ROK 30 GRUDZIEŃ 2020 NR 12 (360) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Temat numeru – Wolontariat i działania prospołeczne | 43

Gazeta GUMed

Miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

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

Adres redakcji
ul. Dębinki 7, 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
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redakcja i korekta językowa
Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy
Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Agata Knurowska
Karolina Hecold (Dział Studencki)
Oliwia Rak (Dział Studencki)
Paweł Sudara
Janusz Springer
Juliana Orrego Castellanos

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

Nakład
600 egzemplarzy

Warunki prenumeraty

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

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 adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

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

Koncepcja i opracowanie graficzne okładki
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Tegoroczne święta Bożego Narodzenia
będą inne niż do tej pory.
Choć nie spotkamy się jak zawsze
w szerokim, rodzinnym
lub przyjacielskim gronie,
niezmiennie pragniemy życzyć sobie
tego, co najlepsze.

Niech w naszych domach zagości
radość i nadzieja, bo *po nocy*
przychodzi dzień, a przed nami
dni dłuższe, jaśniejsze, piękniejsze…

Siły, wytrwałości, ostrożności
i cierpliwości, a także wzajemnej
życzliwości i spokoju w zaciszu
bezpiecznego domowego ogniska
Czytelnikom i Sympatykom
Gazety GUMed

życzy

Zespół redakcyjny
i współpracujący autorzy

SPIS TREŚCI

GRUDZIEŃ 2020

Z ŻYCIA UCZELNI

04 **Uczelnia badawcza – nowe formy wsparcia dla naukowców**
Tomasz Bączek
04 **Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych**
Anna Supernat
05 **Centrum Doskonałości Publikacyjnej**
Agnieszka Anielska
05 **Uczelnia członkiem The Baltic University Programme**
06 **Kolejne patenty dla wynalazków naszych naukowców**
07 **Wspieramy młodych naukowców**
Joanna Śliwińska
08 **Trudny zabieg angioplastyki wieńcowej**
Michał Chmielecki
09 **Dziekanem być...**
Maria Dudziak

KONFERENCJE

13 **Jubileuszowa Konferencja Sekcji Krążenia Płucnego PTK**
Ewa Lewicka

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

14 **Uczelnia w US News Best Global Universities Rankings**
14 **Nagroda Ministra Zdrowia dla naszego naukowca**
15 **Sukcesy dr hab. Elżbiety Senkus-Konefki**
Joanna Śliwińska
16 **Granty NCN dla naszych naukowców**

POLECAMY CZYTELNIKOM

17 **Książka i film o prof. Wacławie Szybalskim**

SYLWETKI PROFESORÓW TYTULARNYCH

18 **Prof. dr hab. Ewa Iżycka-Świeszewska**
wywiad przeprowadziła Małgorzata Omilian-Mucharska

VARIA

23 **Nauka po stronie kobiet**
Janusz Limon

BIBLIOTEKA INFORMUJE

25 **Uczelniane repozytorium, czyli tysiące pełnych tekstów publikacji dostępnych dla wszystkich**
Anna Grygorowicz, Elżbieta Kraszewska

ZDROWIE

28 **Badanie kliniczne japońskiego leku przeciwko koronawirusowi COVID-19jest realizowane w Polsce**
Tomasz Smiatacz, Blanka Seklecka

PREZENTACJE JEDNOSTEK KLINICZNYCH | CZ. 3

30 **Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej**
Marcin Renke

32 **KADRY GUMed**

32 **NEKROLOGI**

WIADOMOŚCI Z UCK

33 **Trombektomia mechaniczna u pacjentów z koronawirusem**
34 **Centra COVID-19 UCK**
z Łukaszem Michalewskim rozmawiał Łukasz Wojtowicz
35 **Nagrody jubileuszowe UCK**

JUBILEUSZ 75-LECIA UCZELNI

36 **Świętujemy trzecie ćwierćwiecze.**
Cz. 3 | Symbole uniwersyteckie
Bartłomiej Siek
38 **Wspomnienia absolwenta – seniora.**
Cz. 2 | Profesorowie – założyciele Uczelni
Brunon Lesław Imieliński

TEMAT NUMERU – WOLONTARIAT I DZIAŁANIA PROSPOŁECZNE

43 **Gotowi zmieniać świat**
Małgorzata Omilian-Mucharska
44 Damian Szczesny
44 Paweł Sudara
45 Wiesław Makarewicz
45 Dariusz Giers
46 Karolina Tiutiurska
47 Aleksandra Furmańska
47 Joanna Popiołek

DZIAŁ STUDENCKI – ***RemediuM***

49 **4 powody, dla których warto zostać wolontariuszem (także w czasach pandemii)**
Karolina Hecold
54 **Wolontariat – sposób na studencką aktywność**
Sandra Szmigiel
55 ***Peer Support* – na odsiecz pierwszakom**
Karolina Biernacka
56 ***Breaking the stereotype – international edition.* Delhi**
Sheen Razdan

rys. Alina Boguszewicz

Uczelnia badawcza – nowe formy wsparcia dla naukowców

PROF. DR HAB. TOMASZ BĄCZEK
Pełnomocnik Rektora ds. Programu
Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza

Uzyskanie przez Gdański Uniwersytet Medyczny statusu uczelni badawczej nie było dziełem przypadku. Wysoka ocena dorobku Uczelni wystawiona przez ekspertów to efekt wieloletniej pracy kilku pokoleń naszych pracowników.

Przed nami wielka szansa, a jednocześnie poważne zobowiązanie. Dostaliśmy swoisty kredyt zaufania. Musimy wykorzystać ją tak, aby w przyszłej ewaluacji wykazać, że dodatkowe środki rzeczywiście udało się nam efektywnie spożytkować i dzięki nim rozwinęliśmy działalność naukową na najwyższym poziomie.

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI UCZELNIA BADAWCZA

Mamy świadomość, że aby uzyskane środki przełożyły się na wysoką pozycję naszego Uniwersytetu, naszym pracownikom potrzebne jest kompleksowe wsparcie. Wiemy, że wysoka jakość badań nie może być dziełem przypadku. Dlatego zaplanowaliśmy szereg inicjatyw, które mają wesprzeć naukowców w codziennej pracy. Wprowadzane rozwiązania mają odciążyć badaczy, dzięki czemu będą mogli w pełni skoncentrować się na działalności naukowej. Poniżej prezentujemy pierwsze dwa z nich – Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych oraz Centrum Doskonałości Publikacyjnej.

Serdecznie zachęcam do zapoznania się z zakresem ich działalności i korzystania z nowych form wsparcia. ■

CENTRUM ANALIZ BIOSTATYSTYCZNYCH I BIOINFORMATYCZNYCH

DR ANNA SUPERNAT
Koordynatorka CABiB,
Zakład Onkologii Translacyjnej

Ideą Centrum Analiz jest ułatwienie prac zespołom badawczym poprzez podniesienie doskonałości naukowej publikowanych rezultatów i składanych wniosków grantowych. Kluczowym obszarem jego działania jest wsparcie procesu badań naukowych i badań klinicznych w zakresie biostatystyki i bioinformatyki, szczególnie w kontekście Priorytetowych Obszarów Badawczych. Centrum zatrudnia biostatystyków oraz bioinformatyków, których praca wzmocni interdyscyplinarność w badaniach prowadzonych w GUMed.

Centrum będzie oferowało szeroki zakres usług związany z analizą *big data*. Do profilu zalicza się między innymi wsparcie przy projektach bazujących na wysokoprzepustowym sekwencjonowaniu DNA i RNA (w tym analiza pojedynczych komórek), a także innych inicjatywach naukowych wymagających przetwarzania dużej ilości danych. Dodatkowo jego działalność będzie obejmowała wykorzystanie sztucznej inteligencji w przetwarzaniu danych obrazowania oraz klasyfikacji próbek pochodzących od pacjentów.

Jedną z kluczowych inicjatyw Centrum Obliczeniowego jest tworzona Klinika Biostatystyczna, oferująca pracownikom oraz doktorantom GUMed możliwość przedyskutowania optymalnego podejścia do statystycznej analizy danych. Centrum zapewni badaczom fachowe wsparcie na każdym etapie prowadzenia badań, począwszy od projektowania metodologii pomiarów, poprzez pozyskiwanie i analizę danych, aż po ostateczną ich interpretację. ■

Kontakt
✉ **centrum.obliczeniowe@gumed.edu.pl**
☏ **tel. 58 349 14 38**

→

CENTRUM DOSKONAŁOŚCI PUBLIKACYJNEJ

AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka CDP,
Sekcja Promocji

Potencjał naukowy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to ponad tysiąc pracowników naukowych i ponad trzystu doktorantów aktywnych publikacyjnie w krajowym i międzynarodowym obiegu naukowym.

Z myślą o nich powstało Centrum Doskonałości Publikacyjnej. W jego ramach oferujemy kompleksowe wsparcie w zakresie komunikacji wyników badań, w szczególności na różnych etapach przygotowania anglojęzycznych publikacji naukowych. Naszym celem jest m.in. wsparcie autorów w uzyskaniu możliwie najwyższej jakości językowej, redakcyjnej oraz graficznej zgłaszanych do czasopism naukowych publikacji.

Dysponujemy bazą współpracujących firm, które świadczą profesjonalne usługi translatorsko-korektorskie na najwyższym poziomie (zgodne z wymaganiami czasopism z listy filadelfijskiej). Doradzimy i możemy pośredniczyć w kontakcie i realizacji tego rodzaju usług. Autorzy prac, którzy potrzebują wsparcia w zakresie oprawy wizualnej tekstu i zaawansowanej grafiki (opracowywanie/edytowanie elementów graficznych w tekstach, np. rycin, tabel, wykresów) również mogą liczyć na naszą pomoc. We współpracy z Biblioteką Główną zapewniamy dostęp do baz wydawnictw naukowych, pomagamy również w wyszukiwaniu i analizowaniu informacji pomocnych w doborze czasopism naukowych do publikacji prac.

Pracujemy nad uruchomieniem systemu umożliwiającego badaczom wewnętrzną recenzję merytoryczną manuskryptów prac przed ich wysłaniem do opublikowania. System ten będzie oparty na współpracy z zainteresowanymi pracownikami Uczelni (w tym emerytowanymi profesorami związanymi z Uniwersytetem) oraz naukowcami współpracującymi (w tym profesorami wizytującymi). Z pewnością będzie to okazja do uzyskania cennych uwag od doświadczonych uczonych oraz udoskonalenia przygotowywanych tekstów.

Wysokiej jakości publikacje obiecujących wyników badań afiliowane przy GUMed gwarantują dotarcie do szerokiej grupy czytelników. Będzie to nasz wkład w globalne usieciowienie wiedzy, a zarazem element wzmocnienia prestiżu i pozycji Uczelni oraz zwiększenia naszej rozpoznawalności na arenie międzynarodowej. Chcemy motywować do realizacji ambitnych celów, dlatego wszystkie jednostki, których pracownicy będą publikować prace w najbardziej renomowanych czasopismach (Q1) otrzymają refundację kosztów poniesionych na *proof reading* i/lub tłumaczenie tych artykułów.

Wszystkie osoby zainteresowane popularyzacją wyników prowadzonych prac zachęcamy również do zapoznania się ze stronami naukatoludzie.gumed.edu.pl oraz scienceispeople.mug.edu.pl, na których w formie krótkich materiałów filmowych prezentujemy osiągnięcia pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W przyszłym roku planujemy rozwinięcie działalności Centrum w zakresie organizacji warsztatów poświęconych doskonaleniu umiejętności prezentacji wyników badań naukowych, zarówno w formie publikacji, jak i wystąpień konferencyjnych. O kolejnych możliwościach wsparcia będziemy informować na bieżąco na uczelnia-badawcza.gumed.edu.pl. ■

Kontakt
✉ **wsparcie.publikacyjne@gumed.edu.pl**
☎ **58 349 11 63**

Uczelnia członkiem The Baltic University Programme

Gdański Uniwersytet Medyczny dołączył do inicjatywy The Baltic University Programme (BUP). To jedna z największych platform współpracy uniwersyteckiej na świecie, zrzeszająca ponad 90 uniwersytetów w regionie Morza Bałtyckiego, w tym 25 polskich uczelni wyższych. Nasz Uniwersytet w tym gronie reprezentuje **dr Maciej Grzybek**, pełnomocnik Rektora ds. rozwoju Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

Ideą BUP jest realizowanie wspólnych działań w zakresie edukacji, jak również badań dotyczących zrównoważonego rozwoju i ochrony środowiska. Głównym celem Programu jest wzmocnienie silnych regionalnych społeczności edukacyjnych i badawczych, ale także zwiększenie świadomości na temat wspólnych obszarów zainteresowania. Inicjatywa niesie wiele korzyści dla studentów, doktorantów, naukowców i nauczycieli akademickich, stwarzając możliwość udziału w konferencjach, szkoleniach i seminariach. Bieżąca oferta dostępna jest na stronie The Baltic University Programme https://www.balticuniv.uu.se/upcoming-events/ ■

Kolejne patenty dla wynalazków naszych naukowców

Peptyd RDKVYR lub jego farmaceutycznie dopuszczalna sól do zastosowania w procesie regeneracji tkanki złożonej i gojenia się ran u ssaków to kolejny wynalazek naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, któremu przyznano patent. Jego współautorami ze strony Uczelni są: **prof. dr hab. Michał Pikuła, prof. dr hab. Arkadiusz Piotrowski, dr inż. Milena Deptuła, dr Anna Wardowska, dr Natalia Filipowicz, dr Piotr Madanecki** oraz **mgr Alina Mieczkowska**. Wynalazek powstał w ramach grantu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju REGENNOVA kierowanego przez prof. dr hab. Sylwię Rodziewicz-Motowidło z Uniwersytetu Gdańskiego.

Projekt dotyczy nowego zastosowania peptydu o sekwencji RDKVYR jako stymulatora gojenia się ran. Problem trudno gojących się ran (przewlekłych) dotyczy milionów ludzi na całym świecie i może być spowodowany wieloma czynnikami, takimi jak zaawansowany wiek, cukrzyca, choroby zapalne, onkologiczne, zakażenia skóry itd., dlatego intensywnie poszukuje się czynników i metod przyspieszających gojenie ran. Wynalazek, po przeprowadzeniu odpowiednich prób klinicznych, mógłby stać się zupełnie nowym środkiem ułatwiającym gojenie ran przewlekłych powstałych na podłożu różnych chorób.

Wyniki badań nad opatentowanym związkiem zostały także opublikowane w pracy *Imunofan–RDKVYR Peptide–Stimulates Skin Cell Proliferation and Promotes Tissue Repair* (*Molecules*, 2020), która powstała pod kierunkiem prof. Michała Pikuły z Pracowni Inżynierii Tkankowej i Medycyny Regeneracyjnej GUMed oraz prof. Sylwii Rodziewicz-Motowidło z Katedry Chemii Biomedycznej UG.

Prace nad wynalazkiem oraz publikacją zostały sfinansowane przez NCBR w ramach program STRATEGMED1 grantu REGENNOVA *Nowe technologie farmakologicznej stymulacji regeneracji* (STRATEGMED1/235077/9/NCBR/2014), realizowanego w latach 2014-2018. Prace nad patentem były prowadzone wspólnie z badaczami z Uniwersytetu Gdańskiego (Lider konsorcjum), Politechniki Gdańskiej, Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w Warszawie oraz firm Medventures oraz Pro Science.

* * *

Przedmiotem drugiego patentu jest wynalazek *Białka STAT5A, STAT5B, STAT6 jako biomarker raka podstawnokomórkowego skóry* (P.427603), którego twórcami są: **dr Martyna Sławińska, dr Joanna Lakomy, prof. dr hab. Wojciech Biernat, prof. dr hab. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, mgr Joanna Karczewska, prof. dr hab. Roman J. Nowicki** oraz **dr hab. Michał Sobjanek.**

Badania prowadzone przez zespół naukowców z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii oraz Katedry i Zakładu Patomorfologii GUMed pozwoliły potwierdzić zwiększoną ekspresję białek STAT3 w tkankach raka podstawnokomórkowego skóry, a dodatkowo wskazały na rolę białek STAT5A, STAT5B oraz STAT6 w patogenezie nowotworu. Wydaje się, że białka te mogą stanowić potencjalny punkt uchwytu dla nowych ukierunkowanych molekularnie metod leczenia stosowanych w postaci miejscowej. Obecnie białko STAT3 stanowi punkt uchwytu dla jednego z nowych leków stosowanych miejscowo w leczeniu innego nowotworu skóry – ziarniniaka grzybiastego (WP1220).

* * *

Kolejne zgłoszenie do Urzędu Patentowego dotyczy obszaru przeciwdziałania pandemii COVID-19. Zespół naukowców z różnych ośrodków akademickich w Polsce, z udziałem międzynarodowym, opracował *Urządzenie izolujące pacjenta z podejrzeniem choroby zakaźnej*. Pracom badaczy przewodniczył **dr hab. Łukasz Szarpak** z Uczelni Medycznej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. W opracowanie urządzenia zaangażowany był również **prof. dr hab. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W skład zespołu weszli także: prof. dr hab. Krzysztof Filipiak (Warszawski Uniwersytet Medyczny), prof. dr hab. Jerzy Ładny (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku), dr hab. Jacek Smereka (Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu), dr hab. Szymon Białka (Śląski Uniwersytet Medyczny), dr Marek Dąbrowski (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) oraz Henry Paul Hagen (Adroit Surgical LLC, USA).

Opatentowane urządzenie izolujące służy poprawie bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego dzięki zastosowaniu m.in. specjalnego systemu filtracji powietrza, a także uszczelnianych otworów inspekcyjnych umożliwiających przeprowadzenie procedur medycznych. Główną jego zaletą jest zmniejszenie ryzyka kontaminacji otoczenia pacjenta podczas różnego typu zabiegów medycznych, w tym zabezpieczenia dróg oddechowych pacjenta z jednoczesnym zapewnieniem możliwości prowadzenia tlenoterapii biernej i czynnej. Ponadto urządzenie umożliwia bezpieczny transport pacjenta ambulansem z jednoczesnym zmniejszeniem ryzyka kontaminacji karetki. Dodatkowym atutem jest również zmniejszenie ryzyka kontaminacji pomieszczeń i sprzętu medycznego, np. podczas procedur wykonywania badań obrazowych oraz procedur operacyjnych. ■

Wspieramy młodych naukowców

Jedenaścioro studentów naszej Uczelni zostało objętych wsparciem w ramach pierwszej edycji programu ***Młody Naukowiec (Young Scientist Program)*** realizowanego w ramach projektu POWER 3.5. W spotkaniu organizacyjnym, które odbyło się online 4 listopada br., udział wzięli: **prof. dr hab. Jacek Bigda** – prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia, kierownik projektu; **dr hab. Tomasz Smiatacz** – prorektor ds. studenckich, kierownik zadania w projekcie oraz **prof. dr hab. Miłosz Jaguszewski** – pomysłodawca i autor koncepcji zadania projektowego. Rozmowa dotyczyła m.in. zajęć warsztatowych dla studentów GUMed, których innowacyjne pomysły projektowe zadecydowały o ich wyborze do dalszej realizacji.

Komisja konkursowa najwyżej oceniła prace studentek i studentów Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu. W gronie laureatów znaleźli się reprezentanci kierunku lekarskiego: **Małgorzata Styczewska** (V r.), **Karolina Pluta** (V r.), **Julia Urbaez Gomez** (V r.), **Mikołaj Młyński** (V r.), **Mikołaj Opiełka** (IV r.), **Mateusz Guziak** (IV r.), **Bartosz Sobocki** (IV r.), **Krzysztof Klimiuk** (IV r.), **Wojciech Nazar** (III r.), **Maria Renke** (III r.) oraz studentka III r. kierunku psychologia zdrowia **Julia Gwiazda**.

– Celem programu *Młody Naukowiec* jest kształcenie przyszłej kadry naukowej, rozwój kompetencji osobistych, szkolenie z zakresie prowadzenia prac o charakterze badawczym i nie tylko – mówi prof. Jaguszewski. – Osobiście bardzo cieszę się, iż to właśnie moja *Alma Mater*, mająca status uczelni badawczej rozpoczyna – po raz pierwszy w historii – program tutoringowy, który będzie uczył nie tylko studentów, ale i nas, nauczycieli akademickich, jak prawidłowo wytyczać ścieżki naszym wychowankom. To ważne, bo nas, akademików, ocenia się nie po tym, co w danym momencie robimy, a po tym, co po sobie pozostawiamy.

W ramach programu zajęć warsztatowych przez kolejne 18 miesięcy studenci będą realizowali swoje projekty naukowe pod okiem doświadczonego pracownika naukowego, ze stopniem co najmniej doktora. Na realizację każdego z projektów przyznano stypendium naukowe w wysokości 10 000 zł. Co więcej, uczestnicy projektu będą podnosili swoje kompetencje poprzez zajęcia warsztatowe z zakresu metodologii projektu badawczego/zarządczego/biznesowego oraz wezmą udział w certyfikowanych szkoleniach, m.in. z zakresu metodyki badań klinicznych, zarządzania projektem, procedur patentowych, kierowania zespołem oraz wybranych umiejętności zarządczych.

Jednocześnie informujemy, że już niedługo Uczelnia rozpocznie nabór studentów różnych kierunków studiów do programu certyfikowanych szkoleń, którego celem jest wsparcie osób zainteresowanych rozwojem kompetencji i umiejętności o charakterze zawodowym, m.in. w zakresie zarządzania projektami, zarządzania zespołem, komercjalizacji wyników prac badawczych.

Powyższe inicjatywy realizowane są w ramach projektu POWER 3.5 pt. *Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zadanie 3 – Program poprawy kompetencji studentów (moduł 2)*. Projekt GUMed jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

Trudny zabieg angioplastyki wieńcowej

Dr Dariusz Ciećwierz, dr Michał Chmielecki

Lekarze I Kliniki Kardiologii GUMed kierowanej przez prof. Marcina Gruchałę, na co dzień operujący w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej Klinicznego Centrum Kardiologii UCK, wykonali 9 września br. zabieg rewaskularyzacji mięśnia sercowego u 70-letniej pacjentki z ciężką niewydolnością serca i rozsianą trójnaczyniową chorobą wieńcową. Z uwagi na choroby współistniejące pacjentka nie mogła być zakwalifikowana do zabiegu kardiochirurgicznego (pomostowania aortalno-wieńcowego). Skomplikowany charakter zabiegu wymagał, by w jego trakcie zastosowano bardzo nowoczesne urządzenie do wspomagania krążenia – Impella CP (Abiomed). Zabieg przeprowadzili dr Dariusz Ciećwierz, kierownik Pracowni oraz dr Michał Chmielecki. Po zabiegu pacjentka trafiła na Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej, a już w kolejnej dobie na Oddział Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej, kierowanej przez prof. Marcina Fijałkowskiego. Lekarzem prowadzącym był dr hab. Wojciech Sobiczewski. Pacjentka już w drugiej dobie po zabiegu była gotowa do wypisu do domu.

Impella jest rodzajem niewielkiej pompy, którą na czas zabiegu umieszcza się poprzez tętnicę udową w lewej komorze. W trakcie zabiegu urządzenie potrafi w zależności od potrzeb wygenerować rzut serca (CO) do 4,3 l/min. Powoduje to, że w najbardziej krytycznym momencie zabiegu pompa czasowo niemalże zastępuje pracę serca. Założenie pompy nie wymaga dostępu chirurgicznego, jest minimalnie obciążające dla pacjenta, a nakłutą tętnicę udową zamyka się specjalnymi „szwami automatycznymi". Urządzenie to stosowane jest przy wykonywaniu złożonych zabiegów na naczyniach wieńcowych u pacjentów z dużym ryzykiem zabiegowym (ciężką niewydolnością serca, chorobami współistniejącymi) oraz u pacjentów we wstrząsie kardiogennym (np. w przebiegu rozległego zawału mięśnia serca). Jest to urządzenie, które niewątpliwie ratuje życie w trudnych sytuacjach klinicznych. Dysponuje nim tylko kilka ośrodków kardiologicznych w Polsce, jest ono niezwykle kosztowne i indywidualnie rozliczane. Lekarze mają nadzieję, że w przyszłości będą mogli je szerzej stosować u swoich pacjentów. ■

DR MICHAŁ CHMIELECKI
I Klinika Kardiologii

fot. Paweł Sudara / GUMed

Pracownia Kardiologii Inwazyjnej UCK

Dziekanem być...

PROF. DR HAB. MARIA DUDZIAK
Dziekan Wydziału Lekarskiego
w latach 2012-2020

Nominację na dziekana Wydziału Lekarskiego uzyskałam w 2012 r., po czterech latach pracy jako prodziekan lat IV-VI dla English Division. Funkcję dziekana pełniłam osiem lat, czyli dwie kadencje. Do zakresu moich obowiązków, dotyczących dydaktyki należało organizowanie Rad Wydziału, sprawy awansów naukowych, sprawy kadrowe czy konkursy na stanowiska kierownicze pracowników Uczelni. Dodatkowo przez pierwszą kadencję pełniłam nadzór nad Zwierzętarnią Doświadczalną. Chciałabym podzielić się swoim doświadczeniem i osiągnięciami z czasów pełnienia tych zaszczytnych funkcji.

DYDAKTYKA

Wprowadzenie Rozporządzenia MNiSW z 9.05.2012 r., przekształcającego rok VI na całkowicie praktyczny, w wersji pierwotniej miało zastąpić staż podyplomowy i pozwolić na zasilenie szeregów lekarzy po uzyskaniu dyplomu i prawa wykonywania zawodu jednocześnie. Oznaczało to realizację w 100% ćwiczeń klinicznych w grupach 6-osobowych, bo tyle obejmowało finansowanie z Ministerstwa Zdrowia. Realizacja tego rozporządzenia była rozplanowana w tak zwanym „cyklu", czyli programie 6-letnim, gdzie ćwiczenia powyższe rozpocząć się miały za 5 lat. Nominalnie łączna ilość godzin dla 6-letnich studiów medycznych to 5600 godzin. Problemem była redukcja godzin ćwiczeniowych na latach wcześniejszych, aby zrównoważyć koszty zajęć. Wymagało to dziesiątek rozmów indywidualnych, koniecznych do przeprowadzenia tych zmian. Trudno było przekonać kierowników jednostek dydaktycznych, że tzw. obciążenie dydaktyczne wróci do wartości wyjściowej za kilka lat. Realizacja wszystkich wytycznych wprowadzonego rozporządzenia stanowiła swojego rodzaju łamigłówkę, ponieważ zaproponowano podział realizowanych przedmiotów na 7 grup, narzucając jednocześnie ilość godzin i punktację ECTS. Ogromną pomoc uzyskałam od prodziekanów, zwłaszcza prof. Bartłomieja Ciesielskiego i prof. Marka Niedoszytko.

Kolejne rozporządzenie MNiSW z 2016 r., wprowadzające nauczanie w systemie modułów oraz podział na uczelnie badawcze oraz uczelnie nauczania praktycznego wymagało dalszych zmian, zwłaszcza dla początkowych lat studiów. Wymogi dotyczyły skoordynowania zajęć prowadzonych równolegle na latach I-III oraz oparcia zajęć dydaktycznych na wynikach badań naukowych nauczycieli akademickich. Należało więc poprosić wykładowców, aby opisali swój profil badań naukowych oraz wymienili podstawowe pozycje opublikowanego piśmiennictwa. Była to absorbująca praca, ponieważ miała na celu zmobilizowanie kadry dydaktycznej do udzielenia odpowiedzi, zwłaszcza w krótkim czasie przed zbliżającą się kontrolą Państwowej Komisji Akredytacyjnej (PKA).

Ustawa 2.0 zmieniła, a raczej zredukowała kompetencje dziekana, który od tej pory podejmuje decyzje i podpisuje dokumenty dotyczące przyjmowania i skreślania studentów, jako osoba upoważniona przez rektora. Zakres działania Rady Wydziału również uległ zmniejszeniu i obecnie obejmuje jedynie problemy dydaktyczne i sprawy personalne Wydziału Lekarskiego. Wszystkie awanse naukowe obecnie pozostają w gestii Rad Nauk: Medycznych, Farmaceutycznych i Nauk o Zdrowiu.

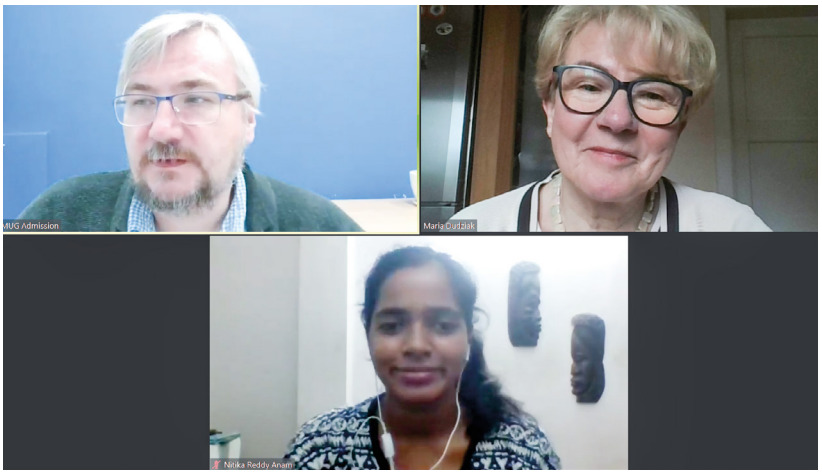
KOLEGIA DZIEKAŃSKIE

Spotkania z prodziekanami to najważniejszy „warsztat pracy" mający na celu rozwiązywanie bieżących problemów poruszanych na radach pedagogicznych. Przygotowywano materiały dydaktyczne na bieżący rok akademicki, oceniano sylabusy, analizowano wyniki hospitacji na zajęciach, omawiano wyniki ankiet studenckich i ewentualnie podejmowano działania naprawcze. Kolegia były wsparciem dla dziekana dobrymi radami prodziekanów i polem do wspólnych dyskusji podczas przygotowania raportów, między innymi dla Państwowej Komisji Akredytacyjnej czy Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych. Niekiedy konieczne było zaproszenie wykładowcy i/lub nauczyciela akademickiego celem omówienia proponowanych zmian. Odbywano również rozmowy ze studentami, organizacyjne ze starostami lat PL i ED, a także wyjaśniano sytuacje indywidualne. W tych ostatnich konieczne było zachowanie rozwagi i wyważenie decyzji między życzliwością dla studenta a wymogami regulaminowymi Uczelni. Dzięki prof. Małgorzacie Sokołowskiej-Wojdyło wprowadzono nowy system praktyk wakacyjnych, oparty o umowy zobowiązujące jednostki lecznicze przyjmujące studentów do realizacji zapisów sylabusów praktyk, z uwzględnieniem wszystkich wyszczególnionych w nich efektów kształcenia oraz umiejętności praktycznych. Prof. Michał Żmijewski wykonał ogrom pracy w celu uzyskania akredytacji WL naszej Uczelni i możliwości uzyskania pożyczki w USA. Rezultaty tych działań będą solidną podstawą do szerszego wejścia z naszą ofertą dydaktyczną za ocean.

