ROK 31 KWIECIEŃ 2021 NR 4 (364) SSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG

KAŻDY JEST WAŻNY

Pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi, choć wprost nie prowadzą kształcenia, prac naukowych, badawczych, rozwojowych, w sposób istotny je wspierają, zapewniają bieżącą i sprawną realizację, dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem. Ich praca nie ma charakteru służebnego, pasywnego. Dziś coraz chętniej mówimy o wsparciu, współpracy i partnerstwie.

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)
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Paweł Sudara
Janusz Springer
Juliana Orrego Castellanos

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

Nakład
650 egzemplarzy

Numer zamknięty 18.03.2021 r.

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 SA Oddz. Gdańsk
76 1090 1098 0000 0000 0901 5327

Redakcja prowadzi nabór tekstów do połowy miesiąca poprzedzającego wydanie i zastrzega sobie prawo do 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 przedniej okładki
Izabela Szeibelis-Deskiewicz
Fragment tekstu na okładce pochodzi z artykułu J. Śliwińskiej *Pracownicy niebędący, ale znaczący; Gazeta GUMed* 2021 nr 3, s. 16

Koncepcja i opracowanie graficzne tylnej okładki
Zuzanna Zapisek

SPROSTOWANIE

W tekście *Świętujemy trzecie ćwierćwiecze*, cz. 6 pt. *Gdańska chirurgia*, aut. dr. n. hum. Bartłomieja Sieka w *Gazecie GUMed* 2021 nr 3, s. 53-54, we fragmencie o zabiegu *vesica intestinalis Gedanensis* (zastępczym pęcherzu jelitowym; VIG) nie podano informacji, że wprowadził go w końcu lat 90. prof. dr hab. Kazimierz Krajka. Zabieg, do którego wskazaniem jest naciekający rak pęcherza moczowego, znalazł uznanie wśród urologów europejskich i wykonywany był przez lata w Klinice Urologii GUMed, kierowanej w latach 1989-2012 przez prof. Kazimierza Krajkę.

Drodzy Czytelnicy,

na kolejne Święta Wielkanocne
w przymusowej izolacji,

życzymy efektywnego pielęgnowania
kiełkującej na wiosnę nadziei,
umiejętności dostrzegania wskazanego
promieniem słońca piękna,
radości z przeżywania chwil
w spowolnionym życia pędzie
oraz cierpliwości w oczekiwaniu
na powrót do rodzinnych,
towarzyskich i służbowych spotkań,
a także odkrywania świata
poprzez nieskrępowane podróże.

ZESPÓŁ REDAKCYJNY *GAZETY GUMed*

rys. Alina Boguszewicz

SPIS TREŚCI

KWIECIEŃ 2021

Z ŻYCIA UCZELNI

04 **Current information on the reported improprieties in the education process / Aktualna informacja w sprawie podnoszonych nieprawidłowości w procesie kształcenia**
Rector and Vice-Rectors of the MUG / Rektor i Prorektorzy GUMed

06 **Letter to Editor / List do Redakcji**
MUG Students / Studenci GUMed

08 **Responses to the *Letter to the Editor* / Odpowiedzi na *List do Redakcji***

12 **Comment on the *Letter to the Editor* / Komentarz do *Listu do Redakcji***
Janusz Moryś

16 **Commentary by the Chairman of the University Student Government / Komentarz Przewodniczącego Uczelnianego Samorządu Studenckiego GUMed**
Bartosz Fałkowski

17 **Porozumienie na rzecz rozwoju modelu e-zdrowia i usług farmaceutycznych**

18 **Gdański Uniwersytet Medyczny najbardziej umiędzynarodowioną uczelnią Pomorza**
Joanna Śliwińska

19 **Awans w rankingu *URAP***

20 **Pierwszy taki student w GUMed**
o zainteresowaniach naukowych i planach na przyszłość z Karolem Steckiewiczem rozmawia Jakub Winiewski z Sekcji ds. Komunikacji

NAGRODY-SUKCESY-NOMINACJE

22 **Młodzi naukowcy z grantami Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza***
Maciej Bora, Agnieszka Anielska

24 **Nasi naukowcy na *Liście Stu***

TEMAT NUMERU

25 **Kiedy życie daje nam cytryny…**
Adam Tuszyński

26 **Cyfrowa transformacja**
Piotr Falc, Bartosz Stachowski

27 **Pod presją harmonogramu wydawniczego**
Małgorzata Omilian-Mucharska

29 **W ciągłej gotowości**
Adam Tuszyński

30 **Bezpiecznie i higienicznie**
Beata Jagoda, Małgorzata Omilian-Mucharska

32 **Pomysły zmieniają w rzeczywistość**
Ida Kazimierska, Monika Wyrzykowska, Małgorzata Szydłowska-Czyżak, Jolanta Świerczyńska-Krok

34 **Nowoczesno-nostalgiczni**
Zuzanna Zapisek, Aleksandra Kurowska

35 **W trosce o najcenniejszy z kapitałów**
Magdalena Eliasz, Dorota Małż, Maria Okonek, Katarzyna Trun, Joanna Śliwińska, Dorota Wawrzyniecka

39 **Jak współpracujemy z naukowcami? Cz. 2**

42 **Spotlight, czyli światła na... różnorodność i współpracę**
Monika Kozakiewicz

DYDAKTYKA

44 **Tajniki akademickiej dydaktyki. Cz. 1 | Dr Krzysztof Sobczak**
Joanna Śliwińska

ZDROWIE

48 **Wysiłek fizyczny – najskuteczniejszym lekiem**
Grzegorz Raczak

50 **NEKROLOGI**

50 **NOWI DOKTORZY**

51 **KADRY GUMed**

PRO MEMORIA

52 **Pożegnaliśmy prof. Wacława Szybalskiego**
Wiesław Makarewicz, Ewa Łojkowska

KONFERENCJE

54 **17 Międzynarodowa Akademia Dermatologii i Alergologii**
Elżbieta Grubska-Suchanek, Roman J. Nowicki

56 ***Hand in Hand into the Future***
Jacek Kaczmarek

WIADOMOŚCI Z UCK

57 **Nowa technika leczenia nowotworów wdrożona w UCK**
Jacek Jassem, Łukasz Wojtowicz

58 **Uniwersyteckie Centrum Kliniczne wysoko w rankingu World's Best Hospitals 2021**
Łukasz Wojtowicz

58 **Nagrody jubileuszowe UCK**

JUBILEUSZ 75-LECIA UCZELNI

59 **Świętujemy trzecie ćwierćwiecze. Cz. 7 | Nie tylko Dębinki**
Bartłomiej Siek

61 **Prof. Fryderyk Pautsch Jr *Żywot własny (niekoniecznie poczciwy).* Cz. 2 | Nauczanie „nowej biologii" Trofima Łysenki**
Janusz Limon

