



# Biuletyn Informacyjny

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie



Nr 3-4 (121-122) 2023

ISSN 2082-2650



# INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2023/2024





# W

Biuletyn Informacyjny

# NUMERZE

- 2 **Z obrad Senatu PUM**
- 4 **Inauguracja roku akademickiego 2023/2024 na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie**
  - Przemówienie rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego podczas inauguracji roku akademickiego 2023/2024
- 11 **Uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego i doktora oraz nadania tytułu doktora honoris causa**
- 14 **Nominacje profesorskie**
  - Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Alicja Dembowska
  - Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Joanna Janiszewska-Olszowska
  - Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Edyta Paczkowska
  - Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Arkadiusz Kazimierczak
  - Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Wojciech Marlicz
- 19 **Zachodniopomorskie Noble**
- 21 **Nagrody ministra zdrowia dla profesorów PUM**
- 22 **Profesor Leszek Domański – prezes elekt Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego**
- 23 **Profesor Edyta Płońska-Gościńskiak – przewodnicząca elekt Asocjacji Wad Zastawkowych Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**
- 23 **Profesor Miłosz Parczewski – konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych**
- 24 **Ortopedzi z PUM przewodniczą Polskiemu Towarzystwu Ortopedycznemu i Traumatologicznemu**
- 25 **Profesorowie PUM w rankingu World's Top 2% Scientists**
- 25 **Konferencje, zjazdy, szkolenia**
  - XXV Bałtyckie Dni Kardiologii
  - Sympozjum Młodych Naukowców
  - Dzień Mózgu w Szczecinie
  - Polsko-niemiecka konferencja okulistyczna
- 34 **Sukcesy naukowe lekarzy z I Katedry i Kliniki Okulistyki PUM**
- 35 **Znakomite wyniki absolwentów PUM podczas ostatniego LEK**
- 36 **CWBK PUM – rozmowy otwarte o badaniach klinicznych**
- 46 **Sześć dodatkowych szans dla Polski w Horyzoncie Europa**
- 49 **Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**
- 50 **Centrum Interdyscyplinarnych Studiów Medycznych PUM**
- 51 **Nagroda dla polsko-niemieckiego projektu TEMICARE**
- 52 **PUM partnerem w międzynarodowym projekcie Interreg Południowy Bałtyk**
- 54 **50 lat Kliniki Hematologii i Transplantologii PUM w Szczecinie**
- 58 **Rozpoczęcie budowy kompleksu kliniczno-dydaktyczno-badawczego przy ul. Unii Lubelskiej**
- 61 **Rekrutacja na studia na PUM na rok akademicki 2023/2024**
- 62 **Serwis informacyjny Biblioteki PUM**
- 65 **Opowieści lekarskie – Nauka i ludzie**
- 66 **Historia kleszczy położniczych. Rodzina Chamberlenów**
- 70 **Wspomnienia**
  - Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Kornacki
  - Dr n. med. Jolanta Szymańska-Pasternak
- 75 **Z życia studentów**
  - Nowy kierunek studiów oczami studentów
  - Studenci PUM wśród laureatów Medycznych Targów Wiedzy
  - Akademickie Mistrzostwa Europy w Wioślarstwie Bydgoszcz 2023
  - IFMSA-Poland Oddział Szczecin w czasie ostatniego kwartału 2023 r.

Biuletyn Informacyjny – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Wydawany za zgodą Rektora PUM  
Redakcja: Dagmara Budek – redaktor naczelny, Bogusława Romaniak, Jacek Rudnicki  
Nakład 400 egz. Adres Redakcji: Biblioteka Główna PUM, al. Powstańców Wlkp. 20, 70-110 Szczecin, tel. 91 441 45 00,  
e-mail: biblioteka@pum.edu.pl  
Skład: Eliza Rząd. Druk: printgroup.pl

*Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania otrzymanych tekstów*

# Z OBRAD SENATU PUM

Na posiedzeniu Senatu w dniu 27 września 2023 r. podjęto uchwały w sprawach:

- powołania Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne;
- powołania Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Farmaceutyczne;
- powołania Rady Naukowej Dyscypliny Nauki o Zdrowiu;
- nadania tytułu doktora honoris causa prof. Wolfgangowi Schareckowi;
- nadania tytułu doktora honoris causa dr. n. pr. Krzysztofowi Kozłowskiemu;
- zaopiniowania wniosku o przyznanie medalu „Za zasługi dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”;
- wyrażenia zgody na realizację i finansowanie projektu pn. „Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”;
- wyrażenia zgody na obciążenie nieruchomości;
- doskonalenia Uczelnianego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie;
- zmiany Uchwały nr 53/2023 określającej sposób postępowania w sprawie nadania stopnia doktora na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie;
- zmiany Uchwały nr 45/2022 z dnia 28 września 2022 r. w sprawie utworzenia studiów podyplomowych na kierunku podologia;
- utworzenia i ustalenia programu studiów podyplomowych na kierunku psychologia zdrowia;
- zaopiniowania podwyższenia kapitału spółki Centrum Innowacyjnych Technologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

Na posiedzeniu Senatu w dniu 25 października 2023 r. podjęto uchwały w sprawach:

- utworzenia i ustalenia programu studiów podyplomowych na kierunku socjoterapia;
- zaopiniowania zmiany planu finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na 2023 rok;

- zaopiniowania zmiany planu wydatków inwestycyjnych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie na 2023 rok;
- zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie;
- przekształcenia działalności Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie i zmiany Statutu Szpitala;
- zaopiniowania zmiany planu finansowo-inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie na 2023 rok;
- zaopiniowania zaciągnięcia zobowiązania przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie.

Na posiedzeniu Senatu w dniu 29 listopada 2023 r. podjęto uchwały w sprawach:

- zmiany Uchwały nr 73/2020 w sprawie powołania Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich;
- zmiany Uchwały nr 77/2020 w sprawie powołania komisji dyscyplinarnych;
- nadania Statutu Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie;
- wyrażenia zgody na przyjęcie darowizny przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie;
- zaopiniowania zmiany „Programu restrukturyzacji rozwojowej - planu strategicznego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie na lata 2022-2026”;
- nadania Statutu Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu nr 2 PUM w Szczecinie.

Na posiedzeniu Senatu w dniu 21 grudnia 2023 r. podjęto uchwały w sprawach:

- powołania Uczelnianej Komisji Wyborczej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- zmiany Uchwały nr 1/2022 w sprawie utworzenia studiów podyplomowych MBA w ochronie zdrowia;
- wyrażenia zgody na przyjęcie darowizny przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;
- rozszerzenia działalności Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza



- Sokołowskiego PUM w Szczecinie oraz zmiany statutu szpitala;
- zaopiniowania zmiany planu finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie na 2023 rok.

### **ZMIANY W STRUKTURZE ORGANIZACYJNEJ JEDNOSTEK NAUKOWO-DYDAKTYCZNYCH POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE**

Zarządzeniem nr 96/2023 r. Rektora PUM z dnia 26 lipca 2023 r. utworzono na Wydziale Nauk o Zdrowiu Samodzielną Pracownię Pielęgniarstwa Społecznego.

Zarządzeniem nr 101/2023 r. Rektora PUM z dnia 21 sierpnia 2023 r.:

- przekształcono Katedrę i Klinikę Gastroenterologii w Klinikę Gastroenterologii;
- na Wydziale Medycyny i Stomatologii utworzono Katedrę Gastroenterologii;
- do Katedry Gastroenterologii przeniesiono Klinikę Gastroenterologii;
- przeniesiono Zakład Medycyny Translacyjnej z Wydziału Nauk o Zdrowiu do Katedry Gastroenterologii.

Zarządzeniem nr 118/2023 r. Rektora PUM z dnia 18 września 2023 r. na Wydziale Medycyny i Stomatologii utworzono Samodzielną Pracownię Periodontologii Przedklinicznej.

Zarządzeniem nr 119/2023 r. Rektora PUM z dnia 18 września 2023 r.:

- zlikwidowano Katedrę Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- jednostki wchodzące dotychczas w skład Katedry, tj. Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrego Zatrucia, stają się samodzielnymi jednostkami na Wydziale Medycyny i Stomatologii.

Zarządzeniem nr 120/2023 r. Rektora PUM z dnia 18 września 2023 r. włączono Klinikę Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej w strukturę Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Zarządzeniem nr 130/2023 r. Rektora PUM z dnia 29 września 2023 r.:

- przekształcono Katedrę i Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej w Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej;
- na Wydziale Nauk o Zdrowiu utworzono Katedrę Rehabilitacji;
- w Katedrze Rehabilitacji utworzono Samodzielną Pracownię Fizjoterapii Perineologicznej;
- przeniesiono Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej do Katedry Rehabilitacji.

Zarządzeniem nr 131/2023 r. Rektora PUM z dnia 29 września 2023 r. przeniesiono Samodzielną Pracownię Epigenetyki Klinicznej z Wydziału Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej na Wydział Medycyny i Stomatologii.

Zarządzeniem nr 132/2023 r. Rektora PUM z dnia 29 września 2023 r. przekształcono Oddział Kliniczny Ginekologii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej w Klinikę Ginekologii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej.

Zarządzeniem nr 138/2023 r. Rektora PUM z dnia 19 października 2023 r. na Wydziale Medycyny i Stomatologii utworzono Samodzielną Pracownię Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu.

Zarządzeniem nr 158/2023 r. Rektora PUM z dnia 27 listopada 2023 r. zmieniono nazwę jednostki międzywydziałowej Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej na Centrum Symulacji Medycznej.

### **ZMIANA NAZWY SZPITALI KLINICZNYCH PUM**

Z dniem 1 stycznia 2024 r. szpitale kliniczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie zmieniły nazwę. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM przyjął nazwę Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie, natomiast Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM zmienił nazwę na Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie.



UNIWERSYTECKI  
SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie

(red.)

# INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2023/2024

## NA POMORSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM W SZCZECINIE

W dniu 2 października 2023 r. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie zainauguował rok akademicki 2023/2024. Uroczystość rozpoczęła się prezentacją filmu o Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie oraz krótkim koncertem Chóru PUM z okazji 75-lecia działalności uczelni, podczas którego wykonane zostały utwory: „Magnificat” Andrzeja Koszewskiego, „Cantate Domino” Kestutisa Daugirdasa oraz hymn „Canticorum” Georga Frederica Haendla.

Uroczystość zaszczyciło wielu znamienitych gości: przedstawiciele władz państwowych i samorządowych, władz miasta i regionu, posłowie na Sejm Rzeczypospolitej, honorowi konsulowie Ukrainy, Republiki Estońskiej, Królestwa Norwegii, Królestwa Danii, Republiki Czeskiej oraz Republiki Litewskiej, rektorzy uczelni wyższych Szczecina, światowej sławy profesorowie Bogdan Czerniak i Jin Bo Tang, członkowie Rady Uczelni Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, dyrektorzy szpitali, przedstawiciele służb mundurowych.

Przemówienie inauguracyjne wygłosił rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Bogusław Machaliński (tekst na str. 6). Głos zabrali również: Piotr Czauderna, przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju, Tomasz Grodzki, marszałek Senatu RP, Zbigniew Bogucki, wojewoda zachodniopomorski, Jerzy Sołtysiak, zachodniopomorski wicekurator oświaty, Teresa Kalina, przewodnicząca Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego, Piotr Krzystek, prezydent Szczecina.

Kolejnym punktem inauguracji była immatrykulacja studentów I roku studiów Wydziałów: Medycyny i Stomatologii; Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej; Nauk o Zdrowiu oraz Szkoły Doktorskiej. W imieniu nowo przyjętych studentów głos zabrała studentka I roku Wydziału Medycyny i Stomatologii Hanna Kwiatkowska oraz przedstawicielka Szkoły Doktorskiej Oliwia Piotrowska.

Następnym punktem uroczystości było wręczenie odznaczeń państwowych, odznak honorowych







„Za zasługi dla ochrony zdrowia”, Medali Komisji Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania, Srebrnych Odznak Honorowych Gryfa Zachodniopomorskiego oraz medali „Za zasługi dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”.

W imieniu prezydenta RP za zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia i rozwoju medycyny odznaczeni zostali: Złotym Krzyżem Zasługi – prof. Marek Brzosko, Srebrnym Krzyżem Zasługi – prof. Andrzej Modrzejewski.

Za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej Medalem Złotym za Długoletnią Służbę odznaczeni zostali: prof. Marek Drożdżik, prof. Aleksander Falkowski, prof. Adam Klimowicz, mgr Jan Jelec.

Odznaczenia wręczył przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju Piotr Czuderna wraz z rektorem PUM prof. Bogusławem Machalińskim.

Minister zdrowia za szczególne zasługi dla ochrony zdrowia wyróżnił odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia”: dr. hab. Jarosława Gorącego, prof. Tomasza Miazgowskiego, prof. Małgorzatę Peregud-Pogorzelską, prof. Edytę Płońską-Gościniak, prof. Anhellego Syrenicza, prof. Andrzeja Torbé.

Minister edukacji i nauki za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania nadał Medal Komisji Edukacji Narodowej dr. hab. Ewie Kwiatkowskiej, dr.

hab. Miłoszowi Kawie, dr. hab. Aleksandrze Kładnej oraz dr. hab. Maciejowi Kotowskiemu.

Odznaki i medale wręczył Zbigniew Bogucki, wojewoda zachodniopomorski, wraz z rektorem PUM prof. Bogusławem Machalińskim.

Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w uznaniu zasług dla rozwoju Pomorza Zachodniego nadał Srebrne Odznaki Honorowe Gryfa Zachodniopomorskiego dr. hab. Beacie Łoniewskiej oraz dr.



hab. Andrzejowi Brodkiewiczowi. Odznaki wręczyła Teresa Kalina, przewodnicząca Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego.

Teresa Kalina i rektor PUM prof. Bogusław Machaliński wręczyli stypendia V edycji konkursu „Stypendia marszałka województwa zachodniopomorskiego”, które otrzymali studenci PUM: Dominika Cieślik, Natalia Drzazga, Kamil Nycz, Magdalena Wojtasiak i Wiktoria Jurkiewicz.

Absolwenci kierunku lekarskiego, którzy osiągnęli najwyższą średnią ocen, liczoną za cały okres studiów, otrzymali Stypendium im. Janusza Lewgowa: dwa pierwsze miejsca ex aequo: Aleksandra Daniel i Joanna Olejnik-Wojciechowska, trzy trzecie miejsca: Anna Kołodziejka, Jan Kowalewski i Mateusz Gural. Stypendia wręczył rektor PUM prof. Bogusław Machaliński.

Tradycyjnie ostatnim punktem inauguracji roku akademickiego był wykład nt. „The mystery



of cancer initiation: lessons from the bladder cancer model” wygłoszony przez doktora honoris causa PUM prof. Bogdana Czerniaka, którego uhonorowano także statuetką PUMY.

Odświętną oprawę uroczystości uzupełnił Chór Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierunkiem prof. Ryszarda Handke.

(red.)

# PRZEMÓWIENIE REKTORA POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO PODCZAS INAUGURACJI ROKU AKADEMICKIEGO 2023/2024

Szanowny Panie Profesorze,  
Szanowny Panie Marszałku  
Wszyscy Dostojni Goście,  
Szanowni Państwo,  
Drodzy Studenci,

Inaugurujemy nowy rok akademicki 2023/2024, wieńczący 75 lat działalności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Dzisiaj 1432 studentów I roku włączamy do społeczności naszego uniwersytetu, a liczne grono osób kontynuujących naukę na wybranych kierunkach medycznych oraz gremium kadry uniwersyteckiej stoi przed wyzwaniem kolejnego roku w karierze.

Służba życiu, integralnemu dobru człowieka, potrzebującego trafnej diagnozy w sytuacji utraty zdrowia, jest tym, co łączy zawody medyczne. Aby była ona adekwatna, wymaga rzetelnego wykształcenia oraz szacunku do godności człowieka, pacjenta.

Drodzy studenci, stajecie przed odpowiedzialnym zadaniem, misją zdobywania kompetencji oraz nabywania doświadczenia w dziedzinie nauk medycznych. Zdolność do uczenia się i weryfikowania swoich umiejętności jest kluczem do osiągnięcia zamierzonego celu, by w przyszłości z jak największą świadomością i kompetencjami służyć pacjentom i przyczyniać się do ich jak najlepszej jakości życia. Drodzy studenci i lekarze, kierujcie, proszę, swoją uwagę na potencjał tkwiący w przekraczaniu progu wiedzy, w stałym formowaniu umiejętności, i jego dobrych owocach. My jako uczelnia, nauczyciele akademicy, chcemy z pełnym zaangażowaniem wspierać was w tej drodze.

Nowy rok akademicki inaugurujemy w gronie 1 194 pracowników, spośród których 760 osób należy do grupy nauczycieli akademickich, a 111 osób posiada tytuł naukowy profesora. Od października 2022 r. do września 2023 r. na emeryturę





przeszło 17 osób, w tym gronie znajduje się między innymi prof. Dariusz Bielicki.

Społeczność uniwersytecka z dumą i wdzięcznością podkreśla zasługi tych z Państwa, którzy swym bogatym doświadczeniem oraz wytrwałą działalnością zawodową, dorobkiem naukowym kształtowali i kształtują renomę naszego uniwersytetu. Dlatego z dumą i radością pragnę Państwa poinformować, że w ubiegłym roku akademickim nominacje profesorskie otrzymało 10 pracowników naszej uczelni. Swoje serdeczne gratulacje kieruję do pań prof. prof. Anety Cymbaluk-Płoskiej, Edyty Paczkowskiej, Karoliny Skoniecznej-Żydeckiej, Ewy Sobolewskiej, Edyty Gołembiewskiej, Małgorzaty Piaseckiej, Małgorzaty Peregud-Pogorzelskiej, Elżbiety Dembowskiej, Joanny Janiszewskiej-Olszowskiej oraz do panów prof. prof. Sebastiana Kwiatkowskiego i Arkadiusza Kazimierczaka. Stopnie naukowe doktora habilitowanego wysokie rady naszej uczelni nadały 15 koleżankom i kolegom, natomiast stopnie naukowe doktora uzyskało 78 osób. Wszystkim Państwu składam wyrazy uznania i życzę dalszych, znamienitych sukcesów w pracy zawodowej i rozwoju naukowym.

Wspominając pracowników naszej uczelni, chcę także przywołać pamięć o osobach, które z głębokim smutkiem żegnaliśmy w ubiegłym roku akademickim: panie: prof. Teresę Starzyńską, prof. Czesławę Tarnowską, prof. Mirosławę Humiczewską-Rajską, panią dyrektor dr Marię Ilnicką-Mądry; panów: prof. Olgierda Palacza oraz pana dyrektora Jerzego Roma-

nowskiego, a także wieloletnich pracowników dydaktycznych i administracyjnych. Drodzy Państwo, uczcijmy, proszę, pamięć wszystkich tych Państwa, którzy wciąż pozostają w naszych wspomnieniach i w historii naszego uniwersytetu, chwilą ciszy.

Bardzo dziękuję!

## RANKINGI

Spójrzmy na dotychczasowe znaczące fakty, które w ostatnim roku w wymiarze akademickim i infrastrukturalnym naszej Alma Mater stanowią o jej ciągłym rozwoju. W najnowszym rankingu uczelni akademickich portalu edukacyjnego „Perspektywy” Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie zajmuje 12. miejsce w ogólnej klasyfikacji, awansując z ubiegłorocznego 16. miejsca i uzyskując tym samym drugi najlepszy wynik w swojej historii, po 2020 r., kiedy cieszyliśmy się 10. pozycją w rankingu i awansem do ścisłej czołówki najlepszych polskich uczelni. Powód do dumy stanowi jednocześnie powrót na pierwsze miejsce wśród najlepszych uniwersytetów w kraju pod względem efektywności naukowej, czyli najbardziej obiektywnej kategorii spośród wszystkich branych pod uwagę przy ocenie szkół wyższych. Przypomnę, że PUM w rankingu Perspektyw jeszcze w 2016 r. znajdował się na 32. pozycji, zatem jest to niebywały progres, z którego jesteśmy dumni.

Także ostatnia ewaluacja, czyli ocena dokonana przez resort edukacji i nauki, wypadła dla nas bardzo pomyślnie. Nauki farmaceutyczne uzyskały kategorię A+, zaś medycyna i nauki o zdrowiu kategorię A. Jest to osiągnięcie historyczne, gdyż wszystkie trzy dyscypliny uzyskały praktycznie najwyższe oceny. Dzięki temu posiadamy wszystkie uprawnienia do habilitacji i doktoryzowania kadry naukowej. Uzyskujemy ponadto dotacje na badania naukowe. Mając zaś kategorię A+, dotacja jest zwiększana o 50 proc. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie wciąż jest najlepszą uczelnią Pomorza Zachodniego i czwartym uniwersytetem wśród uczelni medycznych w zestawieniu.

Prowadzimy na uczelni 14 kierunków studiów, na których kształcą się ponad pięć i pół tysiąca studentów. Jak wspomniałem, liczba pracowników uczelni wynosi niemal 1200. Jeśli dodamy do tego pracowników szpitalnych, to zatrudniamy ogółem ponad 5000 osób, jesteśmy bodaj największym pracodawcą w regionie.

Słowa uznania kieruję do studentów i absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego PUM,

którzy przystępując po raz pierwszy do LDEK (Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy), uzyskali pierwsze miejsce w kraju. Awans z drugiego miejsca uzyskanego podczas ostatniej sesji egzaminu, który odbył się jesienią ubiegłego roku, jest ważnym osiągnięciem. Na uznanie zasługują także nasi absolwenci i studenci, którzy po raz pierwszy zmierzyli się z Lekarskim Egzaminem Końcowym (LEK). Pomimo zwiększenia się liczby uczelni przystępujących do lekarskiego egzaminu państwowego, obronili czwarte miejsce uzyskane w ubiegłorocznej sesji jesiennej.

## INWESTYCJE

Rozwój naszego uniwersytetu odzwierciedlają zrealizowane, a także trwające inwestycje; przy wyróżnieniu najważniejszych pozwolą Państwo, że się zatrzymam.

- Realizacja Programu wieloletniego opiewa aktualnie na kwotę ponad 800 mln zł, gdyż w efekcie naszych działań 5 lipca 2023 r. Rada Ministrów podjęła uchwałę zwiększającą wysokość środków dotacyjnych przeznaczonych na ten cel. Główny obiekt o powierzchni ponad 50 tys. m<sup>2</sup>, w którym będzie funkcjonować 16 jednostek organizacyjnych, tworzących Centrum Medycyny Translacyjnej oraz Collegium Pharmaceuticum, będzie posiadać 49 sal dydaktyczno-wykładowych, w tym aulę na ponad 400 miejsc, laboratoria, poradnie dla pacjentów oraz garaż podziemny na 600 miejsc parkingowych. We wrześniu tego roku nastąpił historyczny moment podpisania umowy oraz uroczyste przekazano teren budowy generalnemu wykonawcy pod budowę tej przełomowej inwestycji. Obiekt zostanie oddany do użytkowania w 2026 r.
  - Wkrótce rozpocznie się realizacja pozostałych zadań przewidzianych w programie wieloletnim, tj. Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów, ponadregionalnego ośrodka żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla dzieci z Oddziałem Pediatrii i Żywienia, modernizacja istniejących oddziałów hematologii oraz rozbudowa Uniwersyteckiego Ponadregionalnego Centrum Chirurgii Głowy i Szyi. Pragnę przy tym podkreślić, że utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Onkologii to nasz strategiczny cel, który pragniemy zrealizować z myślą o coraz lepszej jakości udzielanej pacjentom pomocy.
  - Inne, ambitne plany inwestycyjne na naszej Uczelni obejmują wybudowanie Centrum Zabiegowego dla Dzieci. Ministerstwo Zdrowia przyznało nam bowiem blisko 300 mln zł na podniesienie jakości i dostępności świadczeń dla dzieci w naszym regionie.
  - We wrześniu tego roku otrzymaliśmy w ramach programu Interna 2 dotację w wysokości 19 mln zł na remont Klinik Chorób Wewnętrznych w Szczecinie i Policach oraz Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych, jak również 6 mln zł na doposażenie jednostek gastrologicznych, chirurgicznych i anestezyjologicznych.
  - Dzięki dofinansowaniu ponad 15 mln zł z MEiN powstanie na PUM Centrum Interdyscyplinarnych Studiów Medycznych.
  - W październiku 2022 r. z Ministerstwa Zdrowia otrzymaliśmy także ponad 11 mln na dofinansowanie bazy dydaktycznej PUM oraz modernizację szpitali klinicznych.
  - Jest mi niezmiernie miło poinformować, że kilka dni temu otrzymaliśmy blisko 30 mln zł ze środków Agencji Badań Medycznych na realizację Regionalnego Centrum Medycyny Cyfrowej PUM.
- Warto także przypomnieć o zrealizowanych już zadaniach:
- W tym roku akademickim mury naszej uczelni opuszczą pierwsi absolwenci utworzonego przez nas pięć lat temu kierunku farmacja. Dzięki wybudowanej tzw. Małej Farmacji przy ul. Unii Lubelskiej, której uroczyste otwarcie odbyło się kilka miesięcy temu, stworzyliśmy optymalne warunki odbywania studiów na tym kierunku, które umożliwiają pracę dydaktyczną i naukową na bardzo wysokim poziomie. Sukces ten zawdzięczamy pomocy MEiN.
  - W 2019 r. rozpoczęło działalność Centrum Symulacji Medycznej, obiekt dydaktyczny, którego celem jest kształcenie przedkliniczne na najwyższym poziomie.
  - W tym samym roku powstało Centrum Egzaminów Testowych, międzywydziałowa jednostka powołana do przeprowadzania egzaminów testowych w formie elektronicznej.
  - W ramach wspomnianej już wcześniej, największej na Pomorzu Zachodnim inwestycji, tj. Programu Wieloletniego PUM na lata 2018-2023, wybudowano już i oddano do użytku Centralną Sterylizatornię, a także Specjalistyczną Przykli-



- niczną Poradnię dla Dorosłych i Dzieci w SPSK-1. Uruchomiono również Centrum Leczenia Biologicznego za niemal 10 mln zł, oferujące nowoczesne metody leczenia chorób przewlekłych.
- Warto wspomnieć również o zmianie, jaka dokonała się w jakości świadczenia usług w SPSK-2, dzięki wybudowaniu w latach 2017–2023 Klinik Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt; Położnictwa i Ginekologii oraz Patologii Noworodka. Wartość inwestycji: 106 250 000 zł.
  - W 2022 r. uruchomione zostało Centrum Wsparcia Badań Klinicznych. Wartość przedsięwzięcia sfinansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych wyniosła 8,5 mln zł. PUM stał się jednym z ośrodków Polskiej Sieci Badań Klinicznych, której celem jest zapewnienie jednolitego standardu realizacji badań, wysokiej jakości obsługi pacjentów oraz zwiększenie liczby komercyjnych i niekomercyjnych badań klinicznych.

Reasumując, wszystkie inwestycje naszej Alma Mater realizowane w ostatnich sześciu latach mają wartość w przybliżeniu 1,7 mld zł. Jest to nienotowany nigdy wcześniej progres na wielu płaszczyznach działalności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, a każda inwestycja wpisuje się w zabezpieczenie naszego regionu w najwyższej jakości usługi edukacyjne, medyczne i naukowe.

## **NAUKA, PROJEKTY, GRANTY**

Ogniskując się na znaczeniu osiągnięć naukowych kadry naszej Alma Mater, wspomnę o ważniejszych realizowanych projektach naukowych i grantach.

Projekty naukowo-badawcze oraz projekty dydaktyczne realizowane na PUM opiewają na kwotę blisko 826 mln zł. W tym znajduje się m.in. projekt „Ocena bezpieczeństwa i skuteczności berubicyny w leczeniu chłoniaków ośrodkowego układu nerwowego” realizowany przez zespół Ośrodka Transplantacji Szpiku. Prowadzimy także liczne projekty naukowe, spośród których warto wymienić projekt „Pionierska weryfikacja zastosowania immunomodulującego...” prof. Anny Machalińskiej, finansowany z Agencji Badań Medycznych, na ponad 1,5 mln zł, oraz projekt „Epi-genomiczne i oparte na uczeniu maszynowym modele do przewidywania raka trzustki...” dr. hab. Tomasza Wojdacza wart prawie 4 mln zł.

## **NAGRODY, WYRÓŻNIENIA**

Naszym celem jako dydaktyków i specjalistów w wybranych dziedzinach jest przekazanie wiedzy i umiejętności, aby kształtować wartościowe życie zawodowe, z poczuciem sensu obranej drogi. Profesor Jerzy Samochowiec nagrodzony został przez ministra zdrowia za całokształt dorobku naukowego, a prof. Beacie Karakiewicz została przyznana Nagroda Ministra Zdrowia za osiągnięcia organizacyjne.

Profesor Jan Lubiński natomiast nagrodzony został Orłem Wprost - w kategorii osobowość regionu, a dr Ewelina Lachowicz doceniona przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne za najlepszą pracę doktorską.

Jest mi niezmiernie miło także wspomnieć o otrzymanym przeze mnie, „za wpływ na bezprecedensowy rozwój uczelni, przez wzgląd także na wybitne osiągnięcia w rozwoju naukowym, dydaktycznym oraz infrastrukturalnym PUM”, prestiżowej Nagrody Zaufania „Złoty OTIS”, przyznawanej lekarzom, farmaceutom, osobom oraz organizacjom, mającym ważne osiągnięcia na polu poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. Chciałbym wspomnieć także o dr n. med. Karolinie Kot (Zakład Biologii i Parazytologii Medycznej), która otrzymała stypendium dla wybitnych młodych uczonych finansowane przez Fundację na rzecz Nauki Polskiej.

Stypendystą dla wybitnych młodych naukowców MEiN został w minionym roku akademickim dr Bartłomiej Grygorcewicz.

## **SPORT**

Bardzo ważną rolę w akademickim życiu stanowi dbanie o sprawność fizyczną, czemu bez wątpienia sprzyja drużynowa współpraca. Dlatego cieszymy się wynikami naszych studentów w wielu dyscyplinach w rywalizacjach ogólnopolskich. Wychodząc naprzeciw potrzebom, w naszym Studium Wychowania Fizycznego i Sportu powstało nowoczesne boisko piłkarskie. Jest to inwestycja za ponad 1 mln zł. W 2022 r. podpisana została umowa o współpracy pomiędzy naszym uniwersytetem a Bankiem PKO SA, dzięki której sfinansowany został zakup nowoczesnej łodzi wioślarskiej „PUMA” dla naszej reprezentacji. W 2022 r. zainicjowaliśmy jako PUM wydarzenie pn. „Spacerek na uniwererek”, które mam nadzieję na stałe wpisane zostanie do kalendarza

uroczystości społeczności akademickiej. Jak pokazał również wczorajszy przemarsz, jest to radosna i dostojna zarazem forma promocji akademickości miasta Szczecin, integrująca środowiska akademickie Grodu Gryfa. Temu celowi służyć ma również sportowa uniwersjada, którą z naszej inicjatywy zainaugurujemy po raz pierwszy w naszym mieście już za kilka dni.

Na PUM działa od niedawna Klub Alumna, zrzeszający i wspierający absolwentów naszej Alma Mater, umożliwiający budowanie relacji oraz gruntujący tradycję naszego uniwersytetu.

### **English Program**

Our dear students of English Program! You are standing in front of your principal task: to achieve knowledge, which allows you to be the best professional in outstanding occupation, devoted to human health and life. Pomeranian Medical University in Szczecin took the 12th place (among more than 300 Polish universities and colleges). The position in the forefront of the best Polish universities and the first place among all the universities in the field of scientific effectiveness reflects our strong position. You are a significant part of our academic society. You will be facing very high expectations towards your behavior, your performance and your attitude. Everything is well-founded and justified, because of SALUS AEGROTI SUPREMA LEX (the health of patients is the highest law) and PRIMUM NON NOCERE (first, do not harm).

I wish a good fortune will never leave you on this difficult, however exciting, road towards your dream to be a physician.

Szanowni Państwo, ostatnie siedem lat to dla naszej Alma Mater okres wielowymiarowych i spójnych działań, po epoce blisko 70 lat niedoinwestowania. Począwszy od ważnych awansów w rankingu Perspektyw: raz jeszcze przytoczę - w 2016 r. była to 32. pozycja, 2020 r. – awans na 10. pozycję do czołówki najlepszych polskich uczelni, 2023 r. – 12. pozycja w kraju i 1. miejsce w Polsce w kategorii efektywność naukowa. Także w zdawalności egzaminów LEK i LDEK nastąpił bardzo znaczący progres: z ostatnich miejsc jeszcze kilka lat temu na czołowe pozycje, świadczący o kompleksowym podejściu do kształcenia studentów oraz rozwoju naszej uczelni. Rozpoczynamy zatem ósmy rok rektorskiej kadencji z zupełnie nowym zapleczem w skali uczelnianej,

służącym efektywnemu kształceniu, z doinwestowanymi szpitalami klinicznymi, których jakość usług wymiennie zyskała. Stabilne i dobrze zabezpieczone finanse uczelni oraz szpitali uniwersyteckich są dla nas synonimem trwałości i siły uniwersytetu, co pozwala z optymizmem patrzeć w przyszłość. Także Rektorat stał się miejscem bardziej przyjaznym, z wyeksponowanymi portretami naszych wybitnych profesorów czy witraży, z których wizualne odzwierciedlenie postaci św. Łukasza oddaje także ducha patrona lekarzy.

Szanowni Państwo, rolą uniwersytetu medycznego jest przekazywanie wiedzy i mądrości, ale też skuteczność w obliczu współczesnych wyzwań, związanych z rozwojem medycyny. Implikuje to potrzebę rzetelnego zabezpieczenia edukacyjnego, kontaktu z najwyższej rangi specjalistami i naukowcami, aby wiedza i umiejętności studentów, kształtowanie ich zdolności podejmowania decyzji mających wpływ na życie pacjenta, miały najlepsze podłoże. Wartościami naszej uczelni są kompetencje, gruntowne, synergiczne kształcenie młodego pokolenia lekarzy i profesjonalistów medycznych. W naszym kraju nastąpiło jednak w ostatnim czasie w pewnym sensie rozmycie sprecyzowanego kształcenia w wyspecjalizowanej bazie klinicznej i przez doświadczone grono nauczycieli akademickich. Z niepokojem śledzimy trend powoływania nowych kierunków lekarskich na uczelniach niemedycznych bez gruntownego przygotowania infrastruktury oraz doświadczonej kadry dla realizacji nauczania medycyny, niekiedy w systemie online. Z naszej perspektywy jest to krok, który może przyczynić się do zdevaluowania jakości zawodu medycznego.

Wierzę jednak, że rok akademicki 2023/2024 będzie pełen sukcesów, wymiernych owoców naszego zaangażowania w rozwój na płaszczyźnie naukowej, zawodowej oraz dydaktycznej. Serdecznie życzę tego całej naszej społeczności uniwersyteckiej. Wierzę także, że kolejne lata działania na najwyższym poziomie naszej Alma Mater już z nowoczesnym zapleczem dydaktyczno-laboratoryjnym wpływać będą wymiennie na jakość polskiej medycyny.

Dziękuję bardzo Państwu za uwagę.

QUOD FELIX, FAUSTUM FORTUNATUMQUE SIT!



# UROCZYSTOŚĆ WRĘCZENIA DYPLOMÓW DOKTORA HABILITOWANEGO I DOKTORA ORAZ NADANIA TYTUŁU DOKTORA HONORIS CAUSA



W dniu 16 października 2023 r. w auli Rektoratu odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego i doktora oraz nadania tytułu doktora honoris causa. Zebranych gości: przedstawicieli władz państwowych i samorządowych, władz miasta i regionu, posłów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, honorowych konsulów Ukrainy i Finlandii, władze wyższych uczelni Szczecina, dyrektorów szpitali, przedstawicieli służb mundurowych, przedstawicieli polskich przedsiębiorstw, powitała prof. Aneta Cymbaluk-Płoska, prorektor ds. dydaktyki PUM. Przemówienie inauguracyjne wygłosił rektor PUM prof. Bogusław Machaliński, głos zabrał również wojewoda zachodniopomorski Zbigniew Bogucki.

Następnie odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego oraz doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, które odebrało 15 habilitantów i 78 doktorów.

Dyplomy wręczały dziekan Wydziału Medycyny i Stomatologii prof. Edyta Paczkowska oraz dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Beata Karakiewicz.

Niezwykle uroczysty charakter miała ceremonia nadania tytułu doktora honoris causa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Wolfgangowi Schareckowi, wybitnemu chirurgowi naczyniowemu i transplantologowi, rektorowi seniorowi Uniwersytetu w Rostoku. Zaszczytnym tytułem uhonorowano profesora Scharecka za jego znaczący wkład w rozwój naukowy Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, a także innowacyjny model współpracy transgranicznej, stanowiący bazę dla nowoczesnej metody diagnostyki molekularnej chorób rzadkich u dzieci. Profesor Wolfgang Schareck odebrał również statuetkę PUMY, którą wręczył rektor PUM prof. Bogusław Machaliński.



W ślad za pozytywną uchwałą Senatu oraz na podstawie §19 Statutu PUM, dotyczącego osób szczególnie zasłużonych dla uniwersytetu i dla życia społecznego, tytułem doktora honoris causa uhonorowano dr. Krzysztofa Kozłowskiego za jego znaczące zasługi organizacyjne i wsparcie rozwoju PUM, zarówno pod względem infrastrukturalnym, jak i dydaktycznym (uruchomienie kierunku farmacja). Doktor Kozłowski ze względów osobistych nie mógł uczestniczyć w uroczystości.

Kolejnym punktem uroczystości było wręczenie medali „Za zasługi dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”, którymi Senat uhonorował zasłużonych członków i przyjaciół swojej społeczności akademickiej, m.in. prof. Anetę Cymbaluk-Płoskę, prof. Leszka Domańskiego, prof. Annę Jurczak, prof. Sebastiana Kwiatkowskiego,

prof. Edytę Paczkowską oraz dr hab. Agnieszkę Drożdżik. Medale wręczył rektor PUM prof. Bogusław Machaliński.