W reakcji na sygnały od studentów, uwzględniając opinie psychologów i lekarzy psychiatrów opiekujących się studentami, cztery lata temu z mojej inicjatywy wprowadzono na pierwszym roku nowy przedmiot *Warsztaty z psychologii. Trening umiejętności radzenia sobie ze stresem*, którego celem jest wsparcie nowo przyjętych studentów w ich adaptacji do nowych warunków życia i intensywnej nauki – częstokroć bardziej wymagającej niż tego oczekiwali.

→

REKRUTACJA STUDENTÓW ENGLISH DIVISION



Egzamin wstępny przeprowadzony z dr. hab. Sławomirem Wójcikiem na platformie Zoom, studentka ED Nitika Reddy Anam otrzymała wiadomość o przyjęciu na studia

Bardzo ciekawą, ale też absorbującą działalnością od 12 lat, z okresem pełnienia funkcji prodziekana dla studentów ED, były postępowania rekrutacyjne. Odbywały się w formie wyjazdowej – w Szwecji, Norwegii, Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Arabii Saudyjskiej, na Węgrzech oraz w Warszawie. Kandydaci rozwiązywali test pisemny, a następnie odbywał się egzamin ustny, dla części z graniczną ilością punktów, ale też w celu sprawdzenia znajomości języka angielskiego w zakresie podstawowych pojęć anatomicznych, biologicznych czy medycznych. Prace te były czasochłonne i wymagały dużej cierpliwości. Odbywały się do późnych godzin wieczornych. Przed wprowadzeniem realizacji części testowej w formie online wymagały przewożenia książeczek testowych. Rekrutacja odbywająca się w Uczelni dodatkowo dotyczyła absolwentów kursu przygotowawczego PREMED. Wielkim wsparciem byli dla mnie: prof. Michał Żmijewski, dr hab. n. med. Sławomir Wójcik oraz Anna Kiszka. Wszyscy wiedzieliśmy, że trzeba przyjąć jak najwięcej kandydatów, z odpowiednim przygotowaniem, aby poradzili sobie na studiach medycznych. Zdawaliśmy sobie sprawę, że jest to wsparcie finansowe dla Uczelni. Dla poprawy i sprawniejszej rekrutacji kandydatów z Arabii Saudyjskiej dwukrotnie, na zaproszenie *attache* kulturalnego Arabii Saudyjskiej, wizytowaliśmy Biuro Edukacji dla Studentów Europy Wschodniej w Berlinie. Poprawiło to sposób rozliczania opłat za studnia i wyjaśniło sposób postępowania ze studentami z tego kraju. Dla poznania kultury Arabii Saudyjskiej i władz konsularnych działających w Polsce kilkukrotnie, na zaproszenie ambasadora w Warszawie, uczestniczyłam w obchodach Dnia Arabii Saudyjskiej. Ukoronowaniem tych działań i wielką satysfakcją był dla mnie zawsze udział w uroczystości dyplomatorium, kiedy zrekrutowani przed sześcioma laty studenci otrzymywali do rąk dyplom lekarza. Nie ukrywam, że były to wzruszające i piękne chwile, dające uczucie spełnienia. Decyzją Rektora nadal będę brała udział w rekrutacji studentów kierunku English Division.

Reasumując, początkowo sylabusy były papierowe, obecnie są elektroniczne, nikt dziś nie wyobraża sobie papierowych zaproszeń na Radę Wydziału czy obrony doktoratów. Wprowadzony został system jakości kształcenia. Przeszliśmy osiem akredytacji KRAUM*/UKKJKL**, a przede wszystkim dwie PKA na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym – z ogromnym wkładem prof. Marka Niedoszytko. Wszystkie zakończyły się sukcesem. Pod koniec kadencji musieliśmy przejść na nauczanie zdalne w prawie 100% zajęć. Udało się to osiągnąć w kilka tygodni. Większa część bazy klinicznej przeniosła się do nowych budynków, w czasie pełnego obciążenia dydaktycznego, medycznego. Opracowane zostały plany budowy nowego centrum stomatologii.

W tej atmosferze ciągłej rewolucji uzyskaliśmy status uczelni badawczej, Wydział Lekarski otrzymał kategorię A, a nasi absolwenci zajmują czołowe miejsca w LEK i LDEK.

UDZIAŁ DZIEKANA W DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ PRACOWNIKÓW UCZELNI

Do momentu wprowadzenia założeń Ustawy 2.0 nadzór nad postępowaniami doktorskimi, przygotowaniem do uzyskania stopnia doktora habilitowanego oraz tytułu profesora pozostawały w gestii Biura ds. Naukowych, mieszczącego się w budynku rektoratu. Przez 6 lat wspierała mnie Mila Kroll, kierownik Biura. Była skarbnicą wiedzy, przepisów i praktycznych postępowań. Obecnie rolę tę z powodzeniem pełni Anna Gumowska. Podczas Rady Wydziału wybierano komisję i recenzentów. Wszystkie postępowania były czasochłonne i wymagały dużego zaangażowania pracowników Biura, prodziekan ds. naukowych prof. Alicji Dębskiej-Ślizień oraz Dziekana.

Początkowo podczas Rady Wydziału odbywały się kolokwia habilitacyjne w obecności czterech recenzentów, którzy wcześniej zapoznawali się z dziełem i przygotowywali recenzje. Było to duże przeżycie dla habilitanta, ale też źródło ciekawej wiedzy dla członków Rady. Od kilku lat procedura uległa zmianie i po przeczytaniu zbiorczego protokołu, przygotowywanego przez habilitacyjną komisję uczelnianą odbywała się krótka prezentacja sylwetki habilitanta. Obecnie kompetencje te przejęła Rada Nauk Medycznych.

Nastąpiła też zmiana systemu głosowania, o którą wnioskowałam – z rozdawanych na sali karteczek na system głosowania przy pomocy pilotów. Dzięki temu uległ skróceniu czas

→

Podczas przyjmowania przysięgi. Uroczystość dyplomatorium absolwentów kierunku English Division w 2020 r.

posiedzenia i wyniki wyświetlane są obecnie na tablicy widocznej dla wszystkich członków RW.

Ukoronowaniem postępowań i awansów naukowych była coroczna uroczystość promocji w bardzo godnej oprawie w Dworze Artusa w Gdańsku, z udziałem władz Uczelni oraz Chóru. W togach doktoranci i doktorzy habilitowani odbierali dyplomy z rąk Dziekana i Rektora.

PROGRAM ERASMUS+ I CLINICAL ROTATION ABROAD

Studenci ED od lat zgłaszali do dziekana prośby o możliwość realizacji części studiów w kraju pochodzenia. Wychodząc naprzeciw tym prośbom, z inicjatywy prof. Alicji Debskiej-Ślizień opracowano program Clinical Rotation Abroad (CRA). Studenci anglojęzyczni mają dzięki niemu możliwość realizacji części programu na roku VI za granicą. Program CRA został wprowadzony w roku akademickim 2018/2019 decyzją Senatu GUMed, a następnie zarządzeniem Rektora. Studenci po spełnieniu kryteriów wyjazdu zamieszczonych w regulaminie CRA zaczęli realizować część roku praktycznego (maksymalnie 2 przedmioty; maksymalnie 14 tygodni) w wybranych przez siebie szpitalach, z którymi podpisano umowę trójstronną. W roku 2018/19 w programie wzięło udział 29 studentów VI roku kierunku lekarskiego English Division. 23 studentów zrealizowało za granicą dwa przedmioty, a 6 studentów zdecydowało się na realizację tylko jednego przedmiotu. W roku 2019/20 wyjechało 25 studentów ED. Najpopularniejszym realizowanym przedmiotem była medycyna wewnętrzna (Internal Medicine), najczęściej studenci wyjeżdżali do Szwecji. Programu nie zawieszono w związku z epidemią COVID-19 i w roku 2020/21 studenci ED aplikowali o wyjazd w ramach programu CRA.

Wymiana w programie Erasmus+ trwa w GUMed od lat we współpracy z Działem ds. Umiędzynarodowienia Uczelni. Liczby studentów wyjeżdżających, a zwłaszcza przyjeżdżających wzrosły w ostatnich latach. I tak od 2017 r. do naszej Uczelni przyjechało odpowiednio 60, 68, 65 studentów. Najczęściej przyjeżdżali do nas Hiszpanie i Włosi. W roku 2017/18, 18/19, 19/20 wyjechało z GUMed w ramach wymiany Erasmus+ odpowiednio 40, 42, 58 studentów. Najczęściej wyjeżdżali do Hiszpanii i Włoch. Program również nie został zawieszony w związku z epidemią COVID-19 i w roku 2020/21 kolejni studenci aplikowali o wymianę w ramach Erasmus+.

KONWENT DZIEKANÓW WYDZIAŁÓW LEKARSKICH W POLSCE

Inwencja i zaproszenie do wspólnej pracy wszystkich dziekanów uczelni medycznych wydziałów lekarskich zrodziła się na spotkaniu z dziekanem Wydziału Farmaceutycznego w Poznaniu, który podzielił się informacją o podobnych naradach w 2012 r. Podczas pierwszego spotkania na Kaszubach powierzono mi rolę przewodniczącej Konwentu. Na zaproszenie 15 uczelni, w tym niepublicznych przyjechało 12 dziekanów. Głównym przedmiotem spotkania było poznanie stanowiska i sposobu rozwiązywania problemów na wydziale lekarskim poszczególnych uczelni i próba współpracy w ujednoliceniu wprowadzonych, nowych dokumentów, obowiązujących od 2012 r.

Z pomocą dyrektora ds. kształcenia wyższego Ministerstwa Zdrowia Katarzyny Chmieleckiej wstępnie opracowano książeczkę umiejętności praktycznych realizowanych na VI roku. Przygotowania ostatecznej wersji książeczki umiejętności podjęła się dziekan WL w Łodzi prof. Marianna Zielińska, a przetłumaczona na język angielski została w Gdańsku. Coroczne spotkania zapoczątkowano w Szczecinie w listopadzie 2015 r. z udziałem przedstawicielki PKA – prof. Pączek. Było to bardzo pomocne w poznaniu szczegółów pracy komisji i kryteriów oceny wydziału lekarskiego. Zaplanowano spotkanie z ministrem zdrowia dr. Konstantym Radziwiłłem na grudzień 2015 r. Kolejna narada odbyła się w siedzibie Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych. Na zaproszenie Ministra Zdrowia drugie spotkanie odbyło się w 2016 r. Dwu-

→

Z absolwentami z Arabii Saudyjskiej – Gdański Uniwersytet Medyczny, 2015 r.

Z prodziekanami po spotkaniu pożegnalnym. Od lewej: prof. Marek Niedoszytko, prof. Alicja Dębska-Ślizień, prof. Maria Dudziak, prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, prof. Bartłomiej Ciesielski i prof. Michał Żmijewski

Podczas uroczystości promocji z habilitantami w Dworze Artusa w 2016 r.

krotnie spotykaliśmy się z członkami KRAUM na zaproszenie rektora GUMed prof. Janusza Morysia. Do dziekanów dołączyli kierownicy biura dziekana, co ułatwiło wymianę wiedzy praktycznej działania dziekanatów. Nie wszystkie propozycje Konwentu spotkały się z aprobatą. Utworzenie wspólnego rejestru kandydatów na uczelnie medyczne, mające na celu skrócenie okresu rekrutacji nie znalazło aprobaty w oczach grona rektorów. Białystok był miejscem trzeciego spotkania. Dzięki życzliwej współpracy powstała podstrona Konwentu na stronie KRAUM-u, gdzie zamieszczono statut i protokoły spotkań. Na kolejnej naradzie – w Łodzi próbowano odpowiedzieć na szereg pytań: co z ustawą o przywróceniu stażu po VI roku? czy zalecane umiejętności muszą być realizowane tylko na VI roku? co z problemem przedmiotów do wyboru? jak rozliczać dydaktykę? – według Ministerstwa Zdrowia stosuje się przelicznik 6 studentów na 1 nauczyciela akademickiego, dla poprawy jakości kształcenia optymalna liczebność grupy to 3 osoby czyli ½ pensum dydaktycznego – czy możliwe jest prowadzenie zajęć w tym samym dniu, w innych godzinach dla różnych lat? Na kolejnym spotkaniu w Łodzi stawiło się 27 osób, w tym kilku prodziekanów i dziekanów kierunku stomatologicznego. Zaproszono dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych prof. dr. hab. n. med. Mariusza Klenckiego, który przedstawił szczegółowe dane o egzaminie.

Coroczne spotkania odbywały się kolejno w Poznaniu, we Wrocławiu, w Katowicach i ostatnie w obecnej kadencji w Gdańsku – przyjechało na nie 66 osób. W obliczu pandemii przekazanie władzy odbyło się na spotkaniu na platformie Zoom. Na przewodniczącą wybrano dziekan Wydziału Lekarskiego w Łodzi prof. Mariannę Zielińską. Planowana jest też kontynuacja współpracy z KRAUM.

Patrząc wstecz, były to pracowite lata, dające jednak wielką satysfakcję, zwłaszcza dzięki owocnej współpracy z zespołem prodziekanów: prof. Alicją Dębską-Ślizień, prof. Małgorzatą Sokołowską-Wojdyło, prof. Bartłomiejem Ciesielskim, prof. Michałem Żmijewskim oraz prof. Markiem Niedoszytko, kierownikiem kierunku lekarsko-dentystycznego. Nieocenionym wsparciem były także panie: Mila Kroll, Anna Gumowska-Włodarczyk, Wioletta Sikorska z zespołami pracowników z Dziekanatu ds. Naukowych i ds. Studenckich. Wszystkim współpracownikom serdecznie dziękuję za zaangażowanie, wspieranie moich działań, okazaną życzliwość i przyjazną atmosferę naszych kontaktów zawodowych. Zawsze mogłam liczyć na życzliwość rektorów: poprzedniej kadencji – prof. Janusza Morysia oraz obecnej kadencji prof. Marcina Gruchały. Serdecznie za to dziękuję. ■

* Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych
** Uniwersytecka Komisja ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim

PROF. DR HAB. MARIA DUDZIAK

Spotkanie Konwentu Dziekanów Wydziałów Lekarskich we Wrocławiu, obok Autorki od lewej: dziekan UM w Szczecinie prof. Leszek Domański, dziekan UM we Wrocławiu prof. Małgorzata Sobieszczańska, dyrektor Biura Kształcenia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej Katarzyna Chmielecka, dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych prof. Mariusz Klencki

Jubileuszowa Konferencja Sekcji Krążenia Płucnego PTK

PROF. DR HAB. EWA LEWICKA
Klinika Kardiologii
i Elektroterapii Serca

Ponad czterystu uczestników wzięło udział w jubileuszowej **10 Konferencji Sekcji Krążenia Płucnego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**, która obyła się *online* w dniach 5-7 listopada 2020 r. Wydarzenie zostało objęte patronatem rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Marcina Gruchały**. W skład komitetu organizacyjnego Konferencji weszli lekarze z Klinicznego Centrum Kardiologii pod przewodnictwem **prof. Ewy Lewickiej** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed. Ponadto pierwszą edycję warsztatów echokardiograficznych zorganizowała prof. Alicja Dąbrowska-Kugacka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca naszej Uczelni.

Podczas sympozjum zaprezentowano zagadnienia z zakresu tętniczego nadciśnienia płucnego, żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, dylematy związane z nadciśnieniem płucnym w chorobach układu oddechowego oraz problematykę transplantacji płuc. Wykłady wygłosili wybitni polscy eksperci w tej dziedzinie oraz zaproszeni goście: **prof. Joanna Pepke-Żaba** (Wielka Brytania), **Sean Gaine** (Irlandia), **Xavier Jais** i **Olivier Sitbon** (Francja).

W ramach Konferencji zorganizowano sesje Młodych Naukowców oraz Najlepszych Nadesłanych Prac Abstraktowych. Za najlepsze streszczenia zjazdowe uznano dwie prace z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

I miejsce – praca pt. *Niecelowane analizy metabolomiczne w tętniczym nadciśnieniu płucnym*. Współautorami są: R. Wawrzyniak, A. Dąbrowska-Kugacka, E. Lewicka, J. Kwiatkowska, B. Zięba, S. Macioszek, I. Gockowska, M. Kordalewska, J. Jacyna i M. J. Markuszewski. Wyniki przeprowadzonych badań uzyskano dzięki współpracy naukowców z Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki oraz Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed.

II miejsce – praca pt. *Ciężkie przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne po splenektomii powodu wrodzonej sferocytozy: potrzeba długotrwałego nadzoru kardiologicznego w tej grupie pacjentów*. Współautorami są: M. Klimkiewicz, G. Sławiński, A. Faran, A. Dąbrowska-Kugacka, G. Romanowicz i E. Lewicka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca oraz Zakładu Medycyny Nuklearnej GUMed.

Z okazji Jubileuszu Sekcji Krążenia Płucnego PTK naukowcy GUMed zajmujący się problematyką nadciśnienia płucnego w ośrodku gdańskim przygotowali filmową wypowiedź na temat prac zespołu Klinicznego Centrum Kardiologii UCK. Wystąpili kolejno: prof. Ewa Lewicka, dr med. Dariusz Ciećwierz, dr med. Wiesław Puchalski, dr hab. Jacek Wojarski oraz dr hab. Joanna Kwiatkowska. Materiał dostępny jest na stronie https://www.youtube.com/watch?v=-LAIQ7d-EN4&t=31s

Za pomoc w przygotowaniu materiałów filmowo-zdjęciowych na naszą konferencję chciałabym gorąco podziękować Pawłowi Sudarze z Sekcji ds. Komunikacji GUMed. Wszystko wspaniale się udało! Dzięki Niemu błysnęliśmy na tle innych ośrodków z Polski i znakomicie udało się stworzyć jubileuszowy klimat naszej Konferencji. ■

fot. Paweł Sudara / GUMed

Zespół Klinicznego Centrum Kardiologii

UCZELNIA W US NEWS BEST GLOBAL UNIVERSITIES RANKINGS

Gdański Uniwersytet Medyczny został odnotowany w tegorocznej edycji **Best Global Universities Rankings**. W najnowszej klasyfikacji nasz Uniwersytet zajął 9 miejsce w Polsce, jako druga uczelnia medyczna i najwyżej notowana uczelnia Pomorza. Ponadto plasuje się na 425 miejscu w Europie i 1083 na świecie na 1678 uczelni z 86 państw. Ocenie poddano również rankingi dziedzinowe. GUMed zajął 128 miejsce w dziedzinie onkologii oraz 414 w medycynie klinicznej.

US News Best Global Universities Rankings jest przeglądem instytucji szkolnictwa wyższego na całym świecie, przygotowanym przez firmę medialną U.S. News & World Report. Oceniając rangę uczelni, wzięto pod uwagę 13 czynników, w tym m.in.: globalną i regionalną reputację badawczą, całkowitą liczbę cytowanych prac naukowych czy wystąpienia podczas międzynarodowych konferencji.

Pełne zestawienie dostępne jest na stronie US News. ■

NAGRODA MINISTRA ZDROWIA DLA NASZEGO NAUKOWCA

Dr hab. Jarosław Kobiela z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia dla nauczycieli akademickich za rok 2019. Wyróżnienie w zakresie działalności naukowej przyznano za cykl publikacji *Badanie molekularne oraz nowoczesne techniki diagnostyki endoskopowej i leczenia nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego*.

Nagrodę tę mogą otrzymać nauczyciele akademiccy wykładający na uczelniach medycznych oraz nauczyciele akademiccy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na wniosek Ministra Zdrowia, rektora uczelni lub dyrektora jednostki zatrudnienia. O nagrodę dla dr. hab. Jarosława Kobieli wnioskował rektor GUMed prof. dr hab. Marcin Gruchała.

Dr hab. Jarosław Kobiela jest chirurgiem i gastroenterologiem związanym z naszą Uczelnią od początku swojej kariery naukowej. W jego dorobku znajduje się wiele publikacji dotyczących zagadnień takich jak: kolonoskopia, chirurgia jelita grubego oraz rak jelita grubego. ■

Dr hab. Jarosław Kobiela

SUKCESY DR HAB. ELŻBIETY SENKUS-KONEFKI

Dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed otrzymała **wyróżnienie od Prezydent Miasta Gdańska Aleksandry Dulkiewicz za pracę na rzecz ratowania zdrowia kobiet chorujących na raka piersi.**

Dr hab. Senkus-Konefka została nagrodzona za liczne działania na rzecz polepszenia warunków leczenia nowotworów piersi w Gdańsku, jak i poprawienia jakości wykonywanych usług. Jako pierwszy lekarz w Polsce zatrudniła pielęgniarki senologiczne, specjalizujące się w opiece nad chorymi z rakiem piersi. Z jej inicjatywy nagrodą finansową w wysokości 6 tys. zł wyróżniono Stowarzyszeniu Różowy Motyl, które działa przy Centrum Chorób Piersi UCK.

Nagrody otrzymali również: mgr Marzena Olszewska-Fryc, lek. Tomasz Piasecki oraz mgr Hanna Necel.

Nagroda przyznawana jest jednorazowo, od 12 lat w uznaniu zasług. Kryterium wyboru oparte jest między innymi na nowatorskim działaniu, podnoszeniu jakości usług leczenia oraz uznaniu wśród pacjentów. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną wydarzenie odbyło się online.

***

Projekt pod kierownictwem dr hab. Elżbiety Senkus-Konefki pt. *Cyclin dependent kinAse in tRiple nEGatIVe brEast canceR – a „window of opportunity" study* (CAREGIVER) uzyskał finansowanie Agencji Badań Medycznych w wysokości **17 435 785 zł**.

Celem badania będzie ocena wczesnych parametrów skuteczności skojarzenia chemioterapii z inhibitorem CDK4/6 u chorych na potrójnie ujemnego raka piersi. Ma to pozwolić na uzyskanie danych niezbędnych do racjonalnego zaprojektowania badań III fazy oceniających rolę inhibitorów CDK4/6 w tej populacji chorych.

– Potrójnie ujemny rak piersi w porównaniu do innych podtypów raka piersi charakteryzuje się bardziej agresywnym przebiegiem, znacząco krótszym czasem przeżycia bez nawrotu i całkowitym czasem przeżycia. Pomimo coraz lepszego poznania mechanizmów biologicznych i podziału na podtypy, możliwości ukierunkowanego molekularnie leczenia 3-RP nadal są bardzo ograniczone i podstawą leczenia pozostaje chemioterapia – wyjaśnia dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka.

Włączenie inhibitorów CDK4/6 do leczenia ER/PgR-dodatniego, HER2-ujemnego raka piersi doprowadziło do znaczącego wydłużenia czasu przeżycia bez progresji

Dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka

i całkowitego czasu przeżycia z jednoczesną poprawą/zachowaniem dobrej jakości życia. Badania przedkliniczne początkowo sugerowały, że raki nieluminalne są oporne na inhibitory CDK4/6. Jednak wyniki niedawno opublikowanego badania II fazy oceniającego ochronne działanie jednego z inhibitorów CDK4/6 na szpik kostny u chorych na zaawansowanego 3-RP otrzymujących chemioterapię wykazało znaczące wydłużenie czasu przeżycia bez progresji i całkowitego czasu w grupie otrzymującej inhibitor CDK4/6.

Badanie będzie realizowane przez konsorcjum pod przewodnictwem dr hab. Elżbiety Senkus-Konefki, w skład którego wchodzą również: Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Dolnośląskie Centrum Onkologii/Kliniki i Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie – Oddział w Gliwicach. Decyzję o finansowaniu przyznano po uwzględnieniu protestu złożonego w ramach Konkursu na działalność badawczo-rozwojową w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych.

To kolejny sukces naszej Uczelni w konkursach finansowanych przez ABM. Dzięki dofinansowaniu w kwocie ponad **10 mln zł** w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym powstanie **Multidyscyplinarne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych**, natomiast w pierwszej edycji konkursu na wsparcie niekomercyjnych badań klinicznych pozytywnie oceniono aż **5 projektów badawczo-naukowych** zgłoszonych przez naukowców GUMed o łącznej wartości **83 700 340, 56 zł**. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

GRANTY NCN DLA NASZYCH NAUKOWCÓW

Dr inż. Agnieszka Pyrczak-Felczykowska

Dr inż. Agnieszka Pyrczak-Felczykowska z Katedry i Zakładu Fizjologii uzyskała środki finansowe na realizację projektu pt. *Czy indukowana przez pochodne kwasu usninowego wakuolizacja cytoplazmy komórek nowotworowych prowadzi do śmierci związanej z ER-fagią?* w ramach programu Miniatura 4 organizowanego przez Narodowe Centrum Nauki.

Celem zadania badawczego jest określenie, czy wybrane syntetyczne pochodne metabolitu porostowego – kwasu usninowego – indukują śmierć komórek nowotworu piersi związaną z procesem ER-fagii. ER-fagia jest niedawno opisanym procesem prowadzącym do remodelingu lub nawet całkowitego usunięcia retikulum endoplazmatycznego z komórki. Skutkuje to zaburzeniem wielu procesów komórkowych, które mogą prowadzić do śmierci.

Znakomita większość substancji aktywnych wykorzystywanych w leczeniu pacjentów onkologicznych skierowana jest na indukcję procesu apoptozy komórek zmienionych nowotworowo, jednakże wraz z trwaniem terapii część komórek guza nabiera oporności na sygnały pro-apoptotyczne, co skutkuje niepowodzeniem leczenia. Projekt realizowany przez dr inż. Agnieszkę Pyrczak-Felczykowską przewiduje określenie potencjału nowo syntetycznych pochodnych kwasu usninowego w leczeniu zmian nowotworowych odpornych na klasyczne terapie oparte na indukcji apoptozy komórek zmienionych chorobowo.

***

Dr n. med. Dominik Świętoń

Dr n. med. Dominik Świętoń z II Zakładu Radiologii Wydziału otrzymał z kolei grant w tym samym programie na realizację projektu *Analiza tekstury dużych gruczołów ślinowych u dzieci z rozpoznanym zespołem Sjögrena w badaniu rezonansu magnetycznego i badaniu ultrasonograficznym.*

Celem badania jest zdobycie nowej wiedzy na temat możliwości wykorzystania analizy tekstury dużych ślinianek u dzieci z zespołem Sjögrena w badaniu MRI oraz badaniu USG. Wyniki badań obrazowych zostaną skorelowane ze stopniem nasilenia objawów klinicznych. Dzięki zdobyczom techniki i nowoczesnym metodom obrazowym pojawia się możliwość analizy jakościowej i ilościowej tekstury narządów. Dostępne są pojedyncze publikacje wykorzystujące powyższą technikę badania, głównie u pacjentów dorosłych. Jest to pierwszy tego typu projekt oceny tekstury ślinianek u dzieci z zespołem Sjögrena.

Projekt realizowany będzie przy współpracy lekarzy i fizyków medycznych II Zakładu Radiologii GUMed oraz lekarzy Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed. Nadzór merytoryczny nad projektem sprawować będzie prof. dr hab. Edyta Szurowska z II Zakładu Radiologii.

→

***

Dr n. med. Grzegorz Sławiński z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca otrzymał grant Narodowego Centrum Nauki w programie Miniatura 4 na realizację projektu pt. *Uszkodzenie śródbłonka naczyniowego i włóknienie mięśnia sercowego jako wczesne manifestacje kardiotoksycznego wpływu radioterapii na prawą komorę serca u pacjentów leczonych radioterapią klatki piersiowej z powodu raka płuca.*

Celem badania jest ocena funkcji śródbłonka naczyniowego i włóknienia miokardium u pacjentów poddawanych radioterapii klatki piersiowej z powodu raka płuca. Stwierdzenie zaburzeń funkcji śródbłonka i/lub włóknienia pod wpływem radioterapii może wskazywać na wczesną kardiotoksyczność – jeszcze przed wystąpieniem objawów klinicznych. Uzyskane wyniki mogą w przyszłości przyczynić się do opracowania nowych metod kardioprotekcji, a także algorytmu wczesnego wykrywania kardiotoksyczności u pacjentów leczonych z powodu raka płuca.

Projekt realizowany będzie przy współpracy lekarzy z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca oraz Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed. Nadzór merytoryczny nad projektem sprawować będzie prof. dr hab. Ewa Lewicka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca.

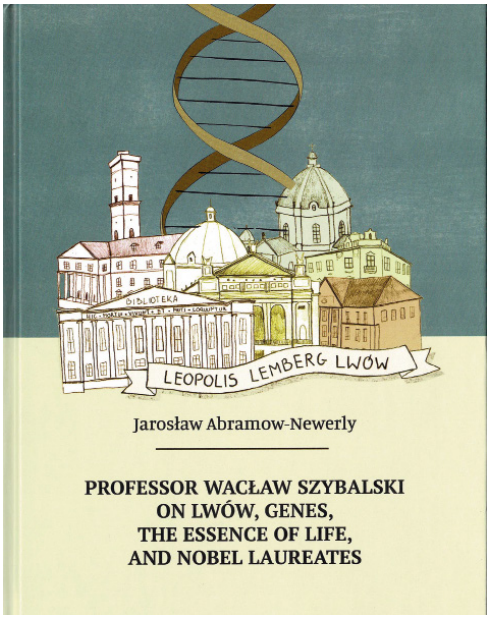
Dr n. med. Grzegorz Sławiński

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie NCN. ■

Książka i film o prof. Wacławie Szybalskim

W wyniku starań Fundacji Wacława Szybalskiego i Wydawnictwa Uniwersytetu Gdańskiego ukazała się wersja anglojęzyczna biograficznej książki Jarosława Abramow-Newerlego zatytułowana *Professor Wacław Szybalski on Lwów, Genes, the Essence of Life, and Nobel Laureates.* Pierwsze wydanie tej książki w języku polskim ukazało się w 2018 r. (*Gazeta GUMed*, 2019, nr 1, s. 36-37). Anglojęzyczna wersja zawiera także film na dysku DVD pt. *The Essence of Life* w reżyserii Anny Ferens z 2014 r., który przybliża sylwetkę prof. Wacława Szybalskiego.