64 **Wspomnienie o pierwszym przeszczepieniu nerek w Gdańsku**
Bolesław Rutkowski

DZIAŁ STUDENCKI – *RemediuM*

67 **Zaproszenie do dyskusji**
Gabriela Hryniewicz

68 **Mity produktywności: multitasking**
Julia Gwiazda

69 **W tańcu wyrażam siebie**
Z Karoliną Bobryk, studentką IV roku fizjoterapii oraz zawodową tancerką rozmawiała Karolina Hecold

70 **Muzyczna analgezja – czy preferencje muzyczne pokonają ból?**
Krzysztof Basiński

71 ***Breaking the stereotype – international edition.* Melbourne**
Magda Lorenz

Current information on the reported improprieties in the education process

The MUG Authorities with justified concern address the words uttered during the meeting at the Collegium Medicum of Nicolaus Copernicus University in Toruń in which Prof. Janusz Moryś participated. Opinions mentioned there regarding the teaching process in medical studies during the SARS-CoV-2 pandemic may have raised doubts among the public opinion and members of our community on how objective the process of verifying the learning outcomes achieved by the students.

We understand and share the students' feelings evoked by that recording. We have listened to those words with great astonishment. In our opinion, it raises serious doubts with regard to ethical standards of the MUG employees. The latest media coverage is also a concern for us. With full responsibility, we would like to declare that each case mentioned by the media shall be analysed thoroughly – in the scope of described events and the relations between the academic staff and the students. We would like to emphasise that we have taken numerous steps to analyse and explain these events with full transparency.

EXPLANATORY PROCEEDINGS ARE UNDERTAKEN

Pursuant to the provisions of the Higher Education and Science Act, the Rector requested the **Disciplinary Ombudsperson for Academic Teachers** at the Medical University of Gdańsk to initiate explanatory proceedings to establish whether Prof. Janusz Moryś' behaviour constitutes a disciplinary demerit, namely offence below the dignity and duties of an academic teacher.

On March 5th Professor Janusz Moryś **has resigned from the subject manager position** of *Gross Anatomy with Neuroscience* until the disciplinary proceedings are completed. Rector Prof. Marcin Gruchała has nominated Dr. Habil. Adam Kosiński, M.D., Head of the Division of Clinical Anatomy, to be the acting manager of that subject.

Regardless of the disciplinary proceedings, Rector Gruchała appointed **a committee that will analyse the process**

→

Aktualna informacja w sprawie podnoszonych nieprawidłowości w procesie kształcenia

Władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z uzasadnionym niepokojem odnoszą się do słów padających podczas spotkania odbywającego się w Collegium Medicum UMK w Toruniu, w którym uczestniczył prof. Janusz Moryś. Wygłoszone wówczas poglądy dotyczące kształcenia na kierunku lekarskim w czasie pandemii SARS-CoV-2 nie tylko wśród opinii publicznej, ale i członków naszej społeczności mogły wzbudzić wątpliwości co do obiektywności procesu weryfikacji efektów uczenia osiąganych przez studentów.

Rozumiemy i podzielamy emocje studentów powstałe po wysłuchaniu nagrań. Z ogromnym zdziwieniem przyjęliśmy słowa, jakie padły w czasie rozmowy. W naszej opinii budzą one poważne wątpliwości co do zgodności ze standardami etycznymi pracowników GUMed. Wypowiedziane słowa głęboko poruszyły nas, jak i wielu pracowników Uczelni. Nasz niepokój budzą również nowe informacje przedstawione w mediach. Z pełną odpowiedzialnością pragniemy oświadczyć, że każdy z opisanych przypadków zostanie poddany wnikliwej analizie, zarówno w zakresie opisywanych faktów, jak i relacji pomiędzy przedstawicielami kadry akademickiej a studentami. Zapewniamy, że podjęliśmy szereg kroków zmierzających do transparentnego przeanalizowania i wyjaśnienia przedstawionych wydarzeń.

PODJĘTE DZIAŁANIA WYJAŚNIAJĄCE

Na podstawie przepisów ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Rektor polecił **Rzecznikowi dyscyplinarnemu dla nauczycieli akademickich** Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczęcie prowadzenia sprawy w celu ustalenia czy zachowanie prof. Janusza Morysia stanowi przewinienie dyscyplinarne, tj. czyn uchybiający obowiązkom nauczyciela akademickiego lub godności zawodu nauczyciela akademickiego.

Profesor Janusz Moryś złożył 5 marca br. **rezygnację z pełnienia funkcji kierownika przedmiotu** *Anatomia z elementami neurobiologii* do czasu rozstrzygnięcia postępowania dyscyplinarnego. Rektor prof. Marcin Gruchała powołał na pełniącego obowiązki kierownika przedmiotu dr. hab. Adama Kosińskiego, kierownika Zakładu Anatomii Klinicznej.

→

of learning outcomes verification in *Gross Anatomy with Neuroscience* subject. The task of this committee is a thorough analysis of the way of grading the learning outcomes that were achieved by the Polish- and English-speaking students during the pandemic and in previous years. The committee consists of both academic teachers and students, ED students included. The president of the committee is Prof. Renata J. Ochocka – a former member of the Polish Accreditation Committee, employee of the Faculty of Pharmacy – a person who is not associated with the department responsible for the subject.

Proper explanation has been submitted both to the Minister of Education and Science and the Minister of Health. **The MUG Authorities are in direct contact with consuls, ambassadors and foreign recruiters** who have facilitated our efforts to recruit the best international candidates for many years. On March 16th we have met the Ambassador of the Kingdom of Norway in Poland to further explain the situation. Apart from the University's Authorities, 1st year tutor of English Divsion studies Dr. Narcyz Knap was present at these talks.

WE HAVE INITIATED MEETINGS AND VAST COOPERATION WITH STUDENTS TO SOLVE THIS MATTER

The student voice has always been and is important to us. The University Student Government (USS) has taken its stance, proposed solutions and declared openness and willingness to solve this matter. The MUG's Rector has accepted this stance with understanding and declared to explain this situation according to procedures applicable to academic teachers. **Another meeting with the Student Government and the student body** has taken place on March 18th. Talks with the students' representatives of the 1st year, academic staff and deans, will take place as well to work out current solutions to improve the way of conducting the course and test students' knowledge of *Gross Anatomy with Neuroscience*. All those steps are taken to work out the best possible solutions via partnership and open dialogue that will benefit all our community.

QUALITY OF TEACHING AND KNOWLEDGE VERIFICATION

It is the University's responsibility to verify whether the students show proper competence that enables them to conduct their duties responsibly and professionally. It is crucial that the verification of the learning outcomes is done objectively and honestly.