Ostatnim punktem uroczystości było wręczenie nagród Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska SA czterem najlepszym absolwentom wydziałów PUM: Wydział Medycyny i Stomatologii: Michał Żołnierczuk, absolwent kierunku lekarskiego, Natalia Walczuk, absolwentka kierunku lekarsko-dentystycznego; Wydział Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej - Joanna Jarczyńska, absolwentka kierunku analityka medyczna; Wydziału Nauk o Zdrowiu - Martyna Murawka, absolwentka kierunku fizjoterapia.

Uroczystość zakończyło „Gaudeamus igitur” w wykonaniu Chóru PUM pod dyrekcją prof. Ryszarda Handke.

## DOKTORZY HONORIS CAUSA POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

### Prof. dr hab. Wolfgang Schareck



Profesor Wolfgang Schareck jest wybitnym chirurgiem naczyniowym i transplantacyjnym, a także rektorem seniorem Uniwersytetu w Rostoku. Urodził się w 1953 r. w Düsseldorfie, studiował medycynę we Freiburgu. Początkowo specjalizował się w chorobach wewnętrznych i kardiologii, następnie zainteresował się chirurgią. Pracował jako chirurg w wielu szpitalach w Niemczech, zdobywając doświadczenie i kwalifikacje. W 1992 r. uzyskał habilitację na podstawie badań nad konserwacją wątroby wieprzowej płynami perfuzyjnymi. Od 1983 r. zajmował się transplantacją nerek, wątroby i trzustki, stając się jednym z międzynarodowych

liderów w tej dziedzinie. W 1994 r. przeniósł się do Rostoku, gdzie założył oddział chirurgii naczyniowej i rozwijał centrum chirurgii transplantacyjnej. W 2002 r. otrzymał tytuł profesora chirurgii naczyniowej i transplantacyjnej. Profesor Schareck był aktywny w wielu organizacjach i stowarzyszeniach związanych z transplantologią, był m.in. przewodniczącym komisji ds. transplantacji trzustki w Niemieckim Towarzystwie Transplantacyjnym, członkiem Zarządu Eurotransplantu i przewodniczącym Komitetu Doradczego Eurotransplantu ds. Trzustki. W 2009 r. został wybrany na rektora Uniwersytetu w Rostoku i pełnił tę funkcję przez 14 lat, intensywnie rozwijając i modernizując uczelnię.

Profesor Schareck współpracuje z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie począwszy od 2018 r. W roku 2019 współorganizował I Międzynarodową Konferencję Krajów Bałtyckich nt. Chorób Rzadkich w Rostoku, gdzie zapoczątkował współpracę PUM z Centogene - firmą specjalizującą się w diagnostyce chorób rzadkich metodą sekwencjonowania nowej generacji. Dzięki inicjatywie i wsparciu prof. Scharecka, PUM wprowadził nowoczesną metodę diagnostyki molekularnej chorób rzadkich u dzieci – sekwencjonowanie całego eksomu (badanie WES). Metoda ta pozwala na wykrywanie podłoża genetycznego wielu chorób rzadkich, z których część dzięki wczesnemu rozpo-



znaniu może być skutecznie leczona. W ostatnich latach blisko 700 małych pacjentów klinik pediatrycznych PUM było diagnozowanych w kierunku chorób rzadkich z zastosowaniem tej metody. Profesor Schareck jest również aktywnym promotorem współpracy naukowej i dydaktycznej pomiędzy PUM a Uniwersytetem w Rostoku. Zapoczątkował wymianę doświadczeń i wiedzy pomiędzy polskimi i niemieckimi lekarzami i naukowcami. W kolejnych latach z inicjatywy prof. Scharecka wykładowcy z Rostoku przyjeżdżali do Szczecina, odbywały się cykliczne szkolenia i konferencje.

Recenzentem w przewodzie był prof. dr hab. n. med. Artur Mazur, prorektor Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego.

### **Dr n. pr. Krzysztof Kozłowski**



Doktor Krzysztof Kozłowski jest prawnikiem, naukowcem i menedżerem o wysokich kwalifikacjach w dziedzinie finansów, matematyki i statystyki. Specjalizuje się w prawie konstytucyjnym, międzynarodowym, medycznym oraz organizacji i zarządzaniu służbą zdrowia. Jest doktorem nauk prawnych, adiunktem w Katedrze Prawa Konstytucyjnego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego, członkiem zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA.

W 2015 r. objął funkcję podsekretarza stanu w Ministerstwie Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej, a rok później został wojewodą zachodniopomorskim. W 2018 r. otrzymał nominację na sekretarza stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, stając się odpowiedzialnym za sektor służby zdrowia MSWiA.

Zasiadał w grupie niezależnych ekspertów Europejskiej Karty Samorządu Lokalnego Rady Europy w Strasburgu oraz Radzie Naukowej Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Był członkiem Dorad-

czego Komitetu Prawnego przy Ministrze Spraw Zagranicznych, członkiem Rady Naukowej Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Odbył prestiżowe staże naukowe: w charakterze “visiting foreign judicial fellow” w Federal Judicial Center w Waszyngtonie oraz w School of Law Uniwersytetu Nowojorskiego. Uczestniczył w elitarnym programie międzynarodowym „U.S. – European Security Issues”, organizowanym przez amerykański Departament Stanu. Ukończył Stanford Business Leadership Series na Uniwersytecie Stanforda. Jest autorem ponad 60 publikacji naukowych o tematyce prawa publicznego, medycznego, organizacji służby zdrowia i wybranych aspektów badawczych w obszarze medycyny, m.in. dotyczących pandemii COVID-19.

Doktor Krzysztof Kozłowski uhonorowany został tytułem za wybitny wkład organizacyjny ukierunkowany na rozwój PUM i szpitali klinicznych uczelni (§19 Statutu PUM). Aktywnie współpracuje z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie i reprezentuje go, pełniąc funkcję członka Rady Uczelni. Dzięki jego zaangażowaniu uniwersytet uzyskał zgodę na powołanie długo wyczekiwanej przez otoczenie społeczne kierunku farmacja, którego pierwsi absolwenci opuszczą mury PUM w 2024 r. Był pomysłodawcą i inicjatorem powołania Konsorcjum pomiędzy Państwowym Instytutem Medycznym MSWiA w Warszawie, USK nr 1 w Rzeszowie oraz SPSK-2 PUM, dzięki czemu szpital kliniczny PUM pozyskał system robotyczny da Vinci. Ten wciąż unikatowy w skali kraju sprzęt pozwolił na przeprowadzenie do tej pory ponad tysiąca zabiegów operacyjnych w warunkach optymalnych dla pacjentów. Doktor Kozłowski stworzył innowacyjny projekt pn. „Centrum Interdyscyplinarnych Studiów Medycznych PUM”, który łączyć będzie nauki medyczne z innymi dziedzinami wiedzy, takimi jak ekonomia, prawo, biotechnologia czy nanotechnologia. Dzięki jego staraniom i ścisłej współpracy z władzami uczelni i szpitali uniwersyteckich PUM uruchomiono wiele kluczowych projektów inwestycyjnych, w tym program wieloletni obejmujący budowę budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego, onkologii klinicznej i poradni przyklinikalnych.

Recenzentem w przewodzie był prof. dr hab. n. med. dr h.c. multi Henryk Skarżyński, dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu oraz Światowego Centrum Słuchu w Kajetanach.

(red.)

Zdjęcia Foto Everest

# NOMINACJE PROFESORSKIE

## PROFESOR DR HAB. N. MED. I N. ZDR. ELŻBIETA ALICJA DEMBOWSKA

ZAKŁAD PERIODONTOLOGII

8 MAJA 2023 R.

Jest absolwentką II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Odbywała staże naukowe w Lund (Szwecja), we Frankfurcie na Uniwersytecie Goethego, w Kolumbii w zakresie implantologii i technik augmentacyjnych. W zakresie patologii jamy ustnej odbyła roczne podyplomowe studia na Uniwersytecie Sapienza w Rzymie. Jest absolwentką Master of Laser Dentistry na Uniwersytecie Sapienza w Rzymie. Posiada specjalizację w dziedzinie stomatologii ogólnej, w dziedzinie periodontologii i w dziedzinie protetyki stomatologicznej. Pełniła funkcję kierownika Zakładu Periodontologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2009-2022.



W 1992 r. na podstawie pracy doktorskiej „Ocena stanu przyzębia i periodontologicznych potrzeb leczniczych u osób w wieku 35-44 lat w Polsce” uzyskała stopień doktora nauk medycznych, a obrotowy rozprawę habilitacyjną nt. „Zależność między kompleksowym leczeniem periodontologicznym a leczeniem ortodontycznym u pacjentów z zaawansowanym przewlekłym i agresywnym zapaleniem przyzębia” – stopień doktora habilitowanego.

Główne zainteresowania naukowe prof. Dembowskiej obejmują problematykę interdyscyplinarnego leczenia pacjentów w przebiegu zaawansowanych postaci zapaleń przyzębia.

Jest autorką lub współautorką rozdziałów w ośmiu podręczników dla studentów i lekarzy oraz dwóch monografi. Jej autorstwa jest pierwsza książka w języku polskim z zakresu laseroterapii pt. „Lasery

w stomatologii”. Jest współautorką 248 prac naukowych opublikowanych w recenzowanych czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Jej dorobek naukowy uzupełniają komunikaty przedstawione podczas 73 zjazdów, konferencji i sympozjów krajowych i zagranicznych. Była promotorem 14 doktoratów, recenzentem 22 prac doktorskich i 8 przewodów habilitacyjnych. Pod jej kierownictwem specjalizowało się 20 osób w zakresie periodontologii.

Jest członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej CEM. Prowadzi od 25 lat szkolenia

i kursy z zakresu leczenia zapaleń przyzębia, laseroterapii stomatologicznej i fizykoterapii, mikrochirurgii przyzębia oraz implantologii dla osób specjalizujących i doskonalących się w tym zakresie.

Obecnie pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie periodontologii w województwie zachodniopomorskim. Należy do wielu towarzystw naukowych polskich i zagranicznych. Jest prezydentem Zarządu Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego (PTP) oraz członkiem Europejskiego Towarzystwa Periodontologicznego (EFP), a także członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Stomatologii Laserowej (PTSL) oraz członkiem Akademii Pierre Faucharda (APF), Polskiego Towarzystwa Chirurgii Stomatologicznej (PTCS) i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL). W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie jest członkiem Komisji Stomatologicznej oraz Komisji Bioetycznej.

(red.)



**PROF. DR HAB. N. MED. I N. ZDR.**  
**JOANNA JANISZEWSKA-OLSZOWSKA**  
**ZAKŁAD STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ**  
**29 MAJA 2023 R.**

Joanna Janiszewska-Olszowska w 1998 z wyróżnieniem ukończyła studia na Wydziale Stomatologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Jest lekarzem stomatologiem, specjalistą w dziedzinie ortodontcji.

W 2003 r. obroniła z wyróżnieniem summa cum laude pracę doktorską „Leczenie zgryzu krzyżowego aparatem quadhelix i łukiem językowym zastosowanym do utrzymania stałej szerokości między trzonowcami dolnymi“. W 2017 r. uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie cyklu prac

nt. „Jatrogeny wpływ zdejmowania aparatów ortodontycznych stałych na szkliwo zębów“.

Opublikowała około 200 prac naukowych, w tym około 50 w czasopiśmie zagranicznych z impact factor i ponad 40 doniesień zjazdowych z dziedziny ortodontcji. Jest autorką lub współautorką rozdziałów w podręcznikach: „Oral medicine“, „Contemporary dentistry“, „Zarys stomatologii dla studentów wydziału lekarskiego“, „Zarys współczesnej ortodontcji“ oraz „Dziecko przedwcześnie urodzone – pierwsze lata życia“.

Jest recenzentką w czasopiśmie stomatologicznych i medycznych, m.in.: „Angle Orthodontics“, „International Journal of Pediatric Dentistry“, „BMC Oral Health“, „International Journal of Dermatology“, „Pediatrics“, „Healthcare“, „Applied Science“, „International Journal of Environmental Research and Public Health“, „Cleft Palate Craniofacial Journal“. Pod jej redakcją wyszły dwa numery specjalne czasopisma „International Journal of Environmental Research and Public



Health” o tytułach: „Oral cavity in pediatric population as target for interdisciplinary treatment” oraz „The evolution of dentistry in a changing world between technological progress and environmental challenges”, a także numery specjalne czasopism: „Applied Sciences” i „Journal of Personalized Medicine”.

Profesor Joanna Janiszewska-Olszowska brała czynny udział w 40 ogólnopolskich i ponad 10 konferencjach zagranicznych. Odbyła staże naukowe w Laboratorium Mikro- i Nanoinżynierii oraz Laboratorium Inżynierii Rekon-

strukcji i Szybkiego Prototypowania Politechniki Koszalińskiej, na Uniwersytecie Santiago de Compostella w Hiszpanii, gdzie wygłosiła wykład „Iatrogenic effects of orthodontic debonding”, w firmie Dentaurum w Ispringen (Niemcy) oraz na Uniwersytecie Sapienza w Rzymie.

Jest promotorką prac doktorskich z dziedziny ortodontcji – siedmiu zakończonych i jednej wstętej, oraz promotorką pomocniczą trzech zakończonych przewodów doktorskich. Była recenzentką trzech prac doktorskich. Pełniła funkcję sekretarza komisji habilitacyjnej w dwóch postępowaniach habilitacyjnych.

Od 2019 r. pełni funkcję prezesa Szczecińskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Jest także wiceprzewodniczącą Wydziałowego Zespołu do spraw Zapewnienia Jakości Kształcenia dla kierunku lekarsko-dentystycznego od roku 2022.

(red.)

# PROF. DR HAB. N. MED. I N. ZDR. EDYTA PACZKOWSKA

ZAKŁAD PATOLOGII OGÓLNEJ

31 LIPCA 2023 R.

Edyta Paczkowska ukończyła studia medyczne w 1995 r. na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Po studiach rozpoczęła pracę w Zakładzie Patologii Komórki PAM. W 2000 r. obroniła rozprawę doktorską pt. „Mrożenie komórek krwi pępowinowej w mechanicznej zamrażarce (-80°C)”. W 2017 r. uzyskała stopień doktora habilitowanego na podstawie osiągnięcia naukowego pt. „Potencjał ludzkich komórek macierzystych i progenitorowych pochodzących z krwi pępowinowej oraz szpiku kostnego w protekcji i regeneracji tkanki nerwowej — perspektywy wykorzystania w leczeniu schorzeń układu nerwowego”.

Od 2008 r. była zatrudniona na stanowisku adiunkta, obecnie profesora w Zakładzie Patologii Ogólnej w Katedrze Fizjopatologii, Hematologii i Transplantologii PUM. Na Oddziale Transplantacji Szpiku SPSK-1 pełni funkcję zastępcy ordynatora oddziału.

Jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, w dziedzinie hematologii oraz w dziedzinie transplantologii klinicznej. Od początku pracy zawodowej łączyła pracę naukowo-badawczą z pracą kliniczną. Odbyła zagraniczne staże naukowe w Stem Cell Institute w Louisville w Stanach Zjednoczonych, na Oddziale Transplantacji Komórek Macierzystych i Medycyny Paliatywnej w Greifswaldzie w Niemczech oraz na Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku w Katowicach.

Współtworzyła pierwszy na Pomorzu Zachodnim ośrodek transplantacji komórek krwiotwórczych, w którym w 2018 r. przeprowadzono pierwsze przeszczepienie autologiczne, a od 2022 r. przeprowadzane są również transplantacje od dawcy komórek krwiotwórczych (allogeniczne). W tym znaczącym w kraju ośrodku przeprowadzono łącznie ponad 250 zabiegów transplantacji.



Wkrótce będą tu stosowane nowoczesne terapie z wykorzystaniem zmodyfikowanych genetycznie limfocytów (CAR-T).

Głównym przedmiotem zainteresowań naukowych prof. Edyty Paczkowskiej są właściwości krwiotwórczych komórek macierzystych, w tym w zakresie ich działań troficznych, oraz różne aspekty molekularne rozwoju nowotworów hematologicznych. Prowadzi badania nad zastosowaniem komórek macierzystych w nowych strategiach terapii.

Profesor Edyta Paczkowska była wykładowcą na kilkudziesięciu konferencjach i warsztatach z dziedziny hematologii oraz transplantacji komórek krwiotwórczych. Jest autorką i współautorką ponad 80 publikacji w krajowych i zagranicznych czasopismach recenzowanych, m.in. w „Stroke”, „Journal of the American College of Cardiology”, „Cancer Cell”, „Cancers”, o łącznym IF ponad 220 pkt, liczbie cytowań ponad 1100, indeksie Hirscha 16. Kierowała dwoma projektami naukowo-badawczymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Była koordynatorką merytoryczną projektu finansowanego przez Agencję Badań Medycznych oraz wykonawcą kilkunastu projektów. Jest recenzentką czasopism naukowych.

W roku akademickim 2020/2021 była prodziekanem Wydziału Medycyny i Stomatologii PUM. Od 2021 r. pełni funkcję dziekana Wydziału Medycyny i Stomatologii oraz przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest członkiem wielu komisji uczelnianych i wydziałowych.

Profesor Edyta Paczkowska otrzymała od ministra zdrowia w 2017 r. tytuł Specjalisty Roku. W 2021 r. została odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi, w 2022 r. Medalem Srebrnym za Długoletnią Służbę, w 2023 r. medalem „Za zasługi dla



PUM” oraz Medalem Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Jest też laureatką wielu nagród naukowych rektora PAM/PUM. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych.

Zdaniem prof. Edyty Paczkowskiej najważniejsza jest aktywna i życzliwa współpraca ze studentami

oraz rozwój nowoczesnych narzędzi dydaktycznych wspierających kształcenie młodej kadry medycznej. Działania te uważa za priorytetowe w swojej pracy na uczelni.

Ma dwie córki Annę i Maję. Lubi dobrą lekturę, spotkania z przyjaciółmi i podróże.

(red.)

## **PROF. DR HAB. N. MED. I N. ZDR.**

# **ARKADIUSZ KAZIMIERCZAK**

### **KLINIKA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, OGÓLNEJ I ANGIOLOGII**

### **4 SIERPNIĄ 2023 R.**

Arkadiusz Kazimierczak pochodzi z Darłowa, maturę zdał w I LO w Koszalinie. Pomorską Akademię Medyczną ukończył w wyróżnieniu w 1996 r. Pracę rozpoczął w Klinice Kardiochirurgii PAM, a następnie przez ponad trzy lata zdobywał doświadczenie medyczne za granicą (głównie w Wielkiej Brytanii oraz w Niemczech). Ostatecznie związał się zawodowo z Kliniką Chirurgii Naczyniowej PUM w Szczecinie. Pracuje na PUM od 2010 r. na etacie asystenta, a następnie adiunkta dydaktycznego. Jest specjalistą w dziedzinie kardiochirurgii, w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz w dziedzinie chirurgii naczyniowej.



Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w r. 2001 na podstawie pracy „Ocena wczesnych i odległych wyników chirurgicznego leczenia nabytych, wielozastawkowych wad serca”, a doktora habilitowanego w 2020 r. na podstawie cyklu prac dotyczących nowatorskiej metody leczenia rozwarstwienia aorty zwanej e-Petticoat. Jego dotychczasowy dorobek naukowy obejmuje publikacje o wartości impact factor 128 i indeksie Hirscha równym 9.

Przez wiele lat zajmował się tematyką prognozowania ryzyka w chirurgii naczyniowej w kontekście prac nad Krajowym Rejestrem Operacji Naczyniowych (KRON), którego jest głównym logi-

stykiem i promotorem w Polskim Towarzystwie Chirurgii Naczyniowej. Tematyce czynników ryzyka i przewidywania wyników poświęcił wiele publikacji. Ostatecznie w 2021 r. KRON został powołany decyzją ministra zdrowia i jest ulokowany w SPSK-2 PUM w Szczecinie. Trwają prace nad jego ogólnopolskim wdrożeniem, a na dane z Polski oczekują europejskie zespoły badaczy zrzeszone w organizacji Vascunet pod egidą Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej ESVS. Profesor Arkadiusz Kazimierczak jest jak na razie jedynym przedstawicie-

lem Polski w Vascunecie. Wiele wysiłku poświęcił problematyce rozwarstwienia aorty. Jako pierwszy na świecie wykonał udany zabieg naprawczy rozwarstwienia u dziecka z dobrym wynikiem wczesnym i długoterminowym. Jest autorem nowatorskiej metody leczenia rozwarstwienia aorty zwanej e-Petticoat, która obecnie budzi ogromne zainteresowanie w Stanach Zjednoczonych po serii publikacji w renomowanych czasopismach naczyniowych, zarówno europejskich, jak i amerykańskich.

W 2020 r. został szefem Aortic Teamu - wielospecjalistycznego zespołu zajmującego się leczeniem najbardziej skomplikowanych chorób aorty piersiowo-brzuszej oraz patologii łuku aorty. Zespół

ten wykonuje zabiegi z wykorzystaniem zaawansowanych technik wewnątrznaczyniowych, różnorodnych systemów endowaskularnych oraz najnowszej technologii z wykorzystaniem modelowania przestrzennego. Zespół rozwija tę technologię i jest pionierem w wykorzystaniu tych technik w chirurgii naczyniowej i kardiochirurgii. Profesor Kazimierczak wprowadził do ośrodka szczecińskiego zabiegi z użyciem stent-graftów branchowych do łuku aorty i aorty brzusznej, dzięki temu ośrodek nie odstaje od najlepszych europejskich centrów naczyniowych, a w wielu aspektach wiedzy prym. Za szczególny sukces uważa wyszkolenie i promowanie dwóch chirurgów, którzy samodzielnie wykonują wszystkie zaawansowane zabiegi wewnątrznaczyniowe na aorcie. Jeden z nich to kardiochirurg, który zaczyna wyznaczać nowe trendy w wykonywanej przez siebie specjalności, a drugim jest chirurg naczyniowy, który niezwykle dynamicznie rozwija się naukowo i technicznie.

Profesor Kazimierczak uważa Aortic Team za jeden z swoich największych dotychczasowych sukcesów. Planuje wspieranie wprowadzania dalszych nowych rozwiązań technologicznych, ponieważ chirurgia naczyniowa jest jedną z najszybciej rozwijających się specjalności. W planach na przyszłość jest pozyska-

nie nowoczesnej sali hybrydowej, rozpoczęcie leczenia schorzeń żył centralnych, przesuwanie zakresu interwencji w tzw. zone 0 łuku aorty z większym niż dotychczas udziałem zespołów kardiochirurgicznych i wiele innych. Ważne będzie też szkolenie i rozbudowywanie zespołu oraz promowanie tworzenia Aortic Teamów w środowisku chirurgów naczyniowych i kardiochirurgów w Polsce, co jest europejskim trendem. Plany badawcze obejmują natomiast prace nad włączeniem KRON do Vascunetu, analizę wyników wdrażanych technologii, w tym poszerzenie wiedzy z zakresu poprawy jakości życia (tzw. PROMS), analizy efektywności klinicznej oraz ekonomicznej nowych technologii (tzw. QUALY), co jeszcze w Polsce nie budzi zainteresowania, ale na Zachodzie staje się jednym z istotniejszych trendów badawczo-rozwojowych medycyny. Profesor Kazimierczak jest proktorem – ekspertem i instruktorem – w zakresie zaawansowanych technik wewnątrznaczyniowych w łuku aorty i już kilka polskich ośrodków naczyniowych, a także kardiochirurgicznych jest przez niego wprowadzonych w arkana tych zabiegów. Za publikacje wielokrotnie otrzymywał nagrody rektora PUM.

(red.)

## **PROF. DR HAB. N. MED. I N. ZDR. WOJCIECH MARLICZ**

### **KLINIKA GASTROENTEROLOGII 7 WRZEŚNIA 2023 R.**

Absolwent Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, specjalista chorób wewnętrznych, gastroenterolog. Od początku swojej kariery zawodowej związany z Kliniką Gastroenterologii SPSK-1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, aktualnie zatrudniony na stanowisku profesora. Uhonorowany Nagrodą Prezesa Rady Ministrów RP za rozprawę doktorską, finalista konkursu Fundacji Nauki Polskiej (FNP). Wielokrotnie nagradzany przez rektora PUM za osiągnięcia dydaktyczne i naukowe.



Doświadczenie zawodowe zdobywał m.in. w Klinikum Groshadern der Ludwig Maximilians-Universität München (Niemcy), Department of Gastroenterology and Clinical Medicine, Blackburn Royal Infirmary Hospital (Wielka Brytania), Royal Devon and Exeter Health Care Service Trust, Exeter (Wielka Brytania), Department of Hematology and Experimental Medicine, University of Pennsylvania (USA) oraz Sydney Children's Hospital, University of New South Wales (Australia).



Członek m.in. Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii - PTG-E (w latach 2012-2016 przewodniczący zachodniopomorskiego Oddziału PTG-E), American College of Gastroenterology, Royal College of Physicians, European Crohn's and Colitis Organisation, European Neurogastroenterology and Motility Society, American Association for the Advancement of Science, World Gastroenterology Organisation, European Society for the Study of Celiac Disease, European Colonoscopy Quality Investigation, European Microscopic Colitis Group, iCARE Group (International Capsule Endoscopy Research Group) oraz COH-FIT (The Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times). Jest także członkiem honorowym Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej. Od wielu lat zaangażowany w promocję i rozwój gastroenterologii w ramach prac w komisjach Światowej Organizacji Gastroenterologii (WGO Train The Trainers, Publication, Nomination, Foundation Committees, Steering Committee World Digestive Health Day).

W Polsce reprezentuje Europejskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia (ELMO), Europejski Rejestr Helicobacter Pylori (EU-HpReg) oraz Sekcje Mikroskopowego Zapalenia Jelita Grubego i Neurogastroenterologii PTG-E. Członek kilku komitetów redakcyjnych czasopism z listy filadelfijskiej. W latach 2013 – 2021 członek Zespołu Ewaluacji Nauk Medycznych w Komisji Ewaluacji Jednostek

Naukowych (KEJN) i Nauk o Życiu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W latach 2012-2016 członek Senatu PUM, Senackiej Komisji ds. Szpitali Klinicznych i Rady Wydziału Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Autor i współautor 140 recenzowanych prac, indeksowanych w bazie PubMed, z liczbą cytowań > 4380, sumarycznym IF ponad 403 oraz indeksem Hirsha 30 według bazy Scopus, a także licznych prac popularnonaukowych. Zainteresowania naukowe skupiają się wokół tematów związanych z zaburzeniami osi mózgowo-jelitowej, mikrobiomu człowieka oraz innowacyjnych rozwiązań ułatwiających diagnostykę, leczenie i prowadzenie pacjenta we współczesnej medycynie. Kierownik specjalizacji lekarzy rezydentów oraz doktorantów w zakresie chorób wewnętrznych oraz gastroenterologii. W codziennej pracy zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób przewodu pokarmowego, opartych na badaniach endoskopowych przewodu pokarmowego, wraz z wykorzystaniem kapsułki endoskopowej, badań analizujących mikrobiom jelitowy z możliwością modulacji mikrobioty jelitowej za pomocą prebiotyków, probiotyków, postbiotyków i antybiotyków, neuromodulatorów, diety oraz zabiegów transplantacji mikrobioty jelitowej.

Czas wolny spędza na grze w tenisa, bieganiu, pływaniu oraz podróżach z żoną Kasią i córkami Marysią i Mają.

*(red.)*

## ZACHODNIOPOMORSKIE NOBLE

Konkurs "Zachodniopomorskie Noble" organizowany jest od roku 2001 przez Zachodniopomorski Klub Liderów Nauki i Uniwersytet Szczeciński. Laureatami Zachodniopomorskich Nobli za rok 2022 zostali:

1. W dziedzinie nauk humanistycznych - dr hab. Paweł Gut, prof. US – kierownik zespołu, dr hab. Agnieszka Gut, prof. US, dr hab. Rafał Simiński, dr Małgorzata Cieśluk, prof. dr hab. Edward Rymar z Instytutu Historycznego Uniwersytetu Szczecińskiego oraz mgr Jerzy Grzelak, pracownik Zamku Książąt Pomorskich w Szczecinie;
2. W dziedzinie nauk podstawowych - dr hab. Paulina Niedźwiedzka-Rystwej, prof. US z Instytutu Biologii Uniwersytetu Szczecińskiego;
3. W dziedzinie nauk technicznych - dr inż. Paula Ossowicz-Rupniewska z Katedry Technologii Chemicznej Organicznej i Materiałów Polimerowych, Wydziału Technologii i Inżynierii Chemicznej, Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie;
4. W dziedzinie nauk ekonomicznych - dr hab. inż. Jarosław Wątróbski, prof. US, z Katedry Informatyki w Zarządzaniu, Instytutu Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego;
5. W dziedzinie nauk rolniczych - dr hab. inż. Arkadiusz Nędzarek, prof. ZUT, z Katedry Bioinżynierii Środowiska Wodnego i Akwakultury, Wydziału Nauk o Żywności i Rybactwa Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie;

6. W dziedzinie nauk medycznych – prof. dr hab. Bogusław Machaliński z Zakładu Patologii Ogólnej, Katedry Fizjopatologii, Hematologii i Transplantologii, Wydziału Medycyny i Stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie za opracowanie metody permanentnego, dotkankowego dostarczania białkowych czynników neuroprotektoryjnych. Celem badań było opracowanie biodegradowalnych nanośników, które po dostarczeniu do konkretnej przestrzeni tkankowej (np. szklówki oka, płynu mózgowo-rdzeniowego) byłyby zdolne do permanentnego uwalniania określonych białek neuroprotektoryjnych lub innych, regulujących tworzenie naczyń. Nośniki takie, nietoksyczne dla otaczającej tkanki, mogłyby być wykorzystane w praktyce klinicznej jako element terapii adjuwantowej w wybranych schorzeniach neurodegeneracyjnych;

7. W dziedzinie nauk o morzu - dr hab. inż. Krzysztof Nozdrzykowski, prof. PM, z Katedry Podstaw Budowy Maszyn i Materiałoznawstwa, Wydziału Mechanicznego Politechniki Morskiej w Szczecinie;

8. W dziedzinie nauk artystycznych dwie osoby - dr hab. Zofia Wollny, prof. AS, pseudonim artystyczny Zorka Wollny z Pracowni Działań Interdyscyplinarnych, Katedry Sztuki Mediów i Animacji, Wydziału Sztuki Mediów, Fotografii i Filmu Eksperymentalnego Akademii Sztuki w Szczecinie oraz dr inż. arch. Arkadiusz Polewka z Katedry Projektowania Architektonicznego, Wydziału Architektury Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.

Fundatorami i sponsorami tegorocznej edycji konkursu są: marszałek województwa zachodniopomorskiego, wojewoda zachodniopomorski, prezydent Szczecina, Kolegium Rektorów, Uniwersytet Szczeciński, Zachodniopomorski Klub Liderów Nauki. Partne-

rem konkursu jest Urząd Miasta Szczecin. Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 17 listopada 2023 r. w Galerii „O” w Operze na Zamku w Szczecinie.

## Zachodniopomorski Nobel 2022 w dziedzinie nauk medycznych

**Prof. dr hab. Bogusław Machaliński**



Dorobek naukowy profesora obejmuje 386 publikacji o sumarycznym IF > 794,217, indeks Hirscha wynosi 36. Był kierownikiem łącznie 17 grantów naukowo-badawczych BN, MNiSW, NCN, NCBiR, EU, ABM, w tym trzech międzynarodowych (Interreg IIIA, IVA, VA) i trzech konsorcyjnych (Strategmed, ABM).

Aktualnie kieruje zadaniami ze strony polskiej w ramach międzynarodowego konsorcjum AMBeR finansowanego przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego w ramach programu EU Interreg South Baltic.

Z sukcesem przeprowadził zgłoszenia dwóch wynalazków, które uzyskały patent europejski: Kit for cord blood collection oraz Composition for the intravitreal administration of therapeutic protein. Oprócz tego z sukcesem przeprowadził zgłoszenie trzech krajowych wniosków patentowych. Celem rozpoczęcia komercjalizacji uzyskanego prawa patentowanego na początku listopada ub.r. powołano spółkę typu spin-off pod nazwą Sana Sanguine spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, której współudziałowcem jest Centrum Innowacyjnych Technologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie sp. z o. o., za zgodą Senatu PUM wyrażoną we wrześniu 2023 r. Celem spółki jest wspieranie dalszych badań naukowych i prac rozwojowych nad nowatorską metodą permanentnego, dotkankowego dostarczania białkowych czynników neuroprotektoryjnych, a także innych badań w dziedzinie biotechnologii.

Planowana jest również współpraca spółki Sana Sanguine z klinikami w Polsce i zagranicą dotycząca kompozycji do doszkliskowego podawania białka leczniczego celem leczenia i zapobiegania neurodegeneracyjnym chorobom siatkówki oka (zwyrodnienie plamki żółtej, retinitis pigmentosa), ALS, a także schorzeń nowotworowych takich jak szpiczak plazmocytowy.





Profesor Bogusław Machaliński od 2016 r. jest rektorem Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, kierownikiem Katedry Fizjopatologii, Hematologii i Transplantologii oraz Zakładu Patologii Ogólnej PUM, a także twórcą i ordynatorem Oddziału Transplantacji Szpiku Kliniki Hematologii i Transplantologii SPSK-1 PUM w Szczecinie. Specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, hematologii i transplantologii klinicznej.

Jest zaangażowany w wiele ważnych inicjatyw naukowych i społecznych, m.in.:

- sprawowanie roli konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie transplantologii klinicznej;
- reprezentowanie uczelni medycznych i nauk biomedycznych w Komisji ds. Nauki Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- opracowywanie standardów i zaleceń dotyczących stosowania terapii komórkowych i komórek macierzystych jako członek zespołu ekspertów Naczelnej Rady Lekarskiej ds. tych metod leczenia;
- doradztwo władzom samorządowym województwa zachodniopomorskiego w kwestiach planowania i finansowania opieki zdrowotnej jako członek Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych.

Laureat nagrody Zachodniopomorski Nobel w 2018 r. w dziedzinie nauk podstawowych za badania i wdrożenie prototypowego zestawu do pobierania krwi

pępowinowej. Odebrał w imieniu PUM nagrodę przyznaną przez prezesa Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych NOT w kategorii „działalność edukacyjna na polu badawczo-wdrożeniowym, edukacyjnym” za projekt, którego jest inicjatorem, pn. „Rozbudowa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i podległych jednostek w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”.

W roku 2023 kapituła Nagrody Zaufania „Złoty OTIS” doceniła prof. Bogusława Machalińskiego za bezprecedensowy rozwój Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Ponadto za swoją działalność na polu dydaktycznym otrzymał Medal Komisji Edukacji Narodowej oraz wiele nagród dydaktycznych rektora PAM/PUM. Uehonorowany medalem 10-lecia Fundacji Centrum Leczenia Szpiczaka. Do roku 2022 czynnie uczestniczył w pracach Rady Naukowej Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN. Należy/należał do wielu towarzystw naukowych, m.in. Komitetów Polskiej Akademii Nauk. Jest członkiem prezydium Zespołu Terapii Komórkowej Chorób Układu Nerwowego. Był członkiem Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych. Członek-założyciel Stem Cell Therapeutic Excellence Center.

*Tekst i zdjęcie Aneta Mirecka*

## NAGRODY MINISTRA ZDROWIA DLA PROFESORÓW PUM

Minister zdrowia przyznał nagrody za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności naukowej, wdrożeniowej, organizacyjnej oraz dydaktycznej. Wyróżnionym profesorom Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie nagrody wręczył Piotr Bromber, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Nagrody Ministra Zdrowia otrzymali:

- prof. dr hab. Leszek Domański – nagroda zespołowa za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności dydaktycznej,
- prof. dr hab. Marek Drożdżik - nagroda indywidualna za całokształt dorobku,
- prof. dr hab. Katarzyna Kotfis - nagroda indywidualna za znaczące osiągnięcia naukowe,





- prof. dr hab. Anna Machalińska - nagroda indywidualna za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności wdrożeniowej,
- prof. dr hab. Jarosław Peregud-Pogorzelski – indywidualna nagroda za działalność organizacyjną.

Uroczystość wręczenia nagród odbyła się w dniu 3 listopada 2023 r. w obecności rektora PUM prof. Bogusława Machalińskiego, posła na Sejm RP Czesława Hoca oraz wojewody zachodniopomorskiego Zbigniewa Boguckiego.

(red.)

Zdjęcia Foto Everest

## PROFESOR LESZEK DOMAŃSKI PREZES ELEKT POLSKIEGO TOWARZYSTWA TRANSPLANTACYJNEGO

Profesor Leszek Domański z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, nefrologii, transplantologii klinicznej oraz medycyny sportowej. Jego wybór na stanowisko prezesa elekta PTL stanowi wielki zaszczyt, bowiem sytuuje go wśród grona wybitnych postaci polskiego środowiska transplantologicznego, takich jak prof. Mieczysław Lao, pierwszy prezes i inicjator Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, a także profesorowie Janusz Wałaszewski, Marian Zembala, Jacek Szmidt i Zbigniew Religa. Profesor Domański jest świadomy znaczenia swojej roli i traktuje ją jako zaszczyt oraz ogromne wyzwanie.

Jego wybór to także wyraz uznania dla szczecińskiego ośrodka transplantacyjnego, który odgrywa kluczową rolę w historii polskiej transplantologii. Szczecin jest znany jako miejsce, gdzie w 1987 r. prof. Stanisław Zieliński z II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Pomorskiej Akademii Medycznej podjął się pierwszej próby jednoczesnego przeszczepienia nerki i trzustki, a później również wątroby. Mimo że operacje te nie zakończyły się wtedy sukcesem, to stanowiły fundament przyszłych osiągnięć w dziedzinie przeszczepiania narządów, a Szczecin pozostaje ważnym punktem na mapie polskiej transplantologii.



W ośrodku szczecińskim prof. Domański współtworzył program opieki nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek. Przyczynił się do utworzenia stacji dializ na potrzeby chorych ze schyłkową niewydolnością nerek oraz ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia nerki i prowadzącego pacjentów po przeszczepieniu przy Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM. Pierwsze hemodializy w ośrodku akademickim datowane są na 1999 r. Aktualnie ośrodek hemodializ i dializy otrzew-

nowej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 2 obsługuje ponad 120 pacjentów, a przeszczepienie nerki rocznie wykonywane jest u ponad 40 pacjentów z całej Polski. W szczytowym okresie wykonywano ich w tym ośrodku ponad 90 w ciągu roku.

