczników akademickich (0-5 pkt.);
- wartość indeksu Hirscha (indeks h) pracownika (0-20 pkt.);
- wyróżnienia i nagrody naukowe (0-20 pkt.);
- członkostwo w zespołach redakcyjnych czasopism z listy filadelfijskiej (0-10 pkt.);
- członkostwo w komitetach naukowych i/lub organizacyjnych konferencji; sympozjów naukowych i warsztatów (0-10 pkt.);
- uzyskane granty naukowo-badawcze z krajowych źródeł finansowania (0-10 pkt.);
- uzyskane granty naukowo-badawcze z innych niż krajowe źródła finansowania (0-20 pkt.);
- uzyskane patenty (0-10 pkt.);
- złożone wnioski patentowe (0-5 pkt.);
- wdrożenia przemysłowe (0-5 pkt.).

Należy tu podkreślić, że wymienione kryteria odpowiadają w dużej mierze tym, o jakich podanie Wydział Farmaceutyczny z OML był proszony w 2012 r. przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego we wniosku o nadanie statusu KNOW. W 2013 r. w tym obszarze dodatkowe wynagrodzenia motywacyjne otrzymało 63 nauczycieli na łączną kwotę 499.422 zł.

Dostrzegamy na Wydziale wyjątkową konieczność dbania o rozwój zaplecza naukowego w formie prężnie funkcjonujących studiów doktoranckich. Dlatego też w *Regulaminie KNOW* stworzono obszar finansowania – motywacyjne wsparcie finansowe i mobilność doktorantów Wydziału Farmaceutycznego z OML. Z dotacji na 2013 r. przyznano w drodze konkursów 24 stypendia naukowe na sumaryczną kwotę 156.000 zł oraz dla 23 doktorantów przeznaczono kwotę 184.450 zł na wsparcie możliwości ich uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach naukowych.

Ze środków KNOW korzystają też najlepsi studenci lat III-V, którzy, zwłaszcza w ramach kół naukowych, angażują się w prace badawcze, wykazują predyspozycje do pracy naukowej i mają zamiar podjęcia studiów doktoranckich. W ramach tego obszaru finansowania KNOW – wsparcie najzdolniejszych studentów lat III-V Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej GUMed pt. *Budujemy zaplecze doktorantów* 14 z nich otrzymało roczne stypendia w łącznej kwocie 64.800 zł, natomiast na kwotę 53.500 zł przyznano 11 studentom projektów badawczych prowadzonych pod kierunkiem opiekuna naukowego – nauczyciela akademickiego.

Przez dziesiątki lat niemodernizowane pracownie dydaktyczno-naukowe Wydziału Farmaceutycznego wymagały decyzji o konieczności przeznaczenia około 30% dotacji KNOW na sfinansowanie kompleksowych prac remontowych w katedrach. Decyzja Komisji ds. Wydatkowania Środków KNOW o konieczności modernizacji pracowni dydaktyczno-naukowych w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej oraz w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej została podyktowana katastrofalnym ogólnym stanem technicznym tych pomieszczeń w budynku audytoryjnym, który wybudowano 85 lat temu. Pracownie te nie spełniały szeregu podstawowych przepisów

w zakresie BHP. Niewydolny, przestarzały i wadliwie zbilansowany system wentylacyjny pomieszczeń laboratoryjnych bardzo utrudniał prowadzenie badań naukowych i dydaktyki zwłaszcza w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej, gdzie wykonywane są syntezy chemiczne. Należy też podkreślić, że w przypadku Katedry i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej obowiązek doprowadzenia do wykonania remontu kapitalnego został nałożony decyzją Państwowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku z dnia 22.10.2012 r. skierowaną do Rektora GUMed. Termin wykonania był wyznaczony na październik 2013 roku.

Lokalizacja remontowanych laboratoriów w przyziemiu miała znaczący wpływ na zaplanowany kosztorys prac remontowych. W pomieszczeniach tych łączą się instalacje: wodociągowa, kanalizacyjna, wentylacyjna oraz gazowa, które są integralną częścią całego budynku audytoryjnego. Stan techniczny wyżej wymienionych instalacji nie spełniał podstawowych wymogów bezpieczeństwa. W związku z tym wysoki koszt (ze środków KNOW) remontu tej infrastruktury nie dotyczył wyłącznie Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej czy Katedry i Zakładu Chemii Organicznej, ale jest powiązany z innymi jednostkami zlokalizowanymi w tym budynku Wydziału Farmaceutycznego, jak Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej czy reprezentacyjna sala Auditorium Maximum.

Po czterech miesiącach prac budowlanych, 4 czerwca 2014 r. w trakcie uroczystego otwarcia odnowionych pomieszczeń Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej można było podziwiać efekty największej jak dotychczas modernizacji z udziałem środków KNOW na Wydziale Farmaceutycznym. Nowoczesne laboratoria i pracownie naukowo-dydaktyczne o łącznej powierzchni 300 m² nabrały wizerunku i funkcjonalności, której nie powstydzilyby się jednostki naukowe o światowej renomie. Obszerną i zdewastowaną salę ćwiczeniową zastąpiły trzy pracownie naukowo-dydaktyczne o łącznej powierzchni 100 m², co znacząco wpłynie na polepszenie jakości kształcenia studentów kierunków farmacji oraz analityki medycznej. Ponadto na pozostałych 200 m² powstały supernowoczesne, naukowe pomieszczenia specjalistyczne, przystosowane do pracy w warunkach sterylnych, pokój chłodni, pokój cieplarki, a także pomieszczenie nowoczesnego zaplecza technicznego. Prace modernizacyjne w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej pochłonęły nakłady finansowe z KNOW w kwocie około 1,4 mln. zł.

Laboratorium naukowo-dydaktyczne w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej po remoncie i modernizacji jest jednym z najnowocześniejszych na Wydziale. W zakresie badań naukowych i dydaktyki spełnia obowiązujące standardy (ISO 9001) i normy bezpieczeństwa. Zostało wyposażone w nowoczesne wyspowe stoły laboratoryjne, pokryte blatami z konglomeratu kwarcowo-granitowego ze zlewami z żywicy epoksydowej. Nowoczesne dygestoria są przeciwwybuchowe, a podłoga pokryta chemoodporną wykładziną typu Tarkett. W całości zainstalowano w pełni zautomatyzowany niezależny system nawiewno-wentylacyjny, sterowany urządzeniami firm Siemens i Trox Technik. Prace remontowe w Katedrze i Zakładzie Chemii Organicznej trwały 10 miesięcy z zaangażowaniem środków finansowych z KNOW w kwocie blisko 1,1 mln zł. Całkowity koszt prac remontowych i modernizacyjnych w Katedrach Mikrobiologii i Chemii Organicznej sfinansowany z KNOW wyniósł 2.471.000 zł.

Możliwość zakupu aparatury z KNOW Wydział potraktował jako kluczowy aspekt wzmocnienia potencjału naukowo-badawczego. Ten obszar wsparcia finansowego został zawarty w punkcie – dofinansowanie zakupu drogiej aparatury naukowo-badawczej.

Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa (art. 94 b ust. 1 pkt 1-3 i 5 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r., poz. 572, z późn. zm.) uczelnia może

wykorzystać przyznane środki również na: zakupy aparatury oraz modernizację infrastruktury (inwestycje w majątek trwały), która służyć będzie do realizacji zadań projakościowych. W takim przypadku wskazane zakupy i nakłady na modernizację należy uwzględnić w przychodach działalności dydaktycznej w wysokości całej przyznanej kwoty dotacji w roku przyznania dotacji, co może mieć dodatni wpływ na wynik finansowy uczelni publicznej, a następnie na wysokość funduszu zasadniczego i w takim przypadku, w części odniesionej za pośrednictwem zysku na fundusz zasadniczy lub na fundusz rozwoju uczelni publicznej, środki pochodzące z dotacji na zadania projakościowe będą wykorzystywane na wydatki majątkowe.

Wydział Farmaceutyczny z OML postanowił wykorzystać zapis powyższych wytycznych i pozostawił nierozdysponowane środki w wysokości ponad 1,5 mln zł z dotacji 2013 r. na zakupy aparaturowe w roku 2014.

Na rok 2014 otrzymano środki finansowe w kwocie 7.000.000 zł

Kwota dotacji na 2014 r. została przez GUMed obciążona 30% narzutem kosztów ogólnozakładowych w wysokości 2.100.000 zł. Dla porównania jest to kwota zbliżona do kosztu przeprowadzonej z KNOW gruntownej modernizacji w Katedrach Mikrobiologii i Chemii Organicznej.

Z dotacji KNOW na 2014 r. na zakup specjalistycznej aparatury naukowej przeznaczono kwotę 1.828.733,71 zł. Łącznie z dotacji na lata 2013 oraz 2014 na aparaturę wydano kwotę 3.375.044,79 zł.

Czternaście katedr i zakładów otrzymało na zakup nowoczesnych aparatów po 192.859,70 zł. Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki z dwoma zakładami 289.289,50 zł, a Katedra Analityki Klinicznej z trzema zakładami 385.718,30 zł.

Zgodnie z decyzją wydziałowej Komisji ds. Wydatkowania Środków KNOW podjęto w drodze głosowania stanowisko o finansowaniu modernizacji pracowni dydaktyczno-naukowej w Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej łącznie z modernizacją części pionów wentylacyjnych w budynku laboratoryjnym.

Jednocześnie w porozumieniu Dziekana Wydziału z Zastępcą Kanclerza ds. Technicznych GUMed powstała koncepcja, aby modernizacja i unowocześnienie wentylacji była priorytetem w zakresie planowanych prac i następowała stopniowo w budynku laboratoryjnym, jak i w dalszej kolejności w budynku głównym całego Wydziału. Wadliwie działający system wymiany powietrza w zdecydowanej większości pomieszczeń jest ogromną bolączką Wydziału, gdyż zagraża zdrowiu i bezpieczeństwu studentów oraz pracowników.

Na modernizację ciągów wentylacyjnych obejmującym 5 katedr w budynku laboratoryjnym i remont pracowni w Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej przeznaczono kwotę 1.997.275,77 zł.

W 2014 r. nadal odbywają się wizyty z wykładami i seminariami naukowców zagranicznych – *Professor KNOW*. Na ten cel przeznaczono kwotę 33.600 zł. Uczelnię odwiedził w dniach 23-27.06.2014 r. prof. Paweł Kozłowski z Department of Chemistry, University of Louisville, USA.

Ponadto z planowaną wizytą przybędą:

- prof. Wolfgang Maison z University of Hamburg, Pharmaceutical and Medicinal Chemistry, 13-18.10.2014 r.;
- prof. Manhas Verbi Pereira z Universidade Estadual Paulista „Julio de Mesquita Filho” Campus de Araraquara, Instituto de Química, Araraquara, Brazylia, 13-21.12.2014 r.;
- prof. Edenir Rodrigues Pereira Filho z Departamento de Química, Centro de Ciências Exatas e de Tecnologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brazylia, 13-21.12.2014 r.;

- dr Agnieszka Woźniak z Laboratory of Experimental Oncology w Belgii, 15-19.12.2014 r.

Zgodnie z *Regulaminem KNOW* rozpisano też nowe konkursy. Do 15.09.2014 r. odbył się nabór wniosków na łączną kwotę 90.000 zł w obszarach:

- mobilność pracowników naukowych obejmująca: dofinansowanie wyjazdów na konferencje naukowe, wyjazdów na szkolenia/warsztaty specjalistyczne oraz krótkoterminowych wyjazdów naukowych trwających do 1 miesiąca i wyjazdów długoterminowych;
- wsparcie działalności naukowej w zakresie redagowania publikacji i patentów: dofinansowanie kosztów przygotowania (tłumaczenia, korekta językowa) publikacji, dofinansowanie kosztów wydania publikacji przyjętej do druku (*publication fee*), dofinansowanie kosztów przygotowania patentowego oraz kosztów wdrożenia patentowego.

Otwarto już nabór wniosków na kwotę 60.000 zł w obszarach: wsparcie działalności naukowej w zakresie realizacji nowych projektów badawczych i wsparcie aktywności studenckich kół naukowych działających przy katedrach Wydziału planowane jest na 1.09.2014 r.

Ponadto w wydatkach na 2014 r. zaplanowano także podział środków w drodze konkursu na: stypendia naukowe dla siedmiu studentów na kwotę 36.000 zł; stypendia naukowe dla 24 doktorantów na kwotę 156.000 zł; motywacyjne wsparcie pracowników naukowych 500.000 zł oraz na wyjazdy naukowe 10 doktorantów 60.000 zł.

Naszym zasadniczym celem strategicznym jest utrzymanie opinii najlepszego wydziału farmaceutycznego w kraju. Należy dążyć, aby był on jeszcze bardziej liczącym się i rozpoznawalnym akademickim ośrodkiem naukowym na świecie. Ośrodkiem, którego wyniki działalności naukowo-badawczej powinny mieć w dużym stopniu przełożenie na ich aplikacyjne wykorzystanie w gospodarce np. przemyśle farmaceutycznym z jak największą liczbą wdrożeń.

Taka strategia wizji i działalności Wydziału Farmaceutycznego z OML GUMed została w ramach fiszek projektowych, w tym horyzontalnych, zgłoszona i wpisana w lipcu 2014 r. do dokumentacji aplikacyjnej w ramach porozumienia na rzecz Inteligentnych Specjalizacji Pomorza – *Innowacyjne technologie w profilaktyce, diagnostyce i terapii chorób cywilizacyjnych*.

Zestawienie podsumowujące KNOW

Dotacje w poszczególnych latach	
2012 r.	2.417.800,00 zł
2013 r.	6.999.800,00 zł
2014 r.	7.000.000,00 zł
RAZEM	16.417.600,00 zł
Wydatki	
Działania rozwijające aktywność naukową	5.942.903,19 zł
– w tym motywacyjne wsparcie finansowe współpracowników	2.855.834,19 zł
Modernizacja infrastruktury dydaktyczno-naukowej	4.812.275,77 zł
Zakup aparatury naukowej	3.375.043,60 zł
Narzut ogólnozakładowy – GUMed	2.100.000,00 zł
RAZEM	16.230.222,56 zł

Konferencja Sekcji Kardiologii Dziecięcej PTK

XIII Konferencja Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, której organizatorem była Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się w dniach 13-14 czerwca br. w Gdańsku. Wydarzeniu patronowali prof. Janusz Moryś, rektor GUMed oraz prezydenci: Gdańska – Paweł Adamowicz i Sopotu – Jacek Karnowski.

W XIII Konferencji Sekcji Kardiologii Dziecięcej PTK wzięła udział rekordowa liczba 208 delegatów, około 20 proc. więcej w porównaniu do poprzednich konferencji. Tematem wiodącym XIII Konferencji były *Kontrowersje w kardiologii dziecięcej*. Program naukowy okazał się bardzo ciekawy, a formuła obrad w konwencji *za i przeciw* (PRO-CONTRA) w wysokim stopniu angażowała uczestników i prowokowała niezwykle owocne dyskusje. Wybitni wykładowcy, eksperci w danej dziedzinie przedstawili najbardziej aktualne i kontrowersyjne zagadnienia dotyczące diagnostyki i leczenia zaburzeń rytmu serca u dzieci, kardiologii sportowej, kardiologii interwencyjnej, kardiologii noworodka oraz problemów etycznych wynikających z wrodzonych wad serca u płodu i noworodka. Uczestnicy Konferencji mieli możliwość wyrażenia własnej opinii w dyskusji na temat trudnych decyzji i wyboru określonej opcji postępowania poprzez interaktywne głosowanie. Ponadto w programie znalazły się: wykład inauguracyjny konsultanta krajowego ds. kardiologii dziecięcej prof. Wandy Kawalec pt. *Problemy kardiologii dziecięcej w Polsce*, wykład przewodniczącej Sekcji prof. Bożeny Werner pt. *Dylematy w chorobach zapalnych serca u dzieci* oraz warsztaty edukacyjne: *Relacje pacjent – lekarz, czyli jak rozmawiać z rodzicami oraz z dzieckiem przewlekle chorym o poważnym rokowaniu?* prowadzone przez Zbigniewa Kowalskiego.

Z inicjatywy przewodniczącej Zarządu Sekcji Kardiologii Dziecięcej oraz organizatorów dr hab. Joanny Kwiatkowskiej i dr. hab. Roberta Sabiniewicza, Zarząd Sekcji przyznał 6 grantów naukowych na udział w Konferencji dla studentów medycyny, wyróżniających się aktywną pracą w studenckich kołach naukowych w dziedzinie kardiologii dziecięcej. Uroczystość wręczenia dyplomów odbyła się w pierwszym dniu obrad. Inicjatywa ta, mająca na celu zainteresowanie kardiologią dziecięcą przyszłych adeptów sztuki lekarskiej będzie kontynuowana w kolejnych edycjach.

W drugim dniu Konferencji odbyła się *Sesja Przypadków*, w czasie której przedstawiciele poszczególnych ośrodków kardiologicznych przedstawili pasjonujące, rzadkie i trudne przypadki kliniczne. Uczestnicy Konferencji wybrali prezenterów najciekawiej opracowanych i przedstawionych wystąpień, dla których zgodnie z tradycją Zarząd Sekcji przydzielił granty naukowe na udział w przyszłorocznej konferencji Sekcji.