Profesor Wacław Szybalski jest wybitnym polskim uczonym, zamieszkałym od wielu lat w Stanach Zjednoczonych Ameryki, uhonorowanym w 2001 r. przez Gdański Uniwersytet Medyczny godnością doktora *honoris causa*. Położył ogromne zasługi dla organizacji Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, a w Jego laboratorium w Madison w stanie Wisconsin zdobywało szlify naukowe wielu polskich badaczy, wśród nich m.in. prof. Anna Jagoda Podhajska. W tym roku Profesor ukończył 99 rok życia. Jego postać dobrze charakteryzuje cytat (w wersji polskojęzycznej) z jednej Jego licznych publikacji umieszczony na początku książki – *Z jednej strony najważniejsze w życiu jest, żeby coś stworzyć, z drugiej, żeby mieć przyjaciół, pracować, żeby się nie wykręcać od życia. Trzeba być odważnym. Coś w końcu osiągnąć i zrobić. Coś dobrego dla Polski zrobić i dla Lwowa.*



Abramow-Newerly Jarosław: *Professor Wacław Szybalski on Lwów, Genes, the Essence of Life, and Nobel Laureates*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego 2020; ISBN: 978-83-8206-015-7

Prof. dr hab. Ewa Iżycka-Świeszewska

Wywiad przeprowadziła Małgorzata Omilian-Mucharska

Prof. dr hab. Ewa Iżycka-Świeszewska – kierownik Zakładu Patologii i Neuropatologii, specjalista patomorfologii i neuropatologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie patomorfologii, przewodnicząca Zarządu Głównego Stowarzyszenia Neuropatologów Polskich

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

Pochodzę z rodziny inteligenckiej, zostałam wychowana w poszanowaniu wartości humanistycznych, patriotycznych i wiedzy. Od początku szkoły byłam wzorową uczennicą, ukończyłam II LO w Toruniu. Miałam różne pomysły co do studiów – rozważałam archeologię, oceanografię, nauki społeczne, no i medycynę. Długo przekonywała mnie mama – ginekolog, która powtarzała, że medycyna gwarantuje zawód zawsze i wszędzie, jak i umożliwia szeroko pojęty rozwój, a także realizację różnych zainteresowań. Nadmienię, że „profilaktycznie" od pierwszej klasy liceum otrzymywałam w prezencie różne książki medyczne, spośród których od razu przypadła mi do gustu *Patomorfologia* S. Krusia.

W latach 1987-1993 studiowałam na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie spotkałam wielu wspaniałych nauczycieli akademickich, oddanych swej pracy dydaktycznej i służbie pacjentowi. Poznałam też licznych kolegów i grono prawdziwych przyjaciół, z którymi życie studenckie, poza intensywną nauką, było bardzo urozmaicone i barwne. Podczas studiów odbyłam wakacyjne staże o różnych profilach klinicznych: w Belgii (Salve Mater Lovenjoel, UZ Leuven), Luksemburgu (Clinique Sacre Coeur) i we Włoszech (OM Universitaria di Parma), które wpłynęły na moje życiowe decyzje. Działałam w kilku studenckich kołach naukowych. W 1990 r. zaczęłam uczestniczyć w badaniach prowadzonych przez prof. J. Borowską-Lehman i na VI roku studiów otrzymałam stypendium przedstażowe AMG w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii. Od 1992 r. włączyłam się też w działalność Hospicjum Pallotinum w Gdańsku, pracując jako lekarz w opiece domowej oraz stacjonarnej do 2000 r. W okresie 2000-2003 koordynowałam wolontariat w Stowarzyszeniu Przyjaciół Chorych na rzecz Hospicjum Gdańskiego im. Matki Teresy z Kalkuty w Gdańsku. Praca hospicyjna uświadomiła mi różne oblicza życia, nieuchronność przemijania oraz rolę wsparcia i posługi „razem przy chorych".

W 1993 r. podjęłam pracę jako asystent w kierowanej przez prof. A. Roszkiewicza Katedrze i Zakładzie Patomorfologii, równocześnie odbywając staż podyplomowy. W Katedrze panowała życzliwa atmosfera, sprzyjająca rozwojowi młodych lekarzy. W latach 1994-2012 pracowałam jako patomorfolog w ACK AMG (obecnie UCK), zdobywając I st. specjalizacji z patomorfologii (1996 r.), II st. z neuropatologii (1999 r.) i II st. specjalizacji z patomorfologii (2003 r., kier. dr M. Kamiński).

→

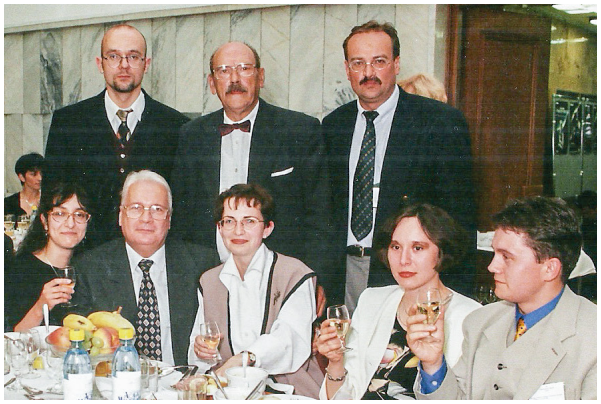
W 1998 r. na Wydziale Lekarskim AMG uzyskałam stopień doktora medycyny na podstawie pracy *Immunohistochemiczna analiza zrębu naczyniowego w glioblastoma*. Od 1999 r. byłam adiunktem. Na przestrzeni lat kierowałam kilkoma projektami prac własnych GUMed i byłam wykonawcą kilku projektów MNiSW, uczestniczyłam aktywnie w konferencjach oraz pisałam prace naukowe. Realizowałam z prof. E. Drożyńską z Kliniki Pediatrii i doc. A. Woźniak z Katedry Biologii i Genetyki grant KBN dotyczący nerwiaka zarodkowego. W trakcie jednego z projektów odbyłam staż na Uniwersytecie w Leuven w Department of Human Genetics.

Jesienią 2011 r. prof. Piotr Lass zaproponował mi nowe możliwości rozwoju akademickiego i przeniosłam się na Wydział Nauk o Zdrowiu GUMed. W tym samym czasie zostałam kierownikiem Zakładu Patomorfologii w Wojewódzkim Szpitalu PCT w Gdańsku. W maju 2012 r. zdałam kolokwium habilitacyjne przed Radą Wydziału Lekarskiego GUMed i uzyskałam stopień doktora habilitowanego na podstawie pracy *Rodzina receptorów HER 1-4 oraz szlak PI3K/AKT/mTOR w guzach z grupy nerwiaka zarodkowego – charakterystyka immunohistochemiczna, analiza molekularna oraz korelacje pato-kliniczne*. W grudniu 2012 r. zostałam kierownikiem nowo powołanej na WNoZ jednostki – Zakładu Patologii i Neuropatologii. W 2014 r. otrzymałam kolejny grant NCN, tym razem dotyczący badań guzów germinalnych u dzieci, uczestnicząc równolegle także w kilku projektach międzynarodowych i wielodyscyplinarnych. W 2015 r. zostałam zatrudniona na stanowisku profesora nadzwyczajnego, a w lutym 2019 r. uzyskałam tytuł profesora, wręczony przez prezydenta Andrzeja Dudę 17 maja 2019 r.

Mój dorobek naukowy liczy ponad 200 publikacji pełnotekstowych i ponad 300 doniesień zjazdowych. Jestem promotorką sześciu przewodów doktorskich, w tym trzech ukończonych. Otrzymuję do recenzji doktoraty, habilitacje i przewody profesorskie, a także liczne manuskrypty czasopism polskich i zagranicznych oraz wnioski projektowe (np. NCN). Uczestniczyłam w wielu zjazdach, konferencjach oraz sympozjach krajowych i zagranicznych jako prelegent lub członek komitetów organizacyjnych, naukowych, czy też prowadząc sesje. Jestem laureatką nagród i wyróżnień za osiągnięcia naukowe, w tym kilku nagród Rektora AMG/GUMed; nagrody Fundacji Henryka i Krystyny Wiśniewskich dla młodego polskiego naukowca w dziedzinie neuropatologii i neuroscience, New York-Warszawa (2004), a także nagród za publikacje i doniesienia zjazdowe. W 2017 r. otrzymałam Medal Komisji Edukacji Narodowej.

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

Moim mistrzem była prof. J. Borowska-Lehman (1921-2017), którą spotkałam po raz pierwszy na ćwiczeniach z patomorfologii na III roku studiów, w październiku 1989 r. Co ciekawe, tego dnia miałyśmy takie same srebrne pierścionki z malachitem, a potem okazało się, że urodziłyśmy się tego samego dnia



Zjazd Patologów, Bydgoszcz 1998 r.; na zdjęciu: prof. A. Roszkiewicz i asystenci Katedry Patomorfologii (M. Gross, G. Kobierska-Gulida, J. Gulczyński) oraz koledzy z Zakładu w Grudziądzu (P. Grochowski, B. Rodziewicz)

– 20 lipca. Profesor była świetnym dydaktykiem i wnikliwym naukowcem o szerokich zainteresowaniach, a równocześnie człowiekiem bardzo życzliwym i otwartym. Od 1991 r. (IV r. moich studiów) zabierała mnie do Warszawy na cykliczne zebrania naukowe i wprowadziła do Stowarzyszenia Neuropatologów Polskich. Uczestniczyłam w interesujących wykładach, poznałam wybitnych neuropatologów z kraju i za granicy. Profesor była kierownikiem mojej specjalizacji I st. z patomorfologii i II st. z neuropatologii oraz promotorką przewodu doktorskiego. Stymulowała mnie do kreatywnego myślenia i rozwiązywania problemów badawczych, pisania publikacji i rzetelnej pracy. Służyła radą, wiedzą i doświadczeniem, także w sprawach życiowych, była przyjacielem. Odchodząc na emeryturę w 1999 r., uczyniła mnie swoją następczynią w misji naukowo-dydaktycznej i neuropatologii, przekazała swoje książki i dokumentację badawczą oraz swój gabinet w starym, nieistniejącym już budynku Patomorfologii (pracowałam w nim do 2011 r.) Drugim moim mistrzem – patronem jest prof. Piotr Lass, który umożliwił mi działalność na WNoZ, stymulował do ustawicznej pracy, motywował i dopilnował realizacji kolejnych etapów mojego awansu naukowego. Jestem za to bardzo wdzięczna.

Jakie są główne obszary Pani pracy i zainteresowań zawodowych?

Główne obszary moich zainteresowań zawodowych to patologia i biologia molekularna nowotworów, patologia dziecięca, neuropatologia kliniczna i eksperymentalna, hepatopatologia i historia medycyny. Istotne dla mnie jest to, że łączę codzienną zawodową praktykę patomorfologa i neuropatologa z działalnością naukową. Dużo czytam z różnych dziedzin medycyny, bowiem diagnostycznie poruszam się w szerokim spektrum patomorfologii narządowej biopsyjnej i autopsyjnej. Obserwuję dynamiczny rozwój wiedzy i zmieniające się klasyfikacje chorób, wzrastającą rolę markerów molekularnych, powiązania z przebiegiem klinicznym i leczeniem. Wszystko to pozwala na głębsze rozumienie procesów i zmian ocenianych pod

→

Z mężem Maciejem Świeszewskim podczas wystawy autorskiej na tle rysunku *Teoremat*; Galeria Łaźnia II, 2017 r.

mikroskopem, ale równocześnie podsyca ciekawość, podsuwa nowe pytania i pomysły. Z powodu nadmiaru tych pomysłów nigdy nie potrafiłam zająć się jedynie wybranym obszarem badawczym, co ma oczywiście plusy i minusy.

Na przestrzeni lat zajmowałam się w kooperacji z grupami naukowymi GUMed i innych jednostek procesem angiogenezy w wielu guzach, różnymi patoklinicznymi czynnikami rokowniczymi i szlakami sygnalizacyjnymi w nowotworach (PI3K/AKT/mTOR i SHH). Od lat 90. współpracowałam z zespołem prof. J. Limona w zakresie genetyki nowotworów, a szczególnie owocna była praca w wieloośrodkowej i międzynarodowej grupie zajmującej się badaniami mięsaków tkanek miękkich i guzów stromalnych przewodu pokarmowego (GIST). Pewne zagadnienia kontynuuję do dziś z dr J. Lasotą, prof. M. Miettinenem z AFIP/ NIH i doc. A. Woźniakiem z KU Leuven. Pracuję też, dzięki prof. J. Kitlińskiej z Georgetown University USA, z zespołem nad neuropeptydem Y w kontekście neuralnej regulacji onkogenezy. Z moimi doktorantami badamy z kolei neuralne mikrośrodowisko i mechanizmy neuroinwazji nowotworów, zwłaszcza raka stercza. Z kolegami z Wydziału Farmaceutycznego analizujemy biomarkery metabolomiczne guzów na materiale parafinowym, jako nowej matrycy.

Moje badania z zakresu patologii dziecięcej oparte są na wieloletniej współpracy z onkologami dziecięcymi (prof. E. Drożyńska, prof. E. Bień, dr hab. J. Stefanowicz) i obejmują korelacje kliniczno-patologiczne, opisy rzadkich przypadków oraz badania tkankowe w guzach i surowicy wybranych markerów cytokin zapalnych oraz mikrośrodowiska immunologicznego. W projekcie wieloośrodkowym dotyczącym szlaku SHH w guzach germinalnych u dzieci prowadzimy analizy histologiczne, immunohistochemiczne oraz molekularne badania DNA i ekspresji genów w unikalnej serii tych nowotworów (z dr hab. B. Lipską-Ziętkiewicz). Z kolei badania procesów chorobowych wątroby i korelacji patologiczno-radiologicznych realizowałam we współpracy z prof. E. Szurowską z II Zakładu Radiologii i zespołem Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed. Obecnie w ramach grantu EU CHILTERN, kierowanego w Polsce przez prof. P. Czaudernę, prowadzę w międzynarodowym zespole (leader – prof. R. de Krijger, Utrecht) kompleksowe badania guzów wątroby u dzieci, pełnię także funkcję krajowego konsultanta (Polish National Pathology Reviewer).

Moje zainteresowania w obszarze neuropatologii dotyczą nowotworów (glejaki, oponiaki, guzy rzadkie) i zmian nienowotworowych, takich jak zapalenia, angiopatie, leukodystrofie. Badania patokliniczne i bieżącą diagnostykę guzów OUN prowadzę od lat z zespołem prof. W. Kloca z Oddziału Neurochirurgii Copernicus PL. Kooperuję też z ośrodkami zewnętrznymi – m.in. Instytutem Psychiatrii i Neurologii (prof. T. Wierzba-Bobrowicz), Instytutem im. Nenckiego, Instytutem Centrum Zdrowia Dziecka (prof. W. Grajkowska). Uczestniczę także w międzynarodowych projektach dotyczących m.in. mechanizmów przerzutowania do mózgu. Istotną część mojego dorobku naukowego z zakresu neuropatologii, z racji specyfiki tej dziedziny, stanowią opisy przypadków lub analizy krótkich serii.

Od dawna interesuję się historią medycyny, m.in. problematyką muzeów anatomopatologicznych i sekcji zwłok, rozwojem polskiej neuropatologii, historią nauki w Gdańsku oraz sylwetkami wybitnych naukowców. Uczestniczyłam w międzynarodowym projekcie *Encyclopaedia of Pathology* (2009-2013), aktualnie działam w History of Pathology Working Group ESP. W 2018 r. zorganizowaliśmy w Gdańsku z dr. J. Gulczyńskim i zespołem prof. A. Szarszewskiego z Katedry Historii Medycyny oraz prof. G. Nesi z Università degli Studi di Firenze spotkanie WG History of Pathology ESP, które odniosło duży sukces w środowisku międzynarodowym i stanowiło podstawę do wydania książki *History of Pathology – a meeting point between medicine, art, museum, and a look to the future* (2018) oraz specjalnego numeru *Polish Journal of Pathology* (2019).

Jakie jest Pani zaangażowanie w proces dydaktyczny? Czy jest Pani zadowolona z programu i organizacji nauczania prowadzonych przedmiotów i fakultetów?

Od 1993 r. jestem zaangażowana w dydaktykę, prowadząc zajęcia dla studentów WL i WNoZ. Przez wiele lat prowadziłam ćwiczenia mikroskopowe i autopsyjne, seminaria i wykłady oraz zajęcia fakultatywne w Katedrze i Zakładzie

→

Wręczenie Dyplomów Doktorskich, Dwór Artusa 2019 r.; na fotografii z rektorem prof. Marcinem Gruchałą, dziekanem WNoZ prof. A. Basińskim i dr. W. Wesołowskim

Patomorfologii. Uczestniczyłam w modyfikacjach form organizacji w latach, gdy Katedrą i Zakładem Patomorfologii kierował prof. K. Jaśkiewicz (1942-2009). W ramach organizacji Zakładu Patologii i Neuropatologii WNoZ koordynowałam tworzenie i dostosowanie programu patomorfologii, patologii (patologia ogólna, szczegółowa, środowiskowa, neuropatologia, moduł patomorfologia, moduł patofizjologia) dla studentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa, fizjoterapii, dietetyki i zdrowia środowiskowego oraz studentów kierunku lekarsko-dentystycznego WL i pielęgniarstwo – English Division. Ponadto stworzyliśmy program profilowanych zajęć fakultatywnych dla studentów różnych kierunków i stopni studiów. Wraz z zespołem na bieżąco modyfikujemy metody i treści dydaktyczne w celu poprawy efektywności i atrakcyjności nauczania. Prowadzimy stronę z wirtualnymi preparatami histopatologicznymi, a wkrótce planujemy napisać skrypt z patologii dla studentów WNoZ.

Jestem również zaangażowana w szkolenie podyplomowe i specjalistyczne. Prowadzę od wielu lat nadzór nad stażami specjalizacyjnymi z neuropatologii i patomorfologii dla lekarzy różnych specjalizacji klinicznych. Jestem kierownikiem kilku specjalizacji z patomorfologii i neuropatologii. Wykładam na kursach i na konferencjach konsultacyjno-szkoleniowych CMKP. Organizowałam międzynarodowe warsztaty z patologii guzów wątroby (SIOPEL) i patologii dziecięcej oraz zajęcia w ramach Szkoły Młodych Patologów PTP. Jestem współautorką rozdziałów dotyczących nowotworów dziecięcych, diagnostyki neuropatologicznej i sekcyjnej w ramach zaleceń diagnostycznych jako członkini grupy ekspertów PTP i SNP.

Obecnie dużym wyzwaniem dydaktycznym są zmiany w sposobie nauczania spowodowane pandemią. Przygotowanie dobrych zajęć online i przeprowadzenie interaktywnych ćwiczeń wymaga sporych przygotowań i modyfikacji materiałów. Dla studentów jest to sytuacja stresująca z powodu nagłego braku tradycyjnej edukacji, utraty codziennych bezpośrednich kontaktów międzyludzkich i istotnie utrudnionego spontanicznego udziału w grupowej dyskusji/ rozmowie. To także strata w kontekście wychowania młodzieży w duchu akademickim. Trzeba to w jakiś sposób rekompensować i się wzajemnie wspierać. Miejmy nadzieję, że świat wkrótce upora się z epidemią i *jeszcze będzie przepięknie, jeszcze będzie normalnie*...

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

Trudno powiedzieć, co jest moim najważniejszym osiągnięciem, może po prostu punkt, w którym obecnie jestem, pomimo różnych trudności i okoliczności pokonanych lub „oswojonych". Na pewno bardzo ważna jest współpraca zespołowa, zdrowa i kreatywna rywalizacja, zaufanie, elastyczność oraz szczere relacje z ludźmi. I oczywiście systematyczna praca, pogłębianie wiedzy i weryfikacja obserwacji, a nie tylko obrany za cel szybki efekt. Praca jest dla mnie bardzo ważna, ale nie pracoholizm, bo to rodzi frustrację. Podkreślam zawsze, że drogi życiowe i osiągnięcia (sukces) naukowców należy mierzyć indywidualnie. Każdy ma inne uwarunkowania po pierwsze osobowe, zdrowotne i rodzinne, ale też zależne od specjalności, dziedziny medycyny, miejsca, czasu pracy i ludzi, których się spotyka i współpracuje lub stanowią inspirację. Zazwyczaj inna jest droga kobiet posiadających dzieci, co w wielu krajach dostrzeżono dawno temu i stworzono dla nich systemy wsparcia.

Satysfakcję w pracy na Uczelni czerpię z działalności zarówno w obszarze badawczo-dydaktycznym, jak i organizacyjnym. Zdobyłam spore doświadczenie uczestnicząc na WNoZ w pracach różnych wydziałowych Komisji, m.in. ds. Planów i Programów, ds. Nauki i do przeprowadzania konkursów na stanowiska nauczycieli akademickich. Dużym zaszczytem oraz wyzwaniem jest członkostwo i działalność w Pierwszej Radzie Uczelni, która wymaga zaangażowania i zagłębienia się w wiele aspektów funkcjonowania organizacji i strategii GUMed. Jest to szczególnie istotne i odpowiedzialne zadanie ze względu na wyróżniającą pozycję GUMed na tle pozostałych uniwersytetów medycznych jako uczelni badawczej.

W obszarze pozaakademickim moim dużym osiągnięciem jest kierowanie Zakładem Patomorfologii Copernicus PL Sp. z. o. o.

→

w Gdańsku. Dzięki dobrej współpracy z Zarządem Copernicus (prezesami D. Kostrzewą i K. Wójcikiewiczem) oraz pomocy marszałka Mieczysława Struka, następuje gruntowna modernizacja, nowoczesne wyposażanie i organizacja nowej struktury jednostki. Ośrodek ten stał się popularnym akredytowanym miejscem szkolenia specjalizacyjnego z patomorfologii i neuropatologii, stosując zindywidualizowaną ścieżkę edukacyjną. Zakład Patomorfologii Copernicus PL SP. z. o. o. jest pełnoprofilową placówką diagnostyczną i konsultacyjną w zakresie patomorfologii ogólnej, onkologicznej i neuropatologii, w oparciu o metody klasyczne i immunohistochemiczne oraz patologii molekularnej. Prowadzimy aktywnie działania projakościowe, m.in. w tym roku zostaliśmy wyłonieni jako jeden z 10 ośrodków w Polsce do realizacji programu pilotażowego MZ dotyczącego akredytacji zakładów patomorfologii.

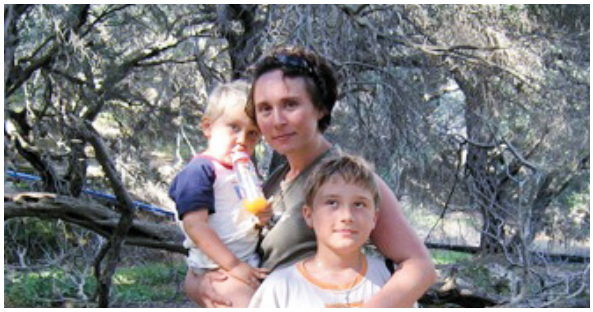
Od 2016 r. pełnię funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie patomorfologii w województwie pomorskim. Na forum ogólnopolskim zaś jestem ekspertem CMKP w Komisji ds. Akredytacji Ośrodków specjalizujących w neuropatologii oraz aktualizacji programu specjalizacji w dziedzinie neuropatologii. Jako członkini Państwowych Komisji Egzaminacyjnych w dziedzinie patomorfologii i neuropatologii układam pytania i uczestniczę w egzaminach specjalizacyjnych.

Dużą satysfakcję daje mi też działalność w towarzystwach naukowych. Od 2017 r. jestem przewodniczącą Zarządu Stowarzyszenia Neuropatologów Polskich (SNP), co jest dużym zadaniem organizacyjnym. W 2018 r. przywróciłam polskie członkostwo w European Confederation of Neuropathological Societes i pracuję w Radzie Euro-CNS. W zeszłym roku w Polskim Towarzystwie Neurologicznym założyliśmy z prof. S. Michalakiem (UM Poznań) Sekcję Onkoneurologii. Działam też w Polskim Towarzystwie Patologów (PTP) – kilka lat byłam przewodniczącą Oddziału Gdańskiego i członkiem Zarządu Głównego. Uczestniczyłam m.in. w opracowaniu dla Ministerstwa Zdrowia strategii poprawy sytuacji w patomorfologii oraz wytycznych ds. diagnostyki nowotworów w ramach Polskiej Ligi Walki z Rakiem (2016) i PTP (2020). Ponadto z kolegami z różnych krajów pracuję w grupach roboczych European Society of Pathology, m.in. Pediatric & Perinatal Pathology, przygotowując wytyczne diagnostyczne i spotkania naukowe.

Kolejnych obszarem mojej aktywności jest praca w komitetach redakcyjnych czasopism naukowych, m.in.: *Polish Journal of Pathology, Folia Neuropathologica* i *Frontiers in Oncology (Genitourinary Oncology)*. Pełnię ponadto funkcję Associate Editor w nowym międzynarodowym czasopismie-projekcie *Free Neuropathology* (ed. prof. Werner Paulus, Univ. Munster), które kieruje się zasadami wolności w nauce i niezależnością finansową od firm wydawniczych, jak i koncernów medycznych.

Jakie są Pani marzenia i plany na najbliższą przyszłość?

Mam różne plany na przyszłość, raczej jednak nie do końca sprecyzowane, bo tak jest bezpieczniej, gdyż życie nieustannie dostarcza niespodzianek i nie jest to ogród różany.



Z synami na wakacjach; 2007 r.

Moje marzenia zawodowe to zdobycie nowych grantów badawczych i efektywne pisanie publikacji z uzyskanych wyników badań oraz dynamiczny rozwój mojego zespołu w Zakładzie Patologii i Neuropatologii. No i więcej czasu… bo w tym najczęściej leży największy problem. Oczywiście podstawowym marzeniem jest odkrycie lub istotny udział w odkrywaniu czegoś istotnego. Planuję też dalszy rozwój Zakładu Patomorfologii Copernicus PL Sp. z. o. o. w obszarze patologii molekularnej, ale w obecnych czasach to nie marzenia, a konieczność.

Co jest dla mnie ważne poza medycyną? – ochrona środowiska, świadomość klimatyczna i wdrożenie na szeroką skalę poważnych ogólnoświatowych działań na rzecz ratowania naszej planety. Trzeba też kultywować i wpajać młodszym pokoleniom takie wartości jak kultura, etyka, uczciwość, szacunek wzajemny i rozsądek w różnych dziedzinach życia, polityce, edukacji, ekonomii i oczywiście w nauce.

Bardzo liczę na nowe technologie medyczne (z przyczyn rodzinnych – szczególnie czekam na innowacje w obszarze diabetologii ułatwiające życie ludziom z cukrzycą). Angażuję się też w pewne aktywności społeczne wspierające ludzi chorych.

Jakie są Pani zainteresowania pozazawodowe. Jak Pani odpoczywa?

Moje zainteresowania pozazawodowe to przede wszystkim muzyka rozrywkowa i klasyczna. Zbieram płyty i chodzę na różne koncerty, a regularnie uczestniczę w Jazz Jantar i Actus Humanus. Do moich zainteresowań należy też malarstwo i rzeźba, historia, polityka i ekologia. Odpoczynek to przede wszystkim dom i rodzina. Mój mąż Maciej jest artystą malarzem, profesorem ASP w Gdańsku. Mamy dwóch synów – Aleksandra, mgr. prawa i licealistę Daniela. Lubimy bardzo książki, dobre filmy (także seriale, zwłaszcza historyczne oraz biograficzne), rodzinne oglądanie TV, gotowanie uwzględniające zdrową żywność i spacery z psem. Przyjemność sprawiają mi również spotkania towarzyskie, dyskusje telefoniczne, umiarkowana turystyka i po prostu obserwacja otaczającego świata.

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

Nauka po stronie kobiet

Wywiad z prof. dr. hab. Januszem Limonem, byłym wieloletnim kierownikiem Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej GUMed, członkiem Komitetu Bioetyki PAN, laureatem Nagrody Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej przeprowadziła redaktor Dorota Abramowicz.

Prof. dr hab. Janusz Limon

W sprawie ostatniego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, wykluczającego możliwość usunięcia płodu obarczonego wadami genetycznymi, wypowiada się głównie ulica, prawnicy i politycy. Jakie jest stanowisko naukowców?

Trudno mi mówić za wszystkich naukowców. W środę 28 października zostało opublikowane stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN, który przypomina, że z badań Światowej Organizacji Zdrowia jednoznacznie wynika, iż restrykcyjne ustawodawstwo aborcyjne nie przyczynia się do zmniejszenia liczby wykonywanych zabiegów przerwania ciąży. Piszemy też, że kobieta, która nie chce lub nie może urodzić dziecka, w szczególności dziecka chorego, zazwyczaj znajdzie sposób na przerwanie ciąży, bez względu na obowiązujące regulacje prawne. Z kolei brak dostępu do legalnej aborcji skutkuje rozwojem tzw. podziemia aborcyjnego i turystyki aborcyjnej. A to prowadzi do zwiększenia liczby aborcji, które są wykonywane z naruszeniem podstawowych zasad bezpieczeństwa oraz standardów aktualnej wiedzy medycznej. Ponadto Komitet Bioetyki jest zdania, że zmuszanie kobiety do kontynuacji ciąży w sytuacji, gdy płód dotknięty jest wadą letalną, czyli wadą, która – bez względu na podejmowane leczenie – doprowadzi do jego obumarcia lub przedwczesnej śmierci tuż po narodzinach, jest nieludzkie i równoznaczne z zadawaniem tortur. Stanowi zamach na integralność oraz zdrowie psychiczne i fizyczne kobiety. Środowisko genetyków, które spotyka się często z kobietami, u których wyryto wady płodu, także protestuje. Uważamy, że jest to bardzo zła decyzja z poważnymi konsekwencjami dla wielu ludzi. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka przygotował oświadczenie, które potwierdziło kilkunastu genetyków z całej Polski. Zwracamy w nim uwagę na poważne konsekwencje decyzji TK dla kobiet w ciąży. Jest to z jednej strony poważne zagrożenie dla wolności decyzji, z drugiej dla ich życia i zdrowia.

Jak często występują wady wrodzone?

Każda ciąża jest obciążona ryzykiem pojawienia się wad rozwojowych. Ryzyko to wynosi od 2 do 4%. Oznacza to, że około 97% kobiet rodzi dzieci bez wad rozwojowych.