Profesor Leszek Domański jest członkiem Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego i Transplantacyjnego (ERA-EDTA) oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej.

W latach 2012-2021 był dziekanem Wydziału Medycyny i Stomatologii PUM, od 2021 r. jest prorektorem ds. klinicznych uczelni.

(red.)



# PROFESOR EDYTA PŁOŃSKA-GOŚCINIAK PRZEWODNICZĄCA ELEKT ASOCJACJI WAD ZASTAWKOWYCH SERCA POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Profesor Edyta Płońska-Gościński z Kliniki Kardiologii PUM wybrana została na przewodniczącą elekt Asocjacji Wad Zastawkowych Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na kadencję 2025-2027. Asocjacja Wad Zastawkowych Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) liczy ponad 500 członków.

Wybór na przewodniczącą Asocjacji Wad Zastawkowych Serca PTK jest kontynuacją dotychczasowej działalności naukowej prof. Płońskiej-Gościńskiej. Jest ona redaktorem aktualnego podręcznika „Kompedium Heart Valve Team. Wady zastawkowe serca: klinika, diagnostyka, interwencje” pod patronatem Sekcji Wad Zastawkowych Serca, Sekcji Kardiologii i Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK, a także od kilkunastu lat redaktorem corocznych monografii „Standardy kardiologiczne okiem echokardiografisty” w kontekście echokardiografii pod patronatem Asocjacji Echokardiografii i Asocjacji Wad Zastawkowych Serca PTK. Współtworzyła w ostatnich kilku latach opinie ekspertów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące wad



zastawkowych serca – zastosowania echokardiografii obciążeniowej, postępowania w wadach zastawkowych serca u pacjentów z COVID-19 oraz postępowania u pacjentów onkologicznych z wadami serca. Jest też współautorką poprzednich europejskich standardów infekcyjnego zapalenia wsierdza. Obecnie pełni funkcję koordynatora wielośrodkowego rejestru zastawkowego Asocjacji Wad Zastawkowych Serca.

Wybór prof. E. Płońskiej-Gościńskiej na przewodniczącą elekt jest także kontynuacją jej działalności organizacyjnej w Polskim Towarzystwie Kardiologicznym, w którym pełniła dwie kadencje funkcję członka Zarządu Głównego, funkcję przewodniczącej Komisji Inicjatyw Klinicznych oraz przewodniczącej i wiceprzewodniczącej Sekcji Echokardiografii PTK. Obecnie jest członkiem Zarządu Asocjacji Wad Zastawkowych Serca PTK i Zarządu Sekcji Wad Wrodzonych Serca PTK.

(red.)

# PROFESOR MIŁOSZ PARCZEWSKI KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Minister zdrowia Izabela Leszczyna powołała na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych prof. dr. hab. Miłosza Parczewskiego. Profesor Miłosz Parczewski jest specjalistą chorób zakaźnych, lekarzem naczelnym ds. chorób

zakaźnych Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Szczecinie oraz kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.



Jest prezesem Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, wiceprezesem i jednocześnie prezesem elektą Europejskiego Towarzystwa Klinicznego AIDS (European AIDS Clinical Society). Od 2020 r. był konsultantem w województwie zachodniopomorskim w dziedzinie chorób zakaźnych. Tytuł profesora uzyskał w 2016 r. na podstawie badań naukowych nad epidemiologią molekularną związaną z zakażeniami HIV.

(red.)

Zdjęcie – Ministerstwo Zdrowia

## ORTOPEDZI Z PUM PRZEWODNICZĄ POLSKIEMU TOWARZYSTWU ORTOPEDYCZNEMU I TRAUMATOLOGICZNEMU

Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne w kolejnych okresach dwuletnich wybiera swoje Zarządy Główne. Ostatnie osiągnięcia zachodniopomorskich ortopedów, szczególnie z Katedry Ortopedii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, znalazły uznanie polskiego środowiska ortopedycznego, które wyznaczyło do kierowania polską ortopedią w latach 2023-2024 trzech pracowników naszej uczelni.

W bieżącej kadencji Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego w skład Zarządu Głównego PTOiTr weszli:

- prof. dr hab. Andrzej Bohatyrewicz – przewodniczący,
- dr n. med. Łukasz Siczka – sekretarz,
- dr n. med. Krzysztof Rękawek – skarbnik.

W 100-letniej historii ortopedii w Polsce po raz pierwszy ten zaszczytny obowiązek powierzono specjalistom tu, w Szczecinie. Należy podkreślić, że jest to także wyraz uznania dla wielkich poprzedników i nauczycieli obecnego zespołu ortopedów, szczególnie dla profesorów Tomasza Żuka, Andrzeja Gusty i Jana Królewskiego.

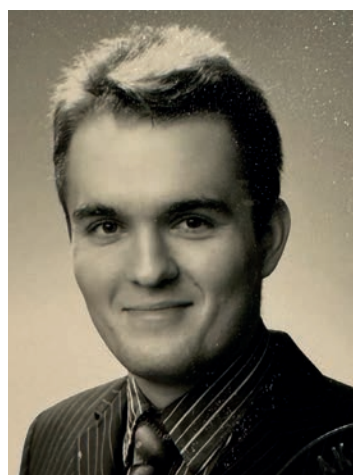
(red.)



Prof. A. Bohatyrewicz



Dr K. Rękawek



Dr Ł. Siczka



## PROFESOROWIE PUM W RANKINGU WORLD'S TOP 2% SCIENTISTS

W pierwszych dniach października 2023 r. amerykański Uniwersytet Stanforda opublikował najnowszy ranking najbardziej wpływowych naukowców na świecie WORLD'S TOP 2% SCIENTISTS. Jest on opracowywany we współpracy z niderlandzkim wydawnictwem Elsevier na podstawie danych gromadzonych w bazie Scopus. W tym roku na liście znalazło się czterech profesorów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie: prof. Dariusz Chlubek, prof. Cezary Cybulski, prof. Jan Lubiński i prof. Andrzej Żyłuk.

Ranking uwzględnia ok. 40 kryteriów i obejmuje całą karierę naukową, począwszy od roku, w którym dany naukowiec miał na swoim koncie co najmniej pięć prac naukowych, a skończywszy na roku poprzedzającym rok opublikowania zestawienia. W pierwszych edycjach rankingu spośród naukowców PUM obecny był w nim jedynie prof. Jan Lubiński. Od

trzech lat na liście figuruje prof. Dariusz Chlubek, a w roku 2023 w zestawieniu pojawili się prof. Cezary Cybulski i prof. Andrzej Żyłuk.

Miejsce w tak elitarnym gronie jest ogromną satysfakcją osobistą i swego rodzaju zwieńczeniem kariery każdego, kto poświęca się działalności naukowej. Utwierdza w przekonaniu, że systematyczna i konsekwentna praca własna, a także umiejętność kierowania zespołami badawczymi, mogą być kluczem do sukcesu nawet na forum światowym.

Osoby zainteresowane szczegółami dotyczącymi zestawienia i kryteriami branymi pod uwagę w opracowywaniu rankingu odsyłamy do publikacji zamieszczonej w Biuletynie Informacyjnym PUM w numerze 1-2 z 2022 r. lub do strony <https://elsevier.digitalcommonsdata.com/datasets/btchxktyzw/6>.

(red.)



Prof. D. Chlubek



Prof. C. Cybulski



Prof. J. Lubiński



Prof. A. Żyłuk

## XXV BAŁTYCKIE DNI KARDIOLOGII

W dniach 13-14 października 2023 r. odbyły się jubileuszowe, XXV Bałtyckie Dni Kardiologii (BDK) pt. „Od czynników ryzyka do niewydolności serca” jako XXV Ogólnopolska Międzynarodowa Konferencja Echokardiograficzna oraz VIII Sympozjum Kardiologii. Konferencja była jednocześnie szkoleniem akredytacyjnym Asocjacji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) i Asocjacji Wad Zastawkowych Serca PTK przy współpracy z Kliniką Kardiologii PUM. Kierownictwo naukowe i przewodniczenie konferencji pełniła jak co roku prof. Edyta Płońska-Gościniak z Kliniki Kardiologii PUM. Honorowymi gośćmi konferencji byli prorektorzy PUM prof. J. Peregud-Pogorzelski i prof. L. Domański,

były i poprzedni prezes PTK prof. P. Hoffman i prof. P. Mitkowski, wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. G. Opolski i obecny konsultant krajowy kardiologii prof. T. Hryniewiecki. Jako wykładowcy zagraniczni występowali znakomici profesorowie z Niemiec, Szwecji, Francji i Wlk. Brytanii, twórcy obowiązujących w Europie standardów kardiologicznych.



XXV Bałtyckie Dni Kardiologii rozpoczęły się sesją poranną na temat powikłań występujących po interwencjach w kardiologii, które bardzo ciekawie na przykładach przedstawili profesorowie T. Hirnle z Białegostoku i P. Leszek z Warszawy. W kolejnej sesji warsztatowej Heart Valve Team przygotowanej przez Asocjacje Wad Zastawkowych Serca PTK poszczególne wady zastawkowe serca pod kątem kliniki, diagnostyki oraz leczenia interwencyjnego, kardiochirurgicznego i robotycznego omawiali eksperci z wiodących ośrodków w Polsce (profesorowie T. Kukulski z Zabrze, M. Komar z Krakowa, P. Suwalski z Warszawy, M. Deja z Katowic). Na uroczystej ceremonii otwarcia przewodnicząca konferencji prof. E. Płońska-Gościńskiak wraz z gośćmi honorowymi powitała uczestników i wykładowców Bałtyckich Dni Kardiologii, a następnie przedstawiono prezentację zdjęć z poprzednich konferencji. Wykłady inauguracyjne dotyczyły obrazowania wad wrodzonych serca oraz niewydolności serca (P. Hoffman i G. Opolski z Warszawy). Wykłady honorowe na temat echokardiografii obciążeniowej wygłosili światowej sławy naukowcy prof. E. Picano z Włoch i prof. R. Senior z Wielkiej Brytanii, natomiast prof. E. Płońska-Gościńskiak przedstawiła osiągnięcia polskich kardiologów w tej dziedzinie.

Konferencja obejmowała kilka sesji nt. „Pacjent z praktyki” omawiających diagnostykę i leczenie trudnych przypadków chorych kardiologicznych, a przedstawiali je profesorowie z Warszawy, Łodzi, Szczecina i Poznania (J.D. Kasprzak, P. Mitkowski, M. Grygier, E. Płońska-Gościńskiak, A. Syrenicz, A. Szyszka, M. Mamcarz).

Pierwszego dnia konferencji odbyła się też sesja dotycząca niewydolności serca (profesorowie P. Lipiec, E. Straburzyńska-Migaj, W. Braksator) oraz sesja związana z książką pod redakcją E. Płońskiej-Gościńskiak pt. „Standardy kardiologiczne 2023 okiem echokardiografisty” z udziałem profesorów z Katowic, Krakowa i z Niemiec (L. Paluszkiwicz, Z. Gąsior, L. Tomkiewicz-Pająk). Dzień pierwszy zakończył się tradycyjnie wieczorną sesją przy świecach pt. „Horror echo” z prezentacją i omówieniem najciekawszych przypadków z całej Pol-

ski z udziałem wybitnego europejskiego eksperta prof. F. Flachskampfa. Sesja „Horror echo” trwała do godz. 22.30 przy pełnej sali słuchaczy.

Drugiego dnia rano odbyła się sesja na temat najnowszych tegorocznych standardów kardiologicznych przedstawionych na Kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego pod koniec sierpnia ubiegłego roku w Amsterdamie. Omówiono między innymi infekcyjne zapalenie wsierdzia, ostry zespół wieńcowy, cukrzyce oraz kardiomiopatie, z udziałem profesorów z Łodzi, Poznania, Warszawy i Szczecina. Najnowocześniejszym przezcewnikowym interwencjom kardiologicznym była poświęcona kolejna sesja praktyczna, na której wykłady wygłosili profesorowie z Poznania i Krakowa.

Następnie w ramach Bałtyckich Dni Kardiologii odbyło się VIII Sympozjum Kardioonkologii składające się z sesji kardioonkologii i dwóch sesji chorób rzadkich (T. Baron, A. Undas, K. Holzman, A. Klotzka i P. Gościńskiak). Tematyka dotyczyła między innymi leczenia przeciwnkrzepliowego, kardiotoxyczności onkoterapii i radioterapii.

Tegoroczną konferencję zamykały cieszące się ogromnym zainteresowaniem warsztaty echokardiograficzne prowadzone przez ekspertów z Wrocławia, Lublina, Katowic, Krakowa, Warszawy.

Na koniec trzeba wspomnieć, że XXV Jubileuszowe Bałtyckie Dni Kardiologii 2023 osiągnęły w tym roku rekordową frekwencję ponad 400 uczestników na miejscu aż do ostatniej sesji. Trzeba było nie tylko dostawiać krzesła, ale też dołączyć osobną dodatkową salę z telebimami. Pełna frekwencja utrzymywała się od rana aż do 22.30 w piątek oraz od rana do ostatniej sesji w sobotę. Uczestnicy mieli w Szczecinie okazję do wymiany poglądów i spotkania się po kilku latach pandemicznych utrudnień. Z okazji jubileuszu dodatkową atrakcją były okolicznościowe baloniki oraz specjalny tort.

*prof. dr hab. Edyta Płońska-Gościńskiak  
Klinika Kardiologii  
Zdjęcia Dagmara Budek*





# SYMPOZJUM MŁODYCH NAUKOWCÓW

Bałtyckie Sympozjum Młodych Naukowców „Ambasador zdrowia”, zorganizowane w dniach 20-21 października 2023 r. w auli Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Szczecińskiego przy ul. Krakowskiej oraz w salach dydaktycznych Wydziału Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przy ul. Żołnierskiej, było doskonałą okazją do spotkania się, aktywizacji, a także do integracji międzypokoleniowej, której często brakuje we współczesnym świecie.

Bałtyckie Sympozjum to interdyscyplinarne, cykliczne wydarzenie, realizowane przez Katedrę Medycyny Społecznej PUM w Szczecinie. Organizatorami tegorocznego Sympozjum Młodych Naukowców „Ambasador Zdrowia” byli: Wydział Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Szczecińskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego oraz Wydział Kultury Fizycznej i Zdrowia Uniwersytetu Szczecińskiego.

Patronat honorowy nad konferencją objęli: rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Bogusław Machaliński oraz rektor Uniwersytetu Szczecińskiego prof. Waldemar Tarczyński.

Komitetowi naukowemu i organizacyjnemu przewodniczyła dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu PUM w Szczecinie prof. Beata Karakiewicz. Członkami komitetu naukowego byli: dr hab. prof. US Kinga Flaga-Gieruszyńska, dr hab. prof. US Katarzyna Kotarska, dr n. zdr. Anna Knyszyńska, dr n. zdr. Artur Kotwas, dr n. zdr. Agnieszka Nieradko-Helusko, dr n. zdr. Paulina Zabielska oraz dr n. hum. Krzysztof Zdziarski. Komitet organizacyjny tworzyli: mgr Daria Buczkowska, Marcin Grajek, dr n. zdr. Anna Knyszyńska, dr n. med. Marcin Kolwitz, dr n. zdr. Artur Kotwas, mgr Michał Michalski, dr n. zdr. Agnieszka Nieradko-Helusko, Magdalena Pacanowska, dr n. zdr. Paulina Zabielska oraz dr n. hum. Krzysztof Zdziarski.

Pierwszego dnia sympozjum odbyła się uroczysta inauguracja, w której udział wzięli przedstawiciele władz uczelni, dyrekcja szczecińskich zespołów szkół i liceów ogólnokształcących wraz z młodzieżą, doktorzy, studenci, doktoranci, młodzi pracownicy (do dwóch lat po uzyskaniu stopnia naukowego doktora) oraz słuchacze Akademii Seniora.

Profesor Beata Karakiewicz powitała uczestników, podkreślając wagę tematyki spotkania. Wykłady inauguracyjne wygłosili: dr hab. Małgorzata Szkup – „Dla-

czego uprawiamy sport? Wpływ kontekstu kulturowo-religijnego na postawę wobec aktywności fizycznej”, dr Marek Kolbowicz – „Sport - moje życie” oraz dr Michał Białkowski – „Odpowiedzialność prawna w przypadku wydarzenia szkody przy leczeniu”.

Po wysłuchaniu prelekcji okraszonych prezentacją filmów, fotografii, multimediami oraz materiałów dotyczących poruszanych zagadnień wystąpił Chór Uniwersytetu Szczecińskiego z autorskim programem muzyki rozrywkowej pod dyrekcją dr hab. prof. Akademii Sztuki Anny Tarnowskiej. Koncert zakończył się gromkimi brawami. Zwieńczeniem pierwszego dnia konferencji była integracja i wspólna zabawa w Centrum Kultury Studenckiej Pinokio.

Drugiego dnia bałtyckiego sympozjum odbyła się sesja naukowa z podziałem na cztery panele dyskusyjne: zdrowie publiczne, dietetyka kliniczna, fizjoterapia i medycyna społeczna. W pierwszym panelu wyniki badań zaprezentowali: Małgorzata Kubik - „Świadomość Polek na temat odrębności zawodu położnej od zawodu pielęgniarski oraz kompetencji i uprawnień położnych w polskiej ochronie zdrowia” oraz Paulina Rotter - „E-recepta podstawa prawna a ryzyko zwiększenia powikłań w przypadku zmiany dawkowania leków benzodiazepinowych”, w panelu drugim: Joanna Palma, Monika Kulaszyńska - „Analiza zmian zawartości pochodnych kwasów tłuszczowych u myszy poddanych długotrwałym restrykcjom kalorycznym”; Wiktoria Krauze - „Jak odżywiali się rekonwalescenci po hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu COVID-19? Profil pacjentów po ciężkim przebiegu SARS-CoV-2”; Zuzanna Domańska: „Wpływ diety śródziemnomorskiej na zmiany epigenetyczne u osób z NAFLD”; Sebastian Korus - „Nawyki żywieniowe a nadmierna masa ciała u dzieci w wieku 7-9 lat”. Panel trzeci obejmował wyniki badań: Zuzanny Beredy - „Ocena zależności między regularną aktywnością fizyczną z wykorzystaniem technologii wirtualnej rzeczywistości, a zmniejszeniem się objawów depresji u pacjentów hemodializowanych”; Karoliny Bednarek, Marcina Grajka - „Analiza porównawcza pomiędzy sprawnością funkcjonalną a jakością życia pacjentów hemodializowanych”; Krzysztofa Antczaka, Michała Lubkowskiego - „Wpływ zabiegów z zakresu medycyny fizykalnej na redukcję dolegliwości bólowych i jakość życia osób z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych”.

W panelu czwartym przedstawiono wyniki badań: Adrianny Baran – „Rozpowszechnienie występowania czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego wśród pracowników fizycznych i umysłowych wybranych zakładów pracy w Białymstoku”; Marcina Grajka, Krzysztofa Kulki - „Strategie radzenia sobie ze stresem w populacji studentów kierunków medycznych polskich uczelni wyższych”; Justyny Stalko - „Analiza zależności między poziomem samooceny oraz możliwości kontroli negatywnych emocji wśród studentów”; Kamili Barańskiej - „Styl życia i stan umysłu zbudują odporność organizmu” oraz Anity Karwowskiej - „Występowanie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych w Polsce i w województwie podlaskim – analiza trendu w latach 2000-2019”. Równoległe z trwającą sesją naukową odbyły się warsztaty z treningu umiejętności społecznych, które zostały przeprowadzone przez dr. n. hum. Krzysztofa Zdziarskiego.

Po zakończonej sesji naukowej, zgodnie z regulaminem, obradowała komisja konkursu - jury

w składzie: prof. Beata Karakiewicz (przewodnicząca), prof. Anna Lubkowska, dr n. zdr. Anna Knyszyńska, dr n. zdr. Artur Kotwas i dr n. zdr. Agnieszka Nieradko-Heluszko. Laureatami w kategorii student zostali: Justyna Stalko – pierwsze miejsce, Marcin Grajek, Krzysztof Kulka – drugie, Wiktoria Krauze – trzecie. Wyróżnienie otrzymała Małgorzata Kubik. W kategorii doktorant pierwszą pozycję zajęła Zuzanna Bereda, drugą Joanna Palma i Monika Kulaszyńska, trzecią Anita Karwowska; wyróżnienie otrzymał Krzysztof Antczak.

Podsumowania konferencji dokonała prof. Beata Karakiewicz, dziękując wszystkim, którzy przyczynili się do zapewnienia wysokiego poziomu sympozjum.

*dr n. zdr. Agnieszka Nieradko-Heluszko,  
dr n. hum. Krzysztof Zdziarski  
Zakład Medycyny Społecznej  
i Zdrowia Publicznego  
Zdjęcia Krzysztof Zdziarski*





# DZIEŃ MÓZGU W SZCZECINIE

Międzyuczelniana konferencja „XI Dzień Mózgu w Szczecinie - Mózg a trudne konsekwencje starzenia” odbyła się 21 października 2023 r. Termin był nieprzypadkowy – w miesiąc po 21 września, kiedy to przypada Światowy Dzień Choroby Alzheimera. W poprzednich edycjach tematy związane z otępieniami były obecne, jednak tym razem konferencję w całości poświęcono temu szczególnemu typowi otępienia – stąd też tytuł: „Choroba Alzheimera - jak zapobiegać, jak leczyć, jak żyć z chorobą?”.

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Michał Lew-Starowicz, kierownik Kliniki Psychiatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Bielańskiego Centrum Zdrowia Psychicznego oraz członek Zarządu European Society for Sexual Medicine i Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, redaktor naczelny czasopism „Psychiatria” oraz „Journal of Sexual and Mental Health”. Temat wykładu brzmiał: „Życie seksualne seniorów”. Ten aspekt życia w wieku senioralnym budzi wiele kontrowersji i pytań, a w kontekście otępienia jest szczególnie interesujący. Profesor zwrócił uwagę, że życie seksualne jest jednym z podstawowych aspektów kształtujących jakość życia, ale w wieku senioralnym stało się tematem wielu tabu – stąd potrzeba rozumienia specyfiki seksualności w tym okresie życia. Przedstawił wyniki badania Berkmana i wsp. przeprowadzonego w Sztokholmie w grupie siedemdziesięciolatków w 1970 i 2000 r. Okazało się, że w ciągu 30 lat stosunek do życia seksualnego znacząco zmienił się na bardziej pozytywny oraz zwiększyła się aktywność seksualna w grupie seniorów. Wskazał też liczne czynniki zakłócające jakość życia seksualnego seniorów: tzw. remanenty małżeńskie – czyli obciążanie partnera za niepowodzenia i rozczarowania, „mit Tytanii” – idealizowanie poprzedniego partnera, „syndrom starczego załamania seksualnego” – rezygnacja z aktywności seksualnych pod wpływem pojawiających się trudności i dysfunkcji oraz „zespół wdowca czy wdowy” – konsekwencje przerwy w aktywności seksualnej. Uwagę słuchaczy zwróciły aspekty związane z COVID-19 i post-COVID, gdzie uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego ma bezpośredni wpływ na funkcje seksualne, a najczęstsze objawy long COVID - przewlekłe zmęczenie (58%), ból głowy (44%) i „mgła mózgowa” (27%), wywierają pośredni wpływ na aktywność seksualną. Profesor Lew-Staro-

wicz podkreślił, że „miłość chroni serca tych, którzy kochają”, co wynika z obserwacji Berkmana i Breskova, potwierdzających niższą chorobowość i ryzyko śmiertelności z powodu COVID wśród osób będących w związkach małżeńskich oraz „efekt wdowieństwa”, czyli wzrost ryzyka śmiertelności z powodu COVID, większy w grupie mężczyzn. Zwrócił także uwagę na konieczność rozumienia i akceptacji zmian seksualności postępujących z wiekiem oraz potrzebę rozmów z pacjentami na te tematy.

Profesor Andrzej Potemkowski, kierownik Katedry Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego, omówił znaczenie modyfikacji stylu życia dla obniżenia ryzyka otępienia, obrazując to testem CAIDE z badań Kivipelto i wsp. z 2018 r. - u osób w wieku przedsenioralnym normalizacja ciśnienia tętniczego, BMI, poziomu cholesterolu i włączenie aktywności ruchowej może znacząco obniżyć ryzyko otępienia w wieku późniejszym. Ważne w środowisku neurologów, psychiatrów i geriatrów było ukazanie się w 2020 r. w „Lancecie” stanowiska grupy ekspertów dotyczących prewencji otępień (Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission). Autorzy wyliczyli, o ile można zmniejszyć ryzyko otępienia w poszczególnych grupach wiekowych poprzez eliminację istotnych czynników ryzyka. Na wczesnym etapie życia jedynym czynnikiem ryzyka ocenionym na 7% jest niskie wykształcenie. W wieku średnim autorzy wskazali stanowiące łącznie 15% ryzyka pięć czynników: nadwagę (1%), alkohol (1%), nadciśnienie (2%), urazy głowy (3%) i osłabienie słuchu (8%). Po raz pierwszy uznano, że osłabienie słuchu o każde 10 dB powoduje spadek funkcji poznawczych, a stan subkliniczny upośledzenia słuchu też jest istotnie związany z osłabieniem funkcji poznawczych, z wyjątkiem osób używających aparaty słuchowe (które potrzebujący, niestety, niechętnie stosują). Autorzy wskazali także, opierając się na systematycznym przeglądzie 45 badań, że lekkie i umiarkowane picie alkoholu wiąże się ze zmniejszonym ryzykiem otępienia (tzn. mniej niż 21 j. alc./tydz., gdzie 1 j. alc. = 10 ml czystego alkoholu). Stwierdzono, że spożycie alkoholu w późnym wieku jest powiązane z pamięcią epizodyczną i objętością hipokampa i że abstynenci w późnym wieku mieli mniejszą objętość hipokampa i gorszą pamięć epizodyczną w porów-



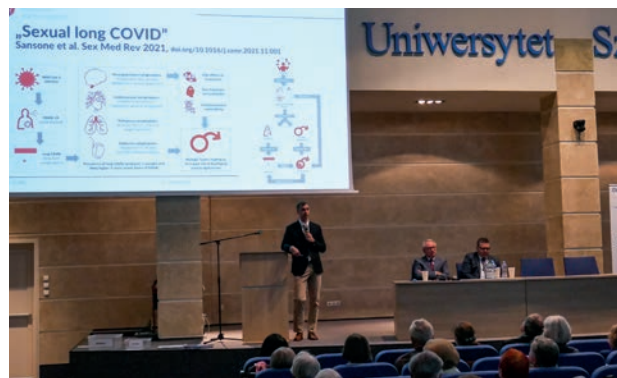
naniu z pijącymi alkohol umiarkowanie. W późnym okresie życia modyfikowalne czynniki ryzyka otępienia stanowią łącznie 18% i są to: cukrzyca (1%), zanieczyszczenie powietrza (2%), brak aktywności fizycznej (2%), izolacja społeczna (4%), depresja (4%), palenie (5%). Po raz pierwszy wskazano, opierając się na systematycznym przeglądzie 13 badań, że cząstki zawieszane w zanieczyszczonym powietrzu przyspieszają procesy neurodegeneracyjne, choroby naczyniowo-mózgowe i sercowo-naczyniowe, odkładanie się A $\beta$  i przetwarzanie białka prekursora amyloidu prowadzące do choroby Alzheimera. Ciekawe dane przyniosła publikacja Wallensten i wsp. z 2023 r. - oceniono, że w porównaniu z osobami zdrowymi ryzyko wystąpienia choroby Alzheimera u narażonych na przewlekły stres jest 2,45 raza wyższe, u osób z depresją - 2,32, zaś u osób z przewlekłym stresem i depresją aż czterokrotnie. Obecnie znamy czynniki ryzyka otępienia stanowiące łącznie 40%, co znaczy, że nadal nieznanymi jest aż 60% czynników. Stąd poszukiwania różnych substancji mogących to ryzyko obniżyć, zwłaszcza w obszarze roślinnych ekstraktów metabolicznych z nasion, korzeni, kory łądy, liści, kwiatów, owoców i całych roślin oraz izolowanych metabolitów wtórnych, mających różne przeciwotępieniowe potencjały terapeutyczne.

W kolejnym wykładzie dr Marcin Ratajczak, specjalista neurolog, dyrektor Centrum Diagnostyki i Leczenia Otępień, konsultant ds. choroby Alzheimera i innych otępień w zakresie lekowych badań klinicznych, odniósł się do współczesnych możliwości diagnostyki otępień. Przedstawił 10 objawów ostrzegawczych sugerujących otępienie, zazwyczaj wiązane tylko z zaburzeniami pamięci. Tymczasem pozostałe objawy są równie ważne, a są to trudności w planowaniu i rozwiązywaniu problemów, trudności z realizacją codziennych obowiązków, dezorientacja w miejscu i czasie, problemy w rozumieniu obrazów widzianych i przestrzeni, trudności w mowie

i pisaniu, gubienie i odkładanie przedmiotów w nietypowych miejscach, trudności w podejmowaniu decyzji, wycofanie społeczne, zmiany nastroju i osobowości. W przypadku obecności po 65. r.ż. choćby jednego z wymienionych objawów konieczna staje się specjalistyczna konsultacja złożona z dokładnej analizy wywiadu, podstawowych badań laboratoryjnych, testów neuropsychologicznych i badań neuroobrazowych. Choroba Alzheimera nie rozwija się nagle - zazwyczaj rozpoczyna się od tzw. łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI – Mild Cognitive Impairment) i to jest najważniejszy okres przeprowadzenia wymienionych badań, ponieważ u 30-40% osób z MCI w ciągu pięciu lat rozwija się otępienie. Z tych powodów bardzo ważne jest przeprowadzenie diagnostyki jak najwcześniej, żeby ustalić najdokładniejsze rozpoznanie typu otępienia i wdrożenie właściwego leczenia. Obecnie nowoczesna diagnostyka wiąże się z analizą biomarkerów choroby Alzheimera we krwi, w płynie mózgowo-rdzeniowym i siatkówce oka, ale, niestety, jest ona nadal bardzo rzadko prowadzona w takim zakresie w rutynowej praktyce codziennej.

Następnym wykładowcą był prof. Jerzy Samocho-wicz, kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii PUM w Szczecinie, przewodniczący Komitetu Sterującego Psychiatrycznymi Towarzystwami Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (EPA) i past-prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, który omówił trudne postępowanie w zaburzeniach psychicznych w okresie starzenia. Istotnym problemem w tym okresie życia jest depresja, która nie dość że jest czynnikiem ryzyka otępienia, to także może być prodromem, jak również psychologiczną reakcją na otępienie. Objawy psychiczne mogą być bardzo różne: negowanie smutku i depresji, zmiany wzorca używania alkoholu, niezrozumiałe zmiany w zachowaniu, zaniedbywanie obowiązków, w tym także przyjmowania leków, higieny, spożywania posiłków, dalej zaburzenia koncentracji, trudno-





ści w podejmowaniu decyzji, spowolnienie, apatia. Z punktu widzenia psychiatry dlatego tak ważna jest ocena objawów: depresji, lęku, zaburzeń snu i rytmu dobowego, obecności urojeń i omamów oraz włączenie odpowiedniego postępowania farmakologicznego, a także pozafarmakologicznego.

Pierwszą sesję konferencji zamykał wykład „Rehabilitacja - konieczność w otępieniach” prof. Iwony Rotter, przewodniczącej Oddziału Szczecińskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Profesorka wskazała, że poza sarkopenią, osteoporozą, depresją, upadkami i zaburzeniami równowagi, nietrzymaniem moczu i stolca oraz zaburzeniami wzroku i słuchu, otępienia należą do podstawowych wielkich problemów geriatrycznych. Według zaleceń WHO z 2020 r. osoby dorosłe w wieku 18-64 lata powinny być aktywne fizycznie w umiarkowanej intensywności 150-300 min tygodniowo lub 75-150 min w dużej intensywności. Osoby starsze powinny wykonywać ćwiczenia fizyczne, które kładą nacisk na równowagę i wzmocnienie mięśni dla poprawy wydolności i zapobiegania upadkom. Na podstawie publikacji De la Rosa i wsp. (2020 r.) oraz Mahalakszmi i wsp. (2020 r.) przedstawiła, na jakie procesy w mózgu wpływają ćwiczenia fizyczne. Powodując wzrost syntezy czynników wzrostu, zmniejszenie fosforylacji białka tau i produkcji beta-amyloidu, wpływając na neuroplastyczność, wywołując efekt przeciwzapalny, ćwiczenia korzystnie wpływają na proces uczenia się, pamięć i kojarzenie. Co ważne - regularna aktywność fizyczna może opóźnić przejście łagodnych zaburzeń poznawczych w otępienie. Należy jednak pamiętać o właściwej kwalifikacji do treningu ruchowego, aerobowego czy siłowego (anaerobowego) i uwzględnieniu wszystkich przeciwwskazań oraz o tym, że optymalny jest wysiłek umiarkowany.

Kolejnym ważnym zagadnieniem w wieku senioralnym, a zwłaszcza w otępieniach, jest żywienie. W zastępstwie prof. Ewy Stachowskiej wykład na

ten temat przedstawiła dr Dominika Jamioł-Milc, która wiele uwagi poświęciła metodom obrony przed sarkopenią i otyłością sarkopeniczną, do której prowadzić może zmniejszenie aktywności fizycznej, choroby przewlekłe czy wreszcie zły stan odżywiania. Zwróciła uwagę, że u osób z taką otyłością kluczowe jest umiarkowane ograniczenie kalorii i zwiększenie zawartości białka w diecie oraz stosowanie diety hipokalorycznej, łatwostrawnej, typu śródziemnomorskiego, ale o odpowiednio wyliczonej zawartości białka. Zalecane spożycie białka powinno wynosić co najmniej 1,5 g/kg masy ciała, a 20-30 g białka z każdym posiłkiem daje maksymalny efekt pobudzający syntezę białek mięśniowych. Dla seniora optymalna jest dieta śródziemnomorska; po 6-12 miesiącach jej stosowania poprawiają się parametry gospodarki lipidowej i węglowodanowej. Dla mózgu seniora kluczowe są znajdujące się przede wszystkim w rybach kwasy omega 3, polifenole zawarte w oliwie extra virgin, orzechach i aronii, a także flawanole w kakao i kwercetyna. Natomiast cztery najbardziej antyoksydacyjne przyprawy to: oregano, imbir, cynamon i kurkuma. Wykład kończyły informacje o zagrożeniach związanych z odwodnieniem w starszym wieku.

Ważną rolę w leczeniu choroby Alzheimerera odgrywają terapie pozafarmakologiczne, o których powiedział prof. Andrzej Potemkowski. Kolejno omówił znaczenie terapii ruchowej, muzykoterapii, terapii zajęciowej, arteterapii, czyli terapii sztuką, treningu prokognitywnego, treningu orientacji w rzeczywistości, terapii reminiscencyjnej oraz terapii walidacyjnej. Szczególnie ważna jest ta ostatnia, wprowadzona przez Naomi Feil i polegająca na tym, że terapeuta, a w polskich warunkach opiekun – członek rodziny, potwierdza spostrzeżenia pacjenta, bez względu na to czy są one realistyczne, czy nie. Ta terapia utwierdza chorego w przekonaniu, że jest rozumiany i akceptowany i pozwala unikać konfrontacji z chorym. Feil twierdziła, że podstawowym celem walidacji

jest „pomóc chorym, dezorientowanym osobom być tak szczęśliwym jak to możliwe i zmniejszyć ich lęk”. Badania z ostatnich lat wskazują też na ważną rolę kontaktu chorych z otępieniami z naturą, czyli ekoterapii, na ważność hortiterapii – leczenia ogrodem, sylwoterapii – leczenia lasem, czy szczególne terapeutyczne znaczenie podglądania ptaków – ornitologię terapeutyczną. Mimo potwierdzonego znaczenia tych metod podstawową przeszkodą jest mały do nich dostęp oraz niewielka motywacja do ich stosowania.

O problemach i roli opiekunów chorych mówiła dr Anna Sołtys - psycholog, psychoterapeutka z Katedry Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii. W wykładzie zwróciła uwagę na ogromny ciężar i cierpienie psychiczne opiekunów, wzrost nakładu czasu i poświęcenie, dokonującą się degradację życia osobistego połączoną z utratą sił, narastające negatywne relacje z bliskimi, życie w chronicznym lęku, poczuciu winy i bezsilności. Opieka nad osobą z chorobą Alzheimerera powoduje szereg dramatycznych konsekwencji - zmianę dotychczasowego trybu życia, często brak możliwości kontynuowania pracy, reorganizację pełnionych zadań i ról, ograniczenia własnych zainteresowań, rozwój objawów depresyjnych i lękowych, izolację społeczną i poczucie osamotnienia, utratę dotychczasowych relacji, zmęczenie i utratę zdrowia, zaniedbywanie własnych potrzeb i kontaktów. Wyróżnia się dwa typy opiekunów: pierwszy to opiekunowie zatraceni w opiece, którzy doświadczają wykluczenia i izolacji społecznej, oraz typ drugi - opiekunowie zadaniowi, dla których opieka staje się formą obowiązku z zadaniami do wykonania. Lekarze leczący otępienia powinni pamiętać o zespole opiekuna, w którym opiekun prezentuje stan przewlekłego zmęczenia, wypalenie i wyczerpanie emocjonalne z poczuciem braku osiągnięć, poczucie braku satysfakcji z pełnionej roli oraz może mieć objawy depersonalizacji, myśli samobójcze czy przedstawiać wrogie zachowania wobec chorego bądź otoczenia.