With regard to the merit of the recordings and comments we would like to point out that no „Moryś fund" exists. **We categorically deny that there is a system where the Univer-**

Niezależnie od postępowania dyscyplinarnego Rektor GUMed powołał również **komisję ds. analizy sposobu weryfikacji uzyskiwania efektów uczenia się w ramach przedmiotu** *Anatomia z elementami neurobiologii*. Do jej zadań należy wnikliwe zbadanie sposobu oceny efektów uczenia się osiąganych przez studentów polsko- i anglojęzycznych. W skład Komisji wchodzą zarówno nauczyciele akademiccy, jak i przedstawiciele studentów, w tym również English Division. Przewodniczącą Komisji jest prof. Renata J. Ochocka, w przeszłości członek Polskiej Komisji Akredytacyjnej, pracownik Wydziału Farmaceutycznego, osoba niezwiązana z jednostką zaangażowaną w nauczanie przedmiotu.

Stosowne **wyjaśnienia przedłożono** Ministrowi Edukacji i Nauki, jak również Ministrowi Zdrowia. Władze GUMed pozostają w bezpośrednim **kontakcie z konsulatami i ambasadami akredytowanymi w Polsce, jak również rekruterami zagranicznymi**, wpierającymi od lat nasze starania o przyjęcie jak najlepszych kandydatów na studia. W celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji i przedstawienia podjętych działań spotkaliśmy się 16 marca br. z Ambasadorem Królestwa Norwegii w Polsce. W rozmowach oprócz Władz Uczelni uczestniczył także opiekun studentów I r. ED dr Narcyz Knap.

ZAINICJOWALIŚMY SPOTKANIA I SZEROKĄ WSPÓŁPRACĘ ZE STUDENTAMI W WYJAŚNIENIU SPRAWY

Głos studentów zawsze był i jest dla nas ważny. Uczelniany Samorząd Studencki (USS) wyraził swoje stanowisko, zaproponował rozwiązania, jak również zapewnił o otwartości i chęci współpracy Stanowisko USS Rektor GUMed przyjął z pełnym zrozumieniem i zadeklarował wyjaśnienie zaistniałej sytuacji zgodnie z procedurami, jakim podlegają nauczyciele akademicy. Kolejne **spotkanie z Samorządem i szerokim gronem studentów** odbyliśmy 18 marca br. Planowane są również rozmowy reprezentantów studentów I rocznika z kadrą i władzami dziekańskimi służące wypracowaniu bieżących rozwiązań poprawiających sposób prowadzenia i zaliczania przedmiotu *Anatomia*.

Wszystkie powyższe działania podejmujemy, aby w atmosferze partnerskiej współpracy i otwartego dialogu wypracować możliwie najlepsze rozwiązania, służące całej społeczności naszego Uniwersytetu.

JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA I WERYFIKACJA POZIOMU WIEDZY

Odpowiedzialnością Uczelni jest zweryfikowanie, czy student wykazuje odpowiednie kompetencje, które pozwolą mu odpowiedzialnie i profesjonalnie wykonywać swój zawód. Bardzo ważne jest, by proces weryfikacji efektów uczenia był przeprowadzany obiektywnie i uczciwie.

sity determines proportion of students to fail examinations. Fees collected for repetition repetitions are established in the Higher Education and Science Act from 20th July 2018 (art. 79 and 80) that pertains to all universities in Poland. Financial means received that way are used to cover the costs of conducting repeated classes. Moreover, it is worth mentioning that the fees for year repetitions constitute about 1% of the MUG's revenue.

Each of us share the concern on the quality of teaching and the system of students' knowledge verification, in the circumstances of online teaching as well. From this undoubtedly unpleasant and difficult event we would like to reach proper conclusions and implement changes for the improvement of our University. We do count on further cooperation and in-depth reflection to make the MUG a better place, friendly towards all members of our academic community. ■

Rector and Vice-Rectors
of the Medical University of Gdańsk
22nd March 2021

Odnosząc się do meritum nagrań oraz pojawiających się komentarzy, pragniemy wskazać, że nieprawdą jest stwierdzenie dotyczące istnienia „funduszu Morysia". **Kategorycznie zaprzeczamy również istnieniu systemu, który służyłby określaniu założonego przez Uczelnię odsetka niezdanych egzaminów przez studentów**. Obciążenia studentów kosztami z tytułu powtarzania roku reguluje Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (art. 79 i 80), która obowiązuje wszystkie uczelnie wyższe w Polsce. Pozyskane w ten sposób środki służą pokryciu kosztów związanych z przeprowadzeniem powtarzanych zajęć. Wart podkreślenia jest również fakt, że wspomniane opłaty stanowią aktualnie ok. 1% całości przychodów GUMed.

Każdy z nas podziela troskę o jakość kształcenia i system weryfikowania wiedzy nabywanej przez studentów, również w warunkach nauczania zdalnego. Z tego bez wątpienia przykrego i trudnego zdarzenia chcemy wyciągnąć właściwe wnioski i wprowadzić zmiany na lepsze w naszej Uczelni. Liczymy na dalszą współpracę oraz pogłębioną refleksję na temat uczynienia GUMed miejscem lepszym i przyjaznym każdemu członkowi naszej społeczności akademickiej. ■

Rektor i Prorektorzy
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
22 marca 2021 r.

Letter to the Editor

In mid-February, the MUG officially inaugurated a new educational campaign named *Culture of Respect*. Its aim is to *counteract discrimination and inappropriate treatment by promoting mutual understanding, respect and kindness*. On March 2nd we all found out from the mass-media about Prof. Janusz Moryś' blunt statements about helping our University make more revenue by „mowing" („koszenie") students during *Anatomy* exams. The timing of these events seems a bit ironic, to say the least. The word „hipocrisy" comes to mind.

For well over a decade, speculations and jokes among the student body involve conspiracy theories regarding the staff of specific departments purposely finding ways to fail students on exams in order to collect extra money from those who are repeating their subjects. The recently published recordings involving the Heads of Anatomy Department at the MUG and the Nicolaus Copernicus University in Bydgoszcz seem to support these speculations.

→

List do Redakcji

W połowie lutego 2021 r. Gdański Uniwersytet Medyczny ogłosił inaugurację nowej kampanii edukacyjnej o nazwie *Kultura Szacunku*. Jej celem jest *przeciwdziałanie dyskryminacji i niestosownemu traktowaniu, poprzez wspieranie wzajemnego zrozumienia, szacunku i życzliwości*. Natomiast 2 marca mass-media poinformowały o bezceremonialnych wypowiedziach prof. Janusza Morysia na temat „koszenia" studentów podczas egzaminów z *Anatomii*. Zbieżność w czasie tych wydarzeń wydaje się być, delikatnie mówiąc, ironiczna. Nasuwa się w głowie słowo „hipokryzja".

Od ponad dekady krążą wśród studentów spekulacje oraz żarty ze wspólnym mianownikiem w postaci spisku dydaktyków z konkretnych katedr, aby celowo „oblewać" studentów na egzaminach i później więcej zarobić na tych, którzy odpłatnie powtarzają przedmiot. Niedawno opublikowane nagrania Kierowników Katedr Anatomii na GUMed oraz na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy wydają się potwierdzać spekulacje studentów.