Wzruszającym momentem w czasie obrad było uroczyste podziękowanie prof. Wandzie Kawalec za długoletnią pracę na stanowisku konsultanta krajowego ds. kardiologii dziecięcej przygotowane przez Zarząd Sekcji i organizatorów Konferencji. Następnie delegaci przywitali obejmującego funkcję prof. Jerzego Stańczyka.

Gratulacje otrzymane po Konferencji, są dowodem sukcesu tego inspirującego wydarzenia edukacyjno-naukowego, które było możliwe dzięki zaangażowaniu Komitetu Naukowego i Organizacyjnego, wykładowców i uczestników oraz wsparciu sponsorów.

dr hab. Joanna Kwiatkowska,
Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej
i Wad Wrodzonych Serca



Grażyna Świątecka

Mocni duchem – wzorce osobowości lekarza

W rozmowach i pytaniach dotyczących celowości istnienia stowarzyszenia lekarzy katolickich, chrześcijańskich padają stwierdzenia, że przecież można być dobrym lekarzem-humanistą, doskonałym profesjonalistą bez chrześcijańskiego szyldu i po co tak dzielić lekarzy. Zarówno dobrzy, jak i nienajlepsi lekarze są wśród medyków chrześcijan, jak i tych, którzy kierują się tzw. etyką niezależną, świecką.

Na przykładzie kilku wybranych sylwetek lekarzy chciałabym wykazać, że lekarz kierujący się zasadami Ewangelii, wzorujący się na lekarzu wszechczasów, lekarzu dusz i ciał – Jezusie Chrystusie zyskuje dodatkową motywację dla realizacji tego zawodu – powołanie. Tak jak jego Mistrz próbuje dotrzeć także do duszy pacjenta poprzez jego chore ciało.

Wielcy lekarze, mocni duchem, a wśród nich święci kanonizowani lub zmarli w opinii świętości, wynieśli etos lekarza na szczyty humanizmu. Mają oni wspólne cechy, choć każdy z nich kładzie akcent na trochę inny aspekt działalności lekarskiej.

I tak **Kosma i Damian** żyjący w IV wieku po Chrystusie, jak chce tradycja bracia bliźniacy, studia medyczne ukończyli w Syrii. Swoje życie poświęcili postudze cierpiącym. Ich służba była dla nich sposobem realizacji powołania chrześcijańskiego. Ewangelizowali, wskazując na prawdziwego Medyka, uzdrawiającego duszę i ciało. Leczyli ubogich chorych bez wynagrodzenia. Za ten lekarski apostolat ponieśli męczeńską śmierć w czasie prześladowań za cesarza Dioklecjana, około roku 303. W ikonografii przedstawiani są z atrybutami lekarskimi, instrumentami medycznymi (pudełko z pigułkami, szpatułka do maści, lancet itp.). Wkrótce po śmierci rozpoczął się ich kult. Do ich grobu w mieście Cyr pielgrzymowali chorzy, doznając uzdrowień. Kult ten przetrwał do naszych czasów. Ich imionami nazywano szpitale, kościoły i bractwa lekarzy, np. bractwo chirurgów Kosmy i Damiana powstałe w 1255 roku w Paryżu. Członkowie tego bractwa leczyli ubogich za darmo.

Przenieśmy się do Polski. W XVI wieku w Krakowie żył i działał **Maciej z Miechowa**, zwany też Miechowitą, wybitny lekarz, historyk, geograf, uczonego wczesnego okresu polskiego Odrodzenia, kiedy jeszcze duch renesansu nie do końca wyparł myśl i poglądy Średniowiecza. Żył w latach 1457-1523. Urodził się za panowania Kazimierza Jagiellończyka. Obok rozpraw medycznych pozostawił po sobie prace z zakresu historii Polski i geografii. Znakomite dzieło źródłowe i literackie Ludmiły Krakowieckiej, kierownika Zakładu Historii Akademii Medycznej w Poznaniu, pt. *Maciej z Miechowa – lekarz i uczonego Odrodzenia*, wydane w 1956 r., wypełnia lukę w opisie jego działalności jako lekarza. Miechowita – absolwent, profesor i wielokrotny rektor Akademii Krakowskiej *nauk wyzwolonych i medycyny doktor* – jak się podpisywał – był najznakomitszym lekarzem tamtych czasów w Polsce. Jedno z jego dzieł medycznych nosi tytuł *Contra Svem Pestem* (wyd. w Krakowie w 1508 r.) i zawiera wskazówki jak uchronić się przed dżumą, która w tym czasie rozprzestrzeniła się w Polsce i zbliżała się do Krakowa.

Po ukończeniu nauk wyzwolonych ok. 1480 r. Maciej z Miechowa rozpoczął studia medyczne za granicą m.in. w Padwie, gdzie uzyskał dyplom doktora medycyny, a w 1489 r. nostryfikował go na Wszechnicy Krakowskiej. Po nostryfikacji rozpoczął praktykę lekarską, którą prowadził przez 31 lat, aż do swojej śmierci. Jego działalność społeczno-lekarska budziła podziw i uznanie współczesnych.

Jego sławę jako znakomitego lekarza i hojność na cele publiczne głosił w laudacji jemu poświęconej Anglik, Leonard Coxe, jeden ze scholarów krakowskich współczesnych Miecho-

wicie. Podkreślił w niej wysoką wiedzę, bystry sąd i doświadczenie lekarskie. Nazywał go pobożnym człowiekiem, hojnym dla ubogich, szpitali, szkół i kościołów, które budował z własnych funduszy. Utworzył też II Katedrę Medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim z własnych pieniędzy. Mikołaj z Wieliczki pisał o Miechowicie, że *leczył nawet tych, których leczyć się wstydzono*. Porad zwykł był udzielać za darmo. Ci, których wstydzono się leczyć to na pewno chorzy na kiłę. Tych biednych chorych wyszukiwał sam, nie czekając, by się do niego zgłaszali. Nie tylko leczył za darmo, ale udzielał im wsparcia. Wzywano go także jako lekarza do polskich królów. Fragment epitafium, które wyszło spod pióra Mikołaja z Wieliczki, przyjaciela Miechowity, mówi o jego braku przywiązania do pieniądza: *Wbrew Jego woli dawano mu często bogactwo wielkie, które on od chciwości daleki na tych wydawał, których ubóstwo ulżyć prawo nakazuje... Pomoc swą zwykł on nieść w ukryciu*. Stosunek Miechowity do pieniędzy był niemal lekceważący. Bogactwo nie pociągało go, nie pragnął go, ani nie gromadził – pisze Krakowiecka. Nie ubiegał się o wysoko płatne stanowiska. Honorariów najprawdopodobniej nie wyznaczał, ale jako najznakomitszemu lekarzowi tamtych czasów, bogaci dawali na pewno niemało, skoro Mikołaj z Wieliczki napisał, że *bogactwo samo do niego przychodziło*. Korzystał z niego na tyle, na ile wymagał od niego jego status. Jako profesor, wieloletni rektor Wszechnicy Krakowskiej ubierał się dostojnie i elegancko skoro w testamencie rozdziela swoje płaszcze, futra (podbite wydrami, sobolami), berety i tuniki.

Niemal bliźniaczo do niego podobny jest żyjący ponad cztery wieki później (1880-1927) włoski lekarz **Giuseppe Moscati** z Neapolu, profesor Uniwersytetu. Habilitował się w dziedzinie fizjologii człowieka i chemii fizjologicznej. Był kierownikiem katedry i ordynatorem kliniki. To uczonego i lekarz o *niezwykłej wiedzy i prawości moralnej, przepętniony duchem ofiary* (Paweł VI). Kiedy Jan Paweł II kanonizował go w 1987 r., zwrócił się z apelem do lekarzy, by patrząc na Moscatiego, przemyśleli swoje powołanie. Ten lekarz i uczonego *postugę chorym traktował jako misję zleconą mu przez Boga, a w chorych widział cierpiącego Chrystusa* (Jan Paweł II). Moscati to pierwszy kanonizowany współczesny lekarz o randze profesora.

Moscati, podobnie jak Miechowita, leczył za darmo ubogich, chorych i bezdomnych, co więcej – wspierał ich finansowo. Takich pacjentów zaopatrywał w leki, opłacał im pobyt w szpitalu, a honoraria pobierał od bogatych. Tym, którzy jego zdaniem dawali mu za dużo, a utrzymywali się z pracy rąk własnych, zwracał część honorarium. Ten jego brak przywiązania do pieniędzy wprawiał w zakłopotanie kolegów lekarzy. Moscati, tak jak Miechowita, zasłużył na miano lekarza duszy i ciała. W jednym z listów do kolegi pisał: *Błogostawieni jesteście my, lekarze, jeżeli pamiętamy, że obok ciał mamy przed sobą dusze nieśmiertelne*. Dbał o duchowe sprawy swoich pacjentów, zachęcał ich do uregulowania życia sakramentalnego, by móc skuteczniej ich leczyć. Był przekonany, że trzeba leczyć nie tylko chore ciała, ale i zranione dusze.

O Giuseppe Moscatim nie można powiedzieć, że pobożnością zakrywał niekompetencję zawodową. Był lekarzem o ogromnej wiedzy, doskonałym diagnostą, z dużą dozą intuicji, wręcz nadprzyrodzonej, autorem licznych prac naukowych i profesorem uniwersyteckim. Był tytanem pracy. Świadkowie jego życia mówili, że *pracował bez umiaru, bez odpoczynku*. Sam wyznał: *żeby coś napisać, muszę to robić w nocy*. Pytany jak jest w stanie wytrzymać taką morderczą pracę odpowiedział, że codzienna Eucharystia w jego życiu *niesie ze sobą ładunek energii*,



który nie ulega wyczerpaniu. Był bardzo dyspozycyjny. W jego życiu lekarskim nie brak momentów niezwykłych, heroicznych. Na przykład co wieczór przychodził do młodego pacjenta chorego na gruźlicę, aby zabrać do spalenia pełne wydzieliny chusteczki, a zostawiał czyste.

Giuseppe Moscati zmarł nagle, pod koniec zwykłego dnia pracy 12 kwietnia 1927 r., w 47 roku życia. Jest jednym z tych lekarzy, o których gdzieś w USA powiedziano, że zabijają się dla medycyny. Czy jest wzorem do naśladowania dla lekarzy? Św. Jan Paweł II przeprowadzając jego kanonizację w dniu 25 października 1987 r. zachęcał pracowników służby zdrowia, by patrząc na jego życie jako lekarza i naukowca przemysłili swoje powołanie – *Moscati jest przykładem nie tylko do podziwiania, ale także do naśladowania.*

W Polsce nie mamy żadnego lekarza świętego, choćby w randze sługi Bożego, choć nie brakuje nam lekarzy zmarłych w opinii świętości, lekarzy mocnych duchem. Jednym z nich jest **prof. Włodzimierz Fijałkowski**. Życie jego zamknęło się w latach 1917-2003. Nazywano go obrońcą, apostołem życia XX wieku. Spośród licznych dawanych mu imion własnych jak: człowiek niezłomny, szalenciec Boży, wielki lekarz, wielki Polak – określenie świadeczką prawdziwie najbardziej charakteryzuje go jako lekarza.

Specjalizacja medyczna, którą wybrał: ginekologia i położnictwo ustawiła go w samym centrum życia i problemów z nim związanych. Walczył odważnie, bezkompromisowo o prawo do życia nienarodzonych. To mocne postanowienie, że jako lekarz będzie bronić życia w każdej jego postaci, powziął jako więzień koncentracyjnych obozów niemieckich w Auschwitz-Birkenau i w jeszcze bardziej upadającym człowieka obozie Dautmergen, w którym była sponiewierana i zdeptana ludzka godność. *Wtedy to – pisał – zrodziło się w moim sercu pragnienie, że jeżeli ocaleję, to poświęcę się służbie tej najwyższej wartości. I będę przekonywać świat, że życie jest piękne.*

Rozpoczęte przed wojną studia medyczne ukończył po powrocie do kraju w 1946 roku na Uniwersytecie Warszawskim. Jest też wątek gdański w jego życiorysie. Tu, zaraz po uzyskaniu dyplomu, rozpoczął staż w Klinice Położnictwa i Chorób Kobiety u prof. Wojciecha Gromadzkiego, gdzie obronił doktorat (1948 r.) oraz uzyskał II stopień specjalizacji. W Gdańsku też poznał swoją przyszłą żonę Zofię i tu wzięli ślub. W Akademii Medycznej w Łodzi pracował od 1955 roku, by w 1966 roku uzyskać stopień doktora habilitowanego. Ustawa z kwietnia 1956 r. „O dopuszczalności przerywania ciąży”, legalizująca

sztuczne poronienia, przerwała jego dalszą działalność uniwersytecką. W 1974 r., gdy zwolniono go z Akademii Medycznej za odmowę wykonywania aborcji, rozwinął również szeroką działalność publicystyczną, organizacyjną i poradniczą. Tworzył i popularyzował w Polsce szkoły rodzenia i psychoprofilaktykę porodową, propagował naturalną regulację poczęć poprzez wykłady, publikacje i liczne kontakty osobiste. Jest autorem ponad 20 książek i setek artykułów.

Prof. Włodzimierz Fijałkowski nie ukrywał motywacji swojej działalności lekarskiej. Na co dzień żył Ewangelią i Eucharystią. Od 50 roku życia był członkiem ruchu „Focolari”. W kontaktach osobistych był bezpośredni, przyjazny, zawsze dyspozycyjny. Państwo Fijałkowscy byli szczęśliwym, kochającym się małżeństwem. Jak mówią o nim jego dzieci, a było ich czworo, Profesor był wyjątkowym ojcem. Prof. Włodzimierz Fijałkowski, świadek prawdy, żył tą prawdą, o prawdę walczył, prawdą promieniował, był sługą prawdy, sługą życia – ojcem niepoliczalnej liczby dzieci, które urodziły się dzięki jego działalności lekarskiej, poczęty się lub zostały uratowane od aborcji. Zainspirował i wychował także obrońców życia w całej Polsce. Jedną z nich była lekarka, również z Łodzi, śp. **dr Anna Szukalska** (1938-1998), zmarła w opinii świętości w Dąbrowce Wielkiej koło Zgierza. Ją też zwolniono z pracy w Klinice Ginekologiczno-Położniczej AM w Łodzi za odmowę wykonywania sztucznych poronień. Za propagowanie naturalnych metod planowania rodziny była dwukrotnie aresztowana i wielokrotnie przesłuchiwana w Kolegiach do Spraw Wykroczeń i karana grzywną. Otrzymała wyrok jednego roku pozbawienia wolności w zawieszaniu na dwa lata. W Dąbrowce, gdzie była lekarzem od 1963 roku do chwili śmierci w 1998 r., nazywano ją Judymem w spódnicy, a także Matką Teresą z Dąbrowki. Pełniła bowiem nie tylko rolę lekarza, ale i doradcy duchowego. Była autorytetem moralnym. Jej pacjenci zwracali się do niej o pomoc oraz poradę w różnych trudnych sprawach duchowych i rodzinnych. Siły do ofiarnego życia lekarskiego czerpała z codziennej Eucharystii i z Ewangelii. Spalała się w postudzie dla chorych. Mawiała, że *lepiej się spalać dla innych niż się długo kopcić.*

Zmobilizowała także do współpracy mieszkańców wsi. Już po dwóch latach od rozpoczęcia jej pracy w Dąbrowce powstał nowoczesnie wyposażony gminny ośrodek zdrowia. Stale go rozbudowywała, tworząc nowe gabinety. Stworzyła też pierwszy w Polsce program profilaktyczny dla młodzieży szkolnej zagrożonej schorzeniami kręgosłupa.

I tak by można mnożyć przykłady lekarzy mocnych duchem z inspiracji chrześcijańskiej, przeglądając chociażby portrety duchowe pomorskich lekarzy Judymów wyróżnionych nagrodą Izby Lekarskiej w Gdańsku im. Aleksandry Gabrysiak. W tym miejscu należy przypomnieć, że **dr Aleksandra Gabrysiak**, była absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (1968 r.), która zginęła z rąk swego pacjenta w 1993 roku w Elblągu, była wielkim społecznikiem i lekarzem specjalistą diagnostyki laboratoryjnej. Napisano o niej, że była *nie tylko lekarzem, ale także doradcą, matką, pocieszycielką i lekarstwem na wszelkie troski i dramaty*. Podobnie jak innych świętobliwych lekarzy, jej życie i działalność były inspirowane Ewangelią i codzienną Eucharystią.

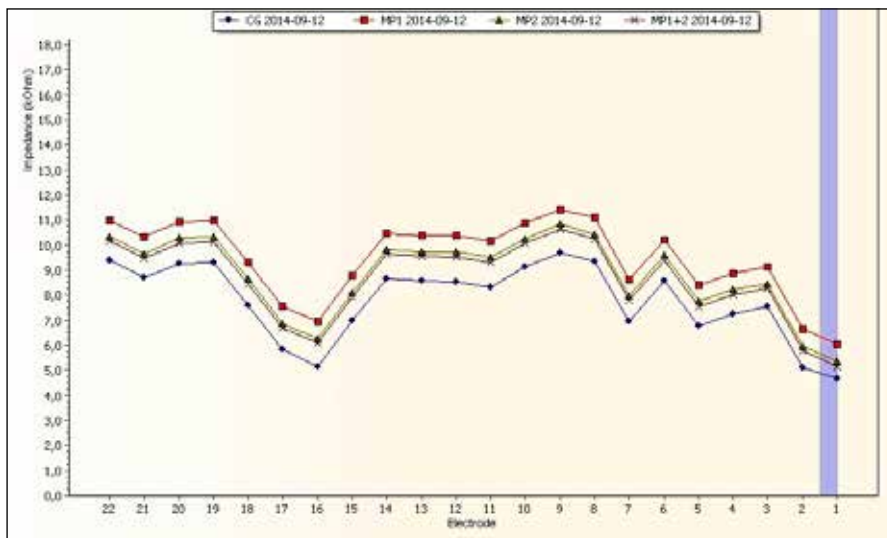
Ich postanie najlepiej wyraża apel do lekarzy i studentów medycyny prof. Mieczysława Gamskiego z AMG: *bez głębokiego umiłowania człowieka, bez szlachetnego buntu przeciwko jego cierpieniu, bez zdolności do twórczego poświęcenia i nawiązania głębokiego kontaktu psychicznego z cierpiącym nie wychodźcie na niwę ludzkiej niedoli* (wykład inauguracyjny na otwarcie roku akademickiego 1963/64). Święci lekarze szli i idą przez Polskę.