Wobec tego ile dzieci obarczonych wadami rodzi się każdego roku w Polsce?

O ile wiem, nie ma takich statystyk w naszym kraju. W województwie pomorskim przed kilkoma laty prowadzono częściowy rejestr. Przypadków wady rozwojowej cewy nerwowej, czyli bezmózgowia oraz rozszczepu kręgosłupa było 2,9 promila.

Niewiele.

Jest to jednak zjawisko dostrzegalne. Jeśli wówczas na świat przychodziło rocznie około 24 tysięcy dzieci, to mówimy

→

o około 70 płodach i siedemdziesięciu rodzinach, których dotknął dramat. Są wady rozwojowe związane z genetyką, mówimy też o czynnikach środowiskowych. Ogólnie wady rozwojowe to wszystko, co można sobie wyobrazić. Niektóre są przerażające – na przykład dwugłowe dzieci, bez powłok brzusznych, z pływającymi jelitami, bez nerek. Dramatem są też bezczaszkowce. Albo dzieci mające serce z jedną komorą. Są to dramatyczne wady, które często powodują śmierć wewnątrz łona kobiety, a niekiedy niedługo po urodzeniu. Dlatego wykonywana jest diagnostyka prenatalna.

Pojawiały się opinie przedstawicieli ruchów pro life, że diagnostyka prenatalna może służyć selekcji nienarodzonych dzieci.

Trzeba jasno powiedzieć, w jaki sposób diagnostyka prenatalna pomaga w przypadku wad serca, będących drugimi co do częstości występowania wadami wrodzonymi w Polsce. Jeśli diagnostyka prenatalna wykaże wadę serca, kobieta nie rodzi dziecka w zwykłym szpitalu, ale w placówce, gdzie jest kardiochirurgia dziecięca. Wiadomo, że zanim helikopter przyleci po takie dziecko do Kartuz czy Bytowa, ono umrze. A tutaj natychmiast przenoszone jest na oddział, gdzie ratuje mu się życie. To są ogromne pozytywy diagnostyki prenatalnej.

Jak reagują kobiety na wiadomość, że noszą dziecko obarczone poważnymi wadami?

Większość z nich decyduje się na terminację. Bardzo rzadko zdarza się, by kobieta zdecydowała o utrzymaniu ciąży. Taka kobieta pozostaje pod opieką ginekologów. Jeśli ciąża zostaje donoszona, otrzymuje oczywiście opiekę przy porodzie.

Czy dzieci od razu umierają?

Niektóre tak. Chciałbym w tym miejscu podkreślić, że w genetyce pracuję 50 lat. Rozumiem i doceniam oba wybory kobiet. Zarówno decydujących się na terminację, jak i tych, które chcą pobyć jeszcze trochę z dzieckiem i mieć tych kilka godzin na pożegnanie się. Jedna i druga decyzja jest bardzo ciężka i pozostawiająca trwały ślad.

Słyszałam też opinię lekarza, który wiele lat poświęcił opiece nad dziećmi z wadami wrodzonymi. Obawia się, że wprowadzenie nowego prawa w życie skończy się zostawianiem nieuleczalnie uszkodzonych dzieci w szpitalach i domach opieki. I że trzeba będzie wybudować w Gdańsku jeszcze ze trzy placówki opiekuńczo-terapeutyczne, takie jak Dom Małego Dziecka im. Korczaka.

Niestety, z mojego doświadczenia wynika, że co trzecia rodzina, w której rodzi się dziecko z zespołem Downa, rozpada się. Kobieta zostaje sama z dzieckiem. Jeśli rodzina utrzyma się, pojawia się pauperyzacja. Rodzina musi utrzymać się z jednej pensji, bo z reguły na matkę spada obowiązek opieki nad dzieckiem do końca życia. Taka rodzina utrzymuje się z jednej pensji, bo zasiłek jest niewielki. Wynosi jakieś 1800 zł bez możliwości podjęcia przez opiekuna pracy. Jeżeli kobieta jest samotna, musi utrzymać się z tych pieniędzy plus z niewielkiego zasiłku pielęgnacyjnego. Od jednej z matek usłyszałem, że ten zasiłek nie wystarczy jej nawet na zakup papierowych chusteczek, by mogła wszystkie swoje łzy wycierać. Uważam dawanie 4 tys. złotych za urodzenie dziecka chorego jest nieetyczne. Taka kobieta powinna dostawać 4 tys. złotych miesięcznie! Wtedy zostanie jej zapewniony komfort i godność.

Co jeszcze mówią panu rodzice, którzy muszą podejmować tak trudne decyzje?

Rodzice, którym ma urodzić się dziecko z zespołem Downa to często ludzie starsi. Matka jest już po czterdziestce, ojciec nierzadko po pięćdziesiątce. I oni mówią – co będzie, jak odejdziemy? Już teraz nam państwo nie pomaga, a co stanie się z naszą córką, synem, gdy nas zabraknie? Będzie się szukać dla niego miejsca w zakładzie opiekuńczym? Do tego nie dopuścimy. Te argumenty powtarzane są bardzo często. Gdyby państwo zapewniło godziwą opiekę wszystkim chorym dzieciom po osiągnięciu pełnoletności, pewnie tych dylematów było mniej. Są takie domy opiekuńcze, ale to naprawdę rzadkość.

Oboje z żoną uważamy, powiedział mi ojciec nieuleczalnie ciężko chorej 26-letniej córki, że w przypadku śmierci jednego z nas, druga osoba musi żyć do czasu odejścia córki. To zapewni godność czasu trwania jej choroby i śmierci. Coraz częściej słyszę takie słowa wypowiadane przez rodziców niepełnosprawnych dzieci i młodych dorosłych.

Co to za cytat?

To fragment z mojej, przygotowywanej do druku książki pod roboczym tytułem *Pejzaż życia – czas gromadzenia*, która zawiera 750 krótkich myśli, związanych m.in. z moją pracą w poradni genetycznej.

Czy ten społeczny opór i opinie specjalistów mogą przyczynić się do zatrzymania zaostrzeń w prawie aborcyjnym?

Nie jestem prawnikiem tylko lekarzem. Mamy problem z tym, że Trybunał Konstytucyjny jest pozorny. Wydał jednak opinię, od której nie ma odwołania. Rozumiem przy tym protestujące kobiety. I całkowicie je popieram. ■

Tekst jest przedrukiem artykułu *To jak tortury* z *Dziennika Bałtyckiego*, dodatku *Rejsy* z dnia 30.10.2020 r., nr 255 (23 098), rok 75, s. 12-13; opublikowano za zgodą Autora i wydawcy Polska Press Sp. z o.o.

Uczelniane repozytorium

czyli tysiące pełnych tekstów publikacji dostępnych dla wszystkich

MGR INŻ. ANNA GRYGOROWICZ
Dyrektor Biblioteki Głównej

MGR ELŻBIETA KRASZEWSKA
Zastępca Dyrektora Biblioteki Głównej

Otwarte Repozytorium GUMed powstało w ramach projektu *Polska Platforma Medyczna – portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym* będąc jednym z podstawowych elementów instalacji lokalnej PPM GUMed i zostało oddane w ręce użytkowników z końcem sierpnia br., wraz z upublicznieniem Platformy. Repozytoria tego typu są ważnym kanałem komunikacji w ramach otwartej nauki i wpisują się w założenia ruchu Open Access, który propaguje powszechny, bezpłatny dostęp do cyfrowych treści naukowych, wykorzystując do tego celu nowoczesne rozwiązania informatyczne. Repozytoria służą do deponowania, przechowywania i udostępniania za pośrednictwem Internetu różnego typu dokumentów powstałych w procesie badawczym od razu w formie cyfrowej (*digital born*), nie gromadzi się natomiast dokumentów zdigitalizowanych. Ważną cechą repozytoriów jest także fakt, iż sami naukowcy mogą je współtworzyć deponując samodzielnie swoje publikacje zgodnie z wybraną przez siebie otwartą licencją.

Jak wynika z naszego doświadczenia, prawie połowa publikacji rejestrowanych w ciągu roku w bazie Bibliografia GUMed to prace, które ukazały się w otwartym dostępie. Ich autorzy zdecydowali się opublikować je na otwartych licencjach, rozumiejąc znaczenie przyspieszenia obiegu informacji, szczególnie w takim obszarze, jakim są nauki medyczne. Z drugiej strony, być może w ten sposób spełniali coraz powszechniejszy wymóg np. grantodawców, by dzielić się szeroko rezultatami badań uzyskanymi w wyniku prac finansowanych ze środków publicznych. Wydawcy czasopism naukowych, w tym również ci najbardziej renomowani, przyłączają się do ruchu otwierania nauki umożliwiając autorom publikowanie w modelu Open Access lub hybrydowym. Warto dodać, że Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego partycypuje w kosztach publikowania przez polskich naukowców na zasadach OA w czasopismach takich wydawców, jak np. Elsevier czy Springer Nature, w ramach Wirtualnej Biblioteki Nauki. Ruch OA wspierają także inne agendy państwowe. Dzieje się tak w przypadku NCN, które wymaga, przy aspirowaniu o środki z tego strumienia, przygotowania w ramach wniosku planu zarządzania uzyskanymi wynikami (Data Management Plan). W tym dokumencie należy wskazać, w jakim otwartym repozytorium i w jakiej formie zostaną zdeponowane dane.

W obszarze otwartej nauki są stosowane różne otwarte licencje. Jednak zgodnie z założeniami Projektu, w Repozytorium GUMed znajdują się materiały, opublikowane przez autorów z naszej Uczelni tylko na otwartych licencjach Creative Commons (CC) oraz takie dokumenty, na których udostępnienie autorzy wyrazili zgodę poprzez podpisanie z GUMed odpowiedniej umowy licencyjnej. Z zamieszczonych tam materiałów może korzystać każdy, w wybranym przez siebie miejscu i czasie, bez żadnych opłat, zgodnie z licencjami określonymi przy każdym dokumencie.

W naszym Repozytorium dostępne są prace powstałe od roku 2005 do publikacji najnowszych i są to:

- artykuły z czasopism,
- książki autorskie,
- książki redagowane,
- rozdziały z monografii,
- inne materiały,
- rozprawy doktorskie
- surowe dane badawcze.

Z ogólnej liczby blisko 40 tysięcy opisów publikacji (stan na 16.11.2020 r.) znajdujących się na PPM GUMed, a przeniesionych z bazy Bibliografia GUMed, ponad 3 700 daje możliwość zapoznania się z pełnym tekstem dokumentu przechowywanym w Repozytorium. Taki rekord jest oznaczony ikoną OA, a poza standardowymi metadanymi jest uzupełniony o plik z publikacją, na co wskazuje ikona PDF. Gdy użytkownik otwiera plik otrzymuje integralny tekst pracy poprzedzony tzw. metryczką informacyjną, w której w formie tabelarycznej znajdują się: tytuł i autor/autorzy pracy, adres i data opublikowania w Repozytorium, rodzaj licencji, na jakiej udostępniona jest publikacja oraz propozycja cytowania (Ryc. 1). Dodatkowo na każdej stronie dokumentu w stopce pojawia się także informacja, iż został on pobrany z Repozytorium Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wraz z datą kiedy ten fakt miał miejsce. Taki dokument można oczywiście otworzyć i prze-

→

Repozytorium Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Repository of Medical University of Gdańsk
https://ppm.gumed.edu.pl

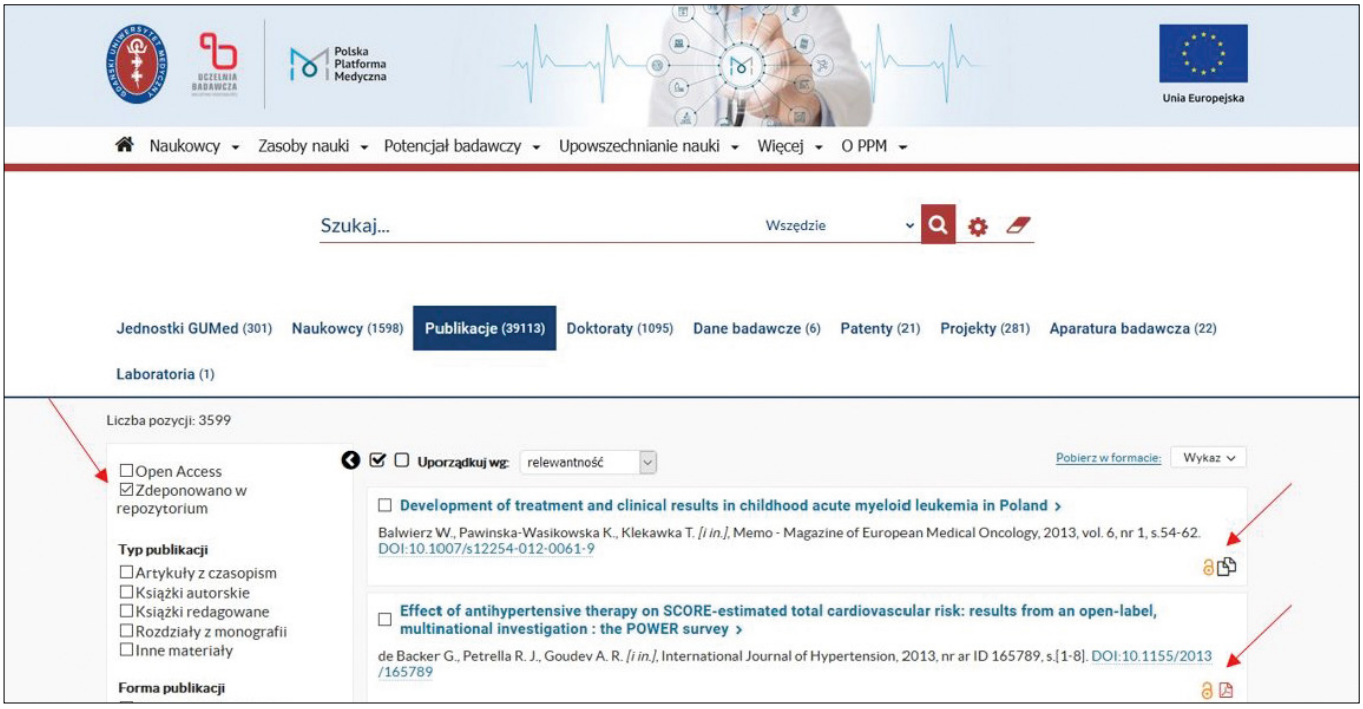
Polska Platforma Medyczna
Polish Platform of Medical Research
https://ppm.edu.pl

Publikacja / Publication	Adenozyna, jej analogi i koniugaty, Samsel M., Dzierzbicka K., Trzonkowski Piotr
DOI wersji wydawcy / Published version DOI	http://dx.doi.org/10.5604/17322693.1078588
Adres publikacji w Repozytorium URL / Publication address in Repository	https://ppm.gumed.edu.pl/info/article/GUM00ec2bbff40c4398b552d6e5a0ebf7f6/
Data opublikowania w Repozytorium / Deposited in Repository on	2020-07-01
Rodzaj licencji / Type of licence	Attribution - NonCommercial CC BY-NC
Cytuj tę wersję / Cite this version	Samsel M., Dzierzbicka K., Trzonkowski Piotr: Adenozyna, jej analogi i koniugaty, Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej, Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu, vol. 67, 2013, s. 1189-1203, DOI: 10.5604/17322693.1078588

Ryc. 1. Metryczka informacyjna dokumentu pobieranego z Repozytorium GUMed

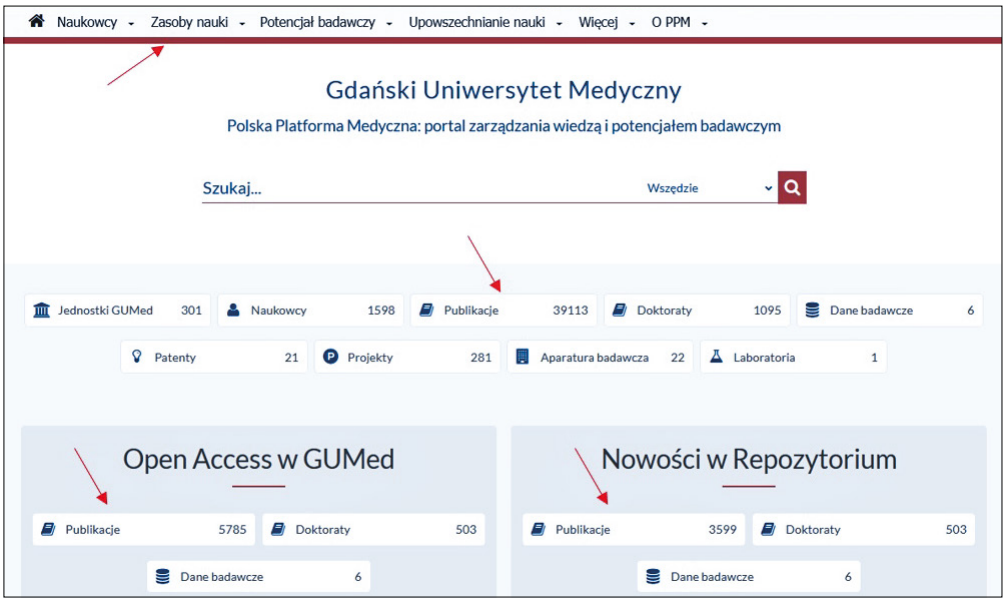
czytać, ale także zapisać na dysku do późniejszego wykorzystania. Jak pokazują statystyki od 31 sierpnia br. pobrano łącznie 494 dokumenty 530 razy. Część materiałów w Repozytorium posiada dodatkowo pliki w formacie tzw. dostępnych PDF-ów, czyli dokumentów zgodnych ze standardem WCAG (Web Content Accessibility Guidelines), ułatwiających dostęp do treści cyfrowych osobom z niepełnosprawnościami (niedowidzącym czy też niedosłyszącym) – więcej na ten temat będzie można przeczytać w następnym numerze *Gazety*. Takie rekordy są oznaczone czarną ikoną podwójnego dokumentu (Ryc. 2). Zarówno zamieszczone artykuły, jak i książki oraz rozdziały są prezentowane w wersji wydawcy. W przyszłości autorzy będą mogli w naszym Repozytorium zamieszczać także postprinty, preprinty lub swoje wersje publikacji, zgodnie z określoną przez poszczególnych wydawców polityką publikacyjną.

Ważną kolekcją w Repozytorium są rozprawy doktorskie. Zgromadzone na Platformie informacje dotyczące tego typu dokumentów, to blisko 1 100 opisów bibliograficznych, przeniesionych z katalogu online Biblioteki Głównej. Prawie połowa z nich, tj. 503 rozprawy, udostępnione zostały w pełnym tekście, za zgodą autorów wyrażoną w zawartej przez nich z Uczelnią umowie licencyjnej. Stało się to możliwe dzięki podjętej w 2005 r. decyzji o rozpoczęciu gromadzenia przez Bibliotekę powstających w GUMed prac dyplomowych w wersji elektronicznej i tworzeniu pełnotekstowych baz: prac doktorskich i habilitacyjnych (od 2013 r. dostępnej w Katalogu online jako kolekcji e-doktoratów i e-habilitacji) oraz prac magisterskich i licencjackich. Pełne teksty prac doktorskich w Repozytorium GUMed dostępne są, podobnie jak publikacje, w postaci plików PDF oraz dodatkowych plików PDF przekształconych zgodnie ze standardem WCAG, a przy ich pobieraniu również generowana jest metryczka z danymi.



Ryc. 2. Ikony OA i plików PDF na liście wyników wyszukiwania w Repozytorium GUMed

Poza wyżej wymienionymi typami dokumentów w Repozytorium GUMed prezentowane są również patenty oraz zestawy danych badawczych, dostępne w różnych formatach, m.in. xlsx, csv, turtle.



Ryc. 3. Ścieżki dostępu do dokumentów zdeponowanych w Repozytorium GUMed

Aby wyświetlić materiały dostępne w Repozytorium GUMed, należy ze strony startowej Platformy (ppm.gumed.edu.pl) wybrać moduł publikacji, doktoratów lub danych badawczych z opcji Zasoby nauki (z menu umieszczonego pod banerem) bądź aktywować odpowiedni kafelek (Ryc. 3). Po wyświetleniu listy wyników należy je zawęzić, za pomocą filtrów znajdujących się po lewej stronie ekranu, wybierając opcję Zdeponowano w Repozytorium (Ryc. 2) i przycisk Filtruj. Rezultaty wyszukiwania można selekcjonować m.in. do artykułów z czasopism czy rozdziałów w monografii (Typ publikacji) czy roku wydania, a także uporządkować według różnych kryteriów.

PPM GUMed, której elementem jest Repozytorium, to narzędzie typu Current Reasearch Information System (CRIS) cechujące się interoperacyjnością. Dzięki temu zgromadzone na Platformie metadane publikacji, dysertacji doktorskich, danych badawczych czy patentów oraz ich pełne teksty są powiązane także z innymi zasobami PPM, takimi jak projekty, osiągnięcia, przebieg kariery autora czy promotora. Dzięki temu użytkownik może swobodnie kształtować swoje wyszukiwania, zapoznając się z dostępnymi w Repozytorium materiałami zarówno z poziomu profilu danego autora, dyscypliny reprezentowanej w Uczelni czy też w ramach konkretnej jednostki GUMed.

Warto podkreślić, że Repozytorium GUMed jest repozytorium instytucjonalnym i dziedzinowym, a jego funkcjonowanie jest zgodne z uchwaloną przed dwoma laty przez Senat Uczelni Polityką Otwartości PPM (uchwała 39/2018 z 24.09.2018 r.), będącą instytucjonalną polityką otwartości GUMed. Celem Repozytorium jest umożliwienie naukowcom i doktorantom naszego Uniwersytetu deponowania prac ich autorstwa oraz wytworzonych surowych danych badawczych, na jednej z wybranych otwartych licencji. W myśl przyjętej Polityki Otwartości, autorzy powinni dążyć do zapewnienia otwartego dostępu do publikacji i danych badawczych poprzez deponowanie ich elektronicznej wersji w Repozytorium GUMed, we współpracy z jego redaktorami.

Zasady działania Repozytorium opisuje natomiast Regulamin Repozytorium wprowadzony w Uczelni Zarządzeniem Rektora nr 80/2020 z 7.09.2020 r., którego treść dostępna jest także na PPM GUMed. Jak stanowi Regulamin, uprawnienia do deponowania materiałów w Repozytorium posiadają tylko zalogowani użytkownicy, tj. właściciele profili naukowca lub doktoranta na platformie PPM GUMed oraz redaktorzy Repozytorium. Deponowanie materiałów odbywa się online w systemie, a przed upublicznieniem w Repozytorium materiały zamieszczane bezpośrednio przez autora muszą zostać zatwierdzone przez redaktora.

Mamy nadzieję, że Repozytorium GUMed przyczyni się do rozpowszechnienia informacji o dorobku naukowym naszej Uczelni, a także będzie najlepszą wizytówką Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jako instytucji włączającej się w otwieranie nauki. ■

MGR INŻ. ANNA GRYGOROWICZ,
MGR ELŻBIETA KRASZEWSKA

Fundusze Europejskie Polska Cyfrowa
Polska Platforma Medyczna
Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Badanie kliniczne japońskiego leku przeciwko koronawirusowi COVID-19 jest realizowane w Polsce

DR HAB. TOMASZ SMIATACZ
Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, członek zespołu doradczego COVID-19 przy PAN

DR BLANKA SEKLECKA
Manager Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz UCK w Gdańsku

Gdański Uniwersytet Medyczny prowadzi badanie kliniczne skuteczności klinicznej i wirusologicznej oraz bezpieczeństwa leku Avigan (fawipirawir) w leczeniu COVID-19. Badanie przeprowadzone zostanie wśród dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu zakażenia COVID-19 z zagrażającą niewydolnością oddechową w porównaniu do standardu opieki zdefiniowanego w aktualnych zaleceniach AOTMiT.

SARS-CoV-2 jest zoonotycznym wirusem pochodzącym najprawdopodobniej od nietoperzy, pierwsze zachorowania wystąpiły w grudniu 2019 r. w mieście Wuhan w Chinach. Choroba COVID-19 przenosi się drogą kropelkową, wrotami zakażenia jest układ oddechowy i spojówki. Podstawowym celem ataku i miejscem replikacji wirusa są dolne drogi oddechowe, a ryzyko zgonu wśród objawowych pacjentów, głównie w wyniku ostrej niewydolności oddechowej, wynosi przeciętnie 3% (0,1-14%) i jest większe u seniorów (>60 r.ż.) i mężczyzn. Epidemiologicznie – najtrudniejszym wyzwaniem jest kilkudniowa przedobjawowa replikacja SARS-CoV-2, przy braku szczepionki stosowane są jedynie nieswoiste metody profilaktyczne (dystansowanie się, izolacja, kwarantanna, ochrona wrót zakażenia, dezynfekcja). Klinicznie największym problemem jest ostra niewydolność oddechowa w wyniku mechanizmu zapalnego (tzw. burza cytokinowa). Szczególnie narażeni są mężczyźni i osoby po 60 r.ż. i pacjenci ze współistniejącymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Uszkodzenie płuc następuje w wyniku piorunująco postępującego mechanizmu zapalnego, przy czym z dużym prawdopodobieństwem jest ona następstwem mechanizmu ADE (Antibody-Dependent Enhancement of Inflammation). Kluczem do skutecznego leczenia COVID-19 i uniknięcia niewydolności oddechowej wydaje się być odpowiednio wczesne włączenie terapii blokującej replikację SARS-CoV-2, zanim dojdzie do wytworzenia kompleksów immunologicznych i gwałtownego, nieodwracalnego uszkodzenia tkanki płucnej w mechanizmie zapalnym wyzwolonym aktywacją zakażonych komórek prezentujących antygen przed ok. 10. dniem trwania objawów chorobowych. W pierwszym okresie rozwoju epidemii na terenie Chin, pacjenci byli leczeni wyłącznie objawowo, z powodu braku leków aktywnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. W Polsce rozszerzono wskazania do stosowania chlorochiny (obecnie cofnięte), wykazującej niespecyficzne działanie przeciwwirusowe. Unia Europejska zarejestrowała warunkowo Remdesiwir jako pierwszy lek przyczynowy przeciwko SARS-CoV-2 we wskazaniu COVID-19, z zastrzeżeniem, że produkt leczniczy podlega dodatkowemu monitorowaniu. Doniesienia naukowe z Japonii sugerują, że lek przeciwko grypie Avigan zawierający w składzie substancję czynną fawipirawir, pomógł wrócić do zdrowia pacjentom z COVID-19 i może być potencjalnie kolejnym kandydatem do walki z pandemią.

Firma Fujifilm przeprowadziła w Japonii badanie kliniczne III fazy dotyczące użycia fawipirawiru przeciw COVID-19. Na podstawie wyników badania, w którym uczestniczyło 156 pacjentów wykazano statystycznie istotne skrócenie czasu choroby w porównaniu do placebo. Ponadto badanie nie wykazało żadnych nowych obaw dotyczących bezpieczeństwa leku. Na tej postawie Fujifilm starało się w październiku o rejestrację dodatkowego wskazania leku Avigan przeciwko COVID-19. Fawipirawir przeciw COVID-19 wciąż poddawany jest badaniom, niemniej jednak dopuszczono go do stosowania u pacjentów zarażonych SARS-CoV-2 w Chinach już 15 marca 2020 r., w Rosji 22 maja, a w Indiach 20 lipca.

W Polsce badanie kliniczne niekomercyjne z użyciem leku Avigan rozpoczął w listopadzie Gdański Uniwersytet Medyczny. Pierwszą placówką realizującą badanie jest Klinika Chorób Zakaźnych Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Głównym badaczem i koordynatorem krajowym projektu jest dr hab. Tomasz Smiatacz, a kierownikiem projektu dr Blanka Seklecka. Kolejne ośrod-

→

ki będą dołączane do badania tak, aby leczenie objęło cały kraj. Ośrodkiem koordynującym badanie pod kątem administracyjnym jest Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Lek Avigan zawierający w składzie substancję czynną – fawipirawir, opracowany został przez Toyama Chemical (oddział w Fujifilm, Japonia). Chemicznie fawipirawir to pyrazinecarboxamide, nukleozydopodobny związek heterocykliczny o dość prostej budowie, zarejestrowany w Japonii jako lek na pandemiczną grypę. Toksyczność fawipirawiru jest umiarkowana, ale wiąże się z ryzykiem teratogenności. Fawipirawir wykazuje aktywność przeciwko wielu wirusom RNA (m.in. Ebola, wirus zachodniego Nilu, wirusy m.in. ptasiej grypy). Jest to prolek enzymatycznie aktywowany w komórkach. Wykonawcy chińskiego badania klinicznego powołali się na badania, które pokazały, że w warunkach *in vitro* fawipirawir hamował namnażanie SARS-CoV-2 w komórkach linii małpiej nerki Vero (EC50=61,88 uM). W identycznym układzie *in vitro* fawipirawir tak samo silnie hamował namnażanie wirusa Ebola (EC50=67uM), a u myszy zakażonych tym wirusem był w 100% skuteczny.

Mechanizm działania fawipirawiru jest związany z selektywnym hamowaniem wirusowej polimerazy RNA zależnej od RNA. W badaniu klinicznym w Shenzhen u 80 uczestników, którzy przyjmowali fawipirawir, zarówno objawy infekcji, jak i replikacja wirusa ustąpiły szybciej niż u pacjentów, którzy nie otrzymali leku. Avigan (fawipirawir) skrócił czas powrotu do zdrowia z jedenastu do czterech dni u osób z łagodną postacią choroby (w przypadku ciężkiego przebiegu, u chorych wentylowanych mechanicznie, nie był tak skuteczny). Czas trwania gorączki zmniejszył ze średnio 4,2 dnia do średnio 2,5 dnia. Preparat nie wykazał żadnych wyraźnych działań niepożądanych.

Fawipirawir | źródło zdjęcia – www.300gospodarka.pl

Przewagą leku jest także możliwość podawania doustnego i stosowania u pacjentów, którzy nie mają tak silnych objawów COVID-19, by wymagać hospitalizacji. 80% zakażonych może być leczona w domu, więc lek ma potencjał do szerokiego użytku. ■

DR HAB. TOMASZ SMIATACZ
DR BLANKA SEKLECKA

Tekst ukazał się pierwotnie w czasopiśmie *Badania kliniczne* 2020 nr 6 i jest przedrukiem za zgodą Redakcji i Autorów.