→

It is true that at the time of the recorded meeting Professor Janusz Moryś was not officially representing our University but instead an independent University Commission for the Quality of Medical Education. However, let's not forget the fact that Professor Moryś is the head of the Department and an employee of his rank represents the University 24 hours a day, 7 days per week. Therefore, ALL of Professor Moryś' statements reflect back onto the MUG, especially because he directly spoke about conducting exams at our University.

Once again the word „hipocrisy" comes to mind. After all, what does it say about the quality of medical education in Poland when two Heads of Anatomy Departments and a Dean discuss specific ways to ensure that a specific proportion of students don't pass that subject? Is the purpose of medical university teachers to ensure that medical students learn the course material and succeed or to ensure that they don't succeed?

The language Professor Moryś used demonstrate a lack of ethics on his part. If his intentions are to bring more revenue to the school, perhaps a more constructive way to do so would be wider cooperation with students? The years we spend at this University could be a lot more enjoyable and more productive had the MUG Authorities supported us, listened to our concerns and tried to fix problems. For years were have been asking the Authorities to verify the language proficiency of its staff who conduct classes in the English language and to designate a space/room where students can take a rest between classes or to heat and eat their meals. We also petitioned for filtered water fountains in the busiest didactic buildings. Two such fountains were installed… in the Rector's Building and one in the Pharmacy Building at Hallera Street. Supporting the students and listening to our needs would go a longer way than to simply keep us an extra year.

No matter what, it is always a losing game for the student. When we fail a subject, we pay more money to the MUG and we lose a year of our lives, our confidence and in some cases even a part of our health. We don't even get a fair due process. Why is at least 50% of students failing an exam a high enough rate to get the attention of the Dean, but 49% is not? What about the decision of who gets conditionals? This decision doesn't seem to follow any standards or objectivity.

Simply acknowledging the situation would be a nice start, e.g. recognizing that Prof. Moryś' comments were unethical and disrespectful towards students. Solely stating that the Professor in question was not speaking on behalf of the University is yet another insult to the MUG students who have repeated subjects. The statement released by the University conveys a lack of accountability of its high-ranking

→

Prawdą jest, że podczas nagranego spotkania prof. Janusz Moryś oficjalnie nie reprezentował Uczelni, lecz niezależną organizację jaką jest Uniwersytecka Komisja ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim. Jednakże nie zapominajmy, że prof. Moryś jest kierownikiem Katedry, a pracownik jego rangi reprezentuje Uniwersytet 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu. Tak więc WSZYSTKIE komentarze prof. Morysia rzutują na GUMed, szczególnie że wypowiadał się na temat przeprowadzania egzaminów konkretnie na naszej Uczelni.

Ponownie nasuwa się na myśl słowo „hipokryzja". W końcu, jak o jakości kształcenia na kierunkach lekarskich w Polsce świadczy dyskusja Dziekana oraz dwóch Kierowników Katedr Anatomii o tym, jak zagwarantować, że konkretna liczba studentów nie zaliczy tego przedmiotu? Czy celem dydaktyków na uniwersytetach medycznych w Polsce jest dbanie o to, aby studenci nauczyli się wymaganego materiału i odnieśli sukces, czy dbanie o to, aby odnieśli porażkę?

Wypowiedzi prof. Morysia wskazują na brak etyki z jego strony. Jeśli jego intencją jest zapewnienie większych dochodów dla GUMed, to być może skuteczniejszym i bardziej konstruktywnym sposobem byłaby szersza współpraca ze studentami? Lata, które my studenci spędzamy na GUMed byłyby nie tylko bardziej przyjemne, ale przede wszystkim bardziej produktywne, gdyby Władze Uczelni bardziej nas wspierały, słuchały naszych potrzeb i próbowały naprawiać to, co źle funkcjonuje. Od lat prosimy Władze o weryfikowanie umiejętności językowych dydaktyków prowadzących zajęcia w języku angielskim oraz o wydzielenie przestrzeni/pomieszczenia, gdzie studenci mogliby odpocząć między zajęciami lub podgrzać i zjeść swój posiłek. Zabiegaliśmy również o dystrybutory darmowej, filtrowanej wody pitnej w najbardziej uczęszczanych budynkach dydaktycznych. Zainstalowano aż dwa takie dystrybutory… w gmachu Rektoratu, a trzeci w gmachu Wydziału Farmaceutycznego przy ulicy Hallera. Wspieranie i słuchanie potrzeb studentów byłoby skuteczniejsze niż po prostu zatrzymanie nas na dodatkowy rok.

Tak czy inaczej, student zawsze przegrywa. Kiedy nie zdamy przedmiotu, to wysyłamy przelew i tracimy rok życia, pewność siebie, a w niektórych przypadkach nawet i część zdrowia. Dodatkowo, w kwestiach spornych nie mamy prawa do jasno określonych i sprawiedliwych procedur. Dlaczego dopiero co najmniej 50% studentów otrzymujących ocenę niedostateczną z egzaminu jest wystarczająco wysoką liczbą, by przykuć uwagę Dziekana, a już 49% nie? A co z decyzją o tym, kto otrzyma warunkowe przyjęcie na następny rok studiów? Procedura ta jest całkowicie nieprzejrzysta i subiektywna.

Zmierzenie się z zaistniałą sytuacją byłoby dobrym początkiem, np. uznając wypowiedzi prof. Morysia za nieetyczne i pozbawione szacunku wobec studentów. Samo stwierdzenie, że Profesor wypowiadał swoje prywatne opinie jest kolejną zniewagą dla powtarzających przedmiot studentów. Oświadczenie

→

employees for their actions and indifference and insensitivity towards the entire MUG student body.

The recorded statements and the scandal that follows are focused strictly on the Department of Anatomy. However, a brief look at the results of exams at the MUG reveals that the so-called „Moryś Fund" mentioned in the recordings is just the tip of the iceberg because *Anatomy* is NOT the only course with an exceptionally high exam failure rate.

In this situation students like me are left to wonder if there is any hope for that „culture of respect" at the MUG. Perhaps „understanding, respect and kindness" are supposed to apply to the MUG staff but not to its students? Are MUG students real human beings that deserve respect or are they simply money transfers? Almost 50 years ago recordings of conversations at the White House resulted in a scandal that ended with President Richard Nixon's resignation. Today the ball is on the MUG Authorities' side and together with the University Student Government we are paying attention to if and what they will change as the result of this current case. ■

Sincerely

MUG Students
[2 names are provided to the *Gazeta GUMed* Editorial Office]

Władz GUMed świadczy, że wysokiej rangi pracownicy nie ponoszą odpowiedzialności za swoje czyny, podkreśla obojętność oraz brak wrażliwości wobec wszystkich studentów Uczelni. Nagrane wypowiedzi oraz skandal, które wywołały dotyczą wyłącznie Katedry Anatomii. Jednakże nawet pobieżny wgląd w wyniki egzaminów na GUMed wskazują, że tzw. „fundusz Morysia" wspomniany w nagraniach jest tylko przysłowiowym wierzchołkiem góry lodowej, ponieważ *Anatomia* NIE jest jedynym przedmiotem z niską zdawalnością.

