ROK 34 PAŹDZIERNIK 2024 NR 10 (405) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG



Prezentacja władz GUMed kadencji 2024-2028 12

Wywiad z prof. Marcinem Okrojem 28

Wspomnienia prof. Ireny Grabowskiej 54

„Gazeta GUMed”

Miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wydawca
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a
80-210 Gdańsk

Adres redakcji
ul. Dębinki 1 (willa),
80-211 Gdańsk
tel. 58 349 15 37
gazeta@gumed.edu.pl
gazeta.gumed.edu.pl

Redaktorka naczelna
Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Rada Programowa
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redakcja językowa i korekta
Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne
Małgorzata Gusman

Współpracownicy
Magda Boguska
Piotr Madanecki
Piotr Paluchowski
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Justyna Trawińska
Alejandra Vivas
Jakub Winiewski

Druk
Drukarnia Standruk
ul. Rapackiego 25,
20-150 Lublin

Nakład
650 egzemplarzy

Numer zamknięty 16.09.2024 r.

Przednia okładka
zdjęcie – zasoby GUMed
projekt – Małgorzata Gusman

Tylna okładka
materiały organizatora

Pierwotną wersją pisma jest wersja drukowana, możliwe aktualizacje zamieszczane są w wersjach PDF na stronie WWW pisma.

OD REDAKCJI

Drogie Czytelniczki, Drodzy Czytelnicy,

po raz 79. rozpoczynamy nowy rok akademicki, tym razem z 19. Rektorem na czele…

To następne nowe otwarcie także i dla Waszego pisma. Strony „Gazety GUMed” wypełnią kolejne informacje o bieżących wydarzeniach dotyczących Uczelni oraz jej historii. Będziemy też pisać o zdrowiu oraz pasjach i unikalnych zainteresowaniach naszych Akademików. Już dzisiaj zakładamy foldery przypisane do kolejnych numerów miesięcznika i wypełniamy je zgłaszanymi tekstami, pomysłami do zrealizowania i zagadnieniami aspirującymi do statusu tematów przewodnich. Tę księgę piszecie Wy. Każdemu, kto w swoim wolnym czasie zasiadł nad klawiaturą, by napisać tekst lub choćby wiadomość inicjującą ciekawy temat, kłaniam się i serdecznie dziękuję. Wszystkich, którzy takie pomysły nadal tylko noszą w sobie, serdecznie zapraszam do współpracy!

W październikowym numerze „Gazety” prezentujemy nowe władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przemówienie inauguracyjne rektora **prof. Michała Markuszewskiego**. Jak zawsze nie brakuje informacji z życia Uczelni, doniesień o sukcesach i nagrodach, relacji z konferencji, a także wieści z UCK. Kontynuujemy też cykl wywiadów z profesorami belwederskimi (rozmowa z **prof. Marcinem Okrojem**) oraz prezentacji jednostek (m.in. wywiad nt. historii Kliniki Pneumonologii z **prof. Krzysztofem Kuziemskim**). W dziale poświęconym zdrowiu publikujemy pierwszą część artykułu o transformacji cyfrowej w medycynie autorstwa **dr. Piotra Popowskiego** i **Kacpra Popowskiego**.

Efektem współpracy z redakcją są zainicjowane przez **dr. hab. Krzysztofa Walerona, prof. uczelni** teksty – wspomnienia **prof. Ireny Grabowskiej** oraz artykuł o 95-letniej historii budynku „Długiej Heleny”, w którym mieści się Wydział Farmaceutyczny GUMed. Do jej zaprezentowania zaproszenie przyjęli historycy z Muzeum Gdańska – **Ewa Brylewska-Szymańska** i **Wojciech Szymański**.

Nasz comiesięczny zbiór rozmaitości – sekcję Varia – zapełniły: kącik anegdot (*Wieża Babel*, autorstwa **prof. Bolesława Rutkowskiego**), artykuł o wyścigowym ambulansie (*Samochód medyczny F1*, autorstwa **Jakuba Winiewskiego**) oraz cykl *Niezdrowe wiersze*, autorstwa **Justyny Trawińskiej** i **dr. n. hum. Piotra Rysztowskiego**. Już dzisiaj mogę zapowiedzieć, że poezja zagości także na łamach kolejnych numerów „Gazety”…

Miłej lektury! ■

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Przemówienie inauguracyjne rektora GUMed prof. Michała Markuszewskiego / Inaugural speech by the Rector of the MUG, Prof. Michał Markuszewski**

11 **Nowe władze GUMed rozpoczęły kadencję**

12 **Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego kadencji 2024-2028**

21 **EJTCM – nowy zeszyt, nowy serwis *online***
Dariusz Kozłowski, Małgorzata Omilian-Mucharska

23 **GUMed uzyskał certyfikat HRS4R**
Magda Boguska

24 **O profilaktyce wśród mieszkańców Pomorza**
Marta Miller

25 **Współpraca z Uniwersytetem w Oslo**
Olga Hofman, Piotr Spychalski

UCZELNIE FAHRENHEITA

26 **Poznaliśmy nowego przewodniczącego Zgromadzenia FarU**

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

27 **Prof. Bolesław Rutkowski z nagrodą UMLub**
Alicja Dębska-Ślizień

27 **Prof. Jaguszewski w komitecie Zarządu ESC**

SYLWETKI PROFESORÓW TYTULARNYCH

28 **Profesor Marcin Okrój**
z Marcinem Okrojem rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska

PREZENTACJE JEDNOSTEK

31 **Co warto wiedzieć o sieci EURAXESS?**
Emilia Wiśniewska

32 **Historia i teraźniejszość Kliniki Pneumonologii**
z Krzysztofem Kuziemskim rozmawia Magda Boguska

ZDROWIE

34 **Transformacja cyfrowa w systemie zdrowia (cz. 1)**
Piotr Popowski, Kacper Popowski

KONFERENCJE I SZKOLENIA

38 **Wspólnie na rzecz cyfrowych rozwiązań w onkologii – projekt *COST Action***
Katarzyna Sochacka, Ewa Pawłowska

39 **Pierwsza Kardiologiczna Szkoła Letnia**

40 **Wizyta studyjna nauczycieli akademickich z UMB**
Agnieszka Ćwiklińska

41 **Raport z konferencji IKMO 2024**
Magdalena Łasińska-Kowara

42 ***ESCR Young Club Cardiovascular Course***
Julia Niemierko

42 **II Konferencja Uniwersytetów Europejskich**
Ewa Kiszka

44 **Przedstawicielka GUMed na II Kongresie Umiędzynarodowienia**
Ewa Kiszka

45 **Nasi bibliotekarze na konferencji EAHIL w Rydze**
Jakub Rusakow, Joanna Osika

46 **Reprezentanci Uczelni w programie *EIT Health SCI FI***
Joanna Przybytek-Kobierna, Michał Bystram

PUBLIKACJE

46 **Artykuł o nowych mechanizmach regulujących cykl komórkowy w „Nature”**

47 **Publikacja wyników projektu BETTER-B**

48 **Dr hab. Ravi Kant współautorem publikacji nt. nowych gatunków bakterii**

48 **KADRY GUMed**

49 **NEKROLOGI**

WIADOMOŚCI Z UCK

49 **Jak uniknąć nowotworu szyi i głowy?**

50 **Nowa przestrzeń dla rodziców najmłodszych pacjentów**

52 **O ciąży po leczeniu onkologicznym**
z Joanną Kufel-Grabowską rozmawia Wioleta Wójcik

Z KART HISTORII

54 **Irena Grabowska – minerka z Powstania Warszawskiego**
Krzysztof Waleron

54 **Wspomnienia Ireny Grabowskiej**

61 **Kiedyś „Długa Helena”, dzisiaj Wydział Farmaceutyczny**
Ewa Barylewska-Szymańska, Wojciech Szymański

VARIA

63 **Cykl *Niezdrowe wiersze***
Piotr Rysztowski, Justyna Trawińska

64 ***Niezdrowe wiersze* – wiersz na październik**

65 **Wieża Babel**
Bolesław Rutkowski

66 **Samochód medyczny F1 – najszybsza karetka świata**
Jakub Winiewski







Przemówienie inauguracyjne rektora GUMed prof. Michała Markuszewskiego

Wysoki Senacie,
Dostojni Goście,
Drodzy Studenci i Doktoranci,
licznie zgromadzeni członkowie społeczności akademickiej naszej Uczelni,

każda inauguracja roku akademickiego jest świętem naszej wspólnoty. Zbliża się czas nowych wyzwań, zobowiązań i deklaracji, w który wchodzimy pełni nadziei. Dla pracowników Uczelni to symboliczny moment rozpoczęcia następnego roku rozwoju własnego, jak i naszych studentów i doktorantów. Wchodzimy w kolejny etap przekazywania wiedzy i inspirowania młodych do jej zdobywania. Dla studentów pierwszego roku to początek zupełnie nowego rozdziału w ich podróży przez życie. Rozpoczynają, jestem przekonany, wspaniałą przygodę. My postaramy się, aby była ona tak fascynująca, jak to tylko możliwe w naszych czasach i realiach.

Szanowni Państwo,

nawet sceptykom trudno byłoby zaprzeczyć, że w ostatnich latach staliśmy się jednym z najlepszych polskich uniwersytetów medycznych. Potwierdzeniem tego jest wysoka

Inaugural speech by the Rector of the MUG, Prof. Michał Markuszewski

Honourable Senate,
Distinguished Guests,
Dear Students and Doctoral Students,
the numerous members of the academic community of our University,

each inauguration of an academic year is a celebration for our community. The time of new challenges, commitments and declarations is approaching and we enter it full of hope. For the University employees, it is a symbolic moment of beginning the next year of our development and that of our students and doctoral students. We are entering the next stage of imparting knowledge and inspiring young people to acquire it. For first-year students, it begins an entirely new chapter in their journey through life. I am convinced that they are beginning a wonderful adventure. We will try to make it as fascinating as possible in our times and realities.

Ladies and Gentlemen,

even sceptics would find it difficult to deny that, in recent years, we have become one of the best medical universities in Poland. This is confirmed by the high position at the top of the Ranking of Universities and the Perspektywy Ranking.

→

pozycja w czołówce Rankingu Szkół Wyższych i Rankingu Kierunków Studiów *Perspektywy*, w którego 25. edycji Gdański Uniwersytet Medyczny znalazł się na drugiej pozycji, *ex aequo* z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku i Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, w klasyfikacji polskich uczelni medycznych. Zadecydowała o tym przede wszystkim jakość naszej kadry dydaktycznej oraz poziom zaawansowania prowadzonych badań naukowych. Utrzymaliśmy też pozycję w czołówce światowych uczelni według najnowszej edycji *QS World University Rankings*. To jeden z najbardziej opiniotwórczych rankingów uczelni na świecie. GUMed został w nim ponownie odnotowany w kategorii medycyna jako czwarta spośród krajowych instytucji naukowych.

Chcemy budować nowoczesną przyszłość Uczelni, jej markę i pozycję na tym, co już wspólnie stworzyliśmy. To, w jakim miejscu się znajdujemy, zawdzięczamy wszystkim Państwu. Od lat służycie swoją pracą i zaangażowaniem naszemu Uniwersytetowi. Także wtedy, gdy stajemy przed takimi wyzwaniami jak pandemia.

W swoim wystąpieniu nie będę składał sprawozdania z zakończonej przed miesiącem kadencji władz rektorskich Uczelni. W tym miejscu pragnę jednak podziękować Panu prof. Marcinowi Gruchale za prowadzenie Uczelni przez dwie kadencje, za wielkie zaangażowanie i wybitną inicjatywność jako rektora. Dokonania zespołu kierowanego przez rektora Gruchałę są wielorakie. Wielką zasługą mojego szanownego poprzednika było sprostanie wyzwaniu, jakim było rozwijanie infrastruktury klinicznej i uczelnianej. W konsekwencji udało się poprawić standardy leczenia i stworzyć bazę, na której możemy dalej budować renomę naszej Uczelni. Pozycja organizacyjna i ekonomiczna Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego stawia je na pierwszych miejscach w rankingach jednostek leczniczych w kraju. Oddane do użytku zostało Centrum Sportu, rozpoczęto także budowę nowej siedziby Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego. To tylko wybrane z osiągnięć mijających lat. Uznanie należy się tu każdemu z Państwa, bo postęp ten był możliwy dzięki współpracy nas wszystkich. To dzięki Państwa zaangażowaniu możemy realizować naszą misję naukową, dydaktyczną i medyczną. Mam nadzieję, że wspólnie sprostamy oczekiwaniom naszego środowiska i wszystkich studentów, doktorantów oraz pacjentów, dla których przecież jesteśmy. Poprzeczka została zawieszona bardzo wysoko. Dorównać dokonaniom znakomitego poprzednika to poważne wyzwanie.

Szanowni Państwo,

społeczność akademicka Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pielęgnuje tradycję, historię i pamięć o wszystkich członkach naszej wspólnoty, szczególnie o tych, których nie ma już z nami. W minionym roku akademickim pożegnaliśmy liczne grono nauczycieli akademickich, pracowników administracji, wsparcia technicznego oraz emerytów.

In its 25th edition of this classification of Polish medical universities the Medical University of Gdańsk was in second place, tied with the Medical University of Białystok and the Medical University of Łódź, in the. This was primarily due to the quality of our teaching staff and the level of advancement of the conducted scientific research. We also maintained our position in the top world universities according to the latest edition of the QS World University Rankings. This is one of the most opinion-forming university rankings in the world. MUG was again noted as the fourth among national scientific institutions in the medicine category.

We want to build the modern future of the University, its brand, and its position on what we have already created together. We owe where we are to all of you. For years, you have been serving our University with your work and commitment, especially when we face challenges such as the pandemic.

In my speech, I will not report on the term of office of the University's Rector's authorities, which ended a month ago. At this point, I would like to thank Prof. Marcin Gruchała for leading the University for two terms and for his extraordinary commitment and outstanding initiative as Rector. The achievements of the team led by Rector Gruchała are manifold. The great merit of my esteemed predecessor was meeting the challenge of developing the clinical and university infrastructure. As a result, we managed to improve treatment standards and create a base on which we can continue to build the reputation of our University. The organizational and economic position of the University Clinical Centre places it in first place in the rankings of medical units in the country. The Sports Centre has been put into use and construction of the new building of the University Dental Centre has begun. These are just some of the achievements of the past years. Recognition is due to each of you because this progress was possible thanks to all of us cooperation. Thanks to your commitment, we can carry out our scientific, educational and medical mission. I hope that together, we will meet the expectations of our community and all students, doctoral students and patients, for whom we are, after all, here. My predecessors set the bar very high. To match the achievements of a distinguished predecessor is a serious challenge.

Ladies and Gentlemen,

the academic community of the Medical University of Gdańsk cultivates tradition, history and the memory of all members of our community, especially those who are no longer with us. In the past academic year, we said goodbye to many academic teachers, administrative staff, technical support staff and retirees.

Allow me to mention their names:

- **Tadeusz Skowyra, MSc.**, specialist from the Printing Section (died October 9, 2023);
- **Prof. Dr. Habil. Witold Seńczuk** from the Department of Toxicological Chemistry (died October 15, 2023);

→

Pozwólcie Państwo, że wymienię Ich nazwiska:

- **mgr Tadeusz Skowyra,** specjalista z Sekcji ds. Poligrafii (zm. 9 października 2023 r.);
- **prof. dr hab. n. farm. Witold Seńczuk** z Zakładu Chemii Toksykologicznej (zm. 15 października 2023 r.);
- **inż. Zbigniew Krawiec**, zastępca kanclerza ds. technicznych (zm. 25 października 2023 r.);
- **Tomasz Grzenkowitz**, pracownik gospodarczy Rejonu Gospodarczego nr 2 (zm. 8 grudnia 2023 r.);
- **lek. Krzysztof Małachowski**, asystent w Katedrze Medycyny Ratunkowej i Katastrof (zm. 11 stycznia 2024 r.);
- **mgr Krystyna Lechecka**, pracownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu (zm. 13 stycznia 2024 r.);
- **dr n. med. Teresa Król**, pracownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii (zm. 19 stycznia 2024 r.);
- **mgr Małgorzata Babińska**, specjalista z Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki (zm. 1 lutego 2024 r.);
- **prof. dr hab. n. med. Marian Smoczyński**, kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii, prorektor ds. dydaktyki i wychowania (1990-1993) (zm. 10 marca 2024 r.);
- **dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka**, adiunkt w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii (zm. 14 marca 2024 r.);
- **prof. dr hab. n. farm. Jerzy Krechniak**, kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii, prorektor ds. nauki (1993-1999) (zm. 28 kwietnia 2024 r.);
- **Janusz Dudowicz**, inspektor nadzoru ds. sanitarnych z Działu Inwestycyjno-Remontowego (zm. 1 maja 2024 r.);
- **Stanisława Megger**, starszy technik (zm. 8 maja 2024 r.);
- **Teresa Florczak**, starszy technik z Katedry i Zakładu Biochemii (zm. 7 czerwca 2024 r.);
- **Tomasz Krysiak**, specjalista ds. zamówień publicznych z Sekcji Zamówień Publicznych (zm. 4 lipca 2024 r.);
- **Ewa Paluszkiewicz-Babicz** z Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej (zm. 11 lipca 2024 r.);
- **dr hab. n. farm. Maria Cempel, prof. uczelni**, kierownik Zakładu Toksykologii Środowiska (zm. 22 lipca 2024 r.);
- **Marianna Połetek**, pracownik Działu Gospodarczego (zm. 23 sierpnia 2024 r.);
- **Renata Wardaszka**, pracownik sekretariatu Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci (zm. 9 września 2024 r.).

Proszę Państwa o powstanie i uczczenie pamięci o Nich minutą ciszy.

Szanowni Państwo,

z pokorą i nadzieją patrzę w przyszłość, realnie oceniając, jak wiele celów pozostało jeszcze do zrealizowania. Uniwersytety od zarania dziejów są fundamentami tworzenia wiedzy poprzez rozwój nauki, szerzenia edukacji, a także rozwoju społecznego. W XXI w. nadal zajmują kluczową pozycję w gospodarkach globalnych i regionalnych, wpływając na politykę społeczną i innowacje. Jednak rola ta jest wystawiana na próbę przez liczne wyzwania wynikające ze zmian gospodarczych, politycznych i społecznych na całym świecie. Do najważniejszych z nich należą niedobory finansowania, wyzwania demograficzne

- **Eng. Zbigniew Krawiec**, Deputy Chancellor for Technical Affairs (died October 25, 2023);
- **Tomasz Grzenkowitz**, economic employee of Economic District No. 2 (died December 8, 2023);
- **Krzysztof Małachowski, MD**, assistant at the Department of Emergency Medicine and Disasters (died January 11, 2024);
- **Krystyna Lechecka, MSc**, employee of the Physical Education and Sports Department (died January 13, 2024);
- **Teresa Król, MD, PhD**, employee of the Department and Clinic of Anesthesiology and Intensive Care (died January 19, 2024);
- **Małgorzata Babińska, MSc**, specialist at the Department and Clinic of Biology and Genetics (died February 1, 2024);
- **Prof. Dr. Habil. Marian Smoczyński**, Head of the Department and Clinic of Gastroenterology and Hepatology, vice-rector for education (1990-1993) (died March 10, 2024);
- **Dr. Barbara Sarankiewicz-Konopka**, Assistant Professor at the Department and Clinic of Dermatology, Venereology, and Allergology (died March 14, 2024);
- **Prof. Dr. Habil. Jerzy Krechniak**, Head of the Department and Clinic of Toxicology, vice-rector for education (1993-1999) (died April 28, 2024);
- **Janusz Dudowicz**, sanitary inspector from the Investment and Renovation Department (died May 1, 2024);
- **Stanisława Megger**, senior technician (died May 8, 2024);
- **Teresa Florczak**, senior technician from the Department and Institute of Biochemistry (died June 7, 2024);
- **Tomasz Krysiak**, public procurement specialist from the Public Procurement Section (died July 4, 2024);
- **Ewa Paluszkiewicz-Babicz** from the Department and Institute of Medical Immunology (died July 11, 2024);
- **Dr. Habil. Maria Cempel**, university professor, Head of the Department of Environmental Toxicology (died July 22, 2024);
- **Marianna Połetek**, employee of the Economic Department (died August 23, 2024);
- **Renata Wardaszka**, employee of the secretariat of the Department and Clinic of Pediatrics, Gastroenterology, Allergology and Child Nutrition (died September 9, 2024).

I ask you to stand up and honour their memory with a minute of silence.

Ladies and Gentlemen,

I look to the future with humility and hope, realistically assessing how many goals remain to be achieved. Since the dawn of time, universities have been the foundations of creating knowledge through the development of science, disseminating education and social development. In the 21st century, they continue to occupy a key position in global and regional economies, influencing social policy and innovation. However, this role is being tested by numerous challenges resulting from economic, political and social changes worldwide. The most important

→

i niedostateczna adaptacja programów nauczania do szybko zmieniającego się rynku pracy. Problemy te nieobce są Europie, gdzie system szkolnictwa wyższego – tworzony przez ponad 4 tys. uczelni rozsianych w 48 krajach – jest jednym z najbardziej rozbudowanych i zróżnicowanych na świecie. Jednym z głównych problemów, przed którymi stoją także europejskie uniwersytety, jest kwestia finansowania. W wielu krajach Europy koszty systemu szkolnictwa wyższego pokrywane są głównie przez państwo, co prowadzi do jego chronicznego niedofinansowania.

Kolejnym wyzwaniem, przed którym stają europejskie uniwersytety, jest utrzymanie niezależności akademickiej w coraz bardziej upolitycznionym środowisku. Znamy to dobrze z naszego krajowego podwórka, choć wydaje się, że niebezpieczeństwo nadmiernego wpływu polityki na świat edukacji i nauki zostało odsunięte. Nie zmienia to faktu, że nadal pozostaje to aktualnym problemem na Węgrzech, a w dobie rosnącego populizmu i pokusy podporządkowywania instytucji publicznych przez semi-autorytarne rządy wkrótce może stać się nim także w innych krajach naszego regionu.

Innym kluczowym zadaniem jest międzynarodowa konkurencyjność. Choć Europa jest domem dla kilku wiodących światowych uniwersytetów, takich jak Oxford University czy ETH w Zurychu, liczne europejskie instytucje mają trudności w konkurowaniu z uczelniami amerykańskimi i azjatyckimi. W wielu krajach europejskich jest to częściowo spowodowane niższym w porównaniu z USA i Chinami poziomem inwestycji w badania i rozwój. Co więcej, Proces Boloński, który miał na celu harmonizację systemów szkolnictwa wyższego w Europie, przyniósł mieszane rezultaty. Choć poprawił mobilność studentów i ujednolicił struktury stopni naukowych, doprowadził również do wzrostu biurokracji, a w niektórych przypadkach – zmniejszenia elastyczności akademickiej.

Polski system szkolnictwa wyższego mimo rozwoju zmaga się z kilkoma istotnymi bolączkami. Najważniejszą z nich jest problem finansowania. Chociaż polskie uniwersytety odnotowały wzrost inwestycji ze strony rządu w ostatnim okresie, wciąż są niedofinansowane w porównaniu z instytucjami w Europie Zachodniej i Ameryce Północnej, które zresztą też narzekają

of these include funding shortages, demographic challenges and insufficient adaptation of curricula to the rapidly changing labor market. These problems are not foreign to Europe, where the higher education system – comprised of over 4000 universities spread across 48 countries – is one of the most extensive and diverse in the world. One of the main problems that European universities also face is the issue of financing. In many European countries, the costs of the higher education system are mainly covered by the state, which leads to its chronic underfunding.

Another challenge European universities face is maintaining academic independence in an increasingly politicized environment. We know this well from our backyard, although it seems that the danger of excessive political influence on education and science has been removed. This does not change the fact that it remains a current problem in Hungary and in the era of growing populism and the temptation to subordinate public institutions to semi-authoritarian governments, it may soon appear in other countries of our region.

Another critical task is international competitiveness. Although Europe is home to some of the world's leading universities, such as Oxford University and ETH Zurich, many European institutions struggle to compete with American and Asian universities. This is partly due to lower levels of investment in research and development in many European countries compared to the US and China. Moreover, the Bologna Process, which aimed to harmonize European higher education systems, has had mixed results. While it has improved student mobility and standardized degree structures, it has also led to increased bureaucracy and, in some cases, reduced academic flexibility.

Despite its growth, Poland's higher education system has struggled with several significant pains. The most significant one is funding. Although Polish universities have seen an increase in government investment in recent years, they are still underfunded compared to institutions in Western Europe and North America, which also complain about underfunding. According to the Ministry of Science and Higher Education, the percentage of GDP devoted to higher education in Poland is lower than in most other EU countries. This leads to the need to use outdated infrastructure for a more extended time, insufficient development of research facilities and limited financial support for students and academic staff.

Therefore, through actions taken every day, we want to implement the mission of our University, which is modern education and research conducted in order to improve the health care system and develop medicine. By investing in our potential, knowledge and scientific experience, we want to develop

→



Spotkanie integracyjne pracowników GUMed i ich rodzin / Meeting of MUG employees and their families | fot. Paweł Sudara

na zbyt niskie finansowanie. Według Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego procent PKB przeznaczany na szkolnictwo wyższe w Polsce jest mniejszy niż w większości krajów Unii Europejskiej. Prowadzi to do konieczności dłuższego eksploatowania przestarzałej infrastruktury, niedostatecznego rozwoju obiektów badawczych oraz ograniczonego wsparcia finansowego dla studentów i kadry akademickiej.

Dlatego też poprzez działania podejmowane każdego dnia chcemy realizować misję naszej Uczelni, jaką jest nowoczesna edukacja oraz badania prowadzone w celu poprawy systemu ochrony zdrowia i rozwoju medycyny. Inwestując w nasz potencjał, wiedzę i doświadczenie naukowe, chcemy wypracować wysokiej klasy nowoczesną dydaktykę, a w konsekwencji dobrą jakość zdrowia publicznego w naszym regionie i kraju.

Gdy mówimy o jakości, mamy jednak na myśli nie tylko to, kim chcemy być i co reprezentować jako naukowcy, ale też rozwój naszej infrastruktury i innowacje.

W ramach finansowania ze środków Krajowego Programu Odbudowy zaplanowaliśmy 18 projektów inwestycyjnych. To między innymi rozpoczęta już inwestycja w Uniwersyteckie Centrum Stomatologii, budowa nowego obiektu przy ul. Tuwima na potrzeby Wydziału Nauk o Zdrowiu i Wydziału Lekarskiego czy rozbudowa budynku przy ul. Dębowej na potrzeby nauczania przedmiotów przedklinicznych, ale także modernizacja i doposażenie innych obiektów dydaktycznych, inwestycje w centra symulacji medycznych, zmodernizowanie infrastruktur bibliotek i akademików oraz inwestycje w infrastrukturę kampusu Wydziału Farmaceutycznego przy al. Hallera. Przewidzieliśmy też wprowadzenie zaawansowanych systemów informatycznych wspierających proces dydaktyczny, doposażenie istniejących laboratoriów i laboratoriów komputerowych. Nasze inwestycje uwzględniają możliwość prowadzenia zajęć w ewentualnym reżimie sanitarnym i usprawnią kształcenie w formule zdalnej.

Współpracując z instytutami naukowymi w Europie i na świecie, chcemy uczestniczyć w programach badawczych, edukacyjnych i wdrożeniowych, wspierających współpracę między sektorem naukowo-badawczym, edukacyjnym i gospodarczym. Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał pozytywną decyzję Komisji Europejskiej o zakwalifikowaniu do dofinansowania projektu sojuszu Uniwersytetów Europejskich pod nazwą *Applied, Connected, Entrepreneurial and Engaged European University* (ACE2-EU). Konsorcjum, do którego przystąpił GUMed, jest jednym z najlepiej ocenionych w grupie 56 autorów wniosków o dofinansowanie z całej Europy. Dzięki nowoczesnemu kształceniu nasi studenci i doktoranci otrzymają jeszcze lepsze przygotowanie do pracy zawodowej, uzyskają też umiejętności niezbędne do tego, by angażować się społecznie i pełnić misję medyczną w czasach pełnych wyzwań. Dziś tylko takie uniwersytety mają szansę odegrać ważną rolę naukową, dydaktyczną, medyczną i społeczną. Z dumą muszę dodać, że jesteśmy jedynym w Polsce uniwersytetem medycznym, który jest członkiem aliansu Uniwersytetów Europejskich.

high-class modern teaching and, consequently, good quality of public health in our region and country.

When we think about quality, we mean not only who we want to be and what we want to represent as scientists but also the development of our infrastructure and innovations.

As part of financing from the National Reconstruction Program, we have planned 18 investment projects. These include the investment in the University Dentistry Center, which has already started, the construction of a new facility at Tuwima Street for the needs of the Faculty of Health Sciences and the Faculty of Medicine, and the expansion of the building at Dębowa Street for the needs of teaching preclinical subjects, but also modernization and equipping other teaching facilities, investments in medical simulation centres, modernization of libraries and dormitories and investments in the infrastructure of the Faculty of Pharmacy campus at Al. Hallera. We have also planned to introduce advanced IT systems supporting the teaching process, equipping existing laboratories and computer laboratories. Our investments consider the possibility of conducting classes in a possible sanitary regime and will improve remote education.

By cooperating with scientific institutes in Europe and worldwide, we want to participate in research, educational, and implementation programs supporting cooperation between the research, academic and economic sectors. The Medical University of Gdańsk has received a favorable decision from the European Commission to qualify for funding for the European Universities alliance project named Applied, Connected, Entrepreneurial and Engaged European University (ACE2-EU). The consortium, which the MUG joined, is one of the best-rated in the 56 applications for funding from all over Europe. Thanks to modern education, our students and doctoral students will receive even better preparation for professional work. They will also acquire the skills necessary to engage socially and fulfil a medical mission in times full of challenges. Today, only such universities have a chance to play a critical scientific, didactic, medical and social role. I am proud to add that we are the only Polish medical university in the European Universities alliance.

I am convinced that our University, with its rich history and achievements, is a source of pride for all of us. But I also believe that we live in times when civilizational progress, technological progress and geopolitical changes are setting new challenges. Challenges and opportunities, such as those resulting from the development of artificial intelligence.

My mission – and I hope that your mission as well – is to create the future of our University jointly. To do this, we will need trust, innovation, and openness to change. I would like the MUG to become a place where each of us can develop and share knowledge and passion, with a guarantee of recognition of our contribution to work and decent remuneration.

→

Jestem przekonany, że nasza Uczelnia, z jej bogatą historią i osiągnięciami, jest dla nas wszystkich źródłem dumy. Ale wierzę też w to, że żyjemy w czasach, kiedy postęp cywilizacyjny, technologiczny i zmiany geopolityczne wyznaczają nowe wyzwania. Wyzwania i możliwości – jak choćby te wynikające z rozwoju sztucznej inteligencji.

Moją misją – a mam nadzieję, że także Państwa misją – jest wspólne tworzenie przyszłości naszego Uniwersytetu. Będziemy do tego potrzebowali zaufania, innowacyjności i otwartości na zmiany. Chciałbym, aby GUMed stał się miejscem, w którym każdy z nas będzie mógł się rozwijać, dzieląc się wiedzą i pasją, przy gwarancji uznania wkładu pracy oraz godnego wynagrodzenia.

Jako wspólnota akademicka musimy zapewnić naszym naukowcom odpowiednie wsparcie i możliwości rozwoju. Doświadczenia międzynarodowe dają mi przekonanie, że poprzez elastyczność, wsparcie w przygotowywaniu grantów i tworzenie niezależnych zespołów badawczych możemy osiągnąć światowy poziom naukowy.

A taki poziom zapewni także jeszcze lepszą jakość naszej dydaktyki. Chcemy kształtować nie tylko wielkie umysły medyczne i naukowe, ale też pełnych empatii, dobrych, kreatywnych ludzi, zdolnych do współpracy i zaangażowania. Bazując na najlepszych doświadczeniach takich ośrodków jak Uppsala University, University of Glasgow, Utrecht University czy Ghent University, chciałbym, abyśmy wprowadzili nowoczesne podejście do kształcenia – z wykorzystaniem innowacji, nowych narzędzi i nowatorskiego rozumienia tego, czym jest rozwój, także własny. Chciałbym, abyśmy umożliwili każdemu zaangażowanemu studentowi i nauczycielowi pełne wykorzystanie swojego potencjału.

Będę dążył do tego, by nasze szpitale kliniczne, które w ostatnim czasie zyskały status liderów w swoich dziedzinach, rozwijały się dzięki nowoczesnym technologiom, inwestycjom w opiekę ambulatoryjną oraz wsparciu nowych inicjatyw. Mam na myśli takie przedsięwzięcia jak Centrum Medycyny Pediatrycznej czy Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne. Naszym priorytetem powinno być zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości usług medycznych, opartych na szerokiej wiedzy, empatii, szacunku i indywidualnym podejściu.

Pragnę, aby GUMed był miejscem, w którym każdy czuje się doceniony, ważny i równy. Chcę, abyśmy rozwijali naszą kulturę akademicką, wspierali inicjatywy studenckie i naukowe oraz budowali trwałe relacje między wszystkimi członkami społeczności. Już mamy powody do dumy. Nieco ponad miesiąc temu otrzymaliśmy wyróżnienie strategii HR i znak *HR Excellence in Research* (HRS4R). Certyfikat ten przyznawany jest instytucjom nauki, które swoim działaniem dbają o pracowników naukowych i zapewniają im najlepsze w Unii Europejskiej warunki rozwoju.

Każdy student i doktorant powinien czuć się ważną częścią naszej społeczności. Wybraliście dobrą drogę, ku solidnej, ale



Dzień Otwarty GUMed 2024 / Open Day at the MUG 2024
fot. Paweł Sudara

We must provide our scientists with appropriate support and development opportunities as an academic community. International experience gives me the conviction that through flexibility, support in preparing grants and the creation of independent research teams we can achieve a world-class scientific level.

And such a level will also ensure an even better quality of our teaching. We want to shape not only excellent medical and scientific minds, but also empathetic, good, creative people, capable of cooperation and commitment. Based on the best experiences of such centers as Uppsala University, University of Glasgow, Utrecht University or Ghent University, I would like us to introduce a modern approach to education – using innovations, new tools and an innovative understanding of what development is, including our own. I want us to enable every committed student and teacher to use their potential fully.

I will strive to ensure that our clinical hospitals, which have recently gained the status of leaders in their fields, develop thanks to modern technologies, investments in outpatient care and support for new initiatives. I mean such projects as the Center for Pediatric Medicine or the University Dental Center. Our priority should be to provide patients with access to the highest quality medical services, based on broad knowledge, empathy, respect and an individual approach.

I want the MUG to be a place where everyone feels appreciated, important and equal. I want us to develop our academic culture, support student and scientific initiatives and build lasting relationships between all community members. We already have reasons to be proud. We received the HR strategy distinction and the HR Excellence in Research (HRS4R) mark a little over a month ago. This certificate is awarded to scientific institutions that, through their activities, take care of researchers and provide them with the best development conditions in the European Union.

pełnej wyzwań i poświęceń przyszłości. By osiągnąć sukces, będziecie musieli dać z siebie wszystko. Zróbcie to dla siebie, swoich bliskich, ale też przyszłych pacjentów.

Szanowni Studenci,

nie każdy musi zostać serialowym doktorem House'em. Tego byśmy nie znieśli ani my jako kadra naukowa, ani nasi pacjenci. Nie musicie być innowatorami i rewolucjonistami jak filmowi lekarze ze szpitala New Amsterdam, ale bądźcie otwarci na to, co nowe, i miejcie odwagę walczyć o lepszą przyszłość. Pamiętajcie, nie musicie całego swojego życia poświęcać Uczelni i Szpitalowi. Znajdźcie czas dla rodziny, przyjaciół, własnych pasji, marzeń i wielkich idei, które Was poniosą przez życie. Dzięki temu będziecie jeszcze lepszymi medykami, farmaceutami, pielęgniarkami czy, mówiąc szerzej, profesjonalistami w ochronie zdrowia. Przede wszystkim jednak będziecie dobrymi ludźmi. Tego Wam w imieniu naszej społeczności akademickiej z całego serca życzę.