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

PROF. DR HAB. MARCIN RENKE
Dyrektor UCMMiT, kierownik Kliniki Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych

Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej (IMMiT) w Gdyni powstał ponad 80 lat temu dzięki zaangażowaniu dr. Józefa Jakóbkiewicza, który w 1935 r. zorganizował filię Państwowego Zakładu Higieny (PZH) w Gdyni i objął jej kierownictwo. Specjalnością jednostki stała się medycyna tropikalna. 5 czerwca 1939 r. placówka otrzymała nazwę Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, filia PZH w Gdyni. Po wojnie reaktywowano IMMiT w 1947 r. i włączono w struktury Akademii Lekarskiej w Gdańsku. W 1957 r. uzyskał on samodzielność, stając się jednym z resortowych instytutów Ministerstwa Zdrowia (MZ). W tym czasie jego bazą było kilka obiektów na terenie Trójmiasta. W 1985 r. IMMiT uzyskał siedzibę w Gdyni Redłowie, skupiając wszystkie zakłady, laboratoria i kliniki. Od 2003 r. IMMiT został ponownie włączony do Akademii Medycznej. Część kliniczna została wydzielona i stała się Akademickim, a następnie Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (UCMMiT), które funkcjonuje w formie samodzielnego szpitala klinicznego, którego organem założycielskim jest Gdański Uniwersytet Medyczny.

Szpital zatrudnia ponad 200 osób, nie generuje długów, posiada prawie 90 łóżek, hospitalizuje rocznie ponad 4 tysiące chorych w czterech Klinikach: Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Chorób Zawodowych i Wewnętrznych oraz Medycyny Morskiej i Ratownictwa Morskiego. Obsługuje ok. 6 tysięcy pacjentów w izbie przyjęć. Ponadto świadczy usługi w poradniach specjalistycznych m.in. w zakresie chorób serca i naczyń, zakaźnych, medycyny podróży i pracy. UCMMiT to też Zakład Diagnostyki Obrazowej (wyposażony m.in. w dwa aparaty TK, w tym nowy 128-warstwo-

→

wy przekazany przez MZ w 2020 r. zlokalizowany bezpośrednio przy budynku klinicznym) oraz Pracownie Endoskopowe i Diagnostyczne. Prowadzi działalność ambulatoryjną w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i zabiegów hiperbarycznych wykorzystywanych podczas leczenia trudno gojących się ran.

Nowym wyzwaniem, z którym przyszło nam się zmierzyć w tym roku, jest pandemia COVID-19. W marcu 2020 r. UCMMiT został decyzją Wojewody pomorskiego jako cały szpital dedykowany do opieki i leczenia chorych zakażonych SARS-CoV-2, pomimo braku odpowiedniego zaplecza i dostatecznej ilości sal zapewniających bezpieczną izolację chorych, które są odpowiednio wentylowane i zaopatrzone są w osobne węzły sanitarne. Pomimo trudności hospitalizowaliśmy do tej pory kilkudziesięciu dorosłych chorych zakażonych, najczęściej z chorobami towarzyszącymi, wśród nich byli również pacjenci po transplantacji serca i przeszczepieniu szpiku kostnego. Dzięki ofiarnej pracy całego zespołu kierowanego przez dr hab. Katarzynę Sikorską udało się doprowadzić do wyzdrowienia u większości pacjentów, zmarł w naszym szpitalu jeden chory w wieku 96 lat, który był zakażony SARS-CoV-2. Dzięki przestrzeganiu wprowadzonych procedur udało się uniknąć zakażeń wśród personelu medycznego (stwierdzono obecność wirusa u jednej pielęgniarki, która nie miała objawów klinicznych), co uważamy za nasz organizacyjny sukces w tym roku.

Warto dodać, że na terenie UCMMiT dzięki inicjatywie dr. Macieja Grzybka i wsparciu dyrekcji Szpitala, dyrektora Tomasza Augustyniaka (wojewódzkiego inspektora sanitarnego) oraz wojewody pomorskiego Dariusza Drelicha powstał pierwszy w Polsce punkt *drive-thru* pobierania wymazów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 prosto z auta, w namiocie umiejscowionym na parkingu naszej jednostki. Inicjatywa była realizowana dzięki ofiarności studentów GUMed, którzy podpisali umowy wolontariatu ze Szpitalem. Istnienie punktu znacznie ułatwiło pobieranie wymazów i w znacznym stopniu odciążyło pracę w izbie przyjęć Szpitala. Warto wspomnieć w tym miejscu władze miasta Gdyni, które aktywnie wspierały UCMMiT w trakcie pandemii, przekazując bezpośrednio

Nowoczesna Pracownia Tomografii Komputerowej otwarta 1 lipca 2020 r. w UCMMiT | fot. Zbigniew Wszeborowski / GUMed

i poprzez darczyńców wsparcie dla Szpitala. Ofiarność pojedynczych osób i wielu instytucji pozwoliła przetrwać ten trudny czas. Szpital otrzymał m.in. wsparcie materialne i rzeczowe od firm i organizacji takich jak: Best SA, Caritas, Hamilton, Lotos, Lotto, MTM SA, Nata, Nivea, TRMEW Obrót S.A, K&K Wojtanowicz, Politechnika Gdańska, UG Kosakowo i wielu innych.

Od początku czerwca 2020 r. decyzją Wojewody ograniczono gotowość do leczenia chorych zakażonych do 23 łóżek znajdujących się w Klinice Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, pozostałe Kliniki stopniowo wznowiły przyjęcia ostre i planowe, po każdorazowym wykonaniu u pacjenta wymazu w kierunku obecności zakażenia SARS-CoV-2. Pomimo trudności, cały czas staramy się realizować proces unowocześniania Szpitala. W tym roku ukończono gruntowny remont oddziału intensywnej terapii (o łącznej wartości blisko 5 mln zł). Planowane są dalsze inwestycje dzięki przychylności Rektora GUMed, Marszałka Województwa Pomorskiego, Wojewody Pomorskiego i Ministerstwa Zdrowia oraz dzięki p ozyskaniu funduszy europejskich, w tym: modernizacja i remont izby przyjęć, pracowni endoskopowej, oddziału kardiologii oraz dobudowanie do budynku klinicznego szybu windowego oraz modułów zawierających odpowiednio wentylowane sale, zapewniające izolację dodatkowych 9 chorych w Klinikach.

Instytut to jednak przede wszystkim ludzie, młodzi naukowcy, słuchacze Studiów Doktoranckich i Szkoły Doktorskiej, ale również 6 profesorów, 6 doktorów habilitowanych oraz 8 doktorów. W Szpitalu jest zatrudnionych wielu specjalistów w różnych dziedzinach medycyny, a wśród nich krajowy konsultant ds. chorób morskich i tropikalnych, emerytowany dyrektor Instytutu dr hab. Leszek Nahorski, który swoim doświadczeniem nadal wspiera nasz zespół i jego wysiłki, aby IMMiT kierowany przez dr hab. Katarzynę Sikorską oraz UCMMiT odzyskały dawny blask i należną im pozycję. ■

PROF. DR HAB. MARCIN RENKE

Kadry GUMed

TYTUŁ NAUKOWY PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU ORAZ STANOWISKO PROFESORA OTRZYMALI:

prof. dr hab. Krzysztof Cal
prof. dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka
prof. dr hab. Krystyna Serkies
prof. dr hab. Bartosz Wasąg
prof. dr hab. Paweł Zagożdżon

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO

dr n. med. Dorotę Purzycką-Bohdan

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

lek. med. Maksymilian Galasiewicz
dr hab. n. med. Wojciech Kosiak
mgr Barbara Stus

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr hab. Agnieszka Dettlaff-Pokora
dr hab. Katarzyna Gobis
dr hab. Katarzyna Lewandowska
dr Dorota Pieśniak

25 lat dr hab. Łukasz Kaska
dr n. med. Grzegorz Romanowicz
prof. dr hab. Anna Starzyńska
mgr Beata Zielonka

30 lat dr hab. Ninela Irga-Jaworska

35 lat dr n. med. Małgorzata Szumera

45 lat prof. dr hab. Jacek Jassem
prof. dr hab. Janusz Jaśkiewicz
Leszek Wójcik

Z GŁĘBOKIM ŻALEM ZAWIADAMIAMY, ŻE

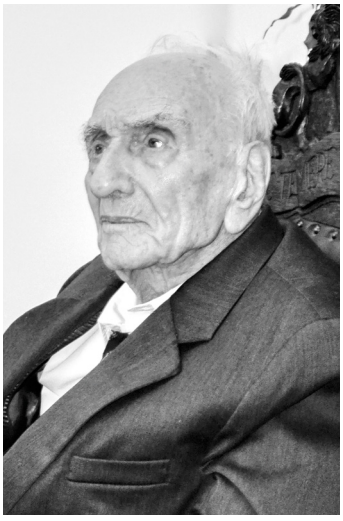
11 listopada 2020 r. zmarł

DR HAB. ZBIGNIEW KARWACKI, PROF. UCZELNI

Kierownik Zakładu Neuroanestezjologii Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, znakomity specjalista oraz zasłużony nauczyciel akademicki. ■

21 listopada 2020 r. w wieku 100 lat zmarł

PROF. DR HAB. ANTONI HLAVATY



Kierownik Kliniki Ortopedycznej Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1967-1990, wybitny naukowiec, specjalista w zakresie chirurgii dziecięcej oraz ortopedii i traumatologii, wychowawca wielu pokoleń studentów i kadr naukowych. Współautor pierwszego powojennego podręcznika pod redakcją prof. Zygmunta Ambrosa *Zarys ortopedii ogólnej*.

Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalami: *Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku* oraz *Zasłużony dla Polskiej Ortopedii i Traumatologii*. Otrzymał honorowe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki w Gdańsku *Laur Chirurgii Ręki* (2015) oraz Medal 100-lecia Polskiego Alpinizmu (2003). ■

Trombektomia mechaniczna u pacjentów z koronawirusem

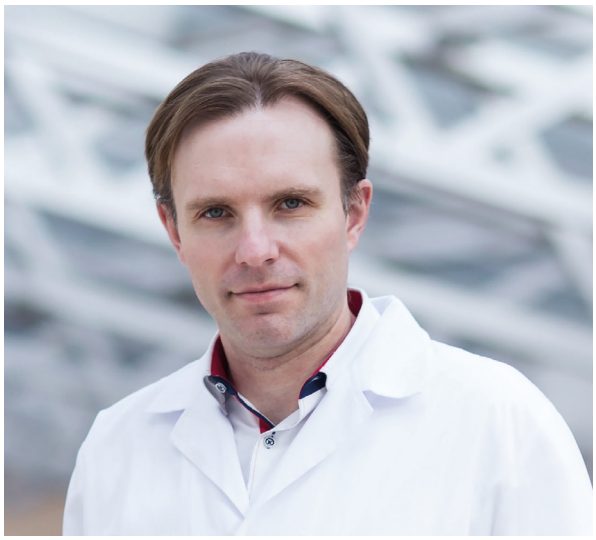
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne wypracowało bezpieczną dla personelu i współpacjentów, równoległą ścieżkę postępowania dla chorych zakażonych COVID-19 z ostrym udarem niedokrwiennym mózgu. Trombektomia mechaniczna u pacjentów z koronawirusem wykonywana jest w Centrum Udarowym UCK (Klinika Neurologii Dorosłych oraz Pracownia Naczyniowa) od początku października.

Mimo tego, że w trakcie pandemii obserwuje się niższą zgłaszalność do szpitali pacjentów z objawami udaru, nie oznacza to, że liczba kobiet i mężczyzn dotkniętych tą chorobą się zmniejszyła – w Polsce to ok. 80 tys. osób rocznie. Udar mózgu jest trzecią co do częstości przyczyną śmierci dorosłych, a także najczęstszą przyczyną ich trwałej niepełnosprawności. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym procedura trombektomii mechanicznej wykonywana jest u chorych po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu z dodatnim wynikiem testu na koronawirusa. UCK to placówka posiadająca łóżka przeznaczone dla tego typu pacjentów.

– Wytworzyliśmy w UCK równoległą rzeczywistość medyczną, organizacyjną i systemową leczenia u pacjentów zakażonych COVID-19 ostrych chorób, które wymagają pilnej interwencji, nie tylko neurologicznych – wyjaśnia **prof. Bartosz Karaszewski, ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych UCK, szpitala klinicznego GUMed.** – Taki system umożliwia połączenie dwóch zasadniczych interesów: dostępności terapii najcięższych ostrych chorób dla pacjentów z infekcją COVID-19 oraz możliwie najwyższego poziomu bezpieczeństwa epidemicznego dla personelu i innych pacjentów Szpitala.

Procedura trombektomii mechanicznej z zastosowaniem aktualnych wytycznych epidemiologicznych u pacjentów z koronawirusem wykonywana jest od początku października. Do tej pory wykonano trzy takie zabiegi.

– To duże wyzwanie nie tylko medyczne, ale i logistyczne, bo chcemy mieć pewność, że personel i inni pacjenci są bezpieczni w kontekście epidemii. W rozumieniu technicznym oraz organizacyjnym cała procedura zadziałała – podkreśla **prof. B. Karaszewski**. – Kolejnych, podobnych przypadków spodziewamy się już w najbliższych tygodniach. Liczba pacjentów, liczba osób, którzy są COVID-19 dodatni, a w przebiegu tej infekcji skąpoobjawowi bądź wręcz bezobjawowi, będzie rosła i przybywać będzie wśród nich takich, którzy wymagać będą pilnych interwencji terapeutycznych z powodu chorób ostrych.



Prof. Bartosz Karaszewski

Trombektomia daje szansę na powrót do sprawności chorym po najcięższych udarach. Zabieg polega na mechanicznym usunięciu zatoru lub zakrzepu ze światła naczynia. Klinika Neurologii Dorosłych i Zakład Radiologii UCK rozpoczęły leczenie udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej już w 2015 roku, jako jeden z pierwszych ośrodków w kraju. W tym samym roku UCK wypracowało system dostępu do tej metody terapeutycznej 24 h/7 dni w tygodniu potencjalnie dla wszystkich pacjentów Regionu (ośrodków z tak funkcjonującym systemem jest w tej chwili w Polsce tylko kilka).

Najczęstsze, pierwsze symptomy udaru to nagle pojawiające się: drętwienie lub osłabienie mięśni jednej strony ciała i asymetria twarzy (opadający kącik ust po jednej stronie), trudności z mówieniem i rozumieniem mowy, zaburzenia widzenia, zawroty głowy i zaburzenia równowagi oraz silny ból głowy. Objawy mogą występować łącznie lub każdy z osobna. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Centra COVID-19 UCK

Ponad 40 tysięcy wymazów pobrały łącznie Centra Testowe COVID-19 Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. O tym, jak aktualnie wygląda organizacja pracy w tych punktach, jakie są największe wyzwania oraz jakie ułatwienia dla pacjentów przygotowywane są w najbliższym czasie opowiada Łukasz Michalewski, koordynator centrów testowych w rozmowie z Łukaszem Wojtowiczem z Zespołu ds. Organizacji i Promocji UCK.

Z perspektywy czasu, co było dla Was największym wyzwaniem, z czego jesteście najbardziej dumni?

Ciężko wybrać jedną rzecz. Dla mnie chyba największym wyzwaniem, ale i sukcesem było uruchomienie pierwszego punktu. Pracowałem wtedy zdalnie, wieczorem zadzwonił do mnie dyrektor naczelny UCK Jakub Kraszewski i powiedział, że ma dla mnie nowe zadanie – to było we wtorek, 21 kwietnia. W czwartek rozstawialiśmy punkt, a już w poniedziałek było wielkie otwarcie z konferencją prasową, wszystko musiało działać. To było kompletne szaleństwo, mnóstwo stresu, ale dzięki ciężkiej pracy całego zespołu się udało. Największym sukcesem w perspektywie czasu było to, że dzięki dobrej organizacji uniknęliśmy takich sytuacji jak w innych miejscach Polski, czyli bardzo długich kolejek pacjentów przed punktami. U nas tego nie było.

Jak obecnie wygląda organizacja pracy w punktach?

Do niedawna na jednym dyżurze i jednym stanowisku przebywały trzy osoby. Po wprowadzeniu zmian – np. drukowanie zleceń, używanie kodów kreskowych – na stanowisku są dwie osoby. Oczywiście priorytetem jest bezpieczeństwo. Aktualnie w Zespole ds. Centrów Testowych COVID-19 zatrudnionych jest 86 studentów, niektórzy są z nami od kwietnia. To fantastyczni, zmotywowani i bardzo zaangażowani ludzie. Nie można zapomnieć o żołnierzach Wojsk Obrony Terytorialnej (WOT), którzy są z nami od samego początku. Dbają o bezpieczeństwo i sterują ruchem pacjentów, którzy przyjeżdżają na badanie. W Chojnicach cały punkt zorganizowany jest przez WOT. Mam do „terytorialsów" wielki szacunek i wdzięczność.

Czy te punkty będą jeszcze rozbudowywane np. przez kolejne stanowiska do poboru wymazów?

W centrum w Muzeum II Wojny Światowej możemy pracować na jedno lub dwa stanowiska, reagujemy wedle potrzeb. Jest również możliwość utworzenia trzeciego. Ponadto aktualnie przez cały dzień pracujemy jedynie w weekendy, ale są możliwości, żeby te godziny wydłużyć w tygodniu. W module (przy Uniwersytecie Gdańskim) sprawa wygląda nieco inaczej, tutaj możemy jedynie rozszerzać godziny działania. Niedawno otrzymaliśmy decyzję o nakazie zmiany lokalizacji. Punkt pozostanie przy UG, ale będziemy musieli wyłączyć go z działania na kilka dni, dlatego chciałbym wykorzystać to i zorganizować tam coś zupełnie nowego. Łącząc moduł z naprawionym namiotem sprzed Stadionu Energa Gdańsk (został zniszczony przez wichurę) oraz nowym kontenerem z zapleczem sanitarnym, który mamy otrzymać z Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, chciałbym zorganizować punkt *mix-walk*. Mógłby on, przy niewielkiej obsadzie personelu, obsłużyć pacjentów zarówno zmotoryzowanych, jak i pieszych, a wszystko to w komfortowych i optymalnych warunkach. Wszystkie opisane zmiany przy niewielkim wzroście kosztów pozwoliłyby badać maksymalnie (przy założeniu codziennej pracy od 8:00 do 21:30) nawet 10080 osób tygodniowo, aktualnie jest to maksymalnie 3880 wymazów w ciągu tygodnia. Byłby to wzrost o 40 proc. Podkreślę, że mówimy tylko o dwóch centrach gdańskich, a są jeszcze w Gdyni, Chojnicach oraz Słupsku.

Łukasz Michalewski, koordynator centrów testowych
fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Czy w najbliższym czasie planujecie wprowadzić jakieś ułatwienia dla pacjentów?

Jak wcześniej wspomniałem, jednym z największych sukcesów, a zarazem ułatwień dla pacjentów, jest brak kolejek w samych centrach testowych. Po zarejestrowaniu przyjeżdża się na konkretną godzinę i przechodzi badanie. Czasami pojawiają się małe zatory, ale dosłownie kilkuminutowe. Obecnie kończymy też prace nad stroną internetową, gdzie każdy pacjent będzie mógł sprawdzić liczbę wolnych miejsc w konkretne dni i godziny, aktualny czas oczekiwania na rejestrację telefoniczną czy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Pracujemy też nad możliwością rejestracji internetowej oraz nad tym, żeby pacjent mógł sprawdzić wynik bezpośrednio na stronie laboratorium. Często jest tak, że wynik jest dostępny kilka

→

godzin po pobraniu wymazu, ale na platformie e-pacjent pojawia się z pewnym opóźnieniem. Mamy tego świadomość, wiemy, że oczekiwanie na wynik jest stresujące i chcielibyśmy ten czas maksymalnie skrócić. W najbliższych dniach powinny dotrzeć do nas też dodatkowe oznakowania punktów, bo chcemy, żeby każdy dotarł na badanie sprawnie i na czas.

Przez duże obciążenie COVID *Call Center* pacjenci często musieli długo czekać. Czasami było tak, że po długim oczekiwaniu połączenie było rozłączane. Przyznam, że ja również „zderzyłem się" z tym problemem. Czy coś zostało zmienione, usprawnione?

Najdłuższe czasy oczekiwania wynosiły nawet 5 godzin. Zdarzały się też sytuacje, że system automatycznie rozłączał dzwoniących. Tak się działo, kiedy na linii czekało powyżej 200 osób. Sytuacja wynikała ze zbyt małej ilości sprzętu i liczby pomieszczeń. Trzeba jasno powiedzieć, że szpital to nie osoba prywatna, która pójdzie do sklepu i kupi sprzęt, trzeba było poczekać. Tak samo było ze znalezieniem i dostosowaniem nowych pomieszczeń – trzeba było je wytłumić, zorganizować odpowiednią instalację, biurka i sprzęt. To wszystko musi być bezpieczne, komfortowe i efektywne. To zajęło dwa tygodnie. Tu warto podkreślić dużą pomoc ze strony Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, który zakupił i przekazał nam 15 laptopów. W tej chwili, tuż po otwarciu infolinii, oberwujemy skoki czasu oczekiwania wynoszące nawet do 35 minut, jednak gdy początkowy *peak* zostanie rozładowany po około godzinie od rozpoczecia pracy, można dodzwonić się w zaledwie kilka sekund. W weekendy sytuacja jest zupełnie komfortowa, każde połączenie odbierane jest od razu.

Na koniec chciałbym zadać pytanie bardziej statystyczne. Który punkt cieszy się największą popularnością?

Na początku było to zniszczone przez wichurę Centrum Testowe COVID-19 UCK *drive-thru* przy Stadionie Energa Gdańsk, a teraz Centrum Testowe COVID-19 UCK *drive-thru* przy Muzeum II Wojny Światowej. Na drugim miejscu jest Centrum Testowe COVID-19 UCK *drive-thru* przy Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Zdarzają się jednak dni, kiedy to właśnie w Gdyni robionycj jest najwięcej wymazów.

Test na obecność SARS-CoV-2 można zrobić w pięciu centrach testowych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego – dwa z nich działają w Gdańsku, jedno w Gdyni oraz w Chojnicach i Słupsku. Cztery centra działają w formule *drive-thru*, jedno, zlokalizowane przy Uniwersyteckie Gdańskim w formule *walk-thru*. Na pobranie wymazu można umówić się posiadając skierowanie od lekarza POZ lub dzwoniąc pod numer infolinii 58 727 05 05 oraz wypełniając ankietę.

Przedsięwzięcie Centrów Testowych COVID-19 realizowanych pod egidą Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego to wynik współpracy wielu jednostek: Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Miasta Gdańsk, Miasta Gdynia, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, Wojewody Pomorskiego, Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wojsk Obrony Terytorialnej, Muzeum II Wojny Światowej, Uniwersytetu Gdańskiego, Stadionu Energa Gdańsk, Gdańskiego Zarządu Dróg i Zieleni, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. ■

Nagrody jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat
Beata Firgolska
prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem
Aneta Maćczak
lek. Jarosław Tomaszewski
Piotr Ulaszewski

25 lat
Ilona Filipiuk
Katarzyna Gruszczyńska
Marzena Jaroszewska
Alicja Jurczyk
Agnieszka Kopiczko
Danuta Mańska
Magdalena Metlak
Sylwia Mikołajczak
Beata Papiernik
Dorota Rynkowska
Barbara Stępień
Beata Wilma
Ewa Wnorowska

30 lat
Anna Borkowska
Iwona Grzywaczewska
Justyna Kapuścińska
Robert Kufel
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec
Anna Nawrocka
Elżbieta Paczuła
Agnieszka Parol
Agnieszka Rychert-Gabała
Iwona Szwindowska
Violetta Wiśniewska-Jabłońska

35 lat
Halina Gabiga
Aleksandra Górnicka
Leon Igowski
Elżbieta Krywienko
Anna Olszewska
Mariola Olszewska
Barbara Pachulczak
Mariola Pawelec
Teresa Umęcka
Urszula Zygmuntowska

40 lat
Henryk Borkowski
Grażyna Kerczuk
Maria Pielecka
Bogumiła Taczanowska
Elżbieta Zbrzyzna

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Świętujemy trzecie ćwierćwiecze

Cz. 3 | Symbole uniwersyteckie

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK
Zakład Historii i Filozofii
Nauk Medycznych

Średniowieczne korzenie tradycji uniwersyteckiej najpełniej można dostrzec w nazewnictwie urzędów i godności oraz w symbolice władzy uczelnianej.

Podobieństwo słów dziekanat (biuro administracyjno-naukowe wydziału uczelni) i dekanat (grupa parafii – teoretycznie dziesięciu – stanowiąca jednostkę administracyjną) przypomina o ścisłych związkach pierwszych uniwersytetów z instytucją Kościoła. Choć pierwotnie *decanus* (od łac. *decem* – dziesięć) oznaczał wojskowego stojącego na czele pododdziału złożonego z dziesięciu żołnierzy (w praktyce było ich najczęściej ośmiu), to z biegiem wieków słowo to weszło do języka urzędniczego, stamtąd zaś przeniknęło do administracji kościelnej. W dziejach uniwersytetów dziekan był zawsze wybierany spośród grona profesorskiego, co nie było oczywistym w przypadku rektora.

Tytuł najważniejszej osoby na uczelni pochodzi od łacińskiego czasownika *regere*, który oznacza rządzić. Tym samym słowem – rektor – określa się w polszczyźnie księdza zarządzającego kościołem nieparafialnym, przełożonego domu zakonnego oraz przełożonego seminarium duchownego. W tradycji uniwersyteckiej istnieją dwa wzory ustrojowe wypracowane w dwóch najważniejszych w XII i XIII wieku uniwersytetach: w Paryżu i w Bolonii. Wtedy pojęcie *universitas* oznaczało przede wszystkim korporację, cech, a nie instytucję, szkołę wyższą. Model boloński zakładał, że uniwersytet jest cechem studentów i to spośród nich wybierano rektora. W modelu paryskim, który z biegiem wieków stał się powszechny, uczelnia jest rozumiana jako wspólnota nauczających, a rektora wybierano spośród profesorów. Do profesora kierującego uczelnią zwracano się używając tytulatury *rector magnificus* lub *rector magnificentissimus* („wspaniały" lub „najwspanialszy rektor"). W językach nowożytnych wykształcił się zwrot, który w polszczyźnie przyjął postać „Jego Magnificencja" (jako skrót JM), kiedy mówimy o rektorze, lub „Wasza Magnificencjo", kiedy zwracamy się do rektora. Skojarzenia z tytulaturą dotyczącą wyższego duchowieństwa (eminencja, ekscelencja) są jak najbardziej zasadne.

Uniwersytet był w swych średniowiecznych początkach korporacją kościelną, stąd wiele podobnych elementów i dziś można dostrzec w symbolice uniwersyteckiej i kościelnej. Uroczyste stroje akademickie wzorowane były na strojach duchowieństwa. Do dziś mucet (niekiedy – raczej błędnie – muceta, czyli pelerynka) kolorem swoim oznacza godność duchownego. Przez wieki zmieniały się szczegóły, a i dziś tradycja podlega przekształceniom. Nowością – w zestawieniu z minionymi wiekami – jest wprowadzanie biretów w różnych kolorach dla każdego wydziału, zgodnych w barwie z pelerynkami. Trady-

Wzorem dla uroczystych strojów władz gdańskiej uczelni medycznej była dziekańska toga prof. Kornela Michejdy (dwukrotnie dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego), który przybył do Gdańska w 1945 r. i został pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego ALG. Obecnie toga ta znajduje się w zbiorach Muzeum GUMed. | fot. Paweł Sudara / GUMed

→

Insygnia rektorskie – łańcuch, pierścień i berło
fot. Zbigniew Wszeborowski / GUMed

cyjnie birety wszystkich członków wspólnoty akademickiej były tego samego koloru co toga. Nie zawsze stosowano łańcuchy (oznaką władzy był wtedy tylko pierścień i berło), a kojarzone dziś wręcz nierozerwalnie z godnością rektora gronostaje stanowiły część stroju profesorów różnych wydziałów.

Łańcuchy stanowią oznakę władzy urzędowej (skojarzenie z sądownictwem nie jest nie na miejscu), zaś berło – przysługujące zasadniczo tylko rektorowi – stanowi symbol autonomii uniwersytetu i wyraz władzy rektora. Pierścień rektorski oznacza symboliczne połączenie rektora z uczelnią na czas kadencji. Zgodnie z tradycją GUMed do berła i pierścienia prawo ma tylko rektor. Łańcuchy przysługują także zastępcom rektora (prorektorom), dziekanom i przewodniczącym Rad Dyscyplin. Powszechne w Polsce przekonanie, że mucet z futra gronostajów wyróżnia rektora wynika z błędu popełnionego przy odtwarzaniu stroju rektorskiego na Uniwersytecie Jagiellońskim w połowie XIX wieku. Uznano wtedy, że podstawą odtworzenia mucetu rektorskiego będzie posąg z niszy fasady kościoła św. Anny przedstawiający św. Jana Kantego, który rzeczywiście nosi futrzaną pelerynkę, ale ta przysługiwała mu jako profesorowi teologii – rektorem nigdy nie był. Być może mucet będzie pierwszym elementem tradycyjnego stroju rektorskiego, który w najbliższych latach odejdzie do lamusa. Od kilku lat bowiem w nurcie ekologii i praw zwierząt następuje zamiana futra na sztuczne, a nawet rezygnacja z tej części stroju.

Insygnia władzy zawierają symbole odnoszące się do konkretnej uczelni. Współczesne łańcuchy rektorskie zawierają godło państwowe oraz elementy związane ze specyfiką uczelni. W rektorskim łańcuchu GUMedu środkowym elementem jest herb miasta Gdańska, poniżej którego umieszczono godło państwowe. Drugim elementem przypominającym o lokalizacji Uczelni nad Bałtykiem są bursztyny stanowiące część centralną trzynastu ogniw łańcucha. Dwa ogniwa, rozmieszczone symetrycznie i oddzielone od gdańskiego herbu trzema ogniwami, zawierają emblematy nauk medycznych i farmaceutycznych. Nauki medyczne i nauki o zdrowiu używają tego samego symbolu węża Eskulapa (wijącego się wokół stylizowanego berła/laski), który w przedstawieniach graficznych umieszczany jest na tle w kolorze właściwym dla wydziału – niebieskim w przypadku nauk o zdrowiu oraz bordowym w przypadku nauk medycznych. W przypadku nauk farmaceutycznych para węży Eskulapa przedstawiona jest symetrycznie po obu stronach kielicha Hygiei. Miejski herb oraz węże Eskulapa są symbolami wykorzystanymi także w rektorskim berle.

