





Gazeta GUMed

**Miesięcznik Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego**

Wydawca

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

Adres redakcji

ul. Dębinki 1, 80-211 Gdańsk
telefon: 58 349 15 37
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl
www.gazeta.gumed.edu.pl

Redaktor naczelna

Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący

Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Zastępca Przewodniczącego

Rady Programowej
Wiesław Makarewicz

Rada Programowa

Antoni Nasal
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Redakcja i korekta językowa

Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy

Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Zbigniew Wszeborowski
Agata Knurowska
Paweł Sudara

Druk

Bernardinum Sp. z o.o.
ul. Biskupa Dominika 11,
83-130 Pelplin

Nakład

630 egzemplarzy

Warunki prenumeraty

Cena rocznej prenumeraty krajowej
(11 zeszytów) wynosi 100 PLN,
pojedynczy numer – 9 PLN.

Należność za prenumeratę
należy wpłacać na konto
Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego z dopiskiem
prenumerata *Gazety GUMed*

Santander Bank Polska S. A.
Oddz. Gdańsk
76 1090 1098 0000 0000 0901 5327

Redakcja zastrzega sobie prawo
niewykorzystania materiałów
niezamówionych, a także
prawo do skracania i adiestacji
tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami
autorów i nie zawsze odzwierciedlają
stanowisko redakcji oraz władz Uczelni

Koncepcja i opracowanie

graficzne okładek
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

NABÓR NA PRAKTYKI LEKARSKIE W AUSTRII 2020



Austriackie Kluby Lions oferują studentom V roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni możliwość uzyskania stypendium na odbycie 4-tygodniowej bezpłatnej praktyki w Austrii w sierpniu 2020 r. w dużym, wielospecjalistycznym szpitalu w Wels-Grieskirchen (Klinikum Wels-Grieskirchen) zatrudniającym 3 500 osób personelu, w tym ponad 500 lekarzy. Studenci otrzymują: bezpłatną 4-tygodniową praktykę szpitalną, zakwaterowanie i wyżywienie, kieszonkowe w kwocie około 150 euro, opiekę i program towarzysko-rekreacyjny. Warunkiem

ubiegania się o te stypendia są: dobre wyniki w nauce i aktywne uczestnictwo w życiu naukowym GUMed, bardzo dobra znajomość języka niemieckiego oraz gotowość do pokrycia we własnym zakresie kosztów ubezpieczenia i podróży. Kandydaci proszeni są o złożenie aplikacji wraz z CV i podanie numeru telefonu kontaktowego w Dziale ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni (budynek nr 13, pok. nr 6, mgr Dawid Sychała, tel. 58 349 12 00, e-mail dawid.sychala@gumed.edu.pl). Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się w połowie marca 2020 r. ■

Z ŻYCIA UCZELNI

- 04 **Informacja o wyborach władz 2020-2024**
Ewa Bryl
- 11 **Uroczysta inauguracja programu**
Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza
Joanna Śliwińska
- 15 **Tradycyjna wiecha zawisła na budynku A**
Centrum Medycyny Nieinwazyjnej
Joanna Śliwińska
- 17 **Goście z Virginii**
- 17 **E-zdrowie. Innowacyjne zajęcia dla studentów**
- 18 **Gdański Uniwersytet Medyczny segreguje odpady**
Marek Langowski

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

- 20 **Gdańskie Noble za rok 2019 rozdane**
Joanna Śliwińska
- 22 **Prof. Małgorzata Sznitowska laureatką**
Nagrody *Primum Cooperatio*
Joanna Śliwińska
- 22 **Złoty Otis 2020 dla spółki DetoxED**
- 23 **Medale prezydenta miasta Gdańska**
dla naukowców GUMed
- 23 **Wyróżnienia dla studentów**

KONFERENCJE

- 24 **Gdańskie Spotkania Kardiochirurgiczne**
– sesja pielęgniarstwa
- 25 **Oś szkieletowo-nerkowo-naczyniowa tematem**
międzynarodowego seminarium
Magdalena Jankowska

BIBLIOTEKA INFORMUJE

- 26 **Nowy interfejs, nowa zawartość i nowe funkcjonalności**
bazy Bibliografia GUMed
Ewelina Rybka, Elżbieta Kraszewska
- 28 **Zapraszamy na szkolenie z tworzenia**
Data Management Plan
- 28 **Zatrzymane w biegu – promocja książki prof. Jacka Jassem**
Anna Grygorowicz, Anna Krzyżelewska-Kowalewska

30 NEKROLOGI, PRO MEMORIA

30 KADRY GUMed

31 BADANIA NAUKOWE

- 32 **PolSenior 2 – seniorzy już przebadani**
Paweł Sudara, Monika Trochim
- 35 **Rekrutacja grupy kontrolnej do badań MAB**

WIADOMOŚCI Z UCK

- 36 **Pierwsza w Polsce Poradnia Chorób Prącia**
- 37 **WOŚP dla Kliniki Neonatologii**
Łukasz Matwiejczyk

- 38 **Europejski Dzień Pielęgniarstwa Operacyjnego**
- 38 **Nagrody jubileuszowe UCK**

ZDROWIE

- 39 **Co można zrobić, żeby Polacy rzadziej odbierali sobie życie?**
Przemysław Waszak
- 41 **Metody radiologicznej diagnostyki chorób piersi**
Paweł Kabata

POLECAMY CZYTELNIKOM

- 42 **Krótką instrukcją obsługi raka piersi**
- 42 **Wróżka Zuzia i cudowne dzieci**

WYDARZENIA

- 43 **Jubileusz 90. urodzin dr. hab. Aleksandra Drygasa**
Jerzy Nacel
- 44 **Jazzowo na Koncercie Noworocznym**
- 45 **Bajkowo i kolorowo z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym**

DZIAŁ STUDENCKI – *Remedium*

- 46 **Czym zajmuje się USS?**
Agata Knurowska
- 48 **Nie pozwól wziąć górę agresji**
Karolina Hecold
- 49 **Rozwój technologii a problemy społeczne**
Oliwia Rak
- 51 **Integrating Polish and ED Students**
Shan Ali

Z KART HISTORII

- 52 **Wspomnienia i refleksje byłego rektora | cz. 3**
Wiesław Makarewicz
- 54 **Z Wilna do Gdańska nr 36**
Wiesław Makarewicz

VARIA

- 56 **Język niedyskryminujący – zalecenia**
Małgorzata Omilian-Mucharska
- 59 **Nagroda**
dla młodych
naukowców
za 2019 rok

rys.
Alina
Boguszewicz





Informacja o wyborach władz 2020-2024



PROF. DR HAB. EWA BRYL
Przewodnicząca Uczelnianej
Komisji Wyborczej

Senat GUMed w dniu 27 stycznia 2020 r. zatwierdził Regulamin wyborów i przyjął terminarz czynności wyborczych opracowany przez UKW uchwałą nr 6/2020. Regulamin jest dostępny w Extranecie w zakładce **Wybory 2020-2024**.

W dniach od 24 lutego do 5 marca 2020 r. odbędą się zebrania wyborcze kandydatów do Kolegium Elektorów w grupach nauczycieli akademickich, zatrudnionych na stanowiskach innych niż profesor i profesor Uczelni i nieposiadających stopnia doktora habilitowanego oraz w grupach pracowników niebędących nauczycielami akademickimi. UKW prosi o zapoznanie się z terminami zebrań wyborczych w poszczególnych okręgach wyborczych – terminy zebrań znajdują się w przedstawionych dalej tabelach oraz w Extranecie w zakładce **Wybory 2020-2024**. Czynne prawo wyborcze mają wszyscy pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę w Uczelni, bez względu na wymiar zatrudnienia. UKW uprzejmie prosi o uczestnictwo w zebraniach, ponieważ wybory KE są bardzo ważne, bowiem to ten organ wybiera rektora. UKW ogłosi w Extranecie imienną listę członków KE 9 marca 2020 r.

Na dzień 16 marca 2020 r. Przewodnicząca UKW zwołuje pierwsze zebranie UKW, w celu wyboru przewodniczącego i zastępców KE. Dalsze zebrania organizuje przewodnicząca KE, zgodnie z regulaminem wyborów.

Zgłaszanie kandydatów na rektora zaplanowano od 24 lutego do 13 marca 2020 r. Prawo zgłaszania kandydatów na rektora ma Rada Uczelni. Prawo wskazania (zgłoszenia) kandydatów na rektora przysługuje także członkom wspólnoty Uczelni zatrudnionym w GUMed jako podstawowym miejscu pracy (cały etat), studentom i doktorantom.

Kandydatów na rektora opiniuje Senat. Po zaopiniowaniu przez Senat, Rada Uczelni wskazuje kandydatów na rektora.

UKW ogłasza listę kandydatów na rektora – wskazanych przez Radę Uczelni i przez członków Wspólnoty Uczelni (pracowników, studentów i doktorantów) w dniu 2 kwietnia 2020 r.

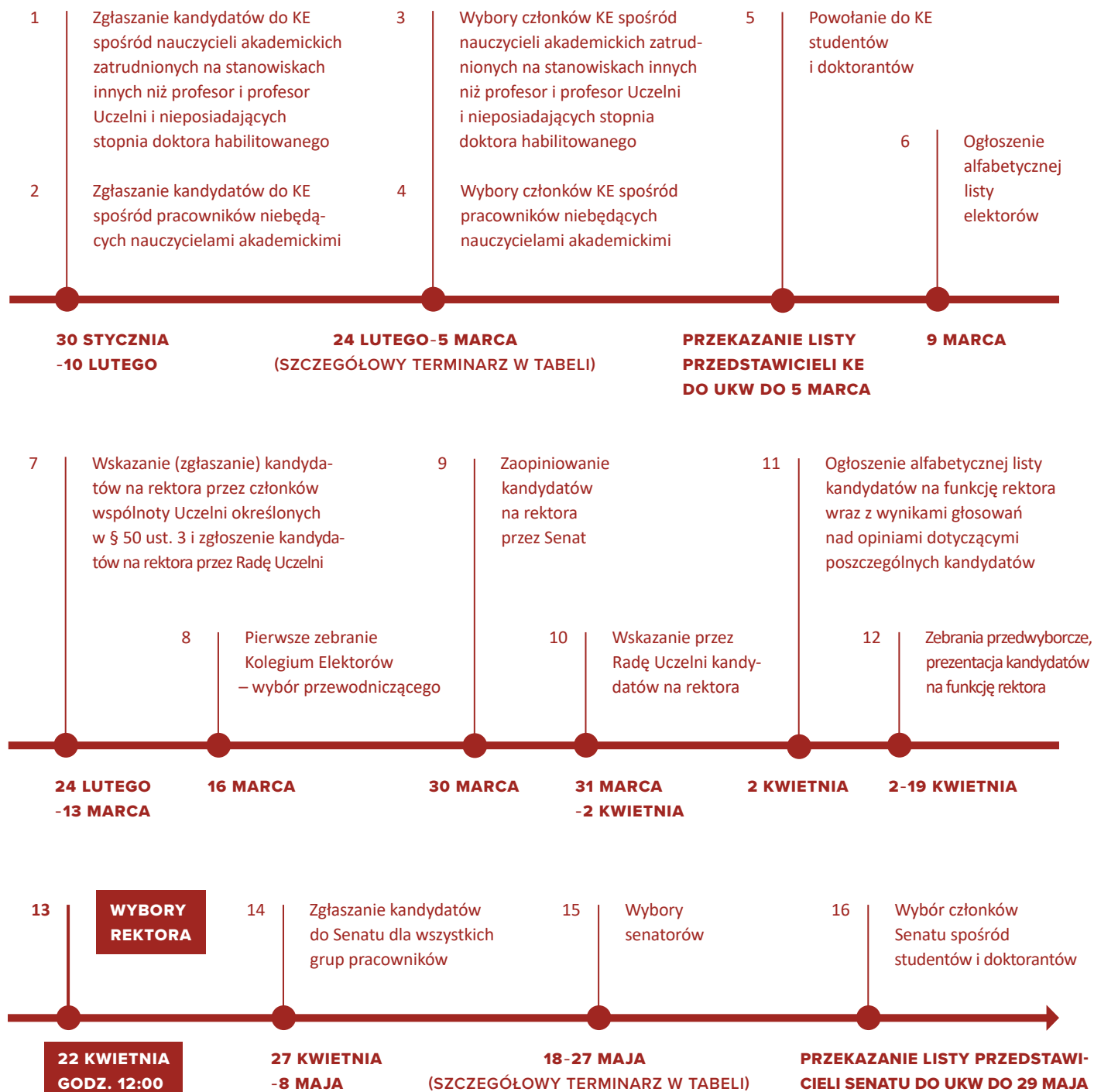
W dniach 2-19 kwietnia 2020 r. zaplanowana jest kampania wyborcza, którą organizują kandydaci na rektora. Wybory rektora odbędą się 22 kwietnia 2020 r. o godz. 12:00. Do wyborów rektora potrzebna jest obecność 2/3 członków KE.

Wybory do Senatu odbędą się w maju, ponieważ okręgi wyborcze do Senatu nie pokrywają się z okręgami wyborczymi do KE. Zgłaszanie kandydatów do Senatu zgodnie w Ustawę i statutem musi odbyć się na 10 dni przed zebraniem wyborczym.



TERMINARZ CZYNNOŚCI WYBORCZYCH I WYBORÓW CZŁONKÓW KOLEGIUM ELEKTORÓW I REKTORA GUMed NA KADENCJĘ 2020-2024

WYCIĄG Z TERMINARZA CZYNNOŚCI WYBORCZYCH; TERMINARZ DOSTĘPNY JEST W EXTRANECIE JAKO ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UCHWAŁY NR 6/2020 R. SENATU GUMed Z DNIA 27.01.2020 R. W ZAKŁADCE WYBORY 2020-2024



TERMINARZ WYBORCZY DLA POSZCZEGÓLNYCH OKRĘGÓW – KOLEGIUM ELEKTORÓW

Zebrania wyborcze w celu wyboru członków Kolegium Elektorów spośród NAUCZYCIELI AKADEMICKICH NIEBĘDĄCYCH NA STANOWISKU PROFESORA, PROFESORA UCZELNI I NIEPOSIADAJĄCYCH STOPNIA NAUKOWEGO DOKTORA HABILITOWANEGO, zatrudnionych w Uczelni w pełnym wymiarze czasu pracy i posiadających bierne prawo wyborcze zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1-6 Statutu odbędą się w następujących okręgach wyborczych:

I OKRĘG WYBORCZY

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii; Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych;

Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii: Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; Zakład Prewencji i Dydaktyki;

Centrum Symulacji Medycznej; Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych;

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii; Klinika Chorób Zakaźnych;

Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii; I Katedra i Klinika Kardiologii;

II Katedra Kardiologii: Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca; Zakład Diagnostyki Chorób Serca;

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii;

Katedra Medycyny Rodzinnej: Zakład Medycyny Rodzinnej; Zakład Medycyny Paliatywnej

– wybiera 8 członków KE

**24 LUTEGO
godz. 10:00**

**AGN,
Auditorium
Primum**

II OKRĘG WYBORCZY

Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii; Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii

i Endokrynologii; Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca;

Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia; Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii;

Katedra Neurologii: Klinika Neurologii Dorosłych; Klinika Neurologii Rozwojowej;

Katedra Psychiatrii: Klinika Psychiatrii Dorosłych; Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego;

Katedra i Klinika Okulistyki;

Katedra Pneumonologii i Alergologii: Klinika Alergologii; Klinika Pneumonologii;

Katedra i Klinika Otolaryngologii;

Katedra Biochemii Klinicznej: Zakład Medycyny Laboratoryjnej; Zakład Medycyny Molekularnej;

Katedra i Zakład Fizjopatologii; Katedra i Zakład Medycyny Sądowej; Katedra i Zakład Patomorfologii;

Zakład Radiologii; Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej; Katedra i Klinika Pediatrii,

Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci

– wybiera 12 członków KE

**25 LUTEGO
godz. 10:00**

**CMI,
sala prof.
Kieturakisa**

III OKRĘG WYBORCZY

Katedra Chirurgii Ogólnej: Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej;

Zakład Propedeutyki Chirurgii i Urazów Wielonarządowych;

Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej; Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej; Klinika Chirurgii Plastycznej;

Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej;

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii: Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Zakład

Kardioanestezjologii; Zakład Neuroanestezjologii;

Katedra i Klinika Neurochirurgii; II Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;

Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży;

Katedra Perinatologii: Klinika Płodnictwa; Klinika Neonatologii;

Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej; Katedra i Klinika Urologii

– wybiera 7 członków KE

**3 MARCA
godz. 9:00**

**CMI,
sala prof.
Kieturakisa**



IV OKRĘG WYBORCZY Katedra Anatomii: Zakład Anatomii i Neurobiologii; Zakład Embriologii; Zakład Anatomii Klinicznej; Zakład Biostatystyki i Sieci Neuronowych; Katedra i Zakład Biochemii; Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej; Katedra i Zakład Chemii Medycznej; Katedra i Zakład Farmakologii; Katedra i Zakład Fizjologii; Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki; Katedra i Zakład Histologii; Katedra i Zakład Immunologii Medycznej; Katedra Mikrobiologii: Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej; Zakład Mikrobiologii Lekarskiej; Zakład Etiologii Medycznej; Zakład Higieny i Epidemiologii; Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej; Zakład Chirurgii Stomatologicznej; Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej; Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej; Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej; Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego; Zakład Ortodoncji; Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia – wybiera 17 członków KE	28 LUTEGO godz. 13:00 CBM, sala prof. Hillera
V OKRĘG WYBORCZY Jednostki ogólnouczelniane: Biblioteka Główna; Centrum Badań <i>in Vivo</i>; Centrum Medycyny Translacyjnej; Centrum Transferu Technologii; Kolegium Doktoranckie; Kolegium Kształcenia Podyplomowego; Muzeum GUMed; Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Usługowe; Jednostki międzywydziałowe: Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych; Studium Wychowania Fizycznego i Sportu; Jednostki międzyuczelniane i wspólne: Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed; Międzynarodowa Agenda Badawcza – wybiera 4 członków KE	27 LUTEGO godz. 14:15 CBM, sala prof. Mozołowskiego
VI OKRĘG WYBORCZY Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa: Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki; Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego; Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego; Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego; Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego; Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia; Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie; Katedra Medycyny Społecznej: Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych; Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego; Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej; Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej; Katedra Psychologii: Zakład Badań nad Jakością Życia; Zakład Psychologii Klinicznej; Zakład Biochemii i Fizjologii Klinicznej; Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego; Zakład Fizjologii Człowieka; Zakład Gerontologii Społecznej i Klinicznej; Zakład Patologii i Neuropatologii; Zakład Toksykologii Środowiska – wybiera 10 członków KE	27 LUTEGO godz. 9:00 AGN, Auditorium Primum
VII OKRĘG WYBORCZY Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej: Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii – Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej: Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych; Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii; Zakład Parazytologii Tropikalnej; Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych; Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego; Zakład Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej; Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska; Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych; Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej; Zakład Fizjoterapii; II Zakład Radiologii; Zakład Propedeutyki	5 MARCA godz. 9:00 AGN, Auditorium Primum



Onkologii; Zakład Toksykologii Klinicznej; Katedra Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej: Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki; Zakład Medycyny Nuklearnej; Katedra Rehabilitacji: Klinika Rehabilitacji; Katedra Żywienia Klinicznego: Zakład Biochemii Żywienia; Zakład Towaroznawstwa Żywności; Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki – wybiera 10 członków KE			
VIII OKRĘG WYBORCZY Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki: Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki; Zakład Farmakodynamiki; Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Bromatologii; Katedra i Zakład Chemii Analitycznej; Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Chemii Fizycznej; Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej; Katedra i Zakład Chemii Organicznej; Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej; Katedra i Zakład Farmakognozji; Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Patofizjologii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych; Katedra i Zakład Toksykologii; Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego; Studium Nauczania Matematyki, Statystyki i Informatyki Wydziału Farmaceutycznego; Katedra Analityki Klinicznej: Zakład Chemii Klinicznej; Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej – wybiera 9 członków KE			3 MARCA godz. 9:30 Sala wykładowa nr 1, Budynek główny WF
Zebrania wyborcze w celu wyboru członków Kolegium Elektorów spośród <u>PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI</u>, zatrudnionych w Uczelni w pełnym wymiarze czasu pracy i posiadających bierne prawo wyborcze zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1-6 Statutu odbędą się w:			
IX OKRĘG WYBORCZY – wybiera 11 członków KE	3 MARCA godz. 10:00	AGN, Auditorium Primum	X OKRĘG WYBORCZY – wybiera 11 członków KE
			4 MARCA godz. 10:00 AGN, Auditorium Primum

TERMINARZ WYBORCZY DLA POSZCZEGÓLNYCH OKRĘGÓW – WYBÓR CZŁONKÓW SENATU

Zebrania wyborcze w celu wyboru członków Senatu spośród <u>CZŁONKÓW WSPÓLNOTY UCZELNI ZATRUDNIONYCH NA STANOWISKU PROFESORA I PROFESORA UCZELNI</u>, zatrudnionych w Uczelni w pełnym wymiarze czasu pracy i posiadających bierne prawo wyborcze zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1-6 Statutu odbędą się w:					
XI OKRĘG WYBORCZY		XII OKRĘG WYBORCZY		XIII OKRĘG WYBORCZY	
Wydział Lekarski	18 MAJA	Wydział Farmaceutyczny	19 MAJA	Wydział Nauk	19 MAJA
– wybiera 10	godz. 10:00	– wybiera 2	godz. 10:00	o Zdrowiu z IMMiT	godz. 10:00
członków Senatu		członków Senatu		– wybiera 2	
	AGN,	Sala wykładowa		członków Senatu	AGN,
	Auditorium	nr 1, Budynek			Auditorium
	Primum	główny WF			Primum



Zebrania wyborcze w celu wyboru członków Senatu spośród CZŁONKÓW WSPÓLNOTY UCZELNI ZATRUDNIONYCH NA STANOWISKACH INNYCH NIŻ STANOWISKA PROFESORA I PROFESORA UCZELNI, zatrudnionych w Uczelni w pełnym wymiarze czasu pracy i posiadających bierne prawo wyborcze zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1-6 Statutu odbędą się w:

XIV OKRĘG WYBORCZY

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii; Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych;
Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii: Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; Zakład Prewencji i Dydaktyki;
 Centrum Symulacji Medycznej; Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych;
 Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii; Klinika Chorób Zakaźnych;
 Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii; I Katedra i Klinika Kardiologii;
II Katedra Kardiologii: Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca; Zakład Diagnostyki Chorób Serca;
 Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii;
Katedra Medycyny Rodzinnej: Zakład Medycyny Rodzinnej; Zakład Medycyny Paliatywnej;
 Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii; Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii; Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca;
 Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia; Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii;
Katedra Neurologii: Klinika Neurologii Dorosłych; Klinika Neurologii Rozwojowej;
Katedra Psychiatrii: Klinika Psychiatrii Dorosłych; Klinika Psychiatrii Rozwojowej Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego;
 Katedra i Klinika Okulistyki;
Katedra Pneumonologii i Alergologii: Klinika Alergologii; Klinika Pneumonologii;
 Katedra i Klinika Otolaryngologii;
Katedra Biochemii Klinicznej: Zakład Medycyny Laboratoryjnej; Zakład Medycyny Molekularnej;
 Katedra i Zakład Fizjopatologii; Katedra i Zakład Medycyny Sądowej; Katedra i Zakład Patomorfologii;
 Zakład Radiologii; Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej;
 Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci
– wybiera 1 członka Senatu

**20 MAJA
godz. 10:00**

**AGN,
Auditorium
Primum**

XV OKRĘG WYBORCZY

Katedra Chirurgii Ogólnej: Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej; Zakład Propedeutyki Chirurgii i Urazów Wielonarządowych;
 Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej; Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej; Klinika Chirurgii Plastycznej;
 Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej;
Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii: Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 Zakład Kardioanestezjologii; Zakład Neuroanestezjologii;
 Katedra i Klinika Neurochirurgii; II Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
 Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży;
Katedra Perinatologii: Klinika Położnictwa; Klinika Neonatologii;
 Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej;
 Katedra i Klinika Urologii;
Katedra Anatomii: Zakład Anatomii i Neurobiologii; Zakład Embriologii; Zakład Anatomii Klinicznej;
 Zakład Biostatystyki i Sieci Neuronowych;
 Katedra i Zakład Biochemii; Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej; Katedra i Zakład Chemii Medycznej; Katedra i Zakład Farmakologii; Katedra i Zakład Fizjologii; Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki;
 Katedra i Zakład Histologii; Katedra i Zakład Immunologii Medycznej;
Katedra Mikrobiologii: Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej; Zakład Mikrobiologii Lekarskiej; Zakład Etyki