W obecnej sytuacji studenci zastanawiają się, czy jest jakakolwiek nadzieja na „kulturę szacunku" w GUMed. Być może „wzajemne zrozumienie, szacunek i życzliwość" mają dotyczyć pracowników GUMed, ale nie ich studentów? Czy studenci GUMed są prawdziwymi ludźmi zasługującymi na szacunek czy de facto tylko przelewami pieniędzy? Prawie 50 lat temu nagrania rozmów w Białym Domu spowodowały skandal, który zakończył się dymisją Richarda Nixona, prezydenta Stanów Zjednoczonych. Dziś piłeczka jest po stronie Władz GUMed i wraz z Uczelnianym Samorządem Studenckim przyglądamy się, czy oraz co zmieni się w związku z tą sprawą. ■

Z wyrazami szacunku

Studenci GUMed
[nazwiska 2 autorów listu tylko do wiadomości Redakcji *Gazety GUMed*]

Responses to the *Letter to the Editor*

Dear Students,

thank you for your voice. More elaborate statement of the MUG's Authorities can be found on the previous pages of *Gazeta GUMed*. In that statement the Authorities addressed issues raised in numerous Facebook comments, presented by the media and reflected in the *Letter to the Editor*. Below you can find a few more remarks.

The University is going to continue the above-mentioned educational campaign *Culture of Respect* which is especially significant taking into account the current circumstances in the country and in Europe, considering such prominent cultural diversity at our University. Paradoxically, feelings toward the „recording case" will facilitate the campaign's

→

Odpowiedzi na *List do Redakcji*

Drodzy Studenci,

dziękujemy za Wasz głos. Szersza wypowiedź Władz Uczelni dotycząca sprawy nagrań wspomnianych w *Liście do Redakcji* znajduje na wcześniejszych stronach *Gazety*. Zawiera ona odniesienie się do kwestii podnoszonych w licznych komentarzach na uczelnianym Facebooku, sygnalizowanych za pośrednictwem mediów, odzwierciedlonych również w znaczącym stopniu w *Liście*. Poniżej kilka dodatkowych uwag.

Uczelnia zamierza kontynuować wspomnianą kampanię *Kultura Szacunku*, która jest szczególnie istotna w aktualnej sytuacji w kraju i Europie, a także wobec tak znaczącej różnorodności kulturowej w naszym Uniwersytecie. Może para-

→

marketing. At the same time, we would like to point out that the *Culture of Respect* campaign has been initiated earlier than it is stated in the letter. Since last year efforts have been taken regarding this campaign, which was mentioned by the Rector in his inauguration speech for this academic year. Vast material on this venture was published in the October 2020 issue of the *Gazeta GUMed* (p. 26-28).

Regardless of the accusation of hypocrisy, we are still going to listen to the students' opinion – said officially or not. Many of those opinions, included for example in the students' surveys have been implemented. The Rules of Study have always been opinionated by the Student Government, many provisions were suggested by students and then implemented. An example of that is the 50% threshold of „passing". How much should it be is arguable. It is worth mentioning that in the scale of the entire University there are over 1 500 subjects and the same threshold applies to all of them and undergo assessment by the Dean.

Regarding the water fountains – there are 12 of them, not 3 as it is mentioned by the Authors of the letter. Besides those in the Rectorat building, there are some in the Collegium Biomedicum building, at the Faculty of Pharmacy and at the University Clinical Centre – places visited by students. The location of the two water fountains mentioned before (in the Rectorat building as the place that represents the Authorities) was the requirement of the co-financing entity.

For sure, improvements can be and should be seen in all those aspects mentioned or not but it takes time and cooperation. We are going to do that work, reach conclusions from the current, challenging situation – more in the article. We do know that our actions will be commented on and judged. We all have to realise that it should be done according to the law and without any unnecessary emotions. Similarly to the American history mentioned by the Authors, and other histories similar in the scale and character of the „recording case" at the MUG.

We are going to continue to support mutual understanding, respect and kindness with regard to the care for the quality of education. Ensuring the quality of education and keeping up equal standards for all students that result from it is our mutual duty and our word of respect towards the patients who are confided to our alumni's care. Moreover, to quote the last, most important sentence from the official statement – any signs of actions that contradict above-mentioned values are not accepted by the Authorities of the Medical University of Gdańsk. This is how we wanted and still want to express our involvement and sensitivity toward the needs of the students, doctoral students and employees. ■

Rector and Vice-Rectors of the MUG

doksalnie emocje wokół „sprawy nagraniowej" pomogą w jej rozpropagowaniu. Jednocześnie pragniemy przypomnieć, że kampania edukacyjna została zainicjowana wcześniej niż wskazują Autorzy listu. Działania w tym obszarze trwają od ubiegłego roku, co zapowiedział Rektor w wystąpieniu inaugurującym bieżący rok akademicki. Materiał ukazał się również w *Gazecie GUMed* w październiku 2020 r. (s. 26-28).

Również niezależnie od zarzutu hipokryzji, zamierzamy nadal słuchać opinii studentów, wypowiadanych oficjalnie i nieoficjalnie. Wiele z tych opinii, zawartych np. w ankietach studenckich, już zostało uwzględnionych. Regulamin Studiów był zawsze opiniowany przez Samorząd Studencki, wiele propozycji jest uwzględnianych i wprowadzanych na wniosek studentów. Przykładem jest wspomniany próg 50% „zdawalności". Ile powinien wynosić jest kwestią do dyskusji. Warto jednak pamiętać, że w skali Uczelni przedmiotów jest ponad półtora tysiąca i tyle corocznie progów do dziekańskiej oceny.

Odnosząc się do dystrybutorów darmowej wody, jest ich łącznie 12, a nie 3 jak wskazują Autorzy listu. Oprócz tych zlokalizowanych w rektoracie, znajdują się również na terenie Collegium Biomedicum, Wydziału Farmaceutycznego oraz UCK, a więc miejsc, z których najczęściej korzystają studenci. Lokalizacja dwóch poidełek na terenie rektoratu jako siedziby władz reprezentujących Uczelnię była wymogiem instytucji współfinansującej.