Szanowni Państwo,

W nowy rok akademicki wkraczamy z nowymi planami i nadziejami. Wszystkim Pracownikom, Studentom i Doktorantom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego życzę satysfakcji, spełnionych nadziei, zapału i wytrwałości. Niech to będzie dobry czas dla nas wszystkich.

Every student and PhD student should feel like an important part of our community. You have chosen a good path towards a solid future, though full of challenges and sacrifices. To achieve success, you will have to give it your all. Do it for yourself, your loved ones and also your future patients.

Dear Students,

not everyone has to be the television next Doctor House. We, as academic staff and our patients, would not tolerate that. You don't have to be innovators and revolutionaries like the doctors from the New Amsterdam Hospital series. Although be open to what's new and have the courage to fight for a better future. Remember, you don't have to devote your entire life to the University and the Hospital. Find time for your family, friends, passions, dreams and great ideas that will carry you through life. Thanks to this, you will be even better doctors, pharmacists, nurses or more broadly speaking, professionals in health care. Above all, you will be good people. I wish you this with all my heart on behalf of our academic community.

Ladies and Gentlemen,

We are entering the new academic year with new plans and hopes. I wish all Employees, Students and PhD Students of the Medical University of Gdańsk satisfaction, fulfilled hopes, enthusiasm and perseverance. May this be a good time for all of us.

Quod felix, faustum fortunatumque sit.

Rok akademicki 2024/2025 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym ogłaszam otwartym. ■

PROF. MICHAŁ MARKUSZEWSKI
Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

I declare the academic year 2024/2025 at the Medical University of Gdańsk open. ■

PROF. MICHAŁ MARKUSZEWSKI, M.D., PH.D.
Rector of the Medical University of Gdańsk

translation – Adam Tuszyński



fot. Paweł Sudara

Nowe władze GUMed rozpoczęły kadencję

Za nami uroczyste posiedzenie Senatu kadencji 2020-2024 i 2024-2028. Od początku września Uczelnią zarządza nowe Kolegium Rektorskie z **prof. Michałem Markuszewskim** na czele. Wśród prorektorów są trzy kobiety i dwóch mężczyzn. Pierwszym zastępcą Rektora został **dr hab. Michał Hoffmann**, prorektor ds. klinicznych.

Uroczyste posiedzenie Senatu dwóch kadencji jest naszą uczelnianą tradycją. W tym szczególnym dla całej społeczności akademickiej dniu następuje przekazanie insygniów władzom nowej kadencji i ślubowanie nowo wybranego Rektora.

Wydarzenie rozpoczęło się od podziękowań skierowanych do Kolegium Rektorskiego, Senatu i Rady Uczelni kadencji 2020-2024 oraz 2024-2028. Ustępujący rektor prof. Marcin Gruchała podkreślił, że szczególnie ważne było dla niego wsparcie i zaufanie Senatorów. – *Na Senacie dyskutowane były niekiedy trudne decyzje, a płynąca z niego mądrość i rozwaga były dla mnie bardzo ważne* – mówił **prof. Marcin Gruchała**. – *Chciałbym również podziękować członkom Rady Uczelni za mądrość życiową i rozsądek w ocenie sytuacji oraz za reprezentowanie GUMed w roli jego ambasadorów. Życzę także Panu Rektorowi, nowym władzom rektorskim i Senatowi, który rozpoczyna swoją kadencję, wszelkiej pomyślności.*

Każdemu prorektorowi minionej kadencji w ramach podziękowania wręczono dyplom oraz symboliczną różę; otrzymali je: **prof. Tomasz Bączek**, prorektor ds. nauki w kadencji 2012-2016 oraz 2016-2020; **prof. Jacek Bigda**, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia w kadencji 2016-2020 oraz 2020-2024, od 1 kwietnia 2022 r. pełniący obowiązki kanclerza; **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki w kadencji 2020-2024; **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich w kadencji 2016-2020 i 2020-2024; **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych w kadencji 2016-2020 i 2020-2024, oraz **prof. Agnieszka Zimmermann**, prorektor ds. jakości kształcenia w kadencji 2020-2024.



Prof. Marcin Gruchała i prof. Michał Markuszewski
fot. Paweł Sudara

Następnie w imieniu kolegium rektorskiego głos zabrała prof. Edyta Szurowska, która podziękowała prof. Marcinowi Gruchale za dotychczasową współpracę. – *Jako reprezentantka grona prorektorów dwóch minionych kadencji w pierwszej kolejności pragnę podziękować za zaufanie, jakim nas Pan Rektor obdarzył, zapraszając do bliskiej współpracy i powierzając nie zawsze łatwe zadania w obszarze rozwoju nauki, dydaktyki, spraw studenckich i działalności klinicznej* – powiedziała **prof. Edyta Szurowska**. – *Wszyscy dołożyliśmy starań, aby wywiązać się z nich najlepiej, jak tylko potrafiliśmy, funkcjonując w rzeczywistości, która zwłaszcza w ostatnich latach potrafiła zaskakiwać nieoczekiwanymi wyzwaniami i wydarzeniami.*

Podczas kolejnej części posiedzenia głos zabrał obejmujący urząd rektor prof. Michał Markuszewski, który podkreślił konieczność wspólnej pracy na rzecz rozwoju Uniwersytetu. – *Dzisiejsze spotkanie symbolizuje nie tylko przekazanie odpowiedzialności, ale i ciągłość misji, którą wszyscy razem realizujemy na rzecz nauki, medycyny i społeczeństwa. Pragę wyrazić głęboką wdzięczność mojemu poprzednikowi prof. Marcinowi Gruchale oraz członkom ustępującego Senatu za ich niezłomną pracę, mądre decyzje oraz zaangażowanie* – mówił **prof. Michał Markuszewski**. – *Nasza Uczelnia stoi w obliczu wielu zmian, zarówno w obszarze nauki i edukacji, jak i organizacji pracy. Wierzę, że wspólnie z nowym Senatem będziemy w stanie podołać tym wyzwaniom, działając w atmosferze współpracy, zaufania i otwartości. Razem jesteśmy w stanie osiągnąć wielkie rzeczy.*

Po przemówieniu prof. Edyty Szurowskiej protokół z wyborów rektora, które odbyły się 24 kwietnia 2024 r., odczytał **prof. Wiesław Cubała**, przewodniczący Kolegium Elektorów. Następnie rektor prof. Michał Markuszewski złożył ślubowanie, w którym zobowiązał się m.in., że przy podejmowaniu decyzji kierować się będzie sprawiedliwym osądem, bezstronnością, tolerancją, a przede wszystkim prawdą, bez których nauka i kształcenie nie mają racji bytu.

Po ślubowaniu rektor prof. Marcin Gruchała symbolicznie przekazał insygnia władzy nowemu rektorowi, który następnie wręczył powołania władzom kadencji 2024-2028:

- **prof. Aleksandrze Gaworskiej-Krzemińskiej** – prorektor ds. studenckich,
- **dr. hab. Michałowi Hoffmannowi** – prorektorowi ds. klinicznych,
- **prof. Agnieszce Zimmermann** – prorektor ds. kształcenia,
- **prof. Michałowi Żmijewskiemu** – prorektorowi ds. nauki,
- **prof. Jackowi Bigdzie** – p. o. kanclerza.

W gronie prorektorów jest także nieobecna na uroczystości **prof. Anna Żaczek** – prorektor ds. rozwoju i współpracy.

Po oficjalnej części wydarzenia odbyło się pierwsze posiedzenie członków Senatu kadencji 2024-2028. ■

Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego kadencji 2024-2028





REKTOR
Prof. dr hab.
Michał Jan Markuszewski





PROREKTOR DS. STUDENCKICH
Prof. dr hab. Aleksandra
Gaworska-Krzemińska



PROREKTOR DS. KLINICZNYCH
Dr hab. Michał Hoffmann



PROREKTOR DS. KSZTAŁCENIA
Prof. dr hab.
Agnieszka Zimmermann



PROREKTOR DS. ROZWOJU
I WSPÓŁPRACY
Prof. dr hab. Anna Żaczek



PROREKTOR DS. NAUKI
Prof. dr hab. Michał Żmijewski



DZIEKAN
Dr hab. Maria
Bieniaszewska, prof. uczelni

WYDZIAŁ LEKARSKI

Prodziekani:

dr hab. Kamil Chwojnicki
dr hab. Jarosław Jendrzejewski
prof. dr hab. Aida Kusiak
dr hab. Tomasz Marjański
prof. dr hab. Ewa Słomińska



DZIEKAN
Prof. dr hab.
Magdalena Prokopowicz

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

Prodziekani:

Dr hab. Agnieszka Ćwiklińska
Prof. dr hab. Katarzyna Gobis
Dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni



DZIEKAN
Prof. dr hab.
Przemysław Rutkowski

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z IMMiT

Prodziekani:

Dr hab. Ewa Bandurska
Dr hab. Anna Michalik
Prof. dr hab. Marcin Renke
Prof. dr hab. Piotr Wąż



DZIEKAN
Dr hab. Ewelina Król,
prof. UG

MIĘDZYUCZELNIANY WYDZIAŁ BIOTECHNOLOGII UG i GUMed

Prodziekani:

Dr hab. Mariusz Grinholc, prof. UG
Dr hab. Andrea Lipińska
Prof. dr hab. Rafał Sądej



REKTOR
Prof. dr hab. Michał Jan Markuszewski

Naukowiec, nauczyciel akademicki, farmaceuta, profesor nauk farmaceutycznych. W latach 2012-2016 prodziekan, w latach 2016-2020 dziekan Wydziału Farmaceutycznego GUMed. W kadencji 2020-2024 prorektor ds. nauki.

Studia na Wydziale Farmaceutycznym AMG ukończył w 1995 r. Stopień naukowy doktora otrzymał w 2000 r. na podstawie pracy pt. *Porównawcza analiza chromatograficzna i chemometryczna faz stacjonarnych do wysokosprawnej chromatografii cieczowej* (promotor prof. Roman Kaliszan). Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 2007 r. na podstawie dorobku naukowego i osiągnięcia zatytułowanego *Metabolomika: analizy metabolomiczne w oparciu o elektroforezę kapilarną*. W 2017 r. otrzymał tytuł profesora nauk farmaceutycznych.

Od początku drogi zawodowej związany z macierzystą Uczelnią – początkowo jako pracownik techniczny zatrudniony na podstawie umowy grantowej, a później kolejno jako asystent, adiunkt, profesor nadzwyczajny oraz profesor w Katedrze i Zakładzie Biofarmacji i Farmakodynamiki. W latach 2008-2012 kierował Katedrą i Zakładem Toksykologii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (UMK w Toruniu). W 2013 r. ukończył studia podyplomowe z zakresu zarządzania projektem badawczym na Akademii Morskiej w Gdyni. W latach 2012-2016 pełnił funkcję kierownika Studiów Doktoranckich na Wydziale Farmaceutycznym. Zastępca przewodniczącego Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych przy KRAUM w kadencji 2016-2020.

Odbył liczne staże naukowe w renomowanych europejskich ośrodkach badawczych, m.in. w Uniwersytecie w Bremie (Niemcy) oraz w Eindhoven University of Technology w Holandii. W latach 2000-2002 uczestniczył w podoktorskim stażu naukowym w Himeji Institute of Technology (aktualnie University of Hyogo) w Japonii, ufundowanym przez Japan Society for the Promotion of Science, gdzie wchodził w skład zespołu prof. Shigeru Terabe.

Promotor 10 ukończonych przewodów doktorskich. Przewodniczący Zarządu Polskiego Towarzystwa Metabolomicznego w latach 2017-2021. Był kierownikiem bądź koordynatorem licznych grantów, realizowanych także we współpracy międzynarodowej. Laureat wielu nagród, w tym Ministra Zdrowia oraz Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a także Medalu im. prof. A. Waksmundzkiego. Autor i współautor ponad 170 publikacji w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, których indeks Hirscha wynosi 37.

Główne zainteresowania naukowe Profesora obejmują zagadnienia dotyczące analizy farmaceutycznej, metabolomiki, bioanalityki, w tym zastosowania zaawansowanych technik rozdzielania w analizach klinicznych i środowiskowych, farmakokinetyki oraz biofarmacji.



PROREKTOR DS. STUDENCKICH
Prof. dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska

Profesor nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w latach 2004-2006 prodziekan Wydziału Lekarskiego, w latach 2006-2012 i 2016-2024 prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, aktualnie kierownik Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie i dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Absolwentka pielęgniarstwa na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu (1995 r.) oraz studiów podyplomowych z zakresu zarządzania szpitalem na UJ, biostatystyki na UJ, pedagogiki na UG oraz wielu szkoleń i kursów podyplomowych. Doktorat obroniła w dziedzinie nauk medycznych (2003 r.), habilitację w dziedzinie nauk o zdrowiu (2014 r.), tytuł profesora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu otrzymała w 2023 r.

Była stypendystką Unii Europejskiej oraz *Hope Project* z zakresu zarządzania ochroną zdrowia w Szwecji, Anglii,

→

Niemczech i na Węgrzech. Realizowała staże w USA, Holandii i Niemczech. Reprezentowała polskie pielęgniarstwo w strukturach International Consul of Nursing, European Forum of National Nursing and Midwifery Associations and WHO oraz Workgroup of European Nurse Researchers. Pełniła funkcje wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i przewodniczącej Rady Naukowej PTP. Jest inicjatorem i współtwórcą wprowadzenia w Polsce uprawnień do wypisywania recept przez pielęgniarki i położne oraz terminologii International Classification for Nursing Practice. Pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa. Była kilkukrotnie powoływana przez Ministra Zdrowia do zespołów eksperckich tworzących m.in. standardy kształcenia, aktualnie jest wiceprzewodniczącą Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. Autorka i współautorka ponad 200 artykułów, redaktorka książek i rozdziałów w podręcznikach akademickich. Główne zainteresowania naukowe Profesor dotyczą właściwej organizacji pracy oraz wpływu środowiska pracy na funkcjonowanie zdrowotne i społeczne personelu medycznego, w tym szczególnie zaburzeń wynikających z pracy zmianowej.

Otrzymała wiele nagród i odznaczeń, m.in. dwukrotnie indywidualne nagrody Ministra Zdrowia za wkład pracy i zaangażowanie w działalność naukową, organizacyjną i dydaktyczną na rzecz AMG (2006 r.) oraz za wkład w działalność dydaktyczną z uwzględnieniem aktywności w pracach zespołów doradczych MZ w 2023 r., Brązowy i Srebrny Krzyż Zasługi oraz Medal Komisji Edukacji Narodowej, a także wyróżnienie Wojewody Pomorskiego za działalność jako konsultant wojewódzki.



PROREKTOR DS. KLINICZNYCH
Dr hab. Michał Hoffmann

Absolwent Wydziału Lekarskiego AMG, specjalista chorób wewnętrznych, kardiologii, diabetologii i angiologii. Ukończył również studia podyplomowe MBA w ochronie zdrowia (Uczelnia Łazarskiego/GUMed).

Od 2018 r. pełni funkcję ordynatora Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UCK, z którą związany jest od czasów studiów. Jako klinicysta zajmuje się szeroko pojętą diagnostyką nadciśnienia tętniczego, ze szczególnym uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego wtórnego, diagnostyką i leczeniem powikłań naczyniowych cukrzycy oraz leczeniem otyłości. Do zainteresowań naukowych Profesora należą głównie molekularne podstawy rozwoju chorób układu krążenia oraz obturacyjnego bezdechu sennego. Część dorobku naukowego stworzył podczas pobytu w Department of Cardiovascular Diseases Mayo Clinic w Rochester w USA. Był stypendystą grantu naukowego National Sleep Foundation – Pickwick Postdoctoral Fellowship. Brał udział w międzynarodowych projektach naukowych dotyczących genetyki chorób układu krążenia (projekty *Hypergenes* i *InGenious*). Był współautorem i koordynatorem międzynarodowego projektu CARENORTH, który uzyskał dotację z norweskiego mechanizmu finansowego.

Za swoje zaangażowanie podczas epidemii COVID został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz honorową odznaką „Za zasługi dla ochrony zdrowia".



PROREKTOR DS. KSZTAŁCENIA
Prof. dr hab. Agnieszka Zimmermann

Prodziekan ds. jakości kształcenia i praktyk studenckich WNoZ w latach 2020-2022, w latach 2022-2024 prorektor ds. jakości kształcenia. Kierownik Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego GUMed.

Koordynatorka zespołu opracowującego Rekomendacje Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych dotyczące kształcenia na kierunkach medycznych, które zostały oficjalnie przyjęte i ogłoszone przez KRAUM w 2023 r.

Absolwentka farmacji na AMG z 1998 r. oraz prawa na Uniwersytecie Gdańskim z 2000 r. Inicjatorka stworzenia Centrum Wsparcia Dydaktyki w GUMed, które powstało ze środków projektu *Doskonałość dydaktyczna uczelni* w 2023 r. Propagatorka rozwoju edukacji medycznej opartej na dowodach (*evidence-based medical education*). Współredaktorka naukowa opracowania *Nowoczesna edukacja medyczna. Wdrożenia innowacji w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym*.

Od 2020 r. wiceprezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Od 2012 r. przewodnicząca Ogólnopolskiej Sekcji Prawa Farmaceutycznego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Specjalizuje się w prawie farmaceutycznym i medycznym. Była zastępcą przewodniczącego ministerialnego zespołu do spraw opracowania ustawy o zawodzie farmaceuty (Dz. Urz. MZ z 2017 r. poz. 106) i koordynowała prace koncepcyjne oraz normatywne przy tworzeniu projektu ustawy. Ustawa weszła w życie w kwietniu 2021 r., wprowadzając wiele prekursorskich rozwiązań dla zawodu farmaceuty. Członkini ministerialnego zespołu do spraw pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej (Dz. Urz. MZ z 2017 r. poz. 107).

W obszarze zainteresowań badawczych eksploruje przede wszystkim uwarunkowania prawne funkcjonowania systemu dystrybucji i refundacji leków oraz samodzielności w zawodach medycznych w aspekcie bezpieczeństwa farmakoterapii i bezpieczeństwa pacjenta. W 2013 r. założyła pierwsze Studenckie Koło Naukowe Prawa Farmaceutycznego na uczelni medycznej.

Odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi (2023 r.) oraz Złotą Odznaką „Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków" (2005 r.).



PROREKTOR DS. ROZWOJU I WSPÓŁPRACY

Prof. dr hab. Anna Żaczek

Prodziekan ds. rozwoju i umiędzynarodowienia na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii w latach 2020-2024. Kierownik Zakładu Onkologii Translacyjnej GUMed, p.o. dyrektora Instytutu Biotechnologii Medycznej i Onkologii Doświadczalnej GUMed.

Absolwentka Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii oraz szkoły doktorskiej Studium Medycyny Molekularnej w Warszawie. Doktorat obroniła w dziedzinie nauk biologicznych (2004 r.), habilitację w dziedzinie nauk medycznych (2014 r.), a w 2021 r. otrzymała tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Autorka ponad 100 prac i doniesień naukowych o łącznym Impact Factor wynoszącym ponad 335 i indeksie Hirscha równym 26. Recenzentka w czasopismach z listy filadelfijskiej, promotor 12 doktoratów, w tym 7 obronionych. Mentorka w programie *TOP Minds* Stowarzyszenia *Top500 Innovators* i Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta (2018 r., 2021 r.) oraz *Girls go start-up! Academy* (2018 r.).

Głównym przedmiotem zainteresowań naukowych Profesor jest biologia i diagnostyka molekularna chorób nowotworowych, szczególnie w kontekście płynnych biopsji i oznaczania w nich krążących komórek nowotworowych.

Kierownik 10 projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych za łączną kwotę ponad 11 mln zł, wykonawca w kolejnych 10 projektach finansowanych m.in. przez NCN, NCBiR, MNiSW, FNP, NAWA oraz ABM. W 2013 r. odbyła staż na Uniwersytecie Stanforda w ramach programu MNiSW *TOP 500Innovators*, który skupiał się na stosowanych w Dolinie Krzemowej wzorcach zarządzania badaniami naukowymi, oraz realizowała roczny program stypendialny w zakresie tworzenia nowych, innowacyjnych produktów i usług w obszarze biomedycznym *StarShip*. Brała udział w Akademii Efektywnej Współpracy PACTT-Pfizer (2021 r.). Ostatnio ukończyła z wyróżnieniem dwuletnie studia podyplomowe w zakresie kształcenia menedżerów Executive Master of Business Administration (EMBA) na Uniwersytecie Gdańskim (2021-2023 r.).



PROREKTOR DS. NAUKI
Prof. dr hab. Michał Żmijewski

Absolwent Wydziału Biologii, Geografii i Oceanologii Uniwersytetu Gdańskiego, gdzie uzyskał tytuł magistra biologii molekularnej (1997 r.), a następnie doktora biologii (2003 r.) w Katedrze Biochemii. Po stażu podoktorskim w University of Tennessee Health Science Center w USA (2004-2008 r.) uzyskał habilitację z dziedziny biochemi w Instytucie Biochemii i Biofizyki PAN w Warszawie (2010 r.). W 2016 r. otrzymał tytuł profesora nauk medycznych. Od 2010 r. zatrudniony jest w Katedrze Histologii GUMed, a od 2023 r. pełni funkcję kierownika tej jednostki.

Główne specjalności naukowe Profesora to: endokrynologia skóry, biologia komórek nowotworowych, biochemia, sygnalizacja komórkowa, biologia molekularna, badania populacyjne i badania leków. Jest autorem 117 artykułów naukowych, 9 rozdziałów w książkach, 2 patentów i ponad 120 streszczeń konferencyjnych. Impact Factor jego prac wynosi ponad 450, liczba cytowań przekracza 7 600, a indeks Hirscha jest równy 45.

Pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego w latach 2012-2020, a od roku 2020 jest członkiem Senatu GUMed (druga kadencja). Był członkiem Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim w latach 2017-2020, a w latach 2019-2022 uczestniczył w pracach Komisji Ewaluacji Nauki.

W latach 2011-2015 członek Komitetu Cytobiologii PAN. Od 2010 r. członek Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, w którym w latach 2016-2022 pełnił funkcję wiceprezesa oraz członka Zarządu Głównego. Był lub jest zaangażowany w działalność szeregu towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Biochemicznego (2002-2004 i od 2010 r.), European Society for Dermatological Research (od 2011 r.), PanAmerican Society for Pigment Cell Research (2006-2009 r.), National Postdoctoral Association (USA; 2007-2009 r.), Endocrinology Society (USA; 2008 r.), University of Tennessee Postdoctoral Association (organizator, skarbnik, wiceprezes w latach 2007--2008) oraz Society for Investigative Dermatology (2006--2008 r.).

Za swoją działalność naukową, dydaktyczną oraz organizacyjną był wielokrotnie wyróżniany nagrodami rektorskimi. Otrzymał również Brązowy Krzyż Zasługi (2016 r.) oraz Złoty Krzyż Zasługi (2020 r.).



DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
Dr hab. Maria Bieniaszewska, prof. uczelni

Absolwentka Wydziału Lekarskiego AMG, specjalista chorób wewnętrznych, hematologii i transplantologii klinicznej. Współtworzyła gdański ośrodek transplantacji komórek krwiotwórczych, jest koordynatorem programu przeszczepowego Kliniki Hematologii i Transplantologii i kierownikiem Banku Tkanek i Komórek. W latach 2020-2024 była prodziekanem Wydziału Lekarskiego. Reprezentowała Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w ministerialnym zespole opracowującym nowelizację standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, opublikowanych rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w 2023 r. Wprowadziła w naszej Uczelni pierwszy egzamin standaryzowany (OSCE) z zakresu chorób wewnętrznych, których nauczanie koordynuje od 2023 r.

Do jej głównych zainteresowań klinicznych i naukowo--badawczych należą zagadnienia dotyczące transplantologii i terapii komórkowych, w szczególności problematyka chimeryzmu poprzeszczepowego i jego roli w opiece potransplantacyjnej, oraz szeroko pojęta tematyka przewlekłych nowotworów mieloproliferacyjnych.

Brała udział w międzynarodowych projektach badawczych wprowadzających m.in. nowe metody postępowania przygotowawczego w transplantologii. Była współrealizatorem kilku grantów, w tym wieloośrodkowego projektu HEMOGRAFT w ramach programu *Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych – STRATEGMED*. Od 2018 r. kieruje pracami sekcji nowotworów mieloproliferacyjnych Polskiej Grupy ds. Leczenia Ostrych Białaczek

→

(PALG). Jest współautorką standardów oraz rozdziałów w podręcznikach z zakresu hematologii oraz licznych publikacji. Była promotorem 3 doktoratów.

W latach 2003-2011 była sekretarzem i sekretarzem generalnym Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Jest członkiem European Society of Haematology oraz European Society for Blood and Marrow Transplantation.

W trakcie pracy zawodowej odbyła staże naukowo-kliniczne w Klinice Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Bazylei (Szwajcaria) i Klinice Transplantacji Komórek Krwiotwórczych Uniwersytetu w Hamburgu (Niemcy).

Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi (2013 r.) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2019 r.). W roku 2024 społeczność Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego wybrała ją lekarzem transplantologiem roku.



DZIEKAN WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

Prof. dr hab. Magdalena Prokopowicz

Nauczyciel akademicki, profesor nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne, w latach 2020-2024 prodziekan ds. dydaktycznych Wydziału Farmaceutycznego.

Absolwentka kierunku biotechnologia na Wydziale Chemicznym Politechniki Gdańskiej z 1994 r. Studia doktoranckie odbyła w Katedrze Chemii Analitycznej PG pod kierunkiem prof. Jacka Namieśnika, doktora *honoris causa* GUMed. Rozprawę doktorską pt. *Gazowe mieszaniny wzorcowe sporządzane w oparciu o termiczny rozkład związków powierzchniowych* obroniła z wyróżnieniem w 1999 r., otrzymując stopień doktora nauk chemicznych. Największym wymiernym osiągnięciem naukowym tego okresu badań było uzyskanie przez Profesor patentu pt. *Masa do sporządzania płynnej mieszaniny wzorcowej, zwłaszcza do kalibrowania przyrządów analitycznych* nr 194181, B1 (31/05/2007) (PG).

W 1999 r. rozpoczęła pracę w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizycznej AMG; przez pierwszy rok jako asystent, a następnie, do 2011 r., jako adiunkt. W 2012 r. uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych na podstawie osiągnięcia naukowego pt. *Otrzymywanie i charakterystyka fizykochemiczna kserożeli krzemionkowych jako stałych nośników chlorowodorku doksorubicyny – substancji o działaniu przeciwnowotworowym*. Następnie kontynuowała swoje badania naukowe nad zastosowaniem metody zol-żel do otrzymywania bioaktywnych kompozytów żeli krzemionkowych z substancją leczniczą o potencjale wykorzystania jako dodatku wszczepów do chorobowo zmienionej tkanki kostnej.

Była kierownikiem, głównym wykonawcą i opiekunem naukowym 7 projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych (KBN, NCN). W ramach współpracy międzynarodowej z badaczami z SFI Research Centre for Pharmaceuticals Uniwersytetu w Limerick (Irlandia) odbyła staż naukowy na tej uczelni charakterze *visiting scientist*. W 2020 r. uzyskała patent pt. *Kompozycja farmaceutyczna do implantacji tkanki kostnej, sposób jej otrzymywania oraz zastosowanie do wytworzenia implantu do użycia do leczenia tkanki kostnej*, nr 241688 (29/05/2020) (GUMed).

W 2021 r. została profesorem uczelni, a w 2023 r. profesorem nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne. Promotor 3 ukończonych przewodów doktorskich. Brała udział we wprowadzaniu zmian w programach studiów zgodnie z nowymi standardami kształcenia, pracowała w zespole prof. Agnieszki Zimmermann nad Uczelnianym Systemem Zapewnienia Jakości Kształcenia. Członek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Gdańskiego Towarzystwa Naukowego. Za swoją działalność naukową, dydaktyczną oraz organizacyjną była wielokrotnie wyróżniana nagrodami rektorskimi.



DZIEKAN WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU Z IMMiT

Prof. dr hab. Przemysław Rutkowski

Nauczyciel akademicki, lekarz, specjalista w zakresie chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej, profesor nauk medycznych. W latach 2016-2020 prodziekan ds. studenckich i spraw socjalnych studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu GUMed. W kadencji 2020-2024 dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

Studia na Wydziale Lekarskim AMG ukończył w 1994 r. Stopień naukowy doktora otrzymał w 2000 r. na podstawie pracy pt. *Wpływ polimorfizmu genu syntazy tlenku azotu na powstawanie i progresję przewlekłej niewydolności nerek*, której promotorem był prof. Władysław Grzeszczak. Stopień doktora habilitowanego uzyskał na Śląskiej Akademii Medycznej w 2009 r. na podstawie dorobku naukowego i rozprawy zatytułowanej *Pochodne nikotynamidu – nowa rodzina toksyn mocznicowych*. Specjalizował się w zakresie chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej. W 2019 r. otrzymał tytuł profesora nauk medycznych. Przez całe życie zawodowe związany z macierzystą Uczelnią – początkowo jako asystent, a od roku 2000 adiunkt w Klinice Nefrologii Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Od 2013 r. adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa Ogólnego. W 2016 r. został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego.

W 2005 r. odbył roczny staż naukowy w Zakładzie Toksykologii Uniwersytetu w Wurzburgu w ramach stypendium *Nephrocore*. Od 2009 r. członek komisji egzaminacyjnych z zakresu nefrologii. Promotor 5 ukończonych przewodów doktorskich, opiekun specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i nefrologii. W latach 2016-2019 prezes oddziału Gdańsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. Następnie przez dwie kadencje członek Komisji Rewizyjnej przy Zarządzie Głównym, a obecnie członek Zarządu Głównego PTN. Autor i współautor ponad 270 publikacji o Impact Factor ok. 160 oraz 2 695 pkt. KBN/MNiSW.

Główne zainteresowania naukowe i kliniczne Profesora to: przewlekła choroba nerek, kłębuszkowe choroby nerek, dializoterapia, przeszczepienie nerek oraz nadciśnienie tętnicze.



DZIEKAN MIĘDZYUCZELNIANEGO WYDZIAŁU BIOTECHNOLOGII UG I GUMed

Dr hab. Ewelina Król, prof. UG

Absolwentka kierunku biotechnologia (2004 r.) na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i GUMed oraz studiów doktoranckich z zakresu chemii i biochemii na Wydziale Chemii UG (2004-2011 r.). W 2009 r. została zatrudniona jako starszy referent techniczny w Zakładzie Szczepionek Rekombinowanych na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG i GUMed, gdzie pracuje do dzisiaj. W 2011 r. została doktorem nauk biologicznych w zakresie biochemii na podstawie rozprawy pt. *Zastosowanie wirusa klasycznego pomoru świń (CSFV) jako modelu do badania aktywności nowych inhibitorów rozwoju wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV)*, której promotorem był prof. Bogusław Szewczyk. Od 2012 r. zatrudniona jako adiunkt. W 2012 r. odbyła krótkoterminowy staż w Stanford University w Dolinie Krzemowej w USA, a w 2016 r. staż w Department of Virology, Veterinary Research Institute w Brnie (Czechy).

W 2020 r. uzyskała stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk ścisłych i przyrodniczych w dyscyplinie nauki biologiczne na podstawie osiągnięcia naukowego pt. *Opracowanie innowacyjnych strategii zwalczania infekcji wirusowych u ludzi poprzez zastosowanie chemicznie zsyntetyzowanych inhibitorów*. Od tego samego roku kontynuuje zatrudnienie na stanowisku profesora uczelni.

Od 2016 r. jest członkinią Senatu UG, a od 2019 r. Rady Dyscypliny Nauki Biologiczne na UG. Od 2020 r. pełniła funkcję dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. Od 2023 r. pełni również funkcję kierownika Zakładu Szczepionek Rekombinowanych na MWB UG i GUMed.

Tematyka badawcza jej pracy naukowej koncentruje się na opracowywaniu skutecznych, innowacyjnych rekombinowanych szczepionek przeciwwirusowych nowej generacji, opartych na cząstkach wirusopodobnych i/lub mRNA oraz poszukiwaniu innowacyjnych opcji terapeutycznych opartych na chemicznie syntetyzowanych inhibitorach glikozylacji białek. Głównym obszarem jej zainteresowań naukowych są wirusy z rodziny *Flaviviridae* (wirus zapalenia wątroby typu C, wirus kleszczowego zapalenia mózgu, wirus zika oraz koronawirusy (SARS-CoV-2, NL63, MHV)). Przez ostatnie kilkanaście lat aktywnie aplikuje o zewnętrzne środki finansowe na prowadzenie badań naukowych. Była kierowniczką kilku krajowych projektów naukowych finansowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (dwukrotnie *Iuventus Plus*), Narodowe Centrum Nauki (PRELUDIUM, SONATA, *Szybka ścieżka COVID-19*, OPUS) oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (*Lider*). W najbliższym czasie będzie realizowała we współpracy międzynarodowej grant finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu *Horyzont Europa*, pełniąc funkcję kierownika za strony Uniwersytetu Gdańskiego. Była również wykonawcą w kilku projektach krajowych i międzynarodowych. Popularyzatorka nauki. Przeprowadziła wiele wykładów i warsztatów.

Autorka czterech polskich patentów oraz kilku zgłoszeń patentowych polskich i międzynarodowych. Ma na swoim koncie publikacje naukowe w renomowanych czasopismach naukowych, takich jak „Trends in Biotechnology", „Antiviral Research, Journal of Virology", „Biosensors & Bioelectronics", „European Journal of Medicinal Chemistry" czy „Microbiology Spectrum".

Laureatka wielu nagród, m.in. Nagrody Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i Prezydenta Miasta Gdańska za wybitne osiągnięcia młodego pracownika nauki, indywidualnych i zespołowych nagród Rektora UG za osiągnięcia naukowe i organizacyjne oraz konkursu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego – *TOP500 Innovators Science-Management-Commercialization*, w ramach którego odbyła staż na Stanford University w Stanach Zjednoczonych. Laureatka prestiżowego stypendium programu *L'Oreal UNESCO dla Kobiet i Nauki* w kategorii prac habilitacyjnych.

KANCLERZE GUMed



P.O. KANCLERZA
Prof. dr hab. Jacek Bigda



ZASTĘPCA KANCLERZA
DS. STRATEGII I ROZWOJU
Katarzyna Grzejszczak



ZASTĘPCA KANCLERZA
DS. INFORMATYKI I TELETECHNIKI
Wojciech Kiedrowski



ZASTĘPCA KANCLERZA
DS. ORGANIZACYJNYCH
Milena Kulikowska

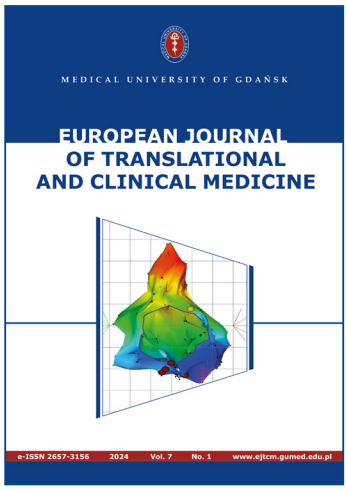


ZASTĘPCA KANCLERZA DS.
FINANSOWYCH – KWESTOR
Zbigniew Tymoszyk

EJTCM – nowy zeszyt, nowy serwis *online*

W pierwszych dniach lipca ukazał się kolejny zeszyt czasopisma naukowego „European Journal of Translational and Clinical Medicine", wydawanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny.