**21 MAJA
godz. 10:00**

**AGN,
Auditorium
Primum**



Medycznej; Zakład Higieny i Epidemiologii; Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej; Zakład Chirurgii Stomatologicznej; Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej; Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej; Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej; Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego; Zakład Ortodoncji; Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia – wybiera 1 członka Senatu	
XVI OKRĘG WYBORCZY Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki: Zakład Biofarmacji i Farmakokinetiki; Zakład Farmakodynamiki; Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Bromatologii; Katedra i Zakład Chemii Analitycznej; Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Chemii Fizycznej; Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej, Katedra i Zakład Chemii Organicznej; Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej; Katedra i Zakład Farmakognozji; Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Patofizjologii Farmaceutycznej; Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych; Katedra i Zakład Toksykologii; Ośrodek Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego; Studium Nauczania Matematyki, Statystyki i Informatyki Wydziału Farmaceutycznego; Katedra Analityki Klinicznej: Zakład Chemii Klinicznej; Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej – wybiera 1 członka Senatu	21 MAJA godz. 10:00 AGN, Auditorium Primum
XVII OKRĘG WYBORCZY Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa: Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki; Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego; Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego; Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego; Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego; Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia; Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie; Katedra Medycyny Społecznej: Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych; Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego; Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej; Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej; Katedra Psychologii: Zakład Badań nad Jakością Życia; Zakład Psychologii Klinicznej; Zakład Biochemii i Fizjologii Klinicznej; Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego; Zakład Fizjologii Człowieka; Zakład Gerontologii Społecznej i Klinicznej; Zakład Patologii i Neuropatologii; Zakład Toksykologii Środowiska; Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej: Katedra Medycyny Tropikalnej i Parazytologii – Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej: Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych; Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii; Zakład Parazytologii Tropikalnej; Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych; Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego; Zakład Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej; Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska; Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych; Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej; Zakład Fizjoterapii; II Zakład Radiologii; Zakład Propedeutyki Onkologii; Zakład Toksykologii Klinicznej; Katedra Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej: Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki; Zakład Medycyny Nuklearnej; Katedra Rehabilitacji; Klinika Rehabilitacji; Katedra Żywienia Klinicznego: Zakład Biochemii Żywienia; Zakład Towaroznawstwa Żywności; Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki – wybiera 1 członka Senatu	21 MAJA godz. 13:00 AGN, Auditorium Primum



XVIII OKRĘG WYBORCZY Jednostki ogólnouczelniane: Biblioteka Główna; Centrum Badań <i>in Vivo</i> ; Centrum Medycyny Translacyjnej; Centrum Transferu Technologii; Kolegium Doktoranckie; Kolegium Kształcenia Podyplomowego; Muzeum GUMed; Trójmiejska Akademicka Zwierzętarnia Doświadczalna – Centrum Badawczo-Usługowe; Jednostki międzywydziałowe: Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych; Studium Wychowania Fizycznego i Sportu; Jednostki międzyuczelniane i wspólne: Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed; Międzynarodowa Agenda Badawcza – wybiera 1 członka Senatu		22 MAJA godz. 10:00 AGN, Auditorium Primum
Zebrania wyborcze w celu wyboru członków Senatu spośród <u>PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI</u>, zatrudnionych w Uczelni w pełnym wymiarze czasu pracy i posiadających bierne prawo wyborcze zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1-6 Statutu odbędą się w:	Zebrania wyborcze w celu wyboru członków Senatu spośród <u>CZŁONKÓW WSPÓLNOTY UCZELNI ZATRUDNIANYCH NA STANOWISKU PROFESORA I PROFESORA UCZELNI</u>, zatrudnionych w Uczelni w pełnym wymiarze czasu pracy i posiadających bierne prawo wyborcze zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 1-6 Statutu odbędą się w:	
XIX OKRĘG WYBORCZY – wybiera 3 Senatorów	25 MAJA godz. 10:00 AGN, Auditorium Primum	XX OKRĘG WYBORCZY – wybiera 1 Senatora
		TERMIN ZOSTANIE PODANY PO WYBORACH REKTORA UG I GUMed

Uroczysta inauguracja programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*

Gdański Uniwersytet Medyczny znalazł się w elitarnym gronie 10 najlepszych polskich uczelni wyróżnionych w prestiżowym konkursie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Uroczysta inauguracja Programu w naszej Uczelni odbyła się 29 stycznia br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej.



DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

W wydarzeniu uczestniczyli m.in. minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Anna Budzanowska oraz Małgorzata Zadorożna, dyrektor Depar-

tamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki w Ministerstwie Zdrowia. Obecni byli także posłowie na Sejm RP, wojewoda pomorski Dariusz Drelich, przedstawiciele wojewódzkich jednostek organizacyjnych: Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Dyrektor Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, przedstawiciele samorządów zawodowych, rektorzy uczelni Pomorza, a także członkowie Rady Uczelni – na czele z przewodniczącym Pawłem Orłowskim, Senatu GUMed, Rad Wydziałów, Rady Społecznej UCK, pracownicy badawczy, dydaktyczni, administracji, a także studenci i doktoranci.





Konferencja prasowa. Od lewej: Jarosław Gowin, Józefa Szczurek-Żelazko, prof. Marcin Gruchała, prof. Tomasz Bączek

– Gratuluję GUMed spektakularnego sukcesu. Gdański Uniwersytet Medyczny wykorzystał szansę, jaką dawała *Inicjatywa Doskonałości*, aby przeprowadzić rzetelną analizę mocnych i słabych stron uczelni. Państwa uczelnia została wyłoniona przez międzynarodowy zespół ekspertów, w którego skład weszli byli rektorzy czołowych europejskich uczelni, byli ministrowie oraz wybitni naukowcy reprezentujący wszystkie dziedziny nauki – zauważył minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin.

GUMed to jeden z najlepszych uniwersytetów medycznych w Polsce, uczelnia z dynamicznie i coraz intensywniej rozwijającymi się w ostatnich latach badaniami o charakterze interdyscyplinarnym, często z istotnym udziałem współpracy międzynarodowej. Uczelnię charakteryzuje wysoki potencjał

naukowy i rozwojowy, na który składają się w szczególności: doświadczone i renomowane zespoły badawcze, rosnąca liczba prestiżowych międzynarodowych publikacji i grantów, jak również szeroki zakres i jakość prowadzonych badań potwierdzone wysoką kategoryzacją jednostek badawczych. O konkurencyjności Uczelni na arenie krajowej i międzynarodowej świadczy nowoczesna infrastruktura, tworzona w oparciu o wzorce z wiodących międzynarodowych ośrodków badawczych, a także wieloletnia współpraca z renomowanymi instytucjami naukowymi o dużym potencjale rozwoju. Uzyskanie statusu uczelni badawczej jest potwierdzeniem wiodącej pozycji GUMed w obszarze prac naukowo-badawczych, rozwojowych i wdrożeniowych, jak również stanowi impuls do konkurowania z czołowymi ośrodkami w Europie i na świecie.





Prof. dr hab. Marcin Gruchała, rektor GUMed

– Jesteśmy niezwykle dumni z odniesionego sukcesu, że jako jedyna uczelnia medyczna uzyskaliśmy status uczelni badawczej – podkreślił rektor GUMed prof. Marcin Gruchała. – To, że w pierwszej dwudziestce znalazły się aż cztery uczelnie medyczne, dobrze świadczy o poziomie polskich nauk medycznych. Już dziś krajowa medycyna jest w znanym stopniu widoczna na arenie międzynarodowej, zarówno ze strony badawczej, jak również sukcesów klinicznych i dydaktycznych.

Zgodnie z założeniami projektu, Uczelnia zamierza zintensyfikować działalność naukową w trzech priorytetowych obszarach badawczych, do których należą: onkologia; kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa oraz biochemia, genetyka i biologia molekularna. Tak sprofilowany zakres aktywności w realny sposób zapewni GUMed największe możliwości zwiększenia wpływu prowadzonej działalności naukowej na rozwój światowej nauki.

W ramach realizacji programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* Gdański Uniwersytet Medyczny zamierza wspierać potencjał najwybitniejszych naukowców oraz zespołów realizujących prace w zakresie obszarów uznanych za priorytetowe. Duże znaczenie odgrywają nowe rozwiązania organizacyjne, w szczególności rozwój struktur typu *core facilities*. Możliwość współpracy w jednym miejscu specjalistów z różnych dyscyplin, środowisk i krajów przyczyni się do wzmocnienia potencjału badawczego GUMed, a także wzrostu znaczenia i zasięgu oddziaływania badań realizowanych w Uczelni. Pracując nad mocnymi, rozpoznawalnymi osiągnięciami naukowymi, w szczególności w obszarze medycyny klinicznej (z naciskiem na możliwie szeroko rozumianą onkologię oraz kardiologię), GUMed umacnia efektywną współpracę wewnątrzuczelnianą pomiędzy najambitniejszymi klinicystami i nowoczesnie funkcjonującymi badaczami z obszarów nauk podstawowych: biochemii, biologii molekularnej i genetyki.

– Kilka lat temu rozpoczęliśmy dyskusję nad tym, w jaki sposób prowadzić badania naukowe, aby były one efektywne. Punktem inicjującym zmiany i wyjście spoza naszych grup



Jarosław Gowin, minister nauki i szkolnictwa wyższego

badawczych pojedynczo rozpatrywanych na rzecz większej współpracy była inicjatywa powołania Centrum Medycyny Translacyjnej w 2014 roku – mówił prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki GUMed. – Dzięki zgromadzeniu w jednej przestrzeni najlepszego i najnowocześniejszego sprzętu, który służyć będzie nie konkretnym jednostkom, ale wszystkim pracownikom, którzy chcą realizować innowacyjne projekty naukowe, możemy optymalnie wykorzystać rozproszony potencjał poszczególnych grup badawczych w strategicznych dla Uczelni obszarach działalności badawczych i rozwojowych.

Również ściślejsza i bardziej dedykowana współpraca z wiodącymi uczelniami z regionu w sposób istotny zwiększy szanse GUMed w konkurencji o miejsca rankingowe na poziomach porównywalnych z pozycjami osiąganymi na arenie międzynarodowej w obszarze medycyny klinicznej przez partnerskie ośrodki z Glasgow, Utrecht czy Uppsali, uznane przez GUMed jako wzorcowe uczelnie odniesienia. Nie bez znaczenia jest modelowa współpraca Uczelni ze szpitalem klinicznym – Uniwersyteckim Centrum Klinicznym także w zakresie działalności naukowo-badawczej i wdrożeniowej.

– Z perspektywy ogólnopolskiej, wygrywając konkurencję z wieloma prestiżowymi uczelniami wyższymi wieloprofilowymi, osiągnięcia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzbudzają szacunek i naukowy respekt – powiedziała Józefa Szczurek-Żelazko, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. – Rozwój nauk medycznych i nauk o zdrowiu jest zawsze immanentnie związany z praktyką medyczną i leczeniem pacjentów. Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jak też środowisko naukowe Uczelni jest w pełni świadome tej współzależności – koegzystencji badań naukowych z praktyką medyczną.

Projekt zostanie wzmocniony reformą kultury organizacyjnej. Zostanie wdrożony program odciążający administrację samych badaczy, dzięki czemu będą mieli więcej czasu na badania. W ramach prowadzonej w tym duchu digitalizacji i automatyzacji procesów administracyjnych powstanie nowe, dedykowane centrum administracyjne oraz nowy system za-





Józefa Szczurek-Żelazko, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia

rzędzania. W ramach poprawy możliwości komercjalizacji wyników badań naukowych powstaną wzmocnione struktury Inkubatora oraz Akceleratora Innowacji.

Szansą na pomyślną realizację zadań jest powołanie w strukturach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Pierwszej Szkoły Doktorskiej z nowym programem kształcenia, zakładającym rekrutację również kandydatów z zagranicy. Umożliwi to dopasowanie oferty dydaktycznej do wymagań priorytetowych obszarów badawczych i łatwiejszy dostęp międzynarodowych doktorantów do ukierunkowanego na badania programu oferowanego w języku angielskim. Swoje działania Uczelnia zamierza skoncentrować na kompleksowym rozwoju nauki, dydaktyki i kadry akademickiej, w tym młodych naukowców, realizujących zadania z zakresu priorytetowych obszarów badawczych. Służyć ma temu równoczesne podniesienie jakości i umiędzynarodowienie oferty dydaktycznej, jak również znaczący wzrost udziału partne-



Prof. Tomasz Bączek, prorektor ds. nauki GUMed

rów zagranicznych w nauczaniu najzdolniejszych studentów i doktorantów GUMed.

Podczas uroczystości minister Gowin przekazał rektorowi GUMed prof. Marcinowi Gruchale symboliczną tabliczkę z logo Programu. Dzięki uzyskaniu statusu uczelni badawczej GUMed w latach 2020-2026 będzie otrzymywać zwiększoną o 10 proc. subwencję z budżetu centralnego, co łącznie przełoży się na kwotę około 100 mln zł.

O oprawę muzyczną wydarzenia zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod batutą Błażeja Połoma. Zapis uroczystości dostępny jest na stronie <https://www.youtube.com/watch?v=Leg9k4z7nLs&feature=youtu.be>. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

fot. Sylwia Mierzevska / UCK



Goście zwiedzają Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz

Tradycyjna wiecha zawisła na budynku A

Centrum Medycyny Nieinwazyjnej

Gdański Uniwersytet Medyczny zgodnie z harmonogramem realizuje największą inwestycję – budowę Centrum Medycyny Nieinwazyjnej (CMN). W ramach drugiego etapu prac powstał budynek A oraz łącznik do Centrum Medycyny Inwazyjnej (CMI). Inwestycja osiągnęła stan surowy i tradycyjnym zawieszeniem wiechy zakończył się etap prac konstrukcyjnych.



Zawieszenie wiechy
na budynku CMN

Uroczystość odbyła się 23 stycznia 2020 r. na terenie kompleksu szpitalnego przy ul. Smoluchowskiego 17 w Gdańsku. W wydarzeniu udział wzięli przedstawiciele władz GUMed – rektor prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska i kanclerz Marek Langowski, zarząd Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku na czele z dyrektorem naczelnym Jakubem Kraszewskim, pracownicy Uczelni i Szpitala zaangażowani w realizację inwestycji, kierownicy jednostek, które zyskają siedzibę w nowej lokalizacji, a także wykonawcy – Grupa ERBUD SA, projektanci z pracowni Arch-Deco w Gdyni oraz firmy podwykonawcze.

– To już jest najnowocześniejszy szpital w Polsce, który służy najlepszej uczelni medycznej w kraju oraz mieszkańcom Pomorza – podkreślił rektor GUMed prof. Marcin Gruchała. – Kompleks stanowi unikatowe centrum naukowo-badawcze, stwarzające zupełnie nowe warunki do realizacji innowacyjnych i multidyscyplinarnych projektów z zakresu nauk medycznych.

Centrum Medycyny Nieinwazyjnej to kompleks czterech połączonych ze sobą budynków – A, B, C ułożonych w kształt litery U, połączonych trzema łącznikami z Centrum Medycyny Inwazyjnej oraz budynku D usytuowanego w miejscu dawnego budynku 18. Budynek D będzie połączony łącznikiem z budynkiem C. Ze względu na konieczność relokacji

części klinik z wyburzanych obiektów, budowa CMN została podzielona na dwa etapy. Realizacja pierwszego przypadła na lata 2015-2018 i objęła budynki B, C i D; w ramach drugiego etapu powstał budynek A (lata 2018-2020). Łączna kubatura Centrum Medycyny Nieinwazyjnej wynosi 378 009 m³, z czego budynek A to 140 803 m³.

W nowej lokalizacji swoją siedzibę będą miały następujące jednostki: Klinika Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwowych; Kliniczne Centrum Kardiologii z zespołem pracowników elektrofizjologicznych i kardiologii interwencyjnej; Klinika Nefrologii, Transplantacji i Chorób Wewnętrznych; Klinika Chorób Wewnętrznych i Chorób Tkanki Łącznej; Klinika Neurologii Dorosłych, w tym Centrum Udarowe; Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych; Klinika Geriatrii; Dział Obrazowania; Archiwum i Administracja UCK. Jednostki kliniczne będą dysponowały bazą liczącą 270 łóżek.

– Nowa infrastruktura znacząco poprawi warunki hospitalizacji naszych pacjentów, jak również zwiększy komfort pracy – mówił dyrektor UCK Jakub Kraszewski. – W nowych przestrzeniach z wykorzystaniem najnowocześniejszego sprzętu będziemy mogli stosować metody i standardy medyczne, które dzisiaj są niemożliwe do zastosowania.

Przez cały rok 2020 będą trwały prace nad elewacją, a także roboty wykończeniowe wewnątrz budynku.



- W ramach zaplanowanych na rok bieżący prac zostaną wykonane ścianki działowe, posadzki oraz wszystkie roboty instalacyjne (CO, CW, elektryczne, wentylacyjne, kanalizacyjne, niskoprądowe) potrzebne do funkcjonowania budynku
- mówi Marek Langowski, kanclerz GUMed. – Przewidywany koszt to około 110 mln zł.

Jeśli zaplanowane zadania uda się zrealizować w terminie, w pierwszym kwartale 2021 r. Uczelnia chciałaby przekazać budynek UCK do zasiedlenia. Po przeniesieniu jednostek do CMN zburzone zostaną budynki 7 i 8, natomiast budynek 9, w którym obecnie mieści się administracja Szpitala, pozostanie w gestii dyrekcji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzecznik prasowy GUMed

fot. Paweł Sudara



O inwestycji

Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej to największa inwestycja realizowana obecnie przez Gdański Uniwersytet Medyczny, która stanowi kolejny etap modernizacji bazy klinicznej Uczelni. Środki finansowe na budowę jednostki pochodzą przede wszystkim z budżetu państwa, które zarezerwowało na ten cel ponad 592 mln zł. Koszt budowy wraz z wyposażeniem wyniósł ponad 616 mln zł.

Połączone budynki Centrum Medycyny Inwazyjnej i Nieinwazyjnej stanowią jedną z najnowocześniejszych

placówek medycznych w Europie, przyjazną pacjentom i personelowi szpitalnemu. To tu chorzy mają dostęp do innowacyjnych metod leczenia i sprzętu medycznego na najwyższym światowym poziomie. Oprócz prowadzenia działalności leczniczej, to także istotny ośrodek kształcenia przed- i podyplomowego specjalistów w zakresie ochrony zdrowia, w którym również studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zyskują możliwość podnoszenia swoich umiejętności w oparciu o najnowocześniejsze obecnie technologie.



UCK Uniwersyteckie Centrum Kliniczne



Prof. dr hab. Marcin Gruchała, rektor GUMed

Goście z Virginii

Melina Davis, dyrektor naczelna Medical Society of Virginia, José Morey, M.D., dyrektor ds. innowacji medycznych w Liberty BioSecurity, Elizabeth Frank, dyrektor wykonawcza OneDigital, dr Michael Czekajło, lekarz naczelny ds. nagłych przypadków w Hunter Holmes McGuire VA Medical Center i VCU Health System i Marcin Hańczaruk, współprzewodniczący Fundacji Polsko-Amerykańskiej AFI Polska odwiedzili Gdański Uniwersytet Medyczny. 24 stycznia br. spotkali się z prof. Marcinem Gruchałą, rektorem GUMed, dyrektorem ds. leczenia UCK Tomaszem Stefaniakiem, prof. Tomaszem Bączkiem, prorektorem ds. nauki oraz prof. Andrzejem Basińskim, dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu. Obecni byli również dr Krzysztof Basiński, pełnomocnik

rektora ds. międzynarodowej wymiany studentów i współpracy naukowej w dziedzinie psychologii zdrowia, dr Krzysztof Chlebus z I Katedry i Kliniki Kardiologii, dr Katarzyna Waligóra-Borek, p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii i dr hab. Magdalena Błażek, p.o. kierownika Zakładu Badań nad Jakością Życia i Katedry Psychologii.

Dyskutowano na temat współpracy Uczelni z amerykańskimi firmami w sektorze opieki zdrowotnej. Rektor Uczelni przedstawił atuty i potencjał Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Prof. Tomasz Bączek opowiedział o priorytetach Uczelni jako Uczelni Badawczej. Natomiast dr hab. Tomasz Stefaniak wskazał możliwości wykorzystania infrastruktury badawczej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

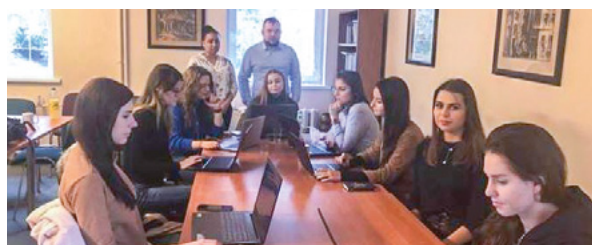
José Morey, M.D. zaprezentował najnowsze wyniki badań firmy Liberty BioSecurity. Mówił o ścisłej współpracy z National Aeronautics and Space Administration (NASA). ■



E-zdrowie. Innowacyjne zajęcia dla studentów

Studenci kierunku zdrowie publiczne z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyli w zajęciach z zakresu e-zdrowia, przedmiotu prowadzonego przez dr. Piotra Popowskiego z gościnnym udziałem Emmy Luciano i Pawła Białasa. Zaproszeni goście to zwycięzcy Digital Health Hackathon 2019 (nagroda LUXMED) zorganizowanego w trakcie Forum e-Zdrowia przez Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych. Stworzyli oni prototyp oprogramowania, które z minimalną ingerencją lekarza lub pracownika medycznego będzie w stanie uzupełniać dokumentację medyczną na podstawie przebiegu rozmowy. To nowe spojrzenie na pracę z danymi w gabinecie lekarskim ma w zamierzeniu „odzyskać” czas lekarzy, którzy, zamiast zajmować się administracją danych, będą mogli więcej czasu poświęcić swoim pacjentom.

W trakcie zajęć studenci pracowali nad zbiorem danych pozwalających na rozpoznawanie mowy polskiej, co pozwoli na wytworzenie komponentu umożliwiającego sterowanie dowolnym systemem typu HIS/EHR poprzez proste komendy głosowe. Umożliwi to wystawienie recept, skierowania czy wyszukanie



odpowiednich badań pacjenta w systemie. Podczas zajęć zebrano ponad 1,5 tys. nagrań o łącznej długości ponad 2 godzin.

Zajęcia integrujące teorię z praktyką są elementem nowego podejścia do kształcenia kadr w dziedzinie zdrowia publicznego, które otwiera się na przygotowanie koordynatorów opieki oraz wszystkich nowopowstających obszarów systemu zdrowia.

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej oraz Centrum Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia w kolejnych semestrach będą realizować projekt włączania elementów opieki koordynowanej oraz e-zdrowia/digital health do kształcenia studentów wszystkich kierunków Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

Gdański Uniwersytet Medyczny

segreguje odpady

Kolorowe kosze na śmieci pojawiły się na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Powód? Zmiana sposobu segregacji odpadów, która obowiązuje wszystkich właścicieli nieruchomości od 1 lutego 2020 r. Teraz śmieci zgromadzone podczas pracy wrzucamy, tak jak w swoich domach, do pięciu różnych pojemników (frakcja mieszana została zastąpiona od 1 lutego frakcją odpady resztkowe). Do tej pory taką segregację prowadzili tylko chętni właściciele gospodarstw domowych w Gdańsku. Teraz wytyczne obowiązują wszystkich mieszkańców, firmy i instytucje – czyli, aby płacić mniej, trzeba segregować.



MGR MAREK LANGOWSKI
Kancelarz GUMed

Nowy sposób segregacji doskonale wpisuje się także w wartości Uczelni, która przywiązuje dużą wagę do zrównoważonego rozwoju oraz dbałości o środowisko naturalne.

Główne zasady segregacji śmieci w GUMed

Odpady komunalne segregujemy na 5 podstawowych frakcji:

- papier – czysty i suchy,
- szkło,
- metale i tworzywa sztuczne,
- bio – bez odpadów pochodzenia zwierzęcego, tłuszczu czy kości,
- odpady resztkowe.

Kosze do segregacji zostały już rozstawione w częściach wspólnych budynków GUMed (hole, korytarze, kuchnie). W pokojach znajdować się będą tylko i wyłącznie kosze na odpady frakcji papierowej. W toaletach znajdują się kosze na frakcje bio (zużyty papier ręcznikowy) oraz resztkowe (higieniczne). Sukcesywnie będą też instalowane ręczne zgniataarki butelek i puszek.

Ponadto w Uczelni gromadzimy osobno w wydzielonych strefach (przy wejściach głównych, portierniach):

- zużyte baterie i tonery,
- elektrośmieci (bez baterii),
- duże kartony (złożone),

a dodatkowo na terenach katedr i zakładów:

- odpady biomedyczne,
- sprzęt do kasacji.