Konferencję kończył optymistyczny wykład dr. Marcina Ratajczaka: „Przyszłość leczenia farmakologicznego otępień, a szczególnie choroby Alzheimerera”. Wychodząc z wyjaśnienia istoty patologii beta-amyloidowej i tau w chorobie Alzheimerera, przedstawione zostały nowe leki i opcje obecnie testowane. Dotychczasowe leczenie objawowe choroby Alzheimerera nie jest w pełni zadowalające, nie spełnia oczekiwań pacjentów i lekarzy. Dlatego obecne koncepcje leczenia przyczynowego tej choroby zakładają niedopuszczenie do odkładania się pomiędzy neuronami nieprawidłowo-

wych białek poprzez po pierwsze – zmniejszenie ich produkcji, po drugie – zapobieganie agregacji i po trzecie – uruchomienie mechanizmów usuwających już powstałe złoże z mózgowia. Pierwszy taki lek zaaprobowany w czerwcu 2021 r. przez FDA to aducanumab usuwający beta amyloid z mózgu u chorych ze wskazaniem MCI i łagodną chorobą Alzheimerera. Kuracja stosowana we wlewach dożylnych raz w miesiącu, niestety, kosztuje ok. 60 tys. dolarów na rok. Drugim zarejestrowanym w styczniu 2023 r. lekiem jest przeciwciało monoklonalne lecanemab, także usuwające beta amyloid z mózgu. Koszt stosowanych wleatów dożylnych co dwa tygodnie to 26 500 dolarów na rok. Trzeci lek w trakcie rejestracji to donanemab. Pojawienie się tych leków zmieniło przewidywania jeszcze sprzed 10 laty mówiące, że kolejne leki w chorobie Alzheimerera pojawią się dopiero po 2028 r. Trwają badania I/II fazy kolejnych przeciwciał monoklonalnych – trontinemabu usuwającego beta amyloid, AL002, który ma aktywizować komórki mikrogleju, bepranemabu, który ma zapobiegać uszkodzaniu białka tau, i masitinibu o działaniu przeciwzapalnym. Część z tych cząsteczek badana jest w ośrodku badań klinicznych kierowanym przez dr. Ratajczaka, a rezultaty są bardzo zachęcające.

Tegoroczna konferencja przyciągnęła do auli Wydziału Nauk Społecznych US na Krakowskiej prawie 600 uczestników, w tym bardzo wielu lekarzy, studentów PUM i US, Uniwersytetu Trzeciego Wieku i Akademii Seniora. Konferencja odbyła się, jak od wielu lat, głównie dzięki wsparciu finansowemu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, za co organizatorzy bardzo dziękują, rozumiejąc zarazem przydział funduszy mniejszych jak poprzednio. Konferencja nie odbyła się jak zawsze w kwietniu, ponieważ organizatorzy z niepokojem oczekiwali do końca maja na wyniki konkursu w OIL. Organizatorzy dziękują rektorom PUM i US, prezesowi ORL oraz prezydentowi Szczecina za patronat honorowy. W przeprowadzonej ankiecie walidacyjnej słuchacze za speakera konferencji uznali dr. Marcina Ratajczaka i wykład o perspektywach leczenia choroby Alzheimerera. Mamy nadzieję na kontynuowanie tradycji Dnia Mózgu w Szczecinie.

Wszystkie wykłady są do obejrzenia na stronie: <https://www.youtube.com/live/lgtuPeJTrLI?si=VOB3ILxAN6MNp5wY>.

*dr hab. prof. US Andrzej Potemkowski  
prof. dr hab. Jerzy Samochowiec  
Zdjęcia organizator konferencji*



# POLSKO-NIEMIECKA KONFERENCJA OKULISTYCZNA

W dniu 9 grudnia 2023 r. w Rostoku odbyła się trzecia Polsko-Niemiecka Konferencja Okulistyczna „3<sup>rd</sup> German-Polish Winter Academy”. Wydarzenie, już tradycyjnie, miało miejsce w pięknej neorenesansowej auli Rektoratu Uniwersytetu w Rostoku i odbyło się pod wspólnym przewodnictwem prof. Thomasa Fuchslugera – dyrektora Kliniki Okulistyki Uniwersytetu w Rostoku oraz prof. Anny Machalińskiej – kierownik I Katedry i Kliniki Okulistyki SPSK-2 PUM w Szczecinie. Dodatkową atrakcją dla wszystkich uczestników konferencji, podobnie jak w poprzednich edycjach wydarzenia, był trwający w centrum Rostoku jarmark bożonarodzeniowy – największy w północnych Niemczech.

Do udziału w konferencji zaproszeni zostali wybitni referenci z Polski i Niemiec, którzy poprowadzili wykłady dotyczące diagnostyki i leczenia oczu. Poruszono również zagadnienia z zakresu onkologii i traumatologii okulistycznej. Wydarzenie zgromadziło blisko stu słuchaczy – okulistów zarówno z Polski, jak i Niemiec. Goście mieli możliwość wysłuchania wykładów w języku niemieckim i angielskim oraz skorzystania z polskiego tłumaczenia w czasie rzeczywistym.

Pomorski Uniwersytet Medyczny reprezentowany był przez prof. Annę Machalińską, która po przywitaniu uczestników wygłosiła pierwszy wykład w sesji dotyczącej chorób rogówki i przedniego odcinka oka. Na początek przybliżyła uczestnikom profil działalności I Katedry i Kliniki Okulistyki – lidera w zakresie diagnostyki i leczenia chorób rogówki w Polsce. W drugiej części wykładu przedstawiła słuchaczom najnowsze osiągnięcia w chirurgii warstwowej rogówki,

a także podzieliła się swoim cennym doświadczeniem w zakresie algorytmów postępowania w przypadku wystąpienia powikłań pooperacyjnych.

Uczestnicy konferencji mogli wysłuchać wykładów wybitnych autorytetów z Polski. Doktor hab. Iwona Rospond-Kubiak z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, specjalistka w dziedzinie onkologii okulistycznej, w swojej prezentacji omówiła wyzwania w leczeniu guzów wazoproliferacyjnych siatkówki. Swoją wykład zaprezentował również prof. Bartłomiej Kałużny, kierownik Kliniki Okulistyki i Optometrii w Katedrze Chorób Oczu Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, który przybliżył słuchaczom tematykę nowoczesnego, mikroinwazyjnego leczenia jaskry z zastosowaniem podwójnego ostrza Kahook, dzieląc się doświadczeniami ze swojej dwuletniej obserwacji klinicznej. Profesor Maciej Krawczyński z Poznania, uznany ekspert w dziedzinie genetyki oraz okulistyki, przedstawił aktualne algorytmy w zakresie diagnostyki choroby Stargardta. Niemieckich okulistów reprezentowali naukowcy z renomowanych ośrodków z Niemiec, m.in. prof. Marcus Blum, kierownik Kliniki Okulistycznej w Erfurt – czołowy niemiecki specjalista w zakresie chirurgii refrakcyjnej i chirurgii zaćmy, prof. Oliver Stachs – przewodniczący naukowej grupy roboczej ds. okulistyki eksperymentalnej Kliniki Okulistyki Uniwersytetu w Rostoku, specjalista w zakresie nieinwazyjnych metod obrazowania oka i oczodołu, czy też prof. Rafael Grajewski, kierownik Uniwersyteckiej Kliniki Okulistycznej w Kolonii, który przedstawił słuchaczom aktualne algorytmy postępowania w zapaleniu błony naczyniowej oka.

Konferencja była bardzo cennym doświadczeniem dla lekarzy z obu krajów, umożliwiając im wymianę doświadczeń, nawiązanie znajomości i poznanie procedur diagnostyki i leczenia różnorodnych schorzeń narządu wzroku.

*dr n. med. Agnieszka Kuligowska  
prof. dr hab. Anna Machalińska  
I Katedra i Klinika Okulistyki  
Zdjęcie archiwum autorek*



# SUKCESY NAUKOWE LEKARZY Z I KATEDRY I KLINIKI OKULISTYKI PUM

W dniu 3 listopada 2023 r. prof. Anna Machalińska odebrała nagrodę ministra zdrowia za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności wdrożeniowej z rąk wiceministra zdrowia Piotra Brombera. Profesor Anna Machalińska w roku 2017 objęła kierownictwo I Katedry i Kliniki Okulistyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Zorganizowała wiodące w Polsce centrum kliniczne przeszczepień rogówki, w którym przeprowadza zabiegi z zastosowaniem najnowocześniejszych technik operacyjnych chirurgii mikroinwazyjnej. Jako pierwsza i jedyna w Polsce wdrożyła na szeroką skalę do praktyki klinicznej małoinwazyjne zabiegi tzw. keratoplastyki endotelialnej błony Descemeta (ang. DMEK). Ta metoda operacyjna jest w I Klinice Okulistyki aktualnie standardem w leczeniu niewydolności i uszkodzenia komórek śródbłonka rogówki oka. DMEK jest jedną z najnowocześniejszych

technik przeszczepienia rogówki na świecie. Różnice w stosunku do tradycyjnych technik keratoplastyki wykonywanych w Polsce dotyczą zarówno preparowania płatką przeszczepu, jak i jego wszczepienia i pozycjonowania. To technika w przeważającej mierze bezkontaktowa, co minimalizuje potencjalne straty komórek śródbłonka. W procedurze DMEK nie dochodzi bowiem do kontaktu narzędzi miażdżących z komórkami śródbłonka rogówki. Pozyskany bardzo cienki płatek przeszczepu przenoszony jest do komory przedniej oka, gdzie następnie jest pozycjonowany przy użyciu płynu i powietrza, poprzez manipulacje od zewnątrz. Dzięki bardzo małej grubości wszczepu nie generuje on astygmatyzmu pooperacyjnego ani innych poważnych wad wzroku, w przeciwieństwie do tradycyjnie wykonywanych zabiegów keratoplastyki warstwowej tylnej. To pozwala pacjentom odzyskać pełną sprawność wzroku w bardzo krótkim czasie po zabiegu. Metodę cechuje bardzo dobry profil bezpieczeństwa oraz wysoka efektywność w kontekście leczenia chorób rogówki.

Do tej pory prof. Anna Machalińska zoperowała ok. 170 pacjentów z zastosowaniem tej metody operacyjnej. Prace dotyczące efektów zabiegów z zastosowaniem opisanego techniki operacyjnej zostały opublikowane w recenzowanych czasopiśmie medycznych o światowym zasięgu. Za te unikatowe dokonania została doceniona w ogólnopolskim konkursie „Zdrowa przyszłość – inspiracje” w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia”, edycja 2022.

Nagrodę Prezydenta Miasta Szczecina za najlepszą pracę naukową w kategorii nauki medyczne i nauki o zdrowiu w 2023 r. kapituła przyznała dr n. med. Marcie Wiącek za pracę doktorską pt. „Terapia komórkowa w zwyrodnieniu barwnikowym siatkówki - analiza dynamiki zmian morfologii i funkcji siatkówki w obserwacji długoterminowej”. Zwycięska dysertacja została zrealizowana w I Katedrze i Klinice Okulistyki pod kierownictwem prof. Anny Machalińskiej. Podczas uroczystej gali wręczenia nagród podkreślono pionierski charakter rozprawy, co potwierdziło







wysoki poziom badań naukowych realizowanych na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Praca jest podsumowaniem pierwszej w Polsce próby klinicznej polegającej na zastosowaniu terapii komórkowej w formie doszkliskowej iniekcji autologicznych szpikowych komórek liniowo ujemnych (Lin-) w terapii zwyrodnienia barwnikowego siatkówki.

Warto dodać, że zespół lekarzy z I Kliniki Okulistyki kontynuuje badania nad eksperymentalną terapią w tym schorzeniu w ramach grantu Agencji Badań Medycznych (2022/ABM/03/00014). Jest to kolejne pionierskie badanie poświęcone chorym ze zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki, którego kierownikiem jest prof. Anna Machalińska. Celem projektu jest pionierska weryfikacja zastosowania immunomodulującego działania podprogowej laseroterapii mikropulsowej w zwyrodnieniu barwnikowym siatkówki z próbą optymalizacji protokołów laserowania 577 nm i 810 nm.

Nagrodę główną w konkursie za najlepszą pracę badawczą podczas międzynarodowej konferencji

naukowej „5th Baltic Sea Eye Conference”, która odbyła się w dniach 5-6 maja 2023 r. w Rostoku w Niemczech, otrzymała dr n. med. Agnieszka Kuligowska. Praca ukazująca pionierskie połączenie technik obrazowania unerwienia rogówki z analizą molekularną filmu

łzowego wyznacza nowe standardy w diagnostyce pacjentów z cukrzycą, jak również tworzy podwaliny pod opracowanie modelu terapii spersonalizowanej. Doktor Agnieszka Kuligowska poprowadziła w październiku 2023 r. szkolenie z zakresu mikroskopii konfokalnej rogówki dla okulistów z całej Polski.

I Katedra i Klinika Okulistyki stanowi jeden z wiodących ośrodków w Polsce zajmujący się wysokospecjalistyczną diagnostyką chorób rogówki oka z zastosowaniem metody umożliwiającej jej przyżyciowe obrazowanie i wnikliwą ocenę poszczególnych elementów komórkowych in vivo.

*prof. Anna Machalińska, dr Marta Wiącek,  
dr Agnieszka Kuligowska  
I Katedra i Klinika Okulistyki  
Zdjęcia Foto Everest, Urząd Miasta Szczecin*



## ZNAKOMITE WYNIKI ABSOLWENTÓW PUM PODCZAS OSTATNIEGO LEK

Absolwenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie osiągnęli znakomite wyniki podczas Lekarskiego Egzaminu Końcowego w sesji jesiennej 2023 r. Wszyscy absolwenci PUM, którzy po raz pierwszy podeszli do egzaminu, zdali go z wynikiem pozytywnym, uzyskując średnio 162,8 punktu. To najlepszy wynik spośród wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Wyższe wyniki od

PUM uzyskali jedynie Uniwersytet Opolski (jeden absolwent) oraz Uczelnia Łazarskiego w Warszawie (29 absolwentów).

Lekarski Egzamin Końcowy to obowiązkowy test, który uprawnia lekarzy do wykonywania zawodu. Egzamin zawiera 200 pytań z jedną poprawną odpowiedzią i trwa cztery godziny. Aby go zdać, należy uzyskać co najmniej 56% maksymalnej liczby punk-

tów. Wyniki jesiennej sesji LEK świadczą o wysokim poziomie kształcenia na Pomorskim Uniwersytecie

Medycznym w Szczecinie oraz zaangażowaniu naszej kadry naukowej i dydaktycznej.

(red.)

uczelnia	zgłoszonych	przystąpiło	zdało	nie zdało	nieobecni	średni wynik	odch. stand.	wynik min.	wynik maks.
Uniwersytet Opolski	2	1	1	0	1	179,00		179	179
Uczelnia Łazarzkiego z siedzibą w Warszawie	29	29	29	0	0	164,10	13,78	113	179
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	57	45	45	0	12	162,80	15,84	122	183
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	97	88	87	1	9	161,23	18,75	108	185
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	99	76	76	0	23	161,01	15,36	119	186
Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	56	50	49	1	6	160,88	18,24	102	180
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	67	58	54	4	9	160,28	24,78	83	187
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	59	53	52	1	6	159,68	17,72	87	181
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	53	43	41	2	10	159,35	23,05	96	186
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	320	280	270	10	40	159,00	19,20	61	188
Warszawski Uniwersytet Medyczny	308	279	268	11	29	157,75	21,04	92	187
Gdański Uniwersytet Medyczny	124	99	94	5	25	157,00	22,09	101	186
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	281	232	227	5	49	155,80	18,79	86	186
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	77	63	57	6	14	154,54	27,72	67	189
Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu	9	8	7	1	1	153,63	24,22	96	172
Uniwersytet Rzeszowski	20	15	15	0	5	152,40	17,27	113	180
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	20	19	17	2	1	150,11	24,25	105	183
uczelnie zagraniczne	346	312	296	16	34	149,28	21,05	72	186
Uniwersytet Zielonogórski	15	10	8	2	5	144,40	26,58	101	169
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego z siedzibą w Krakowie	13	12	10	2	1	142,33	21,34	108	172
przystępujący w j. angielskim	119	97	86	11	22	140,23	22,62	80	173
OGÓŁEM	2171	1869	1789	80	302	155,70	21,12	61	189

Źródło: [https://www.cem.edu.pl/aktualnosci/lep/lep\\_stat.php](https://www.cem.edu.pl/aktualnosci/lep/lep_stat.php)

# CWBK PUM – ROZMOWY OTWARTE O BADANIACH KLINICZNYCH



Czy Centrum Wsparcia Badań Klinicznych PUM jest centrum informacji o badaniach klinicznych w PUM? Chcielibyśmy, aby tak było. Dzielimy się informacją, wspieramy, koordynujemy, jesteśmy partnerami, współpracujemy w szerokim zakresie.

Badania kliniczne stały się obecnie warunkiem dostępu pacjentów do nowoczesnych terapii, które dają nadzieję na lepsze i dłuższe życie całemu społeczeństwu, a współpraca z Centrum Wsparcia

Badań Klinicznych PUM daje możliwość bycia częścią interdyscyplinarnego zespołu i tego niezwykle ważnego procesu. Wymiana doświadczeń, poglądów, pomysłów, różne punkty widzenia młodych i osób z doświadczeniem w różnych dziedzinach to szansa dla rozwoju badań klinicznych.

Aby zachęcić Państwa do współpracy w tym obszarze, prezentujemy trzy niezwykle ciekawe dialogi w dwóch panelach tematycznych.



## BADANIA KLINICZNE – TERAŹNIEJSZOŚĆ CZY PRZYSZŁOŚĆ DLA STUDENTÓW PUM?

Studencie PUM, podjąłeś decyzję - chcesz rozwijać się w kierunku badań klinicznych. Pozostaje jednak pytanie, gdzie szukać stażu. CWBK PUM ma dla Ciebie kilka wskazówek, jak ułatwić sobie to zadanie.

Kursy i wiedza teoretyczna stanowią doskonałą podstawę do rozpoczęcia swojej kariery w badaniach klinicznych. Jej kolejnym etapem jest wykorzystanie nabytej wiedzy w praktyce, np. podczas staży i praktyk. Staże nie dość, że przynoszą wiele satysfakcji i jednocześnie doskonale utrwalają nabyte wcześniej umiejętności, stanowią także cenny wpis w CV.

Zatem, gdzie szukać staży i zdobyć doświadczenie w badaniach klinicznych?

CWBK PUM współpracuje z badaczami na co dzień, chce również inspirować studentów PUM, czyli przyszłych potencjalnych badaczy, do zdobywania wiedzy o badaniach klinicznych już dzisiaj.

Jest to możliwe. Współpraca badaczy ze studentami już się odbywa przy realizacji projektu IMMEDIATE.

### ROZMOWA Z BADACZEM

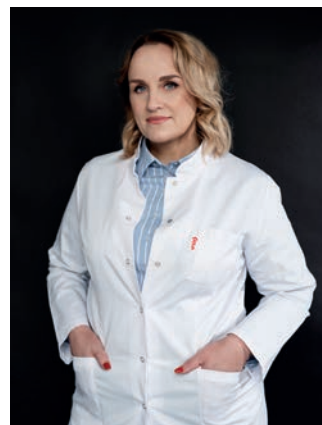
Projekt IMMEDIATE (ang. Imminent Disease Prediction and Prevention at the Environment Host Interface) ma na celu ocenę funkcjonowania osi dieta-mikrobiom-immunometabolizm stanowiącej wrota dla inicjacji procesu chorobowego. Badanie interwencyjne z zastosowaniem tzw. nowej żywności, tj. pasteryzowanej bakterii *Akkermansia muciniphila* o silnych właściwościach immunokompetentnych, pozwoli ocenić skuteczność nieinwazyjnej terapii dla homeostazy biomarkerów klinicznych i zachowania dobrego samopoczucia. Kierownikiem naukowym projektu realizowanego na PUM jest prof. Karolina Skonieczna-Żydecka, kierownik Zakładu Badań Biochemicznych, prodziekan ds. nauki WNoZ. Członkami zespołu badawczego są pracownicy Zakładu Badań Biochemicznych (dr Joanna Palma, mgr Monika Kulaszyńska, lek. Honorata Mruk-Mazurkiewicz), Zakładu Żywienia i Metabolomiki (prof. Ewa Stachowska, dr Dominika Jamioł-Milc, mgr Wiktoria Hawryłkiewicz) oraz Zakładu Pielęgniarstwa (prof. Elżbieta Grochans, dr Anna Cybulska, dr Daria Schneider-Matyka, dr Kamila Rachubińska). W projekcie pracują doktorant mgr Wiktoria Czarnecka oraz student Albert Podkówka. Wartość całego projektu to ponad 8 mln euro.

**Agata Zalewska: Pani profesor, aktualnie prowadzi Pani badanie z udziałem młodych członków zespołu badawczego. Proszę opowiedzieć coś więcej o badaniu i współpracy podczas jego realizacji.**

Prof. Karolina Skonieczna-Żydecka: Oczywiście. Jestem kierownikiem Zakładu Badań Biochemicznych na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, a nasza uczelnia otrzymała Grant Horyzont 2022. Badanie, nad którym pracujemy, jest klinicznym eksperymentem medycznym finansowanym przez Unię Europejską. Skupiamy się na badaniu skuteczności nowej żywności, *Akkermansia muciniphila*, w kontekście dysfunkcji przepływu sygnałów w osi mózgowo-jelitowej. Nasza grupa badana składa się z pracowników ochrony zdrowia pracujących w systemie zmianowym, co jest kluczowym kryterium włączenia do programu. To warunek konieczny, ponieważ praca zmianowa generuje dodatkowy stres zarówno psychiczny, jak i komórkowy.

Chcemy zrozumieć, jak stres, szczególnie generowany przez pracę zmianową, wpływa na sygnalizację osi mózgowo-jelitowej. Naszym głównym celem jest sprawdzenie, czy suplementacja postbiotykami *Akkermansia muciniphila* może zmniejszyć intensywność zaburzeń przewodzenia pokarmowego i objawów zaburzeń emocjonalnych związanych z stresem. W ramach badania szczególną uwagę zwracamy na pracowników ochrony zdrowia, nie tylko lekarzy, ale również pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i diagnostów laboratoryjnych. Jesteśmy zainteresowani wpływem stresu na ich codzienną pracę i zdrowie.

*Akkermansia muciniphila* to martwa, pasteryzowana bakteria, która została dopuszczona przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności. Badania naukowe, zarówno przedkliniczne, jak i kliniczne, wykazują, że ma ona doskonale efekty w poprawie różnych wskaźników zdrowia metabolicznego – z niewyrównaną gospodarką lipidową czy cukrową.



Prof. Karolina Skonieczna-Żydecka, kierownik Zakładu Badań Biochemicznych

Jednym z głównych mechanizmów jej działania jest uszczelnianie tzw. bariery jelitowej. Bariera ta gwarantuje szeroko rozumianą homeostazę organizmu. W ramach naszego badania chcemy sprawdzić, czy Akkermansia muciniphila może również korzystnie wpływać na zaburzenia osi mózgowo-jelitowej, szczególnie generowane przez stres wśród pracowników ochrony zdrowia.

Skoncentrowaliśmy się na postbiotyku, ponieważ ma potencjał zmniejszenia intensywności czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego, które są jednym z głównych objawów ekspozycji na stres. Badamy również, czy może wpływać na objawy zaburzeń emocjonalnych, takie jak wyczerpanie emocjonalne, związane z drugim biegunem osi, czyli centralnym układem nerwowym. Naszym celem jest zrozumienie, czy suplementacja Akkermansia muciniphila może stanowić skuteczną interwencję w łagodzeniu negatywnych skutków stresu zarówno dla przewodu pokarmowego, jak i dla zdrowia psychicznego.

Badanie obejmuje udział 200 osób, głównie pracowników ochrony zdrowia, i trwa trzy miesiące, z trzema spotkaniami kontrolnymi. Rekrutujemy osoby zdrowe bez żadnych zdiagnozowanych chorób. Zapraszamy do udziału wszystkich zainteresowanych, a szczegółowe informacje można uzyskać w Szczecinie, miejscu realizacji badania. Nasz zespół badawczy składa się z wyjątkowych specjalistów. Współpracujemy z prof. Wojciechem Marliczem, ekspertem w dziedzinie przewodu pokarmowego.

Dodatkowo, aby objąć szeroki zakres aspektów związanych z reakcjami emocjonalnymi i poznawczymi, powołaliśmy naukowy zespół doradczy. W skład tego zespołu wchodzi: prof. Jerzy Samochowiec, psychiatra, prof. Agnieszka Samochowiec, psycholog z Uniwersytetu Szczecińskiego, oraz doktorantka w Klinice Psychiatrii, dr Agata Mizera, specjalizująca się w psychiatrii dziecięcej. Chcieliśmy zapewnić wielokierunkowe spojrzenie na nasze badanie, dlatego dołączyliśmy także do zespołu dr. Pawła Liśkiewicza, psychiatrę z naszej Kliniki Psychiatrii, oraz dr Wrzosek z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, ekspertkę w dziedzinie neurokognitywistyki.

Dzięki temu interdyscyplinarnemu podejściu mamy pewność, że badamy nie tylko aspekty fizyczne wpływu postbiotyku, ale również możliwe zmiany emocjonalne i poznawcze. To jest kluczowy element naszej strategii badawczej.

**Pani profesor, badanie zapowiada się bardzo interesująco nie tylko ze względu na temat badania,**

**ale również patrząc na nie od strony interdyscyplinarnego zespołu badawczego.**

– Dokładnie tak. Jeżeli chodzi o nasz zespół, taki bezpośrednio zaangażowany w badanie, to mamy biotechnologów, pielęgniarki oraz dietetyków i analityka medycznego. Mamy jednego lekarza, prof. Wojciecha Marlicza, ale też jednego z doktorantów, zresztą moich osobistych, też lekarza i jednocześnie dietetyka. Więc reasumując, mamy w zespole dwóch lekarzy, trzech dietetyków, reszta to są pielęgniarki z katedry prof. Elżbiety Grochans i mam jednego analityka, również moją doktorantkę.

Poza formalnym zespołem badawczym korzystamy z pomocy studentów z kół naukowych na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. W chwili obecnej mamy dwóch studentów i trzech doktorantów, z których ci ostatni oficjalnie wchodzi w skład zespołu badawczego.

Studenci, wykazując wcześniejsze zainteresowanie tematem, przynoszą niezwykle wartościowy wkład. Ich udział w badaniu klinicznym jest nie tylko wsparciem, ale także szansą na rozwój naukowy dla tych osób, które mają aspiracje związać swoją przyszłość zawodową z nauką. W trakcie projektowania badania studenci uczestniczyli w spotkaniach, wnosząc swoje spojrzenie i obserwując proces dyskusji, co przyczyniło się do ich edukacji na tym specjalistycznym etapie. Uważamy, że uczestnictwo w zespole badawczym stanowi doskonałą drogę do zdobywania doświadczenia i zgłębiania tajemnic prowadzenia badania klinicznego.

**Nauka przez praktykę, przez doświadczenia własne i pozyskiwanie wiedzy od bardziej doświadczonych członków zespołu badawczego.**

– W kontekście badania klinicznego, skoncentrowanego na zdrowych osobach, stosujemy narzędzia badawcze, które mogą być obsługiwane przez różne osoby, niekoniecznie lekarzy. Mimo to badanie ma głównie charakter naukowy, penetrując głęboko strukturę ciała ludzkiego, zwłaszcza mechanizmy sygnalizacji osi mózgowo-jelitowej. Zbieramy znaczną ilość materiału biologicznego, a zadanie jego rozdzielenia i oznaczenia spoczywa na młodym badaczu, asystencie lub doktorancie. To techniczne zadanie, choć na pierwszy rzut oka banalne, wymaga precyzyjnego planowania, zwłaszcza w kontekście pracy z 13 konsorcjantami projektu skupiającymi się na różnych obszarach specjalizacji.

Nasze badanie wymaga współpracy – każdy konsorcjant ma swoje unikatowe wymagania dotyczące materiału biologicznego. Młodzi badacze są odpowie-



działni za zbieranie i odpowiednie oznaczanie próbek, z zachowaniem rygorystycznego systemu kodowania. Często muszą dokładnie planować, jak materiał zostanie dostarczony do poszczególnych konsorcjantów, unikając przy tym przedlaboratoryjnych błędów.

Wdrażanie studentów i doktorantów do pracy naukowej jest ważne, ponieważ przynoszą świeże spojrzenie, angażują się w proces badawczy i uczą się poprzez doświadczenie. Ich rola obejmuje nie tylko techniczne aspekty, ale także kwestie logistyczne, takie jak odbiór materiału od pacjentów. Studenci uczestniczą również w monitorowaniu dostarczonych próbek, co wprowadza ich w rzeczywistość prowadzenia badania klinicznego, ukazując pracę za kulisami, która jest niezbędna dla jego powodzenia.

Każdy etap procesu badawczego wymaga staranności i organizacji, zwłaszcza w kontekście pracujących grupowo konsorcjantów. Młodzi badacze uczą się odpowiedzialności za każdy szczegół badania, zarówno w laboratorium, jak i w zakresie logistyki. Jakość pracy, precyzja i skrupulatność w manipulowaniu materiałem biologicznym to kluczowe elementy prowadzenia skomplikowanego badania klinicznego.

### **Dużo pracy logistycznej i koordynatorskiej dla zespołu, który wydaje się zespołem optymalnym.**

– Tak, dodatkowo mamy poza naszym podstawowym zespołem wsparcie. Postaraliśmy się o to, aby mieć największą możliwą z adherencji do najwyższych standardów badań klinicznych. Firmy zajmujące się tym profesjonalnie prowadzą dokumentację elektroniczną, która jest odpowiednio zabezpieczana, a my zawsze widzimy, kto, gdzie, kiedy i czy coś zmieniał. Istnieje międzynarodowy system stosowany przez wielu badaczy na całym świecie, nazywany REDCAP, czyli Data Capture System. Dzięki naszemu zaangażowaniu jest on na serwerach PUM, a w naszym zespole, w konsorcjum, mamy osobę, która mówiąc kolokwialnie, ten system postawiła z pomocą naszych informatyków. Wszystkie informacje, o które pytamy pacjenta, są w wersji elektronicznej i automatycznie zapisywane, trafiając do odpowiednio hostowanej przestrzeni.

### **Cała dokumentacja badania jest elektroniczna?**

– Tak, wszystko jest elektroniczne, także mamy taki eCRF. No i właśnie na etapie tworzenia eCRF-u bardzo chciałam, żeby każdy członek tego zespołu był obecny na tych wstępnych spotkaniach, gdzie wszystko było omawiane. Żeby wiedział, jaki to jest kawał roboty, bo poznanie tego od środka pozwala również zweryfikować swój osąd, czy faktycznie chce się w to dalej angażować.

### **Czy to jest ścieżka kariery dla nich?**

– Tak się mówi, że w badaniu klinicznym trzeba po prostu popytać, przebadac pacjenta, ale jest jeszcze mnóstwo innych rzeczy, tych technicznych, które trzeba dopełnić. I tak to jest, że musi być zespół, który ma umiejętność wykonywania różnych działań, ale każdy ma swoje przydzielone. Tak też jest w naszym zespole. Jak powiedziałam, ja osobiście nie przyjmuję pacjentów. Są dziewczyny głównie od prof. Grochans, ale też z Zakładu Biochemii Żywienia Człowieka, które bezpośrednio przyjmują pacjentów. Gdy mamy badania antropometryczne, mamy dietetyków, ponieważ oni wiedzą, jak to po pierwsze zrobić, jak poinstruować pacjenta, żeby się przygotował itd. Mamy pielęgniarkę, która pobiera materiał, ale jest też tak, że gdyby się okazało, że komuś, bo jesteśmy tylko ludźmi, coś wypadnie, nie może przyjść, to każdy z członków naszego zespołu może przejąć działania tej innej osoby. Ale a priori ustaliśmy, że każdy ma swoją działkę, którą się zajmuje. Wydaje nam się, że jest to optymalne.

### **Jak najbardziej. Pani profesor, gratuluje badania i rekrutacji do zespołu badawczego, bo wynika z rozmowy, że jest to zrobione perfekcyjnie. Mam jeszcze pytanie. Skoro Pani angażuje studentów do badania klinicznego, czy wydaje się Pani, że to jest wystarczająca ścieżka do pozyskiwania przez nich wiedzy? Czy wcześniejsze zapoznanie się z badaniami klinicznymi poprzez naukę na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym byłoby zasadne?**

– Bardzo, bardzo zasadne. Powiem tak: ja też miałam dwa lata temu przyjemność być kierownikiem naukowym studiów podyplomowych, które nosiły nazwę „Analiza danych i zarządzanie badaniami klinicznymi”. To był projekt finansowany z ministerstwa edukacji, jednak skierowany tylko do pracowników. I na przykład wszystkie dziewczyny, które są u nas w zespole, przeszły ten kurs i one miały już tę wiedzę teoretyczną. Nasi wykładowcy omawiali wówczas takie podstawowe elementy z organizacji badań klinicznych, chociażby jakie są fazy badań klinicznych, aspekty etyczne.

### **Aspekty prawne również?**

– Oczywiście, to byłoby niezwykle cenne, umożliwiłoby studentom naukę w tym zakresie. Jeżeli nie dałoby się tego zorganizować jako przedmiotu w ramach programu nauczania, byłoby świetnie, gdyby można było organizować seminaria czy wolne wykłady. Preferencyjnie w formie online, zważywszy na obciążenie zajęciami studentów, ale bez wątpienia byłoby to fenomenalne, gdyby takie inicjatywy były możliwe. Można

by także rozważyć dostarczenie studentom podręcznikowej wiedzy w tym obszarze. Dla doświadczonych badaczy wykład omawiający fazy badań klinicznych może być nudny, ale dla studentów czy doktorantów taka podstawowa wiedza byłaby niezwykle cenna.

### **Dla osób, które nie mają nawet podstawowej wiedzy z zakresu badań klinicznych.**

– Dokładnie. I bardzo chciałabym też zaznaczyć jeszcze raz, że elementem zespołu tego właściwego, złożonego już z wyspecjalizowanych pracowników sektora ochrony zdrowia, nie powinni być tylko lekarze, ale również inni profesjonaliści medyczni, bo każdy ma coś tak naprawdę, w czym się specjalizuje, każdy ma swój obszar zainteresowania i każdy też może wnieść coś od siebie. Tak jak ja powiedziałam, że my mamy tutaj gastrologa, więc prof. Marlicz wnosi coś gastrologicznie. Dziewczyny od prof. Grochans, które zajmują się szeroko rozumianym funkcjonowaniem biopsychospołecznym, np. były autorkami kwestionariuszy, które w tej pierwszej wersji ewaluowanej przez Unię Europejską były pomysłodawcami. Ja, ponieważ zajmuję się mikrobiotą jelitową, projektowałam, jakie elementy, jakie markery w zakresie tego tzw. narządu bakteryjnego będziemy sprawdzać. Więc tu każdy ma swoją działkę, ale nie zamyka się tylko na nią. Taka interdyscyplinarność może tylko sprawić, że będziemy mieć bardzo dużo danych i potem będziemy przez kilka lat albo kilkanaście mogli je opracowywać.

**Pani profesor, przeczytałem krótki, przykładowy opis studiów podyplomowych i jednocześnie mam pytanie, czy taki zakres wiedzy byłby właściwy, żeby student się z nim zapoznał podczas kształcenia na PUM? „Studia podyplomowe skierowane do osób zainteresowanych poszerzeniem wiedzy w zakresie organizacji, planowania i prowadzenia badań klinicznych. Poruszane w ramach studiów podyplomowych zagadnienia obejmują m.in. wprowadzenie do badań i najważniejsze zagadnienia z zakresu farmakologii, EBM i statystyki biomedycznej, aspekty prawne prowadzenia badań klinicznych, omówienie dokumentacji wymaganej w badaniach klinicznych, monitorowanie badań klinicznych, aspekty prawne prowadzenia badań klinicznych, bezpieczeństwo farmakoterapii, zarządzanie badaniem klinicznym jako projektem oraz praktyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych w wybranych dziedzinach medycyny”. (źródło: [\*\*2024/-/journal\\_content/56\\_INSTANCE\\_8SsN-gyvb9qZr/2991994/153349742\)\*\*](https://podyplomowe.uj.edu.pl/sk_SK/oferta/mckp/2023-</a></b></p></div><div data-bbox=)**

– Tak, zwłaszcza ten ostatni aspekt, o którym pani wspomniała. To właśnie tego, między innymi, u nas się studenci uczą.

**To już jest praktyczny aspekt, czyli można by było zainteresowanych rozwojem naukowym studentów przekierowywać już przy okazji prowadzenia fakultetów czy seminariów z zakresu badań klinicznych.**

– Tak, zdecydowanie.

**I proponować zgłaszanie się do udziału przy prowadzeniu badań klinicznych. Czy taki scenariusz jest prawdopodobny?**

– Moim zdaniem tak, absolutnie tak, co pokazuje zresztą nasz przykład.

**Znakomity przykład. Pani profesor, co mogłaby Pani dodać na podsumowanie naszego spotkania? Może ma Pani pomysł na współpracę, na przykład z Centrum Wsparcia Badań Klinicznych PUM?**

– Prawdopodobnie, jeżeli będziemy pisać następne projekty, to będziemy chcieli skorzystać z państwa przestrzeni, bo w tej chwili mamy to zorganizowane w trzech różnych miejscach plus różne ośrodki, w tym cztery do odbierania materiału, więc jest to dla nas logistycznie zdecydowanie dużym wyzwaniem i między innymi z tego względu będziemy chcieli podjąć współpracę z CWBK PUM.

**Dziękuję za rozmowę i liczę na udaną współpracę.**

## **ROZMOWA ZE STUDENTEM**

Jak pomysł angażowania studentów w badania kliniczne wygląda z perspektywy samych zainteresowanych? Czy studenci chcieliby być członkami zespołów badawczych? O tym i nie tylko rozmawiał Dawid Hamera, student III roku kierunku lekarskiego PUM, z Ignacym Frulenko, studentem IV roku kierunku lekarskiego PUM, członkiem Studenckiego Koła Naukowego Embriologii i Andrologii oraz Studenckiego Koła Naukowego Patomorfologii.

**Dawid Hamera: Czym zajmujesz się w ramach swojej działalności naukowej?**

**Ignacy Frulenko:** W Studenckim Kole Naukowym (SKN) Patomorfologii badamy ekspresję białek w komórkach raka endometrioidalnego macicy. Nasze badania mogą przyczynić się do lepszego poznania patogenyzy tego nowotworu lub mogą pomóc zidentyfikować nowe



czynniki prognostyczne. W SKN Embriologii i Andrologii zajmujemy się rolą zewnątrzkomórkowych pułapek neutrofilii w schorzeniach męskiego układu płciowego.