Zeszyt 2024 vol. 7 no. 1 jest dostępny pod adresem ejtcm.gumed.edu.pl/issues/2024_7_1 i zawiera następujące artykuły:



Invited Editorial

Precision medicine and improving the outcomes of atrial tachycardia ablation: a comprehensive review
M. Młyński, G. Sławiński, D. Kozłowski

Research Article

Edmonton Frail Scale – caregiver is a reliable source of information about the functional status of a hospitalized elderly patient
B. Stolc, A. Kleczewska, M. Kulak, M. Mierzejewska, W. Łyczek, T. Zęgota, K. Wierzba

Subtrochanteric fracture location effect on surgical management using intermedullary nail (IMN) versus extramedullary plate (EMP): a finite element method analysis
O. Daqiq

Association of hand grip strength with psychological stress, exercise habits and body composition amongst medical students: a cross-sectional study
S. Barre, L. Inyingi, J. Orrego Castellanos, A. Patel, K.A. Ruckemann-Diurdzinska, E. Bryl, J.M. Witkowski

Post-development sentiment and statistical analysis of different groups of psychiatric medications
F.G. Toosi, A.G. Toussi

Quality of life and mental state of women trying to conceive using the in vitro method
P. Wojciechowska, K.A. Milska-Musa

Review Article

Diabulimia – a diagnostic and therapeutic challenge in the Emergency Department
A.R. Atriham, J. Kleszczyński, A. Sierakowska, J. Springer

Advances in understanding, diagnosis and targeting ATTR cardiomyopathy: a review
M. Kulak, M. Lang, M. Wiśniewski, N. Lange

Comparison of the use of non-antibiotic drugs with antibiotics in postoperative circumcision wound healing: a systematic review
U.K. Kafalah, M.L. Adnan

Gamma knife radiosurgery in psychiatry: a review
R. Kwinta, K. Kopcik, A.A Koberling

Physical activity in type 2 diabetes mellitus: a review
A. Burooj

Cytowania

Zachęcamy do zapoznania się z zawartością numeru oraz do cytowania opublikowanych artykułów, które mogą stanowić wkład do powstających w naszej Uczelni prac naukowych. Liczba cytowań to kluczowe kryterium, które otwiera pismu drogę do indeksacji w bazach Web of Science i PubMed. W przypadku starań o zwiększenie widoczności nowego i nierozpoznawalnego na rynku wydawniczym tytułu, jakim nadal jest EJTCM, kluczowym czynnikiem jest solidarność społeczności naukowej naszej Uczelni. Dbając o autorytet uniwersyteckiego pisma, nie stosujemy praktyk wykorzystywanych przez tzw. drapieżnych wydawców, gdyż uważamy je za nieetyczne.

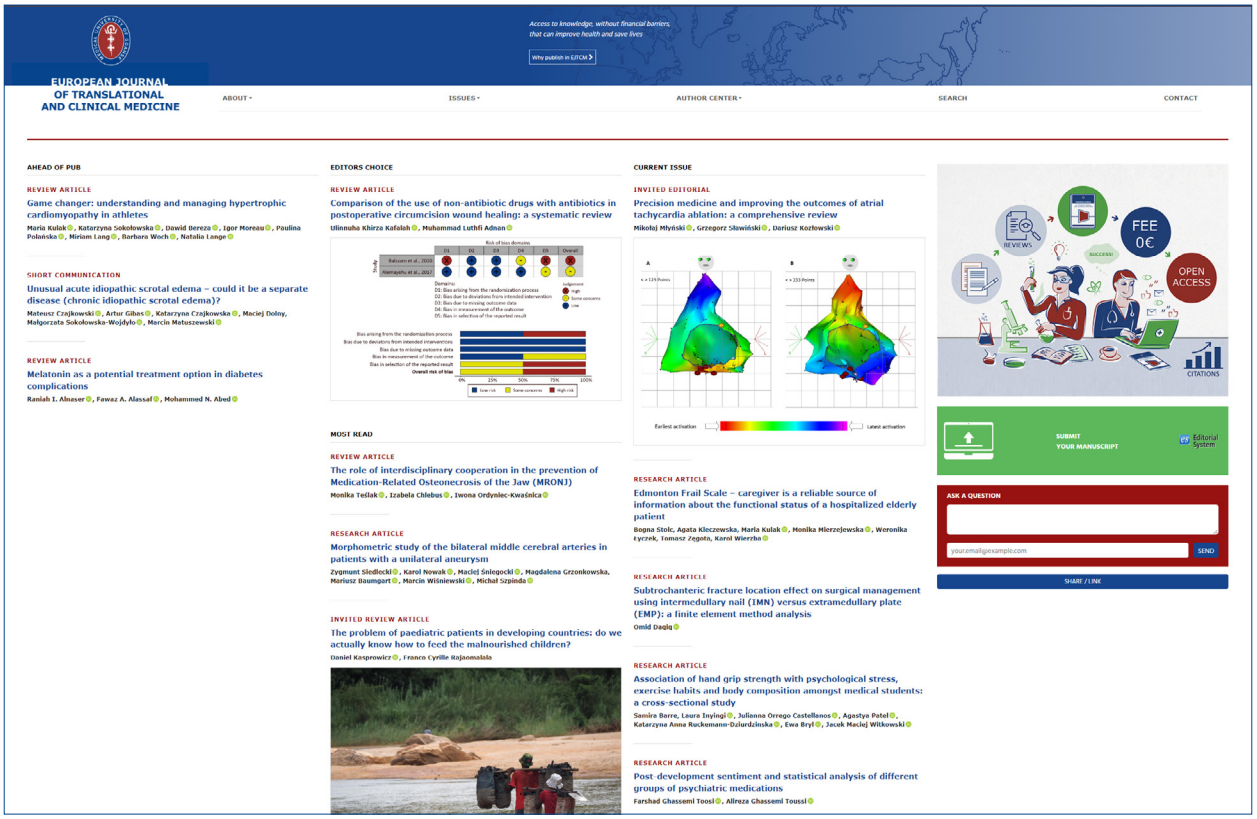
W pozyskiwaniu cytowań mogą także mieć swój udział sami autorzy publikacji. Przygotowaliśmy dla nich instrukcję postępowania, która została opublikowana w „Gazecie GUMed" 2023, nr 1 (s. 12-13) i na profilu facebookowym EJTCM.

Obecnie dla 149 opublikowanych w ciągu 6,5 roku artykułów odnotowaliśmy 224 cytowania w serwisie Google Scholar i 63 w bazie Scopus (według narzędzia Publish or Perish).

Zmiany

Podsumowując ostatni rok funkcjonowania pisma, odnotowujemy wzrost liczby deponowanych manuskryptów. W 2023 r. miał on skokowy charakter i wyniósł 46%. Jednak wiele prac, które otrzymujemy, ma niską jakość, niektóre manuskrypty wysyłane są przez booty lub pisane przez sztuczną inteligencję. Sytuacja taka wymaga szczególnej uważności oraz weryfikacji ze strony zespołu redakcyjnego, co skutkuje dużym współczynnikiem odrzuceń, który w zeszłym roku wyniósł aż 70%. Za korzystny uznajemy zwiększony napływ artykułów autorstwa naukowców z Azji i Afryki.

→



Layout nowego serwisu ejtcm.gumed.edu.pl

Dziękujemy za sygnały ze strony badaczy GUMed, którzy korzystając z zawodowych kontaktów, przekazują informacje o EJTCM i zachęcają do publikowania w nim. Prosimy wszystkich o dalsze ambasadorowanie naszemu uczelnianemu tytułowi.

Latem udostępniliśmy także nowy serwis WWW czasopisma ejtcm.gumed.edu.pl, który cechuje się nowoczesnym i zgodnym z identyfikacją wizualną pisma *layoutem* (autorstwa Małgorzaty Omilian-Mucharskiej), większą elastycznością w prezentowaniu i promowaniu artykułów (działy *Current issue*, *Editors choice*, *Most read*) i możliwością dodawania grafik. Nowy serwis uwzględnia także potrzebę łatwego kontaktu z autorem korespondencyjnym (ikonka koperty przy nazwisku) oraz z redakcją (dostępny na wszystkich stronach formularz kontaktu), identyfikację naukowca według numeru ORCID, prezentację obowiązującej licencji CC i numeru DOI. Serwis umożliwia także pobieranie metadanych do narzędzi zarządzających bibliografią załącznikową oraz plików z metadanymi artykułów w różnych formatach, co jest niezbędne do współpracy z bazami danych indeksującymi artykuły. Wyeksponowane zostały także dane metryczne (liczba wyświetleń i pobrań) oraz daty procedowania publikacji (zdeponowania w systemie, akceptacji, publikacji artykułu w wersji *online* i wydania całego zeszytu).

Realizacja nowego projektu była możliwa dzięki przyznanej w 2022 r. pomocy *de minimis* w ramach programu *Rozwój czasopism naukowych*, ogłoszonego rozporządzeniem ówczesnego Ministra Edukacji i Nauki, a także dzięki wsparciu Biura ds. Nauki GUMed.

Indeksacja

We wrześniu do redakcji wpłynęła informacja od firmy Claritive, właściciela bazy Web of Science, że czasopismo „European Journal of Translational and Clinical Medicine" przeszło etap wstępnej oceny (*editorial triage*) i zostanie poddane pełnej ocenie redakcyjnej. Drugi – właściwy – etap oceny to ewaluacja pod względem jakości (*editorial evaluation – quality*). Według zapowiedzi, jaką otrzymaliśmy, jest to proces czasochłonny, który może potrwać wiele miesięcy.

Ponadto jesteśmy na etapie aplikowania do bazy PubMed Central. Dotychczas tytuł został zindeksowany w bazach, serwisach i repozytoriach: Scopus, Central and Eastern European Online Library (CEEOL), Directory of Open Access Journals (DOAJ), EBSCO, EMBASE, Google Scholar, PBN/POL-Index, Polska Bibliografia Lekarska, Biblioteka Nauki, Arianta, CEON, Repozytorium Cyfrowe BN, Pol-Index, SherpaRomeo, CrossRef, ICI World of Journals, ROAD oraz WorldCat. ■

PROF. DARIUSZ KOZŁOWSKI
Redaktor naczelny EJTCM

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka zarządzająca EJTCM

GUMed uzyskał certyfikat HRS4R

Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał wyróżnienie **strategii HR** i **znak *HR Excellence in Research* (HRS4R)**. Certyfikat przyznawany jest instytucjom nauki, które swoimi działaniami dbają o pracowników naukowych i zapewniają im najlepsze w Unii Europejskiej warunki rozwoju. Wyróżnienie Komisji Europejskiej zostało przyznane 30 sierpnia.

Jak podkreślił **prof. Michał Markuszewski**, rektor GUMed, przyznane wyróżnienie świadczy o docenieniu przez instytucję zewnętrzną priorytetu, jakim jest dla GUMed troska o pracownika, w tym przypadku – o nauczycieli akademickich i badaczy.

– *Należy pamiętać, że jakość wymaga podejścia długofalowego i jest procesem zobowiązującym Uczelnię do ciągłego monitorowania realizacji strategii w tym zakresie oraz podejmowania działań naprawczych* – zaznaczył Rektor GUMed. – *Jestem jednak przekonany, że certyfikacja* HR Excellence in Research, *którą rozpoczął mój poprzednik, rektor prof. Marcin Gruchała, będzie budowała naszą pozycję oraz uznanie międzynarodowe i w dłuższej perspektywie zdecydowanie poprawi nasze funkcjonowanie jako społeczności akademickiej.*

Strategia HR dla naukowców powstała, aby wspierać instytucje badawcze we wdrażaniu zasad Europejskiej Karty Naukowca i Kodeksu postępowania przy rekrutacji pracowników naukowych do ich codziennych praktyk i polityki wewnętrznej. Wprowadzenie strategii przekłada się na podniesienie poziomu codziennej pracy, komfortu i rozwoju społeczności naukowej, a także poprawy warunków pracy w GUMed.

– *Komisja Europejska przyznaje instytucjom wyróżnienie* HR Excellence in Research *w ramach strategii* Human Resources Strategy for Researchers – *HRS4R, nakierowanej na zwiększenie atrakcyjności warunków pracy, rozwoju kariery, mobilności, a także pomoc merytoryczną i finansową przy projektach badawczych mających przejrzyste procesy rekrutacji* – wyjaśnia **Olga Hofman**, kierownik Działu Obsługi Programu IDUB, członek zespołu wdrożeniowego HRS4R. – *O to prestiżowe wyróżnienie mogą ubiegać się instytucje wdrażające strategię, przestrzegające zasad i wytycznych zawartych w Europejskiej Karcie Naukowca i Kodeksie postępowania przy rekrutacji pracowników naukowych.*

Celem certyfikacji HRS4R jest ciągła poprawa warunków pracy i ścieżki rozwoju naukowców, a także ułatwienie procesu rekrutacji w ośrodkach naukowo-badawczych. Otrzymanie wyróżnienia wiąże się z regularną oceną postępów we wdrażaniu zasad Europejskiej Karty Naukowca i Kodeksu postępowania oraz przestrzegania wyznaczonych w dokumentach zasad.

Przyznane wyróżnienie świadczy o docenieniu działań GUMed realizowanych na rzecz strategii polityki kadrowej, jak również zobowiązuje Uczelnię do dalszych aktywności zmierzających do uatrakcyjnienia rozwoju zawodowego i procesów rekrutacji naukowców.

– *Otrzymanie wyróżnienia oznacza dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zarówno podjęcie działań doskonalących, ujętych w tzw.* action plan, *jak i otwartość na współpracę ze środowiskiem naukowym na rzecz wspólnego budowania spójnej i realistycznej strategii polityki kadrowej* – mówi **Olga Hofman**.

Nad przyznaniem certyfikacji pracowali przedstawiciele wielu jednostek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

– *Chciałbym serdecznie podziękować wszystkim członkom naszego zespołu, których codzienna praca i zaangażowanie przyczyniły się do tego sukcesu. Wspólnie budujemy instytucję, która nie tylko kształci przyszłych liderów w dziedzinie medycyny, ale także prowadzi badania na najwyższym światowym poziomie* – dodał **prof. Markuszewski**.

Szczegółowe informacje o działalności w ramach HRS4R w GUMed dostępne są na stronie Biura ds. Nauki oraz na stronie Komisji Europejskiej. ■

MAGDA BOGUSKA
Dział Promocji i Komunikacji



źródło – materiały GUMed

O profilaktyce wśród mieszkańców Pomorza

Prof. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki, był inicjatorem spotkania poświęconego nowej serii wydarzeń ukierunkowanych na promocję profilaktyki zdrowotnej oraz kształtowanie prozdrowotnych zachowań z wykorzystaniem wielopokoleniowego środowiska sportowego. Odbyło się ono 28 sierpnia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Spotkanie rozpoczęło się od podsumowania dotychczasowych działań prozdrowotnych realizowanych przez Zakład Prewencji i Dydaktyki. **Dr Klaudia Suligowska**, p.o. kierownika Zakładu Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, zaprezentowała program *SOPKARD-Junior*, który zainicjowano w 2006 r. na bazie funkcjonującego od 25 lat programu SOPKARD. Program to wielospecjalistyczne badanie epidemiologiczne, które kompleksowo ocenia stan zdrowia uczniów z sopockich szkół w wieku 11 i 14 lat. Badanie to stanowi modelowy przykład efektywnej współpracy naukowej w obszarze zdrowia publicznego.

Lek. Aleksandra Puch-Walczak z Zakładu Prewencji i Dydaktyki przedstawiła następnie program *Sport, Zdrowie, Rodzina*, realizowany w Gdyni w latach 2010-2019, który miał na celu promowanie zdrowego stylu życia poprzez edukację dzieci oraz ich rodziców. Zwróciła uwagę, że edukacja młodzieży może pośrednio wpływać na kształtowanie prozdrowotnych nawyków w całych rodzinach, co stanowi istotny aspekt oddziaływania profilaktycznego.

O programie *PolSenior2* opowiedziała zebranym **dr Hanna Kujawska-Danecka** z Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych. Program ten był realizowany na reprezentatywnej próbie Polaków w wieku od 60 do 106 lat, a jego wyniki wykazały, jak istotna jest profilaktyka zdrowotna w tej grupie. Aż 15,9% polskich seniorów dotyka zespół kruchości (ang. *frailty syndrome*), a 55,8% jest nim zagrożone. Wśród pacjentów geriatrycznych zespół kruchości cechuje się obniżoną rezerwą organizmu, przez co seniorzy są bardziej podatni na skutki stresu, zarówno wewnętrznego, jak i zewnętrznego.

Prof. Sylwia Małgorzewicz, kierownik Zakładu Żywienia Klinicznego i Dietetyki, przedstawiła szczegóły dotyczące współpracy z Państwowym Zakładem Higieny i Narodowym Centrum Edukacji Żywieniowej oraz opowiedziała o szkoleniach przeznaczonych dla osób zaangażowanych w realizację nowego programu.

Następnie reprezentanci Arki Gdynia, członkowie zarządu – **Paweł Bień** oraz **Tomasz Majchrowicz**, a także **Natalia Sulewska**, przedstawili klub jako projekt społeczny, który jednoczy różnorodne grupy społeczne poprzez sport. Podkreślono, że Arka Gdynia chce aktywnie uczestniczyć w działaniach prewencyjnych i profilaktycznych, nie tylko poprzez edukację zdrowotną i warsztaty dietetyczne dla dzieci i młodzieży, ale również poprzez dotarcie do populacji osób powyżej 40. roku życia oraz seniorów.

Przedstawicielki Narodowego Funduszu Zdrowia **Agnieszka Mastalerz**, **Hanna Jankiewicz** oraz **Aleksandra Potrykus** wyraziły zainteresowanie objęciem wydarzeń patronatem NFZ.

Podczas spotkania **dr Tadeusz Jędrzejczyk**, dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, przedstawił innowacyjną propozycję dotyczącą edukacji prozdrowotnej. Zaproponował stworzenie krótkich, trzyminutowych materiałów wideo skierowanych do dzieci i młodzieży na wzór projektu realizowanego przez UEFA. W tych nagraniach sportowcy Arki Gdynia mogliby opowiadać o kluczowych zachowaniach prozdrowotnych, promując zdrowy styl życia.

Planowane działania obejmują szereg wydarzeń profilaktycznych organizowanych zarówno w dni meczowe, jak i poza nimi, w tym inicjatywy takie jak rozgrywki walking futbolu dla seniorów, w których uczestniczyliby



Uczestnicy i uczestniczki spotkania | fot. Magda Boguska

również byli sportowcy Arki Gdynia. Seria wydarzeń będzie się odbywać na stadionie klubu oraz w jego najbliższym otoczeniu, co pozwoli zaangażować lokalną społeczność.

Październik i listopad będą miesiącami szczególnie bogatymi w działania prozdrowotne. Październik, jako Miesiąc Świadomości Raka Piersi, będzie okazją do przeprowadzenia serii akcji profilaktycznych, wspieranych przez badaczy z GUMed. Listopadowe działania będą koncentrować się na świadomości raka jąder oraz prostaty i zostaną przeprowadzone w ramach kampanii *Movember*. Członkowie kół naukowych, takich jak Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego, którego opiekunem jest **dr hab. Łukasz Balwicki, prof. uczelni**, a przewodniczącą **Marta Miller**, studentka IV roku kierunku lekarskiego, będą aktywnie zaangażowani w przeprowadzane podczas wydarzeń działania edukacyjne i profilaktyczne.

Spotkanie zakończyło się dyskusją na temat strategii implementacji oraz potencjalnych wyzwań związanych z realizacją serii planowanych wydarzeń. Wszyscy uczestnicy podkreślali znaczenie koncentrowania działań na wielopokoleniowym środowisku kibiców sportowych jako kluczowym czynniku sukcesu. Planowane wydarzenia mają ruszyć już w najbliższych miesiącach, a ich szczegóły zostaną udostępnione wkrótce. ■

MARTA MILLER
Studentka IV roku kierunku lekarskiego

Współpraca z Uniwersytetem w Oslo

Gdański Uniwersytet Medyczny w dniach 28-29 sierpnia gościł naukowców z Uniwersytetu w Oslo. Zespół reprezentowany przez **prof. Michaela Bretthauera**, **Madeleine Skotnes** i **Madeleine Berli** wziął udział w spotkaniach inicjujących projekt *Horizon Europe ECOPOP Early COlorectal cancer: Patient-targeted and Organ Preserving treatment*, który będzie realizowany w Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej.

Odrębne spotkanie, z udziałem władz GUMed, poświęcono poszukiwaniu możliwości współpracy dydaktycznej w kształceniu studentów w zakresie *evidence-based medicine*. W rozmowach udział wzięli m.in. **prof. Michał Żmijewski**, prorektor ds. nauki; **prof. Anna Żaczek**, prorektor ds. rozwoju i współpracy, oraz **dr hab. Kamil Chwojnicki**, prodziekan Wydziału Lekarskiego, a także **Olga Hofman**, kierownik Działu Obsługi Programu IDUB.



Goście z Oslo z przedstawicielami władz Uczelni | fot. Paweł Sudara

Projekt ECOPOP wiąże się z rekordowym dofinansowaniem dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z funduszu *Horyzont Europa* i będzie realizowany w konsorcjum z Uniwersytetem w Oslo, Narodowym Instytutem Onkologii-Państwowym Instytutem Badawczym i kilkunastoma innymi ośrodkami zagranicznymi. W ramach projektu zrealizowane zostaną trzy badania kliniczne, których celem będzie porównanie skuteczności i bezpieczeństwa interwencji endoskopowych z leczeniem chirurgicznym we wczesnej fazie raka jelita grubego.

Zespół badawczy tworzą m.in. eksperci z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej: **prof. Jarosław Kobiela**, kierownik jednostki; **dr hab. Michał Kamiński, prof. uczelni**; **dr Nastazja Pilonis**; **dr Piotr Spychalski**, a także **prof. Michael Bretthauer** z Uniwersytetu w Oslo. ■

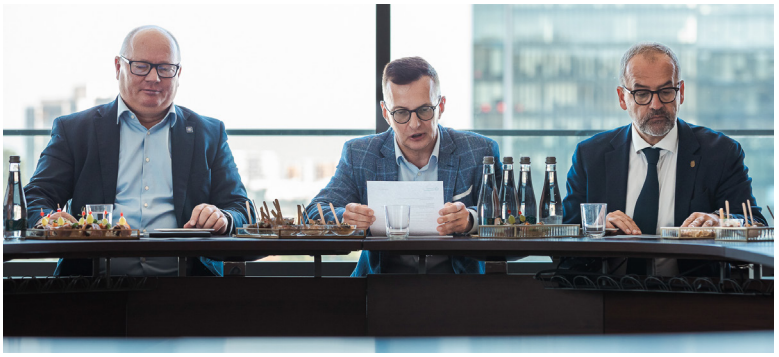
OLGA HOFMAN
Kierownik Działu Obsługi Programu IDUB

DR PIOTR SPYCHALSKI
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej

Poznaliśmy nowego przewodniczącego Zgromadzenia FarU

Uczelnie Fahrenheita

Zakończyła się kadencja rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Marcina Gruchały** na stanowisku przewodniczącego Zgromadzenia Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. Podczas posiedzenia Zgromadzenia zorganizowanego 28 sierpnia na Uniwersytecie Gdańskim przekazał on tę funkcję rektorowi UG **prof. Piotrowi Stepnowskiemu**. Członkowie Zgromadzenia jednogłośnie przyjęli uchwałę w tej sprawie. Zgodnie ze statutem Związku Uczelni kadencja przewodniczącego trwa dwa lata i formalnie rozpoczyna się z dniem 1 września. W posiedzeniu uczestniczył również rektor elekt GUMed **prof. Michał Markuszewski**.



Prof. Krzysztof Wilde, prof. Marcin Gruchała i prof. Piotr Stepnowski

Jak podkreślił obejmujący funkcję przewodniczącego Związku prof. Piotr Stepnowski: – *Społeczności naszych uczelni oczekują, że sojusz będzie nadal dynamicznie się rozwijał, tworząc możliwości współpracy w kolejnych obszarach. Czekamy na zapisy w ustawie dotyczące lepszych warunków federalizacji, a tymczasem – działamy dalej!*

Potwierdzeniem tych słów była, przedstawiona przez kierownika Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych GUMed **prof. Bartosza Karaszewskiego**, propozycja rozwinięcia Centrum Chorób Mózgu GUMed w kierunku interdyscyplinarnej międzyuczelnianej jednostki badawczej.

W dalszej części obrad omówione zostały działania bieżące i sprawy finansowe oraz plan uroczystego otwarcia roku akademickiego.

Następne posiedzenie Zgromadzenia Związku Fahrenheita zaplanowane jest na grudzień 2024 r. ■

MATERIAŁ PRASOWY FARU

fot. Alan Stocki/UG



Obrady Zgromadzenia FarU

Prof. Bolesław Rutkowski z nagrodą UMLub

W dniach 19-22 czerwca odbyła się w Lublinie XXVIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, której temat przewodni brzmiał *Nefrologia – od nauki do kliniki*.

Podczas uroczystego otwarcia konferencji **prof. Wojciech Załuska**, rektor Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego, wręczył **prof. Bolesławowi Rutkowskiemu**, emerytowanemu kierownikowi Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, medal *Amicus Almae Matris*. Podobne wyróżnienie otrzymał uznany nefrolog amerykański **prof. Peter Kotanko**, wywodzący się ze znakomitego Mount Sinai Hospital w Nowym Jorku.

Warto dodać, że w rozległym programie naukowym znalazło się miejsce na ciekawe wykłady przedstawicieli ośrodka gdańskiego, które zaprezentowali: kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej **prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko**, **prof. Przemysław Rutkowski** z Zakładu Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego oraz reprezentująca Klub Młodych Nefrologów **dr Izabella Kuźmiuk-Glembin**. Pośród przewodniczących sesji znaleźli się: **prof. Tomasz Liberek**, **prof. Ewa Król** i **dr hab. Magdalena Jankowska**, reprezentujący Klinikę Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, a także prof. Bolesław Rutkowski. ■



Od lewej: prof. Magdalena Krajewska (prezes PTN), prof. Peter Kotanko, prof. Wojciech Załuska oraz prof. Bolesław Rutkowski
fot. Janusz Ostrowski

PROF. ALICJA DĘBSKA-ŚLIZIEŃ
Kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Prof. Jaguszewski w komitecie Zarządu ESC

Prof. Miłosz Jaguszewski z I Kliniki Kardiologii został powołany do jednego z komitetów Zarządu Głównego Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego – Komitetu Naukowego Kongresów (CPC). Zakres działalności prof. Jaguszewskiego obejmować będzie przede wszystkim tematykę interwencji sercowo-naczyniowych.

– *European Society of Cardiology, dzięki szerokiemu zakresowi innowacyjnej działalności naukowej i edukacyjnej, zdobyło międzynarodową renomę w dziedzinie medycyny sercowo-naczyniowej* – mówi **prof. Miłosz Jaguszewski**. – *Ambicją Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego jest istotne zwiększenie udziału jego członków w budowaniu siły ESC poprzez połączenie doskonałości zawodowej, profesjonalizmu i zaangażowania naukowego. Dzięki ścisłej współpracy z prezesem PTK prof. Robertem Gilem i prezesem ESC Thomasem Luescherem w nadchodzącej kadencji będę miał przyjemność reprezentować w ESC naszą Klinikę oraz PTK. To dla mnie duży zaszczyt, ale i konkretne zobowiązanie.*

European Society of Cardiology jest niezależnym towarzystwem zawodowym, które działa na rzecz poprawy prewencji, diagnostyki i leczenia oraz pogłębiania naukowego rozumienia chorób układu krążenia. ESC składa się z 57 narodowych towarzystw kardiologicznych i zrzesza ok. 100 tys. członków, w tym kardiologów i pielęgniarki kardiologiczne, którzy pragną poszerzać swoją wiedzę i aktualizować umiejętności w zakresie medycyny serca i naczyń. Działania Towarzystwa nadzorują jego poszczególne komitety. ■



Reprezentanci PTK podczas kongresu ESC w Londynie; po prawej prof. Miłosz Jaguszewski | fot. archiwum prywatne

Profesor Marcin Okrój

Wywiad przeprowadziła Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

Gratuluję uzyskania zaszczytnego tytułu naukowego. Jak wyglądała droga naukowa i zawodowa, która doprowadziła Pana do nominacji belwederskiej?



Dziękuję bardzo! Moja droga kariery naukowej rozpoczęła się 25 lat temu. W roku 1999 ukończyłem studia na nowo powstałym Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii (MWB) Uniwersytetu Gdańskiego i ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku. Od czasów szkolnych pasjonowała mnie biologia molekularna, biochemia i genetyka, i te właśnie zainteresowania zadecydowały o podjęciu studiów na wydziale, który dopuszczał wówczas indywidualny tok studiów oparty o własny wybór przedmiotów z bogatej oferty obydwu uczelni. Miałem szczęście spotkać wiele znakomitych, niestety nieżyjących już osobistości, takich jak prof. Anna Podhajska, prof. Karol Taylor czy prof. Wacław Szybalski, i uczestniczyć w prowadzonych przez nich zajęciach. Inspirowali oni adeptów nowego kierunku i pokazywali zarówno wizję, jak i wielkie możliwości biotechnologii.

Nie sposób również odmówić zaangażowania pozostałej ówczesnej kadrze dydaktycznej wydziału. Pamiętam doskonale dni, kiedy nasze zajęcia zaczynały się o 7:30 wykładami z biofizyki, planowo kończyły się o 20:30 ćwiczeniami laboratoryjnymi z mikrobiologii, a realnie o 21:30, gdyż prowadzący w trakcie zajęć opowiadali tak ciekawe historie i wyczerpująco odpowiadali na spontanicznie zadawane pytania, iż większość studentów zostawała, aby wysłuchać ich do samego końca.

Dodatkowym atutem nowego wydziału, podyktowanym względnie niską liczbą studentów na roku wynoszącą wówczas 30 osób, była możliwość szerokiego realizowania się w interdyscyplinarnej pracy laboratoryjnej. Przykładowo, podczas mojej działalności studenckiej miałem okazję zajmować się przygotowaniami do wdrożenia procedury oczyszczania kwasu hialuronowego z bakterii na potrzeby kosmetologii, z kolei moja praca magisterska obejmowała syntezę i oczyszczanie peptydów pod okiem opiekunów z Wydziału Chemii UG, następnie ich analizę funkcjonalną *in vitro* w pracowni wydziałowej MWB, a finalnie badania na zwierzętach laboratoryjnych. Wszystkie te pozytywne doświadczenia spowodowały, że ścieżka kariery naukowej wygrała z inną moją pasją, jaką była turystyka i wspinaczka wysokogórska. Ostatecznie alternatywne plany zawodowe, takie jak przeprowadzka w góry i kariera przewodnika czy instruktora, zostały odłożone – być może na emeryturę – a moim wyborem stały się studia doktoranckie na macierzystym wydziale, w Zakładzie Biologii Komórki kierowanym przez prof. Jacka Bigdę.

Pracowałem nad badaniem właściwości inhibitora angiogenezy TNP-470 w modelu chomiczego czerniaka. W międzyczasie wyjechałem na stypendium do Wolnego Uniwersytetu w Amsterdamie, gdzie w ramach programu *Marie Curie Training Site* badałem wpływ oksydaz NADPH na fizjologię komórek mięśnia sercowego. Po powrocie do Polski ukończyłem i obroniłem pracę doktorską, niemniej trudna sytuacja rodzinna i ekonomiczna zmusiła mnie do ponownego wyjazdu za granicę. Swój pierwszy staż podoktorski odbyłem w Instytucie Pasteura w Paryżu, w tamtejszej Katedrze Neurobiologii. Po roku uznałem jednak, że nie jest to moja wymarzona dziedzina nauki. Udało mi się dostać na kolejny staż podoktorski, tym razem do Uniwersytetu w Lund w Szwecji, do grupy prof. Anny Blom specjalizującej się w immunologii, a konkretnie w badaniach jednego z mechanizmów odporności wrodzonej – układu dopełniacza.

Początkowo planowałem pozostać tam dwa lata, jednak zaoferowano mi stanowisko asystenta na kolejne dwa, a następnie udało mi się uzyskać własny grant od szwedzkiego odpowiednika NCN – Vetenskapsrådet – dzięki któremu miałem możliwość samozatrudnienia na uczelni i kontynuowania badań nad rolą układu dopełniacza w chorobie nowotworowej oraz w chorobach autoimmunologicznych. Był to bardzo produktywny czas, podczas którego nawiązałem bardzo dużo kontaktów naukowych, nauczyłem się wielu nowych technik, opublikowałem ponad 25 artykułów i zaprezentowałem wyniki na wielu międzynarodowych konferencjach. W Szwecji poznałem swoją żonę, z pochodzenia gdańszczankę, i tam też urodziły się dwie spośród czterech naszych córek. Można powiedzieć, że Szwecja stała się dla nas swoistą strefą komfortu: dobra praca dla obojga, dzięki której mogliśmy realizować mniejsze i większe marzenia, dobre warunki socjalne dla dzieci, bardzo miłe towarzystwo i mnóstwo atrakcji na wyciągnięcie ręki. Tym niemniej w głowach tliła nam się zawsze myśl o powrocie do Polski, a dobrym momentem na taką decyzję był czas, kiedy najstarsza córka miała zacząć edukację w szkole podstawowej. Uznaliśmy, że zrobimy to teraz albo nigdy. Postanowiłem aplikować do Narodowego Centrum Nauki o grant SONATA BIS, który dawał środki na założenie własnego zespołu

→

badawczego. Wobec pomyślnego rozstrzygnięcia po 11 latach powróciliśmy do Polski. Uzyskanie grantu, a w krótkim czasie finansowania jeszcze dwóch innych projektów, pozwoliło na rozbudowanie zespołu, kontynuację i rozszerzenie prowadzonych dotychczas badań oraz wypromowanie własnych doktorantek: dr Aleksandry Urban oraz dr Anny Felberg-Miętki. Za ich pracę i zaangażowanie na rzecz zespołu chciałbym im, a także pozostałym byłym i obecnym jego członkom bardzo podziękować.

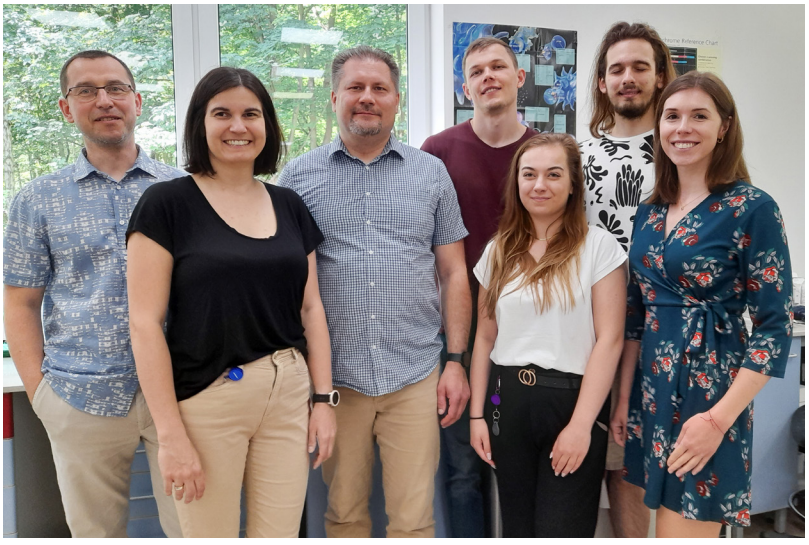
Kto w pierwszym rzędzie był dla Pana mistrzem inspirującym i wprowadzającym w arkana zawodu i działalności naukowej?