Segregacja odpadów nie jest już dobrowolna – to jest nasz wspólny obowiązek. Niewłaściwa segregacja lub jej brak będzie skutkował karami, które uszczuplą budżet Uczelni. Zaoszczędzone dzięki poprawnej segregacji pieniądze mogą zostać wydane na inicjatywy, które będą służyć całej społeczności akademickiej. Tylko od nas zależy czy nasz wspólny wysiłek przy segregacji przynosić będzie wymierne korzyści, czy też będziemy ponosić odpowiedzialność, także finansową za jej niedopełnienie.

Odpady medyczne i chemiczne

Z dniem 1 stycznia 2020 r. zmieniły się także zasady wystawiania karty przekazania odpadu medycznego i chemicznego



Statystyczny Polak

**generuje rocznie ponad
300 kg odpadów komunalnych
– czyli takich, które przez
setki, a nawet tysiące lat będą
rozkładały się na wysypiskach.
Tylko drobna ich część jest
poddawana recyklingowi.**



ZASADY SEGREGOWANIA ODPADÓW W GDAŃSKU

www.czystemiasto.gdansk.pl



(KPO). Wszystkie karty będą wystawiane przez posiadacza odpadu, czyli przez GUMed (jednostka wytwarzająca odpady) tylko w formie elektronicznej na stronie Bazy Danych o Odpadach (BDO).

Karty przekazania odpadu będą zakładane przez Sekcję ds. BHP i Ppoż., dlatego każdorazowo przed planowanym odbiorem odpadów biologicznych należy przesłać zgłoszenie na adres bhp.odpady@gumed.edu.pl z informacją skąd trzeba odpady odebrać oraz z przybliżoną wartością podaną w kg.

ZASADY:

1. odpady biologiczne przekazujemy w workach koloru czerwonego lub jeśli jest to odpad biologiczny niezakaźny w workach koloru żółtego,
2. każdy worek musi być zamknięty oraz posiadać naklejoną naklejkę identyfikującą zawierającą nr rejestrowy (000046822), a także nazwę jednostki (dostępne są w Sekcji ds. BHP i Ppoż.),
3. worki niezamknięte oraz bez naklejek nie będą odbierane przez firmę,
4. do worków nie wolno wrzucać szklanych lub plastikowych pipet, szkła, szklanych lub plastikowych butelek, igieł oraz innych ostrych narzędzi,
5. pipety, szkło, szklane lub plastikowe butelki, igły oraz inne ostre narzędzia, powinny znajdować się w czerwonym plastikowym pojemniku lub w przypadku jego braku w pojemniku kartonowym twardym, bez możliwości przebiccia jego ścianek (pojemnik kartonowy powinien być umieszczony w czerwonym worku z przyklejona naklejką),
6. ostre narzędzia i szklane przedmioty, które nie będą odpowiednio zapakowane nie będą odbierane.

W ramach akcji #ekoGUMed rekomendujemy również:

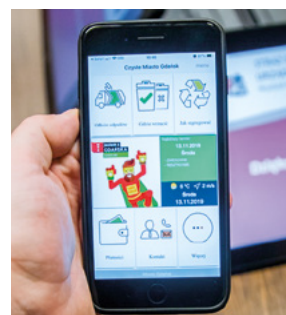
- ponowne wykorzystanie jednostronnie zapisanych lub zadru-

- kowanych kartek do notatek i kolejnych wydruków,
- używanie papierowych lub szklanych kubków zamiast plastikowych,
- używanie wielorazowej siatki, zamiast plastikowej,
- kupowanie napojów w szklanych butelkach,
- korzystanie z naczyń filtrujących wodę,
- zbieranie plastikowych nakrętek i przekazywanie ich do miejsc zbiórek na cele charytatywne, np. do szatni w Bibliotece Głównej lub do Sekcji Promocji (budynek nr 13).

Dodatkowe informacje dotyczące zrównoważonego rozwoju, w tym gospodarki odpadami dostępne są na stronie www.eko.gumed.edu.pl. ■

W codziennej segregacji odpadów pomocna jest aplikacja **Czyste Miasto Gdańsk**. Zainstalowana na smartfona wyszukiwarka nie tylko podpowiada, do jakiego pojemnika wrzucić dany odpad, ale także udostępnia spersonalizowany harmonogram odbiorów poszczególnych frakcji czy też "przypominalki" o objazdowych zbiórkach "gabarytów" i odpadów niebezpiecznych.

Bezpłatna aplikacja jest dostępna w wersjach na Android oraz IOS.



*fot. Dominik Paszliński
/www.gdansk.pl*





GDĄSKIE NOBLE ZA ROK 2019 ROZDANE

Po raz trzydziesty drugi wręczono Nagrody Naukowe im. Jana Heweliusza. Laureatką tzw. Gdańskiego Nobla za rok 2019 w kategorii nauk przyrodniczych i ścisłych została **prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed. Profesor doceniono za wybitne osiągnięcia naukowe oraz wkład w rozwój polskiej nauki, dotyczący wczesnej diagnostyki oraz nowoczesnych metod terapii i monitorowania cukrzycy typu 1. Pani Profesor jest współtwórcą nowatorskiej terapii komórkami T regulatorowymi zastosowanej u dzieci, wyprodukowanymi w laboratorium prof. dr. hab. Piotra Trzonkowskiego. Jest głównym koordynatorem części klinicznej projektu *Terapia komórkowa cukrzycy typu 1 w oparciu o namnożone sztucznie limfocyty regulatorowe CD4Z+CD25+CD127-*. Można śmiało powiedzieć, że jest to nagroda historyczna, bowiem profesor Myśliwiec jest pierwszą kobietą wyróżnioną w tej kategorii. Uroczystość wręczenia Nagrody odbyła się tradycyjnie w rocznicę urodzin Jana Heweliusza, 28 stycznia br. w Ratuszu Głównego Miasta w Gdańsku. W wydarzeniu udział wzięli przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak, profesorowie: Janusz Limon, Jacek Jassem i Krzysztof Narkiewicz, a także zarząd Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku reprezentowany przez dyrektora naczelnego Jakuba Kraszewskiego i zastępcę dyrektora naczelnego ds. sprzedaży i rozliczeń usług medycznych Dorota Kuzimska.

W kategorii nauk humanistycznych i społecznych kapituła nagrodziła ks. bp. dr. hab. Marcina Hintza, prof. CHAT, doceniając jego wkład w zgłębianie myśli społeczno-politycznej protestantyzmu, szczególnie pomiędzy eklezjologią a prawem kościelnym. Każdy z laureatów otrzymał z rąk prezydenta Gdańska Aleksandry Dulkiewicz okolicznościowy dyplom i statuetkę autorstwa prof. Jana Szczypki, a także nagrodę finansową w wysokości 20 000 zł.

– Diabetologia stała się dla mnie prawdziwą pasją i przygodą, dzięki której mam możliwość leczenia dzieci chorych na cukrzycę typu 1 najlepszymi dostępnymi metodami i poznania wspaniałych osób, z którymi współpracuję od ponad dwudziestu lat – mówiła prof. Myśliwiec, odbierając nagrodę. – Nagroda Naukowa im. Jana Heweliusza to dla mnie ogromny zaszczyt i wyróżnienie, ale również wyzwanie do jeszcze lepszej pracy.

Laudację na cześć profesor Myśliwiec wygłosił prof. Krzysztof Narkiewicz, wiceprezes Oddziału Polskiej Aka-



Prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec (po lewej) oraz prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiewicz (po prawej)

demii Nauk w Gdańsku, kierownik Katedry Naciski i Diabetologii GUMed. Jak podkreślił, profesor Myśliwiec nie jest lekarzem oderwanym od codziennej praktyki klinicznej.

– Pani Profesor jest znana z pasji oddania dla swoich pracowników, pacjentów i swojej Uczelni – podkreślił Laudator. – Jest przykładem klinicysty badacza, który ma na swoim koncie nie tylko osiągnięcia naukowe, w sensie poznawczym. Są to osiągnięcia, które w sposób realny zmieniają zasady terapii i leczenia naszych młodych chorych.

Nagroda im. Jana Heweliusza to najważniejsze na Pomorzu wyróżnienie naukowe, ustanowione w 1987 roku. Przyznawana jest przez kapitułę, w skład której wchodzi prezesi Oddziału Polskiej Akademii Nauk w Gdańsku oraz Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, rektorzy państwowych uczelni wyższych w Gdańsku, przedstawiciel prezydenta miasta, dotychczasowi laureaci oraz reprezentanci gdańskich niepublicznych uczelni wyższych. ■

Oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowy GUMed

fol. Grzegorz Mehring/www.gdansk.pl





Od lewej: prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz; prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec; prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiewicz; ks. bp. dr hab. Marcin Hintz, prof. CHAT



Prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec z rodziną

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec

Specjalistka pediatrii, endokrynologii, diabetologii, endokrynologii i diabetologii dziecięcej. Konsultantka wojewódzka w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej. Wiceprzewodnicząca Sekcji Pediatricznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD). Członek: Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia; Komitetu Rozwoju Człowieka Polskiej Akademii Nauk oraz Zarządu Głównego PTD oraz Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Cukrzycą (EASD).

Absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z roku 1990. Pracę zawodową rozpoczęła w 1990 r. w Poradni Dziecięcej Przychodni Rejonowej w Gdańsku, gdzie przepracowała 5 lat, jednocześnie realizując szkolenie podyplomowe oraz staż specjalizacyjny w zakresie pediatrii. W 1995 r. rozpoczęła pracę w Wojewódzkiej Poradni Diabetologicznej. Trzy lata później została zatrudniona w Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku, pracując początkowo w Przyklinicznej Poradni Diabetologicznej oraz na Oddziale Endokrynologii Dziecięcej Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii. Od 2011 r. pełniła funkcję zastępcy ordynatora Kliniki, a od 2 stycznia 2013 r. kierownika nowo powołanej Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz ordynatora

Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Na szczeblu ministerialnym aktywnie uczestniczy w poprawie organizacji diagnostyki i leczenia chorób diabetologicznych i endokrynologicznych. Jest ekspertem/recenzentem programów terapeutycznych wpływających do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Laureatka wielu prestiżowych nagród i wyróżnień. Za całokształt pracy zawodowej i naukowej odznaczona: Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi; Medalem Komisji Edukacji Narodowej Ministerstwa Edukacji Narodowej, a także Honorową Nagrodą Zaufania *Złoty OTIS 2019*. Laureatka Nagrody *Hipokrates Pomorza*.

Współtwórczyni nowatorskiej terapii cukrzycy typu 1 komórkami T regulatorowymi u dzieci i główna koordynatorka części klinicznej projektu *Terapia komórkowa cukrzycy typu 1 w oparciu o namnożone sztucznie limfocyty regulatorowe CD4+CD25+CD127-*. Współtwórczyni dwóch patentów: 1) *Szczepionka do leczenia cukrzycy typu 1 u dzieci, zastosowanie sortera komórek oraz sposób namnażania komórek Treg in vitro do wytwarzania szczepionki do leczenia cukrzycy typu 1* (nr patentu P.399447); 2) *Sposób namnażania in vitro komórek T regulatorowych (Treg)* (nr zgłoszenia patentowego P.415351). ■



PROF. MAŁGORZATA SZNITOWSKA LAUREATKA NAGRODY *PRIMUM* *COOPERATIO*

Nagrodą specjalną im. prof. Bogdana Mazurkiewicza *Primum Cooperatio* (*Nade wszystko współpraca*) za wybitne osiągnięcia naukowe połączone z udokumentowaną działalnością w zakresie wdrożeń dorobku naukowego w gospodarce Pracodawcy Pomorza wyróżnili prof. Małgorzatę Sznitowską, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Statuetkę wręczono podczas uroczystej gali, która odbyła się 14 lutego br. w AMBEREXPO. Wyróżnienie promuje osoby ze śro-

dowiska naukowego, które w sposób aktywny, swoją twórczą myślą i doświadczeniem przyczyniają się do wspierania i realizacji innowacyjnych przedsięwzięć gospodarczych.

Kapituła Nagrody doceniła osiągnięcia prof. Sznitowskiej z zakresu biofarmacji i technologii farmaceutycznej, dotyczące m.in. nowoczesnych nośników leku – dojelitowych filmów żelatynowych do kapsulek miękkich, nowoczesnych leczniczych plastrów silikonowych na blizny i z lekami przeciwzapalnymi czy samoregulujących olejów jako nośników w kroplach do oczu. Podkreślono również szeroką działalność Pani Profesor na polu naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym w obszarze farmacji praktycznej, jak również istotne dokonania na arenie współpracy międzynarodowej. Profesor Sznitowska jest krajowym koordynatorem programu CEEPUS, którego celem jest rozwój kształcenia w zakresie technologii farmaceutycznej w krajach Europy Wschodniej. Jest autorką ponad 300 pełnotekstowych artykułów naukowych i zawodowych w czasopiśmie zagranicznych, współautorką 3 patentów i 2 zgłoszeń patentowych. Bogate, ponad 20-letnie doświadczenie zawodowe Pani Profesor w kontaktach na linii nauka – biznes zaowocowały realizacją ponad 50 różnych prac usługowo-badawczych, cenionych ekspertyz czy utworzenia innowacyjnej w skali kraju formy kształcenia dualnego na kierunku przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

fol. Bartosz Bańka/Agencja Gazeta



ZŁOTY OTIS 2020 DLA SPÓŁKI DETOXED

Spółka DetoxED, która jest spin-offem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Politechniki Gdańskiej została laureatką Nagrody Zaufania *Złoty OTIS 2020* za osiągnięcia w dziedzinie biotechnologii – prestiżowego wyróżnienia przyznawanego przez konsumentów firmom farmaceutycznym za ich produkty.

Misją utworzonej w 2016 r. spółki, której trzon tworzą dr n. med. Aleksandra Rutkowska (prezes zarządu), Szymon Graczyk (wiceprezes), dr n. o zdrowiu Aleksandra Olsson (Konieczna) i dr hab. inż. Błażej Kudłak jest zmniejszenie ryzyka chorób cywilizacyjnych, w tym raka piersi, niepłodności i otyłości poprzez obniżanie skażenia środowiska i narażenia ludzi na związki endokrynnie czynne (z ang. *endocrine disruptors*, ED). Zespół pracuje nad wdrożeniami rozwiązań przy współpracy z europejskim projektem NonHazCity, a równolegle prowadzi międzynarodową kampanię edukacyjną *Bądź detoxED. Bądź zdrowy* mającą na celu promocję zdrowia i właściwego stylu życia ograniczającego indywidualną ekspozycję na substancje zaburzające działanie układu dokrewnego (więcej informacji o kampanii w [Gazecie GUMed 2020, R. 30, nr 2, s. 40-41](#)).

Wręczenie statuetek *Złoty OTIS 2020* odbędzie się podczas uroczystej ceremonii 16 kwietnia br. w Pałacu Staszica Polskiej Akademii Nauk w Warszawie. ■



Dr Jolanta Ulewicz-Filipowicz



Dr hab. Jolanta Wierzbą



Medale Prezydenta Miasta Gdańska



MEDALE PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA DLA NAUKOWCÓW GUMed

Dr Jolanta Ulewicz-Filipowicz (emerytowany pracownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii) i **dr hab. Jolanta Wierzbą** zostały uhonorowane medalem Prezydenta Miasta Gdańska za szczególne zasługi dla Gdańska oraz za wybitne osiągnięcia i realizację swojej pracy z misją. Medale wręczył Piotr Kowalczyk, wiceprezydent Miasta Gdańska, 1 lutego 2020 r., podczas uroczystości 25-lecia działalności Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci z Fenylketonurią.

Poradnia Metaboliczna Fenylketonurii w UCK od wielu lat leczy dzieci i dorosłych z fenylketonurią. Noworodki z tą rzadką chorobą wykrywane są drogą przesiewu

(pobieranie kropli krwi w pierwszych dobach życia). W przypadku rozpoznania trafiają do Oddziału Noworodkowo-Niemowlęcego Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, gdzie ustalany jest dalszy system postępowania oraz edukowani są rodzice i opiekunowie.

Pozbawiona fenyloalaniny dieta w zasadzie wyłącza wszystkie produkty mięsne, ryby i nabiał. Podstawą białka są dla pacjentów specjalne mieszanki pozbawione fenyloalaniny. Przestrzeganie diety daje gwarancję prawidłowego rozwoju dziecka.

Poradnia ma obecnie pod opieką ponad 100 pacjentów. Poza wymienionymi wyżej lekarzami pracują w niej: dr Joanna Jagłowska, Monika Limanówka oraz dietetyk mgr Justyna Drabik. Poradnia od wielu lat współpracuje z Gdańskim Stowarzyszeniem Przyjaciół Dzieci z Fenylketonurią. ■



Od lewej: dr hab. Tomasz Smiatcz, Adrian Perdyan, Jagoda Jabłońska, Robert Krefta, Grzegorz Piotrowski, prof. dr hab. Marcin Gruchała



WYRÓŻNIENIA DLA STUDENTÓW

Jagoda Jabłońska, Robert Krefta i Grzegorz Piotrowski, studenci I roku kierunku zdrowie środowiskowe i BHP II stopnia, absolwenci kierunku ratownictwo medyczne oraz **Adrian Perdyan**, student V roku kierunku lekarskiego otrzymali nagrody i wyróżnienia Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zostali nagrodzeni za zaangażowanie i działalność na rzecz społeczności akademickiej GUMed, wyniki w nauce, działalność społeczną i aktywną pracę na rzecz ruchu studenckiego.

Nagrody wręczył 14 stycznia br. rektor prof. Marcin Gruchała wraz z prorektorem ds. studenckich dr hab. Tomaszem Smiatczem. ■

22 Gdańskie Spotkania Kardiochirurgiczne

– sesja pielęgnarska



Sesja pielęgnarska 22 Gdańskich Spotkań Kardiochirurgicznych zgromadziła przedstawicieli środowiska pielęgnarskiego 17 stycznia 2020 r. w Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku. Bartosz Pryba, student I roku studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo przedstawił pracę pt. *Wpływ European Nursing Students Association na rozwój pielęgniarstwa*, którą przygotował pod kierunkiem dr Renaty Piotrkowskiej z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego. Zwracał w niej uwagę na proces rozwoju umiejętności studentów na kierunku pielęgniarstwo w całej Europie, znaczenie promocji zawodu pielęgniarki i pielęgniarza oraz kampanię *Nursing Now* prowadzoną przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek na całym świecie. Tym samym zwróciliśmy uwagę, że decyzją Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN (od ang. International Council of Nurses) 2020 rok został ogłoszony Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej. Kampania jest prowadzona we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia i jest związana z 200 rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. Dr Katarzyna Lewandowska zaprezentowała wyniki badań dotyczące jakości snu u pacjentów w Oddziale Intensywnej Terapii. Szczególną uwagę zwróciła na czynniki determinujące sen u pacjentów. Pozostali prelegenci to mgr Katarzyna Pietrzak oraz mgr Żaneta Słoma.

Na zakończenie sesji pielęgnarskiej pracownicy Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, studenci kierunku pielęgniarstwo i uczestnicy konferencji jako wyraz solidarności i dumy z wykonywanego zawodu wspólnie stanęli do zdjęcia z logiem kampanii

Nursing Now, rozpoczynając tym samym obchody Roku Pielęgniarki i Położnej w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Obchody stanowią okazję do wzmocnienia pozycji pielęgniarek i położnych i podkreślenia ich roli w działaniach mających na celu sprostanie wyzwaniom zdrowotnym XXI wieku. Pielęgniarki i pielęgniarze stanowią na całym świecie ponad połowę wszystkich pracowników medycznych i odpowiedzialne są za tworzenie i realizację priorytetów zdrowotnych w celu osiągnięcia zrównoważonego rozwoju.

W roku 2020 po raz pierwszy zostanie opublikowany przez WHO raport *World's Nursing*, opisujący stan pielęgniarstwa na całym świecie. Organizacja będzie partnerem kolejnego raportu poświęconego pracy i statusowi położnych *The State of the World's Midwifery 2020*.

Dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia dr Tedros Adhanom Ghebreyesus powiedział – WHO z dumą nominuje rok 2020 jako Rok Pielęgniarek i Położnych. Te dwa zawody medyczne są nieocenione dla zdrowia ludzi na całym świecie. Bez pielęgniarek i położnych nie osiągniemy celów zrównoważonego rozwoju (UHC), ani powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Podczas gdy WHO codziennie uznaje swoją kluczową rolę, rok 2020 będzie poświęcony podkreślaniu ogromnych poświęceń i wkładu pielęgniarek i położnych oraz zapewnieniu, że zajmiemy się brakiem tych ważnych zawodów. Chciałbym podziękować Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek i Kampanii *Nursing Now* za podniesienie statusu i profilu pielęgniarek i jestem dumny, że mogę przyczynić się do uznania ich pracy. ■



Uczestnicy sesji pielęgnarskiej 22 GSK z logiem *Nursing Now*

Oś szkieletowo-nerkowo-naczyniowa tematem międzynarodowego seminarium



**DR HAB. MED. MAGDALENA
JANKOWSKA**

Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych

Zaburzenia mineralne i kostne w przewlekłej chorobie nerek własnych i nerki przeszczepionej, które są konsekwencją patologii osi szkieletowo-nerkowo-naczyniowej, były przedmiotem interesującego spotkania łączącego badaczy z zakresu nauk podstawowych i klinicznych z trzech europejskich uniwersytetów: Karolinska Institutet Stockholm (Szwecja), Katholieke Universiteit Leuven (Belgia) oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W dniach 26-28.02.2020 r., na zaproszenie prof. Alicji Dębskiej-Ślizień i dr hab. Magdaleny Jankowskiej z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym gościła międzynarodowa grupa ekspertów zaangażowanych w realizację projektu finansowanego przez NCN w ramach programu HARMONIA 10.

Wizytę połączono z ogólnodostępnym seminarium, które otworzyła prezentacja prof. Krzysztofa Narkiewicza na temat historii, bazy naukowej i strategii badawczej GUMed. Wykłady na temat gęstości mineralnej kości i ryzyka złamań u pacjentów z niewydolnością nerek, a także osi szkieletowo-naczyniowej wygłosili także m.in.: prof. Bengt Lindholm i dr Tony Abdul Qureshi (Szwecja), dr Ken Iseri (Japonia) oraz dr Lu Dai (Szwecja). Dr Mathias Haarhaus, reprezentant europejskiej grupy roboczej ds. osteodystrofii nerkowej, przedstawił wyniki prac nad nowymi zaleceniami dotyczącymi osteoporozy. Wystąpienie dr Amarylis Van Craenenbroeck z Leuven (Belgia) poświęcone było roli witaminy D w (pato)fizjologii naczyń.

Z ramienia GUMed w seminarium uczestniczyli m.in.: prof. Bolesław Rutkowski, inicjator współpracy pomiędzy ośrodkami w Gdańsku i Sztokholmie, prof. Maria Dudziak, prof. Michał Żmijewski, prof. Michał Chmielewski i prof. Ewa Król. Nie zabrakło także licznej grupy lekarzy praktyków, rezydentów i studentów.

Ważnym elementem seminarium była możliwość dyskusji pomiędzy uczestnikami spotkania a zaproszonymi wykładowcami, będącymi międzynarodowymi ekspertami w dziedzinie patologii nerek i układu sercowo-naczyniowego. Była to niepowtarzalna okazja na weryfikację wiedzy na temat aktualnych zagadnień i najnowszych publikacji związanych z omawianą tematyką.

Ostatnia część spotkania poświęcona była dyskusji nad realizacją projektu HARMONIA pt. *Czy fenotyp mineralny i kostny pacjentów z autosomalną dominującą torbielowatością nerek jest odmienny w różnych stadiach prognostycznych choroby?* (NCN nr 2018/30/M/NZ5/00480), na który grant uzyskała dr hab. Magdalena Jankowska, a w którym Karolinska Institutet Stockholm i Katholieke Universiteit Leuven są partnerami zagranicznymi. Ta część spotkania odbyła się w Centrum Medycyny Translacyjnej GUMed, gdzie goście mieli możliwość podziwiania najnowocześniejszych metod przyżyciowego badania mikro- i makro-krążenia. Omówiono także wyniki szkolenia w zakresie techniki Osteoprobe®, badającej wytrzymałość materiałową kości, która po raz pierwszy w Polsce zostanie wykonana w GUMed w ramach realizacji projektu, a która wykorzystywana jest w Karolinska Institutet.