Wykład wygłoszony 26 października 2013 r. podczas VIII Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską *Życie duchowe a zdrowie pacjenta*

Leczenie całkowitej głuchoty u dorosłych

Udana operacja wszczepienia implantu ślimakowego

W Klinice Otolaryngologii z Oddziałem Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej UCK 12 września br. przeprowadzono kolejną, czwartą już, udaną operację wszczepienia implantu ślimakowego u 70-letniej chorej z całkowitą, obustronną głuchotą. W procesie kwalifikacji chorej do wszczepu, jak i pooperacyjnej rehabilitacji, uczestniczył Zespół ds. Implantów Ślimakowych przy Klinice Otolaryngologii w składzie: prof. Jerzy Kuczkowski, dr Wojciech Sierszeń, dr Tomasz Przewoźny, lek. inż. Andrzej Molisz, dr Edyta Szurowska, dr Karolina Markiet, surdologopedzi i psycholodzy z Specjalistycznego Ośrodka Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu PZG w Gdańsku. Zabieg, jak i późniejszą rehabilitację nadzoruje zespół inżynierów biomedycznych z firmy Cochlear, która dostarczyła implant ślimakowy (24 Nucleus Contour Advanced CI) wszczepiony chorej, która całkowicie ogłuchła



ność połączenia elektroda – nerw ślimakowy jest tak wysoka, że nie zapewnia prawidłowego przekazywania pobudzeń do pnia mózgu. Na rycinie przedstawiono zapis impedancji elektrod u zaimplantowanej chorej. Elektrody o najwyższych numerach (20-22) znajdują się w szczycie ślimaka i odpowiadają za odbiór tonów niskich, elektrody o najniższych numerach (1-5) zlokalizowane są w zakręcie podstawowym ślimaka i dzięki nim chory odbiera dźwięki wysokie. Kolejnym badaniem elektrofizjologicznym wykorzystywanym w ocenie prawidłowości implantacji, jak i w późniejszej rehabilitacji chorych jest telemetria odpowiedzi nerwowych (NRT – *neural response telemetry*). Za pomocą jednej elektrody implantu, pobudzamy nerw słuchowy do wyładowań i odbieramy odpowiedź elektryczną z nerwu za pomocą sąsiednich elektrod. Jest to elektrycznie wywołany potencjał czynnościowy nerwu VIII. Istotą pomiarów NRT jest ustalenie właściwych poziomów stymulacji elektrycznej poszczególnych elektrod.

po przechorowaniu pneumokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz posocznicy. Zabieg przebiegł bez powikłań. Pacjentka czuje się dobrze i po dwóch dobach hospitalizacji opuściła Klinikę.

W trakcie operacji audiolog dr Tomasz Przewoźny oraz inż. lek. Andrzej Molisz sprawdzili metodami elektrofizjologicznymi prawidłowe umieszczenie elektrody implantu w schodach ślimaka (pomiar impedancji elektrod oraz auto-NRT). Implant ślimakowy jest bardzo cienką wiązką elektrod odizolowanych od tkanek ślimaka warstwą silikonu. Warstwa ta nie jest całkowicie szczelna, a poszczególne elektrody mają swoje zakończenia na jej powierzchni. Jedyną metodą sprawdzenia prawidłowej lokalizacji implantu w płynach ucha wewnętrznego są pomiary elektrofizjologiczne. Czasami impedancja, czyli opor-





O zawodzie naukowca

Jak to jest być naukowcem i dlaczego warto realizować swoje pasje badawcze? O tym z pewnością może opowiedzieć **dr inż. Dawid Nidzworski**, pracownik Zakładu Szczepionek Rekombinowanych Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, który został wybrany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego na ambasadora akcji „Zawód – Naukowiec”. W ramach tej kampanii przeprowadzonych będzie szereg działań promocyjnych mających na celu przybliżenie zawodu naukowca – pokazanie pasji badawczych i promocji nauki wśród młodych ludzi.

Dr inż. Nidzworski znalazł się w gronie takich osób jak: prof. dr hab. Janusz Bujnicki (MIBMiK), dr Miłosz Giersz wraz z żoną dr Patrycją Prządka-Giersz (UW), prof. Maciej Konacki (UMK), Monika Koperska (UJ), dr Magdalena Król (SGGW), Olga Malinkiewicz (Uniwersytet w Walencji), dr hab. Maciej Wojtkowski (UMK) i dr Justyna Olko-Bajer (UW).

Dr inż. Dawid Nidzworski jest absolwentem Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed (MWB). Doktorat obronił na MWB. Laureat programów VENTURES FNP (konkurs 5/2010), IMPULS FNP (konkurs 1/2014) oraz programu LIDER NCBiR. W ramach grantu pozyskanego z FNP Dawid Nidzworski opracował czujnik do wykrywania wirusa grypy. Opracowany przez niego biosensor pozwoli wykryć wirusy w wymazie z gardła pacjenta, rozpoznając charakterystyczne dla każdego wirusa grypy białko. Młody uczony pracuje aktualnie nad jadalną szczepionką przeciwko wirusowi grypy dla drobiu (w ramach programu LIDER). Współautor kilkunastu publikacji, ponad 20 doniesień zjazdowych oraz 4 zgłoszeń patentowych. Pomysłodawca, lider i organizator międzynarodowych konferencji BioInnowacje.pl. Działacz w środowisku akademickim. Zaangażowany w promocję i rozwój branży biotechnologicznej w Polsce oraz transfer technologii. Silnie wspierający i realizujący projekty naukowe o potencjale komercyjnym.



Fundacja Pomocy Lekarzom Seniorom

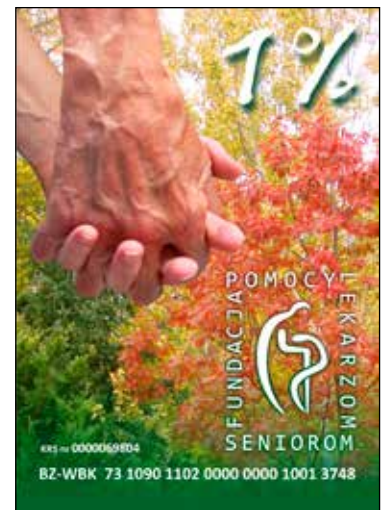
Komu i jak służy Fundacja?

Celem Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom jest otoczenie opieką społeczną i udzielanie pomocy materialnej znajdującym się w potrzebie lekarzom seniorom. W myśl §4 Statutu Fundacji o wsparcie ubiegać się mogą lekarze emeryci oraz renciści niewykonujący już zawodu, będący członkami Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Pomoc udzielana przez Fundację może przybierać różne formy. Statut przewiduje, że Fundacja może udzielać pomocy lekarzom seniorom w formie zapomóg bezwrotnych i zwrotnych, dopłat do kosztów leczenia, pobytu w sanatorium lub w domach stałej opieki.

Ustalany jest próg odczucia dla stymulacji elektrycznej tzw. T-level (*threshold level*) oraz poziom maksymalnego komfortu tzw. C-level (*comfort level*). Poziomy stymulacji zmieniają się dynamicznie i wymagane są okresowe zmiany ustawień procesora mowy implantu ślimakowego. Na podstawie tych badań wyznaczone są kolejne mapy implantu, czyli parametry stymulacji elektrycznej. Po 4 tygodniach od operacji u pacjentki zostanie podłączony procesor mowy, dzięki któremu ponownie wróci do świata dźwięków. Proces ten jest długotrwały i polega na ciągłych regulacjach ustawienia poziomów stymulacji elektrycznej zakończeń nerwu ślimakowego oraz rehabilitacji surdologicznej. Wyniki uzyskane u dotychczas zaimplantowanych chorych z głuchotą, są dobre, a część z nich wróciła do aktywnego życia zawodowego w społeczeństwie.

dr Tomasz Przewoźny, prof. Jerzy Kuczkowski,
Katedra i Klinika Otolaryngologii



Ponadto osoby znajdujące się bardzo trudnej sytuacji życiowej i materialnej mogą otrzymać dofinansowanie kosztów materialnej egzystencji.

Nie wahajmy się zwrócić do Fundacji o pomoc, gdy narastające trudności finansowe, zaawansowany wiek, samotność i gwałtownie pogarszające się zdrowie skazują nas na wykluczenie. Fundacja jest powołana do tego by pomagać!

Potrzebujących jest wielu, więc bądźmy solidarni! Aby realizować swój cel, Fundacja zwraca się do wszystkich czynnych zawodowo lekarzy z gorącym apelem o darowizny. Każdy może pomóc i każdy grosz się liczy! Czekamy na każdą Twoją złotówkę!

FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM
Bank Zachodni WBK
73 1090 1102 0000 0000 1001 3748

prof. Wiesław Makarewicz,
prezes Zarządu Fundacji

Nowi doktorzy

NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych uzyskali:

1. dr n. biol. Rafał BARTOSZEWSKI – adiunkt, Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej. Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML, po zakończonym przez komisję habilitacyjną postępowaniu habilitacyjnym, w dniu 16 września 2014 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych,
2. dr n. farm. Alina PLENIS – adiunkt, Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej. Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML, po zakończonym przez komisję habilitacyjną postępowaniu habilitacyjnym, w dniu 16 września 2014 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie analizy leków,
3. dr n. farm. Bartosz WIELGOMAS – adiunkt, Katedra i Zakład Toksykologii. Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML, po zakończonym przez komisję habilitacyjną postępowaniu habilitacyjnym, w dniu 16 września 2014 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie toksykologii,
4. dr n. farm. Agnieszka ZIMMERMANN – adiunkt, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie. Rada Wydziału Farmaceutycznego z OML, po zakończonym przez komisję habilitacyjną postępowaniu habilitacyjnym, w dniu 16 września 2014 r. nadała stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych.

NA WYDZIALE LEKARSKIM

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskali:

1. dr n. med. Krzysztof Andrzej REBAŁA – adiunkt, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, praca pt. *Zmienność markerów DNA w populacjach słowiańskich w aspekcie badań antropologiczno-molekularnych i medyczo-sądowych*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 25 września 2014 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – genetyka (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie),
2. dr n. med. Marek ROSLAN – adiunkt, Katedra i Klinika Urologii, praca pt. *Przezpęcherzowe laparoendoskopowe operacje wybranych patologii układu moczowego z dostępu przez pojedynczy port – opis i ocena wartości klinicznej metody z uwzględnieniem modyfikacji własnej*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 25 września 2014 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – urologia (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

1. mgr Katarzyna POLONIS – doktorant, Zakład Nadciśnienia Tętniczego Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, praca pt. *Ocena związku wybranych polimorfizmów pojedynczego nukleotydu z właściwościami ścian dużych tętnic u chorych z nadciśnieniem tętniczym*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 września 2014 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

1. lek. Aleksandra Elżbieta ANKIEWICZ – b. doktorant, Klinika Chirurgii Plastycznej, praca pt. *Rekonstrukcje piersi płatem wolnym lub uszypułowanym u chorych po amputacji z powodu raka*, promotor – dr hab. Jerzy Jankau, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 września 2014 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Jan Paweł PYRZOWSKI – doktorant, Klinika Neurologii Dorosłych Katedry Neurologii, praca pt. *Analiza interwałowa zapisu EEG u chorych z padaczką napadów ogniskowych*, promotor – dr hab. Walenty Nyka, prof. nadzw. GUMed, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 września 2014 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskał

1. lek. stom. Dariusz NAŁĘCZ – starszy asystent UCK, Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej, praca pt. *Złożony ochrzęstnowo-chrzęstny przeszczep z małżowiny usznej w rekonstrukcji blaszki spojówkowo-tarczowej po usunięciu raka powieki*, promotor – prof. dr hab. Adam Włodarkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 25 września 2014 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

NA WYDZIALE NAUK O ZDROWIU

stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali:

1. lek. Marcin Andrzej FOLWARSKI, praca pt. *Wpływ podawania probiotyku *Lactobacillus Rhamnosus GG* na przebieg pooperacyjny chorych po pankreatoduodenektomii*, promotor – prof. dr hab. Marek Dobosz, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT w dniu 26 czerwca 2014 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. mgr Renata Anna PIOTRKOWSKA, praca pt. *Jakość życia chorych z miażdżycą naczyń obwodowych leczonych operacyjnie i angioplastyką wewnątrznaczyniową*, promotor – prof. dr hab. Marek Dobosz, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT w dniu 18 września 2014 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny;

stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskały:

1. mgr Katarzyna SOSNOWIEC, praca pt. *Bioindykatory w ocenie emisji lotnych związków organicznych z materiałów wyposażeniowych i budowlanych*, promotor – prof. dr hab. Lidia Wolska, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT w dniu 18 września 2014 r. nadała stopień doktora nauk o zdrowiu,
2. mgr Iwona Barbara WASILEWKO, praca pt. *Styl przywiązania a poziom stresu onkologicznego i sposoby radzenia sobie osób z chorobą nowotworową*, promotor – prof. dr hab. Mikołaj Majkiewicz, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT w dniu 18 września 2014 r. nadała stopień doktora nauk o zdrowiu,
3. mgr Krystyna ZIÓŁKOWSKA – instruktor, Katedra Nauk o Zdrowiu, WMP, Akademia Pomorska w Słupsku, praca pt. *Wpływ postępowania Zespołów Pogotowia Ratunkowego w Słupsku na wyniki leczenia ostrych zespołów wieńcowych*, promotor – dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw., Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT w dniu 26 czerwca 2014 r. nadała stopień doktora nauk o zdrowiu.

□

Nagrodzony poster doktorantki

Mgr Agata Motyka, doktorantka MWB UG i GUMed otrzymała nagrodę za poster *Monitoring of pectinolytic bacteria originating from potato (*Solanum tuberosum* L.) plants and water samples* podczas 11 Konferencji European Foundation for Plant Pathology „Healthy Plants – healthy people”, która odbyła się w Krakowie w dniach 8-13 września 2014 r. Poster zaprezentowany podczas sesji Pathogen identification, detection and monitoring przedstawiał badania zespołu w składzie: Agata Motyka, dr Wojciech Śledź, Marta Potrykus, Małgorzata Golanowska, Sabina Żołędowska, Janina Butrymowicz, Anna Kołodziejska, dr Robert Czajkowski i prof. Ewa Łojkowska. Podczas Konferencji zostały wyróżnione tylko 2 postery spośród 58 prezentowanych.



Nagroda PTBF za najlepszy poster

Mgr Agnieszka Borowik, doktorantka z Pracowni Biofizyki w Katedrze Biologii Molekularnej i Komórkowej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed otrzymała prestiżową nagrodę Polskiego Towarzystwa Biofizycznego (PTBF) za najlepszy poster. Wyróżnienie zostało przyznane przez Towarzystwo w trakcie Kongresu BIO 2014, który odbył się w dniach 9-12 września br. w Warszawie. Nagrodzony poster pt. *Modulation of biological activity of anticancer drug doxorubicin by pentoxifylline*, wykonany został przez mgr Agnieszkę Borowik, mgr. Grzegorza Gołuńskiego, dr Annę Woźniowską oraz dr. hab. Jacka Piosika, prof. UG, a prezentowany był w trakcie sesji Biotechnology, wśród 58 innych reprezentantów.

IX Gdańskie Spotkania z Etyką Lekarską

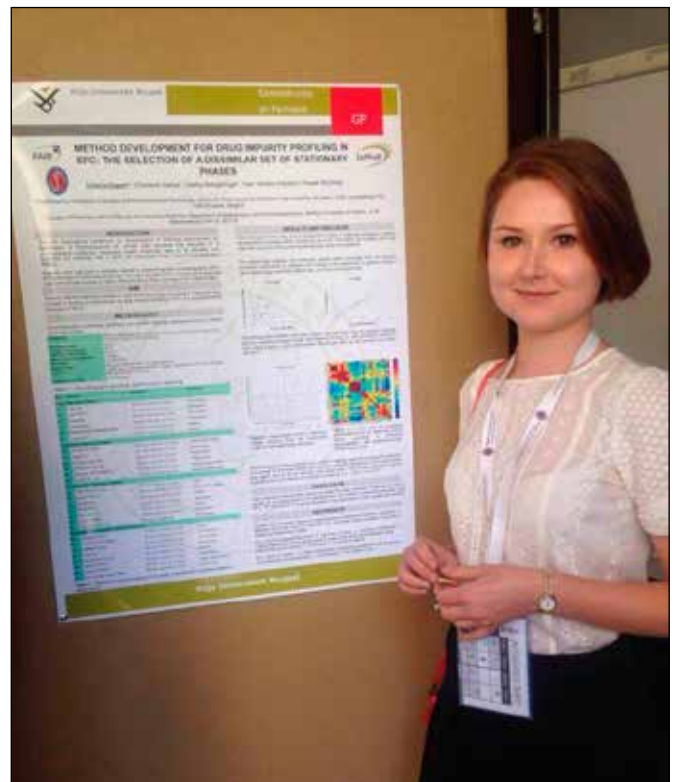
Tematem Konferencji, która odbędzie się 18 października br., w święto św. Łukasza, patrona służby zdrowia, będą zagadnienia związane z aborcją. Wykładowcami będą: ginekolog, psycholog i bioetyk.