Moim pierwszym mentorem i jednocześnie promotorem był prof. Jacek Bigda, który wprowadził mnie w tajniki pracy laboratoryjnej, wysyłał na pierwsze konferencje naukowe, pomagał pisać wnioski grantowe i redagował przygotowywane przeze mnie manuskrypty. Osobą, która w dużej mierze ukształtowała mój aktualny profil naukowy, jest zaś prof. Anna Blom. Zaszczepiła we mnie zainteresowanie układem dopełniacza, obdarzyła zaufaniem i potrzebnym wsparciem oraz dała mi przykład, jak zarządzać zespołem naukowym. Przy tym była szefem, na którego pomoc w praktycznych kwestiach laboratoryjnych zawsze można było liczyć.

Jakie są główne obszary Pana pracy i zainteresowań zawodowych?

Jak już wspomniałem, jest to układ dopełniacza. Stanowi go ponad 40 białek obecnych w surowicy krwi oraz w błonie komórkowej, które podczas aktywacji wywołanej na przykład pojawieniem się patogenu przechodzą ściśle zdefiniowany cykl rearanżacji przestrzennych i proteolitycznych. Za opisanie tej kaskady przyznano Nagrodę Nobla już w roku 1919, ale to wcale nie oznacza, że nasza wiedza na temat tego układu jest kompletna. Obecnie odkrywamy zupełnie nowe aspekty funkcjonalne białek wchodzących w jego skład, w tym zupełnie niezwiązane z układem immunologicznym. Niektóre białka dopełniacza są ewolucyjnie starsze od elementów odporności swoistej i występują w archaicznych taksonach zwierząt. Prawdopodobnie zanim stały się składnikiem układu odpornościowego i produktem sekrecyjnym komórek, pełniły funkcję przekaźników w sygnalizacji wewnątrzkomórkowej. Przykładowo, dzisiaj wiemy, że jedna z izoform głównego białka dopełniacza, C3, jest konieczna do wydzielania insuliny przez komórki wysp trzustkowych, a także ma swój udział w procesie regeneracji kończyn u niższych kręgowców czy prawidłowym rozwoju układu nerwowego u człowieka. Jedna z ostatnich prac naszego zespołu pokazuje, że ekspresja inhibitora dopełniacza w komórkach raka płuc ma bezpośrednie przełożenie na rokowanie u pacjentów. Jednocześnie nie ma nic wspólnego z kanonicznymi ścieżkami aktywacji układu dopełniacza, za to wpływa na status fosforylacji składników głównych szlaków sygnalizacji komórkowej i pośrednio na ekspresję genów regulujących wzrost i metabolizm

→



Zespół z Zakładu Biologii Komórki i Immunologii; od lewej: prof. Marcin Okrój, dr Małgorzata Stasiłojć, dr Grzegorz Stasiłojć, mgr Jakub Buniewicz, mgr Marta Greglewska, mgr Lion Ivaniushyn i mgr Daria Kowalska | fot. archiwum prywatne

PROF. MARCIN OKRÓJ

W 1999 r. ukończył studia biotechnologiczne na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku. Pięć lat później na tym samym Wydziale obronił pracę doktorską zatytułowaną *Mechanizm toksycznego działania czynnika antyangiogennego, pochodnej fumagiliny TNP-470 wobec czerniaka*, której promotorem był prof. Jacek Bigda. Wcześniej, w roku 2003, został beneficjentem programu *Marie Curie Training Site*, w ramach którego sfinansowano jego półroczny pobyt w ośrodku akademickim w Amsterdamie (Free University of Amsterdam). Następnie odbył kolejne dwa staże naukowe: pierwszy w Instytucie Pasteura w Paryżu (2004-2005 r.), a drugi na Uniwersytecie w Lund w Szwecji (2005-2007 r.). W drugim z ośrodków otrzymał stanowisko adiunkta, a następnie zdobył finansowanie od Szwedzkiej Rady Naukowej na realizację własnych badań dotyczących roli układu dopełniacza w chorobach człowieka. W roku 2016 powrócił do Gdańska i dzięki uzyskaniu finansowania z Narodowego Centrum Nauki założył własną grupę badawczą, której głównym zakresem zainteresowań pozostaje układ dopełniacza w kontekście immunologii nowotworów oraz diagnostyki chorób autodegeneracyjnych.

komórek. Uwzględniając całą resztę znanych obecnie właściwości układu dopełniacza w jego kanonicznym wydaniu oraz fakt, że jest on wykorzystywany jako mechanizm efektorowy wielu terapii celowanych, układ ten jawi się jako fascynujący z punktu widzenia biologii system i jednocześnie jako ogromne pole do eksploracji w dziedzinie medycyny i farmacji.

Jakie jest Pana zaangażowanie w proces dydaktyczny? Czy jest Pan zadowolony z programu i organizacji nauczania prowadzonych przedmiotów i fakultetów?

Prowadzę wykłady z podstaw immunologii dla studentów biotechnologii oraz koordynuję związane z tym przedmiotem ćwiczenia laboratoryjne. Staram się przekazywać nie tylko podstawową wiedzę, ale też opowiadać historie, które doprowadziły badaczy do ważnych odkryć, a także omawiać nowinki i nowe trendy w tej dziedzinie. Tutaj dobrym przykładem jest psychoneuroimmunologia, czyli obszar współzależności pomiędzy różnymi układami, gdzie modulacja jednego może wywierać niespodziewany wpływ na drugi. Według mnie to jeden z trendów, którego eksploracja w przyszłości ma szansę przyczynić się do znacznego postępu w leczeniu.

Co Pan uważa za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej? Z czego czerpie Pan największą satysfakcję w codziennej pracy?

Największą satysfakcję sprawia mi świadomość, iż wyniki naszych badań znajdują wykorzystanie w praktyce. W trakcie pracy w Szwecji udało mi się stworzyć szereg nowych testów funkcjonalnych do oceny aktywności dopełniacza bezpośrednio w surowicy pacjentów, co było dotychczas nieosiągalne. Udało mi się także, wraz ze współpracownikami, opatentować nowe narzędzia molekularne do diagnostyki, które zostały już skomercjalizowane i są dostępne na rynku.

Po podjęciu pracy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym nasz zespół odkrył istnienie nieznanej wcześniej klasy mutacji w jednym z białek układu dopełniacza, która do tej pory nie była brana pod uwagę w rutynowej diagnostyce chorób rzadkich. Mutacja powoduje powstawanie hiperaktywnego białka, które nie jest podatne na działanie fizjologicznych inhibitorów układu dopełniacza i, powodując jego nadmierną aktywację, prowadzi ostatecznie do uszkodzenia nerek. Podejrzewamy, że jest to jedynie tzw. wierzchołek góry lodowej i podobnych mutacji jest znacznie więcej, oraz że mogą one tłumaczyć rozwój chorób autoimmunologicznych jedynie u części osób posiadających autoprzeciwciała.

Na kanwie tego odkrycia pokusiliśmy się o stworzenie sztucznego wariantu o jeszcze silniej wyrażonym hiperaktywnym fenotypie i jego zastosowanie jako uniwersalnego wspomagacza immunoterapii z wykorzystaniem przeciwciał antynowotworowych. Na ten wynalazek także uzyskaliśmy patent międzynarodowy, a na początku maja tego roku Centrum Transferu Technologii GUMed podpisało umowę z konsorcjum prywatnych firm, które wyasygnowało kwotę ponad pół miliona euro na przeprowadzenie dodatkowych badań *in vitro* i *in vivo*.

Jakie są Pana marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

Moje plany to oczywiście kontynuacja badań nad układem dopełniacza w kontekście chorób człowieka. Aktualnie złożyliśmy kolejny wniosek o ochronę patentową i finalizujemy prace nad przeciwciałem rozpoznającym komórki oporne na immunoterapię pierwszego rzutu. Kontakt komórki nowotworowej z przeciwciałem terapeutycznym pozostawia na jej powierzchni swoisty znacznik, kowalencyjnie związany fragment C4d dopełniacza, przy czym jego ilość jest wprost proporcjonalna do stopnia oporności komórek. Udało nam się stworzyć przeciwciało celujące w neoepitop zlokalizowany na cząsteczce C4d, które jednocześnie uruchamia drugą, silniejszą falę aktywacji układu dopełniacza. Wykazaliśmy, że mechanizm ten działa niezależnie od typu i specyficzności antygenowej pierwotnie użytego przeciwciała terapeutycznego. Bardzo liczę, że wynalazek sprawdzi się w praktyce i osiągnie etap prób klinicznych.

Jednocześnie marzę o tym, aby polepszyła się kondycja naszego rodzimego przemysłu farmaceutycznego i biotechnologicznego. W Polsce można na palcach jednej ręki policzyć firmy, które byłyby w stanie podjąć się kompleksowego opracowania, a następnie wdrożenia nowego leku, biorąc na siebie ryzyko biznesowe. Popularny *modus operandi* to prowadzenie i rozwój projektu do momentu, w którym można go odsprzedać zagranicznemu potentatowi, tudzież produkcja leków biopodobnych do już istniejących. Jest to problem znacznie szerszy, nieograniczony jedynie do wyżej wymienionych branż. Wiele ciekawych i obiecujących polskich wynalazków z innych dziedzin zostało sprzedanych na wczesnym etapie. Do tego dochodzi tzw. drenaż mózgów i odpływ najlepszych absolwentów za granicę. Oczywiście taki stan rzeczy to pochodna zasobności kapitałowej polskich podmiotów, niemniej uważam, że to także efekt pokutujących u nas od dziesięcioleci „niedasizu" i tzw. pedagogiki wstydu. Jako że mam pewien ogląd sytuacji ze względu na odbyte staże i podróże zagraniczne, uważam, że zarówno nasze wykształcenie, jak i umiejętności w niczym nie ustępują zdolnościom kolegów po fachu z innych krajów. Marzę, aby relacja, o której wspomniałem, się zmieniła, a nasz potencjał został wykorzystany. Abyśmy jako kraj zaczęli stawiać na inwestycje prorozwojowe, na ściągnięcie do kraju *know-how* czy na duże projekty infrastrukturalne i badawcze, które sprawią, że my i nasze dzieci będziemy mogli szybko korzystać ze zdobyczy nauki i techniki zamiast szukać lepszego miejsca do życia poza granicami.

Jakie są Pana zainteresowania pozazawodowe. Jak Pan odpoczywa?

Poza działalnością zawodową interesuje się ekonomią i rynkami kapitałowymi, inwestuję na giełdzie. Moim domowym hobby jest akwarystyka. Staram się również, na ile czas pozwala, pielęgnować zamiłowania do wysokogórskich wędrówek i zaszczepić tego bakcyla dzieciom.

Bardzo dziękuję za rozmowę. Raz jeszcze gratuluję otrzymanego tytułu i życzę dalszych sukcesów naukowych i osobistych. ■

Co warto wiedzieć o sieci EURAXESS?



EMILIA WIŚNIEWSKA
Welcome Point –
Centrum Wsparcia Studentów
i Pracowników Zagranicznych

Początek roku akademickiego to dobry czas, by przypomnieć, że od kwietnia Gdański Uniwersytet Medyczny jest członkiem ogólnoeuropejskiej inicjatywy EURAXESS. Sieć zrzesza 43 kraje z Europy oraz 9 ośrodków znajdujących się poza kontynentem, w ten sposób wzmacniając współpracę naukową z resztą świata i promując europejski rynek badań.

Oferta dla badaczy

EURAXESS to sieć blisko 700 centrów oferujących naukowcom oraz ich rodzinom wsparcie w formalnościach przed przyjazdem do goszczącej instytucji oraz podczas pobytu w kraju; pomoc w kwestiach zatrudnienia, legalizacji pobytu, zakwaterowania, edukacji dzieci i ubezpieczenia, a także w innych sprawach związanych z życiem codziennym oraz integracją z resztą społeczności uniwersyteckiej.

Sieć oferuje także wiele narzędzi pomocnych w budowaniu ścieżki kariery naukowej, a zarejestrowani w nim badacze otrzymują dostęp do bazy ofert pracy, grantów i możliwości finansowania badań. Mogą także korzystać z informacji na temat warunków i procedur mobilności w krajach członkowskich oraz z portalu przeznaczonego do networkingu i pozyskiwania partnerów naukowych lub mentorów w ramach programu REBECA. Ponadto mają możliwość uczestnictwa w wielu webinarach, szkoleniach oraz konferencjach.

Korzyści dla instytucji członkowskich

Instytucje zrzeszone w EURAXESS wspierane są poprzez możliwość korzystania z bazy informacji dotyczących m.in. zatrudniania pracowników zagranicznych. Mają także możliwość zamieszczania ofert pracy, które są widoczne dla wszystkich zarejestrowanych naukowców. EURAXESS udostępnia ponadto narzędzia wspierające rozwój kariery naukowej badaczy i oferuje pomoc w zakresie formalnych regulacji i procedur mobilności naukowców w innych krajach członkowskich.

EURAXESS w GUMed

W naszym kraju do sieci EURAXESS należy 13 uczelni, które goszczą i wspierają zagranicznych badaczy na przykład poprzez powoływanie jednostek typu Welcome Center. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym Welcome Point – Centrum Wsparcia Studentów i Pracowników Zagranicznych funkcjonuje już od pięciu lat, udzielając pomocy naukowcom, doktorantom, gościom i studentom zagranicznym. Potrzeba wsparcia z roku na rok jest coraz większa, a dzięki współpracy i członkostwu w EURAXESS pracujemy nad zapewnieniem jak najlepszego, wystandaryzowanego wsparcia i stworzenia możliwości rozwoju kariery naukowej zagranicznej części naszej społeczności.

Serdecznie **zapraszamy do odwiedzenia strony internetowej** Welcome Point: welcome.mug.edu.pl, gdzie znajdą Państwo wiele przydatnych informacji, w tym link do strony z zasadami rejestracji i **korzystania z oferty Sieci** (pod logotypem EURAXESS).

Więcej informacji o tej inicjatywie można znaleźć na polskiej i europejskiej stronie EURAXESS: euraxess.pl oraz euraxess.ec.europa.eu.

Korzystając z okazji, przypominamy, że zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 41/2022 w naszej Uczelni obowiązują **„Zasady przyjmowania gości zagranicznych"**. Zgodnie z tym dokumentem jednostka, która planuje zatrudnienie zagranicznego pracownika, przyjęcie gościa, doktoranta, zrekrutowanie czy wymianę studentów, jest zobowiązana zgłosić ten fakt do Działu Współpracy Międzynarodowej GUMed. Zarządzenie i obowiązujące formularze są dostępne w uczelnianym Extranecie. ■



źródło – pexels.com

Historia i teraźniejszość Kliniki Pneumonologii

Z **prof. Krzysztofem Kuziemskim** rozmawia **Magda Boguska** z Działu Promocji i Komunikacji

Jak powstała Klinika Pneumonologii?

Początki były trudne. Historia Kliniki sięga 1945 r. i ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Jednostka została wydzielona z Oddziału Chorób Wewnętrznych i II Kliniki Chorób Wewnętrznych, a jej ordynatorem został prof. Mściwój Semerau-Siemianowski. Po wojnie praca Kliniki koncentrowała się przede wszystkim na rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy płuc – wydzielono wówczas dwa baraki dla chorych zakaźnych. 1 listopada 1947 r. oficjalnie powołano Klinikę Ftyzjatryczną, której pierwszym kierownikiem i ordynatorem został prof. Michał Telatycki z Wydziału Walki z Gruźlicą w Ministerstwie Zdrowia. Profesor odegrał decydującą rolę w odbudowie sanatoriów przeciwgruźliczych. Wprowadzał masowe badania rentgenowskie i organizował wojewódzkie poradnie przeciwgruźlicze. Jego dużą zasługą było także zorganizowanie ruchomej kolumny zdjęć małoobrazkowych. Kiedy w latach 1947-1955 kierował Kliniką Ftyzjatryczną, liczyła ona 50 łóżek.



Prof. Krzysztof Kuziemski
fot. Paweł Sudara

Następcą prof. Telatyckiego był prof. Tadeusz Kielanowski, inicjator powstania telefonu zaufania, a następnie rektor Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i Akademii Medycznej w Białymstoku. Był lekarzem ftyzjatrą, ale zajmował się także zagadnieniami z dziedziny etyki. Napisał książkę pt. *Rozmyślania o przemijaniu*. Katedrą i Kliniką Ftyzjatrii AMG kierował w latach 1956-1975. W 1975 r. kierownictwo objął prof. Kazimierz Szeleżyński, który pełnił tę funkcję do 1995 r. Profesor był pionierem w zakresie badań bronchofiberoskopowych i płukania oskrzelowo-płucnego (pęcherzykowego) w naszym regionie. Jako jeden z pierwszych zaczął stosować je na szeroką skalę. W tym czasie Klinika weszła w skład Instytutu Chorób Wewnętrznych. W 1984 r. ponownie stała się samodzielną jednostką, zmieniając nazwę na Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy. Po prof. Szeleżyńskim kierownikiem został prof. Jan Marek Słomiński. W kolejnych latach Klinika została podzielona na dwie odrębne jednostki, tj. Klinikę Pneumonologii i Klinikę Alergologii, które działały w ramach Katedry Pneumonologii i Alergologii. Szefem Kliniki Pneumonologii pozostał do czasu przejścia na emeryturę prof. Słomiński, natomiast kierownictwo nowo powstałej Kliniki Alergologii objęła prof. Ewa Jassem. Także dziś w ramach Katedry funkcjonują dwie niezależne kliniki – kierownikiem Kliniki Alergologii jest prof. Marek Niedoszytko, a Kliniki Pneumonologii – prof. Ewa Jassem, która zarządza też całą Katedrą.

Informacje nt. historii Kliniki Pneumonologii zawierają również następujące publikacje: G. Świątecka, *Profesor Tadeusz Kielanowski jako lekarz, humanista i społecznik*, „Gazeta AMG" 2017, nr 11; *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku. Prace Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Seria biograficzna*, t. VI, red. S. Konieczna, Gdańsk 2008; K. Szeleżyński, *Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis" 1995, t. XXV, supl. 1.

Czy początkowo Klinika znajdowała się w tym samym miejscu, w którym jest obecnie?

To trudne pytanie. Mogę powiedzieć, że i tak, i nie. Początki mojej pracy wiążą się z barakami, które znajdowały się pośrodku obecnego terenu szpitali UCK. To właśnie na ich miejscu powstało Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, więc można powiedzieć, że znajdujemy się wciąż w tej samej lokalizacji. Jeżeli pójdziemy do kawiarenki na pierwszym piętrze Centrum Medycyny Nieinwazyjnej i spojrzymy na budynek diagnostyki laboratoryjnej, to zobaczymy miejsce, w którym niegdyś znajdowało się wejście do naszej Kliniki. Jesteśmy zatem w tej samej lokalizacji, ale wyżej – Klinika mieści się bowiem na piątym piętrze.

Jakie są pierwsze wspomnienia Pana Profesora związane z Kliniką? Jak wyglądał Pana rozwój zawodowy?

Niecałe dwa lata pracowałem w Klinice jako wolontariusz. Stopniowo zostałem zatrudniony na jedną czwartą, a potem na pół etatu. Asystentem zostałem po 2000 r. Przeszedłem wszystkie stopnie kariery akademickiej – od młodszego asystenta do profesora tytularnego.

Pamiętam bardzo miłe przyjęcie przez prof. Marka Słomińskiego oraz dr Ludmiłę Wolską-Goszkę, którzy od pierwszych dni pracy otoczyli mnie opieką. Dr Wolska-Goszka była moim pierwszym nauczycielem, to od niej nauczyłem się podstaw pneumonologii, a także podstaw diagnostyki radiologicznej zmian zachodzących w miąższu płuc.

Obecnie jestem specjalistą chorób wewnętrznych i specjalistą chorób płuc, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób płuc dla województwa pomorskiego, sekretarzem Komitetu Nauk Klinicznych PAN, przewodniczącym zespołu ekspertów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego do opiniowania jednostek organizacyjnych ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i staży kierunkowych w dziedzinie chorób płuc, egzaminatorem Centrum Egzaminów Medycznych w zakresie chorób płuc i chorób wewnętrznych. Byłem przewodniczącym, a obecnie jestem wiceprzewodniczącym oddziału gdańskiego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc.

Jak zmieniała się liczba pacjentów, łóżek i usług świadczonych w Klinice na przestrzeni lat?

Początkowo w Klinice było 50 łóżek. Jak wspomniałem, w latach 40. i 50. przeważali chorzy na gruźlicę. W tym czasie Klinika nawiązała ścisłą współpracę w zakresie operacyjnego leczenia gruźlicy płuc z kierowaną przez prof. Kazimierza Dębickiego II Kliniką Chirurgii. Wykonywano zabiegi torakoplastyki czy resekcji miąższu płucnego. Wówczas praca naukowa skupiała się wokół immunologii i leczenia gruźlicy. Pierwszym lekiem wykorzystywanym w leczeniu gruźlicy była streptomycyna, która została wyizolowana z promieniowców *Streptomyces griseus* 19 października 1943 r. Z końcem lat 60. nastąpiło znaczne zmniejszenie liczby chorych na gruźlicę, co spowodowało, że Klinika zmieniła profil swojej działalności.

W latach 60. dokonano zmian w pawilonach, dobudowano ogrzewane werandy oraz salę seminaryjną. Rozbudowano też salę zabiegową. W Klinice funkcjonowało dobrze wyposażone laboratorium bakteriologiczne do identyfikacji prątków gruźliczych. W latach 90. w jednostce znajdowało się ok. 40 łóżek szpitalnych w tym 10 dla chorych na gruźlicę płuc. Po podziale na Klinikę Pneumonologii i Klinikę Alergologii zredukowano ich liczbę. W związku z budową CMI i rozbiórką pawilonów nr 19 i 20 Klinika zmieniła lokalizację i przez kilka lat była usytuowana na pierwszym piętrze budynku nr 4. Wcześniej w tym miejscu znajdowały się Klinika Chirurgii Szczękowej i Klinika Chirurgii Naczyniowej.



Ruchoma Poradnia Przeciwgruźlicza



Budynek nr 19 starej Kliniki Pneumonologii na kilka dni przed rozbiórką. Obecnie w tym miejscu znajduje się CMN.

Obecnie w nowej lokalizacji w budynku CMN w Klinice Pneumonologii są 23 łóżka pneumonologiczne. Wiele hospitalizacji jest prowadzonych w trybie jednodniowym.

Które z przedsięwzięć zrealizowanych w Klinice zaliczyłby Pan do najważniejszych?

W Klinice Pneumonologii powszechnie wprowadzono procedurę biopsji gruboigłowej, która jest pomocna w diagnostyce raka płuca. Realizowana jest również Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego wprowadzona w ramach pakietu onkologicznego. Dzięki niej pacjent z podejrzeniem nowotworu ma możliwość wejścia na ścieżkę szybkiej diagnostyki i leczenia raka płuca. Jednostka wyposażona jest w pracownię badań czynnościowych układu oddechowego, która pozwala na zaawansowane badania mechaniki oddychania. Wykonujemy spirometrię, pletyzmografię całego ciała, pomiar pojemności dyfuzyjnej płuc dla tlenku węgla. W Klinice wdrożono również sale nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. Mamy możliwość wykonywania zaawansowanych procedur EBUS, czyli badania bronchofiberoskopowego z jednoczasową ultrasonografią wewnątrzoskrzelową. Prowadzimy ponadto badania nad immunologią sarkoidozy oraz diagnostykę i leczenie schorzeń śródmiąższowych płuc. Na naszych oddziałach powszechnie wdrożyliśmy proces nebulizacji leków rozszerzających oskrzela. Dodatkowo prowadzimy programy lekowe w astmie, włóknieniu płuc oraz leczeniu wrodzonego obrzęku naczynioruchowego.

Dziękuję za rozmowę. ■

fot. archiwum prywatne

Prof. Krzysztof Kuziemski przekazał materiały z własnych zbiorów związane z Kliniką Pneumonologii do Muzeum GUMed. W planach jest wystawa dotycząca tej jednostki.

Transformacja cyfrowa w systemie zdrowia (cz. 1)



DR PIOTR POPOWSKI
Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia



KACPER POPOWSKI
Student V roku kierunku lekarskiego

Jednym z kluczowych czynników powodujących szybkie zmiany cywilizacyjne jest cyfryzacja licznych obszarów życia społeczno-gospodarczego. Cyfryzację możemy zdefiniować jako proces przekształcania informacji pochodzących z obiektów świata realnego (analogowych) na ich reprezentację cyfrową. Celem tego procesu jest zmiana analogowych form pracy i komunikacji na ich cyfrowe odpowiedniki. Z cyfryzacją stykamy się codziennie, korzystając z mediów społecznościowych, dokonując zakupów internetowych, oglądając filmy w serwisach streamingowych, dopełniając licznych formalności bankowych czy urzędowych oraz wykonując inne działania bez wychodzenia z domu.

Europa pilnie potrzebuje przyśpieszyć tempo innowacji – stwierdził Mario Draghi, były prezydent Europejskiego Banku Centralnego, zatrudniony przez Komisję Europejską w celu przedstawienia wizji rozwoju Europy, prezentując we wrześniu 2024 r. dokument *The future of European competitiveness: A competitiveness strategy for Europe*. Według Draghiego *świat stoi obecnie na progu kolejnej rewolucji cyfrowej, wywołanej przez rozprzestrzenianie się sztucznej inteligencji (AI)*, dlatego otworzyło się *okno dla Europy*, dzięki któremu możliwe stanie się naprawienie niedociągnięć w zakresie innowacji i produktywności oraz przywrócenie potencjału produkcyjnego.

Cyfryzacja i medycyna

Cyfryzacja w coraz większym stopniu zmienia, uzupełnia, a czasami zastępuje znane nam dotychczas świadczenia medyczne bądź sposoby ich wykonywania. Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie podstawowych zagadnień dotyczących cyfrowej transformacji, która w nieodległej przyszłości radykalnie zmieni funkcjonowanie kształcenia medycznego, działalności leczniczej, opieki medycznej oraz badań naukowych dotyczących nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Dla omówienia sprawy istotne jest przedstawienie znaczenia systemu zdrowia (*health system*), często określanego w Polsce jako „system ochrony zdrowia", bowiem odnosi się on także do obszaru opieki zdrowotnej. W 2000 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) objęła nim wszystkie organizacje, ludzi i działania, których głównym celem jest promowanie, przywracanie lub utrzymanie zdrowia. Taki szeroki zakres znaczeniowy wykracza poza tradycyjne i powszechnie zrozumiałe obszary opieki zdrowotnej z kluczową rolą medycyny naprawczej. Co więcej, w postulatach i strategiach WHO uwzględnia się obecnie także szerokie aspekty prewencji i utrzymania dobrostanu (*wellbeing*).

Nieco wnikliwsze spojrzenie na system zdrowia uświadamia, jak wiele z jego elementów może zostać poddanych cyfryzacji i ile potencjalnych korzyści (ale też zagrożeń) może wyniknąć z zastosowania rozwiązań cyfrowych w zakresie zdrowia jednostek, jak również całych populacji.

W niniejszym artykule rozumiemy transformację cyfrową jako kompleksowy proces przechodzenia organizacji lub systemu na nowe sposoby pracy przy wykorzystaniu rozwiązań cyfrowych. Takie działania obejmują wszystkie obszary funkcjonowania organizacji, w tym wytwarzanie i świadczenie usług (nowe modele produkcyjne/usługowe), sposoby komunikacji i obsługi klienta, zasady finansowania usług czy procesy pomiaru dostarczanych wartości. W centrum procesów znajduje się człowiek i jego potrzeby, które wymagają od przekształcającej się organizacji zmiany dotychczasowych modeli operacyjnych, a często także modyfikacji podejścia do swoich produktów i usług.

Zachodzące procesy cyfryzacji już dzisiaj wpływają na każdy z obszarów systemu ochrony zdrowia: zmieniają sytuację pacjentów, pracę lekarzy, pielęgniarek i innych profesjonalistów medycznych, sposoby realizacji opieki, organizację pracy podmiotów medycznych i ich zaplecza, kształcenia kadr, alokacji zasobów czy tworzenia modeli biznesowych opartych na pomiarze wartości opieki. Ponadto obserwujemy wzrost znaczenia danych i ich wykorzystania. Dla przykładu, elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM) stała się obligatoryjnym wymogiem związanym z prowadzaniem działalności leczniczej. Dane o zdrowiu, uznane powszechnie jako szczególnie wrażliwe, są wytwarzane i gromadzone także poza tradycyjnymi domenami medycznymi (np. w aplikacjach wellbeingowych) i coraz częściej dostępne w czasie rzeczywistym. Prywatność

→

w erze cyfrowej wymaga redefinicji, a jej ochrona – nowych, powszechnie akceptowanych rozwiązań. Dotyczy to zwłaszcza danych o zdrowiu ze względu na ich szczególnie wrażliwy charakter. Tworzenie cyfrowych modeli może przyczyniać się do powstania zintegrowanych rozwiązań, pozwalających na współdziałanie licznych, oddzielonych wcześniej od siebie świadczeniodawców (interoperacyjność) oraz współdziałanie pacjentów i świadczeniodawców, czego efektem może być tworzenie nowych ekosystemów.

Cyfryzacja stawia przed władzami publicznymi i regulatorami zadanie wypracowania strategii i planów działania adekwatnych do szybko zmieniających się realiów i uwzględniających zdefiniowane na nowo potrzeby interesariuszy.

Głównym założeniem cyfrowej transformacji w systemie zdrowia winna być pacjentocentryczność. Cyfrowe rozwiązania i narzędzia zdrowotne mają być projektowane z myślą o zapewnieniu pacjentom większej kontroli nad własnym zdrowiem i leczeniem. Dostęp do danych zdrowotnych, interaktywne platformy oraz możliwość łatwej i efektywnej komunikacji ze świadczeniodawcami pozwalają na pełniejsze odejście od paternalizmu oraz zapewnienie większej niż dotychczas autonomii pacjentów i poprawę jakości dostarczanej opieki.

W wielu przypadkach cyfryzacja umożliwia, a często wręcz zmusza do wyjścia poza lokalne oferty świadczeniodawców, dlatego proponujemy w niniejszym artykule przyjrzeć się wybranym procesom transformacji cyfrowej z perspektywy światowej i europejskiej. W kolejnym przedstawimy natomiast wybrane działania podejmowane w Polsce, naszym regionie i w naszej Uczelni.

Perspektywa światowa

Działające od 1961 r. Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) – organizacja non-profit o zasięgu światowym, zorientowana na misję określoną jako reforma globalnego ekosystemu zdrowia dzięki sile informacji i technologii – wskazuje, że *transformacja cyfrowej opieki zdrowotnej to przejście w kierunku ekosystemu narzędzi, takich jak portale pacjentów, telezdrowie, analityka predykcyjna i medyczna sztuczna inteligencja.*

Transformacja systemów cyfrowych oznacza lepsze wykorzystanie elektronicznego rekordu zdrowotnego (EHR), w pełni cyfrowe obrazowanie i automatyczne przetwarzanie danych, a to stanowi dopiero początek większej zmiany.

→

1950-1960	1970-2000	2000-2020	2020+
Mainframe Computers	**Health IT**	**E-Health**	**Digital Health**
Mainframe computers are introduced into business sectors.	Health informatics as a discipline emerges. Problem oriented health record is implemented.	Growth in chronic illness rates, need for data given quality and safety challenges.	Analytics, AI, robotics, machine learning, Internet of Things, health apps, virtual reality.
Mainframe computers were agnostic to all sectors.	Personal computers on the market for consumers.	Consumerism emerges with use of personal computers and access to information via internet. Public funders invest in interoperability.	Pervasive use of ICT in “digital” societies.
Code written in machine and assembly language.	Health IT departments bin hospitals deploy IT enterprise systems.	E-commerce emerges. Enterprise wide shared health record (EMR) implementation underway.	Wellness focused.
Relatively limited impact on healthcare.			Citizens demand health services that are responsive when and where needed, digitally, like other business sectors.
Focus: Limited focus on corporate support functions only.	Focus: Logistics and organizational functions a major focus, performance is prioritized. Management systems software focus.	Focus: Health IT focus on patient care delivery, digital technologies focus on provider directed and controlled care processes.	Focus: Citizen and consumercentricm — care that aligns with lifestyle. New data sources (e.g. wearables, sensors, social network data) connect to health systems.

Ewolucja zastosowania technologii informacyjnych w systemie zdrowia | źródło – HIMSS

W 2020 r. HIMSS opublikowało kompendium *Digital Health: A Framework for Healthcare Transformation*, w którym wskazało, że w czasie gdy systemy opieki zdrowotnej zmagają się z rosnącym zapotrzebowaniem na opiekę i obawami o równowagę finansową, konsumenci i społeczeństwa stawiają nowe oczekiwania systemom zdrowia w zakresie personalizacji opieki skoncentrowanej na zdrowiu i dobrostanie.

HIMSS przedstawiło ewolucję zastosowań technologii informacyjnych w obszarze zdrowia, która wiodła od zastosowania pierwszych komputerów w latach 50. XX w. do rozwoju zdrowia cyfrowego, którego początek datuje na rok 2020.

Światowa Organizacja Zdrowia, która przed wieloma laty dostrzegła możliwości stwarzane przez cyfryzację, w opublikowanej w 2021 r. *Global Strategy on Digital Health 2020–2025* obrała za cel powszechne promowanie zdrowego stylu życia i dbania o dobrostan.

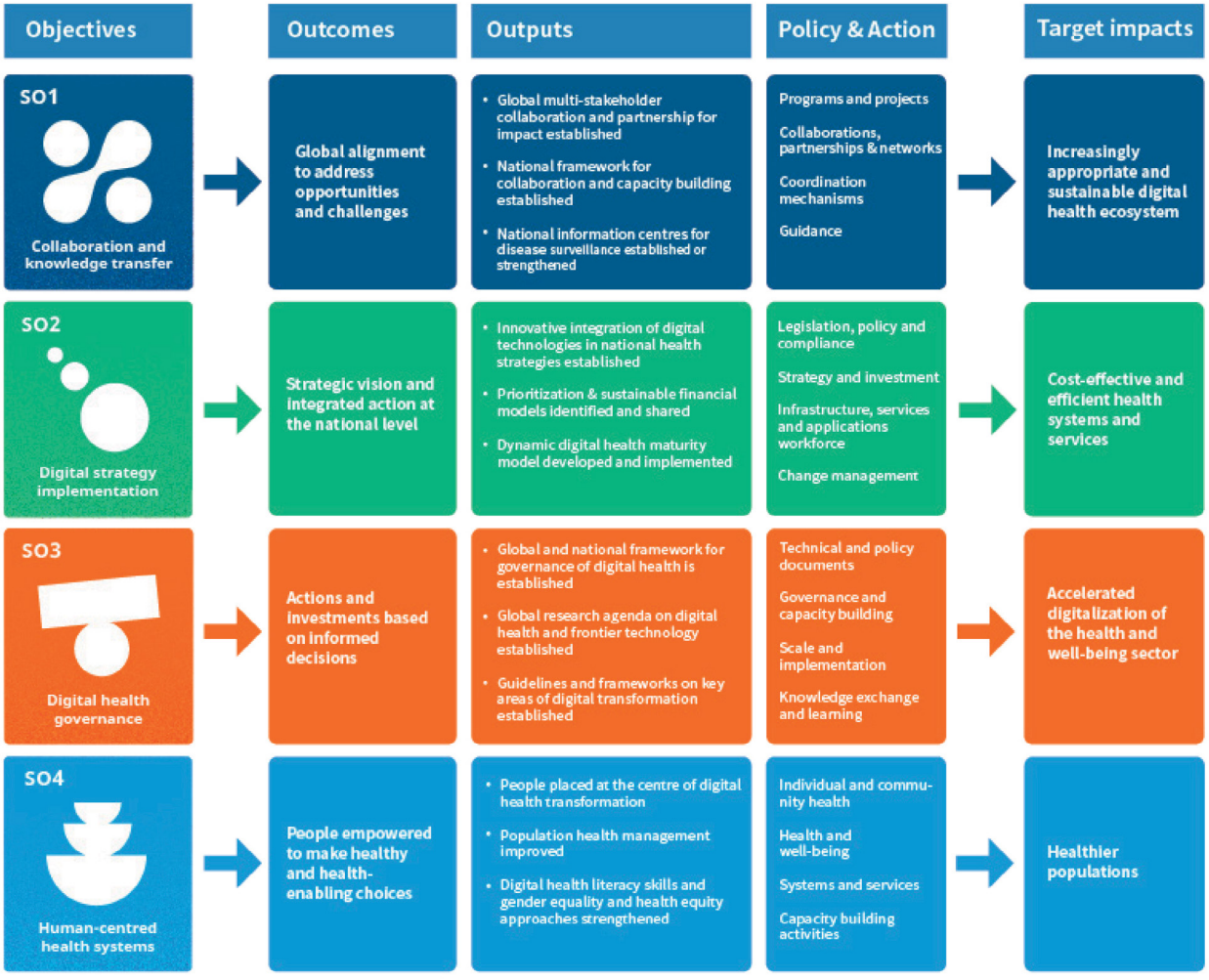
Organizacja stwierdziła, że aby w pełni wykorzystać swój potencjał, krajowe i regionalne inicjatywy w zakresie zdrowia cyfrowego muszą opierać się na solidnej strategii integrującej zasoby finansowe, organizacyjne, ludzkie i technologiczne. Główne założenia strategii i plan działania zawarto w poniższej grafice.