Ważną wartością dodaną spotkania było pozyskanie do współpracy przedstawiciela Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN z Warszawy, dr inż. Małgorzaty Dębowskiej, wieloletniego partnera Karolinska Institutet, która zajmie się statystyczną stroną projektu. W podsumowaniu spotkania eksperci jednogłośnie zarekomendowali wzbogacenie współpracy pomiędzy partnerami projektu o elementy badań w zakresie układu sercowo-naczyniowego, które mogłyby zostać zrealizowane w Centrum Medycyny Translacyjnej GUMed. ■

fol. Paweł Sudara



Prezentacja prof. Krzysztofa Narkiewicza na temat historii, bazy naukowej i strategii badawczej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Nowy interfejs, nowa zawartość i nowe funkcjonalności bazy Bibliografia GUMed



MGR EWELINA RYBKA
Pracownia Bibliograficzna
Biblioteka Główna



MGR ELŻBIETA KRASZEWSKA
Zastępca Dyrektora
Biblioteki Głównej

Bibliografia GUMed jest już dobrze znaną i często wykorzystywaną w naszej Uczelni bazą dokumentującą dorobek naukowy pracowników Uniwersytetu. W chwili obecnej zawiera już ponad 87000 opisów publikacji. Do jej tworzenia od samego początku wykorzystywane jest oprogramowanie Expertus® firmy Splendor. Budując bazę, cały czas ją udoskonalamy i – we współpracy z twórcą oprogramowania – modyfikujemy, aby mogła stanowić obszerne i wiarygodne źródło różnego typu informacji bibliograficznych.

W lutym br. został wdrożony nowy interfejs naszej Bibliografii GUMed. Przy zachowaniu wszystkich dotychczasowych możliwości wyszukiwania rekordów, baza zyskała nowe przydatne funkcjonalności, dzięki którym korzystanie z niej stanie się dla użytkowników dogodniejsze.

Już przy wyszukiwaniu publikacji konkretnego autora ułatwieniem jest możliwość wyboru jego nazwiska z wyświetlającej się na bieżąco listy podpowiedzi. Nadal istnieje możliwość wyboru jednego lub kilku autorów poprzez kliknięcie klawisza „Indeks” i zaznaczenie pól przy wybranych nazwiskach.

W nowym wydaniu bazy Bibliografia GUMed autorów można również wyszukać po numerze ORCID, korzystając z opcji wyszukiwawczej „Nazwisko lub orcid (raport slotów)”. I, co niezwykle ważne w aspekcie przyszłorocznej ewaluacji jednostek naukowych przez MNiSW, opcja ta umożliwia autorowi zapoznanie się z uzyskaną przez niego sumą slotów z prac opublikowanych w latach 2017-2020. Wystarczy wpisać, przy wybraniu ww. opcji, nazwisko autora lub jego ORCID, wybrać formę składającą się z nazwiska, imienia i numeru ORCID i po przejściu do strony wyników kliknąć klawisz „Sloty”. Raport slotów obejmuje informację o sumarycznej liczbie slotów i punktów za prace przypisa-

ne do wybranej przez autora dyscypliny (lub dyscyplin, jeśli wybrał dwie) oraz tabelę przedstawiającą wykaz wszystkich prac autora z informacją o slotach i punktach oddzielnie dla każdej z prac.

Nowością jest także możliwość wyświetlenia wyników wyszukiwania z wyszczególnieniem udziałów jednostkowych (slotów) autorów pod rekordem każdej publikacji – pozwala na to wybór nowego formatu „ewaluacja” (domyślnie w bazie ustawiono format „podstawowy”). Informacje o slotach dotyczą tylko punktowanych afiliowanych publikacji z lat 2017-2020 autorstwa pracowników GUMed, którzy złożyli oświadczenie o dyscyplinie naukowej i posiadają identyfikator ORCID.

Baza w nowej odsłonie oferuje też dodatkowe filtry umożliwiające zawężanie wyników wyszukiwania, takie jak: dyscypliny autorów, dyscypliny czasopism, prace Open Access, prace z tekstem dostępnym w Internecie lub linkiem na serwer wydawcy, prace związane z projektami.

Opisy bibliograficzne publikacji zostały rozbudowane o nowe pola, m.in. „Afiliacja”. Na ekranie wyników wyszukiwania, w ww. polu, autorzy, którzy afiliowali daną pracę w GUMed, są wyróżnieni i poprzez pojawiające się przy nazwisku autora okno istnieje możliwość przejścia do profili autora w bazie PBN i serwisie ORCID oraz jego biogramu w naszej bazie. W zakładce „Biogram” znajdują się odnośniki do wykazu prac autora i jego analizy bibliometrycznej oraz wykazów prac jednostki i wydziału, do których jest przypisany, a także analiz bibliometrycznych tych podmiotów.

W bazie pojawiły się także nowe możliwości zarządzania rezultatami wyszukiwania. Użytkownik może obecnie dowolnie kształtować rekord przesuwając jego poszczególne elementy w górę lub w dół lub całkowicie usuwając wybrany rekord z listy wyników. Możliwe jest także wydrukowanie lub pobranie pojedynczego rekordu lub kilku wybranych w formacie BibTex albo Excel.

Wyniki wyszukiwania można przesłać do modułu analizy („Prześlij do modułu analizy”) przy wyborze filtru, według którego ma zostać sporządzona analiza (najczęściej „wg charakterystyki formalnej”). Wszystkie rezultaty wyszukiwania można pobrać do pliku BibTeX lub Excel („Pobierz wyniki”), pliku tekstowego RTF („Pobierz do edytora”) lub pliku CSV („Pobierz plik CSV”). („Pobierz plik CSV”).



I sprawa czysto techniczna: nie używamy przycisku „wstecz” przeglądarki; do strony głównej przechodzimy poprzez kliknięcie zakładki „Wyszukiwanie”, dostępnej w menu w lewym górnym rogu ekranu bazy.

Mamy nadzieję, że nasi użytkownicy życzliwie przyjmą wprowadzone zmiany i dostrzegą ich zalety, a opracowane przez Bibliotekę materiały w postaci krótkich filmów in-

struktażowych dostępnych na stronie [www Biblioteki](http://www.Biblioteki), okażą się pomocne w pracy z Bibliografią GUMed.

Wszelkie uwagi prosimy kierować na adres bibliografia@gumed.edu.pl lub telefonicznie pod numerem 10-43. ■

MGR EWELINA RYBKA,
MGR ELŻBIETA KRASZEWSKA

Zapraszamy na szkolenie z tworzenia *Data Management Plan*

Biblioteka Główna zaprasza pracowników naukowych, doktorantów i wszystkich zainteresowanych na szkolenie z tworzenia Planu Zarządzania Danymi (*Data Management Plan*) na potrzeby wniosków o grant z Narodowego Centrum Nauki (NCN) i nie tylko.

DLACZEGO WARTO PRZYJŚĆ:

- *Data Management Plan* jest wymagany we wnioskach o granty z NCN,
- udostępnianie danych badawczych już wkrótce stanie się obowiązkowe dla wszystkich prowadzących badania finansowane ze środków publicznych,
- otwarte dane badawcze zapewniają większą ilość cytowań i uwiarygodniają naukowców,
- prawie każdy, kto uważa, że nie generuje danych badawczych, jest w błędzie. ■



źródło grafiki – pixbay.com

Szkolenie odbędzie się w Czytelni Informacji
Naukowej w Bibliotece Głównej 9 marca 2020 r.
(poniedziałek) o godz. 8:00.

Zainteresowanych prosimy o zgłoszenia mailowe
na adres biblinf@gumed.edu.pl (liczba miejsc
ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń)

Zatrzymane w biegu – promocja książki prof. Jacka Jassemę



MGR INŻ. ANNA GRYGOROWICZ
Dyrektor Biblioteki Głównej



**MGR ANNA
KRZYŻELEWSKA-KOWALEWSKA**
Oddział Informacji Naukowej
i Promocji Biblioteki Głównej

Już po raz kolejny Biblioteka Główna była współorganizatorem promocji książki. Tym razem 5 lutego 2020 r. mieliśmy niezwykle możliwość spotkania się z prof. Jackiem Jassemem, autorem książki *Zatrzymane w biegu*. Jest to nowość wydaw-

nicza, pozycja ta ukazała się w tym roku za sprawą Wydawnictw REGION Jarosław Ellwart i Gdańskiego Kantoru Wydawniczego. W spotkaniu uczestniczyło ponad 130 osób, których do odnowionych wnętrz Biblioteki Głównej przyciągnęła fascynacja niezwykłą i niedającą się zamknąć w zwykłe ramy, wielowymiarową osobowością Profesora: absolwenta Akademii Medycznej w Gdańsku, od prawie 50 lat związanej z naszą Uczelnią, wybitnego, oddanego swoim pacjentom lekarza onkologa, od lat kierownika Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, cenionego nauczyciela akademickiego, znakomitego i znanego na całym świecie naukowca o ogromnym dorobku publikacyjnym i ugruntowanym autorytecie, członka wielu towarzystw naukowych, ale także Lions Clubu, laureata licznych prestiżowych nagród, w tym Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza, którą otrzymał z rąk śp. prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza, a także społecznika o wyjątkowej wrażliwości, co zostało docenione m.in. poprzez nadanie w bieżącym roku Profesorowi Nagrody Zaufania *Złoty Otis 2020* w kategorii Lekarz i Społecznik.

Spotkanie z autorem poprowadził redaktor Aleksander Gosk, zastępca dyrektora Muzeum Marynarki Wojennej w Gdyni.





Prof. Jacek Jassem



Uczestnicy spotkania

Jako pierwszy o zabranie głosu został poproszony Zbigniew Canowiecki, przyjaciel Profesora i, jak się okazało, *spiritus movens* opublikowania zapisków utrwalanych przez prof. Jassemę w formie dziennika udostępnianego na bieżąco przyjaciółom i znajomym. W ten sposób ich autor dokumentował bardzo osobistą historię swoich zmagani z chłoniakiem, kiedy to przewrotnie i niespodziewanie los przeznaczył mu rolę pacjenta onkologicznego. W rozmowie z prowadzącym Profesor przyznał, że publikując swoje notatki chciał dać świadectwo, iż profesorowie onkologii także zapadają na choroby nowotworowe, bowiem w tej kwestii los jest ślepy. Tak samo, a może nawet bardziej, ze względu na posiadaną wiedzę, przeżywają oni lęk w chwili diagnozy i podejmują walkę o życie, znosząc uciążliwość terapii. Jego zamiarem było, by ta jego pierwsza nienaukowa książka posłużyła niejako do odczarowania raka i dawała nadzieję innym chorującym.

W toku rozmowy Profesor przyznał, że mimo wielu propozycji leczenia w renomowanych ośrodkach zagranicznych, świadomie wybrał Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, szpital macierzystej Uczelni, będący w jego opinii jednym z najlepszych w Polsce. Szpital ten bowiem posiada nie tylko nowoczesne zaplecze sprzętowe i diagnostyczne, ale także wysoko wyspecjalizowaną kadrę naukową, do której Profesor miał i ma nadal pełne zaufanie. Za takim wyborem oprócz względów medycznych przemawiał również fakt, że tu, na miejscu, w tym trudnym czasie nie był sam – zawsze mógł liczyć na nieocenioną, co bardzo mocno akcentował, pomoc rodziny i znajomych, a jak podkreślał, w walce z rakiem właśnie wsparcie otoczenia uzupełniające o pomoc psychologiczną jest niezwykle istotnym elementem wzmacniającym cały proces leczenia. Jak sam przyznał, bardzo ważnym gestem była zorganizowana przez współpracowników msza święta w Jego intencji oraz akcja przesłania Mu zdjęć ich małych dzieci trzymających za niego przysłowiowe kciuki.

Uczestnicy spotkania mieli okazję poznać profesora Jassemę jako człowieka niepoddającego się przeciwnościom i słabościom. Jego sposób na zmaganie się z chorobą to oczywiście uczestniczenie w zlecaniej trudnej terapii, ale także pozostawanie niezwykle aktywnym zawodowo, rodzinnie, a także sportowo kiedy tylko to było możliwe, by nie dać się ograniczyć chorobie.



Trudno opisać słowami wyjątkowo wzruszającą atmosferę panującą tego wieczoru w Bibliotece. Dopelnili ją wybrane fragmenty z książki, których wysłuchaliśmy w doskonałej interpretacji Jarosława Tyrańskiego, aktora Teatru Wybrzeże w Gdańsku.

Bardzo miłym akcentem były także specjalne życzenia, jakie Profesor otrzymał z rąk dr Hanny Karnickiej-Młodkowskiej i Ewy Solskiej, które były Jego mistrzyniami u początków kariery zawodowej. Panie ofiarowały Profesorowi dwa anioły, by nieustannie rozpościerały nad Nim swoje ochronne skrzydła.

Na spotkaniu obecna była żona Profesora, władze GUMed, dyrektor UCK oraz bardzo liczne grono znamienitych przedstawicieli środowiska naszej Uczelni.

I chociaż w trakcie spotkania mowa była o przeżyciach trudnych, takich, które często sprawiają, że człowiek przewartościowuje swoje życie, to za sprawą Profesora i jego pozytywnego, pełnego mocy i wiary przesłania utwierdziło się w nas przekonanie, że rak to nie wyrok i batalię z nim można wygrać! Wszyscy daliśmy się zarazić pozytywną energią życiową Bohatera wieczoru, który, gdy znalazł się w roli pacjenta, niejako po drugiej stronie lustra, to co prawda zwolnił tempo życia i zatrzymał się w biegu..., ale wydaje się, że nastąpiło to tylko na chwilę.

Było to fascynujące spotkanie, a lektura książki *Zatrzymane w biegu* jest godna polecenia każdemu. Uczestnicy spotkania mogli nabyć książkę na miejscu i co ważniejsze zdobyć osobistą dedykację od jej Autora. Kolejka chętnych była długa. ■

**MGR INŻ. ANNA GRYGOROWICZ,
MGR ANNA KRZYŻELEWSKA-KOWALEWSKA**

Z ŻALEM ZAWIADAMIAMY, ŻE
13 STYCZNIA 2020 R. ZMARŁA

† **DR HAB. BARBARA
WITUSZYŃSKA**

Profesor nadzwyczajny w Katedrze i Zakładzie
Bromatologii, zatrudniona w Uczelni w okresie od
1.10.1956 r. do 31.12.1997 r. ■

4 LUTEGO 2020 R. ZMARŁ

† **DR N. MED. PIOTR
BĘTLEJEWSKI**

Specjalista w zakresie chirurgii ogólnej i kardiologii, wieloletni nauczyciel akademicki. Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1990 r. W latach 1990-1994 pracował na stanowisku asystenta w Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej GUMed. Od 1991 r. zatrudniony był w Klinice Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Od 2001 r. pełnił funkcję zastępcy ordynatora Kliniki ds. ekonomizacji. ■

PRO MEMORIA

Dr n. med. Piotr Bętlejewski

Ósmego lutego 2020 r. o godzinie 10:00 na Cmentarzu Komunalnym w Sopocie odbył się pogrzeb Piotra Bętlejewskiego, doktora nauk medycznych, kardiologa, ekonomisty, podróżnika, przyjaciela.

Przyjaciele i koledzy Piotra z Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej znali Go około dwadzieścia sześć lat. Mogłoby wydawać się, że Jego postać to mężczyzna stojący na uboczu – mało zaangażowany, uśmiechnięty – w zależności od pory roku w białym lub czarnym stroju, ze zwierzchnymi, długimi włosami, w okularach. Nasz Bętlej był miłym i uprzejmym dla wszystkich, czasami nieporadnym, nieobecny lekarzem.

Nic bardziej mylnego. Pasje Piotra realizowały się jakby równolegle, jednocześnie, każda z nich mogłaby wypełnić inne życie. Jego umysł i wola, pracowitość pozwalały Mu realizować się jednocześnie – w roli męża i ojca dwóch synów, w roli kardiologa oraz koordynatora ekonomicznego Kliniki Kardiologii, w roli niezwykle sprawnego biznesmena, podróżnika na niespotykaną skalę, narciarza, towarzyskiego kompana...

Codziennie na odprawie widzieliśmy jak czytał uważnie zapisane przez siebie równym i czytelnym pismem wypunktowane zdania. Na karteczkach nieprzypadkowych, czyli niezadrukowanych stronach niepotrzebnych dokumentów. Codziennie nowa karteczka, a potem konsekwentnie, do końca, realizował zaplanowane, dzienne zadania.

Żył z pasją. Już w czasie studiów oprócz nauki medycyny podróżował autostopem po całej Europie, jeździł do Chin oraz zarabiał, pracując na wakacjach w Wielkiej Brytanii, poznawał ludzi. Inwestował na giełdzie. Stale czytał książki. Słuchał muzyki i kolekcjonował płyty.

Od 1994 r. bezpośrednio po ukończeniu studiów pracował w Klinice Kardiologii. Wyjeżdżał na staże do Holandii, zdał egzamin specjalizacyjny z kardiologii. Uzyskał stopień doktora medycyny po napisaniu w ciągu niespełna trzech tygodni pracy doktorskiej. Jednak zapytany o to, czy chciałby zaangażować się w naukowe prace badawcze odpowiadał, że chyba nie, woli liczby i przewidywalne wyniki oraz pewne osiągnięcie wcześniej wytyczonych celów. Bardzo poważnie zajął się regulacjami ekonomicznymi w Klinice Kardiologii.

Potrafił skoordynować i zrealizować to wszystko, ponieważ nie tracił w ciągu dnia ani chwili czasu. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego, w dyżurce lekarskiej otwierał swoje pliki i wklepywał wszystkie wykonywane tego dnia zabiegi do swoich baz danych, kontrolował poprawność wypisów pacjentów, rozliczał skomplikowane procedury medyczne i jednocześnie inwestował na giełdzie, rozpoznawał sposoby przemieszczania się po



bezdrożach afrykańskich, rozmawiał na blogach z podróżnikami. Zwykle miał otwartych kilkanaście stron internetowych. I nigdy nie zaniedbał rozpoczętych przez siebie działań. Planowanie podróży, ciągłe poszukiwanie nowych obszarów świata, które jeszcze warto zobaczyć... Uczestniczący w tych wyprawach Jego przyjaciele, czuli się z nim po prostu bezpiecznie.

Czy ktoś z nas widział czas?

Piotr przeżył pięćdziesiąt pięć lat. Ale prawdą jest, że to co zobaczył, ilu ludzi poznał, co osiągnął własną pracą – to wszystko mogłoby wypełnić życie o wiele dłuższe, życie kilku ludzi.

Przez ostatnie półtora roku poznaliśmy Piotra jakby od nowa. Pierwsze objawy choroby były dla niego bardzo niepokojące, nie do zaakceptowania – polegały na tym, że ciągle czuł się zmęczony, nie mógł znieść, że nie potrafi zrealizować zaplanowanych przez siebie zadań.

Wielu z nas nie zdawało sobie sprawy z kim mieliśmy dotąd do czynienia. A On w sposób zaplanowany, spokojny realizował dalsze swoje życie w obliczu rozległej i nieuleczalnej choroby. Pracował w Klinice – na ile pozwalały Mu siły – ostatnie maile z rozliczeniami naszej pracy otrzymaliśmy na dwa tygodnie przed Jego śmiercią, gdy już stałe przebywał w szpitalu.

Poza tym w czasie choroby Piotr konsekwentnie poddawał się kolejnym etapom leczenia. Mówił, że jest kilka opcji terapii i spokojnie omawiał możliwe scenariusze.

Gdy już chorował, wciąż marzył o podróżowaniu, planował wyjazdy i pół roku temu zrealizował z nami, swoimi przyjaciółmi, wymarzoną wycieczkę na Śląsk.

Kilka lat wcześniej, kiedy jeszcze żadne widmo ciężkich chorób nie wisiało nad nami, w trakcie spotkania towarzyskiego, na którym również był Piotr, rozmowa zesłała na opis wad mężczyzn. Żona Piotra, która dotąd tylko słuchała, zapytana co sądzi o swoim mężu poważnie i spokojnie odpowiedziała: – *Piotr to najlepszy mężczyzna na świecie.*

Żegnamy Cię Piotrze. Jest nam ogromnie żal, odczuwamy stratę. Brakuje Ciebie, Człowieka, Podróżnika w kapeluszu Indiany Jonesa lub czarnej chuście na głowie, lekarza, który cenił wartość codziennej, mrówczej pracy, dla którego praca była pasją, i który zawsze postępował uczciwie, także wówczas, gdy nikt tego nie widział.

Możesz odpoczywać spokojnie, nie zostawiłeś po sobie niedokończonych spraw... ■

DR HAB. PIOTR SIONDAŁSKI

Kadry GUMed

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZOSTALI ZATRUDNIENI:

dr n. farm. Joanna Fedorowicz dr med. Dmitry Tretiakov
dr med. Marlena Robakowska

NA STANOWISKU STARSZEGO WYKŁADOWCY ZATRUDNIONO

dr. n. o zdr. Piotra Jarzynkowskiego

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr med. Maciej Piotrowski
Halina Stachacz
prof. dr hab. n. med. Piotr Trzonkowski

25 lat prof. dr hab. n. med. Krzysztof Łukaszuk

30 lat dr n. med. Katarzyna Wiśniewska

35 lat dr hab. n. med. Anna Dubaniewicz
dr med. Bożena Kowalska

40 lat prof. dr hab. n. med. Elżbieta
Adamkiewicz-Drożyńska

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

dr med. Irena Grobelny
dr med. Jacek Grudziński
mgr Beata Kukałowicz

ZMIANY W ZAKRESIE PEŁNIONYCH FUNKCJI KIEROWNIKÓW JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH:

Z dniem 1.02.2020 r. dr. n. farm. Ryszardowi Milczarkowi powierzono zadania kierownika Centrum Badań *in vivo*.

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH LUB STANOWISKACH ZWIĄZANYCH Z KIEROWANIEM ZE- SPÓLAMI PRACOWNIKÓW W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI:

Z dniem 1.01.2020 r. dr n. chem. Marzenie Paluch-Skowrońskiej powierzono stanowisko specjalisty kierującego zespołem pracowników w Sekcji ds. Rozwoju Nauki.

Z dniem 1.02.2020 r. mgr Dorocie Wawrzynieckiej powierzono stanowisko kierownika Biura ds. Personalnych.

Z dniem 1.02.2020 r. mgr Katarzynie Trun powierzono stanowisko zastępcy kierownika Działu Kadr.

Z dniem 1.02.2020 r. inż. Michałowi Owczyńskiemu powierzono stanowisko kierownika Działu Eksploatacji.

PolSenior2 – seniorzy już przebadani

Projekt PolSenior2, obejmujący badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem (2018-2020), prowadzony jest przez zespół lekarzy i ekspertów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z polskimi ekspertami z sześciu uczelni i instytutów oraz konsultantem krajowym ds. geriatry.



POLSENIOR 2



PAWEŁ SUDARA

Zakład Prewencji i Dydaktyki



MONIKA TROCHIM

Zakład Prewencji i Dydaktyki

Polska jest jednym z krajów europejskich, w którym proces starzenia się społeczeństwa przebiega bardzo dynamicznie. Zjawisko to wymusza konieczność opracowania odpowiednich strategii i poszukiwania systemowych rozwiązań, które zarówno w obszarze ochrony zdrowia, jak i opieki społecznej, pozwolą na sprostanie nadchodzącym wyzwaniom. Celem projektu *PolSenior2*, realizowanego przez zespół projektu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, we współpracy z ekspertami z innych uczelni w Polsce, jest zbadanie sytuacji zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej polskich seniorów. Przebadano już łącznie 6000 osób powyżej 60 roku życia w całej Polsce, a odpowiednio zaplanowany proces losowania respondentów pozwolił na osiągnięcie satysfakcjonującej reprezentatywności badanej próby, ze względu na wiek, płeć oraz miejsce zamieszkania. *PolSenior2* to badanie finansowane przez Ministerstwo Zdrowia ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

– Żyjemy coraz dłużej, dlatego co roku przybywa w społeczeństwie osób starszych. Podeszły wiek jest związany z częstszym występowaniem różnych chorób – mówi dr Piotr Bandosz, adiunkt w Zakładzie Prewencji i Dydaktyki GUMed.

– Chcielibyśmy mieć możliwość przewidywania niekorzystnych dla seniorów sytuacji w przyszłości oraz dokonywać oceny najbardziej prawdopodobnych scenariuszy dotyczących zdrowia kolejnych pokoleń.

– Bardzo szybkie starzenie się społeczeństwa stanowi wyzwanie dla opracowania nowej polityki zdrowotnej i społecznej dla polskich seniorów oraz nowych uwarunkowań prawnych w Polsce. Dlatego nic dziwnego, że pierwszy honorowy patronat, jakim został objęty projekt *PolSenior2*, pochodził od Prezesa Rady Ministrów. Sprawna realizacja projektu to duże wyzwanie dla wszystkich członków zespołu badawczego. Zarówno tych, którzy odpowiadają za stronę badawczą, jak i administracyjną projektu. Skalę projektu doskonale obrazuje fakt, iż w prace zaangażowanych jest ponad 600 osób. Na obecnym etapie praca terenowa, zwłaszcza zbieranie danych badawczych powoli dobiega końca. Przed zespołem kolejny, nie mniej ważny sprawozdawczy etap projektu. Jesteśmy przekonani, że analiza i wyniki oparte na danych uzyskanych w projekcie z powodzeniem przysłużą się Ministerstwu Zdrowia, jak również innym ministerstwom w kształtowaniu odpowiedniej i adekwatnej do stanu rzeczywistego polityki senioralnej w Polsce – mówi mgr Adrian Lange, prawnik zarządzający projektem.