Pewnie wciąż może być lepiej i powinno być lepiej we wszystkich wspomnianych i niewspomnianych aspektach, ale wymaga to czasu i pracy, także wspólnej pracy. Zamierzamy ją wykonywać, wyciągając wnioski również z bieżącej, trudnej sytuacji, o czym szerzej we wcześniejszym artykule. Wiemy, że nasze postępowanie będzie komentowane i oceniane. Wszyscy jednak musimy sobie uświadamiać, że powinno być prowadzone zgodnie z prawem i bez niepotrzebnych emocji. Podobnie zresztą jak było w amerykańskiej historii przypomnianej przez Autorów i wielu innych historiach, bliższych swoją skalą i charakterem naszej sprawie „nagraniowej".

Będziemy także kontynuować wspieranie wzajemnego zrozumienia, szacunku i życzliwości w powiązaniu z dbałością o jakość kształcenia. Zapewnienie jakości kształcenia i wynikające z tego dochowanie jednakowych standardów dla wszystkich studentów jest naszym wspólnym zobowiązaniem i wyrazem szacunku wobec pacjentów powierzonych opiece naszych absolwentów. Ponadto, cytując ostatnie, najważniejsze zdanie oświadczenia, wszelkie przejawy aktywności podważające takie działania nie znajdą akceptacji wśród Władz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Tak chcieliśmy i chcemy wyrażać nasze zaangażowanie i wrażliwość wobec potrzeb studentów, doktorantów i pracowników. ■

Rektor i Prorektorzy GUMed

Dear Student!

After a few months break I am writing to you again because, difficult and incomprehensible things happened. I would like to thank you for the *Letter to the Editor*, please let me share my point of view in this matter.

On one hand – Prof. Janusz Moryś is inextricably associated with the MUG. On the other hand – I don't understand his utterance that you write about – I do not associate myself with it and I don't think that it fits the MUG's functioning and Strategy in any way. The first statement of the MUG Authorities was meant to say this – we disassociate from the utterance, not the person.

Why I think that the „Moryś fund" has never existed and that no practices of failing students from *Anatomy* examinations (to gain financial means) have taken place? Since the last few days we are trying to answer various questions from the journalists on the basis of the public information access. Currently a team of our employees (Dean's Office registrars, accountants and IT staff) is trying to find the answer to a simple question – how much money did the University receive from students for repeating *Gross Anatomy with Neuroscience* in the last years. Now the honest answer is – we have no idea! These calculations will take days to come; no one never has looked at subject repetitions this way, no one analysed the revenue and ordered to „mow" ceratain amount of students. No one cared about this aspect, repetitions are regulated by the same rule written down in Rector's decrees.

Even more I don't understand his utterance and I do not dare to explain it. I still respect Prof. Moryś as a person, as former Rector in such a difficult period for our University, as a professional anatomist and a person who always cares about the quality of teaching and ethics among students. I respect the **person**, whereas the **utterance**, astounds me and I also ask for an explanation.

You felt outraged by the *Culture of Respect* campaign; I know how personal of a topic this is for you. Paradoxically, the case of these recordings has much to do with being respected; it has evoked big feelings about being disrespected. It seems that here lays the biggest issue at the MUG – the lack of mutual respect. Maybe violence, racism and sexism are only the consequences of the lack of mutual respect. I deeply believe that the Students deserve to be respected, even if they didn't prepare for tests and have to be crossed out of the list or if they don't want to stay longer in valuable classes because they have to go to work. The Profesor also deserves respect, even if they uttered absurd and incomprehensible statements. Patients deserve respect even if they don't give you permission to examine them; also the corpse of the Person who is the subject of your class. It happens to me a lot – I disagree with the **opinion** – but still respect the **person**. Furthermo-

→

Droga Studentko, Drogi Studencie!

Po kilku miesiącach przerwy piszę do Ciebie ponownie, gdyż znowu wydarzyły się sprawy trudne i niezrozumiałe. Dziękuję Ci za zamieszczony obok *List do Redakcji* i pozwól, że również ja podzielę się moim punktem widzenia.

Z jednej strony – profesor Janusz Moryś jest nierozerwalnie związany z GUMed. Z drugiej strony – nie rozumiem jego wypowiedzi, o której piszesz – nie utożsamiam się z nią i nie sądzę, aby w jakikolwiek sposób wpisywała się ona w Strategię czy sposób funkcjonowania Uczelni. Pierwsze oświadczenie Władz GUMed miało właśnie takie przesłanie – odcinamy się od wypowiedzi, nie od osoby.

Dlaczego myślę, że „fundusz Morysia" nigdy nie istniał i że nie miało miejsca oblewanie studentów na egzaminie z *Anatomii* w celu uzyskania wpływów finansowych? Od kilku dni staramy się odpowiadać na różne pytania dziennikarzy w tej sprawie w ramach dostępu do informacji publicznej. Obecnie kilkanaście osób (z dziekanatów, służb finansowych, informatyków) próbuje znaleźć odpowiedź na proste pytanie – jakie wpływy uzyskał w ostatnich latach GUMed od studentów za powtarzanie przedmiotu *Anatomia z elementami neurobiologii*? Na dziś uczciwa odpowiedź brzmi – nie mamy pojęcia! Te wyliczenia zajmą jeszcze sporo czasu, nikt nigdy na Uczelni nie patrzył w ten sposób na powtarzanie przedmiotów, nie analizował wpływów ani nie zlecał „wykoszenia" większej lub mniejszej liczby studentów. Nikogo ten aspekt nie interesował, repety regulowane były tą samą zasadą zapisaną w zarządzeniu Rektora.

Tym bardziej nie rozumiem tej wypowiedzi i nie odważę się jej wytłumaczyć. Mimo to nadal szanuję osobę prof. Janusza Morysia jako byłego rektora w bardzo trudnym dla Uczelni okresie, profesjonalnego anatoma i osobę zawsze dbającą o jakość nauczania i etyczne postawy studentów. Szanuję **osobę**, natomiast **wypowiedź** wprawiła mnie w zdumienie i również ja proszę o jej wytłumaczenie.

Bardzo wzburzyła Cię akcja *Kultura Szacunku*, wiem jak bardzo osobisty jest to dla Ciebie temat. Sprawa z nagraniami ma paradoksalnie bardzo dużo wspólnego z brakiem szacunku, wyzwoliła u wielu z nas ogromne pokłady poczucia braku bycia szanowanym. Być może tu leży obecnie najważniejszy problem w GUMed – brak wzajemnego szacunku. Być może przemoc, rasizm i seksizm są jedynie następstwami braku wzajemnego szacunku. Głęboko wierzę, że na szacunek zasługuje także Student, nawet gdy nie przygotował się do zaliczeń i trzeba go skreślić z listy lub gdy nie chce zostać po wyjątkowo wartościowych zajęciach, bo biegnie do pracy. Na szacunek zasługuje Profesor, nawet gdy wypowiada twierdzenia absurdalne i niezrozumiałe. Na szacunek zasługują Pacjenci, nawet gdy odmawiają poddania się Twojemu badaniu, a także zwłoki Osoby, które są obiektem zajęć z anatomii. Mam tak bardzo często – nie zgadzam się z **poglądami**, lecz

→

re, I truly believe that everyone has the right to be mistaken, to defend oneself and to improve – both students and professors. People who will not find my respect (and will not have a place at the University, I believe) are those who are deliberately dishonest, for example during a final test – both students and professors.