Konferencja odbędzie się w Auditorium Primum im. prof. O. Narkiewicza w godz. 9-14.

Studenci farmacji w Porto

Pięciu reprezentantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyło w 60 Światowym Kongresie Międzynarodowej Federacji Studentów Farmacji (IPSF), który odbył się w dniach 31.07-10.08 br. w Porto. W wydarzeniu wzięło udział blisko 700 studentów farmacji z 60 krajów. Wśród nich znalazło się 20 przyszłych farmaceutów z Polski. Podczas dziesięciu dni Kongresu uczestnicy mieli możliwość udziału w sympozjum edukacyjnym i naukowym oraz interaktywnych warsztatach umożliwiających pogłębienie wiedzy farmaceutycznej, m.in. na temat fałszowania leków, badań klinicznych, nanotechnologii czy promocji zdrowia publicznego. Doskonali także tzw. umiejętności miękkie, takie jak komunikacja, praca zespołowa, organizacja czasu czy zarządzanie. Wielbicielom rywalizacji zapewniono możliwość zmierzenia się ze studentami z innych krajów w konkursach receptury, opieki farmaceutycznej oraz umiejętności klinicznych. Wydarzeniu towarzyszyła również Naukowa Sesja Plakatowa, do którego zakwalifikowano postery trzech studentek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – Małgorzaty Patejko, Sylwii Gapy oraz Małgorzaty Czubaszek. Największy sukces odniosła Sylwia Gapa, której pracę pt. *Method Development for Drug Impurity Profiling in SFC: Selection of a Dissimilar Set of Stationary Phases* wyróżniono jedną z trzech głównych nagród. Została ona wykonana w Department of Analytical Chemistry and Pharmaceutical Technology (Vrije Universiteit Brussels) oraz w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed w ramach programu LLP Erasmus. Kolejne spotkanie młodych farmaceutów zaplanowano w Indiach. Poza niewątpliwie ogromną wartością edukacyjną, Kongres stanowił również doskonałą okazję do rozmów o farmacji i wymiany doświadczeń ze studentami z całego świata. Kolejna taka okazja już za rok, w Hyderabad w Indiach.

(zobacz str. 44)



Studentka Sylwia Gapa wyróżniona jedną z trzech głównych nagród

Konferencja *Dermatologia, Wenerologia i Alergologia*

Ponad 400 uczestników z całej Polski, głównie lekarzy dermatologów, jak również pediatrów, onkologów, alergologów i lekarzy rodzinnych uczestniczyło w konferencji *Dermatologia, Wenerologia i Alergologia Sopot 2014*, która odbyła się w dniach 5-6 września br. w hotelu Sheraton w Sopocie. Jej organizatorem była Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a przewodniczącym Komitetu Naukowego i Komitetu Organizacyjnego prof. Roman Nowicki, kierownik Kliniki.

Wybitni i doświadczeni wykładowcy wraz z przedstawicielami gdańskiej Kliniki przedstawili najświeższe doniesienia na temat rozpoznawania i leczenia chorób alergicznych skóry, chorób pęcherzowych, grzybic, łuszczycy oraz nowotworów skóry. Poruszony został również problem diagnostyki i terapii chorób przenoszonych drogą płciową – tak kontrowersyjny w dobie trwających aktualizacji polskich wytycznych

Konferencja rozpoczęła się w piątek, 5 września. Na wstępie prof. Roman Nowicki powitał jej wszystkich uczestników. Następnie spotkanie otworzył prof. Tomasz Bączek, prorektor GUMed ds. nauki. Obrady zostały ujęte w IX różnych tematycznych sesjach, obejmujących najważniejsze problemy z praktyki dermatologicznej. Na zakończenie większości wykładów odbywał się quiz interaktywny, co pozwalało wszystkim słuchaczom aktywnie uczestniczyć w Konferencji i sprawdzić swoją wiedzę z zakresu dermatologii. Wykłady w sesjach poprzedzone były warsztatami. W piątek był to warsztat dermatoskopowy, a w sobotę warsztat na temat terapii podstawowej w atopowym zapaleniu skóry, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia za pomocą mokrych opatrunków. O dużym zainteresowaniu warsztatami może świadczyć pełna sala wykładowa oraz liczne pytania do wykładowców.

Konferencję otworzył wykład inauguracyjny pt. *Łysienie androgenowe – co nowego*, który wygłosiła prof. Lidia Rudnicka, kierownik warszawskiej Kliniki Dermatologicznej. Profesor, dziękując za zaproszenie do udziału w Konferencji, podkreśliła swoje uznanie dla holistycznego i humanistycznego podejścia do medycyny, jakie reprezentuje prof. Roman Nowicki. Po takim wstępie mieliśmy możliwość usłyszeć o roli trichoskopii w rozpoznawaniu łysienia oraz o różnych metodach terapeutycznych. Najwięcej miejsca poświęcono terapii finasterydem, zarówno w aspekcie jego skuteczności, jak również bezpieczeństwa. Postęp technik diagnostycznych w łysieniu androgenowym jest większy niż postęp w leczeniu – to konkluzja wykładu, niezbyt optymistyczna dla pacjentów. Pierwszą sesję interaktywną zatytułowaną *Łuszczycyca 2014* wypełnił wykład dr. hab. Adama Reicha z Wrocławia, który obfitował w najnowsze doniesienia z piśmiennictwa na temat możliwości terapeutycznych łuszczycy u dzieci, u kobiet w ciąży, u pacjentów HIV dodatnich oraz w łuszczycy płytek paznokciowych. Coraz liczniejsze i powszechnie dostępne opcje leczenia systemowego łuszczycy stwarzają nowe wyzwania przed lekarzami sprawującymi opiekę nad chorymi, zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i szpitalnych.

Sesję II *Trądzik w codziennej praktyce* otworzył wykład prof. Andrzeja Kaszuby, w którym zostały przedstawione główne tezy najnowszego konsensusu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego dotyczącego patogenezy i leczenia trądziku. Różny stopień nasilenia zmian trądzikowych u poszczególnych pacjentów stawia przed lekarzem dermatologiem konieczność wyboru najodpowiedniejszej, adekwatnej do obrazu klinicznego metody leczenia, która powinna uwzględnić wiek i płeć pa-



Prof. Roman Nowicki otwiera Konferencję

cjenta, indywidualne problemy psychiczne, żywieniowe czy pielęgnacyjne. Podstawą dobrego wyniku leczenia jest współpraca pacjenta z lekarzem w celu dokładnej realizacji zaproponowanej metody leczenia oraz kontroli występowania możliwych działań ubocznych. Często konieczne jest prowadzenie terapii skojarzonej łączącej metody leczenia ogólnego i miejscowego z zastosowaniem metod zabiegowych w celu likwidacji blizn potrądzikowych. Drugi wykład w tej sesji wygłosiła dr. hab. Wioletta Barańska-Rybak z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed. Usłyszeliśmy w nim o nowych możliwościach terapeutycznych w trądziku różowatym. Spośród przedstawionych nowości zwrócono uwagę na winian brimonidyny (agonista receptora α -2 adrenergicznego), który w postaci 3% żelu jest od niedawna stosowany w objawowym leczeniu rumienia twarzy oraz na 1% iwermektynę w kremie, której efekt terapeutyczny opiera się na hamowaniu produkcji cytokin prozapalnych – TNF- α oraz IL-1b. W prezentacji przedstawione zostały mechanizmy działania obu leków, wyniki badań klinicznych dokumentujących ich skuteczność oraz obserwowane działania niepożądane.

W sesji III *Choroby pęcherzowe i choroby tkanki łącznej* usłyszeliśmy 3 wykłady. W części poświęconej chorobom pęcherzowym prof. Cezary Kowalewski z Warszawy przedstawił polski konsensus diagnostyczno-terapeutyczny pęcherzycy, a prof. Katarzyna Woźniak podsumowała najnowsze doniesienia na temat rozpoznawania i leczenia pemphigoïdu w oparciu o konsensus europejski, zapowiadając równocześnie powstanie w najbliższym czasie konsensusu polskiego. W obu prezentacjach dokonano bardzo przejrzystego podsumowania wszystkich aktualnych możliwości terapeutycznych tych trudnych schorzeń. Zwrócono również uwagę na potrzebę dokładnego wywiadu u pacjentów z rozpoznaniem chorób pęcherzowych pod kątem stosowanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy leków, mogących prowokować takich zmiany skórne jak: niektóre antybiotyki (penicyliny, cefalosporyny, chnolony), inhibitory ACE, beta-blokery, D-penicylamina, spironolakton, furosemid czy leki antypsychotyczne. Rozpoznanie polekowego charakteru



**DERMATOLOGIA
WENEROLOGIA
ALERGOLOGIA**

SOPOT, 5-6 WRZEŚNIA 2014 ROKU

VM
VIA MEDICA

schorzenia pozwala na eliminację przyczyny schorzenia i uzyskanie remisji zmian skórnych. Dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz z Kliniki w Gdańsku przedstawiła patomechanizm oraz możliwości leczenia lipoatrofii nabytych, ze szczególnym uwzględnieniem przypadków zaniku tkanki tłuszczowej będących następstwem zapalenia tkanki podskórnej w przebiegu twardziny, zapalenia skórno-mięśniowego czy toczenia rumieniowatego. W lipoatrofii towarzyszącej chorobom tkanki łącznej kluczowe znaczenie ma zapobieganie zanikom tkanki tłuszczowej poprzez szybkie rozpoznanie i wdrożenie leczenia choroby w jej aktywnej fazie, tak, aby nie dopuścić do rozwoju bliznowacenia i powstania zmian atroficznych. Usłyszeliśmy o możliwościach rekonstrukcji wolumetrycznej ognisk lipoatrofii za pomocą własnej tkanki tłuszczowej, kwasu polimlekowego, hydroksypatytu wapnia czy kwasu hialuronowego. Poprawa wyglądu ma olbrzymie znaczenie dla chorych, ponieważ zmniejsza ich stygmatyzację i psychospołeczną dysfunkcję.

Sesję IV – alergologiczną rozpoczął wykład krajowego konsultanta ds. alergologii prof. Jerzego Kruszewskiego pt. *Postępy w rozumieniu patogenezы chorób alergicznych*. Przedstawiono w nim m.in. różne mechanizmy anafilaksji, w tym rolę kofaktorów takich jak: wysiłek, niesterydowe leki przeciwzapalne czy alkohol w rozwoju reakcji anafilaktycznych. Duża część wykładu była poświęcona badaniom nad poszukiwaniem nowych leków w schorzeniach alergologicznych, a szczególnie terapii biologicznych. Poznaliśmy doniesienia na temat możliwości rozszerzenia wskazań do leczenia omalizumabem. Poza astmą oskrzelową lek okazał się skuteczny w niektórych odmianach pokrzywki, w alergii pokarmowej oraz uogólnionych reakcjach anafilaktycznych. Takie spektrum wskazań do omalizumabu wiąże się z poznaniem nowych mechanizmów działania tego leku, a mianowicie nie tylko mechanizm anty-IgE, ale także stabilizacja komórek tłuszczowych. Coraz więcej badań wskazuje też jak ważnym mediatorem groźnych dla życia reakcji anafilaktycznych jest czynnik aktywujący płytki (PAF). Jego

stężenia najlepiej korelują z ciężkością tych reakcji. Surowicze stężenie PAF zależy w głównej mierze od enzymu-acetylohydrolazy PAF, który jest zdolny do konwersji aktywnego PAF do postaci nieaktywnej (lyso-PAF). Rozpoczęto już badania nad zwierzętach, których celem jest opracowanie metody leczniczej substytucji niedoboru tego enzymu. W kolejnym wykładzie prof. Magdalena Czarnecka-Operacz z Poznania przedstawiła immunologiczne reakcje zapalne w alergicznych chorobach skóry. W licznych wątkach wykładu poruszono m.in. problem mechanizmów tolerancji immunologicznej pod wpływem immunoterapii swoistej, rolę komórek dendrytycznych w odpowiedzi Th2, a z aspektów praktycznych – możliwość zastosowania omalizumabu w terapii atopowego zapalenia skóry. W trzecim wykładzie tej sesji prof. UJ Radostaw Śpiewak podjął się trudnego zadania – odpowiedzi na pytanie czy wyprysk atopowy jest chorobą alergiczną. Profesor podkreślił, iż wyprysk atopowy jest schorzeniem bardzo zróżnicowanym pod względem mechanizmu powstawania zmian i udziału alergenów w prowokowaniu zmian skórnych jest bardzo różny u poszczególnych pacjentów. Alergia pokarmowa jest przeceniana szczególnie przez pediatrów, występuje u mniejszości przypadków, zwykle u małych dzieci z ciężkim przebiegiem wyprysku. Stąd też narażanie dzieci na niedobory pokarmowe wskutek stosowania diet eliminacyjnych jest w wielu przypadkach zbędne. W wykładzie poruszono również różne opinie na temat sensu leczenia antybiotykami u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry w aspekcie kolonizacji skóry gronkowcem złośliwym. Po raz kolejny usłyszeliśmy również o problemie uczulenia na emolienty u chorych atopowych. Prof. Roman Nowicki w wykładzie *Skóra atopowa* przedstawił problem trudności współpracy lekarz – pacjent w leczeniu chorego atopowego. Podkreślił rolę dermatologa w rozpoznawaniu atopowego zapalenia skóry. W treści wykładu bardzo ważne było zaakcentowanie istotnego znaczenia terapii podstawowej (edukacja, unikanie alergenów i związków drażniących oraz emolienty) w



uzyskaniu i podtrzymaniu remisji zmian skórnych. Niezależnie od cennych i od dawna stosowanych składników emolientów, poznaliśmy nowe, takie jak *licochalcone* – flawonoid zawarty w wyciągu z lukrecji czy wytwarzana przez ekstremolity ektoina. Na zakończenie tej sesji dr Magdalena Trzeciak z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed przedstawiła w formie quizu interaktywnego 11 różnych przypadków klinicznych, a uczestnicy Konferencji mieli okazję sprawdzić swoją wiedzę dermatologiczną.

Wieczorna, V sesja pierwszego dnia Konferencji była poświęcona mikologii. W pierwszym wykładzie dr hab. Anita Hrynczewicz-Gwóźdź z Wrocławia przedstawiła możliwości diagnostyczne zakażeń grzybiczych skóry i błon śluzowych. Złotym standardem nadal pozostaje badanie bezpośrednie i hodowla grzybów. Aktualnie mamy do czynienia z intensywnym rozwojem molekularnej diagnostyki mikologicznej (sekwencjonowanie DNA, PCR, RFLP, RAPD), która cechuje się wysoką czułością i swoistością i w chwili obecnej służy przede wszystkim do identyfikacji i różnicowania gatunków grzybów. Trwają natomiast badania nad możliwością wykonywania prostych testów służących do rutynowej diagnostyki. Drugi wykład w tej sesji, poświęcony grzybiczy paznokci, przedstawił prof. Nowicki. Wykład bogato ilustrowany przypadkami klinicznymi demonstrowanymi na fotografiach. Obrazy dotyczyły nie tylko zmian grzybiczych, ale również zmian w płytkach paznokciowych w przebiegu różnych schorzeń. Przedstawione w wykładzie dane wskazują na stały wzrost zachorowań na grzybicę płytek paznokciowych w Polsce i na świecie. Czynniki etiologicznymi są najczęściej dermatofity, ale również grzyby drożdżopodobne oraz pleśnie. W przypadku tych ostatnich, a szczególnie infekcji *Scopularopsis brevicaulis*, zmiany źle reagują na leczenie antymykotyczne i niekiedy jedyną metodą terapii jest usunięcie chirurgiczne zmienionych płytek. Istnieje wiele czynników predysponujących do rozwoju grzybiczy paznokci, w tym przede wszystkim choroby ogólnoustrojowe, leczenie immunosupresyjne czy niewłaściwe (okluzyjne) obuwie. Na zakończenie tej sesji odbył się quiz interaktywny. Dzięki niemu wszyscy uczestniczący w sesji mieli okazję przekonać się, że wobec bardzo różnorodnego charakteru zmian na skórze i w płytkach paznokciowych, które mogą imitować grzybicę, w każdym przypadku istnieje konieczność weryfikacji rozpoznania badaniem mikologicznym.

Po intensywnym dniu obrad uczestnicy Konferencji spotkali się na uroczystej kolacji, gdzie w programie oprócz wyśmienitej kuchni i znakomitej muzyki był także wykład gospodarza spotkania prof. Nowickiego na temat suplementacji cynku i witaminy A w profilaktyce i leczeniu chorób skóry.