Perspektywa Unii Europejskiej

Unia Europejska, chociaż ze względu na zapisy traktatowe ma ograniczone kompetencje wpływania na systemy zdrowia krajów członkowskich, podejmuje szereg działań w obszarze zdrowia cyfrowego, koncentrując się na poprawie dostępu ponadnarodowego do usług zdrowotnych, jakości opieki oraz efektywności zdrowia w ramach inicjatywy jednolitego rynku cyfrowego.

Zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej (KE) transformacja cyfrowa sektora opieki zdrowotnej krajów Unii Europejskiej winna opierać się na trzech głównych filarach:

- **Bezpiecznym dostępie do danych i ich bezpiecznej wymianie.** KE w celu uproszczenia dostępu do opieki zdrowotnej rozwija infrastrukturę usług cyfrowych, dzięki której możliwa staje się transgraniczna wymiana rekordów pacjentów oraz elektronicznych recept. Do 2025 r. pacjenci ze wszyst-



Główne elementy *Global Strategy on Digital Health 2020-2025* i planu jej wdrażania | źródło – WHO

kich krajów Unii uzyskają możliwość realizacji recepty w aptece znajdującej na terenie całej wspólnoty.
- **Wspólnym działaniu i wymianie danych dotyczących zdrowia na potrzeby badań naukowych oraz szybszego diagnozowania.** KE opracowuje projekt wykorzystania w zwiększonym zakresie potencjału danych dotyczących zdrowia. Ma to na celu podniesienie jakości badań medycznych i w konsekwencji poprawę diagnostyki, profilaktyki i właściwego leczenia.
- **Wzmocnieniu pozycji obywateli i indywidualnej opieki za pośrednictwem usług cyfrowych.** Filarem tego działania jest rozwój innowacyjnych modeli systemu opieki zdrowotnej, które bazować będą na usługach telemedycyny i mobilnego zdrowia. Dzięki temu pacjenci będą mieć większą kontrolę nad własnym zdrowiem. Jednocześnie cyfryzacja opieki zdrowotnej ma się przyczynić do zaspokojenia rosnącego zapotrzebowania na usługi medyczne oraz poszerzania zakresu personalizacji opieki zdrowotnej.

Unia Europejska bierze także udział w tworzeniu infrastruktury usług cyfrowych w dziedzinie e-zdrowia (eHDSI). Jest to infrastruktura zapewniająca obywatelom Unii ciągłość opieki podczas wyjazdów do innych krajów wspólnoty. Dzięki temu państwa członkowskie mogą wymieniać pewne kategorie danych medycznych.

Obecnie we wszystkich krajach Unii wprowadzane są dwa rodzaje elektronicznych transgranicznych usług zdrowotnych:
- **E-recepta i realizacja e-recepty**, które umożliwiają mieszkańcom Unii nabycie leków w aptece znajdującej się w innym kraju UE. Odbywa się to poprzez elektroniczny transfer recepty wystawionej w kraju, w którym ubezpieczony jest pacjent, do kraju, który jest celem jego podróży.
- **Skrócona karta zdrowia pacjenta (Patient Summary)**, która zawiera informacje na temat ważnych aspektów związanych ze zdrowiem, takich jak alergie, zażywane aktualnie leki, przebyte choroby, zabiegi chirurgiczne itp. Jest ona częścią większego zbioru danych medycznych, zwanego elektroniczną dokumentacją medyczną. Elektroniczna skrócona karta zdrowia pacjenta ma udostępniać uprawnionemu świadczeniodawcy istotne informacje w jego języku na temat pacjenta, który pochodzi z innego kraju EU i porozumiewa się w innym języku. Docelowo w całej Unii dostępne będą również wyniki badań laboratoryjnych, cyfrowej diagnostyki obrazowej i wypisy ze szpitala, a następnie pełna dokumentacja medyczna.

Po pandemii COVID-19 Komisja Europejska podjęła się zadania stworzenia **Europejskiej Unii Zdrowotnej**, która ma pomóc zapewnić lepszy poziom ochrony zdrowia Europejczyków, większą gotowość Unii i krajów członkowskich do zapobiegania ewentualnym pandemiom w przyszłości i do reagowania na nie oraz poprawę odporności europejskich systemów zdrowia.

Jednym z głównych elementów Europejskiej Unii Zdrowotnej i kamieniem milowym w transformacji cyfrowej UE jest **europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia (EHDS)**.



źródło – freepik.com

Celami EHDS są:
- umożliwienie osobom fizycznym kontroli nad ich danymi dotyczącymi zdrowia i ułatwienie wymiany danych na potrzeby świadczenia usług opieki zdrowotnej w całej Unii (pierwotne wykorzystywanie danych);
- wsparcie tworzenia jednolitego rynku systemów elektronicznej dokumentacji medycznej;
- zapewnienie spójnego, wiarygodnego i skutecznego systemu wykorzystania danych dotyczących zdrowia na potrzeby badań naukowych, innowacji, kształtowania polityki i działań regulacyjnych (wtórne wykorzystywanie danych).

Powyższe procesy znajdują się na wczesnych etapach wdrażania, jednak ich znaczenie dla rozwoju systemów zdrowia w przyszłości wydaje się trudne do przecenienia. ■

DR PIOTR POPOWSKI
KACPER POPOWSKI

Informacje dotyczące cyfrowej transformacji w obszarze zdrowia można znaleźć w publikacjach:
1. Serwisu Komisji Europejskiej:
   - *Uniwersytet CONNECT – w jaki sposób nasza transformacja cyfrowa może służyć zdrowiu ludzi*
   - *Elektroniczne transgraniczne usługi zdrowotne*
   - *Europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia*
   - *Transformation of Health and Care in the Digital Single Market is gaining more support*
2. Repozytorium Światowej Organizacji Zdrowia
3. Opracowanie *Cyfryzacja zdrowia w interesie społecznym. Raport*

Wspólnie na rzecz cyfrowych rozwiązań w onkologii – projekt *COST Action*

Konferencja *Empowering Cancer Survivors: Innovations and Insights through Digital Solutions* odbyła się 28 sierpnia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w formule hybrydowej. Spotkanie zostało zorganizowane w ramach projektu *COST Action CA21152 (Implementation Network Europe for Cancer Survivorship Care*, INE-CSC), któremu przewodniczy **prof. Josephine Hegarty** z University College Cork w Irlandii. Wydarzenie objęte patronatem instytucjonalnym GUMed zgromadziło ponad 150 badaczy reprezentujących 22 europejskie kraje.

Konferencję otworzyła **lek. Ewa Pawłowska**, radioterapeutka z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, pełniąca w projekcie rolę wiceprzewodniczącej. Uczestników wydarzenia powitał **prof. Marcin Gruchała**, ówczesny rektor GUMed, oraz **prof. Rafał Dziadziuszko**, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii.

Podczas pięciu sesji przedstawiono 53 prace dotyczące nowych technologii i cyfrowych rozwiązań w onkologii. Do wygłoszenia wykładów zaproszono **dr. hab. Annę Supernat**, koordynatorkę Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych, oraz **dr. Macieja Bobowicza** z II Zakładu Radiologii. Każdą sesję moderowali naukowcy z zagranicy oraz przedstawiciele Uczelni: **prof. Jacek Jassem**, **dr hab. Andrzej Badzio**, **lek. Artur Bandura** i psycholożka **dr Milena Lachowicz** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, a także **Ada Stajewska** z organizacji pacjenckiej Omea Life.

W ramach projektu *COST Action* 30 sierpnia zorganizowano również warsztaty dla doktorantów pt. *Training School and PhD Forum for European Implementation Network for Cancer Survivorship Care CA21152*. Spotkanie zostało podzielone na dwa bloki tematyczne. W pierwszym, dotyczącym cyfrowych rozwiązań w onkologii, lek. Ewa Pawłowska przedstawiła prezentację dotyczącą aplikacji HORUS oraz problemów związanych z wytwarzaniem i wdrażaniem aplikacji medycznych. Druga część spotkania dotyczyła prowadzenia ścieżki kariery naukowej oraz pisania wniosków grantowych. Warsztaty były otwarciem forum doktorantów organizowanego w ramach akcji COST, podczas którego 10 młodych naukowców z Europy nawiąże współpracę z doświadczonymi badaczami. Przyczyni się to do podniesienia wartości naukowej ich doktoratów, umożliwi odbycie staży naukowych oraz rozpoczęcie międzynarodowej współpracy. W warsztatach wzięło udział ok. 80 badaczy z 16 krajów Europy.

Była to pierwsza konferencja zorganizowana przez Gdański Uniwersytet Medyczny we współpracy z *COST Action*. INE-CSC tworzy ponad 230 naukowców z całej Europy, lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, bioinżynierów, statystyków, epidemiologów i pracowników krajowych rejestrów onkologicznych. Osoby chętne do współpracy w ramach projektu mogą skontaktować się poprzez stronę e-COST lub bezpośrednio z lek. Ewą Pawłowską pod adresem mailowym ewa.pawlowska@gumed.edu.pl. ■

KATARZYNA SOCHACKA
Dział Obsługi Programu IDUB

LEK. EWA PAWŁOWSKA
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii



Uczestnicy i uczestniczki konferencji | fot. Paweł Sudara

Pierwsza Kardiologiczna Szkoła Letnia

Studentki i studenci kierunku lekarskiego z 10 uczelni medycznych w całym kraju, szczególnie zainteresowani kardiologią, wzięli udział w pierwszej edycji Kardiologicznej Szkoły Letniej. Spotkanie, które odbyło się w dniach 4-7 sierpnia w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zorganizowali członkowie SKN Hemodynamiki oraz SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii w ramach nowo powstałego Studenckiego Stowarzyszenia Kardiologicznego. Stowarzyszenie zrzesza studentów kierunków medycznych i ma na celu rozpowszechnianie najnowszej wiedzy klinicznej i doskonalenie umiejętności praktycznych z zakresu kardiologii.

Uczestników przywitał rektor **prof. Marcin Gruchała**, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii, a opiekun wydarzenia **prof. Miłosz Jaguszewski** wygłosił wykład inauguracyjny dotyczący wykorzystania tomografii komputerowej w planowaniu przezskórnych interwencji wieńcowych.

– *Wydarzenie nie byłoby możliwe do zrealizowania bez dostępu do bazy Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej* – podkreślił organizator wydarzenia student **Paweł Siuciak**, przewodniczący SKN Hemodynamiki. – *Jesteśmy niezwykle wdzięczni prof. Marcinowi Fijałkowskiemu i prof. Miłoszowi Jaguszewskiemu za umożliwienie zorganizowania Szkoły Letniej w tak doskonale wyposażonym miejscu, dzięki czemu byliśmy w stanie prowadzić trzy sesje warsztatowe jednocześnie.*

W Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej uczestnicy mogli skorzystać z wysokiej jakości stymulatorów do echokardiografii przezklatkowej i przezprzełykowej. Wstęp teoretyczny do TEE przeprowadził opiekun SKN Kardiologii **lek. Witold Bachorski**, a nad warsztatami czuwali studenci **Adam Andrzejewski** i **Igor Skwarek**. Praktyczne umiejętności zdobywano też na warsztatach hemodynamicznych, w czasie których Paweł Siuciak przedstawił tajniki koronarografii i angioplastyki wieńcowej.

Studenci wzięli udział w warsztatach *Problem-Based Learning*, interaktywnie opisujących proces diagnostyczno-terapeutyczny w ciekawych przypadkach kardiologicznych. Warsztaty przygotowali studenci – **Olga Wiśniewska**, **Mateusz Dźwil** i **Adam Wójcikiewicz**. Odbyły się również warsztaty z EKG w stanach nagłych, ułatwiające rozpoznanie i postępowanie w groźnych dla życia pacjenta sytuacjach klinicznych, które przeprowadził **Wojciech Frączyk**.

Uczestnicy Kardiologicznej Szkoły Letniej mieli wyjątkową możliwość odwiedzenia pracowni hemodynamicznej w UCK i obserwacji trwających zabiegów, takich jak koronarografia, przezskórna angioplastyka wieńcowa czy cewnikowanie serca. Ta wizyta nie byłaby możliwa bez zaangażowania **dr. Dariusza Ciećwierza**, **dr. Michała Chmieleckiego**, **dr. Grzegorza Żuka** i prof. Miłosza Jaguszewskiego, a także całego zespołu pracowni hemodynamicznej.

W ramach międzyuczelnianej współpracy **Adrian Bednarek** i **Emil Brociek** z SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawili techniki prawidłowej analizy i interpretacji badań naukowych.

– *Szkoła Letnia to początek działań Studenckiego Stowarzyszenia Kardiologicznego, które ma na celu zrzeszyć osoby z całej Polski zainteresowane światem kardiologii. Naszym celem jest zapewnienie możliwości nabycia wiedzy teoretycznej i praktycznej oraz umożliwienie integracji studentów, których łączy wspólna pasja* – mówił **Adrian Bednarek**, prezes Studenckiego Stowarzyszenia Kardiologicznego. – *Staramy się również ukazywać piękno samej kardiologii jako dziedziny i liczymy na to, że zainteresujemy nią*



Uczestnicy i uczestniczki Szkoły Letniej wraz z komitetem organizacyjnym i opiekunem merytorycznym wydarzenia prof. Miłoszem Jaguszewskim | fot. archiwum prywatne

młodych adeptów nauk medycznych, co z pewnością przełoży się na jakość przyszłych kadr medycznych i badań naukowych.

Szkołę Letnią zakończył wykład **lek. Katarzyny Sienkiewicz** z II Zakładu Radiologii na temat najnowszego zastosowania technik rezonansu magnetycznego w chorobach sercowo-naczyniowych, z uwzględnieniem klinicznych wskazówek dotyczących istotności współpracy interdyscyplinarnej w procesie diagnostycznym.

W programie Kardiologicznej Szkoły Letniej nie zabrakło także wydarzeń umożliwiających integrację uczestników i nawiązanie wieloośrodkowych znajomości na lata, co w przyszłości może przynieść liczne korzyści społeczności studenckiej oraz akademickiej naszej Uczelni.

– *Kardiologiczna Szkoła Letnia to świetna inicjatywa. Duża dawka praktycznej wiedzy, ciekawe seminaria i wykłady oraz możliwość poznania wspaniałych, pełnych pasji osób z innych uczelni sprawiły, że te dni były niezapomnianym doświadczeniem. Nie mogę się doczekać kolejnej edycji* – dodała **Aleksandra Karcińska**, studentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum.

Dzięki wielkiemu zaangażowaniu prowadzących studenci GUMed oraz innych uczelni medycznych zyskali wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na dalsze doskonalenie się w dziedzinie kardiologii, a także uzyskali możliwości nawiązania kolejnych międzyuczelnianych współpracy.

– *Tegoroczna Szkoła Letnia jest pierwszym i z pewnością nie ostatnim wydarzeniem dydaktycznym, organizowanym przez studentów i dla studentów zainteresowanych kardiologią. To wspaniała inicjatywa SKN-ów działających przy I Klinice Kardiologii, ale także innych studenckich kół naukowych kardiologii z całej Polski. Chcąc budować współpracę międzyośrodkową oraz poszerzać kompetencje pozazawodowe, studenci zainicjowali Studenckie Stowarzyszenie Kardiologiczne. Jestem dumny, że mogę być świadkiem tworzenia się nowej jakości studenckiej działalności naukowej i dydaktycznej. Zapraszamy do nas ponownie już za rok* – podsumował opiekun merytoryczny wydarzenia **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii.

Pozytywne opinie tegorocznych uczestników dają nadzieję na osiągnięcie podobnego sukcesu w kolejnych latach i cykliczne prowadzenie Kardiologicznej Szkoły Letniej. ■

Wizyta studyjna nauczycieli akademickich z UMB

W dniach 26-30 sierpnia Zakład Chemii Klinicznej gościł nauczycieli akademickich z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: **dr hab. Joannę Kamińską** i **dr hab. Olgę M. Koper-Lenkiewicz** z Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej oraz **dr Marzenę Tylicką** z Zakładu Biofizyki.

Koordynatorem wizyty ze strony Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego była **dr hab. Agnieszka Ćwiklińska**. W ramach wizyty goście odwiedzili również Centralne Laboratorium Kliniczne UCK oraz spotkali się z **Małgorzatą Dąbrowską**, kierownikiem CLK, i **Januszem Partyką**, koordynatorem obszaru hematologia i analityka ogólna CLK.

Wizyta studyjna pt. *Studium przypadku z zakresu analizy cytologicznej płynów ustrojowych* odbyła się w ramach programu realizowanego przez Centrum Doskonałości Dydaktycznej UMB. Obejmowała ona uzgodnienie koncepcji i zakresu tematycznego materiałów dydaktycznych oraz ich przygotowanie w postaci zdjęć i pytań quizowych, dotyczących badania elementów upostaciowanych moczu, płynu mózgowo-rdzeniowego, płynów z jam ciała oraz płynu stawowego, które zostaną wykorzystane jako materiały multimedialne do kształcenia studentów kierunku analityka medyczna z zakresu analityki ogólnej.



Od lewej: dr Marzena Tylicka, dr hab. Olga M. Koper-Lenkiewicz, dr hab. Agnieszka Ćwiklińska i dr hab. Joanna Kamińska

Zdaniem uczestniczek wizyta była doskonałą okazją do wymiany doświadczeń dydaktycznych i zawodowych oraz zacieśnienia współpracy pomiędzy ośrodkami, co przyczyni się do poprawy jakości kształcenia na obu uczelniach. ■

DR HAB. AGNIESZKA ĆWIKLIŃSKA
Zakład Chemii Klinicznej

fot. archiwum prywatne

Raport z konferencji IKMO 2024



DR MAGDALENA ŁASIŃSKA-KOWARA
Przewodnicząca Sekcji Prehabilitacji i Medycyny Okołooperacyjnej Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych, zespół IKMO

26 i 27 kwietnia 2024 r. w Gdańsku odbyła się II Interdyscyplinarna Konferencja Medycyny Okołooperacyjnej. Wydarzeniu patronował marszałek województwa pomorskiego Mieczysław Struk, a patronat naukowy objął Gdański Uniwersytet Medyczny. Podczas konferencji poruszano temat przygotowania pacjentów do leczenia operacyjnego oraz dostosowania systemu ochrony zdrowia do wyzwań leczenia inwazyjnego pacjentów w coraz starszym wieku i obciążonych większą liczbą chorób przewlekłych. W spotkaniu wzięło udział ponad 190 uczestników z całej Polski oraz goście zagraniczni – uznani eksperci w zakresie prehabilitacji z Kanady, Holandii, Wielkiej Brytanii i Niemiec.

W trakcie licznych sesji oraz warsztatów omawiane były zagadnienia z zakresu przygotowania anestezjologicznego, pulmonologicznego, żywieniowego i onkologicznego. Zwrócono uwagę na znaczenie prawidłowego leczenia przeciwcukrzycowego przed zabiegiem operacyjnym oraz na rolę właściwej opieki farmaceutycznej. W trakcie warsztatów poruszone zostały problemy z zakresu m.in. opieki dietetycznej, fizjoterapeutycznej i diabetologicznej. Można było też skorzystać z wiedzy ekspertów w zakresie stosowania metod obrazowych czy prób wysiłkowych w prehabilitacji.

Niezwykle ważnym elementem konferencji były sesje dotyczące systemu opieki zdrowotnej i możliwości umiejscowienia w nim prawidłowego przygotowania przedoperacyjnego jako kompleksowego rozwiązania, mającego na celu poprawę sytuacji pacjentów poddawanych różnym zabiegom operacyjnym. Podczas sesji poruszono zagadnienia z zakresu współpracy m.in. z lekarzami rodzinnymi i farmaceutami oraz możliwości wykorzystania w tym celu nowych technologii i telemedycyny. Odbyła się także szeroka debata z udziałem pięciu konsultantów krajowych, prezesów trzech towarzystw naukowych oraz uznanych menadżerów ochrony zdrowia i przedstawicieli organizacji pozarządowych. Więcej informacji o wydarzeniu można znaleźć na stronie ikmo.pl. ■

Do lekarzy i innych profesjonalistów opieki zdrowotnej

Szanowni Państwo,
wiemy, że każda i każdy z Was na co dzień dokłada wszelkich starań o najlepsze możliwe traktowanie pacjenta. Wiemy, że wykorzystujecie takie możliwości, jakie posiadacie, i wdrażacie nowoczesną praktykę medycyny okołooperacyjnej w swoich środowiskach.

Aby dobra opieka okołooperacyjna stała się codziennością w każdym szpitalu w Polsce, potrzebujemy zmian systemowych. Nowej organizacji zarządzania i finansowania.

Wynikiem II Interdyscyplinarnej Konferencji Medycyny Okołooperacyjnej IKMO 2024 było wspólne napisanie i przegłosowanie w systemie delphi ośmiu rekomendacji. Zapisy uzyskały poparcie Delegatury Pomorskiej Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, Polskiej Federacji Szpitali oraz Porozumienia Rezydentów. Zostały one przekazane do Ministerstwa Zdrowia jako połączony głos środowisk lekarzy, pacjentów w wieku senioralnym oraz zarządzających szpitalami. Oczekujemy na odpowiedź.

Chcemy wzmocnić głos wszystkich środowisk. W tym celu opracowaliśmy ogólnospołeczną **ankietę – prosimy o jej wypełnienie**. [...] Niech każdy Polak otrzyma szansę, aby wypowiedzieć się na temat potrzeby zmian w organizacji leczenia operacyjnego w Polsce. Niech nasz głos dotrze do gremiów odpowiedzialnych za systemowe zmiany legislacyjne, administracyjne i finansowanie.

Dość marazmu w polityce zdrowotnej!

Magdalena Łasińska-Kowara i zespół IKMO



tinyurl.com/ankieta-IKMO

grafika – materiały promocyjne organizatora

ESCR Young Club Cardiovascular Course

Pierwsza edycja międzynarodowego kursu *ESCR Young Club Cardiovascular Course* odbyła się w dniach 5-6 września w Gdańsku. Spotkanie zostało zorganizowane we współpracy z European Society of Cardiovascular Radiology (ESCR) oraz Polskim Lekarskim Towarzystwem Radiologicznym (PLTR), a także dzięki zaangażowaniu zespołu z II Zakładu Radiologii. Wydarzenie objęte zostało patronatem honorowym rektora GUMed **prof. Michała Markuszewskiego.**

Spotkanie uroczyście rozpoczęli jego organizatorzy oraz przedstawiciele władz Uczelni: **prof. Edyta Szurowska**, kierownik II Zakładu Radiologii, przewodnicząca PLTR; **dr hab. Michał Hoffmann**, prorektor ds. klinicznych, oraz **dr Giuseppe Muscogiuri** z ESCR.

Podczas kursu odbyło się wiele interesujących wykładów i dyskusji, obejmujących m.in. sesje poświęcone tomografii komputerowej i rezonansowi magnetycznemu serca, przygotowaniu pacjenta, protokołom skanowania, praktycznym aspektom obrazowania w różnych sytuacjach klinicznych oraz analizie przypadków. Ciekawe przypadki kliniczne przedstawili m.in. młodzi lekarze z Zakładu Radiologii: **lek. Weronika Bernard**, **lek. Michał Gąsiorowski** i **lek. Patrycja Gramza**. Ponadto do wygłoszenia wykładów zaproszono **lek. Julię Niemierko** oraz **lek. Katarzynę Sienkiewicz** z tej samej jednostki.

Kurs skierowany był do rezydentów i młodych specjalistów radiologii i stanowił wyjątkową okazję do poszerzenia wiedzy oraz nawiązania międzynarodowych kontaktów. ■

LEK. JULIA NIEMIERKO
II Zakład Radiologii

fot. Paweł Sudara



Uczestnicy i uczestniczki kursu z wykładowcami

II Konferencja Uniwersytetów Europejskich



EWA KISZKA
Kierowniczka Biura
ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

Przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięli udział w II Konferencji Uniwersytetów Europejskich, która w dniach 4-5 września została zorganizowana w Krakowie przez Fundację Rozwoju Systemu Edukacji. Celem wydarzenia było omówienie zarówno dobrych praktyk, jak i wyzwań, stojących przed polskimi instytucjami szkolnictwa wyższego tworzącymi sojusze z innymi europejskimi uczelniami. W Krakowie GUMed reprezentowali: rektor **prof. Michał Markuszewski**, kierowniczka Biura ds. Umiędzynarodowienia **Ewa Kiszka** i **Mateusz Kirja**k z Biura Projektów, który zaprezentował sojusz ACE2-EU, współtworzony przez naszą Uczelnię.

Uniwersytety Europejskie to 64 międzynarodowe konsorcja skupiające ponad 560 instytucji szkolnictwa wyższego z całego

→

kontynentu. W tegorocznym naborze aż dziewięć polskich uczelni, w tym GUMed, znalazło się w nowych sojuszach.

Inicjatywa zmierza do harmonizacji kształcenia w uczelniach wchodzących w skład sojuszy, aby umożliwić studentom realizację części studiów w dowolnej uczelni danego sojuszu oraz by pracownicy mogli prowadzić zajęcia dydaktyczne w uczelniach wchodzących w ich skład lub przez jakiś czas pracować w takim charakterze, w jakim pracują na swojej uczelni macierzystej.

Wykład wprowadzający podczas konferencji wygłosiła **Dorothy Kelly** z Uniwersytetu w Granadzie. W konferencji wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego: podsekretarz stanu **prof. Andrzej Szeptycki** oraz dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej **Magdalena Maciejewska**, a także rektorzy, prorektorzy, koordynatorzy sojuszy i pracownicy biur współpracy międzynarodowej.

Panel *Akademicy i Administracja*

Panel pt. *Akademicy i Administracja – dwa światy czy naczynia połączone? Doświadczenia i rekomendacje* poprowadziła Ewa Kiszka. W dyskusji udział wzięli: **dr hab. Katarzyna Górak-Sosnowska, prof. SGH**, prezeska Forum Administracji Akademickiej; **dr hab. Marta Mendel, prof. SGGW**, prorektorka ds. umiędzynarodowienia Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, wiceprzewodnicząca Board of Directors w The Green European University (UNIgreen); **Grzegorz Robak**, dyrektor Centrum Współpracy Międzynarodowej Politechniki Warszawskiej, *core officer* ENHANCE Alliance, oraz **dr hab. Katarzyna De Lazari-Radek, prof. UŁ**, prorektorka ds. umiędzynarodowienia Uniwersytetu Łódzkiego.

Uniwersytety Europejskie to inicjatywa budowania mostów, ściślejszej i głębszej współpracy, łączenia umiejętności i zasobów. Uczelnie zrzeszone w sojuszach mają stać się miejscem odpowiadającym na wyzwania społeczne i zapotrzebowanie na umiejętności w Europie. Sojusze stanowią zarazem zaproszenie do stworzenia na szczeblu krajowym odpowiednich warunków do tego, by umożliwić realizację wspólnych działań oraz skutecznie wykorzystać posiadane narzędzia i zasoby. Trzeba przy tym zauważyć, że najważniejszym „zasobem" w dążeniu do stworzenia „uniwersytetów przyszłości" są ludzie, członkowie uczelnianych społeczności, których obowiązujące prawo dzieli na nauczycieli akademickich i administrację, czyli grupę tzw. pracowników niebędących nauczycielami akademickimi.



Panel prowadzony przez Ewę Kiszkę



Mateusz Kirjak, Ewa Kiszka i prof. Michał Markuszewski

Paneliści odpowiedzieli na kilka pytań: czym różnią się te dwie grupy? jakie są możliwości współpracy między nimi? jakie są ich doświadczenia w łączeniu tych dwóch światów? jak wygląda struktura działania w ramach sojuszy, które reprezentują, i czy przystąpienie do nich wymusiło zmianę organizacji pracy wewnątrz uczelni?

Uczestnicy konferencji mogli się również dowiedzieć, za co w uczelniach, które reprezentowali paneliści, odpowiadają akademicy, a za co administracja, jaka jest rola tych dwóch grup i jak układa się współpraca między nimi. Ciekawe były też wypowiedzi gości dotyczące tego, kto na uczelniach – nauczyciel akademicki czy pracownik administracji – jest odpowiedzialny za nadzorowanie współpracy w ramach sojuszu. Dzięki temu mogliśmy zapoznać się z różnymi punktami widzenia, kształtowanymi dzięki sprawowanej funkcji, własnej wizji i roli uczelni w strukturze sojuszu oraz indywidualnego doświadczenia. Dr hab. Marta Mendel, prof. SGGW opowiedziała, gdzie jej zdaniem tkwi klucz do zbudowania sprawnej, zaangażowanej, otwartej i będącej w dobrych relacjach społeczności akademickiej. Grzegorz Robak wyjaśnił, na czym polega rola *core oficera*, a dr hab. Katarzyna De Lazari-Radek, prof. UŁ – jak widzi swoją rolę w pracy na rzecz sojuszu i łączenia sił z przedstawicielami uczelni partnerskich.

Podsumowanie

W konferencji wzięło udział ponad 180 osób, a kolejne 290 uczestniczyło w niej dzięki transmisji *online*. Reprezentowali oni 82 instytucje. Do Krakowa zaproszono 50 panelistów, którzy debatowali podczas ośmiu sesji. Z okazji konferencji wydano też specjalną publikację *Uniwersytety Europejskie w Polsce*.

Partnerami konferencji byli: Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich, IROs Forum, Stowarzyszenie *PRom*, Forum Administracji Akademickiej i European Association of Communication Professionals in Higher Education. ■

EWA KISZKA

fot. archiwum prywatne

Przedstawicielka GUMed na II Kongresie Umiędzynarodowienia

W dniach 11-12 września na Uniwersytecie Warszawskim odbył się II Kongres Umiędzynarodowienia, którego tematem przewodnim była nauka. Wydarzenie zorganizowała Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej we współpracy z Narodowym Centrum Nauki. Gdański Uniwersytet Medyczny na Kongresie reprezentowała **Ewa Kiszka**, kierowniczka Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni i przewodnicząca IROs Forum.

Kongres otworzyli: podsekretarz stanu **prof. Andrzej Szeptycki**, rektor Uniwersytetu Warszawskiego **prof. Alojzy Nowak**, dyrektor NCN **prof. Krzysztof Jóźwiak**, przewodniczący Rady NAWA **dr Bartłomiej Nowak** oraz przewodnicząca KRASP **prof. Bogumiła Kaniewska**.



Prof. Andrzej Szeptycki

Prof. Andrzej Szeptycki podkreślił, że większość wyzwań, przed jakimi stają polskie uczelnie, ma charakter międzynarodowy. Są wśród nich m.in. sztuczna inteligencja, skutki pandemii czy wojny w Ukrainie. – *Współpraca międzynarodowa jest niezbędna, ponieważ każdy z nas jest lepszy w czymś innym, a wymiana myśli sprawia, że stajemy się bardziej efektywni. Ważna jest mobilność, projekty, promocja, infrastruktura badawcza, partnerstwa strategiczne* – powiedział **prof. Szeptycki**.

Dr Bartłomiej Nowak przekonywał, że umiędzynarodowienie jest misją i celem NAWA, i podkreślał, że nie ma międzynarodowych badań bez odpowiedniego kształcenia. Zapowiedział też, że III Kongres Umiędzynarodowienia będzie dotyczył dyplomacji naukowej. Prof. Bogumiła Kaniewska powiedziała z kolei, że bardzo potrzebujemy wspólnego frontu, dzięki któremu możliwe będzie zapewnienie rozwoju i bezpieczeństwa naszego państwa. – *By to osiągnąć potrzebne są długofalowe rozwiązania, jasno wytyczone działania, spójna polityka i synergia działań* – podkreśliła przewodnicząca KRASP.

Wykład wprowadzający pt. *Krytyczne refleksje na temat internacjonalizacji badań i nauki w szkolnictwie wyższym w obliczu wyzwań geopolitycznych* wygłosił **prof. Hans de Wit** z Boston College, który podkreślił wagę pytań, jakie należy sobie postawić przed rozpoczęciem i w trakcie prowadzenia prac nad strategią umiędzynarodowienia, takich jak: dlaczego chcemy mieć strategię? co chcemy osiągnąć i zmienić? dlaczego chcemy, by przyjeżdżali do nas zagraniczni studenci? Zdaniem Profesora umiędzynarodowienie dotyczy nas wszystkich, dlatego związane z nim zmiany muszą oddziaływać na całą społeczność akademicką. Prelegent zwrócił uwagę na to, jak bardzo potrzebne jest mniej elitarne podejście do szkolnictwa wyższego i mobilność w różnych jej formach: krajowej, zagranicznej, *online* czy interdyscyplinarnej.

Podczas Kongresu rozmawiano m.in. o skutecznym wspieraniu międzynarodowej współpracy naukowej i o ryzyku, jakie może się z nią wiązać, a także rozwoju kariery naukowej polskich badaczy w przestrzeni międzynarodowej i sieciach Uniwersytetów Europejskich. Na zakończenie omówiono kwestię strategicznego umiędzynarodowienia na przykładzie działań podejmowanych przez Uniwersytet Warszawski. ■



Uczestnicy kongresu; druga z prawej Ewa Kiszka

EWA KISZKA
Kierowniczka Biura
ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

fot. archiwum prywatne

Nasi bibliotekarze na konferencji EAHIL w Rydze

W dniach 11-14 czerwca dwoje bibliotekarzy z Biblioteki Głównej GUMed, **dr Jakub Rusakow** oraz **Joanna Osika**, uczestniczyło w corocznej konferencji Europejskiego Stowarzyszenia ds. Informacji Medycznej i Bibliotek Medycznych (European Association for Helath Information and Libraries, EAHIL), która w tym roku odbyła się w Rydze. Konferencja EAHIL to jedno z najważniejszych wydarzeń w kalendarzu bibliotekarzy medycznych. Każdego roku przyciąga specjalistów z całej Europy, którzy spotykają się, aby dzielić się wiedzą i doświadczeniami, a także omawiać najnowsze wyzwania stojące przed bibliotekami. W tym roku tematem przewodnim konferencji było hasło *Small Step and a Giant Leap: Reorienting Towards a New Environment*, które miało podkreślać nieustannie zmieniający się świat bibliotek medycznych.