It is true – my English is far from perfect. I learned this language by myself, when I was a child – not because I don't like the Russian language – I wanted to be free and decide who I am speaking to and in what language. The Watergate scandal with President Nixon took place roughly at the same time I was a pupil; I know about it very well, even though the Polish TV offered one channel – of course a Polish one. Since the scandal was made public on 17th June 1972, it took two years of formal explanatory actions until Nixon's resignation. To compare, Prof. Moryś has resigned after few days, before explanatory proceedings have been initiated. I see many differences and the incomparability in these situations here.

I don't believe that the core of the issue with exams is the fact that English is not the native language for teachers at the MUG and the majority of our students (not only the Polish speaking ones). Besides the lack of mutual respect, maybe the basic problem is the very complex way to formulate questions that make them more difficult to understand. Believe me, every time I addressed such complaints, that there was no correct answer provided to the particular question, it has never turned out to be true.

I would like to thank you for raising the case of water fountains and student areas. Yes, I will add here vending machines. Student areas were established at the Institute of Maritime and Tropical Medicine, another one is currently under construction at the Faculty of Pharmacy. We still have more to do. I think it was more important that we didn't lose student cloakrooms in UCC and that we were able to vaccinate students and employees. Preliminary estimations indicated that other medical universities have vaccinated only half of their students.

One more thing – after a year of the pandemic I feel relieved to say we didn't lose any student or teacher because of it; we are gradually able to come back to normal classes, we were able to give diplomas to our alumni last year. It was extremely hard. In this context, the case of Prof. Moryś' incomprehensible utterance and the lack of water fountains seem disproportionately less important. Still, please be assured that this scandal soon shall be solved thoroughly. Maybe it will be a good starting point to make our University a better place to work and study, provided we will be still talking to each other on the basis of mutual respect and honesty. Even if this this will be a dialogue via letters to *Gazeta GUMed*. ■

With warm regards!

Dr. Habil. Tomasz Smiatacz, M.D.
Vice-Rector for Student Affairs

nadal szanuję **osobę**. Co więcej, wierzę, że każdy z nas ma prawo do błędu, do obrony przed zarzutami i poprawy swojego postępowania, zarówno Student, jak i Profesor. Nie będą się cieszyć moim szacunkiem (i jak wierzę – nie znajdą miejsca na Uczelni) osoby z premedytacją nieuczciwe, np. na zaliczeniu – tak samo student, jak i wykładowca.

Tak, to prawda, moja angielszczyzna jest daleka od doskonałości – tego języka nauczyłem się samodzielnie w dzieciństwie, nie dlatego, że nie lubię rosyjskiego – chciałem być wolny i móc samodzielnie decydować o tym z kim rozmawiam i w jakim języku. Afera podsłuchowa z prezydentem Nixonem miała miejsce mniej więcej w tym samym czasie, gdy byłem uczniem, znam ją bardzo dobrze, choć wtedy w polskiej telewizji dostępny był tylko jeden kanał – polskojęzyczny. Od jej ujawnienia 17 czerwca 1972 r. do ustąpienia prezydenta Nixona upłynęły ponad dwa lata formalnych działań zmierzających do wyjaśnienia tej afery. Dla porównania – prof. Janusz Moryś złożył rezygnację po kilku dniach, jeszcze przed rozpoczęciem formalnych działań wyjaśniających. Dostrzegam tu wiele różnic i nieporównywalność tych sytuacji.

Sądzę też, że istotą obecnego problemu z zaliczeniami nie jest fakt, iż dla nauczycieli GUMed, a także dla większości naszych studentów (nie tylko polskojęzycznych) angielski nie jest językiem ojczystym. Oprócz braku wzajemnego szacunku być może podstawowym problemem jest również zbyt skomplikowany sposób formułowania pytań egzaminacyjnych, znacznie utrudniający ich zrozumienie. Mimo to uwierz mi – ilekroć podejmowałem działania wyjaśniające zgłoszenia, np. braku prawidłowej odpowiedzi na wskazane pytanie w teście egzaminacyjnym – nigdy nie okazało się to prawdą.

Dziękuję Ci za podniesienie problemu poidełek i przestrzeni socjalnych dla studentów. Tak, dodam tu jeszcze automaty z przekąskami. Miejsce socjalne dla studentów powstało w UCMMiT, a drugie jest właśnie budowane na Wydziale Farmaceutycznym. I choć mamy tu, jako Uczelnia, jeszcze bardzo dużo do zrobienia – chyba ważniejsze było to, że np. nie utraciliśmy studenckich szatni w UCK oraz że mogliśmy w miarę sprawnie udostępnić i przeprowadzić szczepienia każdego studenta i nauczyciela. Wstępne szacunki wykazały, że inne uczelnie medyczne zdołały w tym czasie zaszczepić jedynie około połowy swoich studentów.

I jeszcze jedno – po roku pandemii z ulgą mogę powiedzieć, że nie utraciliśmy z jej powodu ani jednego studenta lub nauczyciela, że powoli udaje nam się wracać do normalnego trybu prowadzenia zajęć, że zdołaliśmy wręczyć dyplomy ubiegłorocznym absolwentom… To było bardzo trudne. W tym kontekście – sprawa niezrozumiałej wypowiedzi profesora Morysia i brak poidełek wydają mi się nieproporcjonalnie mniej istotne, choć mogę Cię zapewnić, że ta sprawa na pewno zostanie dokładnie wyjaśniona już w nieodległym czasie. Być może będzie ona dobrym punktem wyjścia do uczynienia naszego Uniwersytetu lepszym miejscem do pracy i studiowania – pod warunkiem, że nadal będziemy rozmawiali ze sobą na zasadzie wzajemnego szacunku i uczciwości. Również wtedy, gdy będzie to dialog poprzez listy do *Gazety* naszej Uczelni. ■

Pozdrawiam Cię serdecznie!

dr hab. Tomasz Smiatacz
Prorektor ds. studenckich

Comment on the *Letter to the Editor*

With amazement I read the letter to the *Gazeta GUMed* Editorial Office by students who effortlessly pass judgements based on their own interpretation of events, without proving that we purposefully „fail students" in order to increase the University's income. Of course I shall only refer to the accusations directed at me. For more than 40 years I have been teaching human anatomy and always the prerequisite for this teaching was the most thorough presentation of practical and theoretical knowledge. For many years at the Division of Anatomy and Neuroscience, altough this certainly is true for most of the divisions of our University, we maintain very high standards of transparency in formulating questions for colloquiums and exams. Every question is verified in the required textbook, atlas, lecture or in the current pandemic also in online classes. After the test, each question is analyzed mathematically in terms of its thoroughness and correctness. Questions which the system flags as to easy or too difficult (based on the number of correct responses) are once again analyzed whether a mistake was made when the question was formulated. All of the Division's examination procedures were verified on multiple occasions by the members of the Polish Accreditation Commission and no objections were raised.