W drugim dniu obrad, po warsztatach *Terapia podstawowa AZS, mokre opatrunki* rozpoczęła się sesja *Dermatoonkologia*. Tematem pierwszego wykładu, wygłoszonego przez dr Annę Kowalczyk z Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed była diagnostyka i leczenie czerniaka. Przedstawiono w nim metody terapeutyczne tego złośliwego nowotworu w oparciu o najnowsze dane z piśmiennictwa i doświadczenia własne. Metodą leczenia z wyboru ciągle pozostaje usunięcie chirurgiczne ogniska pierwotnego z marginesem skóry zdrowej. W postaciach zaawansowanych i rozszarych stosowane są metody alternatywne do leczenia operacyjnego (IFN2 alfa, radioterapia, chemioterapia

dekarbazyną). Nie wydłużają one jednak czasu całkowitego przeżycia chorych. Przełomem dla tej grupy chorych był rok 2010, w którym zastosowano po raz pierwszy immunoterapię, wprowadzając do leczenia przeciwciało monoklonalne przeciw CTLA4 (ipilimumab), które pozwala na uzyskanie długoletnich przeżyć u części chorych. Oprócz immunoterapii istnieje już możliwość zastosowania leków celowanych molekularnie, do których należy wemurafenib – inhibitor kinazy tyrozynowej. W kolejnym wykładzie tej sesji dr hab. Magdalena Lange z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed przedstawiła nowe możliwości diagnostyki i leczenia mastocytozy w oparciu o najnowszy konsensus europejski. Ze względu na heterogeny obraz kliniczny, rozpoznanie tego rzadkiego schorzenia jest trudne. Wybór metody leczenia zależy od postaci choroby i stwierdzanych objawów. W przypadkach mastocytozy układowej o ciężkim przebiegu istnieje możliwość zastosowania terapii cytoredukcyjnej, allogenicznej przeszczepu szpiku, splektomii czy terapii celowanej w oparciu o wyniki badań genetycznych. W leczeniu objawów zależnych od wydzielania mediatorów z mastocyta, obok wcześniej stosowanych preparatów, skuteczny okazał się omalizumab. Trzeci wykład przedstawiony przez dr hab. Małgorzatę Sokołowską-Wojdyło z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed dotyczył coraz powszechniejszego problemu onkologicznego w dermatologii jakim są chłoniaki skóry. Dzięki bardzo bogatej prezentacji przypadków klinicznych mieliśmy możliwość poznania różnorodnego obrazu klinicznego chłoniaków pierwotnie wywodzących się ze skóry, które szczególnie w pierwszej fazie mogą imitować różne schorzenia zapalne. Zależnie od rodzaju chłoniaka, pomyłki diagnostyczne mogą dotyczyć takich chorób jak *granulomatosis cum polyangitis* (ziarniniak Wegenera), głęboka postać toczenia rumieniowatego czy sarkoidoza. W celu właściwej diagnostyki niezbędna jest współpraca dermatologa z onkologiem i internistą, a niekiedy również z pediatrą – z uwagi na pojawiające się w ostatnim czasie przypadki chłoniaków w coraz młodszych grupach wiekowych. Na zakończenie tej sesji wykład dotyczący powikłań skórnych po leczeniu onkologicznym przedstawił prof. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii CSK MON w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie. Profesor zwrócił uwagę na różny mechanizm zmian skórnych po preparatach stosowanych w terapii nowotworów. Objawy te mogą być związane z nadwrażliwością na lek, ze zmniejszoną odpornością lub z nasileniem wcześniej istniejących zmian skórnych. Najwięcej miejsca w wykładzie



Uczestnicy Konferencji odwiedzają stoiska firm farmaceutycznych



Prof. Adam Reich podczas sesji interaktywnej poświęconej łuszczycy

poświęcono zasadom profilaktyki, monitorowania i leczenia zmian trądzikopodobnych wywołanych przez inhibitory naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR) oraz zmian po stosowaniu inhibitora BRAF (nadwrażliwość na światło, osutki plamistogrudkowe, zaburzenia rogowacenia oraz nowotwory łagodne i złośliwe).

Sesja VII poświęcona była barierze naskórkowej. Prof. Cezary Kowalewski z Warszawy przedstawił patomechanizm powstawania i możliwości naprawy uszkodzonej bariery naskórkowej w atopowym zapaleniu skóry. Jednym z czynników odpowiedzialnych za to uszkodzenie jest wrodzony lub nabyty niedobór filagryny. Konsekwencją tego defektu naskórkowego jest przede wszystkim wyprysk atopowy. Istnieją również badania sugerujące, iż wskutek wzmożonego wnikania alergenów powietrzno pochodnych przez uszkodzoną barierę naskórkową, może dochodzić do wzrostu zapadalności na astmę. W tym kontekście stosowanie emolientów nabiera szczególnego znaczenia, nie tylko jako preparatów nawilżających i natłuszczających skórę, ale czynników mogących zatrzymać rozwój marszu alergicznego.

Sesja VIII dotyczyła chorób przenoszonych drogą płciową, a także schorzeń umiejscowionych w obrębie narządów płciowych. Dr Igor Michajłowski z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed przedstawił przydatną z praktycznego punktu widzenia klasyfikację dermatoz zewnętrznym narządów płciowych, ze szczególnym uwzględnieniem trzech jednostek chorobowych: liszaja płaskiego, liszaja twardzinowego oraz liszaja zwykłego przewlekłego, które stwarzają największe trudności diagnostyczno-terapeutyczne. Dla optymalnego efektu leczniczego niezbędna jest dobra współpraca różnych specjalistów (dermatologów, urologów i ginekologów), u których szukają pomocy pacjenci z tymi schorzeniami. W drugim wykładzie dr hab. Agnieszki Serwin i dr Marty Koper z Kliniki Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku usłyszeliśmy o najnowszych europejskich zaleceniach diagnostycznych i leczniczych w rzeżączce i nierzeżączkowych zakażeniach dróg moczowo-płciowych (NGU). W zaleceniach podkreśla się znaczenie hodowli oraz metod molekularnych w diagnostyce rzeżączki. Z uwagi na oporność dwoinek rzeżączki na ciprofloksacynę, tetracyklinę, penicylinę i azytromycynę, zgodnie z aktualnymi wytycznymi europejskimi, zaleca się leczenie niepowikłanej rzeżączki ceftriaxonem

(500 mg domięśniowo) wraz z azytromycyną (2 g doustnie). Głównymi czynnikami etiologicznymi NGU są *Chlamydia* (C) *trachomatis* i *Mycoplasma genitalium*. W diagnostyce zakażeń chlamydialnych powinny być stosowane wyłącznie metody molekularne wykrywające materiał genetyczny (plazmid, MOMP, rRNA). W leczeniu NGU wywołanych przez *C. trachomatis* rekomendowana jest azytromycyna (pojedyncza dawka 1 g) lub doksycyklina (kuracja 7-dniowa 200 mg/dzień). W leczeniu przewlekłych lub nawrotowych NGU, które zazwyczaj mają etiologię wieloczynnikową, stosuje się azytromycynę łącznie z metronidazolem. W wykładzie podkreślono, iż rzeżączka i nierzeżączkowe zakażenia dróg moczowych stanowią istotny problem epidemiologiczny w skali globalnej. Niewłaściwie rozpoznane i źle leczone mogą prowadzić do wielu powikłań. Stąd też istnieje potrzeba poprawy diagnostyki tych zakażeń oraz nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie.

Na zakończenie Konferencji, w sesji IX pt. *Nefrologia dla dermatologów* usłyszeliśmy wykład dr hab. Teresy Bączkowskiej z Kliniki Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pt. *Zastosowanie cyklosporyny (CyA) w dermatologii*. Przedstawiono w nim zasady bezpiecznej terapii CyA. Z uwagi na wąski indeks terapeutyczny i osobniczą reakcją na lek, bardzo istotne jest monitorowanie leczenia cyklosporyną – zaleca się obserwację kliniczną oraz badanie stężenia leku w surowicy (2 godziny od przyjęcia leku). Z uwagi na liczne interakcje CyA, bardzo ważny jest skrupulatny wywiad dotyczący innych leków stosowanych przez pacjenta.

Wszystkie wykłady cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem uczestników. Świadczy o tym bardzo dobra frekwencja w trakcie trwania całej Konferencji pomimo pięknej, letniej pogody.

Interaktywna forma prezentacji z wykorzystaniem systemu do głosowania, analiza odpowiedzi oraz możliwość zadawania pytań wykładowcom-ekspertom pozwoliły na poznanie oraz wyjaśnienie najistotniejszych i najtrudniejszych problemów. Program naukowy Konferencji był bardzo bogaty, dlatego do delektowania się pięknem Sopotu pozostały jedynie godziny późnowieczorne i nocne.

Kolejna konferencja *Dermatologia, Wenerologia i Alergologia 2015* połączona z Jubileuszem 70-lecia Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii rozpocznie się za rok, 22 października 2015 roku. Zapraszamy!

dr Elżbieta Grubska-Suchanek,
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii



Alina Boguszewicz

Kadry GUMed

Tytuł naukowy profesora uzyskali:

prof. dr hab. Tomasz Bączek
prof. dr hab. Mirosława Krauze-
-Baranowska
prof. dr hab. Izabela Maciejewska

Na stanowisku adiunkta zostali zatrudnieni:

dr hab. Andrzej Chamienia
dr med. Marcin Skrzypski

Na stanowisku starszego wykładowcy zostali zatrudnieni:

dr n. med. Tomasz Królak
dr n. med. Katarzyna Wiśniewska

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

dr med. Barbara Drogoszewska
lek. dent. Joanna Filipowicz
dr med. Bogusław Mikaszewski
Henryka Murawska
Bernadeta Petrykowska

25 lat

Elżbieta Andrzejczak
dr med. Anna Delińska-Galińska
dr hab. Piotr Kowalski
mgr Anna Krakowska
mgr Elżbieta Krawczuk
dr hab. Beata Ludkiewicz
Tomasz Skrzyniecki
dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz
mgr Anna Wikarjak

30 lat

prof. dr hab. Leszek Bidzan
prof. dr hab. Krzysztof Preis

Krystyna Różycka
mgr Maria Rudowska
Katarzyna Stachowska

35 lat

dr n. med. Maria Dąbrowska-Szponar
dr med. Leopold Glasner
dr med. Maria Korpala-Szczyrska
dr med. Iwona Szychlińska
dr hab. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz

40 lat

dr hab. Zbigniew Jankowski
dr hab. Alicja Renkielska
dr n. hum. Michał Woronicki

Pracę w Uczelni zakończyli:

Teresa Borowska
dr n. przyr. Bożena Dera-Tomaszewska
Elżbieta Mackiewicz
dr n. farm. Jolanta Paradziej-Łukowicz
dr med. Małgorzata Witkowska

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy w UCK obchodzą:

20 lat

Maria Chamot
Kamila Dietrich
Dorota Falczyńska
Grażyna Gniłka
Katarzyna Kogutowska

25 lat

Dorota Brodowska
Anna Chmielewska
Grażyna Dombrowska
Elżbieta Formella
Elżbieta Jakubek-Podlowska
Danuta Kamińska-Wałęka

Barbara Klejnow
Małgorzata Kobylińska
Katarzyna Komosa
Anna Kwiatkowska
Małgorzata Lewandowska
Anna Maruszewska
Maria Milewicz
Katarzyna Pozorska
Małgorzata Przytuła
Marlena Radziwińska
Grażyna Saczyńska
Anna Skowrońska
Mariola Sydlak
Joanna Szpakowicz-Alsughari
Ewa Szynszecka
Joanna Warda
Marta Zielińska

30 lat

Jolanta Cieślik
Małgorzata Derwis
Ewa Dzikowska
Jadwiga Gessner
Krystyna Hawryluk
Bożena Jabłońska
Marzena Melka
Jolanta Myślińska
Ewa Urbańska
Beata Żukowska

35 lat

Romuald Bujko
Irena Czerniec
Wiesława Domżańska
Grażyna Kalinowska
Zbigniew Klawon
Grażyna Stęplewska
Mirosława Weilandt
Irena Zajdowicz-Lipka

40 lat

Grażyna Czerwińska
Halina Freiwald

Zaburzenia mowy u dzieci i młodzieży – aspekty medyczne, logopedyczne i psychologiczne

Konferencja pod patronatem rektora GUMed prof. Janusza Morysia, zorganizowana przez Klinikę Neurologii Rozwojowej GUMed oraz Zespół Neurologii Dziecięcej Komitetu Nauk Neurologicznych PAN rozpocznie się 25.10. br. o godz. 11 w Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza. W programie:

Sesja I (11.00-12.40)

- otwarcie Konferencji – prof. dr hab. B. Galas-Zgorzalewicz, przewodnicząca Zespołu Neurologii Dziecięcej KNN PAN
- *Zaburzenia mowy u dzieci i młodzieży – problem interdyscyplinarny*; dr hab. E. Pilarska, Klinika Neurologii Rozwojowej, Katedra Neurologii GUMed
- *Zaburzenia mowy w dokonanych i postępujących chorobach neurologicznych*; dr hab. E. Widera, Katedra i Klinika Pediatrii i Neurologii UM w Katowicach
- *Zaburzenia mowy w padaczkę u dzieci*; dr hab. M. Mazurkiewicz-Betdzińska, Klinika Neurologii Rozwojowej GUMed
- *Zaburzenia komunikacji językowej u osób z niepełnosprawnością intelektualną*; dr K. Kaczorowska-Bray, prof. S. Milewski, dr B. Kamińska, Katedra Logopedii UG
- *Eyeq a specyficzne trudności w uczeniu się i opóźnieniach rozwoju mowy*; L. Walentyłowicz – Qpharma

Sesja II (13.10-14.50)

- *Zaburzenia rozwoju mowy u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*; dr D. Otapowicz, prof. W. Kułak, Klinika Rehabilitacji Dziecięcej UM w Białymstoku
- *Specyficzne zaburzenia językowe – zjawisko czy problem*; dr I. Kaczmarek, Katedra i Klinika Neurologii Wieków Rozwojowego UM w Poznaniu
- *Anatomia i fizjologia obwodowego i ośrodkowego narządu mowy*; prof. J. Kuczkowski, Katedra i Klinika Otolaryngologii GUMed
- *Układ stomatognatyczny i mowa – wybrane aspekty rozwoju prawidłowego i patologii*; lek. stom. B. Siebert, dr B. Kamińska, Katedra Logopedii UG
- *Współpraca lekarzy i logopedów jako warunek efektywności oddziaływań logopedycznych*; dr B. Kamińska, dr K. Kaczorowska-Bray, lek. stom. B. Siebert, Katedra Logopedii UG
- *Wczesny start – wieloletnie korzyści*; M. Bieniek – Bayer.

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Respirator

To jedno z tych urządzeń, bez których nie sposób wyobrazić sobie współczesnej medycyny. Od dziesięcioleci unowocześniany, staje się coraz bardziej skomplikowaną i wyrafinowaną technologicznie maszyną pozwalającą skutecznie wspomagać wysiłki lekarza i organizm pacjenta w drodze do zdrowia.

Prezentowany respirator wyprodukowany został w latach 40. XX wieku przez szwedzką firmę KIFA. Służył do prowadzenia oddechu poprzez wywoływanie ruchów oddechowych klatki piersiowej. Niestety w posiadanym przez nas egzemplarzu brak części przypominającej zbroję rycerza, tzw. napierśnika. Element ten był połączony z urządzeniem gumowym przewodem, którego gniazdo znajduje się na przedniej ścianie maszyny.



Ciekawostką jest to, że respirator poza napędem elektrycznym mógł być napędzany siłą mięśni przy pomocy korby, takiej samej jaka niegdyś służyła do uruchamiania samochodów.

Identyczny, kompletny respirator KIFA zobaczyć można w Muzeum Historii Medycyny w Uppsali.

Nasz egzemplarz trafił do Muzeum GUMed dzięki staraniom i życzliwości dr Małgorzaty Herrmann-Jankau oraz prof. Tomasz Wierzy z Katedry i Zakładu Fizjologii.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed

Najlepsze doniesienie ustne

Mgr Maciej Zieliński, asystent w Zakładzie Immunologii Klinicznej i Transplantologii Katedry Immunologii, został nagrodzony pierwszym miejscem w konkursie na najlepsze doniesienie ustne prezentowane podczas III Zjazdu Polskiego Towarzystwa Cytometrii w Kazimierzu Dolnym w dniach 17-19 września 2014 r. Praca *Cytometria przepływowa w diagnostyce przeszczepów litych* została wykonana przez zespół w składzie: Maciej Zieliński, Hanna Zielińska, Agnieszka Tarasewicz, Grażyna Moszkowska, Alicja Dębska-Ślizień, Bolesław Rutkowski i Piotr Trzonkowski.