Łańcuch rektorski
fot. Zbigniew Wszeborowski / GUMed

W łańcuchach dziekańskich pod herbem Gdańska umieszczone są emblematy nauk tożsame z tymi umieszczonymi w łańcuchu rektorskim. W przypadku Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed emblematem jest stylizowana podwójna helisa umieszczona w prostokątnym polu na tle herbu Gdańska. ■

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK

Wydział Lekarski

Wydział Farmaceutyczny

Wydział Nauk o Zdrowiu

Wydział Biotechnologii

Symbole łańcuchów dziekańskich | oprac. graficzne na podstawie fotografii – Izabela Szeibelis-Deskiewicz / GUMed

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Wspomnienia absolwenta – seniora

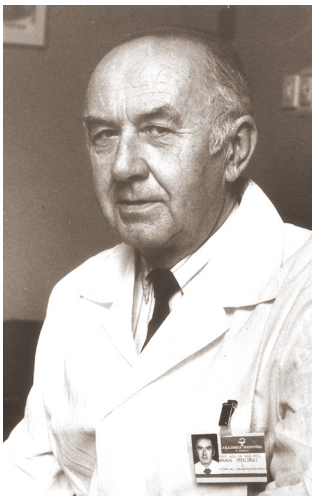
Cz. 2 | Profesorowie – założyciele Uczelni

PROF. DR HAB. BRUNON LESŁAW IMIELIŃSKI
Emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii AMG (1985-1998), były prezes Stowarzyszenia Absolwentów AMG/GUMed (2000-2018)

Cz. 1 wspomnień prof. Brunona Imielińskiego została opublikowana w *Gazecie GUMed* 2019, nr 12, s. 58-62.

Wstępując na III rok studiów, wkroczyliśmy głównie w świat medycyny praktycznej. Równe 70 lat temu w 1950 r. jako student III roku przekroczyłem po raz pierwszy progi Szpitala na Łąkowej, rozpoczynając tym samym nową przygodę. Spośród szpitali udostępnionych do celów dydaktyki „padło" na szpital dawniej Najświętszej Marii Panny, a wtedy nowo utworzony PSK nr 3, mieszczący dwie Kliniki – Wewnętrzną i Chirurgiczną. Położony u zbiegu ul. Śluza i Łąkowej, funkcjonował w powszechnym odczuciu jako „szpital na Łąkowej". Początkowo byliśmy zaniepokojeni decyzją przypisującą nas do peryferyjnego bądź co bądź szpitala. Dojazd tramwajem nr 8 przez zrujnowane centrum ul. Długą i Długi Targ trochę nas zniechęcał. Szybko przekonaliśmy się jednak jak znakomita to była szkoła dla początkujących medyków.

Byliśmy pierwszym rokiem studenckim słuchającym tu wykładów i odbywającym ćwiczenia. Wyrazem jakości nauczania było nasze spontaniczne uczestnictwo w dodatkowych, dobrowolnych ćwiczeniach wieczornych. Staraniem całej społeczności naszego roku pozostaliśmy (wbrew obowiązującej rotacji) przypisani do klinik na Łąkowej na następny rok. Było to akt bezprecedensowy, bo z reguły nauczanie chirurgii i interny prowadziła kolejno jedna z trzech istniejących wtedy klinik.

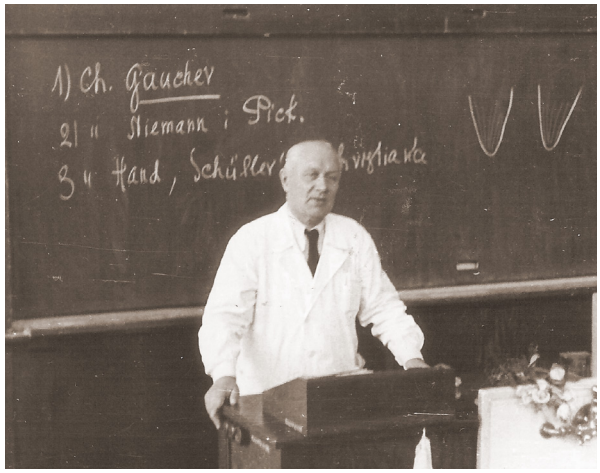


Prof. Brunon Lesław Imieliński

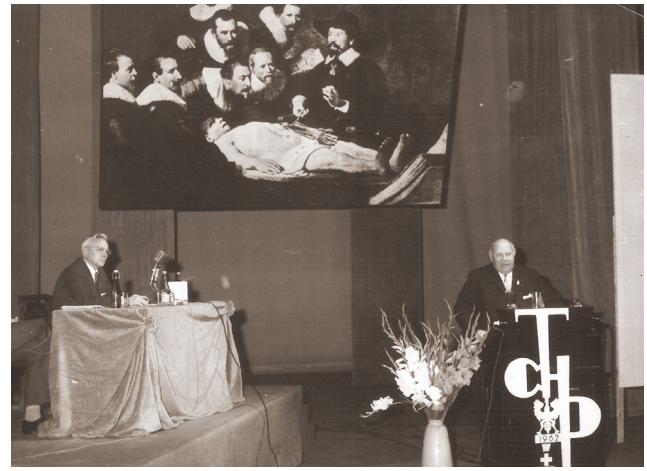
Dzięki swojej, ograniczonej do jednego budynku, przestrzeni, w której początkowo mieściły się tylko dwie wymienione kliniki ten niewielki szpital stanowił zintegrowaną jednostkę, ze zgranym personelem i wysokim poziomem usług. Znane były naciski pacjentów na transportujące karetki, aby uzyskać przyjęcie do tego właśnie Szpitala. Byliśmy niezwykle zafascynowani kontaktem z kliniczną (w naszym pojęciu) „prawdziwą" medycyną. Po miesięcznej praktyce pielęgniarskiej mieliśmy już za sobą wstępny kontakt z pacjentami. Niektórzy, po praktykach w szpitalach „terenowych" przyswoili więcej, inni mniej umiejętności (przysłowiowe wynoszenie basenów). Teraz mieliśmy powoli dotrzeć do wiedzy praktycznej, przy łóżku chorego. Istniejące kliniki okazały się skarbnicą wiedzy medycznej dla nas, pozbawionych niedawno przez okupantów możliwości nauki.

Pod znakomitym kierownictwem charyzmatycznych profesorów Zdzisława Kieturakisa i Jakuba Pensona napotkaliśmy młodych, tuż po 30., pełnych zapału asystentów. W klinice chirurgicznej pracowali od początku lub we wczesnym okresie: adiunkt Stanisław Świca, faktycznie zastępca kierownika oraz Wiktor Taubenfligel, Jerzy Strzeszewski, Grzegorz Zwykielski, Eugeniusz Nowicki, Kazimierz Frydrychowicz, Wiktor Markiewicz, Zenon Chorzewski, Aleksander Lewiński (w późniejszym okresie anestezjolog). Niektórzy nasi asystenci (nauczyciele) dorobili się pseudonimów: np. dr Markiewicz, który kończył studia na Polskim Wydziale Uniwersytetu Edynburskiego, to był „Balans", bo tak z angielska określał bilans wodny, a dr Nowicki (zresztą Karaim) mówiący śpiew-

→



Prof. Wilhelm Czarnocki w czasie wykładu



Prof. Zdzisław Kieturakis i prof. Jakub Penson w czasie wystąpienia na zjeździe

nym wileńskim akcentem, to był „Pastronek", bo tak nazywał zrosty w otrzewnej. Działało kółko chirurgiczne, a nasi opiekunowie pozwalali jego członkom na zabiegi z zakresu małej chirurgii np. możliwość zakładania w ambulatorium szwów u chorych po niewielkich urazach. Wdrażano nam łacińską definicję procesu zapalnego wikłającego ranę *rubor, calor, dolor et functio laesa*… (zaczerwienienie, rozgrzanie, bolesność i upośledzenie funkcji). Z czasem wykłady stały się obowiązkowe, a niezapowiadane kontrole przez tzw. brygady lotnej kawalerii (ZMP) mogły skutkować odebraniem stypendium.

Lek. Stanisław Świca (doktorat obronił jako pierwszy w 1951 lub 1952 r.) od początku odznaczał się zdolnościami organizacyjnymi, silnym autorytetem w stosunku do podwładnych oraz niepospolitymi zdolnościami administracyjnymi. Przestrzegał ściśle nazewnictwa łacińskiego i bezlitośnie je egzekwował. Nie akceptował skrótów np. *stat.p.append.ac.*, tylko wymagał pełnego określenia – *status post appendicitem acutam*. Nie było zgody na skróty stosowane obecnie. Np. SAH – kto z pacjentów, a nawet niektórych lekarzy wie, że to skrót angielskiego *subarachnoid haemmorhage – krwotok podpajęczynówkowy*? Równocześnie stworzył Świca regionalną Służbę Krwi, którą przez lata kierował. Była to Stacja Pobierania i Konserwacji Krwi przy Szpitalu PCK, zajmująca część budynku określanego jako dwór Uphagena. W tym czasie mieściło się tam również mieszkanie pp. Świców.

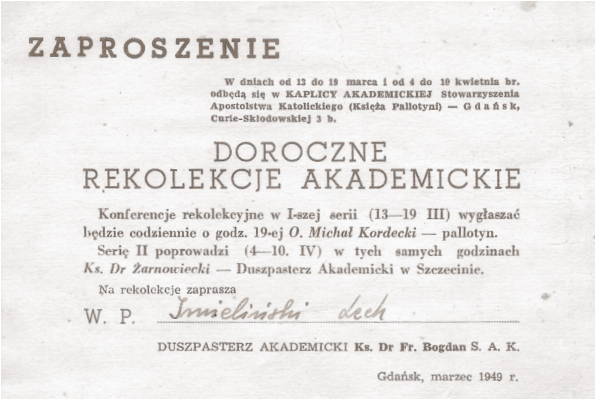
W Klinice internistycznej napotkaliśmy także uzdolnionych dydaktycznie lekarzy, m.in.: Joannę Muszkowską, Stanisława Nielubszyca, Irenę Stalewską, Stefana Olszowca, Karola Skalskiego, a nad zespołem czuwał wszechstronnie przygotowany adiunkt (również jedyny) Tadeusz Dyk. Pamiętam naukę opukiwania nad pustą szufladą, (wypuk nadmiernie jawny), a w sztuce osłuchiwania „koci miauk", „kozi bek" itp. Na rękach paznokcie jak „szkiełka zegarkowe" i palce zniekształcone jak „pałeczki dobosza" w przewlekłej niedomodze oddechowej (kto to dzisiaj pamięta?). To szczególnie interna tak nam imponowała, że na życzenie ogółu odbywaliśmy dodatkowe ćwiczenia wieczorne, dojeżdżając ósemką, gdzie powrotowi towarzyszyły dyskusje i radosne pogwarki, a nawet śpiewy. Tramwaj składał się zwykle z 3 wagonów – II i III dla palących (zwykle sino od dymu). Bywał obwieszony pasażerami na zewnątrz (słynne *winogrona*). Mieliśmy bilety miesięczne oprawione w metalowe ramki. Zwykle wystarczyło powiedzenie *miesięczny*, ale sumienny konduktor mówił – *czy miesięczny czy roczny, musi być widoczny.* Samochody „dekawki" (IFA) posiadali tylko prof. Kieturakis i dr Taubenfligel. Jak pamiętam, kosztowały 14000 zł. Moja pensja młodszego asystenta w Zakładzie Histologii (gdzie równocześnie pracowałem) wynosiła 800 zł. W tramwaju można było spotkać adiunkta Dyka (stale czytającego piśmiennictwo lub uczącego się obcych języków) oraz początkowo prof. Pensona. Wkrótce już jako prorektor miał służbową „demokratkę" – tak nazywano służbowego chevroleta z importu.

W Szpitalu pracowały wtedy jeszcze nieliczne siostry zakonne. Nie mogę pominąć tu s. Platony, która szefowała na salach operacyjnych, utrzymując nadzór twardą ręką. Nazywaliśmy tę placówkę „Platona Werke".

Oczywiście w tej naszej „kuźni wiedzy klinicznej" górowały osobowości profesorów Pensona i Kieturakisa. Wykłady prof. Pensona powodowały nadfrekweencję. Na małej sali w oficynie szkoły pielęgniarskiej, trudno było o wolne krzesło, a prof. Penson wykładał tak systematycznie, że notatki wystarczały za podręcznik. Znakomitym wykładom towarzyszył jako asystent wykładowy adiunkt Tadeusz Dyk. Docent lubował się w zwrotach i sentencjach łacińskich, np. *Contradictio in adjecto* (zaprzeczenie przymiotnika wobec rzeczownika), przykładowo *leukemia aleukemica*. Kiedy jeden z kolegów szczycił się narodzinami dziecka, docent rzekł sarkastycznie – *Mater semper certa*... (matka zawsze pewna).

Chirurgię wykładał prof. Kieturakis, otoczony nimbem znakomitego chirurga. Demonstrował pacjentów, a wykłady przeplatał anegdotami. W jednej z nich opowiadał, jak przypadkowo spotkany pacjent obwołał go cudotwórcą – *Pomyślałem, że to jeden z wdzięcznych za perację np. przepukliny. Ale ten były pacjent utrzymywał, że będąc w stanie beznadziejnym ozdro-*

→



ZAPROSZENIE

W dniach od 13 do 19 marca i od 4 do 10 kwietnia br. odbędą się w KAPLICY AKADEMICKIEJ Stowarzyszenia Apostolstwa Katolickiego (Księża Pallotyni) — G d a ń s k, Curie-Skłodowskiej 3 b.

DOROCZNE REKOLEKCJE AKADEMICKIE

Konferencje rekolekcyjne w I-szej serii (13—19 III) wygłaszać będzie codziennie o godz. 19-ej *O. Michał Kordecki* — pallotyn.

Serię II poprowadzi (4—10. IV) w tych samych godzinach *Ks. Dr Żarnowiecki* — Duszpasterz Akademicki w Szczecinie.

Na rekolekcje zaprasza

W. P. Śmielińskі dech

DUSZPASTERZ AKADEMICKI Ks. Dr Fr. Bogdan S. A. K.

Gdańsk, marzec 1949 r.

Zaproszenie na rekolekcje – rok 1949

Prof. Tadeusz Pawlas, kierownik Kliniki Dermatologicznej ALG, przedtem Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych USB w Wilnie, jeden z organizatorów Uczelni, b. legionista

wiał za dotknięciem profesorskiej ręki i zawdzięczał to jednemu słowu, które zapamiętał na całe życie. A jakie to było słowo? – zapytał profesor. – *Moribundus* (umierający) – brzmiała odpowiedź. W nazewnictwie medycznym królowały wtedy nazwiska odkrywców. Profesor lubił zapytać na kolokwium lub na egzaminie, *ubi est locus Morgagni?* Odpowiedź winna brzmieć – *in larynge et ani* (w krtani i w odbycie).

Profesor pojął za żonę naszą koleżankę Marysię, zwaną Myszką i dlatego na różnych spotkaniach i zjazdach koleżeńskich tytułowaliśmy go poufale „szwagrem roku".

W tym miejscu warto wspomnieć, że od początku III roku objąłem stanowisko młodszego asystenta w Zakładzie Histologii i Embriologii, które sprawowałem przez 3 lata. Moim szefem był niezwykle dobrotliwy prof. Stanisław Hiller, były legionista, dziekan i prorektor USB w Wilnie. Jako asystent wykładowy, miałem z szefem żywy kontakt. Jednym z nowych asystentów był (student niższego roku) Jerzy Senyk, późniejszy chirurg i nawet profesor torakochirurgii w Lund. Ale w tym czasie miał rodzaj natręctwa polegającego na posługiwaniu się w każdym zdaniu łącznikiem „prawda" (zostało mu to też na później), ale w jego wydaniu brzmiało to „pra…". Jakież było zdumienie Profesora, gdy studenci na egzaminie zaczęli posługiwać się określeniami „pra-nerka, „pra-wątroba", czy „pra-trzustka". Terminy te były ściśle zarezerwowane na określenia embriologiczne.

Jedną z najważniejszych postaci był prof. Wilhelm Czarnocki – jeden z pierwszych rektorów i uwielbiany przez studentów „dziadek". Wykłady z demonstracjami, prowadził nie przerywając palenia papierosa. Zwalczał niektóre pojęcia, np. pęknięty wrzód („nie może pęknąć coś czego nie ma" – bo to jest ubytek śluzówki). Omawiając znaczenie anatomicznych punktów odniesienia, posługiwał się anegdotą o samobójczyni, która celując pod pierś przestrzeliła sobie… dół podkolanowy.

Bakteriologię wykładał prof. Jerzy Morzycki. Już przed wojną kierował Zakładem Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Po wojnie był przez pewien czas ministrem zdrowia w Rządzie Lubelskim. Błyskotliwy wykładowca, przeplatał fakty merytoryczne z anegdotami. Pamiętam, jak mówiąc o wynalezieniu penicyliny przez Alexandra Fleminga wspominał, że pierwsze próbne preparaty antybiotyku oczyszczane były *przez nerki policjanta jego królewskiej mości.*

Ważną dziedziną w tym czasie była ftyzjatra, ze względu na stale obecne zagrożenie gruźlicą. Kierownikiem Kliniki Gruźlicy Płuc był prof. Michał Telatycki, dobry i wymagający specjalista, ale cierpiący na niedosłuch. Szybko okazało się, że nie słyszy głośnych podpowiedzi, natomiast (o dziwo) doskonale słyszał podpowiedzi szeptane i surowo je karał.

Duże wrażenie zrobił na nas prof. Zygmunt Zakrzewski, kierownik zakładu Patologii Ogólnej i Doświadczalnej. Jego wykłady były bardzo głębokie i interesujące. Zwalczał pojęcie celowości w przyrodzie. Był lewicowcem już przed wojną i leczył bezinteresownie ubogich w Zagłębiu Dąbrowskim. Zaskoczył nas kiedy wygłosił wykład przed seansem kinowym w ramach Towarzystwa Wiedzy Powszechnej.

Na IV roku ginekologię i położnictwo wykładał sędziwy (na nasze standardy) prof. Henryk Gromadzki, reprezentant tzw. klanu Gromadzkich sięgającego poprzedniego wieku; po nim był jeszcze prof. Wojciech Gromadzki, ale zajęcia przejął po jego niespodziewanej śmierci doc. Stefan Soszka, późniejszy profesor w nowo powstałej AM w Białymstoku. Prof. Gromadzki senior był z nami tylko przez jeden semestr, ponieważ w międzyczasie niespodziewanie zmarł. Zapamiętaliśmy z wykładów: postawę kobiet w ciąży, „duma ciężarnych" (charakterystyczna postawa) i „jedna ciąża – jeden ząb". Na IV roku obowiązywał „internat", czyli 3-dniowy pobyt w zamknięciu w budynku Kliniki Ginekologii i Położnictwa przy ul. Klinicznej. Była to przedwojenna *Frauenklinik* z posążkiem bociana na dachu. W tym Szpitalu rodziły często przed wojną Polki z Gdyni i z Kaszub. Z trzech dni i dwóch nocy tam spędzonych, na pierwszy plan wysuwała się doświadczona położna Leonowicz – matka kolegi, starosty ze starszego roku, Konstantego, który potem był profesorem kardiologii. Pod jej kierunkiem niektórzy z nas odbierali porody. Nie praktykowano wtedy znieczuleń i położnice jęczały w głos. Zapamiętałem

→

Absolutorium 1953 r.; siedzą profesorowie: Zofia Majewska, Stanisław Wszelaki, Stanisław Manczarski, Wiktor Bincer, Jakub Penson (rektor), Wilhelm Czarnocki, Ignacy Abramowicz, Stanisław Hiller, Włodzimierz Mozołowski, Zdzisław Kieturakis, (stoją) Stefan Kryński i Henryk Kania. W środku siedzących u stóp – Autor wspomnień. Zwraca uwagę jedyny absolwent, który podporządkował się zarządzeniu i wystąpił w tzw. stroju organizacyjnym

dwie leżące obok siebie, które wołały na przemian – *O jeny jenyńka! – Mój brzuch, mój brzuch!* Odbywał się wyścig komu położna Leonowicz pozwoli odebrać poród. Jeden z kolegów rzucił się do mycia rąk, nie zdejmując zegarka. Na zwróconą uwagę odpowiedział – *Nie szkodzi – wodoszczelny.*

Ponieważ niektórzy z nas pracowali już w lecznictwie otwartym, potrzebne było zaświadczenie o nieobecności. Akurat w trzech przypadkach dotyczyło to zatrudnienia w Morskim Urzędzie Zdrowia w Nowym Porcie (MUZ). Adiunkt Antoni Chmielecki, podpisując dokument, skwitował to powiedzeniem – *achże wy marynarze wód płodowych!*

Po odejściu doc. Soszki do Białegostoku, kierownictwo Kliniki objął prof. January Zubrzycki. Opromieniony sławą najlepszego operatora ginekologicznego w kraju, po okresie krakowskim, przeszedł najpierw do Szczecina, gdzie sprawował nawet funkcję rektora. W Gdańsku okazał się apodyktycznym kierownikiem typu „feudalnego władcy" i w następstwie buntu asystenckiego (sic!) musiał odejść. Wtedy z funkcji ordynatora w Gdyni ustąpił dobrowolnie na jego rzecz dr Jerzy Krzyżanowski.

Kierownikiem Kliniki Chorób Dziecięcych był prof. Henryk Brokman, zaprzyjaźniony z małżeństwem Hirszfeldów. Podobno kiedyś zabiegał bezskutecznie o względy prof. Hirszfeldowej. Surowy wobec studentów, niezwykle przyjazny dzieciom. Potrafił chować się za katedrą i pytać dzieci – *kto ja jestem? A… Henio Blokman.* Odszedł do Warszawy i był jednym z pierwszych członków rzeczywistych PAN.

Niezapomnianym bohaterem tych wspomnień był prof. Wiktor Bincer, który prowadził Klinikę Chorób Zakaźnych oraz w tym okresie był naszym dziekanem. O jego poczuciu humoru świadczy zgoda na zerowy termin egzaminu, ale – *niech dziekan nic nie wie.* Wykładał monotonnym głosem, za co obdarzyliśmy go kryptonimem „Mucha tse-tse". Mówił ważne rzeczy, bo całą wojnę spędził w północnej Afryce jako epidemiolog Polskich Sił Zbrojnych.

Dermatologię prowadził prof. Tadeusz Pawlas, legionista, który podobnie jak prof. Hiller włączył się od razu w organizację Uczelni. Akceptował pełnienie funkcji pełnomocnika w kontakcie z rządem z konieczności, dla dobra powstającej Szkoły.

Neurologię prowadziła doc. (później profesor) Zofia Majewska. Przed wojną, jako Aniela Gelbard, była asystentką prof. Kazimierza Orzechowskiego. Podobno pod jego patronatem przyjęła chrzest. Po wojnie najpierw prowadziła neurologię w nowo powstałym Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, a następie przeniosła się do Gdańska, gdzie się habilitowała. Poprzedzone to było najpierw aktywną religijnością, a po przebytym w 1948 r. szkoleniu specjalistycznym w ZSRR, stała się ortodoksyjną komunistką. Kiedy w roku 1953 kończyliśmy studia była przewodniczącą osławionej Komisji Przydziału Pracy (o czym niżej). Nie przywiązywała wagi do oprawy zewnętrznej, w związku z czym odwiedzający nie zawsze wiedzieli kim jest. Przychodziła do kliniki około 5 rano. Dochodziło więc do nieporozumień. Zdarzało się, że odwiedzająca tak wcześnie pacjentkę zwracała się (z wileńskim przyśpiewem) – *Kochana! jaż za ciebie okna pomyje, podłogi poszoruje, tylko wpusti ty mnie na odwiedziny!*

→

Pora wrócić do prof. Bilikiewicza. Zachwycił nas wykładami z propedeutyki medycyny (a właściwie historii) na I roku, a teraz poznaliśmy go jako znakomitego psychiatrę. Był niebywale wyrozumiały i tolerancyjny. Kiedy na wykładzie przedstawiał niezwykły przypadek hebefrenii, charakteryzujący się brakiem dystansu zapytał pacjenta, zresztą medyka) – *a w jakiej roli pan widzi tu siebie?* Odpowiedź brzmiała – *nie wiem, chyba ktoś z nas dwóch jest wariatem….*

Niekonwencjonalną postacią był prof. Jarosław Iwaszkiewicz, kierownik Kliniki Otolaryngologii. W czasie wojny ordynator w polskim szpitalu *Paderewski Hospital* (potem *Western General Hospital*) w Edynburgu. Na pozór surowy i rubaszny, był w rzeczywistości bardzo ciepły i uczynny. Ale zdać egzamin nie było łatwo. Zdarzało się, że podchodzono kilkanaście razy! Na ogół Profesor nie podpisywał „wizy" tylko umawiał się na następny raz. Na egzaminie praktycznym („giełda") wystarczyła niewłaściwa pozycja przy badaniu chorego. Bo trzeba było objąć kolana badanego swoimi kolanami….

Inną niezwykłą postacią był okulista prof. Ignacy Abramowicz. Kiedy przychodziliśmy na egzamin, toczyliśmy konwersację:

– Po co przyszli? A nauczyli się?
– Myśmy się uczyli…
– A z czego się uczyli?
– Z podręcznika Pana Profesora.
– Znaczy (jak mówią) z „Abramki".
– Tak.
– A małego Abramkę też przejrzeli?

Profesor słynął z roztargnienia. Opowiadano, że kiedy już był samotny (nie zapominajmy o psie imieniem Alma) zaproszono go do Oliwy na obiad. Nagle rozpadał się deszcz, gospodarze wyrazili zaniepokojenie, jak Profesor wróci do domu. Przeprosił „na chwilę", a zjawił się po godzinie przemoczony, ale z parasolem.

Koniec naszych studiów zbiegł się ze śmiercią Stalina. Była to zapowiedź „odwilży". Ale najpierw towarzyszyła temu wymuszona obrzędowość. We wnęce budynku nr 1, gdzie mieściły się przychodnie, ustawiono popiersie „chorążego pokoju" i wyznaczone osoby pełniły honorową wartę. Wśród wielu profesorów wyróżnił się prof. Stanisław Hiller. Kiedy odmówił, ówczesny rektor prof. Penson chciał go usprawiedliwić stanem zdrowia. Odpowiedział – *nie, czuję się bardzo dobrze, ale to byłoby sprzeczne z moją postawą życiową.* Rektor zdołał wyciszyć sprawę.

Tu warto zastanowić się czy byliśmy indoktrynowani politycznie? Niewątpliwie tak, były takie próby. Obowiązkowe pochody pierwszomajowe, kiedy skandowano – *cieszą się miasta i wioski, bo powrócił Rokossowski,* albo – *w odpowiedzi na atomy, zbudujemy nowe domy.* Ale w tym samym czasie odbywały się rekolekcje w Kaplicy Akademickiej, na które wysyłano drukowane zaproszenia. Frekwencja w ówczesnej kaplicy akademickiej była ogromna. Głośna była odpowiedź jednego z profesorów, kiedy ktoś wyraził zdziwienie swoją obecnością na pochodzie pierwszomajowym – to był warunek *sine qua* WON !

Grafika Ireny Kuran Boguckiej (plastyczki, tłumaczki poezji z jęz. hiszpańskiego) zdobiąca zaproszenie na nasze absolutorium

Pod koniec studiów powołano osławioną „komisję przydziału pracy", która autorytatywnie o rozstrzygała miejscu przyszłego zatrudnienia. Przewodniczyła jej prof. Majewska, a zastępcą był Jan Ruszel, późniejszy profesor laryngologii. Próbował on niekiedy łagodzić werdykty. Pamiętna była reakcja kolegi Józia Sowińskiego, kiedy usłyszał, że otrzymuje przydział do Piszu. *Pani profesor, a czy tam jest jezioro? Tak? To zgadzam się.*

Pod koniec studiów na IV i V roku, w sytuacji nieustannego braku lekarzy, zatrudniliśmy się pod przywództwem koleżanki Zofii Chudybównej (późniejsza prof. Zegarska) z m.in. Ireną Cieślawską i Sławomirem Gołyńskim w Pogotowiu Ratunkowym w Wejherowie. Działaliśmy na obszarze, który obejmował też późniejszy powiat pucki. Jako student IV, a później V roku byłem dość pewny siebie. Pamiętam, że woziliśmy ze sobą antybiotyki i zwłaszcza w miejscach odległych podawaliśmy je od razu domięśniowo. Zapamiętałem reakcję starego Kaszuby, u którego podejrzewałem pneumonię, ale on uskarżał się głównie na ból głowy – *Guepi likorz – mnie boli guewa, a on mi szpryca w rzyć daje.*

Prawie wszyscy chcieli być po studiach klinicystami. Największym postrachem był przydział do Sanepid-u. Funkcjonował nawet utwór satyryczny – *miej nas w opiece o Saint (San) Epid!*

W tym pamiętnym 1953 r., stanowiącym umowną cezurę kończącego się stalinizmu, dołączyłem do składu osobowego szpitala na Łąkowej. Właśnie powołano nową jednostkę w postaci częściowo autonomicznego oddziału neurochirurgii, w którym jeszcze przed uzyskaniem dyplomu zostałem młodszym asystentem. Był czerwiec, kiedy ukoronowaniem studiów (nie było wtedy dyplomatorium) stało się uroczyste absolutorium. Trzeba przyznać, że choć cykl szkolenia był tylko 5-letni, bez stażu podyplomowego, to większość elewów wypełniła dobrze swoje zadania. Towarzyszył nam bowiem nieporównywalny entuzjazm i satysfakcja z możliwości nauki po okupacyjnej przerwie. Wyrazem tego może być 8 uzyskanych tytułów profesorskich i wiele odpowiedzialnych stanowisk w kraju i za granicą. ■

PROF. DR HAB. BRUNON LESŁAW IMIELIŃSKI

Gotowi zmieniać świat

Międzynarodowy Dzień Wolontariatu (ang. *International Volunteer Day*, IVD) ustanowiony w 1985 r. rezolucją Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych obchodzimy 5 grudnia. Jest to okazja, by z relacji osób zaangażowanych społecznie, a wywodzących się z naszej akademickiej wspólnoty usłyszeć o kilku ciekawych inicjatywach.