Inauguracja projektu w województwie wielkopolskim; Poznań, maj 2019 r.



Mgr Adrian Lange



Dr med. Łukasz Wierucki



Dr med. Adam Hajduk



Dr med. Hanna Kujawska-Danecka

Wielkim wyzwaniem był proces przygotowania kwestionariuszy oraz całego schematu badania respondentów – w taki sposób, aby zebrane dane w sposób rzetelny pokazały stan zdrowia i sytuację społeczną Polaków w wieku podeszłym.

– Proces tworzenia kwestionariuszy trwał 12 miesięcy. Punktem wyjścia były ankiety, jakie zastosowano w badaniu *PolSenior*, przeprowadzonym w Polsce 10 lat temu o podobnej metodologii i założeniach. Po przeanalizowaniu piśmiennictwa z obszaru geriatrii i gerontologii zdecydowano o poszerzeniu zakresu pytań o zjawiska, które obecnie stanowią coraz większe wyzwanie w opiece nad osobami starszymi, jak np. zespół słabości. Dużą część badania stanowią elementy Całościowej Oceny Geriatrycznej. Jest to proces diagnostyczny stosowany rutynowo w geriatrii, który pozwala na ocenę wielu aspektów funkcjonowania osoby starszej, między innymi zaburzeń pamięci czy zaburzeń chodu i równowagi. – W procesie tworzenia ankiet brało udział wielu wybitnych polskich ekspertów w dziedzinie geriatrii i gerontologii – mówią Łukasz Wierucki, zastępca kierownika projektu *PolSenior2*, dr Hanna Kujawska-Danecka oraz dr Adam Hajduk, adiunkci Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed.

Dokładne wypełnienie wszystkich 3 kwestionariuszy było dużym wyzwaniem dla osób realizujących badania seniorów w miejscu ich zamieszkania. U każdego z respondentów konieczne były w związku z tym 3 wizyty. W trakcie pierwszej wypełniana była ankieta medyczna z elementami Całościowej Oceny Geriatrycznej oraz zmierzone różne parametry, takie jak ciśnienie tętnicze, masa ciała czy siła uścisku dłoni. Podczas drugiej wizyty pobierano respondentom materiał biologiczny do dalszych badań laboratoryjnych. Ostatnia wizyta wiązała się z wypełnieniem ankiety społecznej. Respondenci byli również poproszeni o samodzielne wypełnienie trzeciego z kwestionariuszy, który zawierał bardziej intymne pytania, np. dotyczące spożywania alkoholu czy życia religijnego. Dla badanych respondentów z pewnością wielką korzyścią było uzyskanie wyników badań laboratoryjnych krwi i moczu wartych co najmniej 500 zł.

– O kompleksowym charakterze wykonanych biologicznych, medycznych i społecznych badań najlepiej świadczy fakt, że każdy z 6000 przebadanych seniorów ma w bazie danych

średnio 3360 komórek zmiennych danych – mówi mgr Krzysztof Flis, pracownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed. – Taka liczba respondentów wiązała się z utworzeniem ponad 20 mln rekordów w bazie danych dostępnej dla badaczy, osób wpisujących oraz weryfikujących dane. Ilustruje to, jak dużym wyzwaniem była stała dbałość o jakość i komplet wykonanych badań oraz jak ważne było utworzenie sprawnie funkcjonującej online bazy danych. Dane do systemu informatycznego wprowadzało jednocześnie do 40 osób, a o jakość danych związanych z poprawnym ich przepisaniem z wersji papierowej na wersję elektronicznego rekordu respondenta dbało kolejne 21 osób. Średni czas na przekształcenie wersji papierowej na elektroniczny rekord respondenta zajmował osobie wpisującej 60 minut, co przy 6000 respondentów stanowiło ponad 360 000 min. Dodatkowo wersje papierowe ankiet, jak i sam elektroniczny rekord respondenta podlegał weryfikacji co zajmowało średnio 20 min na każdą ankietę. Łączny czas weryfikacji i przekształcania wersji papierowych ankiet na elektroniczny rekord respondenta przekroczył 8000 godzin pracy związanej w wprowadzaniem i weryfikacją poprawności danych – dodaje mgr Krzysztof Flis.

Badanie zostało przeprowadzone we wszystkich województwach, zawsze według tego samego schematu. W pierwszej kolejności odbywało się szkolenie osób przeprowadzających badania terenowe. Ze względu na specyfikę badania, były to osoby związane ze środowiskiem medycznym. Największą grupę stanowiły pielęgniarki, jednak w grupie ankietatorów byli również przedstawiciele innych zawodów medycznych, jak np. ratownicy medyczni czy położne. Mieli oni za zadanie przeprowadzić z pacjentami wywiad medyczny i społeczno-ekonomiczny, pobrać materiał biologiczny i wykonać kilka dodatkowych pomiarów.

– W trakcie całego projektu w każdym województwie, w wylosowanych gminach należało zrekrutować i przeszkolić pracowników, w sumie 505 osób przeprowadzających badania – opowiada lek. Karol Wierzbę, jeden z badaczy projektu *PolSenior2*. – Ankieteryzy byli w szczególności wyczuleni na elementy Całościowej Oceny Geriatrycznej, czyli takiego procesu, który polega na jak najdokładniejszej ocenie osoby starszej, pod jak najszerszym kątem.





Mgr Krzysztof Flis



Lek. Karol Wierzb



Dr med. Adrian Stefański



Lek. Emilia Bleszyńska

W ankiecie medycznej wiele uwagi poświęcono schorzeniom szczególnie częstym dla populacji osób po 60 roku życia. Przedmiotem zainteresowania badaczy były między innymi choroby układu krążenia, w tym nadciśnienie tętnicze, jedno z najczęściej występujących schorzeń układu sercowo-naczyniowego w tej grupie wiekowej.

– Badanie było przeprowadzone zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Dzięki zebranych informacjom możliwe będzie określenie jak często występuje nadciśnienie tętnicze u osób starszych. W przypadku osób, które już miały rozpoznane nadciśnienie tętnicze sprawdzamy czy są leczone w sposób prawidłowy i czy oceniane są cele terapeutyczne – mówi dr Adrian Stefański z Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed.

Dokładna analiza danych z ankiet umożliwi nie tylko ocenę stanu zdrowia, ale również pozwoli na ocenę ilości i rodzajów stosowanych przez osoby starsze leków. W związku z wieloma rozpoznanymi schorzeniami i dolegliwościami osoby starsze szczególnie narażone są na problem wielolekowości i polipragmazji.

– Przeciętny polski senior choruje na cztery choroby przewlekłe, na które przyjmuje od 3 do 8 leków – mówi lek. Emilia Bleszyńska, badacz projektu *PolSenior2*. – Osoby starsze są 10 razy bardziej narażone na wystąpienie działań niepożądanych

leków niż osoby młode. Dzięki obszernym badaniom wiemy o negatywnym wpływie interakcji lekowych na stan zdrowia pacjentów. Przeprowadzona analiza pozwoli określić, które grupy leków najczęściej wchodzi w takie interakcje oraz pozwoli sprecyzować czynniki predysponujące do ich wystąpienia. Chcemy wspólnie podjąć wysiłek poprawy jakości farmakoterapii, zwiększając tym samym bezpieczeństwo osób starszych w przebiegu procesu leczniczego.

Równie ważnym zagadnieniem dotyczącym kondycji przeciętnego seniora jest nadużywanie tak powszechnych obecnie suplementów diety.

– W samym 2015 roku na emisję reklam wydano niemal 900 milionów złotych – mówi lek. Sonia Woch, badacz projektu *PolSenior2*. – Od witamin i minerałów stosowanych w prewencji osteoporozy, poprzez napary, herbaty ziołowe wspomagające proces odchudzania, aż po kultury bakterii, które poprawiają pracę jelit. Konsumenci chętnie sięgają po nowe i obiecujące preparaty. Dowody wskazujące na skuteczność oraz pozytywny wpływ suplementów diety zarówno na zdrowie, jak i na samopoczucie, są ograniczone. Dzięki badaniu *PolSenior2*, możliwe będzie określenie liczby polskich seniorów stosujących suplementy diety oraz uzyskanie odpowiedzi czy w Polsce występuje problem ich nadużywania.

– Podejmując się realizacji projektu, dobrze wiedzieliśmy jaka będzie skala trudności – mówi zastępca kierownika projektu dr Łukasz Wierucki z Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed. – Byliśmy wiadomi tego, że trzeba będzie zbudować do jego realizacji nowy, złożony z ponad 600 osób zespół. Dwadzieścia trzy lata pracy, licząc od pierwszego badania NATPOL w 1997 r., dało nam niezbędne doświadczeni. Warunki finansowania przez Ministerstwo Zdrowia spowodowały potrzebę skrócenia czasu realizacji projektu o połowę. Dlatego chociaż z jednej strony jesteśmy szczęśliwi, że wykonaliśmy całe zadanie, to jesteśmy świadomi, że nigdy nie mieliśmy trudniejszych warunków do pracy. Aktualnie kończymy kompletowanie bazy danych i przystępujemy do analiz.

Dane uzyskane w badaniu *PolSenior2* umożliwią dokonanie rzetelnej diagnozy stanu zdrowia, sytuacji społeczno-eko-



Prace z pobranym materiałem w laboratorium Bruss





Wylosowane gminy, w których odbyło się badanie PolSenior2
Oprac. dr Piotr Bandosz, mapa Google Maps

oprac. **PAWEŁ SUDARA,**
MONIKA TROCHIM

nomicznej oraz jakości życia osób po 60 roku życia w Polsce. Dzięki tym danym możliwe będzie wypracowanie przez ekspertów odpowiednich rekomendacji w obszarze systemu ochrony zdrowia oraz wsparcia społecznego, które pozwolą na odpowiednie kształtowanie polityki zdrowotnej i społecznej w Polsce tak, aby adekwatnie odpowiadała na potrzeby starzejącego się polskiego społeczeństwa.

Kierownikiem projektu jest dr hab. Tomasz Zdrojewski, prof. Uczelni, przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk. Losowanie reprezentatywnej PRÓBY STARSZYCH Polaków przygotowali i wspólnie z Ministerstwem Cyfryzacji przeprowadzili dr Piotr Bandosz i dr hab. Paweł Zagożdżon. Projekt jest realizowany we współpracy z Działem Rozliczeń Biura Projektów GUMed. ■

Rekrutacja grupy kontrolnej do badań MAB

Jesteś mężczyzną powyżej 65 roku życia bez zdiagnozowanej choroby nowotworowej i choroby Alzheimera? Zgłoś się do grupy kontrolnej badań prowadzonych przez zespół MAB!



NA CZYM POLEGA UDZIAŁ W BADANIU?

Udział w badaniu polega na jednorazowym pobraniu ok. 35 ml krwi oraz wymazu z jamy ustnej. Badania mogą doprowadzić do znalezienia nowych biomarkerów ryzyka rozwoju raka oraz pozwolić na lepsze poznanie wczesnych etapów rozwoju choroby Alzheimera. Otrzymane wyniki mogą stać się podstawą do opracowania nowych testów diagnostycznych oraz terapii.

CZYM JEST MAB?

MAB (Międzynarodowa Agenda Badawcza) – Laboratorium Medycyny 3P (ang. *Preventive, Personalized, Precision*) to specjalistyczna jednostka badawcza Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu w Up-

psali w Szwecji, która w ramach badań nad rozwojem chorób nowotworowych i choroby Alzheimera prowadzi projekt pt. *Mutacje nabywane w trakcie rozwoju i życia człowieka powodujące zwiększone ryzyko chorób, w szczególności nowotworów*. Liderami projektu są naukowcy: prof. Jan Dumański z Wydziału Immunologii, Genetyki i Patologii Uniwersytetu w Uppsali oraz dr hab. Arkadiusz Piotrowski, prof. Uczelni z Wydziału Farmaceutycznego. ■

KONTAKT

mab@gumed.edu.pl
tel. 58 349 18 53 lub 58 349 18 52
<https://mab3p.gumed.edu.pl/52145.html>

Pierwsza w Polsce Poradnia Chorób Prącia

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, szpitalu GUMed powstała pierwsza w Polsce Poradnia Chorób Prącia. Miejsce to jest odpowiedzią na potrzeby mężczyzn ze schorzeniami prącia, którzy często nie wiedzą, do jakiego specjalisty zgłosić się ze swoimi dolegliwościami.

Istnieje duża dysproporcja w kwestii dostępności do leczenia chorób związanych z narządami płciowymi dla kobiet, które zgłaszają się po prostu do ginekologa, i mężczyzn, którzy nie bardzo mają gdzie się udać. Choroby prącia znajdują się gdzieś pomiędzy obszarem działania dermatologii i urologii. Dzięki wieloletniej współpracy specjalistów z tych dziedzin w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym powstała Poradnia Chorób Prącia.

– Nigdzie w Polsce nie ma takiej placówki, a przecież różnych chorób prącia jest bardzo dużo. Z punktu widzenia pacjenta najczęściej jego obawę budzą dwie sprawy: czy jego dolegliwości są związane z chorobą weneryczną, czy z rakiem. Rzeczywiście nowotwór prącia to najgroźniejsza (szczególnie w sytuacji, gdy pacjent trafi do specjalisty zbyt późno) i tym samym najważniejsza choroba, którą się zajmujemy. Jest to równocześnie choroba stosunkowo rzadka. W większości mężczyźni nie są specjalnie skłonni do zgłaszania się ze swoimi dolegliwościami, zwłaszcza dotyczącymi narządów płciowych, do lekarzy. Chcielibyśmy to zmienić – mówi dr hab. Marcin Matuszewski, ordynator Kliniki Urologii UCK.

W Poradni leczone są infekcje bakteryjne, wirusowe, grzybicze, specyficzne zapalenia, choroby skóry, uczulenia, deformacje, zmiany łagodne oraz stany przednowotworowe i wspomniane nowotwory.

– Bardziej efektywna diagnostyka i leczenie schorzeń prącia są możliwe dzięki współpracy dermatologów i urologów. Dermatolog wykonuje dermatoskopię – badanie za pomocą specjalnego sprzętu, dzięki któremu uzyskiwany jest powiększony obraz niepokojących zmian, co pozwala na diagnostykę chorób zapalnych i nowotworowych tej okolicy. Zarówno urologi, jak i dermatolodzy wykonują także biopsje ze zmian skórnych/słu-

zówkowych – wyjaśnia prof. Roman Nowicki, ordynator Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UCK. – Dermatolog prowadzi także leczenie miejscowe, wykonuje takie zabiegi lecznicze, jak np. kriodestrukcja czy laseroterapia niektórych rodzajów zmian prącia. Natomiast urolog ma możliwość wykonania zabiegów operacyjnych: od tych mniejszych, jak zabieg plastyki wędzidełka czy zabieg obrezania, po zaawansowane operacje usunięcia nowotworów prącia z rekonstrukcją. Wspólna praca dermatologa i urologa umożliwia zatem kompleksową opiekę nad pacjentem, przeprowadzenie go przez całą ścieżkę – od momentu postawienia diagnozy do skutecznego leczenia – dodaje.

Współpraca pomiędzy Kliniką Dermatologii, Wenerologii i Alergologii oraz Kliniką Urologii UCK w tym zakresie trwa od około 3 lat. W tym czasie diagnozowana i leczona była grupa około 500 pacjentów z różnymi schorzeniami prącia, zarówno zapalnymi, jak i nowotworowymi. W obecnej formie Poradnia działa od listopada 2019 r. Dotychczas porad udzielono około 50 mężczyznom i niemal każdego dnia zgłaszają się nowi pacjenci wymagający pomocy. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzevska / UCK

Rejestrować się do Poradni Chorób Prącia można pod numerem tel. 58 727 05 05 lub mailowo rejestracja@uck.gda.pl. Pacjenci przyjmowani są w każdy wtorek w godz. 14:30-17:00 w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK, przy ul. Smoluchowskiego 17, Gdańsk. Wymagane jest skierowanie, np. od lekarza rodzinnego.



Od lewej: lek. n. med. Mateusz Czajkowski, Klinika Urologii UCK; prof. dr hab. Roman Nowicki, ordynator Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UCK; lek. n. med. Katarzyna Czajkowska, Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UCK; dr hab. Marcin Matuszewski, ordynator Kliniki Urologii UCK; Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK; dr hab. Tomasz Stefaniak, lekarz naczelny UCK

WOŚP dla Kliniki Neonatologii

Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy przekazała Klinice Neonatologii UCK, szpitala GUMed najnowocześniejszy i najwyższej klasy sprzęt do diagnozowania i leczenia noworodków. Klinika ta pozostaje najlepiej wyposażonym oddziałem neonatologicznym w regionie.

Pod koniec 2019 r. WOŚP sprezentowała Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu jedyny na Pomorzu, wart 2 mln zł, inkubator do wykonywania badań w warunkach MR (rezonansu magnetycznego). Noworodki, w tym wcześniaki i dzieci niewydolne oddechowo będą miały zagwarantowane najbardziej komfortowe warunki wykonywania badań MRI. Do niedawna takim sprzętem dysponowały jedynie dwa ośrodki w Polsce (w Łodzi i Warszawie – również były doposażone przez WOŚP). Teraz także pacjenci UCK, jak również pozostali chorzy kierowani z całego województwa, będą mogli skorzystać z tego urządzenia.

Drugim darem WOŚP, przekazany w styczniu 2020 r. UCK na potrzeby Kliniki Neonatologii, jest najnowszy japoński model inkubatora transportowego – IncuArch. Służy on bezpiecznemu przewożeniu chorych noworodków, w tym skrajnie niedojrzałych wcześniaków. Jest on wyposażony w sprzęt do monitorowania dzieci, a także w najnowocześniejszy, wielofunkcyjny respirator Fabian Evolution.

- To jedno kompaktowe urządzenie umożliwia, w zależności od stanu zdrowia przewożonego noworodka, zastosowanie odpowiedniej formy wspomagania oddechu: od nCPAP, przez DUOPAP, po mechaniczną wentylację (jeśli konieczne jest użycie klasycznego respiratora) – tłumaczy dr Iwona Domżańska-Popadiuk, ordynator Kliniki Neonatologii UCK.
- Posiada funkcję gwarantowanej objętości (VG), która za-

pewnia adekwatną do sytuacji wentylację płuc skrajnie niedojrzałych wcześniaków, minimalizując ryzyko uszkodzenia pęcherzyków (ich zapadania, nadmiernego rozdęcia lub rozrywania). W chwili obecnej nasza Klinika jest jedyną w województwie pomorskim dysponującą takim sprzętem.

Innym ważnym zakupem, jaki został nam przekazany w ostatnim czasie przez Fundację WOŚP, jest mobilny (cyfrowy) aparat do wykonywania przyłózkowych badań RTG. Stanowi stałe wyposażenie Kliniki Neonatologii. Umożliwia natychmiastowe wykonanie zdjęć rentgenowskich wcześniakowi w ciężkim stanie, przebywającemu w inkubatorze na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka. Aparat ten posiada wbudowany ekran, na którym natychmiast po wykonaniu badania, neonatolog widzi zdjęcie noworodka i może niezwłocznie wdrożyć odpowiednie leczenie (np. podać dziecku dotchawczo surfaktant lub odbarczyć odmę opłucnową). Upřednio wykorzystywany „klasyczny” aparat nie dawał takich możliwości. Kasetę z zapisanym na niej zdjęciem musiała być wywoływana i poddawana obróbce i dopiero wtedy udostępniana w formie cyfrowej na konsoli lub w komputerze stacjonarnym. Nowy aparat zdecydowanie ułatwia diagnostykę i przyspiesza wdrożenie koniecznej terapii. ■

LEK. ŁUKASZ MATWIEJCZYK

Klinika Neonatologii UCK

fol. Sylwia Mierzevska / UCK



Europejski Dzień Pielęgniarstwa Operacyjnego

15 lutego obchodziliśmy Europejski Dzień Pielęgniarstwa Operacyjnego. Z tej okazji życzymy wszystkim Koleżankom i Kolegom, aby każdy nowy dzień w Waszej pracy zawodowej niósł za sobą odkrywanie pozytywnych stron, przy-

nosił wiele satysfakcji z wykonywania trudnych i odpowiedzialnych zadań, umacniał w przekonaniu o dokonywaniu właściwych wyborów.

W życiu osobistym życzymy zaś realizacji planów, pomyślności i spełnienia marzeń, nawet tych najtrudniejszych do realizacji.

Życzenia składa: dyrekcja szpitala, kierownik bloku operacyjnego, pielęgniarki koordynujące i koordynator bloku operacyjnego.

Europejski Dzień Pielęgniarstwa Operacyjnego to święto ustanowione przez Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Bloku Operacyjnego (EORNA <https://eorna.eu/>). ■

fot. Sylwia Mierzewska / UCK **MATERIAŁ PRASOWY UCK**



Dzień Pielęgniarstwa Operacyjnego
15 lutego 2020

UCK Uniwersyteckie
Centrum Kliniczne

Nagrody jubileuszowe UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat Joanna Buczek
Joanna Hewelt-Nowak
Martyna Juchniewicz

25 lat Bernadeta Lorek
Katarzyna Pozlewicz

30 lat Danuta Hołowczyc
Jolanta Mroczek
Halina Stawicka
Ewa Tkacz

35 lat prof. dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska
Lidia Lidzbarska
Ewa Żentkowska
Halina Żukowska

Co można zrobić, żeby Polacy rzadziej odbierali sobie życie?

Najczęstszy profil osoby odbierającej sobie życie to żonaty mężczyzna w wieku 55-64 lata, dokonujący aktu samobójstwa w domu poprzez powieszenie się. Polska jest jednym z krajów o najwyższych współczynnikach samobójstw na świecie i jednym z nielicznych w Europie, który wciąż nie przyjął strategii prewencyjnej.



DR PRZEMYSŁAW WASZAK

Asystent w Zakładzie Higieny i Epidemiologii, rezydent w Klinice Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wiek Podeszłego

Nie zawsze mamy dość czasu, gdy trzeba szybko reagować. Nie ma tego czasu zwłaszcza, kiedy przybiegamy do zrozpaczonej, samookaleczającej się dziewczyny lub pełnego gniewu mężczyzny, grożącego poderżnięciem sobie gardła. Wtedy trzeba przede wszystkim ratować zagrożone zdrowie i życie.

Podczas dyżurów w szpitalu psychiatrycznym codziennie przyjmujemy osoby po próbach samobójczych. Są nastolatki i są seniorzy, są ludzie z bardzo różnych środowisk, część pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Dowozi ich do nas policja i/lub pogotowie: z domu, z centrum miasta, z lasu, często z oddziałów toksykologicznych, gdzie byli intensywnie leczeni po celowym zatruciu. Niektórzy podjęli próbę odebrania sobie życia podczas pobytu w szpitalu (nie tylko psychiatrycznym). Ich leczenie trwa czasami bardzo długo, ale wszyscy mają jeszcze szansę powrotu do codzienności. Ale co z tymi, których nie udało się znaleźć i uratować w porę? Co można zrobić, żeby Polacy rzadziej odbierali sobie życie?

Każdy z nas powinien lepiej poznać **czynniki ryzyka i sytuacje zagrożenia samobójstwem**. Przede wszystkim potrzebujemy systemowych ram do zapobiegania temu zjawisku. W 2018 r. w Łodzi odbył się **pierwszy Kongres Suicydologiczny**, dedykowany perspektywom zapobiegania samobójstwom i depresji w Polsce. Jego przesłanie brzmiało *Twoje działania mogą uratować życie*. Jest to (kolejna już) próba wypracowania systemowych strategii dla przeciwdziałania temu zjawisku w naszym kraju. Polska jest bowiem jednym z krajów o najwyższych **współczynnikach samobójstw** na świecie i jednym z nielicznych w Europie, który nie przyjął dotąd narodowej strategii prewencyjnej w tym zakresie.

Szara strefa śmierci

Schody zaczynają się już na etapie statystyk. Dane na temat samobójstw są w naszym kraju zbierane przez dwie instytucje:

Główny Urząd Statystyczny (GUS) oraz Komendę Główną Policji. To rodzi niemały problem w kwestii szacowania skali problemu. Dane obu instytucji nie są bowiem zgodne. Według policji samobójstwa ciągle rosną, a według GUS utrzymują się na stabilnym, choć podwyższonym od 2000 r. poziomie.

Według danych policji z 2017 r. najczęstszy profil osoby odbierającej sobie życie to żonaty mężczyzna w wieku 55-64 lata, dokonujący aktu samobójstwa w domu poprzez powieszenie się. Często już z uprzednio rozpoznanym zaburzeniem psychicznym. Policja zbiera również w swoim kwestionariuszu inne dane dotyczące statusu socjalnego osoby, jednak rzadko udaje się je jednoznacznie ustalić.