Joanna Osika otrzymała od EAHIL stypendium pokrywające opłatę konferencyjną. W wygłoszonym referacie pt. *Improving FAIRness of datasets in institutional repository; tools and FAIR IMPACT challenge experience* omówiła narzędzia, które służą do oceny, czy zbiory danych spełniają kryteria znajdowalności, dostępności, interoperacyjności i możliwości ponownego wykorzystania (FAIRness). Opowiedziała również o warsztatach FAIR IMPACT zorganizowanych przez European Open Science Cloud w listopadzie 2023 r., których celem było podniesienie kompetencji w zakresie zarządzania danymi badawczymi. W trakcie swojego wystąpienia zaprezentowała konkretne przypadki zastosowania narzędzi oceniających FAIRness w repozytorium instytucjonalnym GUMed, czyli Polskiej Platformie Medycznej. Jej prezentacja podkreśliła znaczenie stosowania zasad FAIR w poprawie dostępności i ponownego wykorzystania danych naukowych, co jest kluczowe dla wspierania otwartej nauki.

Oprócz referatów uczestnicy konferencji mieli okazję wziąć udział w licznych warsztatach i sesjach networkingowych. Ich tematyka była bardzo zróżnicowana i obejmowała m.in. zarządzanie danymi badawczymi, strategie otwartego dostępu, a także innowacyjne metody kształcenia i wsparcia użytkowników bibliotek.

Uczestnictwo w konferencji EAHIL było dla naszych bibliotekarzy niezwykle inspirujące. Nowe kontakty i zdobyta wiedza z pewnością przyczynią się do dalszego rozwoju usług bibliotecznych w GUMed. Szczególnie cenne były dyskusje na temat wyzwań związanych z implementacją zasad FAIR w praktyce oraz wymiana doświadczeń z innymi instytucjami. Konferencja EAHIL w Rydze była nie tylko okazją do zdobycia nowej wiedzy, ale również do promocji naszych osiągnięć na arenie międzynarodowej. Udział naszych bibliotekarzy jest dowodem na to, że Biblioteka GUMed aktywnie uczestniczy w globalnych inicjatywach na rzecz otwartej nauki i ciągle dąży do poprawy jakości swoich usług. ■

DR N. HUM. JAKUB RUSAKOW
JOANNA OSIKA
Biblioteka Główna GUMed



Stypendystki EAHIL; w środku Joanna Osika | fot. Roberts Blaubuks/EAHIL

Reprezentanci Uczelni w programie *EIT Health SCI FI*

W dniach 21-23 sierpnia w Uniwersytecie w Maastricht odbyło się spotkanie inaugurujące czwartą edycję programu *From Scientists to Innovators for Industry* (SCI FI). Wzięło w nim udział 35 uczestników, w tym cztery osoby z GUMed: **Janina Kowalik** i **Katarzyna Połomska**, studentki IV roku kierunku lekarskiego, **Wiktoria Michnowska**, studentka V roku kierunku lekarskiego, oraz **Suhail Alghanem**, doktorant Pierwszej Szkoły Doktorskiej (PSzD) z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej. Oprócz nich do udziału w programie zakwalifikował się także **Michał Bystram**, doktorant PSzD z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej. W spotkaniu w Maastricht wzięli ponadto udział przedstawiciele 15 partnerów projektu. Gdański Uniwersytet Medyczny był reprezentowany przez pracowników Centrum Transferu Technologii: **dr Katarzynę Waligórę-Borek**, **Joannę Przybytek-Kobierną** oraz **Marcina Stolarka**. CTT realizuje projekt od 2021 r.

W Maastricht uczestnicy podzieleni wcześniej na osiem zespołów projektowych otrzymali zadania od firm Boehringer Ingelheim i Roche. Przez trzy miesiące podczas kilku modułów *online* będą pracować nad rozwiązaniami odpowiadającymi na poszczególne wyzwania. Zwieńczeniem programu będzie *SCI FI final event*, który odbędzie się w dniach 2-4 grudnia 2024 r. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W trakcie wydarzenia uczestnicy w formie *pitchingu* zaprezentują wyniki wspólnej pracy i otrzymają oficjalne potwierdzenia ukończenia programu.

Program *EIT Health SCI FI* ma na celu wspieranie innowacyjnych projektów w dziedzinie ochrony zdrowia i łączenie nauki z przedsiębiorczością. Uczestnicy mają szansę rozwinąć swoje umiejętności, nawiązać międzynarodowe kontakty oraz przyśpieszyć rozwój swoich pomysłów w dziedzinie medycyny i opieki zdrowotnej.

W 2023 r. program SCI FI otrzymał drugą nagrodę podczas *Emerging Europe Award w kategorii Future-Proof Education Initiative of the Year*. ■

JOANNA PRZYBYTEK-KOBIERNA
Centrum Transferu Technologii

MICHAŁ BYSTRAM
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej

Artykuł o nowych mechanizmach regulujących cykl komórkowy w „Nature”

Dr Bartłomiej Tomasik z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii jest współautorem artykułu pt. *CDK5–cyclin B1 regulates mitotic fidelity* opublikowanego w czasopiśmie „Nature” (IF 50,5). Wyniki opisanego w artykule badania, przeprowadzonego w wiodących ośrodkach badawczych w Stanach Zjednoczonych (Dana-Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, Fred Hutchinson Cancer Center), rzucają nowe światło na procesy regulujące cykl komórkowy.

– *W latach 2020-2021 w ramach stażu podoktorskiego realizowanego m.in. dzięki wsparciu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej i programowi im. prof. Walczaka pracowałem w Harvard Medical School (Division of Radiation and Genome Stability, Department of Radiation Oncology, Dana-Farber Cancer Institute). Od tamtej pory ściśle współpracuję z dwoma zespołami, którymi kierują prof. Dipanjan Chowdhury oraz prof. Alexander Spektor* – mówi **dr Bartłomiej Tomasik**. – *Publikacja w „Nature” stanowi owoc współpracy tych dwóch zespołów. Mój udział w projekcie dotyczył przede wszystkim eksperymentów związanych z oceną zmian fosforylacji białek biorących udział w mitozie w odpowiedzi na zahamowanie CDK5.*

→

Kluczowymi regulatorami cyklu komórkowego są kinazy zależne od cyklin (CDKs) oraz ich aktywatory, cykliny. Przez lata uważano, że CDK5 jest „nietypowa" ze względu na jej aktywację przez białka nienależące do cyklin (p35 oraz p39) oraz fizjologiczne występowanie jedynie w komórkach nerwowych, które nie ulegają podziałom. Z tego powodu CDK5 uważana była za CDK niezwiązaną z cyklem komórkowym. Jednocześnie istniały doniesienia wskazujące, że CDK5 występuje w nadmiarze w wielu nowotworach i może napędzać proliferację komórek nowotworowych, ale sposób, w jaki CDK5 miałaby regulować proliferację tych komórek, pozostawał niejasny.

W pracy wykazano, że CDK5 odgrywa kluczową rolę w mitozie. Aby to osiągnąć, badacze zastąpili natywną CDK5 wariantem, który specyficznie wiąże się z substancjami hamującymi lub degradującymi CDK5 przed wejściem komórek w mitozę. Naukowcy udowodnili, że komórki pozbawione CDK5 wykazują zaburzenia wrzeciona mitotycznego, czyli struktury, na której powielone chromosomy poruszają się podczas podziału komórek. W efekcie chromosomy nie mogą być prawidłowo rozprowadzane do komórek potomnych, co skutkuje genetycznie niestabilnymi komórkami potomnymi i prowadzi do tworzenia nieprawidłowych struktur jądrowych, takich jak np. mikrojąderka. Co zaskakujące, okazało się, że CDK5 działa poprzez współpracę z cykliną B1, tą samą cykliną mitotyczną, która współdziała z CDK1, kluczowym regulatorem mitozy, we wszystkich etapach podziału komórkowego. Tym samym badacze wykazali, że CDK5 należy do kanonicznych kinaz regulujących cykl komórkowy i jest niezbędna do utrzymania stabilności genomu.

To odkrycie zmienia istniejący dogmat biologii molekularnej mówiący o tym, że kompleks CDK1-cyklina B1 jest jedynym niezbędnym dla wszystkich etapów mitozy. Uzyskane wyniki sugerują także, że inne, pozornie atypowe CDKs, mogą również odgrywać rolę w regulacji cyklu komórkowego. Badacze wykazali znaczenie kompleksu CDK5-cyklina B1 podczas fizjologicznego podziału komórkowego, jednak ten kompleks może odgrywać jeszcze większą rolę w szybko proliferujących komórkach nowotworowych. CDK5 ulega bowiem nadmiernej ekspresji i aktywacji w szerokim spektrum nowotworów i jest to związane z niekorzystnym rokowaniem. Sugeruje to, że rozwój wielu nowotworów może być zależny od poziomu CDK5. Dlatego, podobnie jak istniejące terapie ukierunkowane na CDKs (inhibitory CDK4/6 stosowane w leczeniu raka piersi), CDK5 może być w przyszłości ważnym celem terapeutycznym w leczeniu raka.

Dr Bartłomiej Tomasik jest współkoordynatorem zespołu badawczego IDUB zajmującego się biologicznymi i fizycznymi aspektami promieniowania jonizującego oraz ich przełożeniem na praktykę kliniczną. Grupa aktywnie poszukuje partnerów do dalszych działań naukowych. Osoby zainteresowane współpracą mogą uzyskać szczegółowe informacje drogą mailową, kontaktując się z dr. Tomasikiem pod adresem bartlomiej.tomasik@gumed.edu.pl. ■

Zheng X-F, Sarkar A, Lotana H, Syed A, Nguyen H, Ivey RG, et al. CDK5–cyclin B1 regulates mitotic fidelity. Nature 2024;1-9. DOI: 10.1038/s41586-024-07888-x

Publikacja wyników projektu BETTER-B

THE LANCET
Respiratory Medicine

Klinika Pneumonologii była jednym z 16 ośrodków z 7 krajów, w których przeprowadzono międzynarodowe badanie kliniczne BETTER-B. Jego przedmiotem była mirtazapina, powszechnie stosowany lek przeciwdepresyjny. W badaniu weryfikowano jej skuteczność w uśmierzaniu ciężkiej duszności, będącej powikłaniem zaawansowanych chorób płuc. Kierownikiem naukowym projektu była **prof. Ewa Jassem**, kierownik Kliniki Pneumonologii, a rolę głównego badacza i organizatora badania w gdańskim ośrodku pełnił **dr Piotr Janowiak** z tej samej jednostki.

Wyniki badania sugerują, że mirtazapina, w porównaniu z placebo, nie łagodzi ciężkiej duszności u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) lub śródmiąższową chorobą płuc (ILD). Ponadto lek ten wydaje się zwiększać liczbę zdarzeń niepożądanych oraz zapotrzebowanie na nieformalną i formalną opiekę zdrowotną. Wyniki badania zostały opublikowane w „The Lancet Respiratory Medicine" (IF 38,7).

Projekt otrzymał dofinansowanie w ramach programu Unii Europejskiej na rzecz badań i innowacji *Horyzont 2020* na podstawie umowy o udzielenie dotacji nr 825319. ■

Higginson IJ, Brown ST, Oluyase AO, May P, Maddocks M, Costantini M, et al. Mirtazapine to alleviate severe breathlessness in patients with COPD or interstitial lung diseases (BETTER-B): an international, multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 mixed-method trial. Lancet Respir Med. 2024 Sep 17. DOI: 10.1016/S2213-2600(24)00187-5

Dr hab. Ravi Kant współautorem publikacji nt. nowych gatunków bakterii

nature communications

Dr hab. Ravi Kant z Zakładu Parazytologii Tropikalnej jest współautorem publikacji pt. *Time-series sewage metagenomics distinguishes seasonal, human-derived and environmental microbial communities potentially allowing source-attributed surveillance*. Artykuł ukazał się 30 sierpnia w czasopiśmie „Nature Communications" (IF 14,7).

W pracy realizowanej pod kierownictwem **dr. Patricka Munka** z Technical University of Denmark naukowcy analizowali próbki ścieków z pięciu europejskich miast, w wyniku czego zidentyfikowano 1 334 nowe gatunki bakterii. Dzięki analizom szeregów czasowych badanie ujawniło wzorce zastępowania taksonów bakteryjnych, trendy sezonowe i taksony związane z człowiekiem.

Naukowiec GUMed w projekcie kierował rozwojem potoku bioinformatycznego zaprojektowanego specjalnie do analizy danych sekwencjonowania nowej generacji (NGS), ze szczególnym uwzględnieniem metagenomiki wirusów i bakterii. Ten innowacyjny potok odegrał kluczową rolę w analizie złożonych danych dotyczących ścieków podłużnych, przyczyniając się do pomyślnego przeprowadzenia badania.

Oprócz swojego wkładu w badania dr hab. Kant dołączył niedawno do rad redakcyjnych kilku prestiżowych czasopism, w tym „Viruses" (MDPI), „Frontiers in Microbiology" i „Frontiers in Tuberculosis". Jego doświadczenie i wiedza w dziedzinie bioinformatyki i metagenomiki wciąż wywiera znaczący wpływ zarówno na bliższą społeczność akademicką, jak i szerszy świat naukowy.

Zainteresowania naukowe dr. hab. Kanta obejmują poszukiwanie nowych i powracających patogenów oraz badania nad zmiennością i ewolucją wirusów. Jego prace były już dotychczas publikowane w znaczących czasopismach, takich jak „Nature" (publikacja pt. *Ancestral allele of DNA polymerase gamma modifies antiviral tolerance*) oraz „PLoS Pathogenes" (publikacja pt. *The assembly of neutrophil inflammasomes during COVID-19 is mediated by type I interferons*). ■

Becsei Á, Fuschi A, Otani S, Kant R, Weinstein I, Alba P, et al. Time-series sewage metagenomics distinguishes seasonal, human-derived and environmental microbial communities potentially allowing source-attributed surveillance. Nat Commun. 2024;15(1):7551. DOI: 10.1038/s41467-024-51957-8

Kadry GUMed

TYTUŁ I STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁ

prof. dr hab. Dariusz Gąsecki

STANOWISKO PROFESORA UCZELNI POWIERZONO

dr. hab. Bogdanowi Biedunkiewiczowi

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr Pauli Fiwek
dr Małgorzacie Grzywińskiej
dr Katarzynie Sztormowskiej-Achranowicz
dr. Mateuszowi Ślizieniowi
dr. Łukaszowi Znanieckiemu

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY W GUMed OBCHODZĄ:

25 lat
dr n. farm. Loretta Pobłocka-Olech
prof. dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz

30 lat
dr hab. Barbara Drogoszewska
lek. dent. Joanna Filipowicz
dr hab. Bogusław Mikaszewski

35 lat
dr hab. Piotr Kowalski, prof. uczelni
mgr Anna Krakowska
mgr filol. Elżbieta Krawczuk
dr hab. Beata Ludkiewicz

40 lat
prof. dr hab. Leszek Bidzan
prof. dr hab. Krzysztof Preis
Katarzyna Stachowska

→

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- mgr inż. Grzegorz Brodowski
- Jakub Florkowski
- mgr Felicja Gajdowska
- Bożena Hundrieser
- Aleksandra Komorowska
- dr Dariusz Lautenbach
- dr Małgorzata Misztal-Szkudlińska
- dr Patrycja Rogowska
- Klaudia Szymczak
- dr n. hum. Joanna Śliwińska

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH:

Z dniem 18.08.2024 r. funkcję p.o. kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu przestała pełnić mgr w-f Aneta Korewo.

Z dniem 19.08.2024 r. funkcję kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu powierzono mgr. w-f Szymonowi Pietrzakowi. ■

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

23 sierpnia 2024 r. zmarła

MARIANNA POŁETEK

Pracownik Działu Gospodarczego GUMed w latach 2010--2023.

9 września 2024 r. zmarła

RENATA WARDASZKA

Wieloletni pracownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, zatrudniona w Uczelni w latach 1997-2024. ■

Jak uniknąć nowotworu szyi i głowy?

Najnowsze badania pokazują, że do czynników ryzyka wystąpienia nowotworów szyi i głowy dołączyło palenie marihuany. Jednak zachorować może nawet osoba, która nigdy nie paliła i nie nadużywała alkoholu, bowiem przyczynić się do tego może wirus brodawczaka ludzkiego, czyli HPV. W dniach 16-20 września odbył się XII Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi, do którego przystąpiło także Uniwersyteckie Centrum Kliniczne.

– *Profilaktyka powinna się odbywać codziennie, przez cały rok. Pozwala ona wcześnie wykryć i zidentyfikować problemy zdrowotne, które mamy tendencję bagatelizować, takie jak chrypka. Dzięki temu w procesie leczenia możemy podejmować niewielkie interwencje, pozwalające na normalne funkcjonowanie, a nie radykalne działania terapeutyczne* – podkreśla **dr hab. Tomasz Stefaniak**, dyrektor ds. medycznych UCK.

Rak głowy i szyi jest piątym najczęściej występującym nowotworem złośliwym oraz ósmą najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Europie. Chociaż uważany jest za chorobę, której można zapobiec, około 60% wszystkich nowotworów głowy i szyi jest diagnozowanych u chorych w późnym stadium zaawansowania klinicznego. W tej grupie dwie trzecie chorych nie przeżywa 5 lat od chwili postawienia diagnozy. Pozostali zmagają się zaś z szeregiem fizycznych, społecznych i zawodowych konsekwencji wywołanych chorobą.

W ramach XII Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi pacjenci mogli skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych w Klinice Otolaryngologii UCK.

– *Jesteśmy jedną z ponad 1 200 klinik w całej Europie, które przystąpiły do Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi. Zachęcamy do badań profilaktycznych. Mamy wiedzę, technologię i możliwości pozwalające diagnozować nowotwory głowy i szyi na wczesnym etapie rozwoju. Możemy zaproponować leczenie, które daje bardzo dużą szansę na wyzdrowienie* – zaznacza **dr hab. Bogusław Mikaszewski**, ordynator Kliniki Otolaryngologii UCK.

→

– *Mimo 12 lat prowadzenia działań w ramach Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi nowotwory tych obszarów wciąż występują, a ich liczba nawet wzrasta. Czynnikami wpływającymi na ich rozwój są przede wszystkim nadużywanie alkoholu i palenie tytoniu, a także – jak wykazują obecne badania – palenie marihuany. Ostatnim ważnym czynnikiem jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego, czyli HPV. Kampania ma na celu uświadomienie, że osoby niepalące i nienadużywające alkoholu również mogą rozwinąć nowotwór złośliwy w obrębie głowy i szyi* – mówi **dr hab. Dominik Stodulski**, zastępca ordynatora Kliniki Otolaryngologii UCK.

W ramach kampanii *Make Sense* w 2013 r. stworzono regułę „1 przez 3", która pozwala szybciej rozpoznać chorobę. Osoba, która zauważyła u siebie jeden lub więcej spośród sześciu niecharakterystycznych objawów nowotworów głowy i szyi i u której dolegliwości trwają co najmniej trzy tygodnie (tzw. schemat 1/3), powinna niezwłocznie zgłosić się do lekarza. Są to następujące objawy: ból języka, nieleczone owrzodzenie jamy ustnej i/lub czerwone lub białe plamy w jamie ustnej, ból gardła, utrzymująca się chrypka, ból i/lub trudności w połykaniu, guzek na szyi, jednostronna niedrożność nosa i/lub krwawienie z nosa.

– *Gdy pojawia się coś niepokojącego, trzeba to sprawdzić* – podkreśla **Andrzej Drewniak**, prezes Pomorskiego Stowarzyszenia Chorych na Nowotwory Głowy i Szyi. – *Gdyby pacjenci wcześniej zgłaszali się do specjalisty, pan Andrzej, jeden z członków naszego stowarzyszenia, który po zabiegu wycięcia krtani nie jest w stanie wydać z siebie głosu, wciąż by mówił. Gdyby pani Maria została wcześnie zdiagnozowana, to najprawdopodobniej mogłaby zanucić teraz kołysankę wnukom. Warto się badać, wiem coś o tym.*



Uczestnicy XII Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi w UCK
fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Motto tegorocznej kampanii brzmiało *Równy dostęp – równe szanse*. Dostęp do leczenia onkologicznego w nowotworach głowy i szyi jest w krajach Europy na bardzo zróżnicowanym poziomie. Znacznie szybciej diagnozowani i leczeni są pacjenci w krajach Beneluksu, Niemczech, Francji czy Anglii, dlatego ich szanse na wyleczenie są większe. Europa Środkowo-Wschodnia ma jeszcze dużo do zrobienia w zakresie dostępności, jakości oraz wyników leczenia. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Nowa przestrzeń dla rodziców najmłodszych pacjentów

Rodzice małych pacjentów Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK otrzymali do użytku pokój, w którym będą mogli nabrać sił i przynajmniej na chwilę odetchnąć od szpitalnej rzeczywistości. To prezent od Fundacji Ronalda McDonalda oraz darczyńców.

Nowo otwarta przestrzeń została zaprojektowana z myślą o rodzicach dzieci, które leczą się w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK. Pokoje tworzone przez fundację i jej partnerów powstają na oddziałach pediatrycznych z myślą o emocjach dzieci i potrzebach dorosłych, którzy im towarzyszą. Dzięki nim w spokojnej atmosferze można przygotować i wspólnie zjeść posiłek, wypić ciepłą kawę lub herbatę. To udogodnienia, które pomagają rodzinom choć przez chwilę poczuć się jak w domu i odpocząć od szpitalnej rzeczywistości. To niezwykle ważne, zwłaszcza kiedy w szpitalu spędza się z dzieckiem wiele dni, a nawet tygodni. Choroba dziecka i konieczność hospitalizacji to zawsze ogromny stres.

→

– Bliskość rodziny jest nie do zastąpienia w procesie zdrowienia dziecka. To, czy rodzice mają w szpitalu przestrzeń, gdzie mogą odpocząć, zebrać myśli, nabrać sił, ma duże znaczenie. Uważny, wypoczęty rodzic to partner w leczeniu, który lepiej wspiera swoje dziecko. Nowoczesne, mądre podejście do sytuacji całej rodziny małego pacjenta oznacza między innymi zadbanie o komfort i potrzeby rodziców – fundacyjne pokoje rodzinne na oddziałach szpitali pediatrycznych to sprawdzone rozwiązanie. Rodzina w szpitalu musi czuć, że jest tu dla niej miejsce – mówi **Katarzyna Rodziewicz**, prezeska Fundacji Ronalda McDonalda.

Pokój powstał w odpowiedzi na potrzebę zmiany aranżacji oddziału na przyjazną całej rodzinie, którą zgłosił personel Kliniki.



Nowa przestrzeń w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii

– Pobyt dziecka w szpitalu to trudne chwile zarówno dla niego, jak i rodziców, a gdy stan dziecka jest na tyle ciężki, że wymaga ono leczenia w naszej Klinice, stają się one jeszcze trudniejsze. W sytuacji stresowej każdy potrzebuje chwili wytchnienia i odpoczynku. Potrzebne jest też miejsce, w którym można to zrealizować – takie pomieszczenie nie powinno być przypadkowe i samo w sobie powinno tworzyć dobrą, przyjazną atmosferę. Stąd też inicjatywa kierownika Kliniki prof. Radosława Owczuka, by rodzicom dzieci leczonych na Oddziale Intensywnej Terapii Dzieci stworzyć takie miejsce. Dzięki wsparciu fundacji powstał pokój, który będzie służył opiekunom leczonych na oddziale dzieci – mówi **dr hab. Magdalena Wujtewicz**, adiunkt w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK.

Realizacja projektu nie byłaby możliwa bez wsparcia **Arkadiusza Jakubowskiego** – franczyzobiorcy McDonald's Polska, członka Rady Fundacji, który aktywnie angażuje się we wszystkie inicjatywy organizowane przez Fundację.

– Codziennie tysiące rodziców towarzyszy swoim dzieciom w szpitalnych salach, bo kiedy choruje dziecko, choruje z nim cała rodzina. Właśnie dlatego od wielu lat wspieram Fundację Ronalda McDonalda, która tworzy programy mające bezpośredni wpływ na zdrowie i dobrobyt chorych dzieci oraz ich rodzin. Wspólnie stworzyliśmy przestrzeń dla rodziców w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK. Staramy się budować lepszą rzeczywistość i wspierać medycynę pediatryczną – mówi **Arkadiusz Jakubowski**.

Skala działań Fundacji zależy od zaangażowania lokalnych firm, osób prywatnych oraz samych szpitali. Dzięki współpracy z firmą HARIMEX **Ewy** i **Piotra Brzozowskich** oraz WWD **Andrzeja Kordalskiego**, które wsparły przeprowadzenie kompleksowego remontu pomieszczenia, udało się stworzyć funkcjonalny pokój z wygodną kanapą, fotelami, stołem i aneksem kuchennym. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK



Nowa przestrzeń w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

O ciąży po leczeniu onkologicznym

Z **dr Joanną Kufel-Grabowską** z Centrum Raka Piersi w Klinice Onkologii i Radioterapii UCK rozmawia **Wioleta Wójcik** z Zespołu ds. Promocji i PR UCK

Powrót do normalnego życia po nowotworze oznacza także potencjalne pragnienie posiadania dziecka. Medycyna wykorzystuje metody, które, zastosowane przed terapią, mogą sprawić, że po leczeniu onkologicznym ciąża będzie możliwa. O tym, jak wygląda to w UCK, opowiada dr Joanna Kufel Grabowska, laureatka nagrody *ShEO Award 2024* przyznawanej przez tygodnik „Wprost" kobietom, które mają w sobie nieskończone pokłady odwagi i determinacji, nieustannie chcą się rozwijać i wspierają w tym innych.



Dr Joanna Kufel-Grabowska
fot. archiwum prywatne

Otrzymała Pani nagrodę w kategorii *To, co najważniejsze*, co więc jest dla Pani najważniejsze w sferze zawodowej?

Myślę, że najważniejsze jest to, żeby nie zapominać o człowieku w trakcie trudnego leczenia onkologicznego. Właściwie od początku mojej pracy z chorymi na raka piersi staram się dbać o jakość ich życia i to pod różnymi względami. Mój doktorat dotyczył kardiotoksyczności i minimalizowania skutków działania leków. Kilka lat później zajęłam się zabezpieczeniem płodności u chorych onkologicznych, ponieważ pojawiało się u mnie coraz więcej młodych pacjentek. Chciałam, żeby możliwie najłagodniej przechodziły samą terapię i żeby mogły wrócić do normalnego życia, co w wielu sytuacjach wymagało właśnie zabezpieczenia płodności.

Ciąża po nowotworze wydaje się tematem trudnym, a nawet niebezpiecznym, zważywszy na burzę hormonalną u kobiety.

Rzeczywiście, spotykałyśmy wiele oporów z różnych stron, ale zaczęło się pojawić coraz więcej badań naukowych, które potwierdzały bezpieczeństwo zabezpieczenia płodności i ciąży. W efekcie zmniejszało to też w pewnym sensie wymiar choroby onkologicznej. W Polsce nadal walczy się z rakiem, a nie go leczy. Ludzie nie myślą, że jest to choroba cywilizacyjna i często ma charakter przewlekły, a przecież wiele osób choruje na nowotwór i udaje im się normalnie żyć. Na szczęście coraz częściej słyszeliśmy pozytywne głosy, w tym naukowe, dlatego postanowiłam, że spróbuję zawalczyć o refundację metod zabezpieczenia płodności, bo trzeba dopowiedzieć, że jest to po prostu drogie.

O jakich kosztach mówimy?

W przypadku mężczyzn jest to paręset złotych, natomiast w przypadku kobiet kilka tysięcy. Na przestrzeni lat napotkałam wiele sytuacji, w których pacjentki mówiły: *ja bym chciała, ale kosztuje to za dużo, nie stać mnie, nie będę teraz pracować, potrzebuję pieniędzy na co innego*. Często w kilka lat po leczeniu były już całkiem zdrowe, ale nie mogły zajść w ciążę. W wielu sytuacjach związki, w których były, nie przetrwały. Życie z ich perspektywy było niepełne.

Teraz dzięki wielu staraniom i pomocy ludzi, których spotkałam na swojej drodze, zabezpieczenie płodności jest prostsze. Najważniejszą z tych osób jest prof. Jacek Jassem, który bardzo wspierał tę inicjatywę, a także ginekolodzy, z którymi współpracuję od kilku lat. Temat zyskiwał na znaczeniu. Przestał być tabu. Bardzo pomogła w tym Fundacja *Rak'n'roll*, która zorganizowała akcję edukacyjno-promocyjną. Myślę więc, że trochę udało się odczarować i raka, i ciążę po raku, i zabezpieczenie płodności. Za ogromny sukces uważam to, że kobiety mogą myśleć o przyszłości takiej, jaką sobie zaplanowały, mogą pracować w trakcie leczenia, ich poczucie „niekobiecości" trwa bardzo krótko. Im krócej, tym lepiej – i to jest chyba mój największy sukces.

Na czym polega proces zabezpieczenia płodności?

Mężczyźni robią badania krwi i oddają nasienie do mrożenia, po czym mogą zacząć leczenie, więc w ich przypadku ten proces nie jest skomplikowany. U kobiet trwa to dłużej, ponieważ wymaga takiej samej stymulacji, jak w przypadku procedury *in vitro*. Pacjentka udaje się do specjalisty medycyny rozrodu, czyli do kliniki leczenia niepłodności. Tam zaczyna stymulację. Po około dwóch tygodniach następuje pobranie komórek jajowych i właściwie już następnego dnia może rozpocząć się leczenie.

Takie rozwiązanie możemy zastosować u dorosłych. Czy istnieje jakaś metoda zachowania płodności, gdy onkologicznie zachoruje dziecko?

Jeżeli dziewczynka już miesiączkuje, to również możemy pobrać komórki jajowe. Program refundacji obejmuje kobiety od okresu dojrzewania do 40. roku życia i mężczyzn do 45. roku życia. W przypadku dziewczynek idealne byłoby zamrożenie

→

fragmentu jajnika, co akurat w naszym szpitalu się odbywa, ponieważ prof. Ninela Irga-Jaworska, ordynator Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, też jest pionierem w zakresie zabezpieczania płodności u dzieci. Klinika Invicta darmowo przechowuje ten materiał do osiągnięcia pełnoletności przez dziecko, co jest ogromnym ukłonem w stronę pacjentów onkologicznych. U małych chłopców nie mamy na razie gotowych rozwiązań, ponieważ pobranie fragmentu jądra i jego zamrożenie nadal ma status eksperymentu medycznego.

Żeby zamrozić komórki jajowe, trzeba mieć czas na rozpoczęcie leczenia – około dwóch i pół tygodnia. W przypadku zamrożenia fragmentu jajnika rozpoczęcie leczenia jest kwestią kilku dni. Są jednak takie sytuacje, w których nie możemy czekać, np. ostre białaczki czy mięsaki. W tych sytuacjach mrożenie jajnika jest jedynym rozwiązaniem, zwłaszcza u bardzo małych dzieci, ponieważ silna chemioterapia przed przeszczepianiem komórek macierzystych uszkadza układ hormonalny. Po leczeniu pacjenci suplementują zarówno hormony tarczycy, jak i hormony płciowe. Dziewczynki, dojrzewając, muszą przyjmować hormonalną terapię zastępczą, bo ich jajniki najprawdopodobniej nigdy nie będą prawidłowo funkcjonować. Zabezpieczenie płodności jest zatem jedynym rozwiązaniem pozwalającym na to, aby mogły w przyszłości zostać matkami w sposób bardziej naturalny.

Czy w UCK były już przypadki urodzeń dzięki tej metodzie?

Nie, ponieważ w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii wykorzystuje się to rozwiązanie dopiero od około trzech lat. Zamrożono kilkanaście jajników, ale pochodzą one od pacjentek, które wciąż są dziećmi, więc tego materiału nie można było jeszcze wykorzystać. Natomiast na świecie dzięki tej metodzie rodziły się już dzieci, chociaż wykorzystuje się ją zdecydowanie rzadziej niż stymulację i mrożenie komórek jajowych. Dzięki temu drugiemu rozwiązaniu urodziło się już wiele dzieci, także w naszym szpitalu. Są takie panie, które najpierw boją się zajść w ciążę po chorobie, a potem jednak dochodzą do wniosku, że chcą to zrobić. A gdy już zajdą w ciążę i urodzą dziecko, to często chcą jeszcze jedno. Jest wiele kobiet, które po leczeniu onkologicznym zachodzą w ciążę naturalnie. A te, które nie mogą, mają możliwość skorzystania z zamrożonych komórek jajowych.

Dr Joanna Kufel-Grabowska jest specjalistką onkologii klinicznej, na co dzień pracuje w Centrum Raka Piersi w Klinice Onkologii i Radioterapii UCK. Jest także przewodniczącą Sekcji Płodności w Chorobie Nowotworowej (Oncofertility) Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Walka o płodność u kobiet onkologicznie chorych była jednym z elementów, które wpłynęły na wyróżnienie dr Kufel-Grabowskiej *ShEO Award 2024*.

W UCK zajmuje się Pani tematem zabezpieczenia płodności, szczególnie u chorych na raka piersi, już od dwóch lat. Wcześniej pracowała Pani w Poznaniu, skąd pomysł na przeprowadzkę?

Zmiany są potrzebne w życiu, bo pomagają się rozwijać. A poza tym jeszcze przed przeprowadzką przez kilka lat współpracowałam z prof. Jassemem, który do niedawna był szefem Kliniki Onkologii i Radioterapii i na pewno był dużą inspiracją do tego, żeby takie wyzwanie podjąć. Zmiana jest pozytywna. Miejsce, w którym aktualnie pracuję, jest bardzo dobre, ciekawe, inne. Dobrze jest poznać świat z innej strony, żeby zdobyć szerszą perspektywę.

Na koniec chciałabym zapytać, co jest dla Pani najważniejsze poza pracą?

Zdecydowanie rodzina. Dlatego trudno mi się zawsze patrzy na to, że zabiera się komuś możliwość podjęcia wyboru, czy chce mieć dzieci, czy nie, co dotyczy oczywiście szczególnie matek. Nie twierdzę, że każdy musi mieć dzieci, bo są przecież dziewczyny, które świadomie decydują, że nie chcą. To jest ich wybór. Ale nie możemy pozwolić, żeby możliwość tego wyboru została im odebrana. To jest bardzo ważne. ■



Dr Joanna Kufel-Grabowska odbiera *ShEO Award 2024*.

Irena Grabowska – minerka z Powstania Warszawskiego

Człowiek żyje tak długo, jak długo trwa pamięć o nim.
Julian Tuwim

Kumulacja rocznic – 5 września minęła 10. rocznica śmierci prof. Ireny Grabowskiej, w dniu naszej uroczystej inauguracji roku akademickiego (8 października) przypada 102. rocznica Jej urodzin, a 2 października minęło 80 lat od podpisania aktu kapitulacji Powstania Warszawskiego – to wyjątkowa okoliczność, skłaniająca do przedstawienia Czytelnikom „Gazety GUMed" historii losów Pani Profesor. Na dalszych stronach publikujemy oryginalny, dotychczas nigdzie niepublikowany, memuarowy zapis tej wybitnej badaczki z naszej Uczelni i dzielnej Powstanki.



Irena Grabowska (1922-2014)

O prof. Irenie Grabowskiej po raz pierwszy usłyszałem 14 października 2014 r., kiedy to jako członek Rady Wydziału Farmaceutycznego, do której dołączyłem kilkanaście miesięcy wcześniej, uczestniczyłem w nadzwyczajnym posiedzeniu poświęconym pamięci niedawno zmarłych Profesorów – śp. Ireny Grabowskiej i śp. Feliksa Gajewskiego. Wówczas nieżyjący już prof. Roman Kaliszan – uczeń prof. Grabowskiej – w sposób niezwykle poruszający przywołał wspomnienia związane z tą wyjątkową osobą (zostały one opublikowane w „Gazecie AMG" 2014, nr 10, s. 36).