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Zostaną one zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią tego roku.



z *Wilna* do *Gdańska*



6

Tadeusz Starościak (1916–1965)

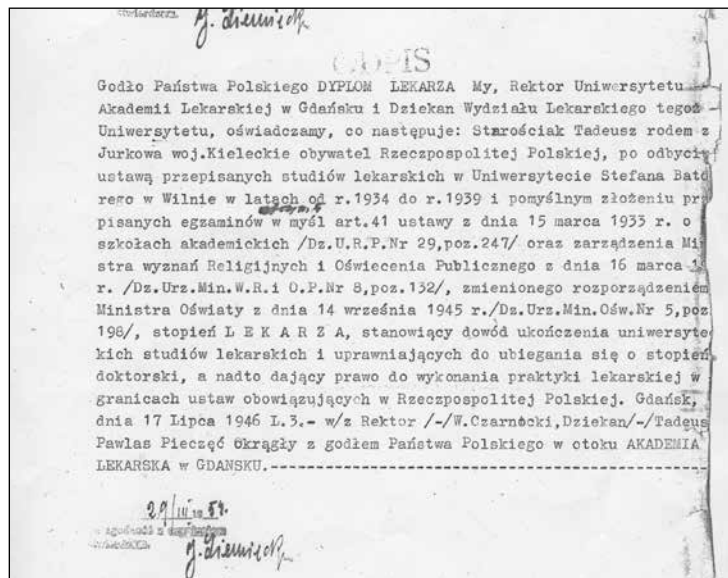
Tadeusz Starościak urodził się 24 sierpnia 1916 r. w Jurkowie w województwie kieleckim, z ojca Stanisława i matki Julii z Krzyszkowskich. Ukończył Państwowe Gimnazjum im. Adama Mickiewicza w Wilnie i w tym samym roku podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego. Ukończył je w 1939 r. i 15 grudnia tego roku, czyli w dniu zamknięcia Uniwersytetu przez władze litewskie, otrzymał zaświadczenie dziekana prof. Tadeusza Pawłasa o zdaniu wszystkich egzaminów i otrzymaniu dyplomu lekarza. Znalazła się w nim adnotacja, że: *oryginał dyplomu nie został p. Tadeuszowi Starościakowi wydany z powodu braku blankietów*. To zaświadczenie posłużyło po wojnie do wydania 17 lipca 1946 r. w Gdańsku oryginału dyplomu podpisanego, co interesujące, przez tego samego dziekana – prof. Tadeusza Pawłasa i rektora prof. W. Czarnockiego.

Staż lekarski odbył w 1941 r. w Szpitalu Miejskim w Wilnie, następnie w latach 1942-1943 pracował w Szpitalu Czerwonego Krzyża w Wilnie jako asystent oddziału chirurgicznego. W listopadzie 1943 r. przedostał się do Generalnej Guberni, gdzie osiedlił się w stronach rodzinnych, w Pińczowie. Tam w latach 1943-1945 pracował jako lekarz w Szpi-



talu Powiatowym. Po wyzwoleniu Katowic, na wieść, że tamtejszy oddział chirurgiczny obejmuje prof. Kornel Michejda, dawny jego nauczyciel i przełożony w Wilnie, podąży tam i zostaje asystentem oddziału chirurgicznego. Z chwilą powstania kliniki chirurgicznej w Gdańsku i powierzenia jej kierownictwa prof. K. Michejdzie z dniem 8 października 1945 r. przenosi się do Gdańska. Po odejściu w 1948 r. prof. Michejdy, podziale i powstaniu III Kliniki Chirurgii pod kierownictwem doc. Z. Kieturakisa pozostaje w starym zespole I Kliniki Chirurgicznej, której kierownictwo obejmuje prof. Stanisław Nowicki. Pod jego kierunkiem Tadeusz Starościak przygotowuje pracę doktorską pt. *Wycięcie złamanej rzepki*, na podstawie której uzyskuje 12 stycznia 1950 r. stopień doktora medycyny i obejmuje w Klinice stanowisko adiunkta.

Z dniem 1 października 1951 r. na podstawie nakazu pracy wydanego przez Ministra Zdrowia zostaje skierowany do szpitala miejskiego w Elblągu, w którym obejmuje stanowisko dyrektora i



Źródło: Akta osobowe Tadeusza Starościaka w GUMed

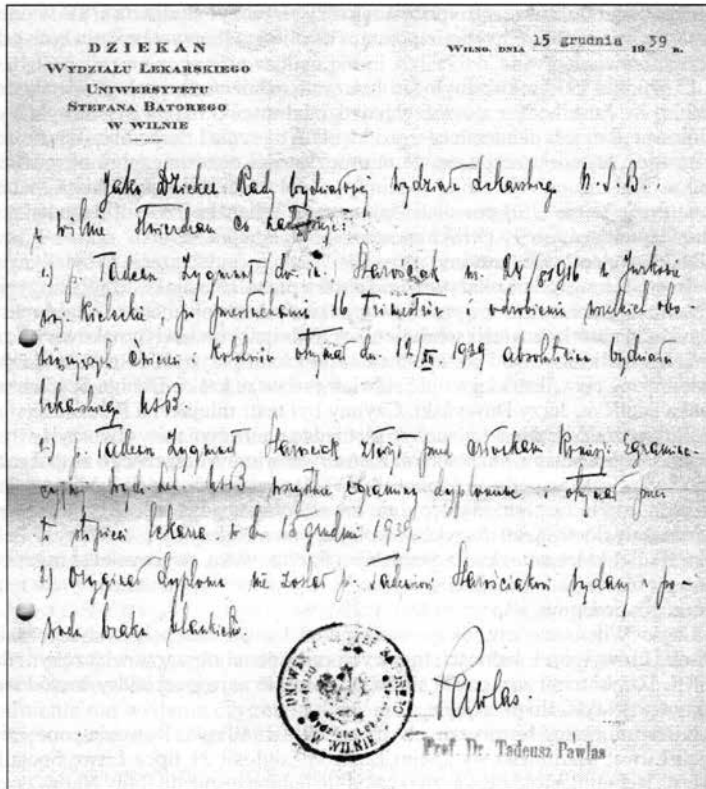


Z akt osobowych AMG

Fragment opinii rektora prof. J. Pensona z dnia 14 kwietnia 1965 r.

(...) Dr med. Tadeusz Starościak jest autorem 12 prac naukowych, jedna praca w toku jako przygotowywana rozprawa habilitacyjna. Dobry dydaktyk, cechuje go jasność ujęcia tematu, prowadzi grupę studentów i opiekuje się bezpośrednio nimi, pracowity i troskliwy o chorych. Jest rzeczoznawcą Kliniki w sprawach sądowych. Bezpartyjny, politycznie lojalny, pracuje społecznie w towarzystwach naukowych. W latach 1960-1962 pełnił funkcję sekretarza Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Strona etyczno-moralna bez zastrzeżeń.

D Z I E K A N Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Wilno, dnia 15 grudnia 1939r. Jako Dziekan Rady Wydziałowej Wydziału Lekarskiego U.S.B. w Wilnie stwierdzam co następuje:-----
 1/ p.Tadeusz Zygmunt /dr.im./ Starościak ur.24/8.1916 w Jurkowie woj Kieleckie, po przesłuchaniu 16 trimestrów i odrobieniu wszelkich obowiązków ćwiczeń i kolokwiów otrzymał dn.12/XII.1939 absolutorium Wydziału Lekarskiego U.S.B. - 2/ p.Tadeusz Zygmunt Starościak złożył przed członkami Komisji Egzaminacyjnej Wydz.Lek.U.S.B.wszystkie egzaminy dyplomowe i otrzymał przez to stopień lekarza w dn.15 grudnia 1939r. - 3/Oryginał dyplomu nie został p.Tadeuszowi Starościakowi wydany z powodu braku blankietów. /-Pawlas.Prof.Dr Tadeusz Pawlas-----
 Pieczęć okrągła z godłem Państwa Polskiego w otoku: Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie Wydziału Lekarskiego.-----



ordynatora oddziału chirurgicznego. Jak we wspomnieniu o nim napisał prof. K. Dębicki (*Polski Przegląd Chirurgiczny*, 38 (1), 1966, s. 1-2): *szybko przekształca zaniedbany szpital i oddział chirurgiczny w jeden z najlepszych w województwie gdańskim. Radykalnie uzdrawia panujące tu stosunki, uzyskując zaufanie miejscowego społeczeństwa i mir wśród najbliższych współpracowników.*

Do Gdańska powraca 1 kwietnia 1954 r., obejmując wkrótce stanowisko adiunkta w II Klinice Chirurgicznej AMG kierowanej przez prof. Kazimierz Dębickiego. Aktywnie uczestniczy w pracach Towarzystwa Chirurgów Polskich, pełniąc w latach 1960-1962 funkcję sekretarza Zarządu Głównego TPCh. Na 38 Zjeździe Towarzystwa Chirurgów Polskich w Poznaniu w 1956 r. przedstawia referat na temat dożylnego stosowania nowokainy w chorobach zwięzających tętnic kończyn dolnych.

Nagła śmierć w dniu 19 maja 1965 r. przerywa jego aktywną działalność lekarską i naukową. Jak napisał o nim prof. K. Dębicki: *Pozostawił po sobie pamięć utalentowanego chirurga, obdarzonego dużym zmysłem organizacyjnym, szlachetnego, pogodnego i powszechnie lubianego kolegi. Zawsze jasno formułował swoje myśli, pieczołowicie dbał o poprawną polszczyznę.*

oprac. prof. W. Makarewicz

← Źródło: Jacek Starościak: *Aleja Zwycięstwa 38*, Wydawnictwo „Marpress”, Gdańsk 2012



Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich w Gdańsku (lata 1960-1962). Na zdjęciu siedzą od lewej profesorowie: Józef Bogusz z Krakowa, Tadeusz Jacyna-Onyszkiewicz z Lublina, Stanisław Nowicki i Kazimierz Dębicki z Gdańska, Leon Manteuffel z Warszawy, Zdzisław Kieturakis z Gdańska, Wiktor Bross z Wrocławia. Stoją – pierwszy od lewej dr Tadeusz Starościak, trzeci prof. Jan Nielubowicz, ostatni – prof. Henryk Kania

Prof. dr hab. n. farm Irena Grabowska (1922-2014) – wspomnienie ucznia

Prof. Irena Grabowska urodziła się 8 października 1922 r. w Radziechowie, w rodzinie Albina i Anieli, z domu Jastrzębowskiej. Do 1939 r. była uczennicą czteroletniego Gimnazjum, a następnie, po dwuletniej przerwie spowodowanej wybuchem wojny, uczęszczała do Liceum im. Królowej Jadwigi w Warszawie, w którym na tajnych kompletach uzyskała maturę w 1943 r. W latach gimnazjalnych należała do Związku Harcerstwa Polskiego ZHP. Jej udział w konspiracji odnotowany jest w archiwach w latach 1939-1944. Od 1941 r. wchodziła w skład Kobięcych Patroli Minerskich Kedywu Okręgu Warszawskiego Armii Krajowej. Bohaterską kartę w życiorysie pięknej i wykształconej dziewczyny otworzył wybuch Powstania Warszawskiego. Irena Grabowska – pseudonim „Hanka” – uczestniczyła bezpośrednio w akcjach bojowych w ramach Komendy Głównej AK, Oddziału VI Biura Informacji i Propagandy w Oddziale Osłony Wojskowych Zakładów Wydawniczych. Jej szlak bojowy obejmował Śródmieście Północ. Do historii Powstania Warszawskiego przeszła jako jedna z trzech bohaterskich minerek, zwanych przez kolegów „Bombami”. Dziewczyny własnoręcznie uzbroiły minę, której wybuch umożliwił wdarcie się żołnierzy Batalionu „Kiliński” do silnie bronionego przez Niemców budynku PASTy (Polskiej Akcyjnej Spółki Telefonicznej). To była jedna z najważniejszych, brawurowych akcji powstańczych. Minerki, w tym Irena Grabowska, zostały odznaczone Krzyżami Walecznych i awansowane na stopień wojskowy sierżanta.

Po upadku powstania sierżant Irena Grabowska trafiła do niewoli niemieckiej z numerem jenieckim 107178. Ciężko zachorowała na chorobę Heine-Medina (po wojnie zdiagnozował ją przysły rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Tadeusz Manczarski). Bohaterska „Hanka” przytępiła służbę Polsce trwałym i uciążliwym inwalidztwem. Poświęcenie dla Ojczyzny zawsze jednak traktowała jako naturalny obowiązek. Dlatego nigdy nie szczyciła się swymi dokonaniem, ani nie skarżyła na trudy życia. Nie pretendowała do szczególnych honorów należnych przecież autentycznej bohaterce. W czasach tzw. komuny nie chciała nawet korzystać z kombatanckich przywilejów. Nie udawało się też skłonić Pani Profesor do członkostwa w organizacjach byłych żołnierzy czy do udziału w publicznych uroczystościach patriotycznych. Polityką jednak interesowała się bardzo żywo, a nawet emocjonalnie. Wybór Jana Pawła II na papieża i wybuch Solidarności przyjęła z radosnym wzruszeniem. Jej postawa odzwierciedlała jakże zasłużone poczucie własnej wartości i nie była bynajmniej nacechowana nieustępliwą pamiętliwością. Wręcz przeciwnie, była dosyć wyrozumiała dla błędów ludzi uwikłanych w szkodliwe i prostackie systemy społeczno-polityczne. Wydaje się, że miała temperament konserwatywno-liberalny i umiała się wnieść ponad wszelkie polityczne podziały i zamieszania.

Pani Profesor była osobą o niezwykle wysokiej kulturze osobistej i świetnym wykształceniu humanistycznym. Jej pasją była literatura piękna. Kiedy przechodziła na emeryturę, cieszyła się z możliwości intensywnego obcowania z niewyczer-



panymi zbiorami arcydzieł światowej prozy i poezji. Umiała je smakować w sposób delikatnie wyrafinowany, jak prawdziwy koneser. Ufałem bezgranicznie Jej gustom literackim i nigdy się nie rozczarowałem.

Wielką pasją zawodową Pani Profesor była dydaktyka. Do niej przygotowywała się już jako studentka jednego z pierwszych roczników farmacji naszej Uczelni – rozpoczęła studia w 1948 r. Po ich ukończeniu, kontynuując tradycje prof. Henryka Ellerta – nauczyciela i przyjaciela, z niezłomnym, wręcz żołnierskim poczuciem obowiązku i z niezrównaną klasą prowadziła wykłady dla studentów z chemii leków. Była wymagającym, ale absolutnie sprawiedliwym egzaminatorem. Każdy, kto zdał egzamin z chemii leków miał poczucie dumy i szczerą satysfakcję.

Pani Profesor Irenie Grabowskiej zawdzięczam wybór naukowej drogi życiowej. Szybko dała mi wolną rękę w wyborze kierunku badawczego, który przecież odbiegał od głównej tematyki naukowej Zakładu. Mogłem zatem obronić doktorat w zakresie krystalografii farmaceutycznej, zaś habilitację robiłem już z wykorzystaniem obliczeniowych metod komputerowych. Na przelocie lat 1970/1980 taka zgoda wymagała zaufania i odwagi mojej szlachetnej Promotor, zwłaszcza, że nie wszyscy profesorowie patrzyli na nowinkarstwo przychylnym okiem. Nigdy nie spłacę mojego długu wdzięczności dla Pani Profesor.

Pani prof. dr hab. Irena Grabowska była prawdziwie bohaterską Polką i osobowością, która przyczyniła się do ukształtowania rzetelnego akademickiego oblicza Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni. Będziemy zawsze mieć Ją w naszej wdzięcznej pamięci.

prof. Roman Kaliszan,
kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki

Uwaga: Gorąco zachęcam do lektury świetnego opracowania *Minerki „Bomby” zdobywają „PASTę”* na stronie: <http://w.icm.edu.pl/ak/minerki.htm>

V jesienne spotkania otolaryngologów w Dolinie Charlotty

Już po raz piąty w Dolinie Charlotty koło Słupska spotkali się otolaryngolodzy z oddziałów pomorskiego, wielkopolskiego i kujawsko-pomorskiego PTORL. W tym roku przybyli również koledzy z Małopolski i Dolnego Śląska. Spotkania te tradycyjnie odbywają się z inicjatywy Zarządu Oddziału Pomorskiego PTORL oraz ordynatora słupskiej otolaryngologii dr. Mirosława Gromnickiego. Ich kulminacją były wykłady uznanych specjalistów z kliniki poznańskiej, gdańskiej oraz bydgoskiej. Tegoroczne spotkanie miało profil audiologiczno-foniatryczny. I tak mogliśmy wysłuchać wykładu przygotowanego przez prof. A. Pruszewicza, a wygłoszonego przez dr hab. A. Sekulę *Presbycusis u progu XXI wieku*. Kolejno prof. dr h.c. A. Obrębowski przedstawił trudne problemy orzecznictwa w foniatryi i audiologii. To wystąpienie wywołało ożywioną dyskusję uczestników. Rzadko mówi się bowiem o problemach orzecznictwa, tak istotnych w codziennej praktyce lekarskiej. Dr hab. B. Wiskirska-Woźnica omówiła zasady fonochirurgii w procesie leczenia zaburzeń głosu. O chorobach zawodowych nauczycieli jako problemie higieny głosu mówiła dr hab. A. Sinkiewicz z Bydgoszczy. Prezentację o szumach usznych przedstawiła dr hab. A. Sekula. Najważniejsze przesłanie z tego wystąpienia – farmakoterapia w szumach usznych nie ma żadnego znaczenia w świetle najnow-



szych doniesień. O biofilmie w przewlekłym zapaleniu zatok przynosowych mówiła dr M. Leszczyńska z Poznania. Wracając do tematyki audiologicznej, zebrani wysłuchali znakomitego wystąpienia dr. n. biol. D. Komara, poświęconego zastosowaniu urządzeń akustycznych w rehabilitacji szumów usznych. Okazuje się, że dzięki prawidłowej terapii, można pomóc większości pacjentów z szumami usznymi. Reprezentant środowiska pomorskiego prof. Jerzy Kuczkowski przedstawił zasady wykorzystania akustycznej analizy głosu w rozpoznawaniu dysfonii porażennej. Następnie wysłuchaliśmy krótkich wystąpień przedstawicieli firm farmaceutycznych sponsorujących sympozjum. Spotkanie miało praktyczny charakter. Liczne pytania pojawiające się po każdym wystąpieniu świadczyły o żywym odbiorze treści przez uczestników. Szkoda tylko, że zjawiało się tak mało młodych otolaryngologów z województwa pomorskiego, zwłaszcza z lecznictwa zamkniętego. Czyżby problemy poruszane na spotkaniu ich nie dotyczyły?

prof. Jerzy Kuczkowski,
Katedra i Klinika Otolaryngologii,
lek. Wiesława Klemens,
lekarz laryngolog

Nagrodzony poster doktorantki

Magdalena Buszewska-Forajta, doktorantka Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki otrzymała nagrodę za najlepszy plakat zaprezentowany podczas X Konferencji Chromatograficznej *Chromatografia – niezbędne narzędzie w nauce i technice*, która odbyła się w dniach 23-26 września br. w Lublinie. Wyróżniona praca autorstwa: M. Buszewska-Forajta, D. Staśkowiak, R. Bujak, D. Siluk, R. Kaliszan zatytułowana *Technika GC/MS jako główne narzędzie w analizie profili metabolicznych wydzieliny z odwłoka konika polnego w poszukiwaniu substancji biologicznie czynnych* jest częścią projektu realizowanego w ramach grantu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki (Preludium) oraz dotacji finansowych dla młodych naukowców GUMed. Realizacja części projektu była możliwa dzięki współpracy z Trójmiejską Akademicką Zwierzętnią Doświadczalną, w której zostały przeprowadzone badania *in vivo*.