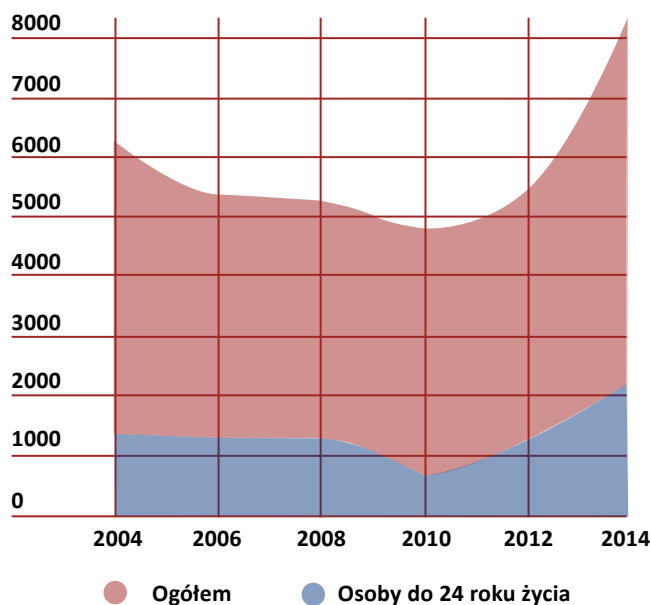
Oficjalnie w Polsce w 2017 r. było 5276 zamachów samobójczych zakończonych zgonem. Jednak nawet podczas wspomnianego kongresu w Łodzi eksperci podnosili kwestię, że ta liczba może być znacząco zaniżona poprzez częściowo błędnie zakwalifikowane do innej kategorii, np. zgon w intencjonalnie spowodowanym wypadku komunikacyjnym lub w sytuacji odroczonej śmierci z powodu powikłań po intencjonalnym zatruciu. Jednoznacznie suicydalne zachowanie, jakim jest powieszenie się, które dominuje w statystykach przyczyn samobójstwa w Polsce, raczej wskazuje na to, że mamy problemy z uchwyceniem zniuansowanych sytuacji. To m.in. z powyższych powodów WHO akcentuje naszą, wyjątkową wśród krajów OECD słabość raportowania.

Jeszcze większa szara strefa dotyczy prób samobójczych. Policja dopiero od 2017 r. wprowadziła rozszerzony sposób raportowania zarówno zamachów zakończonych zgonem, jak i zachowań (prób) samobójczych, co potencjalnie może przyczynić się do wypracowania rzetelniejszych statystyk. Niestety największa wada – brak powiązania tych statystyk z danymi GUS-u – pozostaje z nami nadal.

Najbardziej subiektywnym elementem tego zjawiska pozostają myśli samobójcze – to o nie od lat pytają badacze z **Diagnozy Społecznej**. Według aktualnych raportów dotyczą one coraz mniejszego odsetka Polek i Polaków. Jeśli rzeczywiście jest tak dobrze, to dlaczego jest tak źle?



DYNAMIKA SAMOBÓJSTW W POLSCE W LATACH 2004-2014



Źródło danych:

Statystyki Policji dot. samobójstw; statystyka.policja.pl

Od 2013 roku sposób gromadzenia i generowania danych statystycznych dotyczących samobójstw uległ zmianie. Więcej <http://www.statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

Po pierwsze nie szkodzić

Samobójstwo jest złożoną materią, niejednorodnym zjawiskiem, które w przeciwieństwie do zawału serca czy zapalenia płuc wymyka się prostej medycznej klasyfikacji. Od wieków uwikłane w konotacje religijne i moralne, dziś samobójstwo doczekało się wielu rzetelnych opracowań psychologicznych oraz socjologicznego opisu mechanizmów, które prowadzą jednostkę do tak desperackiego kroku.

Z medycznego punktu widzenia samobójstwo nie jest chorobą, a zachowania suicydalne mogą stanowić symptom rozmaitych zaburzeń psychicznych. Ze wszystkich tych powodów zapobieganie samobójstwom nie może być zatem traktowane jako zadanie dla tylko jednej grupy, lecz wymaga współpracy wielu służb i sektorów państwa. Jednak przyjęcie medycznej optyki sprawia, że – tak jak w przypadku chorób – także samobójstwom możemy zapobiegać.

Przegląd doświadczeń z różnych strategii zapobiegania samobójstwom doczekał się licznych opracowań naukowych. Systematyczny przegląd badań przeprowadzonych w latach 2005–2014 pozwolił wskazać szereg efektywnych interwencji. Obok szczególnie istotnych dla lekarzy i psychologów danych o najsukcesowniejszych formach leczenia osób zagrożonych samobójstwem (zarówno farmakologicznym, jak i psychoterapeutycznym), zidentyfikowano również skuteczne prewencyjne działania w obszarze regulacji prawnych. Niektóre z nich są bardzo proste, wręcz bezkosztowe. Na przykład w obszarze strategii ograniczenia dostępu do metod, wiodącą rolę w redukowaniu liczby samobójstw pełni oczywiście zmniejszenie dostępu do broni palnej, ale co ważne również dostępności do pestycydów, węgla drzewnego oraz barbituranów (bardzo uzależniających leków nasennych starej generacji). Ogólne zmniejszenie liczby tabletek w opakowaniach leków zmniejsza liczbę intencjonalnych zatrąć. Inne działania prewencyjne dotyczą np. wzniesienia barierek przy mostach lub dokonanie detoksykacji gazu domowego, wprowadzenie programów edukacyjnych na temat depresji dla personelu szpitali, więzień czy szkół, a także odpowiednio stosowane interwencje i przekazy medialne o samobójstwach.

Ta ostatnia kwestia jest szczególnie złożona. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wypuściła kilka lat temu [osobny podręcznik na ten temat](#) (w nieco starszej wersji dostępny również w języku polskim dla rodzimych dziennikarzy). W wielkim skrócie – zabrania się upraszczania/głoryfikowania/obwiniania samobójców oraz robienia sensacji z ich czynu (wielkie nagłówki, zdjęcia itp.). Nade wszystko zaś artykuł opatrzone powinien być stosownym komentarzem o wcześniejszym identyfikowaniu sygnałów ostrzegawczych dotyczących samobójstwa oraz dostępnych formach pomocy.

Coś, co powinno być zrozumiałe i oczywiste, nie zawsze jednak takie jest – spójrzmy chociaż na lokalne tytuły prasowe w Polsce. Spróbujcie wpisać hasło „samobójstwo” w wyszukiwarce Google News i przejrzyć regionalne tytuły. Nie zajmie wam dużo czasu, a natkniecie się na artykuły zawierające zdjęcia z miejsca zdarzenia czy nawet fotografię zwłok (!). Jak coś takiego może pomóc osobie, która czyta ten artykuł i sama cierpi z powodu myśli suicydalnych?

Wiemy, co robić, trzeba tylko zacząć

Oczywiście zjawisko samobójstwa ma znacznie szerszy kontekst społeczny. Prawdą jest, że częściej dotyczy grup **dyskryminowanych**: mniejszości etnicznych, uchodźców, więźniów, grupy LGBTQIA itp. Ryzyko samobójcze istotnie wzrasta u osób narażonych na nadużycia i **przemoc, zwłaszcza we wczesnych etapach życia**. Dlatego poważne traktowanie prewencji powinno również dotyczyć głębszego wsparcia narażonych grup, budowania trwałych więzi społecznych. Ale nawet w atmosferze dalekiej od społeczeństwa otwartego konkretne, prewencyjne działania są w stanie przynieść wymierny efekt.



Wszystkie powyższe spostrzeżenia zostawiają nas z nieodpartym wrażeniem, że w kwestii prewencji samobójstw w naszym kraju nie trzeba wcale wyważać już otwartych drzwi. Zagraniczne przykłady, a także gotowa (lecz niewdrożona) polska ramowa strategia zapobiegania samobójstwom sprawiają, że na pytanie „co robić?” w zasadzie mamy już pełną odpowiedź. Na pytania „kto to zrobi?” nadal zaś odpowiada echo.

Niezrozumiały i zupełnie zaskakujący jest brak woli politycznej dla wdrażania powyższych strategii, gdy zgony z powodu samobójstw nadal zajmują wysoką pozycję w ogólnej struk-

turze zgonów w Polsce. Czy czekamy zatem na kryzys zdrowia publicznego, taki jak np. w Indiach, Argentynie, Rosji czy Japonii, gdzie samobójstwo jest **wiodącą przyczyną zgonów** w populacji osób w wieku 15-24 lat? Nie dopuśćmy do tego, póki jest jeszcze czas! ■

DR PRZEMYSŁAW WASZAK

Tekst jest przedrukiem za zgodą Autora i redakcji, ukazał się na stronie krytykapolityczna.pl.

Metody radiologicznej diagnostyki chorób piersi

Wczesne wykrycie raka piersi pozwala na jego wyleczenie. Najważniejszym czynnikiem to umożliwiającym jest regularna profilaktyka radiologiczna i udział w badaniach przesiewowych.



DR PAWEŁ KABATA
Adiunkt w Katedrze i Klinice
Chirurgii Onkologicznej

Mammografia i ultrasonografia to dwie najczęstsze metody diagnostyki chorób piersi. Choć są metodami równorzędnymi, to jednak nie powinny być traktowane jako swoje zamienniki. Odmienne fizyczne zasady obrazowania powodują, że ich zastosowanie będzie się nieco różniło. USG jest metodą lepiej obrazującą piersi o przewodzie tkanki gruczołowej, typowe dla osób w młodszym wieku. USG daje także więcej informacji o morfologii obrazowanych zmian pozwalając np. na odróżnienie litego guza od torbieli. Mammografia z kolei jest badaniem opierającym się na promieniowaniu

rentgenowskim, co powoduje, że piersi o gęstym gruczołowym utkanii są źle obrazowane w tej metodzie. Dlatego też mammografia lepiej sprawdza się w diagnostyce piersi o przewodzie tkanki tłuszczowej i niewielkiej ilości tkanki gruczołowej, co typowo obserwowane jest u osób starszych. Jednocześnie należy pamiętać, że różnice między wspomnianymi metodami obrazowania sprawiają, że w przypadku diagnostyki i przygotowania do leczenia raka piersi są one stosowane jako wzajemnie uzupełniające i pozwalające na uwidocznienie innego rodzaju patologii.

W programach populacyjnych badań przesiewowych mających na celu profilaktykę, a także wczesne wykrywanie nowotworów jedynym badaniem o udowodnionej skuteczności, a przez to metodą z wyboru, jest mammografia. Zgodnie z zaleceniami powinna ona być wykonywana raz na dwa lata u kobiet w przedziale wiekowym 50-69 lat. W grupie kobiet między 40-49 r.ż. decyzja o rozpoczęciu skринingu mammograficznego powinna być podjęta na podstawie indywidualnej oceny ryzyka zachorowania, podobnie jak decyzja o kontynuacji badań przesiewowych u pań, które skończyły 70 r.ż. W chwili obecnej brakuje jednoznacznych wytycznych i programów skринingowych dotyczących profilaktycznych badań USG u osób młodszych, natomiast w tych grupach, tj. między 20-40 r.ż. zaleca się przeprowadzenie badania ultrasonograficznego co rok. Należy pamiętać także, że stanowisko ekspertów onkologicznych towarzystw naukowych zaleca wykonanie USG piersi w czasie ciąży – w I trymestrze u wszystkich kobiet po 35 r.ż. oraz u ciężarnych poniżej 35 r.ż. jego rozważenie w I lub II trymestrze i wykonanie w każdym przypadku pojawienia się niepokojących objawów jak guz czy zaczerwienienie. ■

Tekst jest przedrukiem za zgodą Autora i redakcji z serwisu www.warsawpress.com.

Krótką instrukcją obsługi raka piersi

KRÓTKA INSTRUKCJA TO BARDZO WAŻNY PORADNIK, BO ODPOWIADA NA PYTANIA, KTÓRE BOIMY SIĘ ZADAĆ: JAK MÓWIĆ O RAKU? JAK WSPIERAĆ KOBIETY? O CO KOBIETY POWINNY PYTAĆ LEKARZY? GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Janina Ochojska

Krótką Instrukcją Raka Piersi to darmowy poradnik online, który został stworzony z myślą, by wspierać kobiety chorujące na raka piersi oraz osoby towarzyszące swoim bliskim w chorobie. Instrukcja ma za zadanie być odpowiednikiem znajomej, która przeżyła chorobę i chętnie dzieli się swoją wiedzą oraz doświadczeniem. Daje rzeczowe porady i pomaga oswoić nową, nieznaną sytuację.

Treści zostały podzielone na dwie części. W jednej znajdują się porady pisane przez i dla kobiet, które chorują na raka piersi, w drugiej zaś rady od i dla tych, którzy wspierają chorujące kobiety.

Poradnik to efekt wielomiesięcznej pracy i spotkań z doświadczonymi chorobą kobietami i ich bliskimi, wybitnymi lekarzami i fundacjami.

Instrukcja jest publikacją wieloautorską, a współautorem jest dr Paweł Kabata – chirurg onkolog z Kliniki Chirurgii Onkologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

PDF dostępny jest na <https://tinyurl.com/krotka-instrukcja> ■



Wróżka Zuzia i cudowne dzieci

Dawno, dawno temu w Zaczarowanej Krainie... tak zaczynać się może tylko bajka. **Dr n. med. Magdalena Kryger** z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii przygotowała i wydała specjalny cykl bajek o małej wróżce Zuzi. W sposób przystępny i atrakcyjny dla dzieci przedstawia problem chorób i niepełnosprawności u najmłodszych oraz pokazuje, że każdy zasługuje na szacunek. Robi to ze znakomitą skutecznością – poza świetnym odbiorem wśród rodziców i dzieci, na bazie książek powstały scenariusze lekcji dla przedszkoli i klas I-III o akceptacji i różnorodności wśród dzieci.

Książeczka *Wróżka Zuzia i cudowne dzieci* została przekazana Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. To właśnie tam doktor Magdalena Kryger miała możliwość poznania dzieci, które zainspirowały ją do napisania bajek, *być może ktoś stwierdzi, że jest podobny do bohatera z książeczki?* – zachęca do przeczytania Autorka. W styczniu odbyła się także promocja książki na antenie radiowej Trójki w ramach audycji *Zagadkowe niezwykle dzieci*; podcast dostępny jest pod adresem <https://tinyurl.com/zagadkowa-niedziela>. ■



***Wróżka Zuzia i cudowne dzieci*, Magdalena Kryger; Wydawnictwo Alegoria Sp. z o. o., Warszawa 2019; druk i oprawa: Zakład Poligraficzny Moś i Łuczak Sp. J. Poznań, ilustracje Aleksandra Jamrożkiewicz; ISBN 987-83-62248-67-4.**

Jubileusz 90. urodzin dr. hab. Aleksandra Drygasa

Na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbył się 20 stycznia br. jubileusz 90. urodzin doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie historii farmacji Aleksandra Drygasa. Uroczystości przyświecało motto *Nulla vitae pars vacat officio* (w tłumaczeniu – *Żadna część życia nie jest wolna od obowiązku*), które najlepiej opisuje długie i pracowite życie Jubilata.

Spotkaniu patronowało Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne z jego gdańskim oddziałem, jak też władze Wydziału Farmaceutycznego GUMed. Wśród gości nie zabrakło również władz Ogólnopolskiej Sekcji Historii PTFarm oraz przedstawicielki Prezydium Zarządu Głównego PTFarm. W uroczystości uczestniczyła także rodzina Jubilata oraz liczne grono przyjaciół i sympatyków.

Aleksander Drygas urodził się 20 stycznia 1930 r. w Krotoszynie (Wielkopolska). Szkołę powszechną rozpoczął w Ludwinowie, gdzie Jego ojciec był kierownikiem Publicznej Szkoły Powszechnej. Naukę kontynuował w Żarnowie pod Opoczmem, dokąd rodzina została wysiedlona przez okupanta niemieckiego. Ojciec Kazimierz, żołnierz Armii „Poznań” gen. T. Kutrzeby, brał udział w bitwie nad Bzurą i we wrześniu 1939 r. dostał się do niewoli niemieckiej.

Szkołę średnią (Prywatne Liceum Drogistowskie), ukończył nasz Jubilat w 1949 r. w swoim rodzinnym mieście. Dyplom magistra farmacji uzyskał w roku 1953 na Wydziale Farmaceutycznym AM w Poznaniu. Interesującym epizodem w życiu A. Drygasa był okres studiów w Państwowej Wyższej Szkole Sztuk Plastycznych, gdzie mógł realizować swoje pasje artystyczne. Po ukończeniu studiów farmaceutycznych pracował w różnych przedsiębiorstwach farmaceutycznych i zarządkach aptek. W latach 1958–1960 odbył służbę wojskową. W 1977 r. obronił pracę doktorską z zakresu historii farmacji na Wydziale Farmaceutycznym AM w Gdańsku, a w roku 1978 został pracownikiem naukowo-dydaktycznym naszej Uczelni. Na emeryturę przeszedł w 1995 r., po czym podjął pracę w aptekach woj. kujawsko-pomorskiego, gdzie zawsze starał się zgłębiać dzieje aptek i utrzymywać je w opracowywanych wydawnictwach książkowych. W roku 2000 na Wydziale Farmaceutycznym AM w Poznaniu obronił rozprawę habilitacyjną.

Aleksander Drygas jest autorem ponad 400 publikacji indywidualnych i zbiorowych (opracował m.in. dział farmaceutyczny w wydawnictwie *Historia medycyny* pod red. T. Brzezińskiego; cztery wydania). Jego monografia *Aptekarstwo gdańskie*



Dr hab. Aleksander Drygas

1399–1939, (Ossolineum 1983), stanowi nieocenione źródło wiedzy o życiu aptekarzy gdańskich w kontekście wydarzeń historycznych tego 600-letniego okresu.

Został wyróżniony odznaką *Zasłużony Ziemi Gdańskiej* oraz tytułem *Honorowy Aptekarz roku 2004*. Otrzymał również statuetkę mgr farm. Antoniny Leśniewskiej (1866–1937) nr 6, przyznaną za wybitny wkład w rozwój historii farmacji w Polsce. Ukoronowaniem jego pasji i dociekań historycznych z zakresu farmacji są *Dzieje aptekarstwa w Polsce (od czasów piastowskich po XX wiek)** – Gdańsk, 1918 rok.

Nasz Jubilat to człowiek renesansu. Utalentowany muzycznie pianista, literat (fraszki, wiersze, skecze), plastyk (rysownik, karykaturzysta i portrecista), nieprofesjonalny recytator i aktor. Najciekawszym epizodem w życiu Jubilata była przygoda z teatrem. W poznańskim Teatrze Polskim często można było oglądać na scenie wielce utalentowanego aktora-studenta. A. Drygas jest ojcem czworga dzieci.

Końcowym akordem pięknej uroczystości był ciekawy wykład Jubilata, uatrakcyjniony wierszem K. I. Gałczyńskiego z teatrzyku Zielona Gęś w Jego wykonaniu. To miłe spotkanie zakończyło się gromkim odśpiewaniem *Sto lat. Plurimos annos* Aleksandrze Wielki. ■

oprac. JERZY NACEL

Em. wieloletni asystent w Zakładzie Chemii Ogólnej

fol. Paweł Sudara

* *Dzieje aptekarstwa w Polsce (od czasów piastowskich po XX wiek)* Aleksandra Drygasa, dostępne są w Bibliotece Głównej GUMed.

Jazzowo na Koncercie Noworocznym

Ponad 400 osób wysłuchało Koncertu Noworocznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który odbył się 19 stycznia br. w Sali Koncertowej Akademii Muzycznej w Gdańsku. Tradycyjnie już na początku nowego roku obie uczelnie połączyły siły i zorganizowały koncert, którego głównym celem jest integracja społeczności akademickiej.

Podczas wydarzenia zaprezentował się Big-Band Akademii Muzycznej w Gdańsku, jazzowe zespoły wokalne, jazzowe zespoły instrumentalne oraz Zespół Wokalny 5/6. Solo zaśpiewała Irena Zapolska, przy fortepianie usiadł Ignacy Wiśniewski. Jazzowe zespoły wokalne prowadziła Małgorzata Kuchtyk, a Big-Band Jan Konop. W programie znalazły się takie utwory jak: *Maanam Medley*, *Fascinatin' Rhythm* czy *In Your Eyes*.

Na zakończenie prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed i prof. Maciej Sobczak, rektor Akademii Muzycznej w Gdańsku wręczyli artystom kwiaty. – Dostaliśmy od Państwa taką dawkę endorfin, jak po jedzeniu kilku tabliczek gorzkiej czekolady – powiedział rektor Gruchała. – Bardzo Państwu dziękuję, że w ten nowy rok wchodzimy naładowani pozytywną energią. ■



fot. Paweł Sudara



Bajkowo i kolorowo z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym

Za nami kolejne spotkanie integracyjne pracowników GUMed, tym razem w karnawałowej scenerii. Podczas imprezy *Bajkowo i kolorowo z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym*, która odbyła się 1 lutego br. w Centrum Stocznia Gdańsk bawiło się ponad 600 osób, w tym ponad 200 dzieci.

Na najmłodszych czekały m.in.: cukierkowe place zabaw, konkursy taneczne, wizyta w Wielkiej Fabryce Elfów oraz św. Mikołaj z workiem prezentów. Dla rodzin zaplanowaliśmy konkursy zręcznościowe, a dla pragnących odrobiny relaksu specjalną strefę wyciszenia. Dla lubiących potańczyć, zespół muzyczny przygotował zestaw karnawałowych przebojów. Nie zabrakło także karykaturzysty, do którego ustawiała się długa kolejka, ruletki dla dorosłych, pokazów iluzjonisty i lubianej fotobudki. Chętni mogli wykonać makijaż karnawałowy i nauczyć się wiązać krawaty. ■



fot. Paweł Sudara



Czym zajmuje się USS?

Bez uczelnianego samorządu studenckiego żadna uczelnia nie może istnieć. Ale czy Wy, studenci, wiecie czym tak naprawdę zajmuje się USS?

Kolejny Zarząd Uczelnianego Samorządu Studenckiego GUMed wybrano 26 listopada 2019 r. Ale właściwie po co? Czy są to osoby, które mają ładnie wyglądać na zdjęciach? Stwarzać pozory? Chociaż w wielu studenckich głowach tak się przedstawia obraz USS, wychodzimy z inicjatywą, żeby przybliżyć Wam, czym właściwie się zajmujemy.

Najczęściej kojarzycie USS z organizacją imprez w Medyku i innych klubach trójmiejskich. To oczywiście bardzo istotna część życia każdego studenta. Nikt kto nie był choć raz na *White Fartuch Party*, nie powinien nazywać się prawdziwym GUMisiem ;) W tym roku zajmuje się tym **Gabriela** i uspokaja, że jeśli nie wpadliście na zimową edycję WFP, to nic straconego. Chodzą słuchy, że już niebawem Medyk zabieli się od fartuchów...

Jeśli mowa o imprezach, oczywiście nie można zapomnieć o Juwenaliach, którymi w tym roku zajmuje się **Agata**. We współpracy z wszystkimi uczelniami wyższymi Pomorza i Fundacją Gdańską pracujemy, by zapewnić Wam najciekawszych artystów i najlepszą zabawę. W tym roku wracamy również do naszych własnych Medykaliów! Szykujemy dla Was mnóstwo atrakcji, w których nawiążecie prawdziwe studenckie więzi z GUMedowymi towarzyszami.

Ale imprezy to nie jedyne nasze obowiązki. Dzięki **Ewie** odbędą się w tym roku ciekawe akcje społeczne, takie jak zbiórki krwi *Wampirjada* i *Białe Dni*. Jako samorząd uczelni medycznej czujemy się w obowiązku promować zdrowy tryb życia i przekazywać społeczeństwu swoją wiedzę zdobywaną w trakcie studiów. Współpracujemy i pomagamy też innym działającym na Uczelni organizacjom studenckim w inicjatywach, takich jak: *Tramwaj zwany pożądaniem*, *Marrow Hero* czy *Zapytaj farmaceutę*. **Julia** z kolei koordynuje wiele akcji charytatywnych i sprawia, że możemy dołożyć swoją cegiełkę do budowania lepszego świata, który nas otacza.