### **Jaka mogłaby być rola nas, studentów, w badaniach klinicznych?**

– Studenci mogliby pełnić istotne funkcje, zwłaszcza jako pewnego rodzaju pomocnicy. W badaniach klinicznych mogliby zajmować się np.: badaniami przesiewowymi pacjentów, pomocą przy przeglądzie aktualnej literatury, a także wykonywaniem badań fizykalnych czy zbieraniem wywiadów. Warto zaznaczyć, że w trakcie studiów rola studenta ograniczałaby się do wsparcia w tych najprostszych, ale też i często najbardziej czasochłonnych elementach badania. Po trzecim, czwartym roku studiów student nie będzie w stanie zaprojektować i poprowadzić samemu prawdziwego badania klinicznego. Niemniej jednak byłaby to fantastyczna okazja do zdobycia niezbędnego doświadczenia, które zdecydowanie ułatwiłoby potencjalną działalność naukową w przyszłości.



Ignacy Frulenko, student PUM

### **Czy warto być członkiem koła naukowego w drodze do realizacji badań klinicznych?**

– Tak, praca w kole naukowym to nie tylko zdobywanie wiedzy teoretycznej, ale także praktyczne rozwijanie umiejętności badawczych. Koło naukowe to miniatura pracy z innymi naukowcami. W moim przypadku, praca w SKN Embriologii i Andrologii oraz w SKN Patomorfologii nauczyła mnie metodologii badań, projektowania doświadczeń, a także jak efektywnie pracować w zespole. Bezценne jest też wsparcie prowadzących koło, którzy wchodzi w rolę mentorów i menterek, pomagając nam w naszych naukowych zmaganiach.

### **Dziękuję za rozmowę i życzę powodzenia w Twoich licznych projektach!**

## **RODO W BADANIACH KLINICZNYCH**

Dzisiejsza perspektywa współpracy w obszarze badań klinicznych to wyznaczanie nowych kierunków interdyscyplinarności naukowej o dużym potencjale badawczym. Doświadczeni badacze i nowicjusze, podejmując świadome decyzje o wyborze odpowiednich strategii współpracy oraz zarządzania wiedzą w procesie tworzenia innowacyjnych projektów badawczych w modelu otwartym, dają szansę nieograniczonego rozwoju tej dziedziny. Natomiast studenci i doktoranci mają szansę poszerzyć swoje horyzonty myślowe o nowe obszary wiedzy, również z zakresu prawnego, który jest bardzo istotnym aspektem podczas realizowania badań klinicznych.

## **ROZMOWA Z PRAWNIKIEM**

### **Piotr Czupryński: Jak to jest z tym RODO w badaniach klinicznych?**

**Maria Rachwał-Frankowska:** Można by było zacząć od tego, że to skomplikowane (uśmiech). Na początek warto pokrótce omówić role głównych aktorów na scenie badań klinicznych, tj. Sponsora, Głównego Badacza i Ośrodka Badawczego, a żeby nie było zbyt prosto, do tego i tak już sporego grona trzeba dołożyć jeszcze publiczne uczelnie medyczne, w ramach których utworzone zostały centra wsparcia badań klinicznych, które muszą się w to grono jakoś wpasować.

### **Role w badaniu klinicznym, czy role w procesie przetwarzania danych osobowych?**

– Jedne i drugie, gdyż role w procesie przetwarzania danych zależne są w dużej mierze od zadań przypisanych poszczególnym podmiotom w badaniu klinicznym.

### **Od kogo zaczniemy?**

– Od Sponsora, gdyż to on zleca innym podmiotom przeprowadzenie badania klinicznego. Sponsor to osoba fizyczna, przedsiębiorstwo, instytucja lub organizacja, która jest odpowiedzialna za podjęcie badania klinicznego, zarządzanie nim oraz organizację jego finansowania. Sponsorem jest najczęściej firma farmaceutyczna, której zależy na wprowadzeniu do obrotu nowego leku, ale sponsorem badania może być również uczelnia wyższa, podmiot leczniczy, niektóre stowarzyszenia, a nawet sam badacz. Istotne przy tym jest, iż celem Sponsora związanym z przeprowadzeniem badania klinicznego jest odkrycie lub potwierdzenie klinicznych, farmakologicznych lub innych farmakodynamicznych skutków produktu leczniczego,

stwierdzenie wszelkich działań niepożądanych tego produktu oraz weryfikacja jego bezpieczeństwa.

**Rozumiem, że fakt określenia celów badania przez Sponsora czyni go administratorem danych osobowych związanych z tym badaniem.**

– Dokładnie, gdyż według RODO administratorem jest osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny, jednostka lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych. Jeżeli cele i sposoby takiego przetwarzania są określone w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego, to również w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego może zostać wyznaczony administrator lub mogą zostać określone konkretne kryteria jego wyznaczania.

**Każdy z podmiotów biorących udział w realizacji badania klinicznego ma inne cele, które skłaniają go do wzięcia udziału w tym badaniu. Cele Sponsora mogą być komercyjne – związane z chęcią wprowadzenia nowego leku do obrotu, lub niekomercyjne – np. badawcze. Różne mogą być również cele samego Badacza związane zarówno z działalnością naukowo-badawczą, jak i z chęcią niesienia pomocy uczestnikom badania, którym tradycyjne metody leczenia nie są w stanie pomóc. Z uwagi na te zróżnicowane cele przeprowadzenia badania możemy mówić o różnych administratorach danych osobowych w badaniu klinicznym?**

– Precyzyjne określenie ról Sponsora, Badacza, Ośrodka oraz uczelni publicznej prowadzącej centrum wsparcia badań klinicznych nie jest proste. Zwróć proszę uwagę, że współpracę związaną z przetwarzaniem danych osobowych można oprzeć na różnych modelach. Pierwszym modelem jest model powierzenia przetwarzania danych osobowych przez Sponsora pozostałym podmiotom realizującym badanie. Moim zdaniem, model ten najlepiej odzwierciedla rolę Sponsora jako podmiotu odpowiedzialnego za podjęcie badania klinicznego, zarządzanie nim oraz organizację jego finansowania. Sponsor decyduje, na jakich badaczach i ośrodkach mu zależy, decyduje o budżecie badania, a także nabywa prawa własności intelektualnej do wyników badania. Czyni go to niejako gospodarzem badania, a konsekwentnie należy go uznać za administratora danych. Sponsor w umowie zleca przeprowadzenie badania Badaczowi (lub Badaczowi i uczelni publicznej prowadzącej CWBK) w Ośrodku, jednocześnie zlecając Ośrodkowi umożliwienie przeprowadzenia tego badania w oparciu o infrastrukturę ośrodka. Konsekwentnie

należałoby dojść do wniosku, że Sponsor powinien tym podmiotom zlecić (powierzyć) również przetwarzanie danych osobowych osób uczestniczących w badaniu oraz je realizujących.

**To co komplikuje sprawę i dlaczego funkcjonują jeszcze inne modele współpracy w zakresie ochrony danych między Sponsorem, Badaczem i Ośrodkiem?**

– Sprawę komplikuje przypisanie pewnych obowiązków związanych z badaniem Głównemu Badaczowi w przepisach prawa oraz w Zasadach Dobrej Praktyki Klinicznej (ICH E6 (R2) GCP), które należy stosować poprzez odesłania zawarte w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE. W przypadku zasad GCP – pewne obowiązki należy odnosić do Badacza lub Instytucji Badawczej (np. uczelni medycznej). Ponadto, jak już wspomniałam, każdy podmiot realizujący badanie kieruje się swoimi celami, realizując badanie, a co za tym idzie, również przetwarzając dane osobowe. Ponadto z uwagi na uwarunkowania prowadzenia badań klinicznych, a także konieczności zapewnienia obiektywności wyników tych badań, sponsorzy badań co do zasady nie powinni znać danych osobowych umożliwiających identyfikację uczestników badania. Sponsorzy spotykają się z praktycznym problemem, w jaki sposób odpowiadać na żądania osób, których dane dotyczą, jeżeli osoby te nie powinny być dla sponsorów identyfikowalne. Model, w którym jedynym administratorem danych jest Sponsor badania, powoduje, iż to Sponsor powinien realizować uprawnienia osób, których dane dotyczą.



Mec. Maria Rachwał-Frankowska, radca prawny CWBK PUM, i Piotr Czupryński, dyrektor CWBK PUM.



Właśnie z uwagi na tego rodzaju zależności w praktyce funkcjonują jeszcze dwa kolejne modele stosunków między stronami przetwarzającymi dane w badaniu klinicznym. Drugim z omawianych modeli jest model współadministrowania danymi przez Sponsora, Badacza, Ośrodek i uczelnię, na której działa CWBK. W tym modelu kilku administratorów wspólnie ustala cele i sposoby przetwarzania danych. Trzeci model to model niezależnych administratorów danych osobowych, w którym przyjmuje się, iż zarówno Sponsor, Badacz, jak i Ośrodek są niezależnymi administratorami danych osobowych przetwarzanych w badaniu klinicznym, tj. każdy z nich ustala cele i sposoby przetwarzania danych dla siebie. W przypadku obu tych modeli każdy z administratorów powinien jednak mieć podstawy prawne do przetwarzania tych danych, mowa tu o podstawach określonych w art. 6 RODO – w odniesieniu do danych zwykłych, oraz w art. 9 – w przypadku danych osobowych szczególnych kategorii (tzw. danych wrażliwych).

### **Czy stosowanie tych dwóch modeli jest wykluczone?**

– W przypadku każdego z trzech omówionych modeli można znaleźć argumenty przemawiające za jego stosowaniem. Ośrodki najchętniej przyjmują model przetwarzania danych osobowych na podstawie umowy powierzenia ich przetwarzania, z kolei niechętnie odnoszą się do modelu współadministrowania danymi.

### **Z czego wynika ta niechęć?**

– Zgodnie z art. 26 ust. 1 i 2 RODO, współadministratorzy w drodze wspólnych uzgodnień w przejrzysty sposób określają odpowiednie zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO, a uzgodnienia te należyście odzwierciedlają odpowiednie zakresy obowiązków współadministratorów oraz relacje pomiędzy nimi a podmiotami, których dane dotyczą. Niechęć do tego modelu wynika z faktu, iż takie precyzyjne określenie zakresu obowiązków pomiędzy trzema bądź czterema podmiotami – delikatnie rzecz ujmując – nie jest proste. Ponadto pewnych problemów dostarcza również zidentyfikowanie podstaw prawnych przetwarzania tych danych przez Badacza, Ośrodek i uczelnię.

### **A co z modelem niezależnych administratorów danych?**

– Jest to model coraz częściej wybierany przez sponsorów badań. Zakłada, iż każdy z podmiotów realizujących zadania w ramach badania klinicznego sam

określa swoje cele i sposoby przetwarzania. Przy takim modelu każdy z podmiotów jest w pełni odpowiedzialny za proces przetwarzania danych w swoich strukturach. Niemniej w takim przypadku każdy z podmiotów powinien realizować wszystkie obowiązki przypisane w RODO administratorom danych. Taki model działania został przyjęty np. w Hiszpanii w oparciu o przyjęty na podstawie RODO Kodeks postępowania regulujący przetwarzanie danych osobowych w dziedzinie badań klinicznych i innych badań biomedycznych oraz w dziedzinie nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii. W omawianym kodeksie podkreśla się, iż zarówno Sponsor, jak i Ośrodek (i/lub, jeśli dotyczy, Główny Badacz) mają swoje obowiązki związane z zarządzaniem badaniem klinicznym, co oznacza, że komunikacja między Głównym Badaczem a Sponsorem w zakresie niezbędnym do prawidłowego prowadzenia badania klinicznego powinna mieć charakter ciągły. Co za tym idzie, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o ochronie danych osobowych, w kontekście przetwarzania danych osobowych uczestników będziemy mieli do czynienia z różnymi administratorami danych. Sponsor jest stroną odpowiedzialną za ustalenie kryteriów doboru uczestników badania klinicznego, a z drugiej strony Ośrodek i/lub, w stosownych przypadkach, Główny Badacz są odpowiedzialni za materialne wypełnienie większości zobowiązań zawartych w Protokole i zobowiązani są uzupełnić CRF o wszystkie informacje kliniczne uzyskane w trakcie badania klinicznego. Stąd też w zakresie, w jakim Sponsor określa kryteria dotyczące uczestników, których zaszyfrowane dane należy włączyć do CRF badania klinicznego, będzie on uważany za administratora tych danych, a Ośrodek (i/lub, w stosownych przypadkach, Główny Badacz) będzie odpowiedzialny za przetwarzanie danych uczestników badania klinicznego w celu zapewnienia im odpowiedniej opieki zdrowotnej w ramach badania i jego przebiegu.

### **Wydaje się to logiczne.**

– Tak, tym bardziej że w zadaniach lub zakresach działalności Ośrodków Badawczych ujmowana jest najczęściej realizacja zadań badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Niemniej model ten nie odpowiada w pełni prawnej roli Sponsora, zlecającego realizację badania innym podmiotom oraz będącego właścicielem wyników badania. Ponadto nadal pozostają wątpliwości co do określenia podstaw prawnych przetwarzania danych przez Badacza, Ośrodek oraz uczelnię medyczną.

**Jak widać, zagadnienie to daje duże pole do interpretacji. Odbiegając w nieco inną stronę, czy tegoroczna ustawa o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi w jakikolwiek sposób reguluje kwestię danych osobowych w badaniach klinicznych?**

– Tak, w art. 8 tej ustawy wprowadzono przepis, zgodnie z którym przy realizacji badań klinicznych będących badaniami naukowymi dopuszcza się ograniczenie stosowania przepisów art. 15, art. 16, art. 18 i art. 21 RODO, jeżeli jest prawdopodobne, że prawa określone w tych przepisach uniemożliwią lub poważnie utrudnią realizację celów badania klinicznego będącego badaniem naukowym, i jeżeli ograniczenia te są konieczne do realizacji tych celów. Mowa tu o ograniczeniu stosowania prawa osoby, której dane dotyczą dostępu do tych danych, a także do uzyskania informacji, o których mowa w art. 15 RODO – stosowanie tego ograniczenia dopuszczalne jest do czasu zakończenia badania klinicznego. Z kolei w trakcie badania klinicznego oraz po jego zakończeniu dopuszczalne jest ograniczenie stosowania prawa do sprostowania danych, prawa do żądania ograniczenia przetwarzania danych przez administratora oraz prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

**Czy wszystkie badania kliniczne to badania naukowe?**

– Moim zdaniem tak. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, badania naukowe obejmują: badania podstawowe, rozumiane jako prace empiryczne lub teoretyczne mające przede wszystkim na celu zdobywanie nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktów bez nastawienia na bezpośrednie zastosowanie komercyjne, oraz badania aplikacyjne, rozumiane jako prace mające na celu zdobycie nowej wiedzy oraz umiejętności, nastawione na opracowywanie nowych produktów, procesów lub usług lub wprowadzanie do nich znaczących ulepszeń. Z kolei badaniem klinicznym w rozumieniu rozporządzenia 536/2014 jest badanie biomedyczne spełniające którykolwiek z następujących warunków: przydział uczestnika do danej strategii terapeutycznej ustalany jest z góry i odbywa się w sposób niestanowiący standardowej praktyki klinicznej zainteresowanego państwa członkowskiego; decyzja o przepisaniu badanego produktu leczniczego jest podejmowana łącznie z decyzją o włączeniu uczestnika do badania biomedycznego; lub oprócz standardowej praktyki klinicznej u uczestników wykonuje się

dotatkowe procedury diagnostyczne lub procedury monitorowania. Z kolei badanie biomedyczne (każde badanie kliniczne jest badaniem biomedycznym) oznacza każde badanie dotyczące ludzi, mające na celu: odkrycie lub potwierdzenie klinicznych, farmakologicznych lub innych farmakodynamicznych skutków jednego lub większej liczby produktów leczniczych; stwierdzenie wszelkich działań niepożądanych jednego lub większej liczby produktów leczniczych; zbadanie wchłaniania, dystrybucji, metabolizmu i wydalania jednego lub większej liczby produktów leczniczych; upewnienie się co do bezpieczeństwa lub skuteczności tych produktów leczniczych.

Wszystkie badania biomedyczne, a co za tym idzie również wszystkie badania kliniczne – niezależnie od tego, czy są to badania komercyjne, czy niekomercyjne, w mojej ocenie wpisują się w definicję badania naukowego.

**Nurtuje mnie jeszcze jeden temat. Istotnym elementem działalności badawczej w obszarze badań klinicznych, jak również eksperymentów medycznych jest tzw. proces Feasibility, czyli studium wykonalności, na etapie którego podmiot, w którym ma być realizowany dany projekt badawczy, weryfikuje m.in., czy sprawuje opiekę nad pacjentami spełniającymi kryteria włączenia do badania, jak zgodnie z RODO uczelnia może pozyskać takie informacje od podmiotów leczniczych?**

– Najlepiej na podstawie zgody pacjenta.

**A gdybyśmy mieli do czynienia z danymi anonimowymi?**

– Do danych anonimowych nie mają zastosowania przepisy RODO, gdyż dane anonimowe nie stanowią danych osobowych. Dane osobowe oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej. Na pierwszy rzut oka otrzymane dane mogą wydawać się anonimowe, bo nie widzimy imienia i nazwiska oraz numeru PESEL, ale jeżeli połączymy ze sobą wszystkie posiadane dane dotyczące danej osoby i na tej podstawie możliwe będzie jej zidentyfikowanie mimo braku danych dotyczących tożsamości, to nie będziemy mieli do czynienia z danymi anonimowymi. Jeżeli zadbamy o to, aby otrzymywane dane były anonimowe, to jak najbardziej podmiot leczniczy np. szpital kliniczny może je udostępnić uczelni.

**Czy w takim razie nie ma żadnej podstawy prawnej do przetwarzania przez uczelnię spseudoni-**

### **mizowanych danych osobowych pacjentów do badań naukowych, w tym badań klinicznych?**

– Moim zdaniem istnieje taka podstawa prawna i jest nią art. 469b ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Zgodnie z tym przepisem, w zakresie niezbędnym do prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych dopuszcza się przetwarzanie danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, oraz przetwarzanie danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby, pod warunkiem że publikowanie wyników tych badań i prac następuje w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby fizycznej, której dane zostały przetworzone. Z kolei w oparciu o ust. 3 przywołanego przepisu, przy przetwarzaniu omawianych danych osobowych administrator wdraża odpowiednie zabezpieczenia techniczne i organizacyjne praw i wolności osób fizycznych, których dane osobowe są przetwarzane, zgodnie z rozporządzeniem 2016/679, w szczególności przez pseudonimizację albo szyfrowanie danych, nadawanie uprawnień do ich przetwarzania minimalnej liczbie osób niezbędnych do prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych, kontrolę dostępu do pomieszczeń, w których przechowywane są dokumenty zawierające dane osobowe, oraz opracowanie procedury określającej sposób zabezpieczenia danych.

### **Dlaczego w takim razie podmioty lecznicze w dalszym ciągu obawiają się udostępnić te dane uczelniom?**

– Wynika to zapewne z faktu, że o ile przywołany przepis wskazuje na możliwość przetwarzania danych niezbędnych do prowadzenia badań np. przez uczelnię, o tyle brak jest w tym przepisie bezpośredniego upoważnienia dla podmiotów leczniczych (lub innych) do udostępnienia tych danych uczelni. Chociaż w mojej ocenie wykładnia celowościowa omawianego przepisu prowadzi do wniosku, że skoro można dane przetwarzać do badań naukowych, to można je również skądś pozyskać. Natomiast inspektorzy ochrony danych obawiają się udostępniania danych na tej podstawie, wskazując,

że udostępnianie uczelni danych dotyczących zdrowia odbywa się na zasadzie art. 26 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ten ostatni przepis stanowi, że dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Przy czym w przepisie tym wyraźnie mowa o konieczności udostępniania danych anonimowych, a trudno jest o pełną anonimizację danych osobowych z dokumentacji medycznej, w szczególności gdy dokumentacja ta dotyczy chorób rzadkich.

### **Co w takim przypadku możemy zrobić?**

– Wątpliwości te powinny zostać rozwiązane bądź to poprzez jednoznaczną opinię Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, bądź przez zmiany legislacyjne wskazujące na możliwość udostępniania spseudonimizowanych danych do badań naukowych. Do tego czasu możemy bądź to posłużyć się wykładnią celowościową art. 469b ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, bądź też operować na danych anonimowych lub w oparciu o zgodę pacjentów.

### **Zakończmy w tym miejscu konkluzję, iż nie ma problemów nie do rozwiązania. Dziękuję za rozmowę.**

CWBK PUM gwarantuje profesjonalne partnerstwo i współpracę z dynamicznym, ambitnym i otwartym na nowe wyzwania zespołem. Zapraszamy do kontaktu.

**CENTRUM WSPARCIA BADAŃ KLINICZNYCH**  
**Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**  
**ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin**  
**tel. +48 91 81 510 26**  
**e-mail [cwbk@pum.edu.pl](mailto:cwbk@pum.edu.pl)**  
**[www.pum.edu.pl/cwbk](http://www.pum.edu.pl/cwbk)**

*Dawid Hamera, Maria Rachwał-Frankowska,  
Piotr Czupryński, Agata Zalewska  
Zdjęcia: Karolina Skonieczna-Żydecka,  
Ignacy Frulenko, Agata Zalewska*



# SZEŚĆ DODATKOWYCH SZANS DLA POLSKI W HORYZONCIE EUROPA



Komisja Europejska, planując program ramowy Horyzont Europa (HE), zdecydowała wprowadzić mechanizmy zwiększające równomierny rozwój państw UE w zakresie prowadzenia badań i innowacji. Zwrócono uwagę, że należy kłaść nacisk na działania związane ze wzajemnym uczeniem się, wymianą pracowników i przekazywaniem najlepszych praktyk. W tym celu ustanowiono komponent „Szersze uczestnictwo i wzmacnianie Europejskiej Przestrzeni Badawczej” (Widening participation and strengthening the European Research Area). Obszar ten skierowany jest do grupy państw, które na przestrzeni lat brały udział w znacznie mniejszej liczbie projektów finansowanych z programów ramowych UE i określa się je mianem krajów wideningowych, są to: Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Estonia, Grecja, Węgry, Łotwa, Litwa, Malta, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, a także kraje stowarzyszone z programem Horyzont Europa: Albania, Armenia, Bośnia i Hercegowina, Wyspy Owcze, Gruzja, Kosowo, Mołdawia, Czarnogóra, Maroko, Macedonia Północna, Serbia, Tunezja, Turcja, Ukraina. Terytoria zamorskie: Gwadelupa, Gujana Francuska, Martynika, Reunion, Majotta Saint-Martin, Azory, Madera, Wyspy Kanaryjskie. Warto zauważyć, że Komisja Europejska

stawia na niwelowanie różnic w zakresie poziomu innowacyjności między regionami i państwami członkowskimi oraz pragnie dobrze wykorzystywać potencjał wszystkich zaangażowanych podmiotów, by przynieść korzyści dla ogółu społeczeństwa i całej unijnej gospodarki.

Komponent „Szersze uczestnictwo i wzmacnianie Europejskiej Przestrzeni Badawczej” obejmuje szereg działań (ogłaszanych w formie konkursów), a najistotniejsze z nich to: Teaming for Excellence, Twinning, Hop-on Facility, Excellence Hubs, ERA Talents, ERA Chairs.

## **TEAMING FOR EXCELLENCE – TWORZYMY CENTRUM DOSKONAŁOŚCI**

Działanie opiera się na partnerstwie pomiędzy wiodącymi instytucjami naukowymi a tymi pochodzącymi z krajów wideningowych. Celem jest stworzenie lub zmodernizowanie istniejącego Centrum Doskonałości, które stanie się jednostką naukowo-badawczą z potencjałem do osiągnięcia bardzo wysokiego poziomu innowacyjności. Dzięki współpracy polegającej na „uczeniu się od lepszych” beneficjenci tego działania: będą mieli wiedzę i umiejętności w zakresie pozyskiwania funduszy zewnętrznych na finanso-

wanie badań; będą mogli stymulować reformy instytucjonalne i systemowe oraz inwestycje na poziomie krajowym; wzmocnią współpracę międzynarodową, a przede wszystkim rozwiną możliwości naukowe (choćby dzięki wykorzystaniu zaawansowanych technologii, jak inne światowe jednostki). Tym samym pozycja Centrum Doskonałości w środowisku naukowym ma znacząco wzrosnąć. Warto dodać, że można zaplanować niewielki „element badawczy” (jego koszt nie może przekroczyć 10% przyznanej dotacji), który musi być dostosowany do celów projektu i np. będzie służył rozwojowi i testowaniu nowych metodologii i instrumentów czy pozytywnie wpłynie na integrację nowego personelu naukowego. Ważnym elementem tego działania jest finansowanie komplementarne polegające na tym, że należy zagwarantować posiadanie takiej samej kwoty dofinansowania ze źródeł krajowych, o jaką wnioskowano ze środków Komisji Europejskiej. W Polsce instytucjami mogącymi zapewnić to finansowanie są: Fundacja na rzecz Nauki Polskiej oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Minimalna liczba uczestników projektu: koordynator pochodzący z kraju wideningowego oraz organizacja partnerska z UE lub kraju stowarzyszonego z HE (wiodąca w swojej dziedzinie).

### **TWINNING – BUDUJEMY MIĘDZYNARODOWĄ SIĘĆ WSPÓŁPRACY**

Celem jest wzmocnienie działań związanych z budowaniem sieci współpracy pomiędzy instytucjami z krajów wideningowych a wiodącymi jednostkami z sektora B+R. Projekty obejmują m.in.: wymianę pracowników, wizyty eksperckie, szkolenia, warsztaty, udział w konferencjach, organizację szkół letnich itp. Nie wspierają one natomiast rozwoju infrastruktury badawczej i zatrudnienia nowego personelu badawczego. Ich rezultatem ma być m.in. wzrost liczby publikacji w recenzowanych czasopismach, cytowań, wniosków patentowych, grantów ERC, udział w krajowych i unijnych programach badawczych. Komponent badawczy zaplanowany w budżecie projektu nie może być większy niż 30% całkowitej dotacji. Twinning ma pomóc w podniesieniu profilu badawczego instytucji realizującej projekt

(także jej pracowników), ze szczególnym naciskiem na wzmocnienie umiejętności administracyjnych i zarządczych w zakresie prowadzenia badań naukowych.

Minimalna liczba uczestników projektu: koordynator pochodzący z kraju wideningowego oraz dwie organizacje partnerskie z różnych państw członkowskich UE lub stowarzyszonych z HE.

### **HOP-ON FACILITY – WSKAKUJEMY DO TRWAJĄCEGO PROJEKTU**

Działanie pozwala dołączyć instytucjom z krajów wideningowych do konsorcjów projektowych realizujących granty w ramach II Filaru lub EIC Pathfinder Horyzontu Europa. W chwili zgłoszenia się instytucji chętnej do udziału w projekcie wszyscy członkowie danego konsorcjum muszą wyrazić zgodę na dołączenie nowego partnera. Komisja Europejska stale aktualizuje listę projektów spełniających kryteria udziału na portalu Funding & tender opportunities. Tym działaniem ma zwiększyć się: na poziomie systemowym – liczba uczestników w projektach pochodzących z krajów wideningowych; na poziomie organizacji – doskonałość badawcza w określonych dziedzinach, zasięg prowadzenia prac badawczo-rozwojowych i dostęp do nowych „talentów”; na poziomie beneficjenta – nabywanie nowych kompetencji i umiejętności pracy w projektach międzynarodowych.

Liczba uczestników projektu: do konsorcjum dołącza jeden partner z kraju wideningowego, o ile w konsorcjum nie ma innych przedstawicieli z tej listy krajów.

### **EXCELLENCE HUBS – WZMACNIAMY DOSKONAŁOŚĆ W EKOSYSTEMACH INNOWACJI**

Ekosystemy innowacji to połączone instytucje badawcze, organy rządowe, firmy i podmioty społeczne działające w tym samym regionie. Excellence Hubs ma na celu rozwój potencjału badawczo-innowacyjnego poprzez współpracę międzynarodową z innymi ekosystemami z krajów wideningowych. Taki regionalny ekosystem będzie odpowiedzialny za opracowanie wspólnej strategii B+R+I i planów inwestycyjnych wykorzystujących w sposób synergiczny fundusze krajowe, regionalne i europejskie oraz kapitał

prywatny. Co istotne, we wniosku należy przedstawić projekt badawczo-rozwojowy, który umocni powiązania między środowiskiem akademickim a biznesowym oraz wskaże potrzeby planowania strategii i inwestycji. Ekosystemy innowacji będą sprzyjały powstaniu rzeczywistej kultury innowacyjności opartej na strategicznym programie, dostosowanym do regionalnych lub krajowych strategii inteligentnych specjalizacji.

Minimalna liczba uczestników projektu: dwa ekosystemy z dwóch różnych krajów wideningowych.

### **ERA TALENTS – PODNOSIMY KOMPETENCJE DZIĘKI MOBILNOŚCI**

Celem tego działania jest wsparcie rozwoju pracowników sektora B+R poprzez szkolenia i międzysektorową mobilność. Wymiana personelu ma przyczynić się do realizacji jednego lub więcej celów Komisji Europejskiej polegających na: wzmocnieniu współpracy ośrodków akademickich i pozaakademickich, poprawie jakości szkoleń i uczeniu się przez całe życie (lifelong learning), a także wspieraniu przedsiębiorczości naukowej. Warto podkreślić, że konsorcjum powinno składać się zarówno z instytucji naukowych, jak też z firm. Partnerzy mają opracować wspólną metodologię szkoleń i mobilności, którą zrealizują poprzez oddelegowania do poszczególnych jednostek. Każda instytucja musi pełnić rolę instytucji wysyłającej lub goszczącej albo łączyć obie te role.

Minimalna liczba uczestników: trzech niezależnych partnerów pochodzących z trzech różnych państw członkowskich UE lub stowarzyszonych z HE (min. dwa kraje wideningowe).

### **ERA CHAIRS – ZATRUDNIAMY WYBITNEGO NAUKOWCA**

To działanie ma wzmocnić doskonałość naukową instytucji z kraju wideningowego poprzez prowa-

dzenie zmian strukturalnych, które doprowadzą do utworzenia nowego zespołu badawczego pod kierownictwem wybitnego naukowca, określanego mianem ERA Chair holder. Kandydaci do objęcia katedry ERA powinni być wybitnymi naukowcami w swojej dziedzinie, a zespół, który poprowadzą, ma pomóc organizacji badawczej poprawić wyniki naukowe i tym samym przyczynić się do zwiększenia sukcesu w ubieganiu się o granty.

Minimalna liczba uczestników projektu: jedna organizacja badawcza z kraju wideningowego.

Terminy naboru oraz dokładny opis wymienionych działań Komisja Europejska ogłasza na stronie Funding & tenders opportunities. Wszystkich zainteresowanych udziałem w projektach z programu ramowego Horyzont Europa zapraszam serdecznie do kontaktu z naszym Horyzontalnym Punktem Kontaktowym Polska Zachodnia! Pomagamy m.in. w wyborze właściwego konkursu na finansowanie pomysłu projektowego, pomagamy w założeniu profilu eksperta Komisji Europejskiej, udzielamy konsultacji oraz organizujemy szkolenia dotyczące zasad finansowania i przygotowania wniosków, a nasze usługi są bezpłatne.

Czekamy na Państwa!

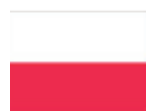
*Anna Przybysz*  
konsultantka ds. programów ramowych UE  
Horyzontalny Punkt Kontaktowy Polska Zachodnia  
Regionalne Centrum Innowacji i Transferu  
Technologii ZUT w Szczecinie  
e-mail: [Anna.Przybysz@zut.edu.pl](mailto:Anna.Przybysz@zut.edu.pl);  
[hpkszczecin@zut.edu.pl](mailto:hpkszczecin@zut.edu.pl)  
tel. 91 449 41 53

Artykuł powstał w ramach działalności Horyzontalnego Punktu Kontaktowego Polska Zachodnia finansowanego ze środków Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.





# REGIONALNE CENTRUM MEDYCyny CYFROWEJ POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE



W dniu 24 października 2023 r. została podpisana umowa z Agencją Badań Medycznych o dofinansowanie projektu pn. „Regionalne Centrum Medycyny Cyfrowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”

W ramach projektu powołane zostało konsorcjum, w którego skład oprócz uczelni weszły dwa uniwersyteckie szpitale kliniczne (SPSK-1 i SPSK-2).

Projekt zakłada utworzenie i rozwijanie Regionalnego Centrum Medycyny Cyfrowej (RCMC) na

Pomorzu Zachodnim. Celem RCMC jest stworzenie platformy do integracji i analizy danych biomedycznych. Centrum skonsoliduje zasoby biobanku, dane medyczne dwóch szpitali uniwersyteckich oraz zespołów badawczych jednostek uniwersytetu. Dzięki infrastrukturze możliwe będzie przechowywanie i udostępnianie materiału klinicznego wraz z danymi genetycznymi, epigenetycznymi i klinicznymi generowanymi na potrzeby rozwoju badań biomedycznych napędzanych systemami ochrony zdrowia. Ponadto ścisła współpraca z Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK) pozwoli na rozwój, popularyzację i upowszechnienie wyników badań i, co istotne, stanie się źródłem łatwo dostępnej i bezpiecznej informacji o prowadzonych badaniach klinicznych.

Stworzenie Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej będzie służyć zarówno analizie danych, wsparciu badań klinicznych i opieki szpitalnej w obszarze rozwiązań cyfrowych, jak i analizie retrospektywnej. W ramach jednostek powstanie zaplecze pozwalające na bezpośrednią analizę danych uzyskanych z próbek biologicznych pochodzących od uczestników badań klinicznych.



Dzięki środkom z Agencji Badań Medycznych, 18 ośrodków z całej Polski utworzy połączoną infrastrukturę umożliwiającą dostęp do dużej liczby wiarygodnych danych, przy jednoczesnym zachowaniu kontroli nad źródłami, które je generują. Stworzenie RCMC przyczyni się do rozwoju rozwiązań IT z zakresu medycyny cyfrowej, pozwalających na analizę danych medycznych czy narzędzi ułatwiających pracę lekarzy. Ponadto przełoży się na poprawę skuteczności leczenia pacjentów i ich dostępu do innowacyjnych terapii, co w efekcie pozwoli zaspoko-

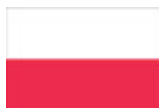
ić potrzeby zdrowotne społeczeństwa w celu zlikwidowania barier obecnie występujących w systemie opieki medycznej.

Umowa (nr 2023/ABM/02/00006 – 00) będzie realizowana od 24 października 2023 r. do 31 lipca 2028 r., wartość projektu wynosi 29 980 621,39 zł, a jego dofinansowanie w całości pochodzi ze środków Agencji Badań Medycznych.

*Paweł Stasierowski*  
*Dział Funduszy Zewnętrznych*  
*Zdjęcia Foto Everest*



# CENTRUM INTERDYSCYPLINARNYCH STUDIÓW MEDYCZNYCH PUM



W dniu 18 września 2023 r. została podpisana umowa z ministrem edukacji i nauki na realizację inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Przebudowa budynku Centrum Interdyscyplinarnych Studiów Medycznych PUM w Szczecinie”.

Głównym celem działalności planowanego centrum będzie prowadzenie badań naukowych o charakterze interdyscyplinarnym, łączących nauki medyczne z innymi dziedzinami wiedzy, w tym ekonomiki procesów medycznych oraz ekonomii systemu finansowania służby zdrowia, a także regulacyjnego (prawno-administracyjnego) otoczenia jednostek medycznych w Polsce i Unii Europejskiej. Istotną ideą tej działalności będzie również łączenie refleksji nad wieloma dziedzinami nauk związanych ze światem medycyny oraz nauk ścisłych, m.in. takich jak biotechnologia oraz nanotechnologia.

Powstanie centrum przyczyni się bezpośrednio do zwiększenia umiędzynarodowienia uczelni poprzez możliwość prowadzenia interaktywnych szkoleń, spotkań, forów i konferencji naukowych, zarówno w sposób zdalny, jak i na miejscu, oraz przyjmowania kadry naukowej z zagranicy. Centrum będzie pełnić również funkcję edukacyjną i ekspercką.

Siedziba centrum znajdować się będzie w budynku zlokalizowanym w reprezentacyjnej części Szczecina, przy Jasnych Błoniach im. Jana Pawła II.

Zawarta umowa (nr 7447/IB/SP/2023) przewiduje realizację inwestycji w latach 2023-2025, a wartość dofinansowania wynosi 14 mln 21 tys. 70 zł.

*Paweł Stasierowski*  
*Dział Funduszy Zewnętrznych*



# NAGRODA DLA POLSKO-NIEMIECKIEGO PROJEKTU TEMICARE

W dniu 16 listopada 2023 r. w Greifswaldzie zostały rozdane nagrody przyznawane podczas Dni Kultury Polskiej „PolenmARkT” za prace badawcze młodych naukowców wszystkich dyscyplin w ramach współpracy polsko-niemieckiej i za wniesienie znaczącego wkładu w rozwój stosunków polsko-niemieckich.

Uniwersytecie w Greifswaldzie i w jego bezpośrednim otoczeniu. Nagrodę odebrali liderzy projektu prof. Holger Lode z Kliniki Pediatrii i Medycyny Dziecięcej UMG, prof. Tomasz Urański z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej PUM oraz dr Aleksandra Wiczorek z Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej UJ.



Wśród nagrodzonych znalazł się projekt partnerski pn. „Telemedycznie zintegrowane polsko-niemieckie centrum onkologii i hematologii dziecięcej w euroregionie Pomeranii” realizowany w latach 2019 - 2023 r. w uznaniu za osiągnięcia odnośnie do intensyfikacji współpracy z polskimi instytucjami na

Projekt był realizowany w terminie 1 lipca 2019 r. – 31 marca 2023 r., jego wartość wynosi 2 473 895,45 euro, w tym środki dla PUM to 433 969,02 euro, a wkład własny – 65 095,36 euro. Nr umowy: INT113.