Pomysł, by pokazać aktywności w obszarze pomocy drugiemu człowiekowi wyszedł od studentów. Nie jest bowiem tajemnicą, że to najczęściej młodzi ludzie w poszukiwaniu nowych wyzwań, angażują się w liczne akcje czy to poprzez wolontariat, fundacje i stowarzyszenia, czy też poprzez inne działania prospołeczne. Studenci chętnie opowiadają o swoich doświadczeniach na tym polu, wiedzą bowiem, że często od odpowiedniego nagłośnienia i zbudowania szerokiego zasięgu dla pomocowych akcji zależy ich sukces. Pozyskują w ten sposób nie tylko donatorów, ale także rozbudowują sieć aktywistów. Przykłady swoich działań prezentują w Dziale Studenckim (s. 49).

Słowo wolontariat pochodzi od łacińskiego słowa voluntas, oznaczającego dobrowolność, ochotniczość i oznacza dobrowolną, nieodpłatną oraz świadomą pracę na rzecz innych ludzi.

Ale wiara we własne możliwości, by zmieniać świat na lepszy, niwelować niesprawiedliwości i nierówności społeczne lub po prostu dzielić się z innymi swoim czasem, umiejętnościami, talentem, nie oczekując nic w zamian, jest cechą niezależną od wieku. Odszukanie osób zaangażowanych w działania pomocowe i prospołeczne spośród pracowników Uczelni było trudne, a przekonywanie niektórych, by opowiedzieli o nich nawet nieskuteczne. Pozyskane wypowiedzi to tylko kilka głosów spośród całego szeregu aktywnych społecznie osób związanych z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, które pokazują jak różnorodne formy przybiera wolontariat. A jest to pojęcie bardzo pojemne, bowiem obejmuje też wiele działań pozadobroczynnych, np. aktywistycznych na rzecz wydarzeń lub ruchów społecznych (ekologicznych, wolnościowych, religijnych, feministycznych) i artystycznych (w obszarze sztuki).

W Gdańsku wolontariat i aktywność obywatelska to ważne cele opisane w strategii miejskiej (Gdańsk 2030). Nasze miasto kandyduje właśnie o tytuł Europejskiej Stolicy Wolontariatu (EVC) 2022. W Międzynarodowym Dniu Wolontariusza zostaną ogłoszone wyniki konkursu, w którym Gdańsk rywalizuje z włoską Gorizią, tureckim Izmirem i stolicą Hiszpanii – Madrytem. Zapraszamy do zapoznania się z filmem promocyjnym, prezentującym naszą kandydaturę. Film jest dostępny na https://tinyurl.com/Gdansk-EVC

Tematem wolontariatu od dawna zajmują się socjologowie. Po latach słusznie minionych, kiedy to narzucano pracę i czyn społeczny, pozytywne postawy i inicjatywy na rzecz społeczeństwa zasługują w Polsce na rozpropagowanie. W rankingu World Giving Index opublikowanym w 2019 r. na 126 państw, w których przeprowadzono badanie, nasz kraj zajął 86 miejsce*. Wyniki pozyskano zadając respondentom trzy pytania – czy w ciągu ostatniego miesiąca pomogli nieznajomej osobie, czy przekazali pieniądze na cele charytatywne, a także czy poświęcili swój czas na dobrowolną pracę na rzecz organizacji. Trudno uwierzyć w słabe notowania Polski w tym rankingu, widząc z jak dużym odzewem rokrocznie spotykają się akcje Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy albo naszego absolwenta-studenta Daniela Kasprowicza, który właśnie zebrał 665 tys. zł na budowę szpitala na Madagaskarze! Zresztą fundacji, stowarzyszeń i akcji dobroczynnych przy Uczelni, a szczególnie w szpitalach GUMed jest naprawdę wiele, łącznie z inicjatywami wspierającymi środowisko medyczne. W pandemicznej rzeczywistości, pole do działań wolontariackich się poszerza, gdy tak wiele osób potrzebuje naszej pomocy w związku z utratą bliskich, zdrowia, stabilizacji psychicznej, zawodowej i materialnej. Pamiętajmy o nich nie tylko w okresie okołoświątecznym i kiedy wskazujemy beneficjenta 1% naszych podatków. Może inspiracją będą zebrane wypowiedzi. ■

* Gumkowska M. Portal organizacji pozarządowych [Internet]. Wolontariat to wyzwanie, 2019, dostępne 19-11-2020 na https://publicystyka.ngo.pl/wolontariat-to-wyzwanie

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

→

DR N. FARM. DAMIAN SZCZESNY
Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia GUMed

Wolontariat, z różnym „natężeniem" pojawiał się w moim życiu już od dzieciństwa. Początkowo był to udział w pojedynczych akcjach, typu kwestowanie podczas finałów Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy lub udział w charytatywnych zbiórkach żywności.

Trochę więcej zaczęło dziać się pod koniec studiów i podczas doktoratu – wtedy przekonałem się, jaką frajdę potrafi dać praca z innymi nad organizacją wydarzeń (co prawda w skali raczej mikro). Realizowałem się poprzez zaangażowanie w aktywność SKN przy Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki, którego później zostałem opiekunem naukowym. Kolejne edycje *Medycznego Dnia Nauki*, *Pikniku na Zdrowie* czy wydziałowej konferencji kół naukowych – wszystko to było okazją do poznania niesamowitych ludzi z ogromną ilością pozytywnej energii.

W 2017 r. odkryłem kolejny obszar wolontariatu – w pewnym sensie przypadkiem. Włączyłem się wtedy w pomoc ofiarom nawałnicy, która przeszła nad Pomorzem w sierpniu. Pomyślałem, że chciałbym zrobić coś więcej niż przekazać pieniądze na wsparcie poszkodowanym. Dołączyłem do grupy na Facebooku, napisałem, że mam trochę wolnego czasu... I tym sposobem kolejny rok stał pod

znakiem wyjazdów, organizowania pomocy, ale i spotkań z ludźmi, którzy pokazali mi, jak można pomagać. Od 2018 r. z kolei związałem się ze stowarzyszeniem Project Management Institute, w którym obecnie pełnię funkcję Członka Zarządu ds. Edukacji i Współpracy z Uczelniami. Stowarzyszenie to oprócz szerzenia wiedzy na temat profesjonalnego zarządzania projektami, prowadzi również społeczne inicjatywy. Lokalnie, najważniejszą z nich są obozy dla dzieci ze środowisk zagrożonych wykluczeniem – English Summer/Winter Camp. Trzykrotnie miałem przyjemność być kierownikiem tego projektu, a obecnie, wraz z zespołem nieocenionych wolontariuszy, przygotowujemy kolejną edycję.

Dlaczego to robię? Przede wszystkim z dwóch przeplatających się powodów – wolontariat jest zawsze okazją do tego, żeby spotkać wspaniałych ludzi, z którymi można sprawić, żeby otaczający nas świat był chociaż trochę lepszy. Pomimo tego, że z wieloma osobami, które poznałem w trakcie różnych form wolontariatu nie mam już kontaktu, to jednak w dużej mierze im wszystkim zawdzięczam to, kim i gdzie teraz jestem.

PAWEŁ SUDARA
Sekcja ds. Komunikacji

Wolontariat zawsze kojarzył mi się z akcjami charytatywnymi, przy których ludzie organizują się po to, by móc osiągnąć jakiś większy cel. Nie wiedziałem wówczas, że ma on dużo więcej znaczeń. Moje doświadczenie jako wolontariusza to kilka akcji związanych z teatrem i filmem. Swoją przygodę rozpocząłem w 2010 r. w trakcie Festiwalu Szekspirowskiego – byłem uczestnikiem jednego z wystawianych przedstawień, realizując w ten sposób myśl teatru społecznego. Moim dodatkowym zadaniem było wykonanie dokumentacji filmowej. Nie spodziewałem się, że spektakl, którego byłem częścią tak bardzo wpłynie na moje życie. Wcześniej nagrywałem krótkie materiały filmowe na własne potrzeby. Tak naprawdę to właśnie udział w Festiwalu przyczynił się do zmiany ścieżki mojej kariery.

Niedługo później podjąłem współpracę z kilkoma mniejszymi fundacjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży. Organizowane przez nich akcje to m.in. walka z niedożywieniem w szkołach czy próba zwiększenia świadomości dzieci i młodzieży na temat HIV i AIDS. Uważam, że praca wolontariusza, praca której się podjąłem była o tyle ważna, że rzeczywiście robiłem coś, co miało znaczenie.

fot. Zbigniew Wszeborowski

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ
Emerytowany profesor zwyczajny w Katedrze Biochemii AMG, rektor w latach 1999-2005, od 1990 r. członek-założyciel Klubu Lions Gdańsk Neptun

Kluby Lions są stowarzyszeniami, których dewizą jest *We Serve – Służymy.* Na świecie funkcjonuje ok. 46 tysięcy Klubów w ponad 200 krajach, które zrzeszone są w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Klubów Lions. W Polsce prowadzą działalność 53 Kluby, w których działa łącznie około 1000 członków, w tym 6 Klubów w Trójmieście. Działalność Klubów wspierana jest przez międzynarodową fundację – Lions Clubs International Foundation (LCIF). Członkami trójmiejskich Klubów Lions są m.in. także osoby z naszej społeczności akademickiej.

Trójmiejskie Kluby Lions prowadzą różnorodną działalność pomocową. Aktualnie realizowanych jest kilka projektów m.in. na rzecz ofiar katastrof, dzieci, osób niepełnosprawnych, bezdomnych, wymagających specjalistycznego leczenia oraz różnorodnych działań edukacyjnych. Znaczna część działań Lionów skierowana jest na ochronę zdrowia i walkę o jego przywrócenie. Temu służyła organizacja bezpłatnych badań mammograficznych oraz cytologicznych, zakup sprzętów i urządzeń dla jednostek służby zdrowia oraz jednostek rehabilitacyjnych, finansowanie badań i zabiegów medycznych. W ostatnich latach wartość działań podejmowanych na rzecz lokalnej społeczności przez trójmiejskie Kluby Lions (z finansowym wsparciem LCIF) można szacować na ok. 600-900 tysięcy złotych rocznie.

Praktyki studenckie w Austrii

Klub Lions Gdańsk Neptun od 8 lat organizuje we współpracy z austriackim Klubem Wels-Pollheim coroczne kliniczne praktyki wakacyjne dla studentów kończących V rok studiów na Wydziale Lekarskim GUMed w dużym wielospecjalistycznym klinicznym szpitalu w miejscowości Wels w Górnej Austrii. Studenci pokrywali z własnej kieszeni jedynie koszt dojazdu. Zakwaterowanie i wyżywienie było finansowane przez austriackich Lionów; otrzymywali też kieszonkowe w wysokości 150 euro. Z takiej możliwości skorzystało już łącznie 42 studentów i studentek naszej Uczelni. Relacje naszych studentów z tych praktyk były regularnie publikowane w *Gazecie GUMed*, ostatnia w numerze styczniowym br. W roku 2020 na taką praktykę zostało zakwalifikowanych 8 studentów, niestety pandemia COVID-19 uniemożliwiła im sfinalizowanie wyjazdu.

Więcej informacji na www.lions.org.pl

DARIUSZ GIERS
Prezes Chóru GUMed

Funkcję Prezesa Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego sprawuję od jesieni 2017 r. Poczułem takie powołanie, obowiązek. Wiedziałem, że to jest dobry czas dla mnie, że mogę wiele dobrego wnieść do Zespołu nie tylko w roli śpiewaka czy fotografa. Zgłosiłem swoją kandydaturę, po uprzednim zakontraktowaniu całego Zarządu i zostałem wybrany.

Jest to praca na drugi etat, trzeba przyznać, że zabiera mnóstwo czasu i energii. Jednak są takie momenty, kiedy człowiek widzi, jak ta machina się pięknie toczy, kiedy czuje szczerą wdzięczność od różnych ludzi – nie tylko chórzystów. Jest to stanowisko dość eksponowane i prestiżowe, bywam dumny, że mam możliwość od tej strony organizacyjnej przewodzić zespołowi z 75-letnią tradycją. Warto dodać, że uczestnictwo w Chórze nie jest powiązane z honorarium. Co prawda o naszej aktywności nie mówi się jako o wolontariacie, ale wpisuje się ona w jego definicję – jest to zatem działanie dobrowolne, ochotnicze i nieodpłatne na rzecz naszego społeczeństwa akademickiego.

Najbardziej jestem zadowolony, gdy się udaje to, co zaplanowałem. Postawiłem sobie ambitne cele i póki co wszystko jakoś idzie. Ten trudny rok kończymy z piękną

→

płytą. *Wśród ciszy*, to nowe spojrzenie na najpiękniejsze polskie kolędy, aranżacje przygotowała, specjalnie dla nas, utalentowana kompozytorka młodego pokolenia, Anna Rocławska-Musiałczyk. Dyrygent Błażej Połom nas wybornie poprowadził do tego sukcesu. Jesteśmy szczęśliwi kończąc ten rok, choć przyszłość „w kulturze" nie napawa optymizmem. Zaśpiewamy chyba tylko jeden koncert, 17 grudnia – premierowy z kolędami – będzie dostępny w sieci bez udziału publiczności. Tym koncertem otwieramy świętowanie naszego jubileuszu 75-lecia.

Główny *event* zaplanowany jest na 30.10.2021 r. i wierzę, że nam się również uda, bo to będzie ostatni taki jubileusz. Nasi pierwsi chórzyści już powoli odchodzą. Muszę przyznać, że to dla mnie największy zaszczyt i nagroda móc się z nimi spotykać i dokumentować, jak to kiedyś było... Piękna sprawa!

fot. Marta Żebrowska-Giers

KAROLINA TIUTIURSKA
Członek zarządu, skarbnik Chóru GUMed

Mój związek z Chórem GUMed trwa 11 lat. To bardzo piękny i uzależniający związek. Natomiast praca w Zarządzie trwa drugą kadencję, czyli 3 lata. Zostałam skarbnikiem głównie dlatego, że namówił mnie do tego ówcześnie kandydujący prezes. To był kolega z mojej chóralnej paczki więc długo się nie zastanawiam i powiedziałam – wchodzę w to. No i... nie żałuję, ale jeśli ktoś mógłby dorzucić kilka godzin doby, to bym nie pogardziła. Praca na rzecz Chóru jest całkiem przyjemna, ale i odpowiedzialna, ponieważ trzyma się pieczę nad finansami Zespołu, Stowarzyszenia oraz budżetem przyznanym przez GUMed. Jest kilka krytycznych momentów w roku, kiedy pracy jest sporo i trzeba się sprężać, by ją wykonać nie zawalając swoich prywatnych i zawodowych spraw. Poza tworzeniem budżetu, sprawozdań finansowych pomagam przy organizowaniu zagranicznych oraz krajowych wyjazdów chóralnych. To chyba przynosi najwięcej frajdy, ponieważ gdy wyjazd się podobał chórzystom ma się tę satysfakcję, że zrobiło się coś fajnego. I przede wszystkim dla innych. Zachęcam to takich działań. Wolontariat jest bardzo kształcący. Polecam wszelką aktywność dla drugiego człowieka.

fot. Dariusz Giers

ALEKSANDRA FURMAŃSKA
Prezes Stowarzyszenia Przyjaciele Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku im. Tadeusza Tylewskiego, chórzystka Chóru GUMed

Do zespołu trafiłam w 2008 r., w klasie maturalnej i przepadłam na dobre. To cudowna drużyna tworzona przez ludzi pełnych pasji. Śpiewanie z nimi wciąga, a mówię o tym z całym przekonaniem z pozycji zawodowego muzyka. Podobnie jak wspólne kreowanie muzyki, wciąga również dbanie o wspólne działanie, dlatego w latach 2017-2019 weszłam w skład zarządu Chóru, pełniąc funkcję wiceprezesa. Praca społeczna w Chórze to przede wszystkim praca organizacyjna – setki maili i telefonów przy koordynowaniu wyjazdów warsztatowych, koncertowych i konkursowych, akcje informacyjne dotyczące rekrutacji do zespołu, dbanie o przepływ informacji pomiędzy chórzystami a dyrygentem. Cały Zarząd dokłada starań, by każdy w zespole czuł się dobrze, prezentował się odpowiednio w stroju skrojonym na miarę, otrzymał telefon z przypomnieniem o ważnej informacji, gdy jest chórzystą starszej daty niekorzystającym np. z Facebooka. To także czysto porządkowe czynności, jak katalogowanie zbiorów nutowych.

Ogromną pomocą dla aktywności Chóru, oprócz wsparcia finansowego ze strony Uczelni, jest

Stowarzyszenie Przyjaciele Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku im. Tadeusza Tylewskiego. W tej organizacji od zeszłego roku, jako jej prezes, zajmuję się m.in. pozyskiwaniem funduszy na działalność artystyczną (organizację koncertów, warsztatów chóralnych, nagrania video wydarzeń) – wspólnie sporządzamy wnioski do marszałka województwa czy urzędu miasta. Dzięki statusowi organizacji pożytku publicznego co roku walczymy też o uzyskanie 1%, który wykorzystujemy na naszą statutową działalność kulturalną. Do moich obowiązków należy także coroczne sporządzanie sprawozdań do Narodowego Instytutu Wolności.

Na wszelkie działania trzeba znaleźć czas, niekiedy mocno naginając czasoprzestrzeń. Choć czasem chciałabym wyrzucić komputer przez okno, to wiem, że mam realny wpływ na to, co dzieje się w naszym zespole. Wspólna praca całego zarządu owocuje licznymi działaniami artystycznymi, jestem z tego dumna i cały czas mam ochotę na więcej.

fot. Paulina Haak

MGR JOANNA POPIOŁEK
Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Dział ds. Studenckich

Przygoda z wolontariatem, jak wiele rzeczy w moim życiu, zaczęła się przez przypadek. Na jednym z pieszych rajdów poznałam Kubę Terakowskiego, który szukał wolontariuszy na Karpacki Finał WOŚP nad Morskim Okiem. I tak stałam się częścią szalonej orkiestrowej ekipy. Finały w schroniskach są inne – to niezapomniane przeżycia, gdy część drużyny ze skarbonką wchodzi zimą na Rysy, a Ty im kibicujesz wchodząc na środek górskiego jeziora.

Mijały lata, a wolontariat zaczął zajmować coraz większą część mojego wolnego czasu. Odkryłam, że w Gdańsku mamy Regionalne Centrum Wolontariatu. Ponieważ był to rok 2010 i Gdańsk rozpoczął budowę stadionu przed EURO 2012 miasto potrzebowało wolontariuszy do pomocy, powstał program wolontariatu miejskiego, do którego się zgłosiłam. Jednocześnie moja mama znalazła w gazecie ogłoszenie, że UEFA szuka wolontariuszy w miastach gospodarzach turnieju. Pomyślałam dlaczego nie i zgłosiłam się. Ku mojemu zdziwieniu udało się i zostałam wolontariuszką na turnieju UEFA EURO 2012. Podczas turnieju poznałam mnóstwo ludzi z kraju i ze świata, z częścią z nich utrzymujemy kontakt do dziś i dzielimy się informacjami o ciekawych eventach sportowych i kulturalnych, na które warto aplikować w roli wolontariuszy. Dzięki temu turniejowi odkryłam sposób na połączenie dwóch moich pasji wolontariatu i podróży. Od lat podróżuję po świecie dzięki wolontariatowi.

Tym, co mnie zdziwiło w wolontariacie jest często w przypadku dużych imprez rangi światowej bardzo skomplikowany i trudny proces rekrutacyjny. Bardzo szczegółowy i dokładny jest proces aplikowania online, następnie pojawia się seria szkoleń online i selekcja. Dla większości wolontariuszy takim Mount Everestem wolontariackim jest dostanie się na stanowisko w czasie olimpiady lub mistrzostw świata w piłce nożnej... Cóż dostałam się dwa razy na obie imprezy organizowane w Brazylii, czego nie

→

wspominam mile, gdyż moje stanowiska zostały skasowane przez organizatorów miesiąc przed terminem rozpoczęcia pracy bez słowa wyjaśnienia. W podobnej sytuacji było w tym czasie wielu wolontariuszy spoza kraju. Nieliczni, którzy pojechali, nie mieli najlepszych wspomnień.

Dzięki znajomym poznanym przy takich okazjach zostałam zaproszona do różnych wolontariackich grup na FB. Systematycznie pojawiają się tam linki do ciekawych imprez – jak na przykład zeszłoroczne Igrzyska Letnie Olimpiad Specjalnych w Abu Dhabi w Emiratach. Zgłosiłam się tam na tzw. DAL volunteer – asystenta i opiekuna drużyny. Razem z moim teamem przez prawie 3 tygodnie podróżowałam po Emiratach i towarzyszyłam im w zawodach. To było niesamowite i intensywne przeżycie. Ze względu na znajomość rosyjskiego byłam z drużyną Tadżykistanu, ale w hotelach czy na terenie zawodów spotykaliśmy się z drużyną Polski. Czysta radość skakać razem z nimi i świętować zdobycie medali!

Jednym z piękniejszych wolontariackich wspomnień są te związane z wyjazdami do Rosji. Od lat marzyłam o wyjeździe do tego kraju i udało się. Pierwszy raz wyjechałam w 2014 r. do Petersburga z niemiecką organizacją Action Reconciliation Service for Peace na jeden z ich letnich obozów. Pomagaliśmy wtedy w drobnych pracach remontowych w mieszkaniach weteranów blokady Leningradu, a po pracy zwiedzaliśmy miasto. Do dziś z uśmiechem wspominam moją radość podczas zwiedzania Pałacu Zimowego. Dzięki wolontariatowi pojechałam także do Palestyny i poznałam miejsca, których normalnie bym nie odwiedziła. Pokochałam kraj i ludzi. Pracowałam ze studentami na uniwersytecie An-Najah w Nablusie. Gorąco polecam wszystkim wolontariat – to coś, co pozwala mieć odskocznię od codzienności, poznawać świat i ludzi.

Palestyna

Nowi doktorzy

Na Wydziale Lekarskim

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskała

LEK. GABRIELLE ALEXIS KARPINSKY

Specjalista z pediatrii Childrens Hospital Denver Colorado USA, praca pt. *Znaczenie wybranych markerów klinicznych i immunohistochemicznych u dzieci z mięsakami pochodzenia neurogennego w materiale polskim*, promotor – prof. dr hab. Ewa Bień.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu uzyskali:

MGR PATRYCJA MARIA SKOWROŃSKA

Uczestniczka SSD przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego GUMed, praca pt. *Ocena płodności pacjentek w zależności od poziomu witaminy D oraz innych witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, w płynie pęcherzykowym w pęcherzykach jajnikowych oraz osoczu*, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Łukaszuk.

MGR PRZEMYSŁAW ŻURATYŃSKI

Asystent Zakładu Medycyny Ratunkowej GUMed, praca pt. *Analiza wykorzystania publicznych automatycznych defibrylatorów zewnętrznych w Polsce*, promotor – prof. dr hab. Przemysław Rutkowski.

Na Wydziale Farmaceutycznym

Stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki farmaceutyczne uzyskali:

MGR FARM. MALWINA KRAUSE

Doktorantka Katedry i Zakładu Chemii Organicznej GUMed, praca pt. *Synteza nowych pochodnych pikolinonitrylu o aktywności przeciwgruźliczej*, promotor – dr hab. Katarzyna Gobis.

MGR FARM. BARTOSZ MACIEJEWSKI

Doktorant Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej GUMed, praca pt. *Modyfikacja folii żelatynowych w celu otrzymania dojelitowych kapsułek miękkich*, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska.

Cztery powody, dla których warto zostać wolontariuszem (także w czasach pandemii)

KAROLINA HECOLD
Studentka V r. kierunku lekarskiego

Czy kiedykolwiek czułeś, że chciałbyś zrobić coś konstruktywnego, ale brakuje ci pomysłów? Nie wiesz, gdzie znaleźć dla siebie odpowiednie miejsce? W czym może ci pomóc zostanie wolontariuszem i dlaczego to takie ważne? Poznaj 4 powody, dla których warto zaangażować się w wolontariat. Na końcu artykułu przedstawiłam kilka propozycji miejsc, w których brakuje rąk do pomocy. Może znajdziesz wśród nich coś dla siebie.

DOŚWIADCZAJ NA WAGĘ ZŁOTA

Wolontariat to nie tylko zbiórki pieniędzy podczas akcji WOŚP czy Pól Nadziei. To także ciekawe staże, możliwość współtworzenia projektów obywatelskich, kreowania stron internetowych, wyjazdów zagranicznych. Dzięki temu możesz nauczyć się nowych umiejętności, które przydadzą ci się w późniejszej ścieżce zawodowej i wzbogacą twoje CV. Działając w ramach wolontariatu, możesz zdobyć doświadczenie w redagowaniu tekstów internetowych (osobiście polecam), organizacji imprez masowych, koordynowaniu działań wolontariuszy i wielu innych. Wolontariat otwiera drogę do rozwoju własnego i pogłębienia wiedzy w tym, co nas interesuje. Oferty kreatywnego wolontariatu znajdziesz na stronie www.wolontariatgdansk.pl.

POSZERZAJ SWOJE HORYZONTY

Wolontariat zmienia nasze postrzeganie świata i poszerza horyzonty. Kiedyś czułam strach na myśl o porozmawianiu z osobą bezdomną. Postanowiłam to zmienić i zapisałam się na wolontariat, na którym przygotowywałam posiłki dla biednych. Oprócz wydawania obiadów, naszym zadaniem była również rozmowa z osobami ubogimi. Miałam wiele obaw czy sobie z tym poradzę. Dzięki pomocy innych wolontariuszy przełamałam się. Poczułam ogromną radość, bo udało mi się pokonać swoje wewnętrze opory. Dzięki tej akcji poszerzyłam swoje horyzonty i zrozumiałam, że nie wszystko jest takie jak mi się wydaje i że czasem warto wyjść ze swojej strefy komfortu oraz otworzyć się na to co nieznane. Możemy się pozytywnie zaskoczyć.

POZNAJ NIESAMOWITYCH LUDZI

Wolontariat jest doskonałą okazją, żeby poznać nowych znajomych, znaleźć przyjaciół oraz zdobyć szereg kontaktów, które przydadzą się nam w późniejszej pracy, np. prawników, dietetyków, psychologów, nauczycieli. Warto poznawać jak najwięcej osób. Szczególnie takich, które działają na nas pozytywnie i inspirują do twórczej aktywności. Rozwój napędza rozwój. Warto pielęgnować w sobie zdolność budowania relacji z innymi, a wolontariat jest do tego dobrą okazją. Szczególnie w czasach pandemii, kiedy nie mamy możliwości poznania zbyt wielu osób na żywo. Jeśli czasami czujesz się samotny, to wolontariat jest znakomitym lekiem na samotność. Co więcej, wiele wartościowych osób, które poznamy działając w wolontariacie zostanie w naszych sercach na zawsze.

ZMIENIAJ ŚWIAT NA LEPSZY

Zdarzyło ci się słyszeć jak ktoś narzeka na nasz kraj albo świat, w którym żyjemy? Ja słyszałam takie słowa wiele razy. Czy nie jest to wystarczający powód, żeby zakasać rękawy i zrobić coś dobrego dla innych? Każdy wolontariusz daje swoją małą cegiełkę dobra, zaraża innych energią do działania i pokazuje, że chociaż czasy nie są najłatwiejsze, to wciąż można zrobić coś pożytecznego, sprawić, że ktoś się uśmiechnie. Oto kilka przykładów, na to jak możesz realnie zaangażować się w pozytywną zmianę naszego wspólnego świata.

Lubisz uczyć innych? Dlaczego nie spróbujesz prowadzić korepetycji dla dzieci, których nie stać na dodatkowe lekcje? Kontakty do chętnych dzieci znajdziesz na www.wolontariatgdansk.pl

A może masz teraz dużo wolnego czasu i chciałbyś zrobić zakupy starszym osobom? W tym celu wejdź na stronę Caritas Gdańsk w zakładkę #PomocDlaSeniora.

Pisanie listów i robienie kartek jest dla ciebie przyjemnością? Spróbuj napisać list do chorych dzieci. Wykaz dzieci uwielbiających dostawać listy odstępna jest na www.marzycielskapoczta.pl

A może chciałbyś się zaangażować w rozwój stowarzyszenia, które pomaga osobom dotkniętym rakiem płuca? Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca działające na terenie naszej Uczelni czeka na twoje zgłoszenie!

Możliwości żeby zmienić nasz świat na lepsze jest bardzo wiele. Liczą się chęci! A poczucie, że ma się realny wpływ na to, co się dzieje dookoła nas daje dużo pewności siebie i pozytywnej energii.

5 grudnia obchodzimy Międzynarodowy Dzień Wolontariusza – święto wszystkich osób, które są zaangażowane w pomoc innym ludziom. I ty możesz zostać jednym z nich! Może nadchodzące święta Bożego Narodzenia będą ku temu doskonałą okazją. ■

→

MGR DANIEL KASPROWICZ
Student III r. pielęgniarstwa (I stopnia), dietetyk, absolwent GUMed, Misjonarz świecki na Madagaskarze

Wolontariat wpisany jest w moje życie od bardzo dawna. Już w gimnazjum, a później w liceum udzielałem się społecznie, głównie pomagając przy zbiórkach żywności i ubrań dla biednych rodzin z moich okolic. Wówczas pomagałem jako harcerz w 16. działdowskiej drużynie harcerskiej, jako wolontariusz regionalnego koła Caritas czy koła Polskiego Czerwonego Krzyża. Kiedy rozpocząłem studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w 2009 r. nie byłem do końca przekonany do idei wolontariatu. Myślałem bowiem, że na dodatkową pracę charytatywną nie będą miał czasu. Na szczęście wszystko ułożyło się zupełnie inaczej. Po roku studiowania odnalazłem swoje miejsce w Sopockim Duszpasterstwie Akademickim, które poza charyzmatem ewangelickim, cechowało się także pomocą starszym osobom i organizacją akcji pomocowych. Regularnie odwiedzałem starszych, by pomagać przy codziennych czynnościach, a czasem po prostu by rozmawiać. W okresach świątecznych przeprowadzaliśmy uroczyste koncerty w Domu Seniora, a w okresie karnawału charytatywne imprezy na rzecz pomocy ubogim.