Wydarzenie to zapadło mi w pamięci i wracałem do niego myślami przy okazji kolejnych rocznic Powstania Warszawskiego, zadając sobie pytanie: jak podtrzymać pamięć o bohaterach bliskich naszej *Alma Mater*? Dziesięć lat później, przy okazji zbliżającej się 80. rocznicy Powstania, pojawiła się idea, żeby odnaleźć informacje także o innych powstańcach związanych z AML oraz AMG i znaleźć im godne miejsce w historiografii naszej Uczelni. W ten sposób udało się zaprosić do współpracy historyków z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych GUMed. Doktorzy Bartłomiej Siek i Piotr Paluchowski zaprezentowali 23 postaci Powstańców w artykule *Z Powstania do Akademii*, który ukazał się w poprzednim numerze „Gazety GUMed".

Prowadząc swoje poszukiwania dotyczące prof. Ireny Grabowskiej, z pomocą prof. Piotra Kowalskiego dotarłem do materiałów archiwalnych Katedry Chemii Leków. Znajdował się tam wydrukowany na drukarce atramentowej zbindowany dokument, wzbogacony o pamiątkowe fotografie, który zawierał poruszające okruchy wspomnień pozostawionych przez prof. Grabowską. Jest to historia spisana w 2007 r., dotychczas nigdzie niepublikowana. Dotyczy zarówno czasów młodości naznaczonych trudnym doświadczeniem Powstania Warszawskiego, jak i lat powojennych, kiedy to Profesor związała się z naszą Uczelnią zawodowo i zapisała się w jej historii jako nieoceniony wykładowca. Prof. Grabowska nie miała krewnych, którzy mogliby zatroszczyć się o to, by Jej wspomnienia dotarły do szerszego grona odbiorców. Tym bardziej cieszy mnie fakt, że dysponując tak cennym materiałem faktograficznym, redakcja „Gazety" nawiązała kontakt z Muzeum Powstania Warszawskiego, dzięki czemu informacje zawarte we wspomnieniach prof. Grabowskiej dopełnią powstańcze biogramy.

Zapraszam do lektury tych wyjątkowych, szczególnie cennych i godnych zaprezentowania wspomnień. ■

DR HAB. KRZYSZTOF WALERON, PROF. UCZELNI
Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej

Rola Ireny Grabowskiej (pseudonim „Hanka") w Powstaniu została udokumentowana także w tekstach autorstwa Janiny Kuleszy-Kurowskiej, uczestniczki Powstania: *Minerki „Bomby" zdobywają „PASTEę"* oraz *Kobiety w tajnych Wojskowych Zakładach Wydawniczych*. Są one dostępne na stronach Archiwum Pomorskiego Armii Krajowej.

Wspomnienia Ireny Grabowskiej

Urodziłam się między dwoma światowymi wojnami w kochającej się rodzinie. Oprócz dobrych i mądrych Rodziców miałam dwóch starszych braci (10 i 7 lat). Dzieciństwo moje było bardzo szczęśliwe. Wzrastałam w poczuciu bezpieczeństwa i świadomości uczucia, jakim mnie obdarzano. To zapewne stało się powodem, że przez całe życie jestem optymistką i pomimo wszystkiego, co dane było przeżyć mojemu pokoleniu, zachowałam wiarę w ludzi.

→

Naukę w szkole średniej rozpoczęłam w Gimnazjum i Liceum im. Królowej Jadwigi w Warszawie. Była to szkoła żeńska – przed wojną nie istniało średnie szkolnictwo koedukacyjne. Nauka w Gimnazjum trwała 4 lata, kończąc się tzw. małą maturą upoważniającą do nauki w dwuletnim liceum, zakończoną maturą.



Irena Grabowska; 1943 r.

Szkoła moja miała wspaniałą tradycję. Powstała z założonej przed I wojną światową pensji pani Jadwigi Sikorskiej, świetnego pedagoga i wielkiej patriotki. Gdy w 1918 r. powstało po 123 latach niewoli Państwo Polskie, pani Jadwiga ofiarowała mu w darze swoją szkołę, której nadano im. Królowej Jadwigi. W naszej pięknej słonecznej auli wisiał duży portret nieżyjącej już pani Sikorskiej.

Bardzo lubiłam swoją szkołę. Nigdy nie byłam pierwszą uczennicą, ani „kujonem", ale bez trudu przechodziłam z klasy do klasy. Miałyśmy świetnych pedagogów, wykształconych na Uniwersytecie Warszawskim, wielu z nich ze stopniem doktora. W procesie nauczania wiele wysiłku wkładano w wychowanie patriotyczne. W szkole działały dwie organizacje młodzieżowe: PWK (Przysposobienie Wojskowe Kobiet) oraz ZHP (Związek Harcerstwa Polskiego). Ja wstąpiłam do drużyny harcerskiej. Naszą drużynową za moich czasów była nasza starsza koleżanka, Hanka Zawadzka. Jej brat, Tadeusz Zawadzki, był również harcerzem w zaprzyjaźnionej z nami drużynie męskiej z Gimnazjum i Liceum im. Stefana Batorego. Tadeusz Zawadzki to właśnie słynny później w czasie okupacji „Zośka", współtwórca Szarych Szeregów, oddziałów harcerskich czynnie walczących z wrogiem w ramach Armii Krajowej w Kedywie (Komendzie Dywersji i Sabotażu). „Zośka" zginął bohaterską śmiercią w 1943 r. w czasie odbijania transportu więźniów politycznych, konwojowanych przez SS do obozu w Oświęcimiu. To jego imieniem nazwano harcerski batalion szturmowy, walczący w czasie Powstania Warszawskiego, słynny z podejmowania najniebezpieczniejszych akcji.

W czerwcu 1939 r. ukończyłam naukę w gimnazjum, zdałam małą maturę i we wrześniu miałam rozpocząć naukę w I klasie liceum. Pierwszego września wybuchła II wojna światowa i wywróciła cały nasz ówczesny świat. Byłam wtedy wraz z Rodzicami w naszym domu pod Ciechanowem. Wojska niemieckie bardzo szybko wtargnęły w Ciechanowskie, uderzając od strony Prus Wschodnich (dzisiejszego Pojezierza Mazurskiego). Po naszej klęsce Śląsk, Wielkopolska, Pomorze i północne Mazowsze zostały oficjalnie włączone do Rzeszy Niemieckiej. Z pozostałych ziem polskich utworzono tzw. Generalną Gubernię, zarządzaną przez gubernatora z siedzibą w Krakowie. Powstała w ten sposób szczelna granica oddzieliła nas od reszty rodziny i przyjaciół. W 1940 r. nasiliły się represje w stosunku do Polaków, szczególnie do ziemiaństwa i inteligencji. Rozpoczęły się masowe wysiedlenia. W listopadzie 1940 r. o godzinie 2 w nocy wyrzucono nas z majątku. Żołnierze SS, dziko wrzeszcząc „raus", kazali nam opuścić dom w ciągu 15 minut, wsadzili nas na wojskową ciężarówkę i wywieźli do przejściowego obozu w Działdowie, w którym zgrupowano podobnych do nas wysiedleńców. Po rewizji, w czasie której zabierano biżuterię oraz pieniądze, załadowano nas do zaplombowanych wagonów i po uciążliwej podróży trwającej około półtorej doby, wysadzono nas na terenie Kielecczyzny.

I tak znaleźliśmy się w bardzo trudnej sytuacji finansowej i mieszkaniowej. Do przerwanej w tak dramatyczny sposób nauki mogłam wrócić dopiero we wrześniu 1941 r. W czasie okupacji wszystkie szkoły średnie były zamknięte. Niemcy pozwalali tylko na szkolnictwo podstawowe i to tylko w ograniczonym zakresie.

Ponownie naukę rozpoczęłam w Warszawie na tajnych kompletach mojego Liceum im. Królowej Jadwigi. Szkolnictwo tajne w Warszawie było świetnie zorganizowane i zakonspirowane. Zajęcia odbywały się codziennie w 6-osobowych grupach, w kilku prywatnych mieszkaniach rotacyjnie, aby nie wzbudzać podejrzeń sąsiadów. Uczyli nas nasi przedwojenni nauczyciele oraz nauczyciele wysiedleni z ziem przyłączonych do Rzeszy Niemieckiej. Poziom nauczania był bardzo wysoki i w małych grupach o wiele łatwiejszy do przyswojenia. Naukę na kompletach traktowano również jako formę oporu przeciw polityce okupantów, dążących do zniszczenia polskiej inteligencji.





Irena Grabowska w wieku szkolnym, po prawej na spacerze ulicami Warszawy; 1931 r.

Uczestnictwo w tajnym nauczaniu wiązało się z wielkim niebezpieczeństwem „wpadki", tak dla nauczycieli, jak i dla uczniów. Tragedia taka dotknęła jeden z kompletów naszego liceum, klasę o rok wyżej od mojej. W czasie

→

lekcji polskiego, prowadzonej przez naszą wspaniałą polonistkę p. Annę Białokurową (żonę znanego generała Białokura), wtargnęło do mieszkania Gestapo i zaaresztowało wszystkich. Pani Białokurowa została zamordowana w więzieniu na Pawiaku, uczennice zaś wywieziono do obozu koncentracyjnego.

Po ukończeniu I klasy licealnej w okresie przerwy wakacyjnej moja przyjaciółka Kwieta Kurkowska i ja doszłyśmy do wniosku, że nadszedł czas, abyśmy się włączyły w toczącą się wokół nas podziemną walkę. Największą trudność sprawiało nam nawiązanie kontaktów ze ściśle zakonspirowanym odpowiednim środowiskiem. Udało nam się dotrzeć do właściwej osoby dopiero po kilkutygodniowych staraniach. Wyznaczono nam miejsce oraz czas spotkania i tam po raz pierwszy zobaczyłyśmy „Alinę", która przeprowadziła z nami wstępną rozmowę kwalifikacyjną. Interesowało ją przede wszystkim to, czym się zajmujemy, nasze losy podczas wojny i potwierdzenie chęci walki z okupantami. Nie pytała nas o personalia, poleciła tylko podać jej wybrane przez nas pseudonimy. Ja wybrałam „Hankę", a Kwieta „Elżbietę".

Po tym spotkaniu przeszłyśmy miesięczne szkolenie ogólnowojskowe, głównie uczyliśmy się podstawowych zasad konspiracji. Szkolenie prowadziła „Alina", oprócz nas w szkoleniu brały udział jeszcze cztery koleżanki. Po ukończeniu kursu złożyłyśmy uroczystą przysięgę i tak stałyśmy się członkami Armii Krajowej. Teraz musiałyśmy się zdecydować, w jakiej dziedzinie chcemy się specjalizować, aby skutecznie prowadzić walkę z okupantami. Spośród kilku możliwości: szyfrantki, kurierki, łączniczki i minerki, obie z Kwietą wybrałyśmy tę ostatnią. „Alina" ucieszyła się ogromnie z naszego wyboru, gdyż okazało się, że sama też jest minerką. Pod jej dowództwem stworzyliśmy 6-osobowy patrol i przeszłyśmy 3-miesięczne szkolenie minerskie, prowadzone głównie przez oficerów saperów.

Ze względów konspiracyjnych nie znałyśmy wówczas struktury organizacyjnej Armii Krajowej. Nie wiedziałyśmy więc wówczas, że stałyśmy się członkami Kobiecych Patroli Minerskich, liczących około 50 dziewcząt i kobiet podzielonych na 10 patroli. Twórczynią tego oddziału była „Doktor" (Zofia Franio, lekarz medycyny). Nikt nie przypuszczał, że ta drobna, siwiejąca kobieta pełni taką rolę w podziemnej walce. Do struktury organizacyjnej weszłyśmy jako oddział dyspozycyjny Kedywu Okręgu Warszawskiego AK. Kedyw zajmował się dywersją i sabotażem na terenie całego tego obszaru.

Nie będę szczegółowo opisywała naszych działań, gdyż obejmowały one bardzo różnorodne zadania, np. brałyśmy udział w konstruowaniu min, potrzebnych przy wysadzaniu pociągów i innych obiektów, zajmowaliśmy się transportem materiałów wybuchowych, magazynowaniem ich, opieką nad tymi magazynami. Byliśmy w stałym kontakcie z naszymi chłopcami w terenie, dla których przygotowywałyśmy materiały informacyjne i szkoleniowe. Na wiosnę 1944 r. nasiliła się akcja zrzutów, prowadzona przez samoloty RAF-u, pilotowane najczęściej przez polskich lotników, startujących z Wielkiej Brytanii i Włoch. Tą drogą dostarczano do kraju broń, amunicję, środki łączności radiowej, materiały wybuchowe oraz inny sprzęt niezbędny do prowadzenia podziemnej walki. Zrzuty odbywały się nocą w okolicy Warszawy, były przejmowane przez naszych chłopców z miejscowego AK i dostarczane przez nich do miejscowych, tymczasowych magazynów. Kwieta i ja dostałyśmy od „Aliny" adres jednego z takich magazynów w podwarszawskim Legionowie i przez kilka tygodni zwoziłyśmy pociągami osobowymi do naszych magazynów w Warszawie plastik. Był to angielski materiał wybuchowy o dużej sile rażenia. Przypominał w wyglądzie plastelinę, ale był bardzo ciężki. Ciężar ten dobrze czułyśmy, niosąc naładowane nim torby, zamaskowane pokrywającą go warstwą warzyw lub owoców. Plastik okazał się bardzo przydatny w czasie Powstania nie tylko do wysadzania murów, ale także do konstruowania min przeciwczołgowych, tzw. gomonów.

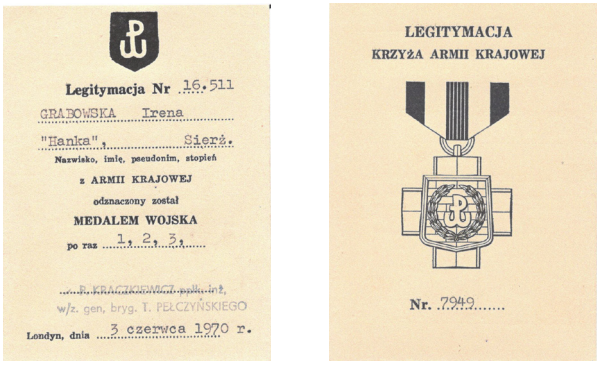
Szczegółowe działania minerek opisano w monografii pt. *Oddział Kobiecy Warszawskiego Kedywu* opracowanej przez Hannę Rybicką i wydanej w postaci książki przez Uniwersytet Warszawski w 2002 r. Tam też można go znaleźć w Bibliotece Uniwersyteckiej.



Od lewej „Hanka" – Irena Grabowska i „Iza" – Wanda Maciejowska, Powstanie Warszawskie; sierpień 1944 r.



Minerki z patrolu „Aliny". Od lewej „Miruta" – Mira Jastrzębska, „Iza" – Wanda Maciejowska, „Hanka" – Irena Grabowska i „Elżbieta" – Kwieta Kurkowska; wiosna 1944 r.



Legitymacja Nr 16.511
GRABOWSKA Irena
"Hanka", Sierż.
Nazwisko, imię, pseudonim, stopień
z ARMII KRAJOWEJ
odznaczony został
MEDALEM WOJSKA
po raz 1, 2, 3,
w/z. gen. bryg. T. PELCZYŃSKIEGO
Londyn, dnia 3 czerwca 1970 r.

LEGITYMACJA
KRZYŻA ARMII KRAJOWEJ
Nr. 7949

Dokumenty akowskie Ireny Grabowskiej

Pierwszego sierpnia 1944 r. o godzinie 17.00 wybuchło Powstanie. Opis działalności minerek w tej walce został opracowany przez Janinę Kurowską w „Biuletynie Informacyjnym" Światowego Związku Żołnierzy AK pt. *Minerki – bomby zdobywają PAST-ę* (luty 2001, nr 2).

Po 63 dniach walki Powstanie przewidziane na 3 do 4 dni upadło. Od początku naszej walki po drugiej stronie Wisły na Pradze stała armia radziecka, nie tylko nie udzielając nam pomocy, ale nawet nie pozwala[jąc] na lądowanie na zajęty[ch] przez ni[ą] terenach amerykańskim i angielskim samolotom, zrzucającym nam broń i amunicję. Czekali, aż Niemcy dokonają dzieła zniszczenia. 2 października Generał Bór-Komorowski podpisał kapitulację. Zobowiązaliśmy się złożyć broń, a w zamian za to powstańcy mieli być traktowani jako jeńcy wojenni, w myśl obowiązującego prawa międzynarodowego. Ludność cywilna miała opuścić miasto.

Oddział nasz 6 października w zwartym szyku udał się na miejsce złożenia broni. Przed jej złożeniem nasi chłopcy uszkadzali ją, tak aby nie nadawała się do dalszego użytku. Po jej złożeniu, otoczeni kordonem niemieckich żołnierzy, pomaszerowaliśmy do podwarszawskiego Ożarowa, gdzie gromadzono nas w ogromnych, pustych halach fabryki opon. Tam nastąpiło pożegnanie z naszymi chłopcami, towarzyszami 2-miesięcznej walki, z którymi łączyły nas więzi przyjaźni i braterstwa. Nas, kobiety, załadowano do wagonów towarowych, które po zamknięciu zostały zaplombowane i w nich pojechałyśmy do miejsca internowania.

Niewiele pamiętam z tej podróży. Już z Warszawy wymaszerowałam z wysoką temperaturą, a moje samopoczucie pogarszało się z godziny na godzinę. Z całonocnej podróży, leżąc na słomie w półśnie, pamiętam tylko jakieś huki i błyski. Jak się później dowiedziałam, pociąg nasz stał w czasie nalotu alianckich bombowców pod stacją Wrocław. Po zakończeniu nalotu pociąg ruszył, a rano zatrzymał się na małej stacji o nazwie Lamsdorf; tu kazano nam wysiąść i dalej maszerować w nieznane. Szłyśmy przez niemiecką wioskę, a jej mieszkańcy obrzucali nas wyzwiskami, kamieniami i krowim nawozem. Ja maszerowałam półżywa przy pomocy koleżanek, które niosły mój plecak.

Jak się okazało, celem naszego marszu był obóz specjalnie utworzony dla kobiet walczących w Powstaniu. Aby dojść do naszego obozu, musiałyśmy przekroczyć szeroką bramę, za którą były dwa męskie obozy jenieckie: francuski i włoski, (byli to Włosi, którzy pod koniec wojny zbuntowali się przeciwko Mussoliniemu). Pamiętam, że droga wiodła pomiędzy tymi dwoma obozami, a oni stali po drugiej stronie kolczastych drutów. Wiedząc, kim jesteśmy, zgotowali nam olbrzymią owację, bili brawo, śpiewali Marsyliankę i swoje żołnierskie piosenki, przerzucali przez druty czekolady, suszone owoce i papierosy, które – jak się później okazało – były cenną walutą obozową.

Dotarliśmy wreszcie do miejsca naszego przeznaczenia. Na środku obozowego placu dojrzałam studnię i stojące przy niej długie koryto. Moi marzeniem było obmyć moje spocone i brudne ciało. Podeszłam więc do studni, zdjęłam bluzkę, nachyliłam się nad korytem i bez przytomności osunęłam się na ziemię. Było to w rocznicę moich urodzin – 8 października.

Nie wiem dokładnie, ile dni trwałam w tym stanie. Podobno leżałam nieprzytomna przez wiele dni z temperaturą 40 °C. Pamiętam, kiedy po raz pierwszy się ocknęłam i przez ledwo uchylone powieki zobaczyłam małą salę, naprzeciwko rząd prycz, a przy moim łóżku jakieś dwie postacie, odwrócone tyłem do mnie. Nie zauważyły mojego przebudzenia i rozmawiały półgłosem. Jedna mówiła, że lepiej przenieść mnie do innego pomieszczenia, bo mogę się zarazić szkarlatyną, druga twierdziła, że to nie ma sensu, bo pewnie i tak umrę, a tu przynajmniej mam dobrą opiekę. Nie zrobiło to na mnie żadnego wrażenia, byłam tak osłabiona i zmęczona, że zamknęłam oczy i zasnęłam.

Gdy się ponownie obudziłam, stwierdziłam, że mam porażone wszystkie mięśnie i nie mogę wykonać żadnego ruchu. Miałam również częściowo porażone mięśnie oddechowe, utrudniało mi to głębokie oddychanie. Byłam również odrętwiała psychicznie i czułam się tak, jakbym znajdowała się poza tym wszystkim, co mnie otaczało i mnie nie dotyczyło. Zdawałam sobie sprawę, że bardzo się mną opiekują, co kilka godzin przewracają moje bezwładne ciało, abym nie dostała odleżyn. Zmuszają mnie do picia płynów i karmią mnie, bo początkowo nawet moje dłonie

→



Część oddziału por. Stefana Berenta „Steby", druga od końca „Hanka" | zdjęcie ze zbiorów Muzeum Powstania Warszawskiego

były całkowicie bezwładne. W naszym obozie nie było nikogo, kto mógłby zdiagnozować moją chorobę i tylko ta nadzwyczajna troska o mnie była wszystkim, co mogły mi dać moje koleżanki.

Na początku listopada zlikwidowano nasz przejściowy obóz. Zdrowe dziewczęta wyjechały do kobiecych obozów jenieckich AK nad zachodnią granicę Rzeszy, mnie i „szkarlatynki" (tak nazywano kilkanaście osób, które zachorowały po przyjeździe do obozu na szkarlatynę) przetransportowano do centralnego szpitala AK, znajdującego się obok miejscowości Zeithain, dwa kilometry od brzegu Łaby (Elby).

Centralny szpital został zorganizowany tuż po upadku Powstania. Jedyne, czym dysponował, była dobra kadra lekarska i pielęgniarska oraz to, co udało się zabrać z Warszawy. Kierowany był przez komendanta szpitala wybranego przez cały zespół. Komendant był jednocześnie łącznikiem szpitala z władzami niemieckimi.

Wśród kadry lekarskiej było wielu specjalistów o znanych nazwiskach, a między nimi prof. Manczarski, który w powojennych czasach został jednym z rektorów Akademii Medycznej w Gdańsku. Moje schorzenie zostało tu szybko zdiagnozowane. Stwierdzono, że zaatakował mnie wirus polio i przeszłam tzw. chorobę Heine-Medina w bardzo ciężkiej postaci. Niewiele mogli mi w tym przypadku pomóc, trzeba więc było czekać na samoregenerację organizmu. Miałam tu natomiast bardzo dobrą opiekę lekarską i pielęgniarską.

Bardzo powoli moje mięśnie zaczęły wracać do władzy – pierwsze były ręce. W okresie Bożego Narodzenia lżej ranne w Powstaniu nasze koleżanki z baraku wracały już do pełnej sprawności i urządziły skromną i smutną Wigilię. Chciały koniecznie, abym razem z nimi była przy stole i przeniosły mnie tak, abym chociaż w pozycji leżącej mogła uczestniczyć w tej uroczystości. Po Wigilii w wieczornej ciszy cicho śpiewały kolędy.



Grupa podkomendnych porucznika „Steba" przy jego grobie, czwarta od lewej „Hanka"; 1962 r.

Stopniowo niektóre moje mięśnie wracały do sprawności i już w styczniu [19]45 r. próbowałam siedzieć na pryczy, podparta poduszkami w pozycji półleżącej. Czas upływał nam spokojnie i monotonnie, tylko nocami słyszałam często odgłos ciężkich bombowców przelatujących bardzo wysoko nad naszym szpitalem i po pewnym czasie ponownie powracających tą samą trasą, po nalotach na niemieckie miasta leżące na południe od naszego obozu, szczególnie na Drezno. Rzadko docierały do nas wieści z frontu, ale wiadomo było o rosyjskiej ofensywie, zbliżającej się od wschodu.

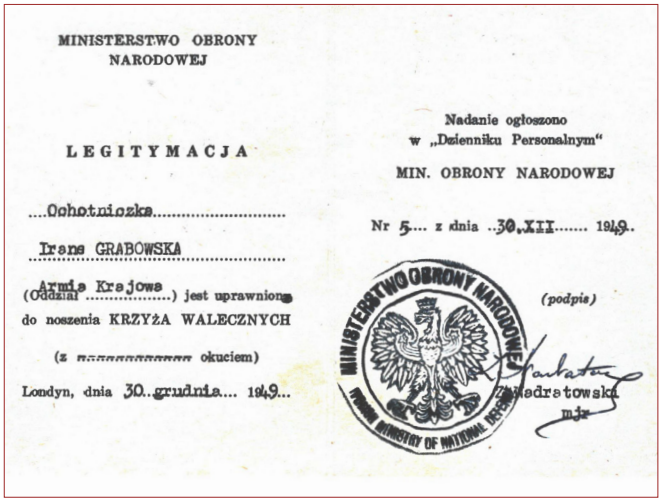
Po Świętach Wielkanocnych było już jasne, że zbliża się koniec wojny i klęska Rzeszy Niemieckiej. W niedalekiej odległości od naszego szpitala, na zachodnim brzegu Łaby stały już wojska zachodnich aliantów, nie przekraczając rzeki, zgodnie z umową zawartą przez Roosevelta, Churchilla i Stalina, wytyczającą strefy okupacyjne Niemiec. Ze wschodu zbliżała się armia radziecka, a my znaleźliśmy się w wąskim pasie zajętym przez niedobitki armii niemieckiej, między Amerykanami i Rosjanami.

Pewnego dnia przed wieczorem przyszedł do naszego komendanta szpitala niemiecki komendant obozu i oddał mu klucze od obozowych bram, zawiadamiając jednocześnie, że pilnujący nas oddział dostał rozkaz opuszczenia naszego obozu. Natychmiast zniknęli z wieżyczek otaczających obóz niemieccy wartownicy, a ich miejsca zajęli nasi chłopcy wyznaczeni przez komendanta. Następnego dnia wiele osób, które nie chciały zostać w strefie radzieckiej, w porozumieniu z komendantem opuściło szpital i udało się nad brzeg blisko płynącej Łaby, skąd po przeprawieniu się przez rzekę dostali się do strefy amerykańskiej.

Rosjanie zajęli nasz teren bez walki i wkrótce zjawił się oficer radziecki, który zaofiarował pomoc w utrzymaniu szpitala.

Na początku maja [19]45 r. Niemcy skapitulowali i skończyła się prawie 6-letnia okrutna wojna. Ludzie dawali wyrazy swej ulgi i radości z odzyskania pokoju i wolności. My w obozie mieliśmy bardzo mieszane uczucia. Cieszyła nas myśl, że skończyła się nasza niewola i wkrótce powrócimy do kraju, ale jednocześnie zdawaliśmy sobie sprawę, że przegraliśmy tę wojnę i Polska w strefie radzieckiej nie będzie suwerennym państwem. Tak wyglądała gorzka dla nas prawda.

Powoli pustoszał obóz, bo ci, którzy czuli się na siłach indywidualnie, na różne sposoby wracali do kraju. Pozostali tylko ci, którzy nie mogli dokonać tego samodzielnie. Nowo powstałe Państwo Polskie obiecało przysłać po nas środek transportu. Czekaliśmy na to długo – AK-owcy nie byli pupilkami nowej władzy. Dopiero na przełomie lipca i sierpnia przysłano po nas pociąg towarowy, zlikwidowano szpital i wszyscy udaliśmy się w drogę powrotną do kraju. Ja wraz z grupą innych niesprawnych dostaliśmy się pod opiekę PCK w Toruniu. Po przybyciu na miejsce zawiadomiłam Rodziców i po kilku dniach przyjechał mój Ojciec, aby mnie zabrać do Ich ówczesnego domu.



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

LEGITYMACJA

....Ochotniczka.....

Irena GRABOWSKA

Armia Krajowa
(Oddział .....) jest uprawniona
do noszenia KRZYŻA WALECZNYCH

(z ~~.....~~ okuciem)

Londyn, dnia 30..grudnia.... 1949...

Nadanie ogłoszono
w „Dzienniku Personalnym"
MIN. OBRONY NARODOWEJ

Nr 5... z dnia ..30.XII..... 1949.

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

(podpis)

Legitymacja uprawniająca do noszenia Krzyża Walecznych

W czasie okupacji, po wysiedleniu Rodzice zamieszkali w Nałęczowie. Kilka dni po moim powrocie Ojciec mój udał się do pobliskiego Lublina, aby w funkcjonującym tam szpitalu wojskowym przedstawić mój wypis i historię choroby, wydane przez szpital jeniecki w Zeithain. Gdy jeden z lekarzy przyjmujących interesantów obejrzał przedstawione mu dokumenty, poprosił mego Ojca, aby poczekał na korytarzu. Po chwili wyszedł, odprowadził mego ojca na bok, oddał dokumenty i poradził mu półgłosem, aby nie szukał tu pomocy, bo może narazić córkę na przykrości. I rzeczywiście wkrótce zaczęto poszukiwać AK-owców, wielu aresztowano, niektórych wywieziono do Związku Radzieckiego. Tak wyglądała w rzeczywistości nasza wymarzona wolność, o którą walczyliśmy w okresie wojny i okupacji. Sprawdziły się nasze najgorsze przypuszczenia.

Po tym niemiłym doświadczeniu Ojciec zawiózł mnie na konsultacje do przyjmującego prywatnie w Warszawie znanego neurologa prof. Opalskiego. Po wnikliwym zbadaniu stwierdził, że sądząc po pozostałych uszkodzeniach był to bardzo ostry przebieg choroby i właściwie tylko cudem uniknęłam śmierci. Przypuszczał, że większość uszkodzonych nerwów powinna się zregenerować, trwale pozostaną uszkodzone mięśnie: czterogłowy prawego uda i dwugłowy lewego podudzia. Okaleczenie to pozostanie do końca życia. Ojciec był załamany tą diagnozą, ja przyjęłam ją ze spokojem.

Musieliśmy teraz zastanowić się nad naszą przyszłością. Powrót do naszego przedwojennego domu był niemożliwy, gdyż wprowadzona przez nową władzę reforma rolna spowodowała parcelacje majątków lub przekształcenie ich w PGR-y, a dawnych właścicieli uważano za wrogów ludu. Nie można było przyznać się do przeszłości. Postanowiliśmy, że z uwagi na możliwości dalszego mego kształcenia musimy się przenieść do miasta, w którym są wyższe uczelnie. Zdecydowaliśmy się na zamieszkanie w Gdańsku, tym bardziej że tam osiedliła się już część naszej bliskiej rodziny.

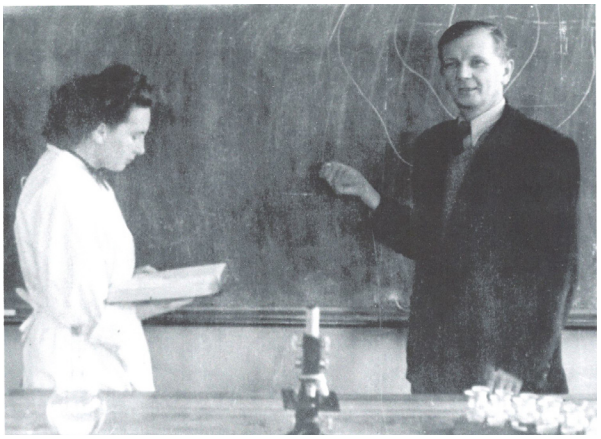
Był to początek 1946 r. Ojciec pojechał na rekonesans i wkrótce wrócił do Nałęczowa, aby nas przewieźć do Gdańska, gdzie znalazł mieszkanie i pracę. Zaraz po wojnie większość mieszkańców pochodzenia niemieckiego opuściła mieszkania i wyjechała do Niemiec. Mieszkania po nich zajęły na kwatery wojska radzieckie „wyzwalające Gdańsk". Po opuszczeniu mieszkań przez kwaterujące w nich wojsko administrację nad nimi przejęły władze miejskie, przekazując je przybyszom szukającym miejsca zamieszkania w tym portowym mieście.

Dostaliśmy 3-pokojowe mieszkanie we Wrzeszczu, częściowo umeblowane. Spłatę za ich zakup rozłożono na dogodne raty. Ojciec otrzymał mało płatną posadę, umożliwiającą skromne utrzymanie. Moja Matka ciężko chorowała na astmę, nabytą w czasie wojny, ja zaś byłam jeszcze bardzo niesprawna.

Stopniowo postępowała moja rehabilitacja, musiałam sama ponownie uczyć się chodzić, uwzględniając brak możliwości korzystania z dwóch porażonych mięśni, tak ważnych w procesie poruszania kończynami. Dopiero w 1948 r. osiągnęłam taki stan sprawności, który umożliwiał mi samodzielne poruszanie się po ulicy.

We wrześniu 1949 r. rozpoczęłam studia. Zawsze miałam zamiłowanie do nauk humanistycznych, ale w owym czasie nie było jeszcze Uniwersytetu Gdańskiego. Z dwóch istniejących uczelni: Politechniki i Akademii Medycznej, zdecydowałam się na tę drugą, wybierając studia farmaceutyczne. Po zdaniu egzaminu wstępnego zostałam przyjęta na I rok, na którym wraz ze mną znalazło się 85 studentów. Wśród moich koleżanek i kolegów rozrzut wieku był bardzo duży, poczynając od rocznika 1915 aż do 1930, i wszyscy mieli za sobą bardzo różne koleje życia w okresie wojny. Przed przystąpieniem do egzaminu wstępnego musieliśmy wypełnić ankietę, w której bardzo szczegółowo wypytywano o działalność w okrasie okupacji. Zaczynaliśmy studia w okresie narastającej stalinizacji. Na naszym roku znalazło się kilka osób, które podejrzewaliśmy, że są agentami Służby Bezpieczeństwa, ale ponieważ zostali rozpoznani i działali bardzo nieudolnie, nie daliśmy się im sprowokować. Postawa kadry nauczającej budziła nasze zaufanie.

→



Irena Grabowska jako studentka IV roku, obok niej zastępca asystenta Stefan Mincer; 1951 r.



Od lewej: dr Krystyna Marcinkowska, prof. Irena Grabowska i dr Irena Pawełczak najprawdopodobniej z członkami zarządu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

Byli to pracownicy naukowi z przedwojennych uczelni Wilna, Poznania i Krakowa. Ówczesnym dziekanem naszego wydziału byt prof. Tadeusz Sulma. Muszę wspomnieć moje pierwsze z Nim spotkanie. Wkrótce po rozpoczęciu zajęć na I roku zostałam wezwana do pana Dziekana i udałam się na nie z niepokojem, zastanawiając się, o co tu może chodzić. Pan Dziekan usiadł za dużym biurkiem i wskazał mi miejsce naprzeciwko. Przez chwilę przeglądał jakieś papiery i, jak zauważyłam, wyjął moją ankietę personalną, chwilę patrzył na mnie i powiedział, że to, co napisałam o mojej przynależności do AK w czasie wojny, może mi zaszkodzić. Na razie tylko on jest w posiadaniu tej ankiety i proponuje mi jej wycofanie i napisanie innej. Chwilę milczałam, zbierając myśli, bo ta propozycja była dla mnie zupełnym zaskoczeniem. Wreszcie podziękowałam Profesorowi za jego życzliwość, ale odmówiłam zmiany ankiety. Nie wydawało mi się właściwe, abym wypierała się udziału w walce zbrojnej z Niemcami, będącej powinnością młodych Polaków. Profesor wstał zza biurka, ja również, podszedł do mnie, wziął za obie ręce i ściskając je, powiedział, że dobrze mnie rozumie. Prosił mnie tylko, abym dobrze się uczyła, bo łatwiej mu będzie osłaniać mnie w razie jakichś niesprzyjających okoliczności. Wydarzenie to podniosło mnie na duchu, kiedy uświadomiłam sobie, jakiego formatu człowieka mam obok siebie.

Nauka na Wydziale Farmacji była wówczas bardzo intensywna, sale wykładowe pełne (nie było wówczas żadnych podręczników), ćwiczenia w grupach przez wszystkie popołudnia. Warunki te sprzyjały powstawaniu więzi koleżeńskich i przyjaźni. Wiele z nich przetrwało do dziś. Po zakończeniu studiów koleżanki i koledzy rozjechali się zgodnie z obowiązującymi wówczas nakazami pracy, głównie na Pomorze i Pojezierze Mazurskie, aby tam podjąć pracę w upaństwowionych aptekach.