*Paweł Stasierowski  
Dział Funduszy Zewnętrznych  
Zdjęcia Marek Fiałek PolenmARkT*





# PUM PARTNEREM W MIĘDZYNARODOWYM PROJEKCIE INTERREG POŁUDNIOWY BAŁTYK AMBER - KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA ZORIENTOWANA NA PACJENCIE



Program Współpracy Transgranicznej Interreg Południowy Bałtyk 2021-2027 jest kontynuacją programu Interreg Południowy Bałtyk 2014-2020. Został opracowany przez pięć państw obszaru Południowego Bałtyku: Danię, Niemcy, Litwę, Szwecję oraz Polskę, która koordynuje i zarządza prowadzonymi pracami. Program swoim zasięgiem obejmuje obecnie 25 nadmorskich obszarów regionu o powierzchni ok. 118 000 km<sup>2</sup>, zamieszkałego przez ok. 8,9 mln osób (ryc. 1).

Głównym celem programu jest rozwój współpracy transgranicznej, mającej prowadzić do realizacji hasła „Zjednoczeni przez morze dla działań na rzecz niebieskiej i zielonej przyszłości – innowacyjny, zrównoważony, atrakcyjny i aktywny Południowy Bałtyk”. W programie obowiązuje zasada partnerstwa, tzn. projekty muszą być realizowane w międzynarodowym partnerstwie podmiotów pochodzących z co najmniej dwóch państw członkowskich objętych programem i muszą przynosić korzyści dla pogranicza oraz jego mieszkańców. Instytucją zarządzającą programem jest Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej RP.

Wspólny sekretariat mieści się w Gdańsku. Budżet całego programu na lata 2021-2027 to ok. 79,9 mln euro finansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR).

W ramach programu zdefiniowano cztery priorytety i liczne cele szczegółowe. Po raz pierwszy w historii Programu Interreg Południowy Bałtyk uwzględniono Poddziałanie 1.1 Cyfryzacja regionu, które umożliwiło aplikowanie o fundusze przez lokalne podmioty o profilu medycznym. Pierwszy regularny nabór wniosków w ramach Programu Interreg Południowy Bałtyk 2021-2027 miał miejsce od 20 grudnia 2022 r. do 15 lutego 2023 r. W naborze tym wnioskodawcy złożyli 36 propozycji projektów na łączną sumę ponad 67,5 mln euro. W dniach 21 i 22 czerwca 2023 r. w Køge w Danii delegaci Komitetu Monitorującego Program wybrali do finansowania 11 projektów na łączną sumę 22,3 mln euro. Wśród zakwalifikowanych projektów na drugiej pozycji ze świetnymi ocenami został sklasyfikowany projekt AMBeR (Advanced Modeling of Baltic cancer e-caRe), który otrzymał finansowanie

na poziomie 3 392 834 euro (80% finansowane z EFRR, 20% wkład własny) na okres 36 miesięcy.

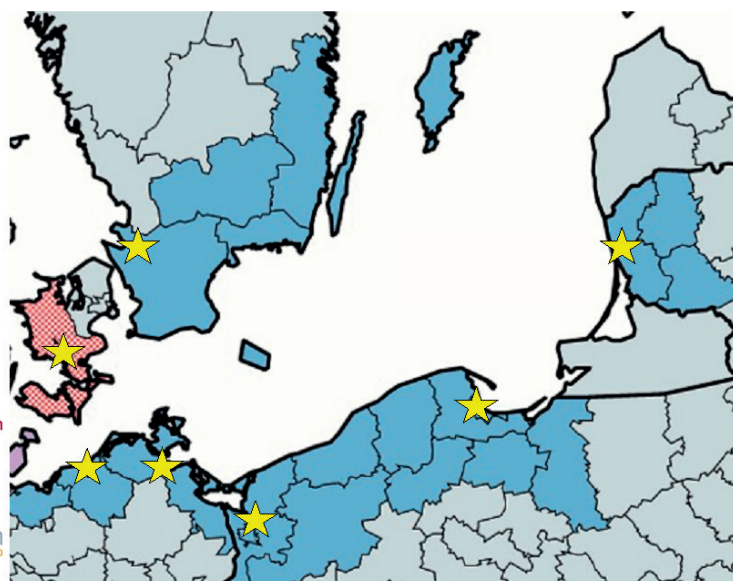
Projekt AMBeR będzie realizowany przez silne, multidyscyplinarne konsorcjum składające się z ośmiu organizacji, w tym czterech organizacji badawczych (trzy główne uniwersytety medyczne, z których dwa stanowią Kompleksowe Centrum Onkologii Meklemburgii-Pomorza Przedniego), trzech głównych szpitali klinicznych i jednej organizacji pozarządowej non-profit, ze wszystkich pięciu krajów południowego Bałtyku.



Ryc. 1. Obszar wsparcia programu Interreg Południowy Bałtyk 2021-2027 (30.08.2023, <https://www.ewt.gov.pl/strony/o-programach/programy-interreg-2021-2027/program-interreg-poludniowy-baltyk-2021-2027/>)

Liderem projektu jest Zealand University Hospital (Dania), natomiast partnerami projektu są: Ängelholm Hospital, Region Scania (Szwecja), University Rostock Medical Center (Niemcy), University Medicine Greifswald (Niemcy), Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie (Polska), Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku (Polska), BISER – Bałtycki Instytut Spraw Europejskich i Regionalnych (Polska), Klaipeda University (Litwa).

Stale rosnąca liczba pacjentów nowotworowych, jak i chorych wyleczonych oraz duże odległości do ośrodków specjalistycznej opieki onkologicznej powodują, że pilnie poszukiwane są nowe sposoby na przeniesienie monitorowania leczenia i rehabilitacji onkologicznej do domów pacjentów. Szczególne nadzieje pokłada się w innowacyjnym zastosowaniu technologii cyfrowych. Digitalizacja oferuje wyjątkowe możliwości, aby w znacznie większym stopniu, aktywnie włączyć pacjentów i ich bliskich do procesu terapeutycznego. Celem projektu AMBeR jest przeprowadzenie pilotażowych rozwiązań w zakresie e-zdrowia w kilku lokalizacjach regionu Południowego Bałtyku i opracowanie w ten sposób innowacyjnego modelu e-opieki nad pacjentami chorymi na raka – zgodnie z zasadą przenoszenia danych, a nie pacjentów. Projekt AMBeR szczególnie koncentruje się na możliwościach monitorowania leczenia w domu pacjenta i wdrażania rozwiązań e-rehabilitacyjnych, które pomogą zapewnić ciągłość kompleksowej opieki. Takie podejście, w pełni skupione na pacjencie, z pewnością przyniesie lepsze wyniki leczenia i zwiększy odsetek chorych w pełni wyleczonych.



Ryc. 2. Partnerzy projektu AMBeR.

Projekt AMBeR ma realny potencjał:

- zmniejszyć liczbę wizyt w szpitalu i skrócić czas transportu pacjentów chorych na raka z obszarów wiejskich;
- przyspieszyć inicjację rehabilitacji onkologicznej i udostępnić ją większej liczbie pacjentów;
- wzmocnić pozycję pacjentów i poprawić jakość ich życia;
- zmniejszyć nierówności społeczne i geograficzne w opiece zdrowotnej poprzez poprawę dostępności i włączenia społecznego;
- przyczynić się do wyższej jakości i efektywności leczenia, a także opieki prawdziwie skoncentrowanej na pacjencie.

Bezprecedensowa skala i zakres projektu AMBeR czynią go cenną inicjatywą w ramach Programu Interreg Południowy Bałtyk. Po raz pierwszy pięć krajów Południowego Bałtyku (w konsorcjum znajdują się wiodące instytucje badawcze, jak i ośrodki kliniczne), mających różne systemy opieki zdrowotnej, zrealizuje wspólny projekt mający na celu opracowanie innowacyjnego modelu wdrażania wysokiej jakości rozwiązań e-zdrowia.

Transgraniczne podejście do opracowywania rozwiązań w zakresie e-zdrowia w regionie Południowego Bałtyku może pomóc w rozwiązaniu problemów dysproporcji w dostępie do opieki zdrowotnej, poprawie wyników leczenia pacjentów i promowaniu zrównoważonego rozwoju. Dzięki współpracy ponad granicami świadczeniodawcy i decydenci będą mogli wspólnie przezwyciężyć wyzwania stojące przed regionem, tworząc zintegrowane, zrównoważone i skuteczne rozwiązania w zakresie opieki zdrowotnej.

W projekcie AMBeR Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie będzie reprezentowany przez Katedrę Fizjopatologii, Hematologii i Transplantologii. Budżet projektu to 230 835 euro. Kierownikiem projektu jest prof. Bogusław Machaliński, który będzie liderem pilotażowego zastosowania modelu AMBeR w domowej diagnostyce i monitorowaniu parametrów krwi pacjentów chorych na nowotwory w regionie Południowego Bałtyku.

Zahamowanie czynności szpiku kostnego jest powszechnym skutkiem ubocznym chemioterapii. Pacjenci onkologiczni muszą poddawać się regularnym badaniom morfologii krwi w celu monitorowania bezpieczeństwa i kwalifikowalności do dalszego leczenia. W przypadku niezadowolających wyników morfologii konieczne jest odroczenie che-





Ryc. 3. Warsztaty w ramach projektu seed money e-Care. Prezentacja urządzeń służących do domowej diagnostyki i monitorowania (Zealand University Hospital, Næstved, Dania, 22.06.2023).

mioterapii. Dla pacjentów mieszkających daleko od specjalistycznego ośrodka oznacza to niepotrzebne podróże, często z zaangażowaniem dodatkowych osób, dodatkowe koszty, zwiększone ryzyko infekcji szpitalnych oraz frustrację związaną z odroczeniem leczenia. Mając to na uwadze, na międzynarodowych warsztatach e-Care w Danii w czerwcu 2022 r. opracowano wstępne założenia modelu AMBeR domowej diagnostyki i monitorowania parametrów krwi pacjentów onkologicznych. Wdrożenie badania AMBeR powinno zmniejszyć liczbę niepotrzebnych i nieterapeutycznych wizyt w szpitalu, poprawić zarządzanie podmiotów medycznych oraz wzmocnić niezależność pacjentów.

Zmniejszenie liczby wizyt w szpitalach to mniejsze ryzyko infekcji oraz niższe koszty dla pacjentów i szpitali. Finalnie, wymienione czynniki przełożą się na lepszą logistykę oddziałów chemioterapii, zmniejszoną emisję dwutlenku węgla oraz poprawę jakości życia i wzmocnienie samooceny pacjentów.

Projekt AMBeR będzie realizowany przez okres

36 miesięcy od 1 września 2023 r. do 31 sierpnia 2026 r. Konferencja inauguracyjna odbyła się w Greifswaldzie w dniach 14-15 września 2023 r., stając się świetną okazją do zaprezentowania wszystkich partnerów oraz planów badawczych przedstawicielom lokalnych samorządów, urzędnikom Unii Europejskiej, pracownikom administracyjnym oraz społeczności akademickiej i badawczej.

*dr hab. Bartłomiej Baumert*

*Klinika Hematologii i Transplantologii*

*Zdjęcie archiwum autora*



## 50 LAT KLINIKI HEMATOLOGII I TRANSPLANTOLOGII PUM W SZCZECINIE

Klinika Hematologii została powołana 1 października 1973 r. Organizatorem i pierwszym kierownikiem był doc. dr hab. Ignacy Urański i pełnił tę funkcję do 30 września 1999 r. (ryc. 1). Rok 1999 był dla Kliniki Hematologii rokiem trzech kierowników. 1 października 1999 r. na stanowisko kierownika został powołany prof. Mariusz Ratajczak, a obowiązki kierownika powierzono dr hab. Barbarze Zdziarskiej, która w kilka miesięcy później, w dniu 15 czerwca r. została powołana na stanowisko kierownika.

Profesor Ignacy Urański, po przyjeździe do Szczecina w 1971 r. z Krakowa, gdzie pracował pod kierunkiem prof. Tadeusza Tempki, stworzył

załączek Kliniki Hematologii z zespołem lekarskim wyodrębnionym przez prof. Edwarda Gorzkowskiego



Ryc. 1. Prof. Ignacy Urański, twórca i pierwszy kierownik Kliniki w ostatnim dniu pracy w Klinice (30 września 1999 roku).



ze składu asystentów II Kliniki Chorób Wewnętrznych i na jej bazie. W krótkim czasie, bowiem już 1 października 1973 r. powołano Klinikę Hematologii. Z tego okresu pochodzi anegdota o dzieleniu korytarza I piętra szpitala miarą krawiecką przez doc. Ignacego Urasińskiego i doc. Krzysztofa Marlicza. Profesor Ignacy Urasiński wraz z zespołem, w skład którego wchodziła doktorzy: Krystyna Wichert, Maria Brandowska, Irena Fiedorowicz-Fabrycy i Barbara Sochacka-Kuzko, rozpoczęli pracę w trudnych warunkach. Klinika liczyła 27 łóżek, sale były wieloosobowe (jedna z nich mieściła 14 łóżek) i znajdowała się na głównym trakcie komunikacyjnym szpitala, na I piętrze budynku szpitalnego przy ul. Unii Lubelskiej. Korytarzem ciągnął niekończący się korowód pacjentów innych klinik, odwiedzających, studentów, transport czystej i brudnej bielizny, żywności i śmieci, a w nocy transport chorych z Izby Przyjęć (po zmroku tylko odważni przemierzali ponure korytarze piwnic). Oprócz pacjentów z chorobami krwi przyjmowano także pacjentów z tzw. dyżurów internistycznych dla miasta. Obok siebie leżeli chorzy na białaczkę, zawał serca, z udarem mózgu, zatruci lekami, a także zamroczeni alkoholem. Pacjenci do Kliniki i do poradni hematologicznej byli przyjmowani na bieżąco, tego samego dnia. Wszyscy chorzy korzystali z dwóch łazienek na korytarzu, do których obowiązywała kolejka. Nawet nie przypuszczaliśmy, że po wielu latach znikną kolejki przed toaletami, a pojawią się długie kolejki do diagnostyki i leczenia hematologicznego. Było biednie, roznosił się zapach lizolu, a o zmroku na korytarzach i w salach chorych pojawiały się wszędobylskie karaluchy. W nocy po korytarzu rozchodziły się opary leków ze sterylizatorów wypełnionych strzykawkami i igłami wielorazowego użytku. Na zimę nieszczelne, drewniane okna utykano watą i „zabijano” gwoździami. Na antybiotyki z importu i odczynniki czekano wiele miesięcy.

Do pracy w Klinice przybywali kolejni lekarze m.in.: Hubert Kordecki, Elżbieta Głąb-Kordecka, Barbara Zdziarska, Andrzej Moskwa, Marek Brzosko, Włodzimierz Bojułko, Lidia Ostanek, Beata Czubakowska, Dorota Dolińska, Ewa Żuk, Mariusz Paśnicki, Izabela Kurek-Jankowska (ryc. 2). Wielką i bardzo długo odczuwaną stratą była śmierć dr Marii Brandowskiej (1987 r.), dr Krystyny Wichert (1991 r.) i dr Elżbiety Głąb-Kordeckiej (1992 r.). W miarę upływu lat wokół dr Ireny Fiedorowicz-Fabrycy skupili się asystenci o zainteresowaniach reumatologicznych. To z tego zespołu powstał Kliniczny Oddział Reumatologii, a jego wydzielenie uszczupliło nie tylko

zespół lekarski Kliniki, ale także zmniejszyło liczbę łóżek hematologicznych. Ta zmiana organizacyjna oraz obecność obu jednostek na wspólnej bazie lokalowej jeszcze bardziej nasiliła zagęszczenie, pogarszając warunki zarówno chorym, jak i personelowi. W wyniku reorganizacji Klinika Hematologii przestała pełnić dyżury internistyczne dla miasta, koncentrując się na diagnostyce i leczeniu chorych na choroby krwi z całego regionu zachodniopomorskiego. Pożar szpitala wiosną 1998 r. zniszczył pomieszczenia Kliniki, pracowni diagnostycznej i naukowej oraz cenną aparaturę. Spowodował także ostateczne rozdzielanie Kliniki Hematologii i Klinicznego Oddziału Reumatologii. Przez kilka miesięcy Klinika Hematologii zajmowała część pomieszczeń II Kliniki Pediatrii, a następnie przeprowadziła się na parter budynku do świeżo wyremontowanych sal (pierwotnie przygotowywanych na potrzeby specjalistycznych pracowni diagnostycznych). Dopiero w 2001 r. Klinika doczekała się oddziału zapewniającego właściwą diagnostykę i warunki leczenia pacjentów z chorobami krwi oraz ponownie uzyskała pracownię diagnostyczną i naukową na III piętrze budynku.

Od początku istnienia Kliniki zespół nauczycieli akademickich uczestniczył w badaniach naukowych, współpracując z innymi zespołami naukowymi w kraju i zagranicą. Plonem działalności naukowej Kliniki są prace naukowe ogłoszone drukiem w recenzowanych czasopismach. Pracownicy uczestniczyli aktywnie w zjazdach naukowych i sympozjach krajowych i zagranicznych. Zespół Kliniki był organizatorem krajowego zjazdu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (1983 i 2015 r.), organizuje coroczne konferencje naukowo-szkoleniowe Pro et Contra, a także cykliczne spotkania naukowo-szkoleniowe PTHiT. Z Kliniki pochodzą



Ryc. 2. Zespół lekarzy Kliniki Hematologii w 1987 r. Od lewej, w pierwszym rzędzie: dr Krystyna Wichert, prof. Ignacy Urasiński, dr Irena Fiedorowicz-Fabrycy, w drugim rzędzie lekarze: Barbara Zdziarska, Robert Polak, Izabela Kurek-Jankowska, Lidia Ostanek, Marek Brzosko, Iwona Siczka, Dorota Dolińska, Maciej Paśnicki

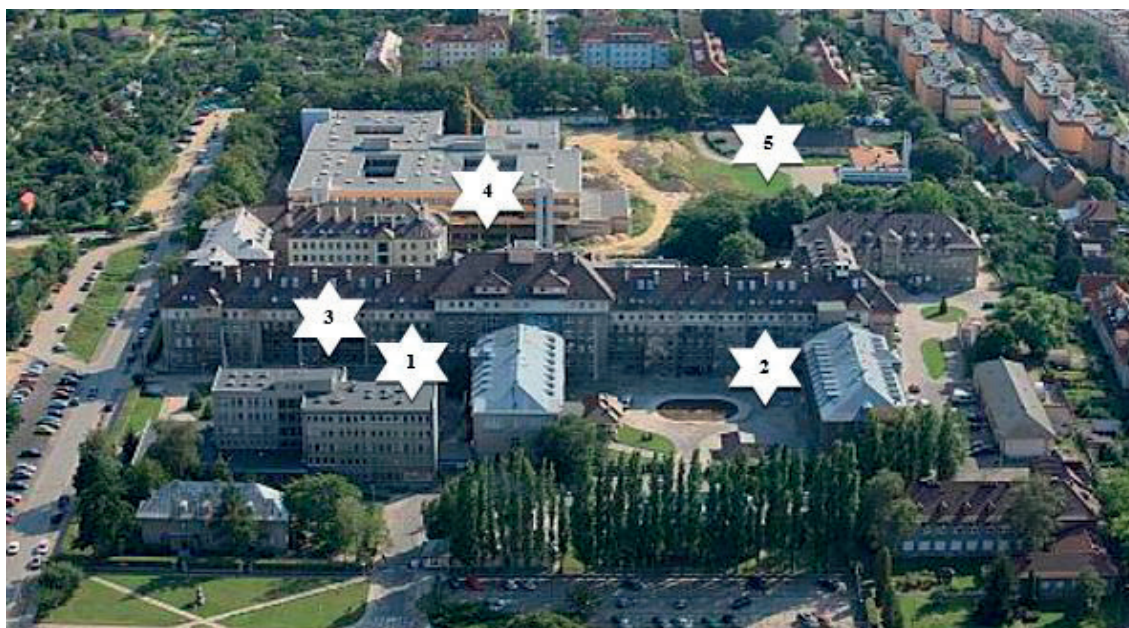
liczne rozprawy doktorskie, dwie rozprawy habilitacyjne (dr hab. Ireny Fiedorowicz-Fabrycy i dr hab. Barbary Zdziarskiej), 23 lekarzy uzyskało specjalizację z hematologii (Krystyna Kassian, Barbara Zdziarska, Barbara Moskwa-Sroka, Ewa Żuk, Maria Leszczyńska, Marcin Flont, Joanna Opalińska, Katarzyna Żybul, Renata Guzicka-Kazimierzczak, Magdalena Zawartko, Katarzyna Brzeźniakiewicz, Mirosław Franków, Agnieszka Dąbrowska-Zimoń, Ewa Chmielewska, Anna Wiśniewska, Bogusław Machaliński, Aleksandra Łanocha, Magdalena Świniarska, Agata Filipczyk-Kwieduk, Edyta Paczkowska, Anna Jaworska-Kulawczuk, Emilia Szklarska, Krzysztof Sommerfeld), kilku kolejnych jest w trakcie specjalizacji. Klinika wykształciła także 47 specjalistów chorób wewnętrznych, wielu ma także specjalizacje z transplantologii i nefrologii. Część lekarzy po uzyskaniu specjalizacji odeszła na stanowiska ordynatorów, do lecznictwa otwartego lub innych oddziałów, niektórzy wyjechali do pracy za granicę. Kształcą się także i podnoszą kwalifikacje pielęgniarki. Był czas, kiedy w zespole byli także diagności laboratoryjni.

Klinika prowadzi zajęcia dydaktyczne dla studentów V i VI roku kierunku lekarskiego (program polskojęzyczny i anglojęzyczny), III roku kierunku lekarsko-dentystycznego oraz IV roku kierunku analityka medyczna. Prowadzi także szkolenia i staże hematologiczne dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, hematologii, onkologii i peri-

dontologii. Klinika posiada akredytację do szkolenia specjalizacyjnego w hematologii i transplantologii, jest siedzibą Oddziału Szczecińskiego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, z zespołu Kliniki pochodzą konsultanci w dziedzinie hematologii oraz transplantologii. Pracownicy Kliniki są autorami dwóch skryptów oraz rozdziałów podręczników.

W maju 2015 r. nastąpiła kolejna przeprowadzka Kliniki, tym razem do budynku Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych. Wówczas też przez krótki czas w skład Kliniki wchodził także Oddział Onkologii, a Klinika nosiła nazwę Klinika Hematologii, Transplantologii i Onkologii. W 2017 r. powstał Oddział Transplantacji Szpiku i Bank Komórek Krwiotwórczych. Aktualnie Klinika Hematologii i Transplantologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie jest jedynym oddziałem o pełnym profilu diagnostyki i leczenia hematologicznego, wykonującym także procedury auto-HSCT i allo-HSCT. Aktualnie bazę Kliniki stanowią: 37 łóżek oddziału stacjonarnego hematologii i transplantologii, 14 łóżek oddziału dziennej chemioterapii i 7 jednoosobowych stanowisk transplantacyjnych. Pacjenci są leczeni także w poradniach hematologicznych i transplantologicznej.

1 października 2023 r. Klinika obchodziła 50. urodziny. Historia Kliniki, losy jej pracowników i pacjentów to materiał na dobrą książkę. Pierwszy jej rozdział mógłby zaczynać się tak: piękny, sło-



Ryc. 3. Kolejne lokalizacje Kliniki Hematologii i Transplantologii na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 przy ul. Unii Lubelskiej: 1 - I piętro głównego budynku (lata 1973-1998); 2 - po pożarze, parter (lata 1998-2001); 3 - III piętro dobudowane po pożarze (lata 2001-2015); 4 - aktualna lokalizacja (od 2014), III piętro budynku CDiLND (teren dawnego przyszpitalnego gospodarstwa ogrodniczego); 5 - zaplanowana kolejna, piąta lokalizacja Kliniki. Na zdjęciu obok tej gwiazdki widoczne pozostałości po szpitalnym gospodarstwie i budynek chlewni.





Ryc. 4, 5. Konferencja Pro et Contra - prof. Ewa Lech-Marańda, konsultant krajowy w dziedzinie hematologii, prof. Agnieszka Wierzbowska, prof. Edyta Paczkowska, prof. Tadeusz Robak.



Ryc. 6 i 7. Pracownicy Kliniki na rodzinnym spotkaniu z okazji 50. urodzin Kliniki, w gospodarstwie agroturystycznym (09.09.2023 r.)

neczny dzień września 1973 r., za parę tygodni początek roku akademickiego, jubileusz 25 lat Pomorskiej Akademii Medycznej i dzień powołania Kliniki Hematologii. Przyszła studentka medycyny (B.Z., autorka tego wspomnienia) w ramach obowiązkowej, wakacyjnej „praktyki robotniczej” zrywa i układa w skrzynkach pomidory w ogrodzie szpitalnym, gdzie dojrzewają też jabłka, rośnie kapusta i marchew, z chlewu dochodzą odgłosy świnek hodowanych na zlewkach szpitalnych posiłków, na łące pasie się baran, który ma anemię, gdyż zbyt często pobiera się od niego krew do testów rozetkowych... Dokładnie w tym miejscu za 42 lata (rok 2015) zostanie wybudowany nowy budynek szpitalny, a w nim znajdzie swoje miejsce Klinika Hematologii i Transplantologii (czwarta lokalizacja). Natomiast w pobliżu dawnej chlewni niedługo powstanie nowy budynek (miejmy nadzieję, że za trzy lata) do którego Klinika Hematologii i Transplantologii przeprowadzi się kolejny raz.

Z okazji jubileuszu 50 lat Kliniki zorganizowaliśmy w dniu 29 września 2023 r. kolejną konferencję naukowo-szkoleniową Pro et Contra (ryc. 4, 5), na której czołowi hematolodzy z polskich ośrodków hematologicznych wygłosili 21 wykładów, a w obradach wzięło udział 140 osób. Urodziny Kliniki świętowaliśmy w gospodarstwie agroturystycznym (ryc. 6, 7). Była to wspaniała okazja do wypoczynku i integracji zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego.



Ryc. 8. Prof. Barbara Zdziarska i prof. Bogusław Machaliński.

A teraz parę słów o planach i przyszłości. W planach mamy nie tylko kolejną przeprowadzkę, ale także dalszy rozwój Kliniki, oboje z panem rektorem patrzymy w jednym kierunku, spokojni o przyszłość Kliniki, pamiętając o tych wszystkich, którzy przyczynili się do jej rozwoju (ryc. 8).

*prof. dr hab. Barbara Zdziarska  
Klinika Hematologii i Transplantologii  
Zdjęcia archiwum Kliniki*



## Aktualny zespół pracowników Kliniki Hematologii i Transplantologii

### Oddział Hematologii

**Kierujący:** prof. dr hab. Barbara Zdziarska

**Lekarze:** dr Renata Guzicka-Kazimierczak, dr Aleksandra Łanocha, dr Katarzyna Stankiewicz, dr Ewa Studniak, Magdalena Świniarska, Agata Filipczyk-Kwieduk, Ewa Chmielewska, Anna Jaworska-Kulawczuk, Emilia Szklarska, Agnieszka Rahmani-Ponto, Martyna Górską, Michał Janowski, Michał Krzysztofik, Mateusz Grzywaczyk.

**Pielęgniarki:** Anita Radziejewska, Małgorzata Boleszczuk, Patrycja Brzozowska, Dominik Chmiel, Anna Dolata, Kinga Dubrawska, Renata Hadała, Julia Jaśnikowska, Dominika Kaniewicz, Aleksandra Kruczyńska, Katarzyna Kurantowicz, Paulina Lemirska, Monika Matyszczak, Sara Mazurkiewicz, Joanna Niebiesna, Anna Olszewska, Joanna Osak, Irena Ośmiałowska, Magda Oziewicz, Oktawia Pilecka, Joanna Prus, Anna Satała, Nina Sikorska, Bożena Stachyra, Beata Tymczyszyn, Katarzyna Włodarczyk, Barbara Wójcik, Zuzanna Żywica, Lidia Janikowska, Irena Jaświg, Małgorzata Dołęcka. **Ratownicy:** Natalia Tylewska, Elwira Wachnik.

Pomoc pielęgniarki: Joanna Andrzejak, Sandra Cwojdzńska, Gabriela Trębacz. **Opiekun medyczny:** Małgorzata Grad, Przemysław Jagiela, Barbara Kozak, Sylwia Nykiel, Zdzisława Otto, Arkadiusz Worona. **Sekretariat:** Joanna Skowrońska, Joanna Jakubik, Anita Misztal. Psycholog mgr Ewelina Murawska –Avciglu. **Rehabilitant** mgr Dawid Omelański. **Stomatolog** dr Zbigniew Hamerlak

### Oddział Transplantacji Szpiku

**Kierujący:** prof. dr hab. Bogusław Machaliński.

**Lekarze:** prof. dr hab. Edyta Paczkowska, dr hab. Bartłomiej Baumert, dr Sławomir Milczarek, dr Bogumiła Osękowska, dr Krzysztof Sommerfeld, dr Ewa Borowiecka, Debora Zdrojewska, Piotr Kulig, Olivia Piotrowska. **Pielęgniarki:** Beata Kluba, Agnieszka Bziukiewicz, Joanna Borowicz, Alicja Doburzyńska, Katarzyna Kulicz, Łukasz Niechwiadowicz, Olga Nawrot, Ewelina Sobas, Paulina Lutz, Karolina Przybylska, Małgorzata Kondracka, Anna Russ. **Sekretariat** – Paulina Kacprzyk. **Bank Komórek Krwiotwórczych:** mgr Michał Pokwicki, mgr Anna Bielikowicz, mgr Alina Jarosz, mgr Karolina Podbielska, mgr Weronika Maciążek.

# ROZPOCZĘCIE BUDOWY KOMPLEKSU KLINICZNO-DYDAKTYCZNO-BADAWCZEGO PRZY UL. UNII LUBELSKIEJ

Pomorski Uniwersytet Medyczny rozpoczął największą inwestycję w swojej historii. Powstający kompleks kliniczno-dydaktyczno-badawczy stworzy nowoczesne warunki do realizacji zadań naukowych, dydaktycznych i leczniczych. Główna inwestycja realizowana w ramach Programu Wieloletniego jest zlokalizowana w Szczecinie, przy ulicy Unii Lubelskiej. W ramach tej inwestycji polegającej na budowie kompleksu kliniczno-dydaktyczno-badawczego planowana jest dodatkowo przebudowa parkingu miejskiego zlokalizowanego przy ul. Unii Lubelskiej oraz powstanie korytarza podziemnego łączącego projektowaną budowlę z budynkiem USK-1.

Budowa obiektu kliniczno-dydaktyczno-badawczego wpisuje się w Wieloletnie Ramy Finansowe UE (WFR) na lata 2021-2027, w których zostały określone cele i sposoby finansowania nowego

budżetu. Jednym z głównych priorytetów tego budżetu są innowacje, a odpowiedzią jest utworzenie Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum, które będzie innowacyjnym ośrodkiem dydaktycznym oraz naukowym. Zaprojektowana w budynku



Przekazanie placu budowy firmie budowlanej



kliniczno-dydaktyczno-badawczym baza lokalowa i sprzętowo-aparaturowa zwiększy możliwości rozwoju technologicznego Wydziału Medycyny i Stomatologii oraz Wydziału Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej. Realizacja zaplanowanej inwestycji umożliwi uniwersytetowi nawiązanie współpracy z innymi uczelniami. Na terenie Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum w dużym zakresie będą również prowadzone medyczne wdrożenia innowacyjne, co będzie miało decydujące znaczenie dla przyszłego wzrostu gospodarczego, pozwoli konkurować z innymi uczelniami w kraju i za granicą. Zajęcia dydaktyczne będą prowadzone nie tylko dla studentów polskich, ale również dla przedstawicieli innych krajów, z których studenci już dziś studiuje na PUM. Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum zapewni kształcenie studentów kierunków medycznych na wyższym poziomie, co przełoży się na zwiększenie ich szans na rynku pracy. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie osiągnie większe możliwości w zakresie działalności badawczo-rozwojowej i innowacyjnej, co znacznie zwiększy jego konkurencyjność i przyczyni się do tworzenia nowych miejsc pracy.

Inwestycja zostanie zrealizowana w formule „zaprojektuj i wybuduj” i oddana do użytku w pierwszej połowie 2026 r. W budynku zastosowano rozwiązania oparte na technologiach z wykorzystaniem energii wytwarzanej lub pozyskiwanej z Odnawialnych Źródeł Energii (OZE), tj. pompy ciepła i systemy fotowoltaiczne. Dodatkowo, prócz systemów fotowoltaicznych lokalne źródło wytwarzania energii elektrycznej rozbudowane jest o dwa bloki kogeneracyjne zasilane paliwem gazowym, kojarzące wytwarzanie energii elektrycznej oraz ciepła. Budynek zostanie wyposażony w nowoczesne rozwiązania w zakresie systemów i aparatury dydaktycznej i medycznej.

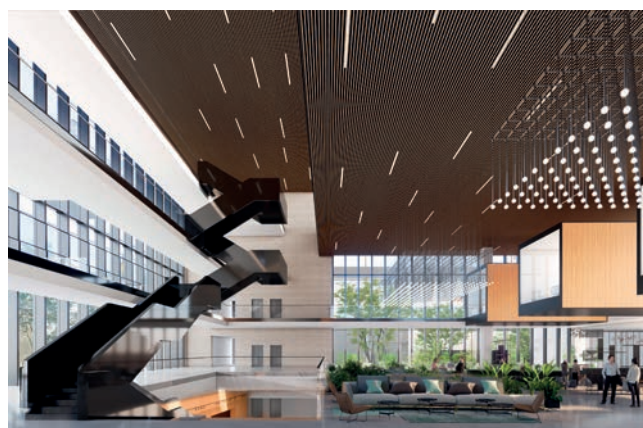


W obiekcie rozmieszczonych będzie 16 jednostek naukowo-dydaktycznych i klinicznych, w tym siedem jednostek PUM tworzących Centrum Medycyny Translacyjnej, cztery jednostki PUM wchodzące w skład tworzonego Collegium Pharmaceuticum oraz pięć jednostek SPSK-1 w Szczecinie.

Całkowita wartość inwestycji wynosi 663 898 000 zł i jest w całości finansowana z budżetu państwa. Historia inwestycji:

- 18.06.2019 r. – przyjęcie uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia Programu Wieloletniego pod nazwą „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”;
- 27.06.2019 r. – podpisanie umowy ramowej na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji zadania inwestycyjnego pn. „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych





nych wdrożeń innowacyjnych”. Wysokość dotacji wynosi 592 098 000,00 zł;

- 18.10.2019 r. – ogłoszenie konkursu na opracowanie koncepcji urbanistyczno-architektonicznej budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego PUM;
- 11.03.2020 r. – ogłoszenie wyniku konkursu na opracowanie koncepcji urbanistyczno-architektonicznej budowy budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego;
- 16.07.2020 r. – podpisanie umowy na wykonanie pełnobrańzowej dokumentacji projektowej budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego wraz z infrastrukturą techniczną z Pracownią Projektową DEDECO Sp. z o.o., która wygrała konkurs na opracowanie koncepcji urbanistyczno-architektonicznej budowy budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego PUM;
- 12.11.2021 r. - uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego i dokonanie odbioru dokumentacji projektowej;
- 20.04.2022 r. – ogłoszenie pierwszego przetargu na wybór wykonawcy robót budowlanych dla inwestycji „Budowa budynku kliniczno-dydak-

tyczno-badawczego...”, następnie unieważnienie przetargu po otwarciu ofert z powodu braku wystarczających środków finansowych;

- 3.02.2023 r. – ogłoszenie drugiego przetargu na wybór wykonawcy robót budowlanych dla inwestycji „Budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego...”;
- 5.07.2023 r. – otrzymanie zmienionej uchwały Rady Ministrów zwiększającej dotację na realizację inwestycji o 144 600 000 zł;
- 21.07.2023 r. – rozstrzygnięcie przetargu na wybór wykonawcy robót budowlanych;
- 28.08.2023 r. – podpisanie umowy na roboty budowlane z konsorcjum Korporacja Budowlana DORACO Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (Lider Konsorcjum) oraz PORR SA z siedzibą w Warszawie (Partner Konsorcjum) . Wartość umowna wynosi 519 785 000,00 zł brutto.
- 4.09.2023 r. – przekazanie wykonawcy placu budowy.

Na obecnym etapie budowy wykonano:

- odwierty dla gruntowych pomp ciepła,
- wykopy pod fundamenty - 70%,
- fundamenty - 20%,
- żelbetowe słupy i ściany najniższej kondygnacji,
- rozpoczęto prace przy kanalizacji podposadzkowej.

Zakończenie prac ma nastąpić w maju 2025 r., oddanie do użytku w pierwszej połowie roku 2026, a osiągnięcie pełnej funkcjonalności obiektu planowane jest na pierwszy kwartał 2027 r.

*Mirosław Pietraszek*  
zastępca kanclerza ds. inwestycyjnych i remontów  
Zdjęcia: Foto Everest, Two Shots Sp. z o.o. (zdj. z drona);  
wizualizacje DEDECO Sp. z o.o.

# REKRUTACJA NA STUDIA NA PUM NA ROK AKADEMICKI 2023/2024

Postępowania rekrutacyjne na wszystkie wydziały na naszym uniwersytecie koordynowały i przeprowadzały, powołane przez dziekanów wydziałów, Wydziałowe Komisje ds. Rekrutacji. Kandydaci na studia na naszej uczelni (zgodnie z zasadami ujętymi w uchwale Senatu PUM dotyczącej zasad i trybu rekrutacji) mogli aplikować na dowolną liczbę kierunków studiów.

Na pierwszy rok studiów zgłosiło się ogółem 10 111 kandydatów, przyjęto 1 564 osób. Wśród nich było 14 laureatów i finalistów olimpiad: 11 osób wybrało kierunek lekarski stacjonarny, dwie – dietetykę kliniczną i jedna – biotechnologię medyczną. Wśród przyjętych były 42 osoby z maturą IB i 24 osoby z maturą zagraniczną. Na studia w języku

polskim przyjęto 16 cudzoziemców. Rezygnację ze studiów na PUM złożyło 380 osób.