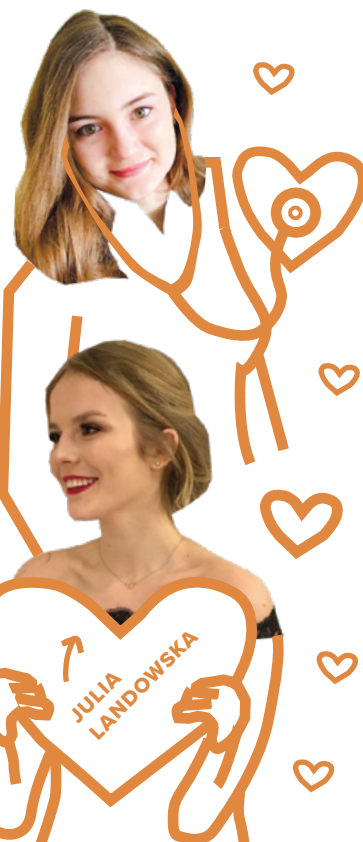
Hubert w tym roku stara się jak może, by odciągnąć Was od książek i sprawić byście się trochę poruszali! Odbyły się już profesjonalne warsztaty skupiające się na prawidłowym wyko-



GABRIELA OLSZEWSKA

AGATA KNUROWSKA

EWA CELEBAK



nywaniu przysiadu, a na wiosnę *Wietrzmy płuca*, by biegając zadbać o kondycję. Jak już zmęczycie się z Hubertem, **Ola** zaprosi Was na wieczorek filmowy. Już niedługo rozpoczniemy serię pokazów filmów i dyskusji w Medyku. Zapraszamy, będzie popcorn!

Ale przede wszystkim USS to Wasza reprezentacja na forum naszej Uczelni. Jesteśmy głosem studentów na Radzie Uczelni, Radzie Wydziału i w Senacie. Pośredniczymy w sprawach studenckich w kontaktach z administracją i kadrami dydaktyczną. To właśnie do Samorządu powinniście zgłaszać wszystkie problemy i nieprawidłowości, jakie napotykacie w trakcie studiów. Reprezentujemy też naszą Uczelnię w Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego i w Parlamencie Studentów Rzeczypospolitej Polskiej. Tu działa najwięcej członków Prezydium USS, czyli **Bartek, Gabriela, Kuba, Marcel i Marta**.

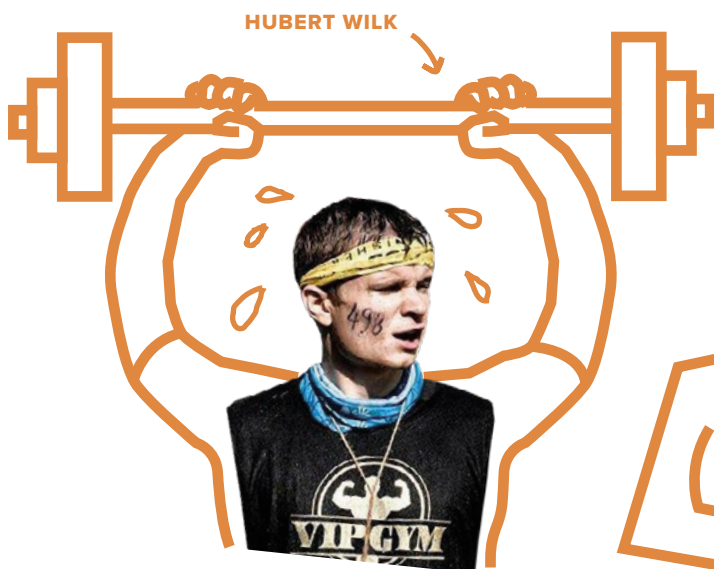
Jeśli działacie naukowo, to już pewnie wiecie, że możecie uzyskać dofinansowanie na wyjazd na konferencję, jeśli jedziecie jako uczestnik aktywny. Marcel (skarbnik) i Marta (sekretarz) to osoby, z którymi warto się kontaktować w takich sprawach. Jeśli o działalności naukowej mowa, USS pomaga też w organizacji wszystkich studenckich konferencji naukowych odbywających się na naszej Uczelni, zarówno tych małych, wewnątrzuczelnianych, jak i największej, międzynarodowej – International Student Scientific Conference in Gdansk.

Mam nadzieję że teraz już wiecie, że Uczelniany Samorząd Studencki jest do tego, żeby pomagać studentom we wszystkim, co związane ze studiowaniem. Drzwi naszego biura i nasza skrzynka mailowa (uss@gumed.edu.pl) są dla każdego z Was otwarte.

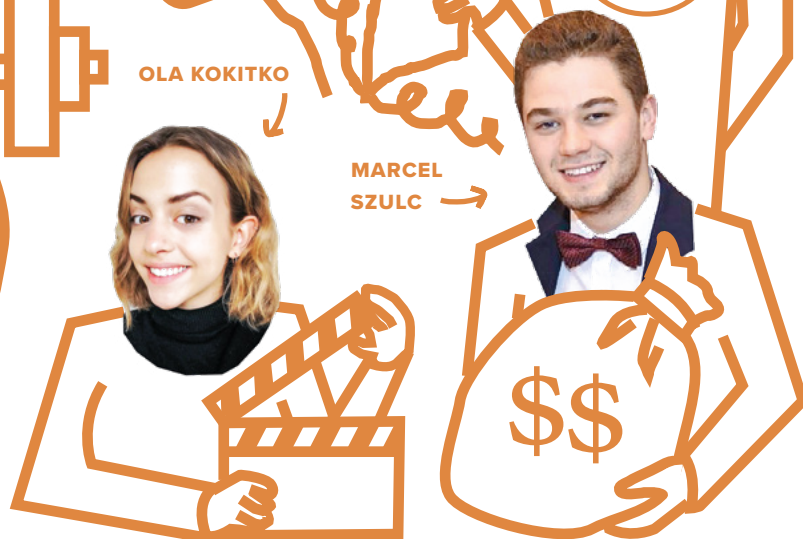
PS

A jeśli kiedykolwiek zastanawialiście się kto Wam odpisuje na naszym Facebooku, ujawniamy, to **Stella!** ■

AGATA KNUROWSKA
kier. lekarski, VI rok



HUBERT WILK



OLA KOKITKO

MARCEL SZULC



BARTEK FALKOWSKI

GABRIELA HARASIM

WICE

WICE

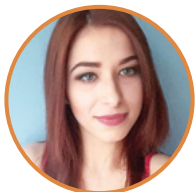
KUBA DELEŻUCH

MARTA GRYNBERG

MARTA ĆWIKLIŃSKA

STELLA GRODZICKA

Nie pozwól wziąć górę agresji



KAROLINA HECOLD
Studentka IV roku kier. lekarskiego

Agresji ze strony pacjenta doświadczyło większość pracowników ochrony zdrowia, w tym również studentów. Najczęściej problem dotyczy pielęgniarek, lekarzy POZ oraz ratowników medycznych. Głównie mierzą się oni z agresją słowną, ale nierzadko zgłaszane są przypadki agresji fizycznej – bicia, opluwania czy popychania. W toku studiów na uczelniach medycznych brakuje przedmiotu, który uczyłby jak skutecznie radzić sobie w takich sytuacjach. Zakłada się, że student sam nabędzie odpowiednich umiejętności miękkich w trakcie zajęć klinicznych, co oczywiście jest zupełnie niewystarczające. W natłoku seminariów, ćwiczeń i wykładów poruszających bardzo szczegółowo choroby ludzkiego ciała zapomina się, że człowiek to też jego psychika, z którą lekarz powinien umieć sobie poradzić. Naprzeciw potrzebom uzupełnienia programu studiów wychodzą warsztaty *Innymi słowy* organizowane przez Areopag Etyczny i Puckie Hospicjum św. Ojca Pio. Poruszany jest na nich temat agresji ze strony pacjenta i wskazówki, jak sobie z nią poradzić. Agresja jest dużym problemem w środowisku medycznym. Przygotowałam więc dla Was kilka porad dotyczących kontaktów z agresywnym pacjentem.

Najważniejszą rzeczą jest to, że wybuch agresji zazwyczaj nie następuje nagle. Najpierw pojawiają się sygnały ostrzegawcze, np.: silny gniew, pobudzenie, zaciśnięte pięści, mówienie podniesionym głosem, krzyki i wyzwiska. Należy pamiętać, że pacjent agresywny może być jednocześnie wystraszony, smutny, rozżalony. Warto nawiązać rozmowę z takim pacjentem na temat jego uczuć. Przydatne mogą być sformułowania: *Rozumiem, że jest panu ciężko; Wiem, że ta sytuacja jest dla pana trudna.*

Dobrze jest mówić do pacjenta w sposób konkretny, normalnym tonem i tempem, trzymać się faktów. Należy go wyciszać, być cierpliwym w stosunku do niego. Na złość pacjenta nie można reagować złością.

Ważne jest też zachowanie odpowiedniej odległości. Najlepiej stanąć dwa kroki od pacjenta. Jest to odległość, która nie narusza jego przestrzeni osobistej, a równocześnie pozwala

na zbudowanie zaufania. Nie można odwracać się do pacjenta tyłem, ponieważ może poczuć się przez nas zlekceważony, co jeszcze bardziej zaostrzy konflikt.

Postawa naszego ciała pomoże rozładować napięcie. Powinna być spokojna, ramiona rozluźnione i opuszczone. Unikajmy zaciskania dłoni w pięści. Spoglądajmy na pacjenta, ale starajmy się unikać dłuższego kontaktu wzrokowego, gdyż może to odebrać jako zagrożenie.

Pacjentowi należy okazać wyrozumiałość. Jego agresja może być spowodowana zmęczeniem, niepomyślną diagnozą itp. Przepraszamy za to, że długo musiał czekać w kolejce. Możesz go również zapewnić, że postarasz się więcej nie dopuścić do zaistnienia takiej sytuacji. Pomocne okaże się sformułowanie – *Widzę, że jest pan zdenerwowany i zmęczony długim czekaniem. Natomiast jest mi trudno pracować, gdy pan na mnie krzyczy. Proszę mi powiedzieć jak mogę panu pomóc?*

W miarę możliwości proponujemy pacjentowi coś do picia. Poprośmy go, żeby usiadł. Dzięki temu pokazujemy pacjentowi, że chcemy mu pomóc i traktujemy go z szacunkiem.

Agresji pacjenta nie można odnosić personalnie. Najczęściej wynika ona z jego złości i bezsilności wobec sytuacji, w której się znalazł. Postaramy się powstrzymać od sarkastycznych komentarzy na jego temat oraz oceniania go za to, co do nas powiedział.

W przypadku, gdy pacjent nadal będzie przejawiał zachowania agresywne, należy jasno dać mu do zrozumienia, że nie akceptujemy takiego zachowania, zakończyć rozmowę lub wezwać pomoc.

Rodzina pacjenta również bardzo przeżywa jego stan zdrowia. Sytuacja kryzysowa, w której się znaleźli, może doprowadzić do wybuchu agresji z ich strony. Nie należy reagować na osobiste ataki. Najważniejsze jest nasze opanowanie, zrozumienie problemu, okazanie empatii i wsparcia w ich trudnej sytuacji. Jeśli rodzina przekroczy naszą granicę, dobrze jest powiedzieć – *Nie życzę sobie, żeby państwo się tak do mnie zwracali.*

Pacjent agresywny może stanowić zagrożenie dla personelu oraz innych chorych. Jeśli słowne uspokajanie pacjenta oraz rozmowa z nim nie załagodzi sytuacji, a pacjent jest coraz bardziej agresywny, personel zmuszony jest mechanicznie zabezpieczyć pacjenta lub zastosować środki przymusu bezpośredniego, które umożliwią postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne. Możliwości i zasady ich zastosowania są określone w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (UOZP) z 1994 roku.

Najważniejsze w poradzeniu sobie z agresją jest nasze opanowanie. To od nas zależy czy pozwolimy, by agresja ze strony drugiej osoby wzięła nad nami górę. ■

Rozwój technologii a problemy społeczne

**OLIWIA RAK**

Psychologia zdrowia, I rok

Sztuczna inteligencja (AI) dzieje się teraz. Nie jest to technologia odległa – obecna jest w życiu codziennym bardziej niż myślimy. Bez niej trudno byłoby sobie wyobrazić *social media*, wyszukiwanie poprzez Google czy choćby reklamy, które dostosowują swoją treść do naszych zachowań konsumpcyjnych.

Wokół AI narosło wiele mitów. Niektórzy obawiają się przejęcia władzy nad światem przez technologie, które dzięki uczeniu maszynowemu będą w stanie przewyższyć intelektem człowieka. Wiele osób na zachodzące zmiany spogląda jak w mglistą przyszłość. Obecnie AI jest jednak rozwiązaniem powszechnym i bezpiecznym, ale pod warunkiem, że jest używane rozsądnie.

Uczenie maszynowe może w przyszłości pomóc w wynalezieniu leku na nowotwory czy rozwoju technologicznym (NASA ma plany, aby sztuczna inteligencja opracowywała nowe silniki i materiały, które pozwolą lepiej eksplorować kosmos). Rozwiązania wykorzystywane w takich ośrodkach naukowych jak CERN pozwalają na sortowanie i przetwarzanie ogromnej ilości informacji. Dzięki połączeniu sztucznej inteligencji oraz *big data* taki proces zajmuje mniej czasu, a fizycy skupiają się na niezbadanych zjawiskach. Informacje na temat badań w ośrodkach naukowych gromadzone są od lat 60. Wtedy to utworzono rodzaj połączeń sieciowych w obrębie danej jednostki – tak powstał cernet. W 1989 r. nawiązano połączenie między ośrodkami naukowymi w Ameryce i Europie i nastąpiła era Internetu. To umożliwiło dostęp do jeszcze większej ilości informacji oraz widoczny postęp w nauce. Obecnie *big data* to nie tylko informacje ściśle naukowe, ale także dane meteorologiczne, akta policji, tendencje biznesu. Dzięki połączeniu tego zbioru z AI możliwe jest przewidywanie zmian na giełdach, precyzyjne określanie pogody czy zachowań konsumpcyjnych danych społeczności.

Rozwój technologii pozwala na wykorzystywanie sztucznej inteligencji w obszarach, które kiedyś były zarezerwowane wyłącznie dla człowieka. Amazon wykorzystał ten system w dziale HR i przypłacił te decyzje wielkim skandalem (informacje zostały ujawnione w październiku 2018 r.). Wielki sukces informatyki? Przeciwnie, program okazał się być zawodny w procesie maszynowego uczenia się na zasobach wprowa-

dzonych do bazy danych CV dotychczasowych pracowników firmy (byli to w większości mężczyźni). Gdy w CV aplikantów padało słowo *feminine*, *women's* lub gdy szkoła, do której uczęszczały kandydatki była szkołą żeńską, sztuczna inteligencja odrzucała takie podanie o pracę. Algorytm nie uwzględniał kobiet podczas procesu rekrutacji. Amazon, kiedy tylko zorientował się o popełnianych błędach, usunął te rozwiązanie nazywając je samokrytycznie seksistowskim i przepraszając wszystkie kandydatki. Ten przykład pokazuje, że czasem uczenie maszynowe nie pozwala na obiektywność, a program nie rozumie wartości, które dla człowieka są oczywiste. Rozwiązania proponowane przez algorytm mogą rodzić kontrowersje.

Istnieją jednak programy, których pomyłki mogą prowadzić do bardziej poważnych konsekwencji niż ta zaistniała w firmie Amazon. Systemy wykrywania twarzy lub kontrola wiadomości na portalach społecznościowych mogą służyć do odnajdywania przestępców, czy zapobieganiu ataków terrorystycznych (takie systemy są głównie wykorzystywane w USA). Wiele kontrowersji wiąże się z wykorzystywaniem tej technologii przez kraje, takie jak Chiny. Od 2014 r. Chińska Republika Ludowa wpływa na życie i poglądy obywateli, dzięki systemowi kamer (w 2019 r. ich liczba wynosiła niemal 200 milionów), propagandzie i cenzurowaniu Internetu. Sztuczna inteligencja pozwala kontrolować społeczeństwo poprzez system rozpoznawania twarzy i zbieranie informacji na temat obywateli. Jest to system, który góruje nad jednostkami. Takie rozwiązania umożliwiają przewidywanie przestępstw, mani-



Źródło zdjęcia – *Computing images gallery home.cern.com*



Źródło zdjęcia – <https://www.ibtimes.sg/big-brother-watching-you-china-every-minute-every-second-everywhere-video-22226>

pulowanie mniejszościami etnicznymi, pozwalają zapobiegać protestom. W Hongkongu parasolka i szalik stały się symbolem oporu. Dzięki zasłanianiu ciała niemożliwe jest inwigilowanie jednostek, które nie zgadzają się z polityką reżimu. Prawa człowieka powinny obowiązywać niezależnie od szerokości geograficznej, jednak w wielu krajach są one łamane. Przykład Chin dowodzi, że sztuczna inteligencja jest bardzo potężnym narzędziem i tylko od człowieka zależy, w jaki sposób będzie ono wykorzystane.

Ogromna ilość danych w połączeniu z *social media* pozwala też na manipulację. *Fake newsy* czy personalizowane reklamy najprawdopodobniej wpłynęły na wybory prezydenckie w USA w 2016 r. Istnieją spekulacje, że sukces Donalda Trumpa to właśnie wynik manipulacji tłumem. W czasie kampanii wyborczej firma Cambridge Analytica wykorzystywała bowiem dane dotyczące Amerykanów tak, aby wpły-

nać na ich poglądy polityczne. Obecnie Trump współpracuje z tą firmą przy kampanii wyborczej w 2020 r. Sprawę opisuje dokument *The Great Hack (Hakowanie świata)*. Kontrowersje są duże, ponieważ po raz pierwszy wykorzystano *big data* oraz AI na tak wielką skalę, a technologie wpłynęły na przebieg historii.

Europejczycy również obawiają się inwigilacji. Do końca nie wiadomo kto i w jaki sposób wykorzystuje dane na temat naszej aktywności w internecie. Profesor Jerzy Stefanowski z Politechniki Poznańskiej twierdzi, że wiele zależy od światowego korzystania z przeglądarek, uważnego studiowania polityki prywatności, czy oczyszczania przeglądarki z plików *cookies*. Jednak robi to niewiele osób, a brak zaakceptowania ciasteczek uniemożliwia nam często korzystanie z usług. Nie mamy pewności czy naszych danych nie będą dystrybuować firmy analizujące *big data* – zdarza się to często podczas zakupu biletów lotniczych czy ściągania aplikacji. Aby nie stać się osobą wykluczoną cyfrowo, niezbędne jest pójście na kompromis. Kluczową rolę gra tu świadomość, jak poruszać się po Internecie oraz w jaki sposób zabezpieczać nasze dane.

Spekulacje wokół nowych technologii są oczywiste, człowiek z natury boi się rzeczy nowych, niezrozumiałych. Zarówno *big data*, jak i AI rodzą kontrowersje, problemy natury psychologicznej, społecznej. Jednak innowacje są niezbędne, aby mógł dokonywać się rozwój nauki, techniki. Technologie te w niepowołanych rękach wpływając na los ludzi, są narzędziem wykorzystywanym przez reżimy, ale są i nadzieją na nowe leki i odkrycia naukowe. Dokonuje się na naszych oczach niezwykle szybki postęp w niemal każdej dziedzinie nauki. Stwarza to nowe problemy, takie jak sortowanie danych, grupowanie ich i wykorzystywanie. Zarówno *big data*, jak i sztuczna inteligencja mogą być ich rozwiązaniem. ■

OLIWIA RAK

25 KWIETNIA 2020

IV Studencka Konferencja Internistyczna

Serdecznie zapraszamy!



GDANSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY



SKN Interny przy
Zakładzie Prewencji
i Dydaktyki

Integrating Polish and ED Students



SHAN ALI

Medicine, English Division V year

Polish division (PD) and English division (ED) students study on the same campus of the Medical University of Gdańsk, eat at the same cafeterias, attend the same classes and are taught by the same teachers. Nevertheless, PD and ED seldom have a chance to actually get to know each other. Over the years, there have been several “student integration parties” and other efforts to help MUG students meet with each other. However, I believe that there are other and perhaps more productive ways to do this.

Scientific circles

Student scientific circles at our university are divided into PD and ED. I understand the need for this division as a language barrier exists (especially for ED students speaking Polish). However, in my experience, most PD students speak English fluently. After all, in almost every country around the world medical students and doctors are among the most educated. Most circles conduct research, hold meetings to practice public speaking and presenting research results. I encourage PD and ED student circle leaders to correspond with each other to find how their circles might work together to pursue common research projects.



Program stypendialny

Santander Universidades zaprasza studentów i doktorantów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego do aplikowania do kolejnego projektu stypendialnego. Dokumenty można składać do 13 marca br.

Dormitories

Currently, PD and ED students have their own separate halls and buildings in the dormitories (Dom Studenta, DS). For example, DS 1 is home to almost entirely PD students. In contrast, DS 3 is home to mostly ED students. Why not assign dormitory rooms in a way that PD students and ED students are neighbors on the same floor of the DS? This would give daily opportunities for student interactions and integration, which is something that even the best & biggest integration party cannot provide.

Student conferences

The Medical University of Gdańsk encourages students to present their research projects. In the 2019/2020 academic year there will be a total of four student scientific conferences hosted on our campus. These events welcome PD and ED students and I feel that organizers can do more to help integrate both student groups. This might be in the form of short professional “speed dating” meetings between students or just an extended coffee break in between presentations.

Classes

While PD and ED have separate classes, some willing PD students may wish to take some of their classes with ED students in order to practice their English and perhaps to meet new international students. So when a particular course or class has space, this may be possible. I encourage the MUG to allow students to register for classes “outside” of their division, particularly for the facultative courses. To my knowledge, such cross-registration has worked at other universities in Europe.

Studying at an international university like the Medical University of Gdańsk is a truly exceptional experience because it offers students a chance to socialize and experience different cultures. For me, talking to my PD friends has given me an understanding of Poland that I would have not been able to obtain otherwise. If have any other practical ideas how to integrate PD and ED students, please contact us at gazeta@gumed.edu.pl and/or shanali@gumed.edu.pl. ■

W ramach programu stypendialnego zostanie przyznane minimum 40 stypendiów na pokrycie kosztów niezbędnych do czynnego udziału w konferencjach naukowych, w tym m.in. kosztów przejazdu, opłat konferencyjnych i noclegowych lub na pokrycie kosztów publikacji naukowych.

Regulamin przyznawania stypendiów Santander Universidades dostępny jest na stronie <https://tinyurl.com/program-stypendialny>. ■



Wspomnienia i refleksje byłego rektora | cz. 3



PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ
Emerytowany profesor zwyczajny w Katedrze Biochemii AMG, były dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i AMG, rektor AMG w latach 1999-2005; profesor honorowy GUMed

Przygoda z Izraelem – filia AMG w Aszkelonie?

Na specjalne omówienie zasługują dość niezwykle starania, jakie będąc rektorem w latach 2000-2004 czyniłem w imieniu Uczelni z partnerem izraelskim. Ich celem było uruchomienie kształcenia medycznego w Zamiejscowym Wydziale Lekarskim naszej Uczelni w Aszkelonie (Izrael). Inicjatywa tego przedsięwzięcia wyszła ze strony izraelskiej. Był to zamysł biznesowy grupy miejscowych inwestorów oparty na tym, że w Izraelu wielu kandydatów na studia medyczne nie znajdowało miejsca w czterech istniejących wówczas uniwersyteckich wydziałach medycznych i wyjeżdżało studiować odpłatnie za granicę. Negocjacje ze strony izraelskiej prowadzone były przez mec. Chaima Eliasha z izraelskiej kancelarii prawnej reprezentującej potencjalnych inwestorów oraz eksperta medycznego prof. Jonathana Halevely'ego, dyrektora największego szpitala Shaare Zedek Medical Center w Jerozolimie. Rozmowy były już w tej sprawie bardzo zaawansowane, rozważano różne możliwości, m.in. uruchomienie przejściowo najpierw kształcenia w zakresie przedklinicznym w Izraelu, a organizacji kształcenia klinicznego w Gdańsku w oparciu o nasze Akademickie Centrum Kliniczne. Za siedzibę ewen-



Rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz z mec. Chaimem Eliashem, głównym negocjatorem ze strony izraelskiej, podczas rekreacyjnej wyprawy nad jezioro Genezaret w Izraelu



Zwiedzanie Jerozolimy podczas wizyty delegacji Ministerstwa Zdrowia RP w Izraelu (marzec 2002 r.); od prawej: Aleksander Neumann, podsekretarz stanu w MZ; prof. Mariusz Łapiński, minister zdrowia; Waldemar Deszczyński, szef gabinetu politycznego MZ; prof. Wiesław Makarewicz, rektor AMG

tualnej przyszłej filii zostało wybrane miasto Aszkelon. Odbylem w tych sprawach szereg podróży do Izraela, w tym raz w towarzystwie dziekana prof. J. Morysia i prorektora ds. dydaktyki prof. B. Rutkowskiego, a grupa izraelskich lekarzy oraz potencjalnych inwestorów parokrotnie odwiedzała Gdańsk, prezentując ten projekt także na posiedzeniu Rady Wydziału.