Laureat programu PRAXIS

Dr med. Marcin Hellmann, asystent Zakładu Diagnostyki Chorób Serca II Katedry Kardiologii, został laureatem programu PRAXIS Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. W ramach przyznanego stypendium odbędzie trzymiesięczny staż w Clinical Research Center INSERM Grenoble University Hospital.

Polecamy Czytelnikom

Zapewne większości pracowników naszej Uczelni nie trzeba przedstawiać osoby prof. Bogdana Jaremina – lekarza klinicysty, nauczyciela akademickiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, powszechnie znanego ze swej działalności naukowej związanej z morskim środowiskiem pracy.

Profesor to także uznany poeta, członek Stowarzyszenia Pisarzy Polskich, publikujący m.in. w *Toposie*, *Odrze*, *Literach* i *Zeszytach Literackich*. Pochodzący z Kresów, po latach ciągłej tułaczki, z rodzinnego Lwowa, przez Rajskie, Kraków i Elbląg, dotarł do Gdańska, a następnie Gdyni. Echa dramatycznych wydarzeń z młodości, ciągłych podróży, swoistego wyobcowania i bezustannego poszukiwania własnej tożsamości przynosi tomik *Tam i tu*. Między tymi dwoma wartościami, tytułowym tam i tu, rozciągnięta jest cała istota jego jestestwa – to co było i bezpowrotnie minęło, a ukształtowało go takim jakim jest (*Powrót do „tam”, tam skąd wyszedł, tam gdzie rozpoczęło się, dojrzało i wzrosło to wszystko, czym teraz był „tu”*). Autor kontynuuje swoją podróż przez miniony czas, opuszczone miejsca i przeszłe doświadczenia. Niczym mityczny Odys próbuje odnaleźć drogę do porzuconej uprzednio Itaki, próbuje zatrzymać blednący ślad tego wszystkiego co zostawił za sobą i co utracił na zawsze. Tkwi w tym dychotomicznym świecie, rozdarty między przeszłym „tam”, a obecnym „tu”, których płaszczyzny bezustannie się przeplatają.

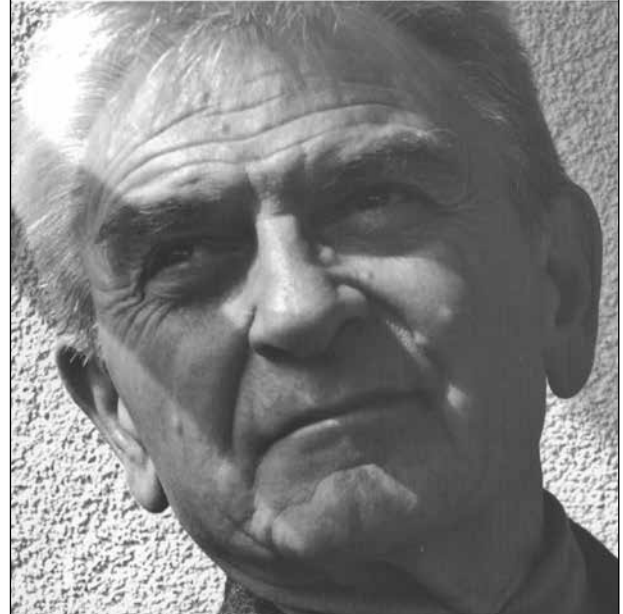
Autor konsekwentnie i świadomie bawi się konwencjami i utartymi schematami, które pod jego piórem zyskują zupełnie nową jakość. Przykładem może być wiersz *To tu, to tam*, stylizowany na dziecięcą zabawę *Entliczek pentliczek*. Pozornie radosna wyliczanka kryje jednak w sobie opis pełnych dramatyzmu lwowskich wydarzeń (*entliczek, pentliczek, schowaj się za mamę / chudy jak patyczek / rozprute pierzyny i lalki zgwałcone / odpukaj dzieciństwo, wszystko odliczone*), które tkwią głęboko jak zadra i nie pozwalają o sobie zapomnieć.

Cykl *Tam i tu* pełen jest różnych motywów i tematów, które zmieniają się niczym szkielek w kalejdoskopie. Obok siebie współistnieją wartości takie jak nauka i poezja, prawda i fikcja, dobro i zło, życie i śmierć, nadzieja i złudzenia, miłość i codzienna obojętność, ujęte w formę trafnych, niejednokrotnie zaskakujących aforystycznych stwierdzeń. Warto wymienić tylko niektóre z nich: *Przeszukuj życie, ten cudowny śmietnik słów i uczuć w recyklingu; Miłość, alarmowa czerwona linia / ostatnie zabezpieczenie przed nadmiarem siebie; Nie trać nadziei, blask odbija się nawet w kałuży; Skromność – uznanie, że ważymy mniej niż uznanie; Nie mów dobru jak się zachować, samo wybiera cel*. Co jednak istotne, mimo tak wielu trudnych doświadczeń, bolesnych prób, egzystencjalnej bezdomności próżno tu szukać rozpacz. Autor podkreśla potrzebę zachowania w życiu równowagi (*Zachowaj równowagę pomiędzy stronami „winien” i „ma”*), przyjmowania świata takim jakim jest, bez lęku, a także szacunku i akceptacji tego co ze sobą niesie los (*Nie płacz nad losem, i „tam” w ojczyźnie Ulisesa / i „tu” szanować trzeba każdą kroplę wody*). Dopełnia tego apokaliptycznego zawołania: *Rozpacz, nie obejmiesz mnie całego, nie posiadasz na zawsze / – zdradzę cię jeszcze nieraz*.

Przemocną siłą świata powołanego przez Niego do istnienia jest miłość, a wersety kończące tomik *Tam i tu* (*Choć nadciąga już mroźny ład listopada / słodko pachnie miód istnienia / pod starym szyldem Miłość i s-ka*) stanowią doskonałe nawiązanie czy raczej łączy z *Trenami lipca*. Cykl 59 trenów dedykuje Autor swojej żonie – Annie, opatrując go podwójnym mottem: *Za Ivo Andrićem przyjąłem: „płaczę nie dlatego, że zmarła,*

Bogdan Jaremin

Tam i tu



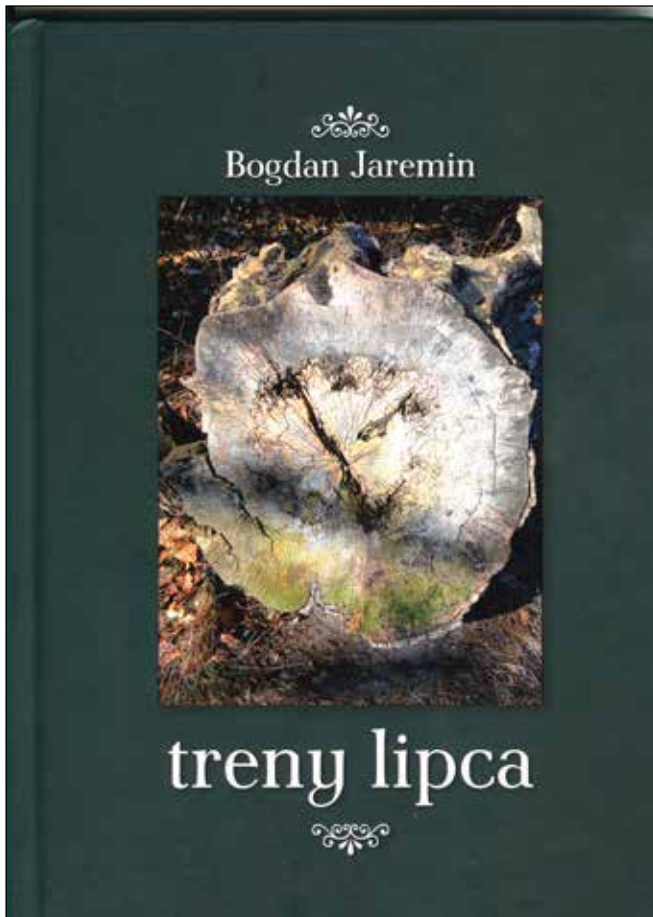
Bogdan Jaremin: Tam i tu. Didaskalia na marginesach, Biblioteka „Toposu” T. 89, Sopot 2013, ISBN 978-83-61002-38-3

Rozmowa z byłym dzieckiem

*Byłem późnym dzieckiem.
Kiedy poczułem się dorosły? No, nie wiem...
Zawsze jest jakiś początek.
Pamiętam tę łódź, starą omszałą kryję
w zmarszczkach i ospowatych plamach
jak twarz Iwana, rybaka z Bugu.
Wiosła ciężkie jak konary dębu
ledwie do poruszenia. A przestrzeń mglista
i zaciśnięta jak sen. Szary nurt nie ujawniał
natury głębi, poranek nie wiedział, że mam
sześć lat i wymknąłem się ukradkiem.
Woda wołała mnie po imieniu, a brzeg
odpychał nieustępliwie, niespiesznie.
Wielka ryba gdzieś była. Niebo zarzucało
sieć wirów, plusku i łopotu chmur.*

*Wtedy po raz pierwszy rzeka wzięła mnie
w posiadanie i przekazała całą odwagę.
I życie błysnęło złotą łuską.*

(wiersz dotąd niepublikowany)



Bogdan Jaremin: Treny lipca, Wydaw. Bernardinum, Pelplin 2013, ISBN 978-83-7823-285-8

Głos morza

*Uważa się mnie za sprawiedliwe
surowe, czasem bezwzględne
bo nie czyniłem różnic dla nikogo.
To prawda, nie cierpiałem bylejakości
ani wymawiania w strachu mojego imienia.
Niektórzy uważali mój szum za Głos.
Nie prostowałem. Bardziej przez szacunek
dla metafory, niż przez wiarę w duszę
odwieczność i takie tam atrybuty.
Nie podszywałem się pod nikogo
Jestem, kim jestem. Każdy ma prawo
usłyszeć własny lęk, podążać za powołaniem
lub pozostać na brzegu. Wiem, że mnie
szanujesz. Nie obiecuję ci zbawienia, ale może
nie przywiodę do zguby. Od kiedy pojawiłeś się
w mojej soczewce, jesteś rozszczepiony
jak światło, więc przykazałem wysokiej
fali, by była łagodna jak natura łąy.*

(wiersz dotąd niepublikowany)

*lecz że była śmiertelna". Kochanowskiemu wyznają dług niespłacalny. „Śmierć zbytek wszytki z szaty świata strząsa". Nieprzypadkowe zresztą są rozliczne odwołania do hymnów, trenów i psalmów Jana z Czarnolasu, które raz po raz pobrzmiwają w *Trenach lipca*. Lipca, który najpierw przyniósł wielką miłość, by zabrać ją przedwcześnie ([...] *któryś mi ją zabrał szybko / łatwo, prawie od niechcenia*). Nierozzerwalny jest ten związek miłości i śmierci, Erosa i Tanatosa, choć pozornie wykluczających się, nieodłącznie splecionych ze sobą, wpisanych w kondycję ludzkiego żywota. I choć wśród żywych zabrakło ukochanej, łączące ich uczucie jest wciąż żywe, tli się niestłabnym żarem, pełnym erotyzmu i zmysłowej namiętności (*Ze słów cię rozbiore jaśminów najpierwszych / [...] rozepnę cię z bżów dotknąć najlżejszych*). Świat ten bezustannie tętni życiem, bogactwem doznań i obfitością ich przejawów. Przepętniają go *szeptły zapachów, kolczyków wiśni kołysanie zalotne, burzy turkoty, miedziane owadzie brzęczenie, tańce pogańskie pszenicy wyuzdane, pszczele miodowe brzęczenie*.*

Autor, niczym mityczny Orfeusz, wyprawia się po swą ukochaną Eurydykę *przez chmur odbite zdziwienie, [...] przez trzciny wyznań i szeptów szuwały / [...] szukając imienia na dnie, które głębiej i głębiej*. Lekarstwem na pustkę, której niczym wypełnić się nie da, na żal i smutek wywołany utratą małżonki zdaje się być poezja. To ona przynosi nadzieję i pocieszenie, gdy mu już tylko *słowa szare jak popiół zostały*. To właśnie poetycka twórczość pozwala ożywić umartą, ocalić ją przed zapomnieniem i zatraceniem, zachować na wieki wśród ksiąg nieśmiertelnych (*Kochanek twój zielony / w zieleń słów cię ubierze*). Na nic tu zda się bunt i rozdzieranie ran, gdyż *rozpacz jest Boga obrazą*. Taka jest naturalna kolej rzeczy, *miłość i śmierć w jedno splątane, do pary*. Nawet jeśli człowiek tego nie pojmuje, żal i smutek ostatecznie przechodzą w pocieszenie i pokrzepienie. Wszak śmierć nie jest kresem ich miłości, a uczucie jest żywe pomimo rozłąki (*chłód nas nie rozdzieli, nicość nie dostąpi*). Wszystko to składa się na pełnię ludzkiego życia – pięknego, ale i napiętnowanego bólem, cierpieniem, stratą. *Jest w człowieku zamiar boski / a wymiar nasz, to ból i troski / i ciągle wszystko niepojęte / że może radosne być i święte*.

Świat powołany do istnienia przez Autora z pewnością zwraca uwagę oryginalnością organizowania semantyki wypowiedzi, starannie przemyślaną konstrukcją i umiejętną zabawą słowem – klasyczną, elegancką, acz niebanalną. Zręczne operowanie emocjami i budowanie napięcia sprawia, że pozornie obszerny cykl 59 trenów nie jest lekturą nużącą i męczącą.

dr n. hum. Joanna Śliwińska

Bogdan Jaremin, poeta, członek Stowarzyszenia Pisarzy Polskich, mieszka w Gdyni. Lekarz klinicysta, nauczyciel akademicki, profesor medycyny, związany z morskim środowiskiem pracy, redaktor czasopisma naukowego *International Maritime Health*.

Autor zbiorów wierszy: *Stare wnętrza lata, Śmiech w czarnej chuście, Miłość do późnych rokitników, Anioły żywiołów, Wiersze z ciemnego światła, Bez znużenia, Notatki z milczenia, Czarna skrzynka wiersza, Ulotne rzemiosła, Stroiciel mowy*.

Publikował w *Literach, Odrze, Zeszytach Literackich, Toposie* i innych czasopismach, obecny w antologii *Między słowem a światłem*.

Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jednym z najlepszych zespołów chóralnych na świecie

Z pamiątnika olimpijczyka

Pewnie nikt z Was 10 i 12 czerwca br. nie miał na sobie biało-czerwonej koszulki i nie skandował *Polska biało-czerwoni*, jednak w tym wypadku nie mamy o to żalu. Chcieliśmy zrobić Wam niespodziankę i chyba się udało! Pomysł wzięcia udziału w największym i najbardziej prestiżowym konkursie chóralnym na świecie – World Choir Games – dojrzał w nas już od pewnego czasu. Jako że od 2006 r., kiedy wywalczyliśmy w Chinach olimpijskie złoto i srebro minęło dobrych kilka lat, a tegoroczna edycja miała odbyć się za miesiąc, bo w Rydze, nie można było przepuścić takiej okazji. Pół tysiąca chórów z 74 krajów świata, 27 tys. uczestników, ponad 70-osobowe międzynarodowe jury... i my. Reprezentowanie Polski, naszej Uczelni i Was na Światowej Olimpiadzie Chóralnej było prawdziwym zaszczytem, a złoty medal w kategorii Spirituals oraz srebrny w kategorii Chórów Mieszanych to dla nas wielki powód do dumy i radości, którą chcemy się z Wami podzielić.

Przygotowania zajęły kilka miesięcy. Uczestnicy olimpiady podzieleni byli na dwie kategorie: *open* (otwarta dla wszystkich zespołów) i *champions* (jedynie dla tych, które mogą poszczycić się w swoim dorobku zdobyciem wysokich lokat na międzynarodowych konkursach). Kwalifikacja do tej drugiej ustawiła nam poprzeczkę na naprawdę wysokim poziomie. Maestro Jerzy Szarafiński, dyrygent i dyrektor artystyczny chóru, przygotował wyjątkowe muzyczne menu. Miało być ono punktowane przez międzynarodowe, składające się z najwybitniejszych dyrygentów oraz muzyków świata jury. Po wielu tygodniach prób, uzbrojeni w chóralne stroje oraz granatowe koszulki Uczelni wyruszyliśmy na podbój muzycznego świata.