Ze względu na zbyt małą liczbę kandydatów nie uruchomiono studiów na siedmiu kierunkach: dietetyka kliniczna – studia II stopnia niestacjonarne; fizjoterapia – studia jednolite magisterskie niestacjonarne; logopedia z terapią zajęciową – studia II stopnia stacjonarne; położnictwo – studia II stopnia niestacjonarne; psychologia zdrowia – studia jednolite magisterskie niestacjonarne; zarządzanie w systemie ochrony zdrowia - studia II stopnia niestacjonarne i stacjonarne.

*Dorota Czarnecka  
Dział Rekrutacji*

Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Limit miejsc	Liczba kandydatów na 1 miejsce	Liczba przyjętych
<b>Wydział Medycyny i Stomatologii</b>				
Lekarski – studia jednolite stacjonarne	4.092	300	16,4	308
Lekarsko-dentystyczny – studia jednolite stacjonarne	1.682	70	24	68
Lekarski – studia jednolite niestacjonarne	412	70	6	50
Lekarsko-dentystyczny – studia jednolite niestacjonarne	218	30	7,3	28
Lekarski – English Program	216	95	2,27	95 (w tym 7 AP)
Lekarsko-dentystyczny – English Program	25	35	0,71	Program nie został uruchomiony
<b>Wydział Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej</b>				
Analityka medyczna – studia jednolite magisterskie stacjonarne	210	50	4,2	43
Farmacja – studia jednolite magisterskie stacjonarne	295	70	4,2	71
Biotechnologia medyczna I stopnia – studia stacjonarne	247	40	6,2	37
Biotechnologia medyczna II stopnia – studia stacjonarne	33	30	1,1	18
<b>Wydział Nauk o Zdrowiu</b>				
Dietetyka kliniczna – studia I stopnia stacjonarne	272	70	3,9	72
Dietetyka kliniczna – studia I stopnia niestacjonarne	64	40	1,6	26
Dietetyka kliniczna – studia II stopnia stacjonarne	31	40	0,77	24
Fizjoterapia – studia jednolite magisterskie stacjonarne	514	120	4,30	117
Kosmetologia – studia I stopnia stacjonarne	369	70	5,3	70



Kierunek studiów	Liczba kandydatów	Limit miejsc	Liczba kandydatów na 1 miejsce	Liczba przyjętych
Kosmetologia – studia I stopnia niestacjonarne	92	40	2,3	34
Kosmetologia – studia II stopnia stacjonarne	58	40	1,45	43
Kosmetologia – studia II stopnia niestacjonarne	36	70	0,51	23
Logopedia kliniczna z terapią zajęciową – studia I stopnia stacjonarne	36	70	0,51	23
Pielęgniarstwo – studia I stopnia stacjonarne	92	30	3,07	30
Pielęgniarstwo – studia I stopnia niestacjonarne	459	150	3,06	153
Pielęgniarstwo – studia II stopnia stacjonarne	85	90	0,94	69
Pielęgniarstwo – studia II stopnia niestacjonarne	75	90	0,83	65
Położnictwo – studia I stopnia stacjonarne	216	60	3,6	63
Położnictwo – studia II stopnia stacjonarne	54	60	0,9	31
Psychologia zdrowia – studia jednolite magisterskie stacjonarne	411	80	5,14	83
Ratownictwo medyczne z bezpieczeństwem morskim i sektora offshore – studia I stopnia stacjonarne (nowy kierunek)	94	36	2,61	38

# SERWIS INFORMACYJNY BIBLIOTEKI PUM

## POSTER BIBLIOTEKARZY PUM WYRÓŻNIONY

Podczas XL Jubileuszowej Konferencji Problemo-  
wej Bibliotek Medycznych, która odbyła się w dniach  
11-12 września 2023 r. w Bibliotece Medycznej  
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego  
w Krakowie, poster „W stronę ekobiblioteki” przy-  
gotowany przez Dagmarę Budek i Edytę Rogowską  
zdobył trzecie miejsce.

Poster przedstawia rośliny uprawiane w Biblio-  
tece Głównej PUM, opisuje ich dobroczynny wpływ  
na zdrowie i samopoczucie czytelników. Stworzenie  
w Bibliotece PUM „enklawy zdrowia” poprzez zgromadzenie i ekspozycję kilkunastu roślin ma za zadanie nie tylko uprzyjemnić czas spędzany w naszych murach, ale też zminimalizować narażenie na substancje szkodliwe, wydzielane m.in. przez otaczające nas zewsząd tworzywa sztuczne. Natomiast zainstalowane panele fotowoltaiczne na dachu biblioteki pokazują, jak w pełni wykorzystano ekspozycję na światło słoneczne do produkcji energii odnawialnej.

W sesji posterowej zaprezentowano 21 plakatów. Pierwsze miejsce zdobyła praca „Gdyby Kopernik



studiował dziś medycynę w Kortowie...” autorstwa Scholastyki Baran i Katarzyny Bikowskiej z Biblioteki Uniwersyteckiej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, a drugie - poster Olgi Rudzińskiej, Anny Sienickiej i Wojciecha Więcko z Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku „Biblioteki w Pałacu Branickich. Od Izabeli Branickiej do Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”.



**NOWE PODRĘCZNIKI ONLINE  
DOSTĘPNE DLA STUDENTÓW  
I PRACOWNIKÓW PUM**

Studenci, doktoranci i pracownicy PUM mają dostęp do ponad 300 podręczników online na platformie IBUK Libra. Z każdym rokiem rośnie zainteresowanie tą formą udostępniania podręczników. W 2023 r. odnotowano 41 214 otwarć książek i ponad 307 tys. przeczytanych stron.

Nowe tytuły dostępne na platformie IBUK Libra:

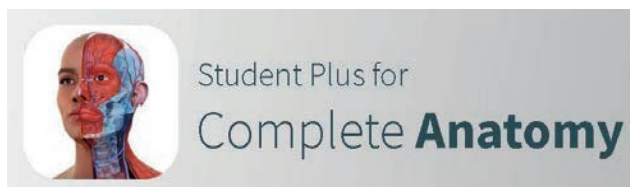
- Michajlik A., Ramotowski W.: Anatomia i fizjologia człowieka. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009.
- Maciej M.: Atlas sproszkowanych substancji roślinnych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2019.
- Bień A., Iwanowicz-Palus G., Wdowiak A., red.: Badanie fizykalne w praktyce położnej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2023.
- Kalat J. W: Biologiczne podstawy psychologii. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2020.
- Cygański A.: Chemiczne metody analizy ilościowej. Warszawa: Wydawnictwo WNT; Wydawnictwo Naukowe PWN; 2017.
- Bogusławska-Kapała A., Strużycka I., Basak G.W., red.: Chory na nowotwór - opieka stomatologiczna: algorytmy diagnostyczno-lecznicze dla lekarzy medycyny i lekarzy stomatologów. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2022.
- Kandefor-Szerszeń M., Zdzisińska B., red.: Ćwiczenia z immunologii. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2013.
- Berezińska M., Wiktorowska-Owczarek A., red.: Farmakologia w zadaniach: leki układu autonomicznego i krążenia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2021.
- Berezińska M., Wiktorowska-Owczarek A., red.: Farmakologia w zadaniach: leki układu nerwowego i leczenie bólu. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2022.
- Krauze-Baranowska M., red.: Fitofarmaceutyki: oparte na dowodach naukowych kompendium leczniczych produktów ziołowych. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2022.
- Woźniewski M., red.: Fizjoterapia w chirurgii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2020.
- Woźniewski M., red.: Fizjoterapia w onkologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2020.
- Białoszewski D., red.: Fizjoterapia w ortopedii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2022.
- Ostaszewska D., Tambor J.: Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2010.
- Tambor J.: Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego: ćwiczenia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2010.
- Noszczyk M., red.: Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012.
- Pietrzyk A., Bulanda M., Wróblewska M., red.: Mikrobiologia lekarska. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2023.
- Pietrzyk A., Bulanda M., Wróblewska M., red.: Mikrobiologia lekarska. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2023.
- Czekirda M.: Obliczanie dawek leków. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2017.
- Pilewska-Kozak A., Stadnicka G., Bałanda-Bałdyga A., red.: Opieka okołoperacyjna w ginekologii i onkologii ginekologicznej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2022.
- Pawłowski Z., Stefaniak J., red.: Parazytologia kliniczna w ujęciu wielodyscyplinarnym. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2004.
- De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A., Kaptacz I., red.: Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2023.
- Jurowski K., Piekoszewski W., red.: Toksykologia. T. 1. Podstawy toksykologii ogólnej i toksykologia narządowa. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2020.
- Jurowski K., Piekoszewski W., red.: Toksykologia. T. 2. Toksykologia szczegółowa i stosowana. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2020.
- Rudnicka L., Olszewska M., Rakowska A., Sar-Pomian M., red.: Współczesna dermatologia. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2022.



- Rudnicka L., Olszewska M., Rakowska A., Sar-Pomian M., red.: Współczesna dermatologia. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2022.
- Kędzierski W., red.: Zbiór testów z biochemii. Lublin: Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie; 2019.
- Zimbardo P., Sword R.: Żyj lepiej, kochaj mądrzej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2018.
- Gawęcki J. Roszkowski W. F., red.: Żywnienie człowieka a zdrowie publiczne. T. 3. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2023.
- Obrzut M. Słoma-Krześlak M.: Żywnienie, leczenie i suplementacja w insulinooporności. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2023.
- 20.000 trójwymiarowych struktur;
- terminologia angielska i łacińska, pełne opisy, definicje, wymowa;
- 2000 klinicznych filmów wideo;
- najbardziej zaawansowane technologie:
  - bijące serce
  - rozszerzona rzeczywistość AR
  - ruch mięśni i kości
  - przekroje
  - modele mikroanatomiczne
  - quizy i testy sprawdzające wiedzę;
- narzędzia do edytowania modeli anatomicznych:
  - wirtualna sekcja narządów
  - symulacja bólu i zmian patologicznych
  - dodawanie etykiet i notatek
  - import obrazów;
- możliwość tworzenia własnych zasobów, wykładów i kursów zgodnie z potrzebami w tzw. Curriculum Manager.

Książki dostępne są ze wszystkich komputerów pracujących w sieci internetowej PUM pod adresem: <https://libra.ibuk.pl> oraz z komputerów domowych po uzyskaniu indywidualnego hasła w Dziale Informacji Naukowej Biblioteki Głównej PUM lub poprzez usługę VPN.

### COMPLETE ANATOMY - NOWOCZESNA PLATFORMA 3D DO NAUKI ANATOMII



Od stycznia 2024 r. studenci oraz pracownicy PUM mogą korzystać z pełnej wersji Complete Anatomy.

Główne cechy platformy:

- bardzo dokładny, realistyczny i w pełni interaktywny model ludzkiego ciała;

Dostęp do Complete Anatomy można uzyskać na dwa sposoby:

- korzystając z uniwersyteckiego adresu e-mail należy pobrać i uruchomić bezpłatną aplikację, zarejestrować się, zalogować się do aplikacji i w ustawieniach wprowadzić kod aktywacyjny (kod dla studentów PUM: 912193945911, kod dla pracowników PUM: 632913417899);
- korzystając z prywatnego adresu e-mail, będąc zalogowanym do sieci internetowej PUM (lub z użyciem klienta VPN), należy pobrać i uruchomić bezpłatną aplikację, zarejestrować się, korzystając z dowolnych danych, dokonać weryfikacji adresu e-mail, zalogować się do aplikacji.



Dagmara Budek, Edyta Rogowska

# NAUKA I LUDZIE

Trzy osoby obserwują dom. W jakimś momencie do domu wchodzi dwie osoby, a za pół godziny wychodzą trzy. Biolog stwierdził - rozmnożyli się, fizyk - nie to błąd pomiaru, a matematyk - jak do środka wejdzie jedna osoba, to dom będzie pusty. Nie wiem, czy dobrze rozumiem, ale matematyk ocenił osobę trzecią jako minus jeden w domu i plus jeden na zewnątrz. Zatem jeżeli osoba plus jeden weszła do domu i spotkała się z osobą minus jeden, to wyszło mu zero, czyli pusty dom.

Miłość, sztuka, filozofia, nauka są esencją i siłą ludzkiego życia. Nauka decyduje w wielu sytuacjach. Insulina jest warunkiem życia ludzi i zwierząt, podobnie hormony tarczycy. Insulinę odkrył Frederick Banting z Uniwersytetu w Toronto, aktualnie potrzeba jej dla 463 milionów ludzi na świecie. Trzysta milionów osób choruje z powodu braku hormonów tarczycy. Wyizolował je w 1914 r. amerykański uczone Edward Kendall (1886-1972). Bez tego leku odkrytego przez naukę ludzie i zwierzęta tracą aktywność i usypiają, umierają, nie korzystając dalej z wielu lat życia. Bez tego leku życie nie jest możliwe.

Liczba operacji na sercu wynosi jak dotychczas ponad 300 milionów, może już 400. To wiele mówi o znaczeniu nauki, medycyny dla ludzi na świecie.

Filozofia jednym pozwala docenić ten fakt i cieszyć się zdrowiem i życiem, dla innych nie jest przeszkodą w czynieniu najokrutniejszego zła.

Filozoficznie życie nie jest konieczne, w zasadzie nie wiadomo, czemu służy. Rodzimy się nie z własnej woli i bywa, że zaczynamy je jak dzieci płodowe

z masą 300 gram od kilku miesięcy intensywnej terapii, kończymy w podobnych mękach, usiłując nadać mu jakiś sens. Ostatecznie nieodwołalnie zostaniemy wchłonięci przez przestrzeń i czas. Wszelkie cierpienie, nawet te z miłości, rozproszą się aż do nieoznaczalności, nieświadomości, niemocy oddziaływania, niezauważalności, nieistnienia.

Przykładów podobnych jest wiele, a wiele z nich jest w pewnym sensie „cudownych”. Ta ich cecha wynika z możliwości, jakie kryje w sobie człowiek. Pytanie, oczywiście, czy powstały w wyniku ewolucji, czy w jakiś inny sposób zostały nam dane. W każdym razie potrafimy je wykorzystać i tworzyć skomplikowane efekty, jak sekwencja genomu ludzkiego i wdrożenie genoterapii. Żeby wprowadzić leczenie genetyczne, niezbędny był rozwój informatyki zdolnej do analizowania czynności genów liczonych w miliardach w czasie rzeczywistym. Nie mogę się powstrzymać, aby nie porównać systemu zerojedynkowego z kodem genetycznym człowieka adenina-tymina, guazylna-cytozyna - czterobitowym, sprawniejszym od zerojedynkowego, który zarządza funkcjonowaniem człowieka. No i fantazja na ten temat, czy nie jesteśmy programowani via ten kod?

Mamy przeszłość zapisaną w archetypie, mamy terażniejszość, którą tworzymy na tej podstawie, i przyszłość, jeśli jej nie zniszczymy.

Przeszłość pojawia się nam w obrazach NASA. Kosmiczny Teleskop Jamesa Webba i Kosmiczny Teleskop Hubble'a połączyły siły, utworzyły wspólnie obraz rozległej gromady galaktyk MACS0416, jeden z najwszechstronniejszych obrazów Wszech-

świata. To para zderzających się galaktyk około 4,3 miliarda lat świetlnych od Ziemi, które ostatecznie połączą się, tworząc jeszcze większą gromadę. To nie koniec świata, nie koniec myślenia o tym zjawisku. Tych galaktyk już może nie być, ale jest ich obraz. Mogą istnieć w dwóch postaciach, materialnej i obrazowej, w innych kompartmen-





tach czasowych. Wynika z tego, że „jest i nie” są pojęciami, które niewykluczają siebie. Można powiedzieć, że  $2 + 0 = 4$ .

Ontologia metafizyki zajmuje się istnieniem i nieistnieniem jednego. Metafizyka nieistnienia jest pociągająca. Nie ma tam zdarzeń niepożądanych. Nie ma świadomości. Jedno wielkie niebycie i niemanie, wielka ulga nie mieć żądy.

Niewykluczone jednak, że wszystko się skończy i zacznie od nowa, podobnie jak powstanie świata, odrodzenie życia na żółtej od metanu Ziemi, po potopie, epoce zlodowacenia, uderzeniu asteroidy lub po najbliższej wojnie nuklearnej. Początkiem wszystkiego jest nic, istnienie nieistnienia, byt niebytu, manie niemanem, zero jedyneką.

W tej sytuacji możemy obawiać się tylko ponownego istnienia razem z jego szczęściem, nieszczęściem, nieuchronnym końcem, rozproszeniem, i tak w koło Macieju. A propos Macieja. Jest taka polska piosenka ludowa „Umarł Maciej umarł, i leży na desce. Gdyby mu zagrali, podskoczyłby jeszcze. Bo w Macieju taka dusza, gdy zagrają, to się rusza”. To pochwała muzykoterapii.

*Esej dedykuję prof. Arturowi Żywiołkowi w podziękowaniu za poszerzanie horyzontów zrozumienia.*

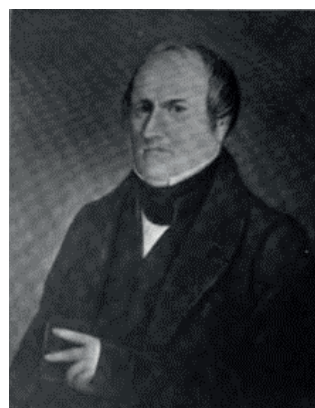
*Jacek Rudnicki*

## HISTORIA KLESZCZY POŁOŻNICZYCH RODZINA CHAMBERLENÓW

Koncepcja i oryginalna konstrukcja kleszczy położniczych pozwalających na poród żywego dziecka są nierozdzielnie związane z pięcioma pokoleniami rodziny Chamberlenów. Ta dynastia położników w latach 1600–1728 skutecznie stosowała i doskonaliła kleszcze położnicze. Pomimo wielu wysiłków nie udało się ostatecznie ustalić, komu należy się zaszczyt bycia ich odkrywcą. Wynika to z kilku faktów, a mianowicie: rodzina dołożyła wszelkich starań, aby kleszcze pozostały tajemnicą przez wiele lat, co przeciwdziałało ich bliższemu poznaniu i upowszechnianiu, oraz po drugie: w rodzinie Chamberlenów było trzech Peterów i dwóch Hugh: Peter Starszy, Peter Młodszy, dr Peter oraz Hugh Starszy i Młodszy.

Powszechnie uważa się jednak, że zaszczyt pierwszeństwa wynalezienia kleszczy należy się Peterowi Chamberlenowi (1560–1631), zwanego Starszym. Jego pierwszeństwo potwierdza William Smellie w książce „Treatise of Midwifery” wydanej w Londynie w 1752 r. Napisał tam, że „w tamtych latach Peter Starszy był uznawany za wynalazcę”. Również Aveling przyznaje ten zaszczyt Peterowi Starszemu. Ostatnie badania wskazują, że prawdopodobne zarówno Peter Starszy, jak i Peter Młodszy i dr Peter – wszyscy praktykujący położnictwo w Londynie między 1600 a 1683 r. – stopniowo ulepszały kleszcze i przyczynili się do ostatecznego ich ukształtowania.

Prekursorem rodziny był William Chamberlen (?–1596), francuski lekarz, hugenota, który w 1569 r. z powodu prześladowań religijnych zmuszony został do ucieczki do Anglii (ryc. 1). Rodzina osiedliła się w Southampton, za panowania królowej Elżbiety, gdzie senior rodu nadal pracował jako lekarz chirurg. Pierwszym dzieckiem Williama Chamberlena i jego żony Genevieve Vignon był syn urodzony w Paryżu w 1560 r., któremu nadano imię Peter. Później otrzymał przydomek „Starszy” (Peter the Elder, 1560–1631) (ryc. 2). Drugi syn, również o imieniu Peter, dla odróżnienia nazywany Młodszy (Peter the Younger 1572–1626), urodził



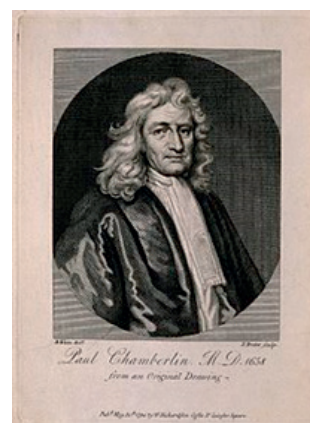
Ryc. 1. Dr William Chamberlen (? - 1596).

się już w Anglii. Obaj synowie podtrzymali profesję ojca, stając się cyrulikami chirurgami i znanymi lekarzami położnikami.

Nie ma nigdzie informacji, że Peter Starszy kiedykolwiek ożenił się i miał dzieci. Wiadomo, że w 1628 r. opiekował się w Greenwich nową królową, Henriettą Marią, córką Henryka IV z Francji i żoną Karola I, gdy poroniła ciążę. Zmarł w 1631 r. w wieku 71 lat, prawdopodobnie bezpotomnie.

Najstarszy syn dr. Petera, znany jako Hugh Starszy, urodził się w 1630 r. i również studiował położnictwo, choć nie ma zapisu, gdzie i kiedy uzyskał tytuł lekarza. W 1670 r. odwiedził Paryż, mając nadzieję zebrać fundusze na podtrzymanie standardu życia rodziny, sprzedając sekret kleszczy rządowi francuskiemu. Bardzo interesujące informacje o jego pobycie we Francji pozostawił Mauriceau („Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes...”, Paris, 1693. 4. Observ. 26). Dowiadujemy się z nich, że „...w roku 1670 Hugh Chamberlen przyjechał do Paryża i, w chęci zrobienia majątku, rozpuścił naprzód pogłoski, że posiada tajemnicę bardzo szybkiego kończenia trudnego porodu. Zaproponował on nadwornemu lekarzowi królewskiemu nabycie tego sekretu za dziesięć tysięcy liwrów”.

9 sierpnia 1670 r. Mauriceau został wezwany do 38-letniej pierwiastki, która już blisko tydzień męczyła się przy porodzie. Badając ją, znalazł „...drogi porodowe tak dalece wąskie, kości miednicy tak ściśnięte (serves tj. zbliżone), a kość ogonową tak do wewnątrz wysuniętą, że nie mógł wprowadzić ręki. Oświadczył więc, że ukończenie się porodu jest w tym razie niemożliwe, ale i na wykonanie cięcia cesarskiego nie mógł się zdecydować, uważając je za bezwzględnie śmiertelne dla rodzącej. Toteż ograniczył się na zaleceniu upustu krwi z ręki i podaniu naparu z liści senesu (strączyńiec = siężybób, czyli senes – Senna alexandrina Cassia senna L.) mającego działanie przeczyszczające. W tymże czasie – mówi on – przyjechał do Paryża lekarz angielski, dotąd w Londynie praktykujący – Chamberlen, w którego rodzinie sztuka położnicza przechodziła z ojca na syna, zatem gdy zobaczył rodzącą w dopiero co opisanym stanie, wyraził zdziwienie, że taki umiejętny akuszer jak Mauriceau nie potrafi ukończyć tego porodu, i oświadczył się z gotowością ukończenia go na pewno nie dalej jak w kilka minut (en moins d'un de/ni quart d'heure), poczem natychmiast przystąpił do dzieła; ale zamiast kilku minut pracował trzy godziny, przerywając operację tylko na tyle czasu, ile było potrzeba do nabrania



Ryc. 2. Peter Chamberlen Starszy (Peter the Elder) (1560–1631).

tchu. Wyczerpawszy na koniec siły i cały zasób sztuki i widząc, że rodząca może mu umrzeć pod ręką, zaprzestał roboty i musiał przyznać, że w tym razie ukończyć porodu niepodobna, jak to poprzednio przepowiedziano”. Nieszczęsna kobieta przeżyła jeszcze 24 godziny. Mauriceau wykonał na niej pośmiertne cięcie cesarskie. Według jego słów „...macica skutkiem prób Chamberlena była rozrywana, a dziecko martwe”. Po tak niefortunnym pierwszym popisie Chamberlen nie znalazł w Paryżu chętnego do nabycia swojego sekretu.

Po porażce Hugh wrócił do Londynu z niesprzedanymi kleszczami, ale także z kopią ostatniej książki Mauriceau „Observations sur la grossesse et l'accouchement” wydanej w 1668 r. Po uzyskaniu zgody autora przetłumaczył ją na angielski i wydał w 1672 r. pod tytułem „Jak zostać położną” (The Accomplish't Midwife). W przedmowie Hugh, nawiązując do utrzymywania w tajemnicy kleszczy, napisał, że: „...Mój ojciec, bracia i ja sam (tego nie ma jeszcze w Europie, jak wiem), dzięki bożemu błogosławieństwu i naszemu pomysłowi, osiągnęliśmy i dzięki wieloletniej praktyce opracowaliśmy sposób pomocy kobietom mającym utrudniony poród, bez żadnych obrażeń u nich, jak i u ich niemowląt: wszyscy inni z powodu braku takiego sposobu byli zmuszeni zagrozić zdrowiu, jeśli nie śmierci jednego lub obu, za pomocą haka... Chciałbym teraz zaofiarować przeprosiny za niepublikowanie tajemnicy, o której wspomniałem, i musimy teraz wydobywać dzieci bez haka, którego używają inni lekarze. Żyje mój ojciec i dwaj bracia praktykujący tę sztukę. Nie mogę tego nie docenić, zadysponować lub opublikować sam bez ich zgody”.

Wynalazek kleszczy polegał na stworzeniu narzędzia składającego się z dwóch oddzielnych części, które po złożeniu utrzymywały główkę płodu między



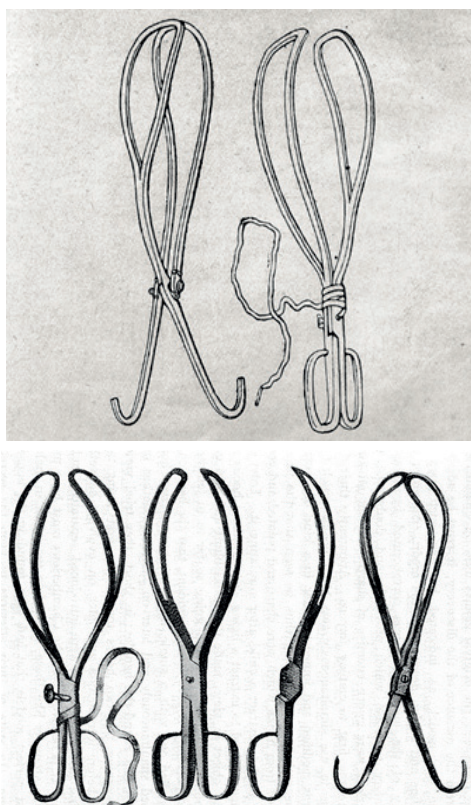
dwiema łyżkami, które można było założyć osobno, a następnie zablokować na końcu rękojeści i zastosować jako narzędzie trakcji. Wszystkie poprzednie narzędzia położnicze albo były pojedynczymi dźwigniami, albo na stałe połączonymi ze sobą i mogły być przydatne tylko w bardzo niewielu przypadkach trudnych porodów i to ze skutkiem śmiertelnym dla dziecka, a często też matki. Natomiast kleszcze Chamberlena mogły być stosowane w znacznie większej liczbie przypadków i bez użycia nadmiernej siły podczas trakcji. Ich kształt naśladował lekko ugiętą ludzką rękę. Ponieważ niektóre stare instrumenty medyczne, zwłaszcza dźwignie, miały ten sam kształt, to można przypuszczać, że podczas trzymania ich w prawej dłoni, wspomaganej lewą, Peter lub ktoś inny wpadł na pomysł dołożenia drugiej łyżki dźwigni i stworzenia kleszczy obejmujących i wyciągających główkę płodu (ryc.3).

Ponieważ historia tego wynalazku nie jest do końca poznana, a żaden z pierwszych Chamberlenów nie wykazywał zacięcia naukowego, można wątpić, czy rodzinie tej należy w ogóle przypisać jakikolwiek wynalazek położniczy, czy też tylko czysto komercyjne jego zastosowanie. Sugeruje się, że pierwotnie kleszcze zostały przez nich nabyte od jakiegoś nieznanego z imienia i nazwiska oraz zapomnianego lekarza praktyka. Bez względu na

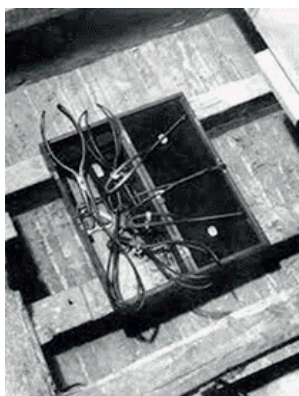
to, kto był wynalazcą, wiedza na temat ich używania była ograniczona wyłącznie do rodziny Chamberlenów, którzy dzięki temu przez ponad 100 lat prosperowali wspaniale.

Nasuwa się pytanie: w jaki sposób rodzinie Chamberlenów przez ponad 100 lat (od 1600 do 1728 r.) udało się utrzymać ich sekret w tajemnicy? Według Grahama było to możliwe dzięki zastosowaniu odpowiedniej procedury postępowania, a mianowicie: „podjeżdżali pod dom rodzącej specjalną karetą. Towarzyszyło im ogromne drewniane pudło ozdobione złożonymi płaskorzeźbami. Zawsze było niesione przez dwóch z nich, tak że wszyscy sądzili, iż zawierało ogromną i bardzo skomplikowaną maszynę. Kobieta rodząca miała zasłonięte oczy, aby nie poznała ich »tajemnicy«. Tylko Chamberlen mógł wejść do zamkniętego pokoju, z którego dobywały się złowrogie dźwięki, gdy ów »sekret« zaczynał działać. Ponadto powszechnie przejętą praktyką położniczą w Europie było odbieranie porodu pod prześcieradłem, którego jeden koniec był przymocowany do pasa rodzącej, a drugi zawiązany na szyi położnika. Pod taką zasłoną lekarz siadał na końcu łóżka, chwycił kleszcze i rozpoczynał całą procedurę. Tak więc zarówno jego manipulacje, jak i używane narzędzia były ukryte pod prześcieradłem. Po porodzie instrument zostawał schowany do pudła i pobierano dość wysoką opłatę za poród. W ten sposób ani kobieta, ani jej rodzina czy przyjaciele nie mogli zaświadczyć, co się faktycznie wydarzyło. Z tego powodu tajemnica pozostawała długo w jednej rodzinie”.

Wątpliwości co do wyglądu kleszczy Chamberlenów zostały ostatecznie rozwiane przez Cansardine’a, który szczegółowo opisał odkryte w 1813 r. instrumenty medyczne należące dr. Petera Chamberlena. Znalaziono je w: „posiadłości Woodham Mortimer Hall, niedaleko Maldon, w hrabstwie Essex, która została zakupiona przez dr. Petera Chamberlena jakiś czas przed 1683 r. i pozostająca w jego rodzinie do około 1715 r., kiedy to została sprzedana przez Hugh Chamberlena panu Williamowi Aleksandrowi, handlarzowi winem”. W starej skrzyni, znalezionej pod deskami podłogi na poddaszu starego domu należącego kiedyś do dr. Petera Chamberlena, odkryto instrumenty położnicze, w tym pięć par kleszczy, dźwignię położniczą, trzy tępe haki, trzy pętle wraz z kilkoma drobiazgami: starymi monetami, miniaturową podobizną Petera Chamberlena, jego zębem, parą



Ryc. 3. Kleszcze Chamberlena (Aveling).



Ryc. 4. Instrumenty medyczne należące do Petera Chamberlena, znalezione pod podłogą w posiadłości Woodham Mortimer Hall w 1813 r.

damskich rękawiczek i ręcznie napisanym testamentem (ryc. 4).

Znajdowała się tam para kleszczy, prawdopodobnie pierwowzór skonstruowany jeszcze przez Williama Chamberlena. Wskazuje na to jego najbardziej prymitywny charakter ze wszystkich odkrytych obiektów. Prawdopodobnie skrzynka ta została tam ukryta przez jego żonę Ann 130 lat wcześniej,

zaraz po śmierci dr. Petera.

Od samego początku stosowana była koncepcja dwóch łyżek, pasujących do siebie, tworzących po założeniu jeden instrument. Łyżki kleszczy były z metalu, dobrze uformowane i fenestrowane, co zmniejszało ciężar instrumentu, a tym samym nacisk na główkę płodu. Patrząc z profilu, każda łyżka była prosta, ale miała wygięcie główkowe pozwalające na pewne uchwycenie główki płodu. Krawędzie łyżek były zaokrąglone. Każde ramię było oddzielne, co umożliwiało niezależną aplikację. Oś zamka z nieruchomym czopem znajdowała się na jednej łyżce, który wpasował się w otwór na drugim ramieniu. W jednej parze, w zamku znajdował się tylko otwór, przez który mogła zostać przeciągnięta taśma, którą następnie owijano wokół ramion obu łyżek, mocując je ze sobą. Instrumenty te zostały przedstawione panu Cansardine'owi, który tak je opisuje: „Po pierwsze, mamy proste vectis z otwartym fenestrum; wtedy mamy pomysł połączenia dwóch z tych instrumentów za pomocą złącza, co sprawia, że każda łyżka wydaje się punktem podparcia dla drugiej, zamiast tworzenia podparcia na miękkich częściach matki; i która także posiada siłę pociągania głowy do przodu. Pomysł ten opiera się na czopie, który wystając, ma zostać wpuszczony w odpowiedni otwór w drugiej łyżce, co sprawia, że instrument jest całkowicie niezdolny do rozsypania. Każdy praktyczny accoucheur będzie wiedział, że nie jest łatwe lub zawsze możliwe zablokowanie połączenia kleszczy z taką dokładnością, aby doprowadzić ten sworzeń i otwór do kontaktu. Chamberlen wkrótce odkrył, a następnie wyprodukował bardziej lekki i łatwiejszy w obsłudze instrument, który zamiast łączyć się za pomocą czopa, posiada

taśmę przeciągniętą przez dwa otwory i owija ją wokół złącza, która to metoda łączy je z wystarczającą dokładnością kontaktu, bezpieczeństwa i mobilności”.

Hugh Starszy po wyjeździe z Anglii osiadł w Amsterdamie. Podejrzewa się, że podczas pięciu lat pobytu na kontynencie sprzedał instrumenty położnicze albo Hendrikowi van Roonhuysenowi (także Roon-Huyse) (1615–1672) lub raczej jego synowi i następcy Rogierowi van Roonhuysenowi (ok. 1650–1709); obaj to chirurdzy z Amsterdamu. Chociaż szczegóły sprzedaży narzędzi położniczych przez Hugh Starszego Chamberlena amsterdamskiej rodzinie Roonhuysenów są mało poznane, to ta umowa handlowa pozwoliła po raz pierwszy na sprowadzenie na kontynent atraumatycznego narzędzia porodowego. Jest również możliwe, że faktycznie nie było sprzedaży instrumentu, a tzw. „kleszcze z Amsterdamu” mogą być niezależnym wynalazkiem. Jest również możliwe, że to, co van Roonhuysen otrzymał od Chamberlena, było tylko pomysłem na narzędzie porodowe, a które on później samodzielnie udoskonalił. Istniejąca analogia pomiędzy rodziną Chamberlenów a Roonhuysenów i jego następcy była taka, że oni również mieli lokalny monopol na używanie tych narzędzi przez ponad 50 lat. Za swoje usługi pobierali znaczne opłaty.

Na łożu śmierci w 1753 r. najbliższy van Roonhuysenowi uczeń, Jean de Bruin, przekazał swoje oryginalne narzędzia porodowe dwóm przyjaciółom - J. de Vischerowi i H. van de Pollowi. W 1753 r. w Leiden opublikowano szczegółowy opis jednego z tych instrumentów w tekście zatytułowanym „Odkryta tajemnica położnicza Roonhuysena”. To, co ujawniono, było pierwszym narzędziem skonstruowanym przez Roonhuysena. Posiadało pojedynczą łyżkę, lekko zakrzywioną na obu końcach i pokrytym psią skórą. Ten instrument można opisać jako zmodyfikowaną dźwignię lub łyżkę dźwigni.

Historia tajemnicy instrumentów położniczych van Roonhuysena i co faktycznie otrzymał on od Hugh Chamberlena pozostają nadal niejasne. Poza sporami dotyczącymi ich pochodzenia, ekstraktory van Roonhuysena okazały się słabą konkurencją dla kleszczy Chamberlena. Oparte na modelu amsterdamskim narzędzia położnicze nigdy nie stały się popularne i miały niewielki wpływ na przyszłe wydarzenia. Kleszcze van Roonhuysena pozostają obecnie tylko ciekawostką historyczną.

*prof. dr hab. Witold Malinowski*

# WSPOMNIENIA

*W dniu 17 maja 2023 r. w Klubie Lekarza Remedium Komisja Historyczna OIL w Szczecinie, we współpracy z PTL Oddział Szczecin zorganizowała wieczór wspomnień poświęcony pamięci prof. dr. hab. Zygmunta Kornackiego z udziałem rodziny Profesora w osobach: prof. dr. hab. Katarzyny Borszewskiej-Kornackiej – córki, dr. hab. Jakuba Kornackiego – wnuka oraz dużej grupy kolegów lekarzy położników i ginekologów. Wykład poświęcony profesorowi wygłosiła prof. dr. hab. Elżbieta Ronin-Walknowska – wieloletnia współpracowniczka prof. Zygmunta Kornackiego.*

## PROF. DR HAB. N. MED. ZYGMUNT KORNACKI 1915-1975

### WIZJONER WSPÓŁCZESNEJ DYDAKTYKI W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII

Urodził się w 1915 r. w Ostrowitem w województwie bydgoskim, w rodzinie nauczycielskiej. Po ukończeniu we Włocławku gimnazjum w roku 1933 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, którego dyplom uzyskał w maju 1939 r. i rozpoczął staż zawodowy w Szpitalu Miejskim w Toruniu. W 1939 r. wstąpił w związek małżeński (żona Weronika, dzieci: Elżbieta, Piotr i Aleksander).

W wyniku działań wojennych przenosi się najpierw do Lipna, gdzie pracuje jako lekarz dla Polaków, a następnie, wysiedlony do Generalnej Guberni, zamieszkał w Krakowie. Tutaj rozpoczął w kwietniu 1941 r. pracę w Klinice Położniczo-Ginekologicznej pod kierunkiem dr. Stefana Schwarza, późniejszego profesora i kierownika tej kliniki.