Na początku IV roku prof. Józef Kołodziejski zaproponował mi 1/2 etatu na stanowisku pomocnika asystenta w pracowni chemicznych badań surowców roślinnych, znajdującej się na terenie naszego wydziału. Pracownia była filią Instytutu zorganizowanego w Poznaniu. Była to moja pierwsza praca, w której zetknęłam się z badaniami naukowymi. Po zdaniu wszystkich egzaminów prof. Henryk Ellert zaproponował mi stanowisko asystenta w Katedrze Chemii Farmaceutycznej (później zmieniono nazwę na Katedrę Chemii Leków). Propozycję przyjęłam z radością, bo odpowiadała ona moim zainteresowaniom. Zawsze najbardziej interesowały mnie wykłady i ćwiczenia z tej dyscypliny. Jako asystent zostałam włączona w pracę dydaktyczną, prowadząc ćwiczenia laboratoryjne ze studentami III roku, oraz jako pomoc w prowadzonych wówczas w katedrze pracach badawczych.

Zanim przejdę do zakończenia, pragnę jeszcze wspomnieć o pewnym miłym spotkaniu. Jako początkujący asystent znalazłam się pewnego razu na jakiejś uroczystości na terenie Akademii Medycznej. W czasie przerwy, gdy uczestnicy stali, rozmawiając swobodnie ze sobą, zobaczyłam zdążającego w moim kierunku uśmiechniętego prof. Manczarskiego. Z profesorem pożegnaliśmy się w obozie jenieckim [w] szpitalu. Tego rodzaju wspomnienia pozostają zawsze żywe w pamięci ich uczestników. Zbliżał się koniec przerwy, profesor serdecznie mnie uściskał i wyraził zadowolenie, że jesteśmy pracownikami tej samej uczelni. Żegnając się, zaprosił mnie do swego domu. Nigdy nie skorzystałam z tego zaproszenia, nie chcąc się narzucać swoją osobą.

Nie będę tutaj opisywać lat pracy w naszej Katedrze. Historię Katedry Chemii Leków można znaleźć w „Annales Academiae Medicae Gedanensis", Suplement 3, wydanych przez naszą Uczelnię w 1995 r.

Całe moje życie zawodowe związane było z Katedrą Chemii Leków. Bardzo lubiłam pracę trwającą prawie 40 lat. W połowie lat 80. ubiegłego wieku siły moje słabły, pogłębiała się skolioza, coraz bardziej ograniczająca możliwości sprawnego poruszania się. W 1991 r. rozstałam się z katedrą i przeszłam na emeryturę.

Należę do pokolenia, któremu dane było żyć w bardzo trudnych, ale zarazem ciekawych czasach. Pomimo zdarzeń, przez które musiałam przejść, uważam, że miałam bardzo szczęśliwe życie. Zawsze w każdych okolicznościach starałam się postępować zgodnie z moimi zasadami i moimi ideałami. ■

IRENA GRABOWSKA
Gdańsk, 2007 r.

fot. archiwum Ireny Grabowskiej



Mogiła prof. Ireny Grabowskiej znajduje się na Cmentarzu Centralnym Srebrzysko w Gdańsku, rejon V, nr kwatery POL II, rząd 2. | fot. Krzysztof Waleron

Kiedyś „Długa Helena”, dzisiaj Wydział Farmaceutyczny

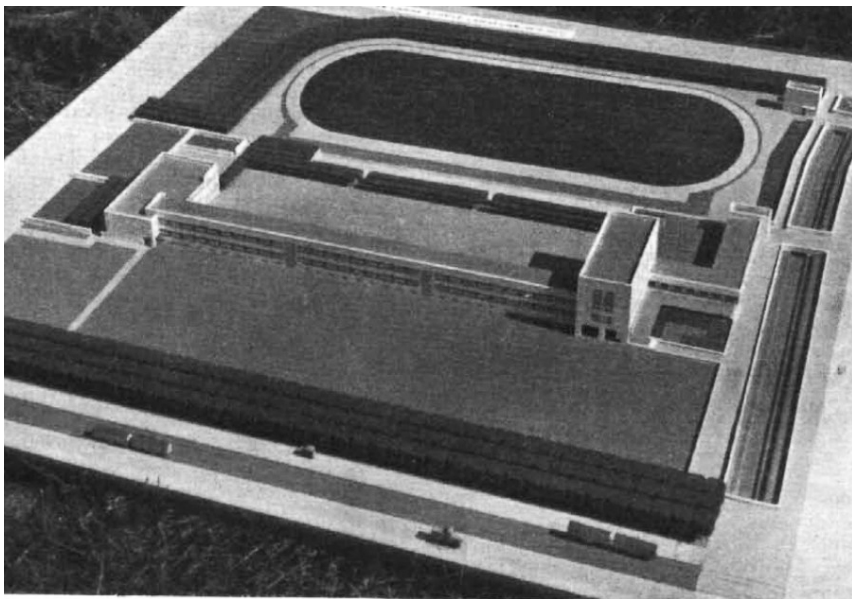
Wydział Farmaceutyczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zlokalizowany we Wrzeszczu na obszernej działce ograniczonej ulicami Hallera, Mickiewicza, Kochanowskiego i Reja, ma interesującą, liczącą już 95 lat historię. Gmach wzniesiony został jako szkoła licealna dla dziewcząt. Oddano go do użytku 14 października 1929 r. Budynek otrzymał bardzo nowoczesne, modernistyczne formy i pozostał jedyną tego typu realizacją oświatową w okresie Wolnego Miasta Gdańska.

Szkołę zaprojektowali dwaj architekci związani z Urzędem Budowlanym Naziemnego Wolnego Miasta Gdańska (Hochbauamt) – Martin Kießling i Albert Krüger. Pierwszy z nich przybył do Gdańska w 1927 r., by stanąć na czele wspominanego urzędu. Pozostał tu jedynie przez rok, ale był to bardzo interesujący czas. Kießling to jedna z ciekawszych postaci architektonicznego środowiska Republiki Weimarskiej. Po zakończeniu pierwszej wojny światowej działał początkowo we Frankfurcie nad Odrą, gdzie według jego projektów wzniesiono m.in. osiedla mieszkaniowe dla pracowników kolei. Opuścił Gdańsk, gdyż powołany został na stanowisko dyrektora urzędu budowlanego w Berlinie. Tym samym stał się jednym z najważniejszych urzędników zajmujących się architekturą i urbanistyką w Republice Weimarskiej. Miał bezpośredni wpływ na obraz stolicy, w której za jego urzędu powstało wiele nowoczesnych gmachów i osiedli mieszkaniowych. Po 1933 r., co nie może dziwić, został przeniesiony w stan spoczynku.

Krótki pobyt Kießlinga w Gdańsku to niewątpliwie najciekawszy czas w dziejach tutejszej architektury okresu międzywojennego. Zaowocował m.in. przygotowaniem dwóch nowoczesnych projektów szkół, które zrealizowano. Jednym z nich był projekt omawianej tu szkoły dla dziewcząt, drugim – projekt szkoły dla dziewcząt i chłopców przy ul. Pestalozziego. Powstały też inne nowoczesne projekty: reprezentacyjnego placu na zamknięciu Długich Ogrodów czy też domu kuracyjnego na Stogach. Te jednak pozostały na papierze. W tym krótkim czasie zbudowano również wiele budynków mieszkalnych projektu Kießlinga o bardziej tradycyjnych formach. Był to także okres ożywionej dyskusji toczonej pomiędzy szefem Urzędu Budowlanego i miejscowym, w większości tradycyjnie nastawionym środowiskiem akademickim, w toku której ścierały się poglądy na temat form współczesnej gdańskiej architektury.

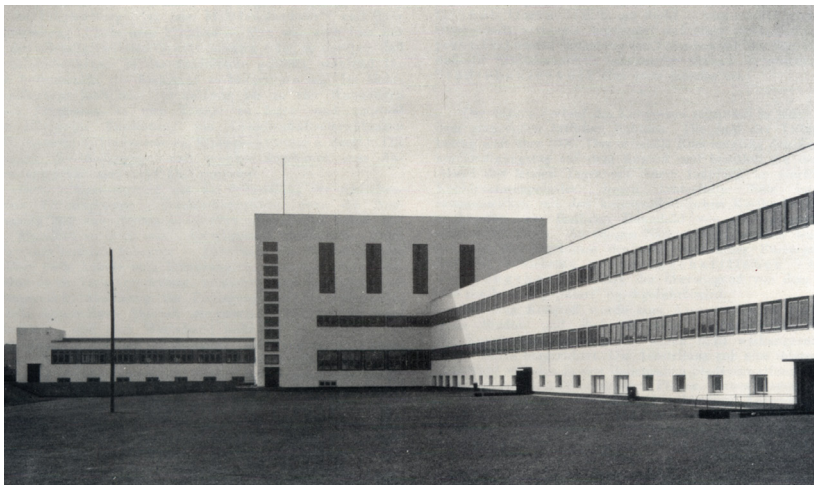
Zapoczątkowane przez Kießlinga nowoczesne realizacje miały kontynuację w projektach powstających w Urzędzie Budowlanym do maja 1933 r., kiedy to władzę w Gdańsku przejęli hitlerowcy i preferowane dotąd przez urząd formy architektoniczne odeszły w zapomnienie.

Drugim z projektantów szkoły był Albert Krüger, współpracownik Urzędu Budowlanego, który po wyjeździe Kießlinga objął jego stanowisko. Po 1933 r. został zdegradowany, choć nadal pracował w urzędzie.



Makieta szkoły dla dziewcząt; 1928 r.

Powróćmy do historii obecnego gmachu Wydziału Farmaceutycznego. Szkoła zbudowana została w latach 1928-1929. Zlokalizowano ją, jak o tym już wspomnieliśmy, we Wrzeszczu, przy nowo wytyczonej Ostseestraße (obecnie al. gen. Hallera). W projekcie architekci niemal zupełnie odeszli od rozwiązań tradycyjnych. Być może lokalizacja budynku – odmienna od tej, w której powstała szkoła dla dziewcząt i chłopców – niemal pozbawiona architektonicznego kontekstu, gdyż teren przeznaczony pod budowę był pustym placem bez okolicznej zabudowy, umożliwiła wzniesienie obiektu o tak nowoczesnej, modernistycznej formie.



Widok ogólny szkoły; ok. 1929 r.

Budynek zestawiony został z prostych brył geometrycznych, ożywionych rytmem otworów okiennych, które odzwierciedlają wewnętrzne podziały funkcjonalne, ale także tworzących interesującą i przemyślaną kompozycję, pierwotnie podkreśloną zróżnicowanym kolorystycznie tynkiem: białym z żółtymi i czarnymi pasami.

Korpus główny o trzech kondygnacjach stał się najważniejszym elementem kompozycyjnym widocznym od strony Wrzeszcza. Równolegle do ulicy umieszczony został bardzo długi wąski segment mieszczący na dwu kondygnacjach sale klasowe. Pomieszczenia zlokalizowane były od strony ulicy, drugi trakt tworzył korytarz – dobrze doświetlony i wentylowany. Skrzydło to stanowiło parawan oddzielający zaplecze szkoły z boiskiem i urządzeniami sportowymi położonymi od ulicy. Na końcu skrzydła umieszczono poprzecznie segment mieszczący dwie sale sportowe. Kompozycję uzupełniało niewielkie parterowe skrzydło dostawione do korpusu głównego.

Główne wejście do budynku zaakcentowano podcieniem wspartym na trzech filarach. Był to jedyny element nawiązujący do historycznych rozwiązań. Nowa, zastosowana po raz pierwszy na gdańskim gruncie była technologia budowy z wykorzystaniem stalowego szkieletu (według „amerykańskiego systemu"). Użyto go w skrzydłach bocznych, podczas gdy korpus główny powstał w konstrukcji murowanej. Wszystkie części budynku przykryte zostały płaskimi dachami, które były wówczas, obok białego koloru budynku i pasowo usytuowanych okien, ważnym wyznacznikiem nowoczesności.

Równie nowoczesne było wnętrze. Budynek mieścił 18 dobrze doświetlonych i wentylowanych klas, salę gimnastyczną i sportową, osobne sale do śpiewu i rysunków oraz bibliotekę, pokój nauczycielski i gabinet dyrektorski. Klatki schodowe i korytarze były przestronne i funkcjonalne. Szkoła wyposażona została w nowoczesną instalację centralnego ogrzewania, a gorąca woda doprowadzana była z pobliskiego Szpitala Położnictwa i Chorób Kobiecych przy ul. Klinicznej. Za budynkiem znajdowały się tereny sportowe.

W czasie otwarcia szkoły 14 października 1929 r. ówczesny senator Wolnego Miasta Gdańska architekt Hugo Althoff, odpowiedzialny m.in. za budownictwo, podkreślał, że budynek liceum dla dziewcząt dobrze wpisał się w zmienione koncepcje i wymogi stawiane współczesnym obiektom szkolnym.

Szkoła otrzymała imię Heleny Lange (Helene Lange-Schule). Warto wspomnieć postać patronki, obecnie znanej nielicznemu gronu badaczy historii przełomu XIX i XX w. Helene Lange była pedagogiem, jej zasługą było opracowanie nowoczesnego systemu edukacji dla dziewcząt. Jednocześnie była bojowniczką o prawa kobiet, zajmowały ją nie tylko prawa wyborcze, ale także kwestie równego dostępu kobiet do edukacji. Walczyła zwłaszcza o możliwość wyższego, uniwersyteckiego kształcenia. Była aktywna także na płaszczyźnie politycznej, a ponadto działała w ogólnoniemieckim towarzystwie zrzeszającym kobiety, któremu przewodziła. Patronka szkoły przybyła z Berlina specjalnie na uroczystość otwarcia. Była to jej ostatnia podróż, bowiem w niespełna rok później, w maju 1930 r., zmarła. Lange już za życia stała się symbolem walki o emancypację. Podobne poglądy podzielała dyrektorka gdańskiej szkoły

→



Wnętrze szkoły; ok. 1929 r.

dla dziewcząt – dr Gertrude Lehmann-Kinast, która dzięki działalności takich osób jak Lange mogła odbyć studia uniwersyteckie i uzyskać stopień naukowy doktora.

Budynek, ze względu na zastosowane nowoczesne rozwiązania architektoniczne, a także z powodu wysokich kosztów budowy, stał się przedmiotem ożywionej dyskusji. Krytykowano zwłaszcza długość szkoły. Dlatego wkrótce gdańszczanie nazwali szkołę „Długą Heleną" (od nazwiska patronki szkoły – *lang* po niemiecku oznacza „długi"). Współautor projektu Kießling, broniąc swej realizacji, napisał: *rozmiary budowli stały się odzwierciedleniem wewnętrznej dyspozycji pomieszczeń, starano się także urbanistycznie dopasować ją do przyszłego przebiegu Ostseestraße*. Gdy powstawał projekt szkoły, ulica jeszcze nie istniała, ale jej przebieg zaznaczono już w planach.



Widok ogólny szkoły; ok. 1929 r.

W czasach hitlerowskich usunięto nazwisko patronki szkoły, zastępując ją imieniem Gudrun (Gudrun-Schule), które nawiązywało do bohaterki średniowiecznej niemieckiej epopei *Pieśń o Nibelungach*.

W końcowym etapie drugiej wojny światowej Niemcy przeznaczyli budynek na tymczasowy szpital. W marcu 1945 r. szkołę przejęto na sowieckie koszary. Już na przełomie lat 1945/1946 w budynku zlokalizowany został jednak Wydział Farmaceutyczny ówczesnej Akademii Lekarskiej i tak pozostało do dzisiaj. Zmianie ulegały nazwy gdańskiej uczelni medycznej, jednak farmaceuci są nadal gospodarzami dawnej szkoły dla dziewcząt. Niestety rozbudowa i przebudowa gmachu, przeprowadzona w latach 60. XX w. bez poszanowania walorów architektonicznych obiektu, spowodowały zniszczenie jednego z najciekawszych modernistycznych budynków oświatowych Gdańska. ■

EWA BARYLEWSKA-SZYMAŃSKA
WOJCIECH SZYMAŃSKI
Muzeum Gdańska

fot. za: Martin Kießling, *Neue Baugedanken im alten Danzig*, „Zentralblatt der Bauverwaltung" 1929, Heft 43

O AUTORACH

Ewa Barylewska-Szymańska i Wojciech Szymański są pracownikami Muzeum Gdańska. Zajmują się badaniami nad historią architektury i urbanistyki Wolnego Miasta Gdańska; przygotowują na ten temat publikację.

Cykl *Niezdrowe wiersze*

Choroba może pojawić się wszędzie. Oczywiście chorują ludzie, zwierzęta i rośliny, ale chore mogą być także społeczeństwa, państwa, plany i pomysły. Obszar tego, co może być na bakier ze zdrowym stanem rzeczy, zdaje się ogromny: wchodzimy w niezdrowe relacje, niezdrowo się odżywiamy, prowadzimy niezdrowy tryb życia. Mamy niezdrowe ambicje, zjada nas niezdrowa ciekawość, żyjemy w niezdrowym klimacie lub pracujemy w niezdrowej atmosferze. Aż głowa może rozboleć od tego, w ilu dziedzinach naszego życia możemy potrzebować pomocy lekarza! A czy problem ze zdrowiem może dotyczyć też literatury? Czy wiersz może być chory i stać się przypadkiem medycznym?

Jako odpowiedź na to pytanie chcielibyśmy zaprezentować cykl *Niezdrowe wiersze*, na który składa się jedenaście utworów traktujących o różnych schorzeniach, niedomaganiach ciała i psychicznych dokuczliwościach. Niektóre z nich są trochę żartobliwe, inne śmiertelnie poważne, lecz każdy z nich jest na swój sposób „chory". Jak adepci medycyny naukę, tak i my rozpoczynamy cykl lekcją anatomii – anatomii w awangardowej szkole Tytusa Czyżewskiego. Każdy kolejny wiersz (cierpiący na inne schorzenie) będzie ukazywał się w „Gazecie GUMed" i równolegle dołączał do wystawy, którą oglądać można w czytelni Biblioteki Głównej. Będą to naprawdę niezdrowe wiersze i – tak jak niezdrowe jedzenie – liczmy, że będą Państwu bardzo smakować. ■

DR N. HUM. PIOTR RYSZTOWSKI
JUSTYNA TRAWIŃSKA
Biblioteka Główna GUMed

NIEZDROWE WIERSZE

wiersz na październik

Tytus Czyżewski

HYMN DO MASZYNY MEGO ĆAŁA.

krew pepsyna krew
żołądek serce krew
pulsują biją natężone
zwoje myh kiszek
m u z g

Kable do moih żył
skręcony drut pszewud
do mego serca
akumulator
zmiłuj się nademną
moje **s e r c e**
dynamo-serce
elektryczne płuca
magnetyczna pszepono
bżuszna

raz raz raz
bije moje serce wraz
elektryczne serce raz

Transmisyjny paśe
moih **k i s z e k**
dwa dwa dwa

zmiłujće sę nademną
raz dwa

Telefon mego muzgu
dynamo-muzgu
tszy tszy tszy
raz dwa tszy
maszyno mojego ćała
funkcjonuj obracaj sę
ż y j

Poetycka awangarda z początku lat 20. XX w., postulując zerwanie z tradycyjną formą wiersza oraz głosząc kult nauki, techniki i elektryczności, całkowicie przedefiniowała wcześniejsze zasady tworzenia i rozumienia literatury. Przykładem takiej nowatorskiej konstrukcji wiersza, swoistego formalnego eksperymentu i skondensowania rewolucyjnych chwytów jest *Hymn do maszyny mego ćała.* Tytusa Czyżewskiego (1880--1945), jednego z czołowych reprezentantów polskiego futuryzmu. Czego tu nie ma: zwrócenie uwagi na materialność, czy nawet „graficzność" słowa; (nie)porządek brzmieniowy odbiegający od prozodii „tradycyjnego" wiersza; zerwanie z linearnym układem wypowiedzi, jej logiczno--składniową strukturą. To wszystko w zestawieniu z tematem samego wiersza – sportretowaniem człowieka współczesnego jako krwionośnej, żywej maszyny – daje mieszankę iście wybuchową. No i błędy ortograficzne! Czy to tylko typowy dla awangard wyraz buntu wobec ustalonych form pisowni? A może owa sprawnie funkcjonująca „ciało-maszyna" nie jest wolna od błędów, ułomności i uszkodzeń? Pozostawiamy to do zdiagnozowania Czytelnikowi.

Przedruk wiersza za: „Jednodńuwka Futurystuw. Mańifesty futuryzmu polskiego. Wydańe nadzwyczajne na całą Żeczpospolitą Polską" (1921).

P. Rysztowski, J. Trawińska

Wieża Babel

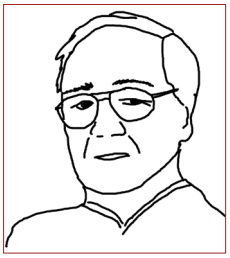


PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Samozwańczy Redaktor
Kącika Anegdot

Jak czytamy w Księdze Rodzaju, były takie czasy, kiedy ludzie porozumiewali się jednym językiem i żyli wspólnie w wielkiej szczęśliwości. No ale naszym prapradziadom zachciało się wybudować wieżę, i to tak wysoką, aby można z niej było nie tylko obejrzeć cały świat, ale również zajrzeć bezpośrednio do królestwa Najwyższego. Tego już było za wiele i Pan Niebiosów wieżę zburzył, a co więcej, pomieszał ludziom języki, przez co rozproszyli się oni po świecie. No i oczywiście mają trudności we wzajemnej komunikacji, chociaż dotyczy to także ludzi, którzy wychwalają się, że mówią jednym językiem. Mnogość języków powoduje jednak czasem zabawne historie, bo okazuje się, że nawet władający jakimś językiem obcym używają wyrażeń, które dla tzw. rodzimych (ang. *native*) jego użytkowników niekoniecznie znaczą to samo.

Pierwsza historyjka dotycząca komunikacji międzyludzkiej rozgrywała się w latach 70. zeszłego stulecia. Otóż do naszej Kliniki przyjęty został w ramach ostrego dyżuru zwijający się z bólu marynarz ze statku, który zawinął do gdańskiego portu. Wszystko byłoby dobrze, jednak okazało się, że nie mówi on żadnym ze znanych nam języków, a jedyne słowo, które wypowiadał, brzmiało *tojlet*. Nasz szef prof. Andrzej Manitius zadecydował, żeby delikwenta, którego bóle wyraźnie zelżały po lekach przeciwbólowych i rozkurczowych, zaprowadzić do toalety. Następnego dnia nasz pacjent uporczywie powtarzał: *tojlet, tojlet*, więc szef zaordynował, aby uraczyć go lekami przeczyszczającymi. Kiedy kolejnego dnia nasz delikwent z uporem maniaka powtarzał swoje, zaordynowano mu lewatywę. Wykonała ją bardzo solidnie nieodżałowanej pamięci siostra Tosia. Następnego dnia pojawił się agent z tłumaczem i okazało się, że nasz pacjent jest Kurdem i po prostu chciał poprosić, żeby ktoś go ogolił. No proszę, jaki elegancik. Jednocześnie stwierdził stanowczo, że czuje się znakomicie i musi wracać na statek, który miał niebawem odpłynąć. Trudno powiedzieć, czy naprawdę pomogła mu lewatywa, czy obawiał się dalszej eskalacji terapii. Tak czy inaczej, potwierdza to tezę, że jednak lepiej posiadać w swoim repertuarze troszkę więcej słówek niż tylko *tojlet*.

Druga historia działa się w podobnym czasie. Nasza *Alma Mater* współpracowała podówczas z Pierwszym Instytutem Medycznym w Leningradzie (obecnie Sankt Petersburg). W ramach tej współpracy odbywały się wspólne konferencje i seminaria, a także incydentalne staże naukowe. W roku 1975 grupa leningradczyków przyjechała do Gdańska i na początek zwiedzała włości naszej Uczelni. Na terenie naszego Instytutu Interny ich *cicerone* był nieodżałowanej pamięci dr Jerzy Umiastowski, podówczas szef Pracowni Diagnostyki. Zwiedzający zawędrowali między innymi do naszej Kliniki, gdzie ich uwagę przykuł duży przycisk na ścianie w dyżurce lekarza dyżurnego. A trzeba wyjaśnić, że był to mój osobisty pomysł racjonalizatorski, polegający na tym, iż po przyciśnięciu tegoż przycisku w Klinice Kardiologii, położonej cztery piętra wyżej, odzywał się przeraźliwy dzwonek. Jego dźwięk oznaczał, że potrzebujemy pilnej pomocy kardiologa, ponieważ coś niepokojącego dzieje się na przykład na hemodializie (zaburzenia rytmu, reanimacja *etc.*). Podówczas kardiolog winien był, biorąc pod pachę jeden z będących na wyposażeniu całego Instytutu kardiomonitorów, zjechać jak najszybciej na dół. Dr Umiastowski, używając języka naszych gości, wytłumaczył im, że jeśli coś pilnego dzieje się w naszej Klinice, to my przy pomocy tego przycisku *wyzywajem skoruju pomoszcz*. Miało to oczywiście znaczyć, że wzywamy szybkiej pomocy, ale na takie *dictum* nasi rosyjscy koledzy, spoglądając dziwnie po sobie, zaczęli dopytywać, jak to możliwe, że w tak szacownej akademickiej klinice wzywamy na pomoc pogotowie ratunkowe (*sic!*). Dr Umiastowski nie wziął bowiem pod uwagę, że w języku rosyjskim *skoruja pomoszcz* to idiomatyczne określenie tej niezwykle ważnej i użytecznej dla ochrony zdrowia formacji. Tak czy inaczej, przez długi czas gdy nam coś w Klinice nie szło z diagnostyką czy leczeniem konkretnego pacjenta, proponowaliśmy wezwać *skoruju pomoszcz*.



Dr Jerzy Umiastowski

Tak to bywa z tymi językowymi *qui pro quo*. A może warto byłoby poczytać o powrocie do czasów komunikacji jednym wspólnym językiem, takim jak na przykład esperanto, zaproponowane na przełomie XIX i XX w. przez dr. Ludwika Łazarza Zamenhofa. Był on polskim lekarzem okulistą pochodzenia żydowskiego (właściwie nazywał się Eliezer Lewi Samenhof). Warto dodać, że w latach 1897-1917 był ośmiokrotnie nominowany do Nagrody Nobla. Zamenhofowi nie wyszło, ale może jakiś inny medyk powinien zabrać się do dzieła i przynajmniej złagodzić skutki zburzenia wieży Babel. Wyobrażacie sobie, o ile życie byłoby wówczas prostsze?

Młodzieży, do dzieła! *Sukceson!*

PS Warto dodać, że obecnie na świecie ponad 2,5 mln ludzi włada językiem esperanto, w Chinach w szkole średniej esperanto jest jednym z czterech języków obcych do wyboru, a na Uniwersytecie Zaozhuang istnieje wydział, na którym naucza się esperanto. ■

rys. Małgorzata Omilian-Mucharska

Samochód medyczny F1 – najszybsza karetka świata



JAKUB WINIEWSKI
Były pracownik GUMed

Praca ratownika medycznego wymaga dużej wiedzy, odporności na stres, a także umiejętności bezpiecznej, a zarazem szybkiej jazdy – przynajmniej w przypadku osób prowadzących ambulans. Jazda po zakorkowanych ulicach z prędkością znacznie przewyższającą dopuszczalne limity to slalom między innymi pojazdami, a nieraz także konieczność pokonywania skrzyżowań pod prąd i to w taki sposób, aby nie zderzyć się z autami mającymi akurat zielone światło. Krótko mówiąc, kierowca karetki musi być naprawdę dobry w swoim fachu. Podobnie rzecz ma się w innych sytuacjach niż ruch uliczny – na przykład na torach wyścigowych.

Zabezpieczenie medyczne jest nieodzownym elementem zawodów sportowych, takich jak wyścigi Formuły 1. Co ciekawe, choć na torze zawsze czeka kilka ambulansów i śmigłowiec, czasami do akcji wkracza pojazd wyjątkowy – samochód medyczny. W przeciwieństwie do większości karetek nie jest to furgonetka pełna wyposażenia medycznego, ale wysokiej klasy SUV o imponujących osiągach (prędkość maksymalna ok. 290 km/h), dostosowany do tego, aby jak najszybciej zabrać z toru rannego zawodnika, udzielić mu pierwszej pomocy i dostarczyć do centrum medycznego. Oczywiście na jego pokładzie znajduje się sprzęt i leki, jednak w znacznie uboższej wersji i asortymencie niż w „zwykłych" ambulansach.

Załoga samochodu medycznego

Obecnie w roli samochodu medycznego wykorzystywane są Aston Martin DBX oraz Mercedes-AMG GT 63 S 4MATIC+, przy czym z góry określone jest, który z nich będzie użyty podczas danego wyścigu. Załogi obu aut składają się z dwóch osób. Inaczej niż w przypadku „zwykłej" karetki, kierowca samochodu medycznego nie jest ratownikiem medycznym. Na pierwszy rzut oka może wydawać się, że jego rola ogranicza się wyłącznie do kręcenia kierownicą, jednak są to tylko pozory. Obecnie funkcję kierowców samochodów medycznych F1 pełnią na zmianę Bruno Correia i Karl Reindler – byli zawodnicy, którzy ścigali się w niższych seriach, ale nie przebili się do F1. Ich sportowe doświadczenie jest bezcenne, ponieważ dzięki niemu wiedzą, jak wykorzystać do maksimum osiągi auta i w jaki sposób najszybciej dojechać do ofiary wypadku. Ponadto asystują oni lekarzowi i pomagają mu w czynnościach niewymagających medycznego wykształcenia.

Obok kierowcy zasiada lekarz FIA (ciała zarządzającego m.in. Formułą 1) – zazwyczaj dr Ian Roberts, który wcześniej pracował m.in. w brytyjskim lotniczym pogotowiu ratunkowym. Dr Roberts jest anestezjologiem i oprócz pracy na całym świecie w trakcie wyścigów F1 pełni w swoim kraju funkcję konsultanta ds. anestezjologii i intensywnej terapii. Jego zadaniem podczas Grand Prix jest jak najszybsze zbadanie ofiary wypadku, zdiagnozowanie urazów i w razie potrzeby podtrzymanie funkcji życiowych pacjenta do czasu przekazania go centrum medycznemu. Jest on również koordynatorem ratowników medycznych FIA na wszystkich wyścigach oraz szefem zespołu medycznego na torze Silverstone, a więc podczas GP Wielkiej Brytanii.



Aston Martin DBX | fot. wikimedia.org

Samochód medyczny w akcji

Kiedy tuż przed rozpoczęciem rywalizacji 20 bolidów ustawia się na polach startowych, można za nimi dostrzec auto z żółtymi światłami na dachu – to właśnie samochód medyczny. Ma on za zadanie przejechać za startującymi zawodnikami kilka

pierwszych zakrętów, aby w razie wypadku natychmiast znaleźć się na miejscu. Procedura ta okazała się nieoceniona podczas GP Bahrajnu w 2020 r., kiedy zaraz za zakrętem nr 3 Romain Grosjean wypadł z toru i wbił się w bariery. Jego bolid rozpadł się na dwie części i zapalił, a kierowca siedział w kokpicie, który zaczęły obejmować płomienie. Zawodnik zdołał rozpiąć pasy i wydostać się z wraku, ale na drodze do ocalenia wciąż stała bariera. Samochód medyczny zjawił się na miejscu praktycznie od razu, w chwili gdy Grosjean dopiero wydostawał się z kokpitu. Dr Roberts podbiegł do bariery i chwycił go, przeciągając na bezpieczną stronę. Ówczesny kierowca samochodu medycznego Alan van der Merwe użył natomiast gaśnicy, aby mieć pewność, że płomienie nie obejmą kombinezonu zawodnika – wszak nawet on jest niepalny tylko przez pewien czas. Lekarz odprowadził kierowcę w bezpieczne miejsce, po czym uspokoił go i sprawdził jego stan. W pobliżu już czekały torby ze sprzętem, które w międzyczasie inny ratownik wyjął z bagażnika samochodu medycznego. Całość procedury od przyjazdu najszybszej karetki świata do bezpiecznego posadzenia Grosjeana na ziemi trwała 30 sekund i była przykładem doskonałego zgrania osób, od których zależy zdrowie i życie zawodników.

Procedury i wytyczne

Samochód medyczny musi być w każdej chwili gotowy do pracy, dlatego czeka na końcu alei serwisowej, aby jak najszybciej wyjechać z niej i dotrzeć do celu. Kiedy zagrożenie pojawia się nagle i wymaga natychmiastowej interwencji, jego awaria może mieć zgubne skutki. Z tego względu drugi gotowy do jazdy i identycznie wyposażony egzemplarz znajduje się tuż obok w garażu. Przed każdym wyścigiem kierowca samochodu medycznego wyjeżdża na tor, aby zapoznać się z nim i znaleźć optymalną linię jazdy, która podczas prawdziwej akcji pozwoli jak najszybciej pokonać dystans dzielący go od miejsca wypadku. Nie do każdej kraksy jest on jednak wysyłany.

Pieczę nad zawodami Grand Prix sprawuje dyrektor wyścigu, który może w dowolnym momencie zadysponować wyjazd samochodu medycznego, jeśli uzna, że wymaga tego sytuacja. Ponadto każdy bolid Formuły 1 posiada liczne czujniki przeciążenia, które są podstawą zautomatyzowanej procedury wezwania pomocy. Jak wskazywał prof. Gary Hartstein, poprzednik dr. Robertsa na stanowisku głównego lekarza FIA, jeśli podczas wypadku wykryją one trwające dłużej niż 5 milisekund przeciążenie przekraczające 15 g działające z boku lub przekraczające 20 g działające w pionie, wówczas samoczynnie wysyłają sygnał nakazujący kierowcy samochodu medycznego przyjazd na miejsce. Widać to czasem pod postacią bardzo jasnego niebieskiego światła. Przyczyną różnicy w wartościach granicznych jest konieczność uwzględnienia nierówności na torze – gdyby czujniki pionowe także ustawiono na 15 g, mogłyby niepotrzebnie zadziałać przy mniejszym przeciążeniu lub odmówić posłuszeństwa przy większym z powodu ciągłego narażenia na wibracje auta podczas pokonywania wybojów i krawężników. FIA uznaje bowiem, że przy przeciążeniu przekraczającym 15 g ryzyko utraty życia przez kierowcę jest na tyle duże, że przyjazd samochodu medycznego jest koniecznością. Zawodnicy F1 to jednak wyszkoleni profesjonaliści. Dla porównania zwykły człowiek odczuwałby niedogodności już przy 5 g (np. na kolejce górskiej), natomiast przy 9 g mógłby stracić przytomność.

Dzięki postępowi technologicznemu i coraz wytrzymalszej konstrukcji bolidów interwencje samochodu medycznego są potrzebne coraz rzadziej. Mimo to najszybsza karetka świata musi być stale w gotowości, ponieważ nigdy nie wiadomo, kiedy znów okaże się niezbędna. ■

JAKUB WINIEWSKI



Samochód medyczny na końcu pól startowych | fot. Red Bull Content Pool

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Wydawnictwo Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

ul. Dębinki 1 (willa)
pok. 25-27, I piętro
80-211 Gdańsk

Zapraszamy wszystkich, którzy chcą podzielić się wiedzą, pasjami, sukcesami indywidualnymi lub swoich jednostek uczelnianych, do nadsyłania tekstów. Czekamy także na Państwa sugestie oraz opinie.

gazeta@gumed.edu.pl
gazeta.gumed.edu.pl
facebook.com/GazetaGUMed
instagram.com/gazeta_gumed



Organizator
GDAŃSK

Partnerzy
wysepka
Actyw
VISIT GDAŃSK
ECS
GIWK
food hall
10OCZNIA

Patroni medialni
www.gdansk.pl
trojmiasto.pl
ROWEROWY GDAŃSK