Autokar, gry, śpiew, przekąski i popitki, wreszcie pierwszy nocleg w Suwałkach i, jak na chór przystało, koncert. Po udanym występie – wieczorne imprezowanie, siedzenie na pomoście, nocna kąpiel w jeziorze, rano wyjazd i odsypianie w drodze, przerywane krótkimi postojami, by w północy sprawdzić, w jakim jesteś kraju i uzupełnić wszelkiego rodzaju zapasy. Wreszcie Ryga. Miejsce na wskroś europejskie, pełne energii, życia i zieleni. Miasto, z którego też w tajemniczy sposób zniknęły śmieci, śmietniki, a także i... psy. Pomimo zapewnionego wyżywienia lokalna kuchnia i puby skutecznie wyciągały nas w każdej wolnej chwili na starówkę.

Wieczorna ceremonia otwarcia przeszła nasze najśmielsze oczekiwania! Wielki stadion, telebimy, transmisja telewizyjna, prezydent państwa, wprowadzanie flag wszystkich państw biorących udział w olimpiadzie, występy – jednym słowem prawdziwe *show*. Wspólną zabawę i emocje dzieliliśmy w sektorze z reprezentacją Grecji (po lewej), Kanady (po prawej) i USA (piętro wyżej). Wspaniały klimat, przyjaźni ludzie i niezapomniane emocje. Poranek rozpoczął się tradycyjnie od rozgrzewki oraz nieco dłuższego rozśpiewania na próbie akustycznej, w czasie której mieliśmy możliwość oswojenia się z salą, w której następnego dnia było nasze pierwsze przesłuchanie. Ekipa techniczna organizatorów ze stoperem w ręku



(dosłownie) odmierzyła nam w niej 10 minut i ani sekundy dłużej. Po południu, w zdecydowanie luźniejszej atmosferze, koncert plenerowy dla lokalnej widowni w centralnym parku. *Yesterday, Lion sleeps tonight, Singing in the rain* – wesole, pogodne piosenki dla publiczności i całkowita zmyłka dla przypadkowych słuchaczy z innych chórów, gdyby myśleli, że tym repertuarem chcemy zawojować jury następnego dnia.

– Jesteście przygotowani. Nie chcę od Was nic więcej poza tym, co robiliśmy na próbach. Myśleć. Tylko myśleć – to ostatnie słowa Dyrygenta przed przesłuchaniem konkursowym. Potem zaległa cisza. To ważny moment. Każdy przygotowywał się indywidualnie do pierwszego występu przed komisją. Niektórzy siadali w bezruchu, inni chodzili, niekiedy dało się słyszeć pojedyncze dźwięki fortepianu przypominające początki utworów. Skupienie i oczekiwanie. Po chwili zaprowadzono nas przed wejście na aulę. Przez drzwi słyszemy naszych rywali ze Słowacji. W głowie przelatują myśli o kierunku wejść poszczególnych rzędów na scenę, o pierwszym ustawieniu, o zmianie choreografii przy trzecim utworze, o rozpięciu guzika marynarek przy czwartym, o niewralgicznych dźwiękowo miejscach, w których każdy musi mieć pełną świadomość, co ma zrobić, by całość wybrzmiała. Uspokoić oddech. Oklaski. Słowacy wychodzą z widoczną ulgą na twarzach. Życzą nam powodzenia. Wchodzimy. Konferansjer zapowiada nasz występ. Tradycyjnie nie potrafi wymówić nazwiska naszego Dyrygenta,

Zostań członkiem Chóru

Jeżeli lubisz śpiewać i chcesz być zwycięzcą, kochasz sztukę i chcesz ją współtworzyć, jesteś otwarty na różne gatunki muzyczne, a ona sama jest Twoją pasją. Czekamy na Ciebie! Posłuchaj nas na YT, polub na FB i dołącz do Chóru! Próby odbywają się w każdy poniedziałek i czwartek na Wydziale Farmaceutycznym GUMed o godz. 18.30. O szczegółach rekrutacji poinformujemy już wkrótce.



Nasz drugi występ konkursowy przebiegał już w zupełnie innej atmosferze. Wysoki, ogromny gotycki kościół, siedzący tuż przed nami sędziowie i repertuar z gatunku *spirituals* (dla niewtajemniczonych: przypominający gospel). Rozkładanie przesłuchania na czynniki pierwsze nie miałyby tutaj większego sensu, gdyż wszystkim nam wydawało się ono jednym przesłaniem i duchową całością. Muzyka czarnego kontynentu rządzi się swoimi prawami, którym człowiekowi z innej kultury niekiedy trudno sprostać. Tym razem obecność jury chyba nam pomagała. Uśmiech kiwającej z uznaniem głową Szwedki czy entuzjazm Afroamerykanina, który chciał nagradzać nas oklaskami jeszcze przed zakończeniem przesłuchania, dodawały nam werwy. Oprócz uzyskania złotego medalu w tej kategorii jeszcze większym sukcesem jest fakt, iż wyprzedziliśmy w niej kraje, dla których muzyka

co wywołuje u nas chwilowy uśmiech. Stoimy. Przez półmrok auli przebijają się jedynie oślepiające nas reflektory. Podanie dźwięków przez Maestro. Pierwsze wejście... śpiewamy. *Zastupnice* Czesnokova powoli nabierają monumentalizmu. Masa dźwięku wypełnia wreszcie szczelnie całą przestrzeń. Gdzie są jurorzy? Zakazana (bo rozprasza) sekunda na rzucenie okiem po sali. Balkon, siedem lampek, niewyraźne kontury postaci, nie można dostrzec twarzy, przez chwilę widać tylko przekładanie przez jednego z jurorów stron partytury. Generalnie widok raczej groźny. – Nie, tam nie należy patrzeć – przemknęło przez myśl niejednego z nas. Kolejny utwór *Sleep* E. Whitacrea. Współczesne współbrzmienia, zaskakująca harmonia, nowoczesna muzyka, tak kontrastująca z wykonanym przed chwilą cerkiewnym utworem. Zmiana ustawienia – przejście przetrenowane dziesiątki razy podczas prób. Za chwilę niemiłosiernie trudne *Laudate III* J. Kalcasa z gatunku tych kompozycji, które wykonuje się jedynie na konkursach, gdyż nie sposób ich słuchać dla przyjemności w normalnych okolicznościach. Rozkładany przez pół roku na czynniki pierwsze wstęp – udany, a cały utwór zaśpiewany tak dobrze, jak nigdy dotąd. Rozpięcie marynarek przed kolejnym utworem – tym razem ludowe *Trzy Baby* J. Łuciuka. W każdej z jego części oprócz skoncentrowania na zmianie tonacji trzeba pamiętać o choreografii, ustawieniu w danym momencie, kierunku patrzenia na inne głosy czy ułożeniu dłoni, które różni się jednym detalem w części pierwszej i trzeciej. Poszło. Owacje publiczności. Wychozimy.

Emocje opadały do wieczora. Obiad w przerobionej z boiska piłkarskiego stołówce wśród tysięcy uczestników, ubranych w kolorowe, chóralskie stroje, tudzież rozebranych, jak w przypadku chórów afrykańskich czy południowoamerykańskich. Wspaniała atmosfera, wspólne zdjęcia, podpisywanie się dzieciakom z innych krajów, które gdzieś po drodze usłyszały nasz śpiew i prosiły o autograf, nawiązywanie znajomości. Jedna wielka rodzina brzmi niemiłosiernie trywialnie, a może i wręcz kiczowato, ale taka właśnie panowała tam atmosfera.

spirituals jest własnym dziedzictwem narodowym. Po zejściu ze sceny czuliśmy, że daliśmy z siebie wszystko. Łzy, radość, wielka ulga, wspólne zdjęcia, uściski i gratulacje. Pozostało już tylko świętować i czekać do następnego dnia na wyniki.

Najlepszym dla tego miejscem okazała się (słynąca z najlepszych pieczonych śledzi) lokalna knajpka, która absolutnie nie spodziewała się o godz. 21 nalołu ponad 40-osobowej grupy gości. Trudno opisać to, co się działo. Oprócz wielu wzruszających słów i podziękowań, po których następowało chóralskie *Wiwat, niech żyje* i odgłos stukających się pokali, było również mnóstwo innych, niecodziennych, a jednak tak naturalnych dla nas widoków. Ruchy towarzyszące tradycyjnej przyspiwce o ojcu Abrahamie większość lekarzy uznałoby za atak padaczki. Przy nich tańce na ławach i stołach wyglądały całkiem normalnie. Towarzysząca naszemu Chórowi młoda przedstawicielka organizatorów, Jekaterina nie mogła wyjść z podziwu, w jaki sposób można rozkręcić imprezę, zachowując przy tym trzeźwość więcej niż przyzwoitą (choć po konkursowych przesłuchaniach nie było już żadnych obostrzeń w tej materii). Kulminacyjny, najbardziej wyczekiwany moment wieczoru: *Vjeniki*. Tradycyjny, wykonywany zawsze o północy utwór, do którego nikt nigdy nie widział nut, a każdy go umie. Po zakończeniu wspólnego świętowania przyszedł czas na ciąg dalszy gorącz-



ki sobotniej nocy (rzeczywiście była to sobota) – każdy według własnego upodobania. Dyskoteki, puby, kluby, knajpy, burleska – Chór GUMed opanował miasto.

Poranna ceremonia wręczenia nagród była dla niektórych nie lada wyzwaniem, tym bardziej, iż trwała kilka godzin. Wypełniony po brzegi stadion, defilada dyrygentów, żywiółowa muzyka, taniec (nasz sektor bezwzględnie wiódł prym), wreszcie ogłoszenie wyników, czemu towarzyszyło wciąganie flag państwowych i odegranie hymnów zwycięskich krajów. Niezapomniane przeżycie, radość, wiwaty, a wyjście z areny z ciężarem złotego i srebrnego medalu – bezcenne. Kiedy Maestro po serii podrzutów stanął wreszcie na ziemi, my pozostaliśmy jeszcze w innym świecie.

I w takim świecie trzeba chyba być, by ogarnąć co się dzieje podczas innego, wpisanego głęboko w tradycję chóru wydarzenia: chrztu kandydatów. Owiany całkowitą tajemnicą, składający się z szeregu konkurencji, ma miejsce przeważnie podczas letnich wyjazdów. Dlaczego soprany są w piwnicy? Czy odstraszyć borsuka? Kiedy rzeka zawraca? Nie wiecie? Dla własnego dobra lepiej zasięgnąć tych informacji przed chrztem.

Powrót do Polski przewidywał dwa noclegi w Tallinie. Kiedy autokar podjechał pod... użyjmy tymczasowo słowa hotel, a Pani Prezes z koleżanką poszły nas zameldować, nastąpiła długa przerwa. Zbyt długa. Po powrocie usłyszeliśmy komunikat, że liczba pokoi się zgadza (sukces). Pokoje są czyste (też sukces). W myśli pojawiło się samoistnie: *Ale gdzie jest to ale*. Po wyjściu z autokaru powitała nas mała, wąska uliczka z olbrzymim napisem Sex Shop, za którym było wejście do kamienicy z napisem Monk's bunk hostel. Przerobiony z potężnych mieszkań hostel z każdym piętrem i korytarzem zaskakiwał coraz bardziej. Każdy pokój to inny kosmos – dosłownie i w przenośni. Po wejściu do 8-osobowego pokoju męskiego ukazały się czarne ściany z przedstawiającymi planety graffiti. Widok z okna na małe podwórko z wejściem do klubu, nad którym powiewała wielka tęczowa flaga sprawił, że robiło się coraz bardziej kolorowo. Recepcja ulokowana na ostatnim piętrze w barze, pomiędzy stołem do bilarda, piłkarzykami i tajemniczymi



czarnymi blatami, z którymi jak się później okazało, mieliśmy mieć jeszcze wiele do czynienia. Konwersacja Pani Prezes (P) z recepcjonistą (R) – niezapomniana. P: *Hi, we are from Medical University Choir – we've just arrived*. R: *Oh, you are from choir? But you know, what kind of hostel you arrived to?* P: (kamienna twarz): *Noo...* R: *It's 24h party-hostel*. P: (z perfekcyjnie asekuracyjnym uśmiechem) *Really... that sounds... great... So we will celebrate our victory then*. R: *Wow! We'll surely join you!* P: (rozgląda się po siedzących na kanapach chłopakach) *Yhym... OK*. Bierze klucze, odwraca się i słyszy za sobą: *One more thing... we don't really care what's going on in your rooms*. Hasło do WiFi: *backpacker*, przez które każdy rozumiał, co chciał, dopełniało tylko kolorytu tego miejsca. A jeśli o pokojach już mowa: fioletowe ściany z wielkim, raperskim, czarnym diamentem i różową, błyszczącą lampką przy łóżku Pani Prezes – nie do pobicia.

Dwa dni szaleństwa. Hostel „U mnicha” okazał się być ostentacyjnie kapitalnym miejscem, skupiającym młodych ludzi z całej Europy, nawet jeśli dziewczęta musiały przechodzić w ręcznikach przez całą główną salę, by dojść do swoich pryszniców. Chórowe wejście smoka o północy do wypełnionej po brzegi sali przykuło uwagę całej międzynarodowej gawiedzi. Tradycyjne wykonanie *Vjeników* nie wystarczyło publiczności,

która odrywając się od bilarda, cymbalgaja i innych rozrywek, domagała się bisów. Mając przed oczyma serię nagrywających nas telefonów, daliśmy chyba najbardziej niezwykły występ w naszej karierze. Wracając zaś do tajemniczych, czarnych stołów... Zrządzeniem losu następnego dnia rozgrywany miał być w hostelu turniej *beer-ponga*, do którego właśnie niektórzy trenowali (dla niewtajemniczonych: po dwóch końcach stołu ustawia się plastikowe kubki z piwem, do których drużyna przeciwna stara się trafić piłeczką ping-pongową. Po celnym rzucie przeciwnicy opróżniają jego zawartość. Przegrywają ci, którzy pozbyli się wszystkich kubków). W ten oto sposób podeszła do nas grupka kolegów z Niemiec, gdzie po krótkiej rozmowie i przekazaniu słów uznania dla występu oraz





przygotować się do wyjazdu. Droga powrotna do Polski wiodła przez Kowno, w którym skosztowaliśmy lokalnej kuchni i nocowaliśmy dla odmiany w wielkim domu archidiecezjalnym, gdzie szczytem niewygody była zbyt mała ilość kanałów TV w dwu- i czteroosobowych apartamentach.

Wracaliśmy z fantastycznego wyjazdu, podczas którego udowodniliśmy sobie, że wciąż należymy zarówno do ściślej czołówki najlepszych chórów na świecie, jak i do samych siebie. Cieszyliśmy się wspólnie spędzonym czasem, tysiącem rzeczy, należących już tylko do nas: emocjami, widokami, smakami, które corocznie przywozimy podróżując po całym świecie podczas tras koncertowych, czy biorąc udział w konkursach lub fe-

wdzięków naszych chórowych koleżanek, wyzwalali nas na pojedynek. Choć nikt z prezesostwa nigdy nie brał udziału w tego typu rozgrywkach, rękawica musiała zostać podniesiona. I tak u jednego szczytu stołu stanęła uzbrojona w habilitację i trzy specjalizacje medyczne Prezes Chóru do spółki z uzbrojonym w raczej słabą głowę drugim Prezesem (*nota bene* autorem tej relacji), po przeciwnej zaś reprezentacja Niemiec. Każdy zwycięski punkt biało-czerwonych wywoływał u Niemców coraz większe oczy zdumienia, kiedy okazało się, że para zawodowych graczy została właśnie rozgromiona przez totalnych nowicjuszy, przeżywających swój *beer-pongowy* pierwszy raz. Po powtórce z Grunwaldu pozostało pocieszyć naszych kolegów, gratulując im przynajmniej mundialowego sukcesu. Kolejny poranek znów nie należał dla wielu do łatwych, tym bardziej iż trzeba było



stiwalach. Sukces na Światowej Olimpiadzie Chóralnej przyniósł nam i jeszcze pewnie przyniesie wiele dobra. Choć Chór cieszy się powszechnym uznaniem, czego dowodem są zamawiane licznie w kraju i za granicą koncerty, tego typu konkurs jest niesamowicie mobilizujący i integrujący. Pokazuje silne i słabe strony zespołu, umożliwia trzeźwe spojrzenie nie tylko na całą grupę, lecz i krytyczny wgląd w siebie samego. Daje poczucie dumy i jednocześnie uczy skromności i szacunku do pracy swojej i innych. Rozbudza wreszcie zapał, by z nową energią wejść z przyjaciółmi w kolejny sezon pracy!

mgr Łukasz Otuśzewski,
prezes Stowarzyszenia
Przyjaciele Chóru Akademii Medycznej
w Gdańsku



Twoja OLDSCHOOLOWA
BIBLIOTEKA

Like it!

na facebooku

<https://www.facebook.com/BGGUMed>



Pięciu reprezentantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyło w 60 Światowym Kongresie Międzynarodowej Federacji Studentów Farmacji (IPSF), który odbył się w dniach 31.07-10.08 br. w Porto. Wzięło w nim udział blisko 700 studentów farmacji z 60 krajów.

60
YEARS
OF
GROWTH
FOR
TOI!
PORTUGAL
2014