Po zakończeniu wojny wraca do Poznania i kontynuuje pracę zawodową i naukową w Klinice Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Poznańskiego, początkowo pod kierunkiem prof. B. Kowalskiego, a później prof. T. Zwolińskiego. Publikuje kilkanaście prac naukowych, z których jedna pt. „O wpływie niektórych czynników na długość i wagę noworod-



ków polskich w Poznaniu ze szczególnym uwzględnieniem niedożywienia w czasie ostatniej wojny” staje się w roku 1946 jego rozprawą doktorską.

Niestety, jego wspaniale rozpoczęta kariera naukowa zostaje przerwana decyzją ówczesnych władz politycznych, w wyniku której został przeniesiony w marcu 1951 r. do Zielonej Góry, gdzie objął stanowisko ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala wojewódzkiego. Pełnił funkcję specjalisty wojewódz-

kiego i nie zaprzestając swoich działań organizacyjnych, szkoleniowych i naukowych, zorganizował tam I Naukowy Zjazd Lekarzy Ziemi Lubuskiej. W Zielonej Górze pracował do końca 1954 r.

W 1955 r. wraca do Poznania i rozpoczyna pracę, początkowo w lecznictwie otwartym, a w 1956 r. zostaje powołany na stanowisko adiunkta w II Klinice Położniczo-Ginekologicznej Akademii Medycznej w Poznaniu, kierowanej przez prof. E. Howorkę. Tu ponownie może w pełni poświęcić się swoim dwóm pasjom życiowym: nauce i dydaktyce. Powstają nowe prace i nowe publikacje, a na podstawie jednej z nich, będącej rozprawą habilitacyjną pt.





Dr med. Zygmunt Kornacki – ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Zielonej Górze (1951-1954).

„Skład elektroforetyczny białek płynu owodniowego w niedotlenieniu płodu”, uzyskuje w 1963 r. stopień naukowy docenta.

Wówczas to krystalizują się jego zainteresowania naukowe, obejmujące zagadnienia perinatologiczne ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki stanów zagrożenia płodu. Drugą jego pasją życiową staje się dydaktyka; wraz z prof. E. Howorką projektuje i realizuje zmodernizowany system nauczania położnictwa i ginekologii oparty na wykorzystaniu szerokiego wachlarza pomocy audiowizualnych, z telewizją w obwodzie zamkniętym włącznie.

Dalsze losy prof. Zygmunta Kornackiego aż do końca życia związane zostały z objęciem dnia 1 stycznia 1967 r. stanowiska kierownika I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, gdzie mógł już całkowicie samodzielnie rozwijać zarówno siebie, jak i podległy mu potem zespół lekarzy.

Ta część życia i działalności prof. Zygmunta Kornackiego dokonywała się na moich oczach i z moim udziałem, a więc wszystkie opisywane tu osiągnięcia Profesora mają dla piszącej te słowa szczególnie emocjonalny wydźwięk.

Profesor Kornacki przejął Klinikę po profesorze Tadeuszu Zwolińskim (będącym w latach wcześniejszych Jego nauczycielem w Poznaniu), który odszedł na emeryturę. Klinika miała swoją siedzibę w 109. Wojskowym Szpitalu Garnizonowym przy ul. Piotra Skargi. Zespół lekarski był liczny i różnorodny; w skład jego wchodził lekarze mundurowi, lekarze cywilni na etatach szpitala oraz znacznie mniejsze grono lekarzy akademickich PAM. Stanowiliśmy zespół na ogół dobrze rozumiejących się i współpracujących asystentów i z pewnym niepokojem i obawami czekaliśmy na nowego szefa, o którym słyszeliśmy, że będzie bardzo wymagającym, surowym i trudnym.

Przez pierwsze miesiące, czekając na przeprowadzenie się rodziny, Profesor mieszkał na terenie Kliniki, w swoim gabinecie, co pozwalało mu na kontrolę naszych poczynąń nie tylko w dzień, ale także w nocy w sytuacji dyżurowej. Niespodziewanie, cichutko zjawiał się o różnych porach, nierzadko po północy, głównie w bloku porodowym, obserwując nasze zmagania z licznymi wtedy rodzącymi. Przylgnał do niego przydomek „Belfegor”, co miało związek z popularnym wówczas francuskim dreszczowcem telewizyjnym o przerażającym, budzącym ogromny lęk upiorze – mumii Luwru. Wiadomo, że strach ma wielkie oczy, ale z czasem przyzwyczailiśmy się do Profesora, który okazał się jednak przyjaznym, serdecznym i życzliwym. Szanował cały zespół i nie ograniczał swoich działań dydaktycznych i naukowych do pracowników akademickich.

Jako jedyna (inni mający termin egzaminu specjalizacyjnego w sesji wiosennej 1967 r. przestraszyli się, bowiem w skład Komisji Egzaminacyjnej wszedł „Belfegor”) stawiałam czoło wyzwaniu – egzamin był bardzo przyjemny, zwykły, a pytania nie były „upiorne”. Egzamin zdałam z wynikiem bardzo dobrym i od tego czasu, przynajmniej ja, nie czułam lęku, który jeszcze towarzyszył innym.

Po latach mogę powiedzieć, że „nasz Belfegor” to dobry Duch ze Szpitala Wojskowego przy Piotra Skargi; wysoki, szczupły, przystojny i dystyngowany Pan w nieskazitelnie białym fartuchu i białych sandałach, obdarzony ogromną charyzmą, entuzjazmem, z prawdziwym „błyskiem w oczach”, który potrafił wyzwolić drzemiące w nas możliwości innowacyjności w naszych działaniach lekarskich i naukowych. Stawiał przed nami zadania trudne, wydawałoby się niemożliwe do pokonania, a jednak wykonalne. Był „wybuchowy”, bardzo emocjonalny, gwałtowny i stanowczy, budził respekt, ale równocześnie obdarzony był ogromną empatią, interesujący się naszym życiem osobistym, pomagający nam w czasami bardzo poważnych problemach, przeważnie zdrowotnych, dotyczących nas i naszych najbliższych.

Profesor Kornacki to przede wszystkim pasjonat położnictwa, czego dowodzi tematyka rozprawy doktorskiej i pracy habilitacyjnej, ale również ginekolog - operator, przeprowadzający rozległe, czasami heroiczne zabiegi brzuszne i pochwowe związane z zaawansowanymi procesami nowotworowymi.

Lata sześćdziesiąte w położnictwie europejskim i na świecie to kolosalne zmiany w postrzeganiu ciężarnej, rodzącej oraz płodu i noworodka – nie



Część zespołu lekarskiego Kliniki z lat 1967-1970 w Szpitalu Garnizonowym w Szczecinie.

jako PRZEDMIOTU porodu, ale jego PODMIOTU, wyłonienie się nowej dziedziny - perinatologii, której twórcą w Europie był prof. Erich Saling z pobliskiego Berlina – z pochodzenia Polak ze Stanisławowa, blisko współpracujący z naszym Profesorem. W Polsce niekwestionowanymi ojcami perinatologii byli prof. Henryk Bręborowicz i prof. Kornacki, a potem szybko już liczni inni.

Zatem pierwsze zmiany w klinice to wyodrębnienie 30-łóżkowego oddziału patologii ciąży, wprowadzenie nowoczesnego na tamte lata modelu jego prowadzenia, przebiegu wizyt lekarskich, badania ciężarnych, częstości obserwacji tętna płodu, zmian w dokumentacji medycznej, w kartach gorączkowych, a w dalszej kolejności wprowadzenie w 1968 r. badania amnioskopowego jako rutynowego u ciężarnych, ale przede wszystkim u rodzących na sali porodowej. Amnioskopy nie były dostępne „na rynku”, tak więc nasze wykonane były metodą chałupniczą przez zdolnych rzemieślników i służyły przez wiele kolejnych lat.

Do praktyki klinicznej wprowadzono także nowe narzędzie, którym był wyciągacz próżniowy (VE), a jego zastosowanie konkurowało z tradycyjnymi kleszczami, których użycie wymagało doświadczenia u operatora.

Jednym z marzeń prof. Kornackiego było uwolnienie rodzących od bólu porodowego i zapewnienie bezpiecznego znieczulenia do cięcia cesarskiego, którego częstość powoli wzrastała. Wybór osoby do realizacji tej wizji padł na mnie (w 1967 r.) i po przejściu odpowiednich szkoleń i trzymiesięcznego tzw. kursu podstawowego próbowałam, początkowo samotnie, wprowadzać różne formy analgezji porodowej i znieczulenia do cięć cesarskich (głównie ogólnego), ale zaistniało wiele przeszkód obiektywnych, głównie apa-

raturowych, finansowych i personalnych, aby skutecznie to marzenie Profesora do końca zrealizować.

Kolejnym etapem unowocześniania było zorganizowanie laboratorium perinatalnego (1969), w którym wykonywano badania krwi włośniczkowej pobranej ze skalpu płodu dla oceny równowagi kwasowo-zasadowej krwi płodowej (wprowadzone przez Salinga w 1961 r.) z użyciem pH-metru Astrupa (AME-1), który pozwalał na oznaczenie tylko niektórych wartości gazometrycznych (ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla -  $pCO_2$ , standardowych dwuwęglanów - SB, deficytu zasad - BE) i aktualnego pH (metodą interpolacji) z użyciem nomogramów Siggarda-Andersena. Oznaczenia te wówczas były trudne do wykonania, a musiały być szybkie i trafne - niezastąpiony w tej pracy był dr Zdzisław Czajkowski i pani Wanda Białkowska - laborantka.

Kardiotokografia to kolejny element nowoczesności w opiece nad ciężarną i rodzącą, której wprowadzenie do perinatologii nastąpiło we wczesnych latach sześćdziesiątych. Już w roku 1970 pojawił się w naszej klinice pierwszy w Polsce aparat KTG (Hewlett-Packard - model 8020 A), a zdobyte doświadczenia z jego użyciem zostały szybko opublikowane jako pierwsze w piśmiennictwie polskim. Nad tymi badaniami czuwał (także w dalszych latach swojego życia zawodowego) dr Antoni Szczygielski.

W tym samym roku (1970) powstała w klinice pracownia biochemiczna, której sztandarowym wówczas osiągnięciem było opracowanie metody oznaczania stężenia estrogenów w pojedynczej próbce moczu ciężarnej jako wykładnika funkcji jednostki maczyno-płodowej. Oznaczenia te odegrały znaczącą rolę w monitorowaniu zagrożenia płodu w przebiegu zaburzeń funkcji łożyska w określonych powikłaniach ciąży i chorobach ciężarnych, a ich wyniki przez wiele lat wielokrotnie stanowiły wskazania do zakończenia ciąży. Ponadto przeprowadzano badania płynu owodniowego pobranego drogą amniopunkcji dla oznaczenia stężenia bilirubinoidów metodą ekstynkcji Lileya w przebiegu konfliktu serologicznego. W kolejnych latach poszerzano panel badań biochemicznych, które w pewnym momencie zostały wyparte przez metody biofizyczne, takie jak kardiotokografia i na pewno ultrasonografia.

Wyniesione jeszcze z Poznania z kliniki prof. E. Howorki zainteresowania dydaktyczne rozwijał Profesor z ogromnym zaangażowaniem i rozmachem w Szczecinie. Rozpoczęte znacznie wcześniej starania, we współpracy z Ośrodkiem Telewizji





Szczecińskiej, zakończone sukcesem w roku 1970, pozwoliły na wprowadzenie niezwykle atrakcyjnych dla studentów możliwości nauczania, takich jak telewizyjny wykład kliniczny, telewizyjne seminarium medyczne, które demonstrowane znawcom problemu znajdowały ich zainteresowanie i uznanie, a co najważniejsze, stały się popularne i cenione wśród studentów. Stosowane inne środki techniczne to projektory filmowe, projektory przeźroczy, epidiaskop, projektor pisma, jednak najważniejsza stała się telewizja w obwodzie zamkniętym.

W klinice powstało studio telewizyjne dysponujące dwoma kamerami: stacjonarną umieszczoną w studio i mobilną, którą przemieszczano na salę porodową czy operacyjną i w inne miejsca kliniki, w zależności od potrzeb tematyki wykładów, co umożliwiało nowatorskie ich prowadzenie z żywym przekazem (dzisiaj powiedzielibyśmy „online”), wydarzeń klinicznych, operacji czy porodów, bezpośrednio na odległą amfiteatralną salę wykładową (aula 109 WSG) wyposażoną w umieszczone po jej bokach odbiorniki telewizyjne (dzisiejsze telebimy) oraz inne, ówczesne urządzenia multimedialne, jak rzutniki, ekrany, w tym ekran fluoroscencyjny. Wykłady, dla studentów wręcz o charakterze widowisk, odbywały się co tydzień i przygotowywane były przez asystentów kliniki, głównie przez dr. Zdzisława Czajkowskiego i dr. Antoniego Szczygielskiego z udziałem innych lekarzy.

W latach 1969–1975 przygotowano łącznie około 180 programów telewizyjnych, krótkich filmów i wykładów. Pisząca te słowa, w cieniu swoich kolegów, miała też swój skromny udział jako komentator obrazów przedstawianych na ekranach, a transmitowanych z kamer. Sprawiało to nam wielką radość i satysfakcję i, co było

ważne dla nas, zadowolenie i dumę naszego szefa prof. Zygmunta Kornackiego.

Pierwszy publiczny wykład przeznaczony dla nauczycieli akademickich z różnych uczelni w Polsce odbył się 17 maja 1970 r., co zostało opisane w prasie szczecińskiej już 19 maja 1970 r. Podobny wykład miał miejsce 19 października 1970 r. w ramach zebrania PTL. Te wydarzenia dydaktyczne zostały bardzo szeroko nagłośnione w wielu artykułach w mediach lokalnych i ogólnopolskich.

W uznaniu tej działalności Profesor powołany został na kierownika Zespołu ds. Telewizji Dydaktycznej Rady Postępu Dydaktycznego, na członka Komisji Postępu Dydaktycznego Rady Głównej Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki oraz na przewodniczącego Zespołu ds. Nowoczesnych Technik Nauczania Sekcji Wyższych Szkół i Placówek Medycznych.

Najowocniejszy i najpracowitszy rok dla Profesora i dla nas to rok 1972. Serię spektakularnych wydarzeń rozpoczęła III Konferencja Naukowa Sekcji Medycyny Perinatalnej PTG, która odbyła się 20 maja 1972 r. w sali Księcia Bogusława X Zamku Książąt Pomorskich. Na środku sali dominował okrągły stół, przy nim eleganckie fotele dla uczestników dyskusji „okrągłego stołu”, a dookoła miejsca dla uczestników. Wykładowcy mieli swoje miejsce na scenie, a w kulisach znajdowały się kabiny dla tłumaczy umożliwiające symultaniczne tłumaczenie wszystkich wykładów i wypowiedzi na język polski, angielski i niemiecki. W Kongresie uczestniczyli liczni goście z zagranicy, w tym prof. prof.: E. Saling, J. Bolte, J. Bretcher, J. Zidovsky i wielu wybitnych wtedy polskich perinatologów, w tym prof. prof.: H. Brębor-



Konferencja naukowa w sali Księcia Bogusława X w Zamku Książąt Pomorskich.



wicz, W. Michałkiewicz, oraz późniejsi profesorowie: Z. Słomko, r. Biczysko, L. Marianowski, J. Woytoń.

Z okazji Kongresu wydano Pamiętnik zawierający prace oryginalne autorstwa gości zagranicznych i krajowych, w tym 15 prac pochodzących z naszej kliniki. Obwolutę Pamiętnika zdobi drzeworyt o nazwie „Pierwszy krzyk” autorstwa dr. Jerzego Baszkowskiego.

Kongresowi towarzyszyła również prezentowana w kularach wystawa fotogramów autorstwa Macieja Jasińskiego pt. „Rodzi się człowiek”, które wspaniale oddawały klimat sali porodowej i naszą pracę. Na wystawie fotografii w Atenach autor zdobył złoty medal.

W okresie szczecińskim prof. Kornacki pełnił różne funkcje:

- 1967–1972 – kierownika I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych PAM;
- 1972 – dyrektora powołanego Instytutu Położnictwa i Ginekologii PAM, a w jego ramach Kliniki Patologii Ciąży i Porodu - kierownika do 1975 r.;
- 1973 – prorektora ds. dydaktyki i wychowania PAM;
- 1972–1974 – wiceprzewodniczącego Zarządu Głównego PTG, przewodniczącego Sekcji Perinatalnej PTG.

W 1972 r. otrzymał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego. Był członkiem Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego, Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej. Należał do zespołów redakcyjnych: „Ginekologii Polskiej”, „Dydaktyki Szkoły Wyższej” oraz „Journal of Perinatal Medicine”.

Został odznaczony: Odznaką Tysiąclecia Państwa Polskiego, Honorową Odznaką Zrzeszenia Studentów Polskich, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Profesor Kornacki był autorem i współautorem około 180 publikacji naukowych oraz szeregu wykładów na forach międzynarodowych i w Polsce. Uczestniczył w wielu kongresach i zjazdach w kraju i zagranicą, m.in. w Moskwie, Lozannie i Pradze. Przebywał w placówkach naukowych w Berlinie Zachodnim, RFN, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Związku Radzieckim, Czechosłowacji i na Węgrzech. Przewodniczył jednej z sesji Europejskiego Kongresu Medycyny Perinatalnej w Pradze w 1974 r.

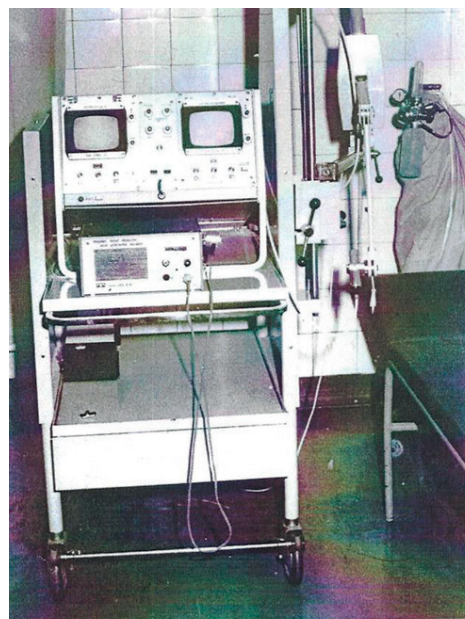
Jednym z ostatnich występów międzynarodowych Profesora było uczestnictwo w Niemieckim Kongresie Medycyny Perinatalnej w 1974 r. w Berlinie Zachodnim i wygłoszenie w ramach dyskusji okrągłego stołu pt. „Schnittentbindungen unter

neuzeitlichen Gesichtspunkten” referatu nt. „Eine retrospektive Analyse der steigenden Kaiserschnittfrequenz”, do którego dane pochodziły z prawie gotowej wtedy mojej rozprawy doktorskiej.

Wybitnym posunięciem Profesora były starania, a ostatecznie zakup dla kliniki w 1975 r. aparatu USG (Kretz Technik) - tym samym zostały uchylone drzwi do przełomowego skoku w opiece perinatalnej, a badaniom tym z ogromnym powodzeniem oddał się i poświęcił resztę swojego życia dr med. Z. Czajkowski.

W ostatnich miesiącach życia, nieomal do jego ostatnich dni, Profesor nie zaprzestał pracy twórczej, wytyczał plany, korygował nasze prace naukowe, nierzadko z łóżka szpitalnego. Był opiekunem jednej habilitacji i promotorem ośmiu doktoratów:

1. Jan Scheffe: Wielkości przesączania kłębkowego i przepływu nerkowego osocza u matek jako kryterium oceny zagrożenia płodu w zatruciu ciążowym – 1966 r.
2. Henryka Sawa: Czynność kory nadnerczy w żółtaczkach fizjologicznych noworodków – 1968 r.
3. Józef Kocięcki: Ocena spirograficzna narządu oddechowego u kobiet ciężarnych – 1969 r.
4. Jerzy Męciński: Dynamika zmian zachodzących w płynie owodniowym w przebiegu porodu naturalnego – 1971 r.
5. Stanisław Frąckiewicz: Ocena przydatności oznaczania estrogenów w pojedynczych próbkach moczu ciężarnych w rozpoznawaniu zagrożenia płodu – 1972 r.
6. Antoni Szczygielski: Ocena wartości amnioskopii jako stałego elementu badania położniczego w ostatnim tygodniu ciąży i na początku porodu - 1972 r.



ULTRASONOGRAF - INSTYTUT POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII DAM

7. Zdzisław Czajkowski: Ocena badania parametrów równowagi kwasowo-zasadowej krwi włośniczkowej płodu jako metody rozpoznawania jego zagrożenia podczas porodu - 1974 r.
8. Elżbieta Ronin-Walknowska: Wpływ rozwoju perinatologii na ewolucję wskazań do cięcia cesarskiego - 1975 r. (stanowił niejako podsumowanie innowacyjnych dokonań Pana Profesora w okresie szczecińskim).

Ostatni raz widziałam Pana Profesora w pierwszych dniach sierpnia 1975 r., kiedy wróciłam do pracy po urlopie macierzyńskim, a Pan Profesor żegnał się z nami, niestety, po raz ostatni, przed wyjazdem do Warszawy celem leczenia. Profesor

Zygmunt Kornacki zmarł 9 sierpnia 1975 r. w Warszawie. Pochowany jest w Poznaniu.

Odszedł Człowiek, który pozostanie w pamięci tych, którzy Go znali jako bezkompromisowego bojownika o sprawy wielkie i słuszne - zdrowie matki i jej dziecka oraz jakość dydaktyki medycznej... Non ad vanam captandam gloriam, non sordidi lucri causa sed quo magis veritas propagetur...

Pozostawił po sobie wielu kontynuatorów swojego dzieła, którzy w kolejnych latach szli dalej wytyczoną przez Niego drogą, rozwijając i umocowując wypracowaną w regionie i w Polsce wiodącą pozycję Kliniki Patologii Ciąży i Porodu PAM.

*prof. dr. hab. Elżbieta Ronin-Walkowska*  
*Zdjęcia archiwum autorki*

## DR N. MED.

# JOLANTA SZYMAŃSKA-PASTERNAK

## 1978-2024

Z głębokim żalem informujemy, że dnia 3 stycznia 2024 r. w wieku 46 lat, po długiej chorobie zmarła dr n. med. Jolanta Szymańska-Pasternak, adiunkt dydaktyczny w Zakładzie Chemii Medycznej PUM.

Doktor Jolanta Szymańska-Pasternak w 2002 r. ukończyła studia na Akademii Rolniczej w Szczecinie, kierunek biotechnologia, a następnie w tym samym roku rozpoczęła studia doktoranckie na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, w Zakładzie Genetyki PUM, które ukończyła w 2007 r. obroną rozprawy doktorskiej. Dalszą karierę naukowo-dydaktyczną związała z Zakładem Chemii Medycznej PUM.

Dorobek naukowy Pani Doktor mieści się w dziedzinie nauk medycznych i dyscyplin biologii medycznej oraz medycyny. Obejmuje 57 prac opublikowanych w czasopiśmie polskich i zagranicznych, których sumaryczny IF wynosi 47,033. Prace Pani Doktor znalazły uznanie w środowisku naukowym, czego odzwierciedleniem jest wysoka wartość indeksu Hirscha wynosząca 10. Ponadto dr



Jolanta Szymańska-Pasternak była współautorem dwóch rozdziałów w monografii „Genetyka kliniczna nowotworów” oraz „Skryptu do ćwiczeń z chemii organicznej dla studentów I roku Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego”. Jako doświadczony dydaktyk prowadziła zajęcia ze specjalistycznych przedmiotów chemicznych dla studentów PUM, a także była promotorem i recenzentem licznych prac magisterskich i licencjackich.

W swojej karierze zawodowej dr Jolanta Szymańska-Pasternak znajdowała również czas na pracę z młodzieżą szkolną i licealną. Przygotowała i prowadziła wykłady i warsztaty laboratoryjne dla młodzieży w ramach Szczecińskiego Festiwalu Nauki, a jako członek Komitetu Głównego Olimpiady Wiedzy o Żywieniu miała wpływ na kształtowanie się prawidłowych postaw prozdrowotnych młodego pokolenia.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

*prof. dr. hab. Izabela Gutowska*



# NOWY KIERUNEK STUDIÓW OCZAMI STUDENTÓW

Jesteśmy studentami kierunku ratownictwo medyczne z bezpieczeństwem morskim i sektora offshore. To nowy kierunek na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, który ma nas przygotować do pracy zarówno w miejscach typowych dla ratowników medycznych, m.in.:

- w Zespołach Ratownictwa Medycznego,
- na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych,
- w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym;



jak i pozyskać kwalifikacje przydatne:

- na platformach wiertniczych i morskich farmach wiatrowych,
- do służby w Morskiej Służbie Poszukiwania i Ratownictwa (SAR).

Są to studia trzyletnie licencjackie, podczas których uczyć się będziemy:

- prowadzenia medycznych czynności ratunkowych;
- opieki nad poszkodowanymi w stanach nagłych;
- pracy w trudnych warunkach oraz pod presją czasu;
- sprawnego działania w zdarzeniach masowych;
- współpracy ze służbami (Policja, Straż Pożarna, SAR, GOPR, WOPR);
- specyfiki pracy nad wodą (śródlądzie, wody płynące, morze).



Studiujący na naszym kierunku to w pewnej części już czynni zawodowo ratownicy wodni, pracujący na plażach w różnych województwach, w grupach interwencyjnych WOPR oraz strażacy OSP, którzy chcą poszerzyć swoje kompetencje zawodowe, aby jeszcze lepiej spełniać się w pracy na rzecz ratowania życia i zdrowia ludzkiego. Prywatnie natomiast lubimy spędzać wspólnie czas, jesteśmy dla siebie przyjaźni i otwarci na różne wspólne aktywności. Mamy dużo poczucia humoru i pokazujemy je, kiedy tylko jest to możliwe, potrafiąc jednocześnie bardzo szybko wrócić do powagi, której niejednokrotnie wymaga od nas przyszły zawód. Wykładowcy nazywają nas kierunkiem, od którego bije pozytywna energia dobrej, zgranej ze sobą rodziny, co dodatkowo buduje w nas poczucie przyjaznej i pogodnej atmosfery.

*Kajetan Kuźmiński, I rok, ratownictwo medyczne*

## STUDENCI PUM WŚRÓD LAUREATÓW MEDYCZNYCH TARGÓW WIEDZY

Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Medyczne Targi Wiedzy” odbyła się w dniach 1-2 grudnia 2023 r. w murach Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Była to już czwarta edycja wydarzenia skierowanego do studentów uczelni medycznych w Polsce.

Medyczne Targi Wiedzy są interdyscyplinarnym spotkaniem wielu obszarów wiedzy medycznej, które w całości tworzą holistyczne ujęcie nauk o ludzkim zdrowiu. W konferencji wzięli również udział studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, działający w Studenckich Kołach Naukowych na naszej uczelni.

Podczas tej edycji targów wiedzy odbyło się 17 sesji studenckich prac naukowych. W całej konferencji brało udział łącznie ponad 700 osób, a w naukowych sesjach studenckich przedstawiono niemal 200 prac.

Nasza uczelnia była reprezentowana w następujących sesjach:

- Sesja „Humanistyka medycyny” – praca pt. „Postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością ruchową w populacji polskich studentów – badanie pilotażowe” autorstwa Marcina Grajka (fizjoterapia, V rok) i Karoliny Bednarek (fizjoterapia, V rok), SKN „Innowacje Medyczne” przy Katedrze Medycyny Społecznej PUM;
- Sesja „Anglojęzyczna” – praca pt. „Attitudes of medical students toward xenotransplantation: analysis of ethical and practical challenges” autorstwa Zuzanny Leciej (lekarski, IV rok), Michała Lubkowskiego (lekarski, V rok), Wiktorii Lachowicz (lekarski, V rok), Julii Hirchy-Żak (lekarski, IV rok), Mithursana Jeyabalana (lekarski, V rok) i Patryka Modzelewskiego (lekarski, V rok), SKN Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej PUM;
- Sesja „Anglojęzyczna” – praca pt. „Motivation and ambitions of medical students in choosing a general surgery specialisation” autorstwa Julii Hirchy-Żak (lekarski, IV rok), Patryka Modzelewskiego (lekarski, V rok), Fermana Hawramaniego (lekarski, V rok), Badinana Kawy (lekarski, V rok), Marka Mamosa (lekarski, IV rok) i Julii Madej (lekarski, IV rok), SKN Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej PUM;
- Sesja „Zarządzanie w ochronie zdrowia” – praca pt. „Strategie radzenia sobie ze stresem w populacji studentów kierunków medycznych polskich uczelni wyższych” autorstwa Marcina Grajka (fizjoterapia, V rok) i Krzysztofa Kulki



(lekarski, II rok), SKN „Innowacje Medyczne” przy Katedrze Medycyny Społecznej PUM.

Studenci PUM pokazali klasę, zdobywając nagrodę główną konferencji i zajmując pierwsze miejsca w dwóch sesjach.

Nagroda główna konferencji oraz pierwsze miejsce w sesji „Humanistyka medycyny” – praca pt. „Postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością ruchową w populacji polskich studentów – badanie pilotażowe” autorstwa Marcina Grajka i Karoliny Bednarek.

Pierwsze miejsce w sesji „Zarządzanie w ochronie zdrowia” – praca pt. „Strategie radzenia sobie ze stresem w populacji studentów kierunków medycznych polskich uczelni wyższych” autorstwa Marcina Grajka i Krzysztofa Kulki.

- Udział w konferencji był dla nas nie tylko możliwością zaprezentowania wyników swoich badań, ale również okazją do udziału w ciekawych warsztatach z różnych dziedzin medycyny. Mieliliśmy możliwość wzięcia udziału w warsztatach z tamowania krwotoków, szcicia chirurgicznego, diagnostyki bólu odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a nawet... wystąpięń publicznych, choć takie mamy już na swoim koncie niejedno – mówi Marcin Grajek, współautor trzech nagrodzonych prac.

Równoległe z konferencją odbył się w Krakowie Zjazd Delegatów Studenckich Towarzystw Naukowych, na którym nie zabrakło także przedstawicieli STN PUM: Magdalena Zawadzka (lekarski, V rok) – przewodnicząca STN PUM, Marcin Klag (farmacja, IV rok) – członek zarządu oraz Bogusław Kowalski (analityka medyczna, V rok) – przewodniczący SKN Biofarmacji i Nanomedycyny „NanoKom”. Nasi reprezentanci mogli podzielić się z przedstawicielami innych uczelni swoimi doświadczeniami i nawiązać nowe znajomości i współpracę. Studenci naukowcy mogą być dumą naszej uczelni.

Gratulujemy wszystkim zwycięzcom oraz życzymy pomyślności i wytrwałości w dalszych naukowych aktywnościach.

*Marcin Grajek, V rok, fizjoterapia*  
Zdjęcia: Zuzanna Leciej, Marcin Grajek,  
Karolina Bednarek



Reprezentanci SKN Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej PUM



Marcin Grajek i Karolina Bednarek – autorzy zwycięskiej pracy



Marcin Grajek podczas prezentacji w sesji „Humanistyka medycyny”

# AKADEMICKIE MISTRZOSTWA EUROPY W WIOŚLARSTWIE BYDGOSZCZ 2023

W dniach 7-10 września 2023 r. odbyły się emocjonujące Akademickie Mistrzostwa Europy w Wioślarstwie w Bydgoszczy. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie (PUM) wystawił silną reprezentację, a ich osiągnięcia zasługują na uwagę.

## **Żeńska ósemka PUM – solidne szóste miejsce w finale A**

Drużyna żeńskiej ósemki wioślarskiej PUM pokazała niezwykłą determinację i umiejętności podczas rywalizacji. Mimo ostrej konkurencji osada z PUM zajęła zaszczytne szóste miejsce w finale A. To wynik, który potwierdza wysoką jakość przygotowania zawodniczek i ich zdolności do rywalizacji na najwyższym poziomie.

Skład żeńskiej ósemki PUM: sternik - Karolina Seidler, Julia Siemińska, Weronika Zielińska, Urszula Przewoźna, Maria Domańska, Zuzanna



Kudlińska, Adrianna Różańska, Maria Sachaj-Żamojcin, Julia Stachów.

## **Męska ósemka PUM – zwycięstwo w finale B**

Niezapomniane chwile towarzyszyły występowi męskiej ósemki wioślarskiej PUM. Podczas przedbiegów osada PUM-u walczyła o finał A z osadą Delft University of Technology z Holandii. Niestety, zabrakło 0,03 s do upragnionego awansu. Mimo że nie znaleźliśmy się w finale A, chłopaki wywalczyli imponujące pierwsze miejsce w finale B, pokonując takie uniwersytety, jak: Karlsruhe Institute of Technology z Niemiec, Imperial College of London z Wielkiej Brytanii, Uniwersytet Wiedeński z Austrii oraz Uniwersytet Mikołaja Kopernika z Torunia. To dowód na ich nieustanne dążenie do sukcesu i zdolność do pokonywania trudności.

Skład męskiej osady PUM: sternik - Maria Sachaj-Żamojcin, Oliwer Huzarski, Piotr Lisowski, Filip Bałazy, Jakub Wilk, Michał Gut, Patryk Skotnicki, Jeremi Żamojcin, Krzysztof Mikulski.

Trenerem obu ósemek PUM jest Jan Jelec.

Podsumowując, udział Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Akademickich Mistrzostwach Europy w Wioślarstwie w Bydgoszczy 2023 był pełen emocji i sukcesów. Życzymy ekipie PUM kolejnych osiągnięć na międzynarodowej arenie oraz nieustającej pasji do sportu.

*Oliwer Huzarski*

*Klub Uczelniany AZS PUM*

*Zdjęcia: Jeremi Żamojcin, Weronika Zielińska*





# IFMSA-POLAND ODDZIAŁ SZCZECIN W CZASIE OSTATNIEGO KWARTAŁU 2023 R.

Początek ostatniego kwartału roku to gorący okres w naszym stowarzyszeniu – staramy się jak najbardziej wesprzeć nowych studentów, dołączających do PUM-owej braci, jednocześnie samemu wracając do uczelnianej rzeczywistości. Na przełomie września i października zorganizowaliśmy kolejną edycję akcji “Peer Support”, na którą składały się: „Spacer po Pomorzanach”, konkursy z nagrodami, rozdawanie welcome bagów oraz integracja.

Październik to Miesiąc Świadomości Raka Piersi – podczas informacyjnego spotkania w Bibliotece Głównej PUM odbyła się akcja „Think Pink”, a każdy odwiedzający mógł dowiedzieć się czegoś więcej na temat tej choroby, jej profilaktyki oraz nauczyć się samobadania.

W listopadzie podjęliśmy wiele działań w zakresie zdrowia publicznego. Odbyła się sztandarowa akcja – „Zdrowie pod kontrolą” – w Centrum Handlowym „Galaxy”, gdzie zbadaliśmy blisko 600 osób i wyedukowaliśmy ponad 200. W akcji wzięło udział 46 studentów wolontariuszy. Podjęliśmy współpracę z PTSS Szczecin, PTSF Szczecin oraz organizacją Męskie Zdrowie. Równolegle przez ponad dwa tygodnie odbywał się “Szpital Pluszowego Misia”, gdzie 40 studentów PUM zawitało do dziewięciu placówek, edukując ponad 750 dzieci! Wspólne leczenie maskotek ma na celu obniżenie poziomu stresu wywoływanego wizytą u lekarza u najmłodszych pacjentów. Nie zapomnieliśmy również o rozwoju studentów PUM i zorganizowaliśmy trening umiejętności miękkich – na warsztat trafiła efektywna nauka – oraz internetowy webinar z osteologii, skierowany do studentów I roku.

Grudzień, mijający pod znakiem nadchodzących świąt, był pełen niezwykłych działań wolontariuszy zrzeszonych w IFMSA-Poland! Rozpoczął się podświetleniem Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza, Dźwigozaurów oraz Morskiego Centrum Nauki na czerwono – na znak solidarności – podczas Światowego Dnia AIDS 1 grudnia. Z okazji

Dnia Praw Człowieka (10 grudnia) miejsce miał SCORP-Week, czyli ponad tydzień akcji związanych z działaniami w Programie Stałym ds. Praw Człowieka i Pokoju. Odbyły się: zbiórka karmy dla TOZ i szczecińskiego schroniska - w Bibliotece Głównej oraz Kociej Kawiarni, edukacja na temat Zero Waste, Maraton Pisania Listów z Amnesty International (napisano 36 listów), Świąteczna Marzycielska Poczta. W ramach akcji “Świąteczny miś” zorganizowaliśmy kiermasz ciast oraz internetowe aukcje, a z pozyskanych środków udało się nam przygotować 100 prezentów dla najmłodszych pacjentów spędzających święta w szpitalach w Szczecinie (USK-1, USK-2 oraz WSZ przy ul. Arkońskiej). Nie zapominamy również o potrzebach studentów – odbyły się warsztaty szycia chirurgicznego oraz pierwszy w tym roku akademickim ANATOMIX, czyli quiz wiedzy anatomicznej, gdzie na warsztat trafiły szyja i klatka piersiowa.

Jednym z najpiękniejszych wspomnień z tego roku będzie akcja “Szlachetna paczka”. Dzięki wielkiemu sercu studentów całej uczelni mogliśmy zaspokoić wszystkie potrzeby z listy jednej z potrzebujących rodziny. Pozostawiamy słowo od rodziny, która została obdarowana dzięki naszym wspaniałym wolontariuszom oraz studentom:

“Dziękujemy wam za tak wielkie serce, jakie nam okazaliście, nie jestem w stanie pojąć, ile pracy was to kosztowało, ale jesteście wielcy. To co dla nas zasługuje na więcej niż dziękuję, to jest coś niewyobrażalnego. Życzę wam, abyście zawsze byli tak wspaniałymi ludźmi, dziękuję za wszystko”.

Życzymy Czytelnikom wszystkiego dobrego w Nowym 2024 Roku i do zobaczenia na naszych kolejnych akcjach!

*Wiktoria Pawłowska, III rok, lekarski  
wiceprezydent ds. zasobów ludzkich Oddział Szczecin  
IFMSA-Poland Oddział Szczecin*



# IFMSA W CZWARTYM KWARTALE 2023 R.