W marcu 2002 r. uczestniczyłem wraz z ówczesnym ministrem zdrowia prof. M. Łapińskim i podsekretarzem stanu A. Neumanem w oficjalnej delegacji Ministerstwa Zdrowia do Izraela. W toku prowadzonych rozmów nasz projekt spotkał się z przychylnym stanowiskiem izraelskich władz. Promocją tej inicjatywy było też zainteresowane polskie MSZ oraz osobiście ambasador RP w Izraelu Marek Kozłowski. Ze strony polskiej dopełniliśmy więc wszelkich wymagań uzyskując formalne zgody na to przedsięwzięcie ze strony polskich władz – MSZ oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu. Aby uczynić ten projekt łatwiejszym do akceptacji przez władze izraelskie nasi partnerzy w Izraelu podjęli próbę dołączenia do niego renomowanego amerykańskiego Uniwersytetu Medycznego Mount Sinai w Nowym Jorku. Odbylem w tym celu podróż do USA, gdzie miałem okazję zapoznać się bliżej z tym wysoko notowanym Uniwersytetem zlokalizowanym na Manhattanie. Tam na miejscu w rozmowach z udziałem strony izraelskiej uzyskaliśmy promesę zaangażowania i daleko idącej współ-



pracy. Także dziekan Wydziału Lekarskiego Mount Sinai złożył we wrześniu 2003 r. wizytę w Gdańsku, zapoznając się na miejscu z naszą Uczelnią.

Jednakże ze strony izraelskiej oprócz zgody władz administracyjnych na uruchomienie kształcenia wymagana była jeszcze merytoryczna zgoda Rady Wyższej Edukacji jako organu nadzorującego szkoły wyższe w Izraelu. Na tym finalnym etapie napotkaliśmy jednak ogromną przeszkodę, bowiem dziekani wszystkich ówczesnych czterech izraelskich wydziałów medycznych w Jerozolimie, Tel Avivie, Hajfie i Beer-Sheva podjęli szeroką akcję zmierzającą do zablokowania tego konkurencyjnego dla nich projektu. Uczestniczyłem w Jerozolimie w finalnym posiedzeniu tej Rady w izraelskim Ministerstwie Zdrowia, na którym nasz projekt nie uzyskał ostatecznie akceptacji. To już niestety zamknęło drogę do dalszych starań.

Z perspektywy czasu było to dla mnie bardzo ciekawe i pouczające doświadczenie. Wychowany i wykształcony w Polsce Ludowej, gdzie zawsze i na wszystko brakowało pieniędzy, byłem pod ogromnym wrażeniem świata wielkiego biznesu, z którym się tak blisko zetknąłem, i w którym nie było mowy o braku pieniędzy. Głównym zmartwieniem było to jak i gdzie je najkorzystniej zainwestować!



Dziekan prof. Larry Smith z Mount Sinai School of Medicine w gabinecie rektora AMG (wrzesień 2003 r.)



Delegacja AMG z wizytą w Ben-Gurion University of the Negev w Beer-Sheva (maj 2001 r.), stoją od lewej: prof. Janusz Moryś, dziekan WL AMG; prof. Jonathan Halevy, dyrektor Shaare Zedek Medical Center w Jerozolimie; prof. Bolesław Rutkowski, prorektor ds. dydaktyki AMG; prof. Cido Chaimovitz, kierownik Department of Neurology, Ben-Gurion University w Beer-Sheva; prof. Shraga Segal, dyrektor The University Center for Cancer Research, Ben-Gurion University w Beer-Sheva; prof. Pinhas Nemet, kierownik Department of Ophthalmology, Assaf Harofeh Medical Center, Zerifin and Sackler Medical School, Tel-Aviv University. Klęczą od lewej: mec. Chaim Eliash z kancelarii prawnej ELIASH & ELIASH w Ramat-Gan, Tel Aviv, prof. Wiesław Makarewicz, rektor AMG

Refleksja końcowa

Sprawując urząd rektorski, starałem się traktować go zawsze w kategorii obowiązku i służby, której winien jestem poświęcić cały swój czas, siły i umiejętności. Starałem się dbać o promocję i kreowanie dobrego wizerunku Uczelni, jak też o poszanowanie i budowanie jej tradycji. Ze szczególną troską starałem się przestrzegać prawa, przeciwdziałać nadmiernemu skupianiu wszystkich procesów decyzyjnych w ręku rektora i przyczyniać do budowy kultury Uczelni. To, co udało mi się osiągnąć, nie byłoby możliwe bez zgodnej, solidarnej i wytrwałej pracy zespołu najbliższych mi osób: prorektorów, dziekanów, dyrektora administracyjnego i dyrektorów naszych szpitali klinicznych. Teraz, z perspektywy lat, pragnę Im wszystkim wyrazić moją głęboką wdzięczność i złożyć płynące ze szczerego serca podziękowanie.

Ten miniony czas był dla mnie ogromnym osobistym wyzwaniem, ale także czasem nauki i wielkiej, niezapomnianej przygody. Jako emerytowany profesor mogę dziś stwierdzić, że wprawdzie nie osiągnąłem spektakularnych sukcesów w nauce, prochu nie wymyśliłem, ale dołożyłem małą cegiełkę do gmachu nauki i do poprawy funkcjonowania oraz dynamicznego rozwoju naszej Uczelni. I co najważniejsze, mam dominujące uczucie, że na polu zawodowym miałem ciekawe i satysfakcjonujące życie.

Za to wszystko całej akademickiej wspólnoty naszej *Alma Mater* bardzo serdecznie dziękuję! ■

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ



**Z WILNA
DO GDAŃSKA
NR 36**



Zdzisław Aleksander Kieturakis (1904-1971)



Prof. Zdzisław Aleksander Kieturakis

Urodził się 25 listopada 1904 r. w Mstowie pod Częstochową, rodzicami byli Stanisław i Józefa z d. Birsztein. W gimnazjum uczył się początkowo w Kownie (1920-1922), następnie w Gimnazjum im. Króla Zygmunta Augusta w Wilnie, gdzie zdał maturę w 1926 r. W tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, absolutorium otrzymał 15 grudnia 1930 r., a dyplom lekarza uzyskał 10 października 1933 r. Pracę w Klinice Chirurgicznej USB kierowanej przez prof. Kornela Michejdę rozpoczął początkowo jako wolontariusz, a od 16 grudnia 1934 r. jako asystent. Następnie od 1 lipca 1936 r. został starszym asystentem, a po uzyskaniu stopnia naukowego doktora na podstawie pracy *O leczeniu ropnych zapaleń płucnej na podstawie materiału klinicznego* w lutym 1938 r., od 1 lutego 1939 r. objął stanowisko adiunkta Kliniki. Wybuch wojny i zamknięcie w dniu 15 grudnia 1939 r. Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie przez władze litewskie gwałtownie przerwały jego świetnie zapowiadającą się akademicką karierę. Podczas okupacji początkowo pracował jako ordynator oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego św. Jakuba, a w latach 1942-1944 prowadził oddział chirurgiczny Szpitala Czerwonego

Krzyża w Wilnie. Uczestniczył w tajnym nauczaniu studentów medycyny i brał aktywny udział w ruchu oporu niosąc pomoc chirurgiczną rannym żołnierzom i mieszkańcom Wilna. Po wkroczeniu wojsk radzieckich do Wilna w lipcu 1944 r. został skierowany do Kowna, gdzie objął stanowisko kierownika oddziału chirurgicznego w Szpitalu Czerwonego Krzyża.

W październiku 1945 r. jako repatriant opuścił Wilno, początkowo zatrzymał się w Łodzi, następnie w Końskim. Pod koniec 1945 r. spotkał się z prof. Kornelem Michejdą i przyjął jego propozycję objęcia stanowiska adiunkta w organizowanej w murach dawnego Miejskiego Szpitala Klinice Chirurgicznej w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Pracę w Klinice podjął z dniem 15 grudnia 1945 r. W Gdańsku szybko przygotował i obronił pracę habilitacyjną pt. *Z dziedziny chirurgii kamicy żółciowej*; habilitacja została zatwierdzona przez Senat 8 września 1948 r.

Po wyjeździe w październiku 1948 r. prof. K. Michejdy do Krakowa nastąpiła reorganizacja klinik chirurgicznych w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Z dniem 30 grudnia 1948 r. powołano nową III Klinikę Chirurgiczną, zlokalizowaną tymczasowo w dawnym Szpitalu Miejskim Sióstr Diakonek przy ul. Długie Ogrody, której kierownictwo powierzono doc. Zdzisławowi Kieturakisowi. Faktyczne otwarcie Kliniki nastąpiło 15 maja 1949 r. Z dniem 1 marca 1950 r. III Klinika została przeniesiona do wyremontowanego budynku dawnego Szpitala



Studenci Wydziału Lekarskiego USB podczas zajęć z anatomii opisowej: na pierwszym planie Zdzisław Kieturakis, w głębi Jan Sypniewski



Profesor był wybitnym chirurgiem i nauczycielem, wykształcił liczne grono uczniów, spośród których 10 współpracowników uzyskało stopień doktora habilitowanego, 39 doktora medycyny, a ponad 30 specjalizację. Klinika kierowana przez prof. Kieturakisa stała się prawdziwą szkołą naukową. Wyszkolonych w Klinice 34 chirurgów objęło samodzielne, stanowiska kierownicze w 34 polskich i zagranicznych oddziałach chirurgicznych.

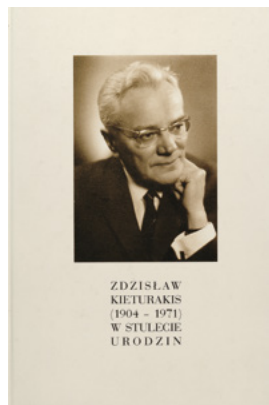
Profesor zmarł 7 listopada 1971 r., pochowany został na cmentarzu komunalnym Srebrzysko w Gdańsku.

Źródła:

Sióstr Boromeuszek przy ul. Śłuża 9/10. Doc. Zdzisław Kieturakis otrzymał nominację na profesora nadzwyczajnego 2 sierpnia 1949 r., a uchwałą Rady Państwa z dnia 13 grudnia 1962 r. został mianowany profesorem zwyczajnym. W latach 1953-1956 prof. Z. Kieturakis sprawował w AMG funkcję prorektora ds. klinicznych. Przez wiele lat pełnił obowiązki specjalisty krajowego w zakresie chirurgii, a także funkcjonował jako konsultant wojewódzki kolejno w województwach szczecińskim, olsztyńskim i gdańskim.

W Towarzystwie Chirurgów Polskich przewodniczył przez wiele lat Oddziałowi pomorskiemu; wspólnie z prof. K. Michejdą zorganizował w 1946 r. pierwszy po wojnie, XXXI, a następnie w 1962 r. z prof. Kazimierzem Dębickim XLI Zjazd TChP w Gdańsku. Uczestniczył aktywnie przez wiele lat w pracach Zarządu Głównego Towarzystwa. Za wkład pracy w rozwój chirurgii polskiej został wyróżniony najwyższą godnością Członka Honorowego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Główne kierunki zainteresowań naukowych prof. Kieturakisa dotyczyły chirurgii gastroenterologicznej i chirurgii gruczołów wydzielania wewnętrznego. Pracownicy Katedry pod kierunkiem Profesora opublikowali ponad 300 prac naukowych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, brali udział w licznych kongresach, zjazdach i sympozjach. Kierowana przez Profesora Klinika stała się nowoczesną placówką leczniczą, dydaktyczną i naukowo-badawczą. Już w 1955 r. wydzielił w Klinice, jako jeden z pierwszych w Polsce, samodzielny zespół anestezyjologiczny, którego kierownictwo powierzył Aleksandrowi Lewińskiemu. W Klinice zorganizowano także wydzielony oddział dla chorych pooperacyjnych, co odpowiada obecnie oddziałowi intensywnego nadzoru chirurgicznego; wydzielono także samodzielne oddziały urologii i neurochirurgii.



Książka Zdzisława Wajdy
Zdzisław Aleksander Kieturakis (1904-1971) w stulecie urodzin

- Zdzisław Wajda, *Zdzisław Aleksander Kieturakis 1904-1971 w stulecie urodzin*, Akademia Medyczna w Gdańsku, 2004.
- Zdzisław Wajda, *Zdzisław Aleksander Kieturakis (1904-1971)*, Ann. Acad. Med. Gedan. 1995, Suppl. 4, s. 121-125.
- Zdzisław Wajda, *Prof. Zdzisław Kieturakis - twórca, organizator i kierownik III Katedry i Kliniki Chirurgicznej AMG*, Gazeta AMG, 1999, nr 2, s. 5-10.
- Zdzisław Wajda, *Sylwetka Profesora Zdzisława Kieturakisa*, Gazeta AMG, 2003, nr 1, s. 18-23. ■

oprac. **PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ**



Profesor Kieturakis z rodziną: żoną Marią (lekarzką) i dziećmi Jolantą i Maciejem, którzy są także lekarzami, absolwentami AMG

Język niedyskryminujący – zalecenia

Biuro prasowe Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na początku roku podzieliło się z uczelniami wyższymi w kraju instrukcją *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim* [1]. Dokument powstał na wniosek Komisji ds. Przeciwdziałania Dyskryminacji w UW i zawiera wskazówki, dzięki którym komunikacja między poszczególnymi członkami społeczności akademickiej może stać się łatwiejsza. Pomimo że autorami tej publikacji są najznamienitsi profesorowie-językoznawcy, autorzy licznych norm językowych i słowników: Mirosław Bańko, Jadwiga Linde-Usiekniewicz, Marek Łaziński, to nie jest to wykaz oficjalnych norm regulaminowych, a jedynie zalecenia. Zaproponowane rozwiązania i przykłady dotyczą powszechnej, także w naszej Uczelni, komunikacji kierowanej do grup ludzi i pojedynczych osób studiujących, warto więc zapoznać także społeczność akademicką GUMed z propozycją zwrotów niewykluczających, uwzględniających płeć, pochodzenie, orientację seksualną, wyznanie, wiek, wygląd czy sprawność fizyczną lub umysłową.

Nazwy żeńskie i feminatywy

Nazwy męskie są zazwyczaj generyczne i odnoszą się do osób obu płci, przyczyniają się jednak do językowej niewidoczności kobiet. Obecnie obserwowany jest silny trend feminizacji nazw i funkcji przypisanych kobietom. Jest to odejście od neutralizacji nazewnictwa w życiu społecznym (często utożsamianej z patriarchalnym stosunkiem do kobiet) na rzecz określeń odnoszących się do konkretnej płci. Struktura gramatyczna polszczyzny sugeruje zresztą feminizację jako naturalną dla naszego języka [2]. Instrukcja przywołuje następujące przykłady:

☑ ZALECANE

- ✓ **STUDENCI I STUDENTKI...**
lub
- ✓ **STUDENTKI I STUDENCI,**
którzy zapiszą się na
lektorat...

- ✓ **SZANOWNI PAŃSTWO!**
dla obu płci
- ✓ **SZANOWNE PANIE!**
- ✓ **SZANOWNI PANOWIE!**
lub
- ✓ **PANOWIE!**

✗
Poprzedzenie nazwy męskiej, np. *zapraszamy studentów...* może być dziś odbierane tak, jakby kobiety były wykluczane z zakresu osób, o których mowa.

- ✓ **ZAWIADAMIAMY PAŃSTWA DOKTORANTÓW,**
że...

- ✓ *Wykład z fizyki powierzono*
PROFESOR PIOTROWSKIEJ...

- ✓ **PANI PROFESOR...**
- ✓ **PANI DOKTOR (HABILITOWANA)...**
- ✓ **PANI MAGISTER...**
- ✓ **PANI REKTOR...**
- ✓ **PANI DZIEKAN...**

- ✓ *Wykład inauguracyjny wygłosiła* **WYBITNA HISTORYK SZTUKI, EMERYTOWANA PROFESOR** *naszej uczelni, Anna Piotrowska.*

- ✓ **ZNANA POLSKA REŻYSERKA** *nie zgadza się z opinią* **UZNANEJ BADACZKI...**
- ✓ **ZNANA POLSKA REŻYSER...**

✗
Zawiadamy Doktorantów... jw. Obecność słowa *Państwa* powoduje, że nie ma potrzeby stosować frazy rozwinętej *Doktorantów i Doktorantki*.

✗
Forma *profesorze Piotrowskiej*, dopuszczalna jest tylko w sytuacji, kiedy wiadomo, że zainteresowana preferuje taką formę.

✗
Formy tytułarne po słowie *pani* zachowują postać bez przyrostka żeńskiego, czyli nie *pani profesorka...*

✗
Wykład wygłosił wybitny historyk... *emerytowany profesor...* to formy nieprawidłowe w odniesieniu do kobiet. *Wybitna historyczka sztuki, emerytowana profesorka* – tylko wtedy, gdy zainteresowana sobie tego życzy.

✗
Znany polski reżyser nie zgadza się z opinią *uznanego badacza...* Taka forma sugerowałaby, że różnica zdań istnieje między mężczyznami. *Uznana badacz...* jest formą nieprawidłową.



- ✓ W dyskusji **POLSKIEJ PSYCHOŁOŻKI I NIEMIECKIEJ SOCJOLOGI...**
- ✓ W dyskusji **POLSKIEJ PSYCHOLOG I NIEMIECKIEJ SOCJOLOG...**

- ✓ **PANI KAROLINA, PANI ANNA...**
- ✓ **KAROLINA, ANNA...** (studentki)

✗

Karolinka, Anusia...
Lepiej zrezygnować z takich form życzliwości, gdyż odbierane są jako paternalistyczne i lekceważące. To samo dotyczy zwrotów kierowanych przez wykładowcę do mężczyzn.

Nazwy etniczne i narodowości

✓ ZALECANE

- ✓ **STUDENCI, STUDENTKI Z AFRYKI, MIESZKAŃCY AFRYKI, AFRYKANIE, AFRYKAŃCZYCY, AFRYKANKI**

- ✓ **AFROAMERYKANIE, AFROAMERYKANKI** dla osób pochodzących ze Stanów Zjednoczonych

- ✓ **ŻYDZI, ŻYDÓWKI, ROMOWIE, ROMKI**
- ✓ **STUDENT Z RUMUNII, OSOBA NARODOWOŚCI...**

✗

Czarnoskórzy mieszkańcy Afryki, czarni mieszkańcy Afryki, mieszkańcy czarnej Afryki to formy niezalecane; słowo *Murzyn* jest odbierane przez mieszkańców w Polsce Afrykanów jako obraźliwe.

✗

Cyganie, Rumuni – jeżeli jakaś nazwa w potocznym obiegu nabrała negatywnego wydźwięku i może kogoś urazić, lepiej użyć parafrazy.

Nazwy osób ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową

Instrukcja zaleca także większą wrażliwość w stosowaniu pojęć odnoszących się do osób LGBT+ i odsyła do serwisów [www: http://transfuzja.org/pl/artykuly/transplciowosc_w_definicjach.htm](http://transfuzja.org/pl/artykuly/transplciowosc_w_definicjach.htm) oraz <https://kph.org.pl/interplciowosc-dowiedz-sie-czym-jest/>. Oprócz definicji i kolejnych nazw związanych z tożsamością płciową, warto także zwrócić uwagę na projektowanie metryczek przy tworzeniu badań ankietowych. Praktyką niewykluczającą jest podanie płci: żeńska, męska, inna.

✓ ZALECANE

- ✓ **OSOBY HOMOSEKSUALNE, OSOBY BISEKSUALNE**

✗

Sam rzeczownik *homoseksualiści* silniejsze stereotypizuje i stygmatyzuje niż wyrażenia opisowe, poza tym może być odebrany jako odnoszący się tylko do mężczyzn.

✗

Forma *osoby o preferencjach homoseksualnych* sugerowałaby, że orientacja seksualna jest kwestią wyboru, a *osoby o skłonnościach homoseksualnych* zawiera słowo *skłonność* przypisywane zjawiskom niepożądanym, np. *skłonność do hazardu*.

- ✓ **OSOBY O ORIENTACJI HOMOSEKSUALNEJ**

- ✓ **GEJE I LESBIJKI** (to nie są nazwy obraźliwe)

- ✓ **OSOBY HETERONORMATYWNE**

✗

Nazwa stworzona z potrzeby określania osób, które długo traktowano jako reprezentujące jedyną akceptowalną normę i które w związku z tym nazwy nie potrzebowały.



✓ **OSOBA
INTERPŁCIOWA**

✗
Zamiast tradycyjnych
terminów
hermafrodyta
i *obojnak*, obecnie
traktowanych jako
stygmatyzujące.

✓ **OSOBA
TRANSSEKSUALNA**
(odczuwająca rozbieżność
między psychicznym
poczuciem płci
a budową ciała)

✓ **OSOBA
TRANSPŁCIOWA**
(nieidentyfikująca się
z żadną płcią)

✓ **OSOBY LGBT+,
LGBTQIA,
OSOBY NIEHETERO-
NORMATYWNE**

Nazwy osób ze względu na wyznanie

✓ **ZAŁECANE**

✓ **CHRZEŚCIJANIE,
CHRZEŚCIJANKI,
ŻYDZI, ŻYDÓWKI**
(nazwy grup wyznaniowych
pisze się małą literą)

✓ **ŻYDZI, ŻYDÓWKI**
(nazwy narodowości
pisze się wielką literą)

✓ **MUZUŁMANIE,
MUZUŁMANKI**

✗
Zamiast *mahometa-
nie* lub *islamiści*.

Nazwy osób ze względu na wiek, wygląd i sprawność intelektualną lub fizyczną

✓ **ZAŁECANE**

✓ **SENIORZY, SENIORKI**

✗
*Stary, stara, staruszek,
staruszka*

✓ **OSOBA Z NIEPEŁNO-
SPRAWNOŚCIĄ,
OSOBY Z NIEPEŁNO-
SPRAWNOŚCIAMI**

✗
*Osoba
niepełnosprawna*

Zaproponowane przez językoznawców z UW nazewnictwo może być pomocne nie tylko w codziennych sytuacjach związanych z funkcjonowaniem na uczelni – przy formułowaniu komunikatów, prowadzeniu korespondencji, w tworzeniu nauki (związanej z tematyką) oraz w kontaktach ze studentami i kadrą naukową, ale także w wypowiedziach w przestrzeni pozaakademickiej. Jak piszą autorzy instrukcji: *Język nie jest przezroczysty. Można niechęć kogoś obrazić lub wywołać niepotrzebne napięcie, używając słów, które uważamy za neutralne. Decydująca jest tu wrażliwość odbiorcy.* ■

oprac. **MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA**
Redaktor naczelna *Gazety GUMed*

PIŚMIENNICTWO

- [1] Bańko M. Linde-Usiekiewicz J. Łaziński M. Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim [Internet]; dostęp z dnia 10.02.2020: <https://www.uw.edu.pl/poradnik-jezykowy/>
- [2] Szpyra-Kozłowska J. „Premiera”, „premierka” czy „pani premier”? Nowe feminatywy w badaniu ankietowym. *Język Pol.* 2019;(2):22–40.

NAGRODA DLA MŁODYCH NAUKOWCÓW ZA 2019 ROK



NABÓR ZGŁOSZEŃ DO 31 MARCA 2020 R.

**Zachęcamy młodych naukowców do wzięcia udziału w V edycji
Konkursu o Nagrodę Oddziału PAN w Gdańsku!**

O KONKURSIE

1. Nagroda przyznawana jest równorzędnie pięciu laureatom za oryginalne osiągnięcie badawcze, które zostało opublikowane w 2019 r., w pięciu zakresach nauki (wg Wydziałów PAN):
 - nauk humanistycznych i społecznych,
 - nauk biologicznych i rolniczych,
 - nauk ścisłych i nauk o Ziemi,
 - nauk technicznych,
 - nauk medycznych.
2. Nagroda przyznawana jest pracownikom lub doktorantom instytucji naukowej, którzy w 2019 r. spełniali definicję młodego naukowca w rozumieniu art. 360 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
3. Wnioski o przyznanie Nagrody należy składać w formie elektronicznej do 31 marca br. na adres gdansk@pan.pl.
4. Wyniki konkursu zostaną zamieszczone na stronie www.gdansk.pan.pl 31 maja br., a uroczyste wręczenie dyplomów laureatom odbędzie się w czerwcu.
5. Wysokość każdej nagrody to 4.000 zł brutto.

DODATKOWE INFORMACJE

Więcej informacji o Konkursie i Nagrodzie, w tym Regulamin Konkursu oraz procedura składania wniosków konkursowych dostępny jest na stronie www.gdansk.pan.pl, Nagroda Oddziału dla młodych naukowców.

KONTAKT

tel. 58 712 97 02

gdansk@pan.pl

Ogólnopolska konferencja pediatryczna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Spotkania z Pediatrią



14-15 marca 2020 r.

Centrum Medycyny Inwazyjnej

Szczegółowe informacje:

spotkaniazpediatria.gumed.edu.pl

FB: [spotkaniazpediatria](https://www.facebook.com/spotkaniazpediatria)