Na II roku rozpocząłem swoją pracę społeczną na Madagaskarze, która nie tylko mnie zafascynowała, ale także przerodziła się w profesjonalną i rozwojową pracę zawodową. W 2011 r. wraz z Fundacją *My Baobab* wyjechałem na miesięczny wolontariat, gdzie pomagałem w niewielkiej przychodni. Przeprowadzałem również swoje badania i obserwacje, na podstawie których napisałem pracę licencjacką. Rok później wraz z Fundacją *Dzieci Madagaskaru – Ankizy Gasy* udało mi się zebrać fundusze na budowę stołówki dla przeszło 250 dzieci. Kantyna funkcjonuje do dziś! W latach 2014-2018 współpracowałem z Polską Fundacją dla Afryki i misją w Mampikony prowadzoną przez Zgromadzenie Ducha Świętego, gdzie uczestniczyłem w projekcie budowy i zarządzania kliniką medyczną dla potrzebującej ludności z plemienia Tsimihety. Wówczas nabyłem wiele umiejętności zarządczych, opanowałem język malgaski w sposób komunikatywny, nauczyłem się pozyskiwać fundusze zarówno z grantów i projektów, jak również poprzez *crowdfunding*, ale też pogłębiłem swoją wiedzę medyczną z zakresu medycyny tropikalnej, niedożywienia czy parazytologii. Co roku organizowałem ogólnopolską akcję *Kaszka dla Malgaszka*, która poza zbiórką leków i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, miała również na celu uwrażliwienie na potrzeby krajów rozwijających się. Odbywałem staże i kursy z diagnostyki laboratoryjnej chorób tropikalnych i pasożytniczych, prowadziłem swoje badania, a w konsekwencji prezentowałem je na polskich i międzynarodowych konferencjach oraz sympozjach. Od zeszłego roku ściśle współpracuję z Fundacją Boże Atelier – już nie jako wolontariusz, ale koordynator projektu budowy szpitala dla niedożywionych dzieci w Anivorano na Madagaskarze.

Wolontariat to przestrzeń, w której można nabyć mnóstwo umiejętności przydatnych w późniejszej pracy zawodowej. Wyniosłem z domu chęć pomagania drugiemu człowiekowi, a wolontariat na przestrzeni tych wszystkich lat pozwolił mi realizować to pragnienie. Jestem całkowicie przekonany, że od samego początku – od pierwszych zbiórek żywności i ubrań jeszcze w gimnazjum, wykształcałem w sobie niezbędne kompetencje do tego, by dzisiaj budować szpital, pracować w afrykańskim buszu i pomagać niedożywionym dzieciom.

ALICJA SZMIDKA
Studentka II r. psychologii zdrowia, wolontariuszka, harcerka

Na co dzień jestem czynną instruktorką Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i drużynową drużyny harcerek. Już na początku pandemii myślałam o tym, w jaki sposób mogę pomóc i w tę pomoc zaangażować innych. W marcu, tuż po ogłoszeniu *lockdownu* powołane zostało Pogotowie Harcerek i Harcerzy ZHR, w którego byłam sztabie na teren województwa pomorskiego. Nasze działania obejmowały m.in. szycie maseczek dla pomorskich szpitali oraz udzielanie zdalnych korepetycji we współpracy z miastem Gdynia.

Najbardziej zapadła mi w pamięć pierwsza „dostawa" maseczek do szpitala zakaźnego w Kościerzynie. Był to jeden z pierwszych szpitali, który sam zadzwonił z prośbą o pomoc i dla którego w ciągu paru dni uszyliśmy kilkaset maseczek (łącznie dla wszystkich potrzebujących pomorskich szpitali od marca do czerwca przekazaliśmy ich aż 30 000). Kiedy przyjechałam przekazać nasz dar, zaskoczona byłam okazaną wdzięcznością ze strony personelu szpitala za coś, co w takim szczególnym czasie powinno być dostępne na wyposażeniu szpitala. Po drodze podbiegli do nas ratownicy medyczni z pytaniem czy mogą zabrać kilka sztuk już teraz do karetki, bo jadąc na służbę nie mają ich na stanie, a w samym szpitalu dziękowali łamiącym się głosem za bezinteresowną pomoc, dzięki której odzyskuje się wiarę w ludzi.

Po raz kolejny doświadczyłam tego, jak wielką moc ma pomoc drugiemu i że dobro działa jak łańcuch. Kiedy zaczynałam rozwozić materiał chętnym do szycia maseczek zaczęło się zgłaszać do mnie wiele osób. Mówili, że widzieli mnie pod domem z kartonami maseczek i że są dumnymi sąsiadami, którzy chętnie się włączą w szycie. Inni rozpropagowali informację, którą usłyszeli w szkole, że 12-letnie harcerki szyją maseczki i że jako rodzice chcieliby dołożyć się do zrzutki na zakup materiałów. Takich telefonów i ofert pomocy było o wiele więcej.

W kwestii zdalnych korepetycji dzwoniły instytucje, takie jak np. MOPS w Gdyni z podziękowaniem i z prośbą o pomoc obcokrajowcom, którzy nie radzą sobie ze zdalną edukacją. To dowodzi, że potrzebujących w naszym kraju jest wielu, zatem takich akcji pomocowych też powinno być wiele. Pomagajmy, bo małe gesty mogą mieć wielkie znaczenie.

JULIA TERECH
Studentka II r. psychologii zdrowia, wolontariuszka Szlachetnej Paczki

W zeszłym roku dołączyłam do grona wolontariuszy Szlachetnej Paczki, programu, którego celem jest dostarczenie pomocy rodzinom oraz osobom samotnym w potrzebie. Wolontariusz jest pośrednikiem między rodziną a darczyńcą: my spotykamy się z rodzinami, rozmawiamy o ich potrzebach i opisujemy je na stronie internetowej Szlachetnej Paczki, a następnie kontaktujemy się z darczyńcami, którzy zgłosili chęć pomocy danej rodzinie/osobie i finalnie koordynujemy przekazanie paczek i prezentów przygotowanych przez darczyńców dla rodzin.

Ze względu na ochronę anonimowości rodzin ze Szlachetnej Paczki nie mogę przytaczać konkretnych historii, ale jest coś, co łączy wszystkie rodziny – wzruszająca szczerość ich reakcji, kiedy wolontariusze przychodzą do nich z paczkami. Wkroczenie do domu rodziny z prezentami sprawia, że nie tylko ten jeden dzień, ale i wiele następnych stanie się dla nich piękniejszymi. Jako wolontariusz miałam okazję do zaobserwowania, że tyle jest rodzajów wzruszenia i radości, ile jest ludzi. Reakcje dzieci sprowadzają na twarz szeroki uśmiech, reakcje dorosłych – poruszają głębiej. Zdania *to za dużo na mnie jedną, to wszystko dla nas?, perfumy? proszę pani, przecież ja nie śmiałam o to prosić, to niepotrzebnie, tak dużo...* – pozostają w pamięci i każą się zastanowić nie tylko nad tym czy jesteśmy wdzięczni za to, co mamy, ale też nad tym, jak trudnym i niespotykanym wydarzeniem jest dla człowieka przyjęcie bezinteresownej pomocy.

Podczas wręczania paczek my, wolontariusze, słyszymy mnóstwo podziękowań. Trudno w takich momentach nie poczuć pewnego skrępowania – patrzymy na piętnaście, dwadzieścia, trzydzieści paczek, które przygotowali darczyńcy, patrzymy ze świadomością, że jesteśmy kurierami, nie nadawcami. Z drugiej strony otrzymujemy telefon, SMS lub mail od darczyńców – podziękowania za dobrą współpracę, za pomoc w przygotowaniu paczek dla rodziny. Gdy my im dziękujemy nieraz słyszymy w odpowiedzi *ale my tylko zrzuciliśmy się i poszliśmy na zakupy, nic wielkiego.* To wszystko nauczyło mnie jednej, możliwe, że banalnej, rzeczy – tworzymy łańcuch pomocy i każde jego ogniwo jest tak samo ważne i niezbędne. O każde ogniwo trzeba tak samo dbać i tak samo być za nie wdzięcznym – także, gdy my jesteśmy tym ogniwem.

JAGODA STARUCH
Studentka II r. psychologii zdrowia, wolontariuszka Duszpasterstwa Akademickiego

W ramach akcji Caritas Akademicki młodzi ludzie należący do Duszpasterstwa Akademickiego na Czarnej co tydzień we wtorki przygotowują posiłki dla najbiedniejszych. Spotykamy się przed godziną 18:00, gotujemy ciepły posiłek i przygotowujemy paczki z jedzeniem. Później parzymy herbatę i schodzimy na parking przy kościele, gdzie zbierają się potrzebujący.

Z akcją Caritas współpracuję od niedawna, jednak za każdym razem, kiedy wręczamy posiłki ludzie witają się z nami z daleka i są bardzo wdzięczni. Pamiętam, że pewnego wtorku przyszedł do nas Pan, którego widziałam pierwszy raz. Był bardzo onieśmielony, zaskoczony całą akcją. Kiedy zjadł posiłek, został jeszcze, aby z nami porozmawiać. Podzielił się z nami swoją poruszającą historią życia. Od tamtej pory przychodzi do nas regularnie i cieszy się z każdej możliwości rozmowy, zjedzenia ciepłego posiłku.

Myślę, że pomoc ludziom ubogim jest bardzo ważna, szczególnie w tym trudnym czasie, gdy wszyscy zachowują jeszcze większy dystans między sobą. Czasami wyjście z nawet małą inicjatywą może odmienić życie innemu człowiekowi i zdecydowanie wpłynąć na nasze.

BRACTWO PHI DELTA EPSILON GDAŃSK

W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym od 2010 r. działa filia Międzynarodowego Bractwa Medycznego Phi Delta Epsilon, wywodzącego się ze Stanów Zjednoczonych. Jednym z obszarów funkcjonowania Bractwa są działania wolontariackie i akcje charytatywne na rzecz studentów oraz społeczności lokalnej. Corocznie organizowane są różne akcje pomocowe m.in.: zbiórki odzieży zimowej dla osób bezdomnych, donacje na hospicjum dla dzieci, świąteczne prezenty dla małych pacjentów z oddziałów pediatrycznych UCK. Bractwo zbiera także darowizny w ramach corocznego kilkudniowego turnieju piłki nożnej *PhiDE kickoff for the kids*. Najnowsza akcja pomocowa odbyła się w listopadzie br. – studenci z Bractwa przekazali na rzecz Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed pięć tablic edukacyjnych inspirowanych metodą Montessori.

– Żyjemy zgodnie z naszym mottem – *Facta non verba – Czyny, nie słowa* – deklaruje **Faisal Al Maghlooth**, student V roku kierunku lekarskiego ED, prezes oddziału Phi Delta Epsilon. – To przyjemność móc pomagać naszej społeczności, a zwłaszcza dzieciom. Staraliśmy się uczynić ich pobyt w Szpitalu bardziej przyjaznym.

Więcej informacji na temat działalności Bractwa oraz członkostwa w nim na stronie www.phide.mug.edu.pl

fot. Paweł Sudara / GUMed

Od lewej: Faisal Al Maghlooth – prezes oddziału Phi Delta Epsilon, Juliana Orrego Castellanos oraz dr Jarosław Meyer-Szary z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca

Wolontariat – sposób na studencką aktywność

Regionalne Centrum Wolontariatu w Gdańsku istnieje od 1994 r. Realizujemy projekty, które kładą nacisk na aktywizację społeczności lokalnych, zmieniamy także sposób postrzegania wolontariatu i wolontariusza z działań na rzecz pomocy społecznej w świadomą postawę obywatelską. Naszym celem jest upowszechnianie idei pracy nieodpłatnej na rzecz organizacji, instytucji i osób prywatnych oraz kompleksowe wspomaganie osób zainteresowanych taką aktywnością.

Wolontariat stawia w centrum zainteresowania osobę, uczy zatem szacunku dla ludzi, zwraca uwagę na słabszych. Pozwala zrozumieć innych, kształtuje postawę obywatelską. Uczy ponoszenia odpowiedzialności i poszukiwania rozwiązań w różnych sytuacjach codziennego życia.

Wolontariat przynosi korzyści studentom poprzez zdobywanie doświadczenia niezbędnego i przydatnego w pracy, nabywanie specjalistycznej wiedzy i umiejętności. Rozwija zdolności komunikacji interpersonalnej, umożliwia poznawanie innych ludzi z wybranej branży. Dla części studentów wystarczającym argumentem za bezpłatnym i dobrowolnym zajęciem jest potencjalna możliwość przekształcenia jej na pełnoprawny etat, pracę zarobkową w wybranej dziedzinie. Staże i praktyki studenckie są zaangażowaniem obowiązkowym i jako takich nie można ich utożsamiać z wolontariatem. Jednak wolontariat może uzupełnić i poszerzyć studencką aktywność.

Na naszej stronie www.wolontariatgdansk.pl można znaleźć internetowe biuro ofert wolontariackich dla mieszkańców Gdańska, Sopotu i okolic, aktualne oferty wolontariatu oraz dowiedzieć się o inicjatywach odbywających się lokalnie.

REGIONALNE CENTRUM WOLONTARIATU W GDAŃSKU

Współpracujemy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Gdańsku, Centrum Współpracy Młodzieży, Hospicjum Pomorze Dzieciom oraz wieloma innymi organizacjami. Wśród dostępnych ofert są m.in.: *Potrzebne towarzystwo dla 23-letniej Patrycji z porażeniem mózgowym*, *Zostań wolontariuszem osoby niepełnosprawnej*, *Autyzm – Relacje i Zabawa*. Wiele organizacji przygotowuje bezpłatne szkolenia dla wolontariuszy, spotkania edukacyjne czy integracyjne. Pełny zakres ofert dostępny jest po zalogowaniu na stronie https://wolontariatgdansk.pl/user/becomeVolunteer ■

Dodatkowe informacje
☏ **58 772 42 18/19**
✉ **gdansk@wolontariatgdansk.org.pl**

SANDRA SZMIGIEL
Specjalista ds. Promocji,
Regionalne Centrum Wolontariatu Gdańsk

Peer Support – na odsiecz pierwszakom

KAROLINA BIERNACKA
Studentka IV roku kierunku lekarskiego, Koordynatorka Lokalna ds. Edukacji Medycznej, IFMSA-Poland Oddział Gdańsk

Każdy z nas pamięta swoje pierwsze dni na Uczelni. Na dobre opuściliśmy szkołę średnią i staliśmy się studentami. Z jednej strony brzmiało to dumnie, z drugiej napawało pewną dozą grozy. Jak odnaleźć się w nowym mieście i nie dać się przytłoczyć studenckiej rzeczywistości? Jak dużo trzeba się uczyć, by przetrwać? To tylko nieliczne z pytań, które nie pozwalały spokojnie spać świeżo upieczonym studentom, wypływającym na nieznane, GUMedowe wody. Ah, gdybyśmy tylko mogli przekazać odrobinę spokoju pierwszakom... Ale przecież da się to zrobić! W duchu tej idei została przeprowadzona akcja *Peer Support* z ramienia IFMSA-Poland Oddział Gdańsk. Koordynatorem akcji został Paweł Zwolak – prezydent gdańskiego Oddziału IFMSA-Poland.

Peer Support to przedsięwzięcie, które miało za zadanie oswoić świeżo upieczonych studentów z uczelnianą rzeczywistością i przygotować ich na starcie z nowymi zmaganiami. W tym roku z akcji mogli skorzystać nie tylko studenci kierunku lekarskiego, ale również lekarsko-dentystycznego, technik dentystycznych, farmacji, dietetyki, fizjoterapii, zdrowia środowiskowego oraz… English Division.

Przez trzy dni uczestnicy spotykali się w Medyku z kolegami z wyższych lat, bogatszymi o studenckie doświadczenie. Jako prowadzący przygotowaliśmy dla uczestników wiele atrakcji, takich jak zwiedzanie uczelnianego kampusu, gra miejska oraz warsztaty, podczas których rozwiewaliśmy wszelkie wątpliwości dotyczące naszej Uczelni oraz radziliśmy jak przetrwać nadchodzący rok akademicki. Ogromnym uznaniem cieszyła się wspólna gra miejska, przeprowadzona także po angielsku. Była to świetna okazja na integrację studentów z polsko- i anglojęzycznych kierunków, podczas odkrywania zakamarków Gdańska. Oprócz tego działaliśmy także online. Stworzyliśmy poradnik, o tym jak przetrwać na pierwszym roku studiów. Dzięki temu, przyszli studenci mogli dowiedzieć się, czego mogą spodziewać się po wszystkich przedmiotach na pierwszym roku, czym są punkty ECTS i wiele innych. Na naszej Facebookowej stronie @PeerSupportGdansk zamieszczaliśmy posty, z których można było się dowiedzieć, jak poruszać się po Trójmieście i kiedy jest najlepszy moment na zakup podręczników. Wisienką na torcie była akcja, podczas której chętnym pierwszakom zostali przydzieleni „Skrzydłowi", czyli osoby ze starszych lat. Ich zadaniem było wspierać początkujących studentów poprzez odpowiadanie na ich pytania oraz udzielanie porad.

Działania na tak dużą skalę nie byłyby możliwe bez współpracy między wieloma organizacjami studenckimi. W naszą akcję *Peer Support*, oprócz gdańskiego oddziału IFMSA-Poland, zaangażowały się także: Polskie Stowarzyszenie Studentów Farmacji, Polskie Stowarzyszenie Studentów Stomatologii i Uczelniany Samorząd Studencki. Akcję objął patronatem honorowym Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Nie można nie wspomnieć o dziesiątkach wolontariuszy ze wszystkich kierunków, bez których *Peer Support* nie byłby możliwy. Łącznie z działań akcji skorzystały setki pierwszaków: ponad 350 uczestników warsztatów, 100 osób obecnych na grze miejskiej i 200 studentów objętych opieką przez skrzydłowych! Taki przykład współpracy między studentami GUMed we wspieraniu tych, którzy dopiero zaczynają swoją studencką przygodę, napawa optymizmem w dynamicznej sytuacji epidemicznej i czasach zdalnego nauczania.

Wiemy już, że umiemy pomagać sobie nawzajem i uzupełniamy się w swoich działaniach jako jedna uczelniana społeczność. Na pewno wykorzystamy tę wiedzę w przyszłości. ■

Breaking the stereotype

international edition

DELHI

My name is **SHEEN RAZDAN**, and I am a 4th year medical student from Delhi, India.

Historically, Delhi has served as the epicenter of governance over the Indian subcontinent and as the capital of the Republic of India since 1947. In more recent times it has become a living, breathing monument to the vast diversity which co-exists harmoniously in India. People from all walks of life, from different parts India and the rest of the world live here. Delhi is almost a mini-India.

With an estimated population of close to 30 million people, Delhi is one of the most populated cities in the world, second only to Tokyo. Therefore, it is no surprise that Delhi's metro system is 10th largest in the world. Every day about 1.5 million people take about 2800 trips via 11 lines, connecting over 285 stations across 2700 kilometers.

Nazywam się **SHEEN RAZDAN**, jestem studentką IV roku na kierunku lekarskim i pochodzę z Delhi w Indiach.

Dawniej Delhi było epicentrum kolonialnego zwierzchnictwa nad subkontynentem indyjskim, a od 1947 r. jest stolicą Republiki Indii. Obecnie Delhi stało się żywym, oddychającym symbolem różnorodności, która harmonijnie koegzystuje na terenie Indii. W Delhi mieszkają ludzie z różnych środowisk, pozycji społecznych, rejonów Indii oraz świata. Tak więc to miasto to niemalże mini-Indie.

Delhi jest drugim najbardziej zaludnionym miastem na świecie (na pierwszym miejscu jest Tokio), a populacja miasta liczy blisko 30 milionów osób. Dlatego nie powinien zatem zaskoczyć nikogo fakt, że Delhi ma jedną z największych na świecie sieci metra. Codziennie około 1.5 miliona mieszkańców odbywa około 2800 przejazdów, przemieszczając się między 285 stacjami połączonymi 11 liniami metra i 389 kilometrami torów.

Parade / Parada | źródło zdjęcia – flickr

Culturally, Delhi is brimming with drama, music, visual arts and culinary expertise permeating everyday life. One of Delhi's most popular attractions is the street food. From a variety of spicy snacks, various sweets to Indian twists on dishes from around the world. A personal favourite is the *aloo tikki*. It is easy to prepare and is absolutely delicious. Here is how you can make it:

Delhi jest pełne przedstawień teatralnych, koncertów, sztuk wizualnych, w tym i kulinarnej. Jedną z najpopularniejszych atrakcji mojego miasta jest tzw. *street food* – od różnorodnych pikantnych przekąsek, przez desery, po indyjskie interpretacje dań z całego świata. Moim ulubionym daniem jest *aloo tikki*. Łatwo je przygotować i jest absolutnie pyszne. Poniżej przepis:

Aloo tikki

- ✓ peel and boil 4-5 potatoes
- ✓ grate or mash them and wait for them to cool
- ✓ then add:
  - some coriander leaves (optional)
  - half a teaspoon of ginger (grated or a paste)
  - one green chilli
  - salt (to taste)
  - half a teaspoon of garam masala
  - half a teaspoon of red chilli powder
- ✓ next, add 2 tablespoons of rice flour (or cornstarch) and 4 tablespoons of bread crumbs
- ✓ mix everything thoroughly; if the mixture is sticky, then add some more bread crumbs
- ✓ divide the mixture into equally-sized balls, then flatten the balls into patties
- ✓ you can choose to either pan fry or shallow fry the patties until they are brown and crispy on both sides
- ✓ serve hot.

Don't worry if you don't have some of the ingredients that are part of the potato mixture. Most Indian dishes don't have one set recipe and the add-ons vary from household to household. You can add, subtract or substitute ingredients according to your taste.

- ✓ obierz i ugotuj 4-5 ziemniaków
- ✓ zetrzyj je na tarce lub ugnieć
- ✓ kiedy wystygną dodaj:
  - pół łyżeczki imbiru (startego lub w formie pasty)
  - jedną zieloną papryczkę chili
  - sól (ilość według uznania)
  - pół łyżeczki garam masala
  - pół łyżeczki czerwonego chili w proszku
  - kilka liści kolendry (opcjonalnie)
- ✓ następnie dodaj 2 łyżeczki mąki ryżowej (lub skrobi kukurydzianej) oraz 4 łyżeczki bułki tartej
- ✓ dokładnie wymieszaj; jeśli konsystencja jest zbyt lepka, dodaj więcej bułki tartej
- ✓ podziel masę na jednakowej wielkości kulki, potem spłaszcz je na kształt krążków
- ✓ usmaż je na patelni (lub w płytkim tłuszczu) aż do momentu, gdy staną się brązowe i chrupiące z obu stron
- ✓ podaj na ciepło.

Nie martw się, jeśli nie masz niektórych składników. Większość dań indyjskich nie ma jednego, ustalonego przepisu i w każdym domu składniki różnią się. Możesz dodać, usunąć lub podmienić składniki według uznania.

The weather in Delhi is unbearably hot in the summers with an average temperature of 38°C, whereas during the winters it falls to single digits. Luckily, by March it is warm enough to celebrate Holi, the festival of colours. Holi signifies the victory of good over evil and is a celebration of the arrival of spring. It is celebrated by drenching people with water using water balloons and smearing colour on each other. Anyone and everyone who is out on that day can get "attacked" with them. People visit friends and family, share sweets and celebrate together.

Delhi's rich history is evident in monuments such as the Jantar Mantar built in 1724, which is an observatory comprised of 4 instruments used to chart planets, the moon, the sun, stars and even to tell the time. The magnificent Lotus Temple, which is a Bahá'í House of Worship, is a must-see. It is also worth

→

Latem pogoda w Delhi jest nieznośnie upalna, ze średnią temperaturą 38°C, która zimą osiąga jednocyfrowe wartości. Na szczęście w marcu jest na tyle ciepło, że można świętować Holi, czyli festiwal kolorów, który symbolizuje zwycięstwo dobra nad złem oraz nadejście wiosny. Ludzie oblewają się wodą za pomocą balonów wypełnionych cieczą i smarują się kolorowymi proszkami. Tego dnia każdy, kto wyjdzie z domu może zostać nimi obsypany, a rodziny i przyjaciele odwiedzają się nawzajem, dzielą się słodyczami i razem świętują.

Bogata historia Delhi jest widoczna w takich miejscach, jak Jantar Mantar, czyli obserwatorium astronomiczne z 1724 r., składające się z kilkunastu instrumentów do obserwacji i obliczeń na temat planet, księżyca, słońca, gwiazd. Tam też znajdziecie największy na świecie zegar słoneczny. Koniecznie trzeba zo-

→

Holi – festival of colors / Festiwal kolorów – Holi
fot. John Thomas / unsplash.com

visiting the India Gate, which serves as a memorial to soldiers from India who fought in WWI as part of the British Indian Army. A later addition, the Amar Javan Jyoti (Flame of the Immortal Soldier) lies beneath the archway, a cenotaph which commemorates lost soldiers of the Indian Armed Forces.

Every year, on the 26th of January, a parade takes place in Delhi to mark India's Republic Day. It involves various regiments from the military, their bands, over 20-30 tableaux representing the different states and territories of India and thousands of schoolchildren who perform together.

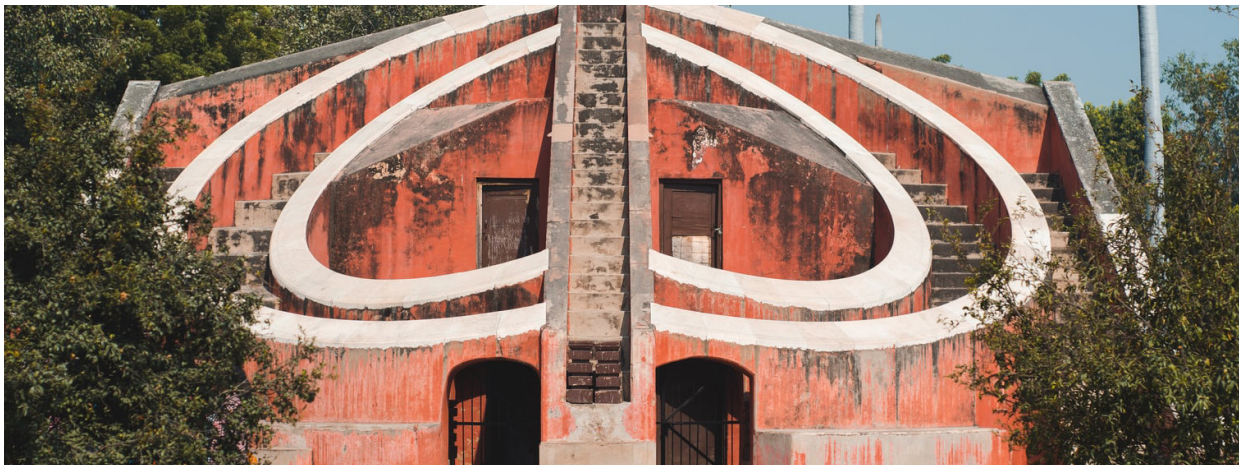
There are many stereotypes about India, and given how diverse and large India is, these stereotypes vary from region to region. One, perhaps even accurate, stereotype about Delhi is the infamous *Delhi Belly,* meaning traveler's diarrhea. According to the stereotype, only people with iron cast stomachs who trust their immune system should attempt to eat the street food.

baczyć wspaniałą Świątynię Lotosu, która jest miejscem kultu religijnego Bahá'í. Warto też odwiedzić India Gate, miejsce upamiętniające żołnierzy z Indii, którzy walczyli w pierwszej wojnie światowej w szeregach British Indian Army. Później dodano Amar Javan Jyoti (Płomień Nieśmiertelnego Żołnierza), cenotaf – symboliczny grobowiec upamiętniający poległych żołnierzy indyjskich sił zbrojnych.

Każdego roku 26 stycznia w Delhi organizowana jest parada z okazji Dnia Republiki. Biorą w niej udział różne oddziały wojska, orkiestry wojskowe, 20-30 dekoracji reprezentujących różne stany i terytoria Indii oraz tysiące uczniów.

Na temat Indii krąży po świecie wiele stereotypów i biorąc pod uwagę rozmiar oraz różnorodność mojego kraju, różnią się one w zależności od regionu Indii. Jeden z nich jest nawet w dużej mierze prawdziwy, mianowicie *Delhi Belly* (z ang. dosłownie brzuch z Delhi), czyli biegunka podróżnych. Według tego stereotypu tylko osoby z żelaznym żołądkiem i ufające swojemu układowi odpornościowemu mogą próbować *street food*.

Street food | źródło zdjęcia – pixabay



Jantar Mantar | źródło zdjęcia – pixabay

Another stereotype, which I have come across quite often, is the belief that Indians can't speak in English. It is baffling to me how even in this day and age, with so much exposure to different cultures, people are still surprised by Indians speaking in English "properly." Many students, especially in cities like Delhi, attend schools where all classes are taught in English. Of course, it is not so everywhere. As you go deeper into rural India, people are less likely to speak in English. Indians tend to be at least bilingual so if you meet someone who is studying in a different country, English is definitely going to be one of the languages they speak.

So whether you live in Delhi or are just visiting, you will definitely experience the crazy, constant chaos of this city, one way or another. Moulded by this chaos, Delhites live by Dory's unforgettable words, *Just keep swimming*. ■

Natomiast inny stereotyp, z którym się często spotykam, to ten, że z mieszkańcami Indii nie można porozumieć się po angielsku. Zaskakuje mnie, że w dzisiejszych czasach z łatwym kontaktem z innymi kulturami, ktokolwiek się dziwi, że w Indiach mówimy poprawnie po angielsku. Wiele dzieci w Indiach, szczególnie w dużych miastach jak Delhi, chodzi do szkół, w których wykładowym językiem jest właśnie angielski. Oczywiście sytuacja jest inna w rejonach wiejskich, gdzie faktycznie mniej mieszkańców zna język angielski. Jednakże większość mieszkańców Indii zna przynajmniej dwa języki, więc jeśli spotkasz kogoś, kto uczy się w innym kraju to z pewnością angielski jest jednym z języków, który zna.

Jeśli mieszkasz w Delhi lub tylko je odwiedzasz, to z pewnością doznasz zwariowanego, ciągłego chaosu tego miasta. Ukształtowani przez ten chaos, mieszkańcy Delhi żyją zgodnie ze słynnymi słowami Dory'ego – *po prostu płyń dalej.* ■

SHEEN RAZDAN

Lotus Temple / Świątynia Lotosu | źródło zdjęcia – pixabay

Wydawnictwo Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

ul. Dębinki 7
Budynek nr 1,
pok. 316, III piętro
80-211 Gdańsk

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

gazeta@gumed.edu.pl
gazeta.gumed.edu.pl

ZACHĘCAMY DO ODNAWIANIA ORAZ ZAKUPU PRENUMERATY *GAZETY GUMed* Z WYSYŁKĄ NA WSKAZANY ADRES!

WSPIERAJ PRASĘ DRUKOWANĄ

Cena rocznej prenumeraty krajowej (11 zeszytów) wynosi 100 zł.

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