Why do we pay so much attention to the verification of the student's knowledge and skills? Research performed at Western universities, mostly in English-speaking countries, unequivocally correlate the level of students' (and future physicians') preparation with the work they perform. Numerous research articles unequivocally conclude that insufficient knowledge of anatomy is the cause of more than 30% of medical errors. Therefore, not the teacher's whim but cold and tragic factsare the reason for the thorough verification of the student's knowledge. Therefore, in my opinion the transfer and testing of knowledge of anatomy becomes one of the key elements of preparing the student for entering the clinical medicine. This is even more important because the modern diagnostic and treatment methods increasingly often allow detailed imaging of human anatomy in health and disease. Do we need to once again wait for those medical errors in order to be convinced about what and when we did wrong or is it better to rely on solid scientific research to prevent such situations from occuring in the future?

Student attending classes at the Division of Anatomy and Neuroscience has a syllabus which in detail describes the expectated knowledge and skills that s/he must gain by time the course ends. That syllabus informs the students about the requirements for colloquium, admission to the final exam and the exam itself (first term and additional two re-

→

Komentarz do *Listu do Redakcji*

Ze zdumieniem zapoznałem się z przesłanym do redakcji *Gazety GUMed* listem studentów, którzy na podstawie własnej interpretacji zdarzeń bez udowodnienia tezy, iż specjalnie „oblewamy studentów", aby zwiększyć dochody Uczelni, tak pochopnie wydają wyroki. Oczywiście w swoim komentarzu odniosę się wyłącznie do zarzutów formułowanych pod moim adresem. Od ponad 40 lat uczę anatomii człowieka i zawsze naczelnym celem dla tego nauczania była dbałość o jak najbardziej rzetelne przedstawienie wiedzy zarówno w części praktycznej, jak i teoretycznej. W Zakładzie Anatomii i Neurobiologii, ale oczywiście dotyczy to na pewno większości jednostek naszej Uczelni, od lat utrzymujemy bardzo wysoki poziom transparentności opracowywania i przygotowywania pytań zarówno na kolokwia, jak i egzaminy. Każde pytanie weryfikowane jest z zaleconym podręcznikiem, atlasem lub wykładem, czy w obecnych czasach pandemii również zajęciami online. Po zakończeniu przygotowania testu każde pytanie ponownie poddawane jest analizie matematycznej co do jego rzetelności i prawidłowości. Pytania, które system uznaje za, np. zbyt łatwe lub zbyt trudne ze względu na stopień prawidłowych odpowiedzi są ponownie analizowane, czy nie został popełniony błąd przy układaniu pytania. Wszystkie procedury egzaminowania w Zakładzie były wielokrotnie sprawdzane przez członków Państwowej Komisji Akredytacyjnej i nie zostały do nich zgłoszone żadne zastrzeżenia.

Dlaczego taką wagę przykładamy do weryfikacji wiedzy i umiejętności studenta? Badania prowadzone w zachodnich uczelniach, w tym głównie anglosaskich, jednoznacznie łączą stopień przygotowania studentów i później lekarzy z wykonywaną przez nich pracą. Liczne publikacje jednoznacznie pokazują, że niedostateczna znajomość anatomii jest przyczyną ponad 30% błędów lekarskich. Powoduje to, iż nie fanaberia nauczyciela, ale suche i tragiczne dane są przyczyną rzetelnej weryfikacji wiedzy studenta. Dlatego też w mojej opinii przekazanie i egzekwowanie wiadomości z anatomii staje się jednym z kluczowych elementów przygotowania studenta do wejścia w działy medycyny klinicznej. Jest to tym bardziej ważne, że współczesne metody diagnostyczne i lecznicze coraz częściowej dają możliwości szczegółowego obserwowania zależności anatomicznych u człowieka zarówno w zdrowiu, jak i chorobie. Czy po raz kolejny musimy przekonywać się po czasie, jak te błędy się pojawią, co i kiedy zrobiliśmy źle, czy lepiej na bazie rzetelnych opracowań naukowych zapobiegać takim sytuacjom w przyszłości?

Student przychodzący na zajęcia do Zakładu Anatomii i Neurobiologii ma do dyspozycji kartę przedmiotu (sylabus), w którym określone są zarówno wymagania co do zakresu wiedzy, jak i umiejętności, jakie musi uzyskać na koniec przedmiotu.

→

-sit terms, without any additional fees), mandatory textbook and atlas of anatomy. During the classes in the dissection laboratories, students become familiar with the structure of the human body and this information is repeated and supplemented during the seminars. In addition, students have access to additional material in the form of lectures, films, anatomy quizzes on the e-learning platform. After each colloquium and exam students can access their test papers, can check the scoring and raise objections to the points they received or did not receive. For example, on the recent colloquium out of 410 Polish students 177 checked their answers from the practical part, whereas 37 checked their written test. Whereas out of 193 English-speaking students 77 checked their answers from the practical part and 47 from the theoretical. Each objection is reviewed by the person checking a particular question, if the student is correct then the question is corrected for all students in the year. For several years all colloquiums and exams are identical for both groups of students (Polish- and English-speaking) and the teachers check not the entire test paper but only particular questions in order to best maintain neutrality. In case of failing the last term of the resit exam, the student has the right to file a well-founded complaint to the Dean and request an exam in front of a commission.

And now some facts about how Anatomy „fails students on exams":

- in the year 2020 – 8 (1.9%) out of 415 students did not pass the final term of the final exam and 40 (9.6%) students were not admitted to the exam due to not obtaining 50% correct answeres from all the colloquiums, abscences or unforseen events;
- in 2019 – 16 (4.4%) out of 367 students did not pass the final term of the final exam and 47 (12.8%) students were not admitted to the exam;
- in 2018 – 47 out of 363 students did not pass the final term of the final exam and only 4 students were not admitted to the exam;
- in 2017 – 27 out of 355 students did not pass the final term of the final exam and 26 were not admitted to the exam.

For the English-speaking students, the two most recent years looked as follows:

- in the year 2020 – 12 (4.9%) out of 245 students did not pass the final term of the final exam and 68 (27.7%) were not admitted to the exam;
- in the year 2019 – 26 out of 228 students did not pass the final term of the final exam and 54 were not admitted to the exam.

There are no and there never were any guidelines regarding the number of students who need to pass or fail the exam. In casae the number of students who did not pass the exam is raising doubt, the exam is verified by the Dean (this is specified in the Rules of Study). Whether or not the student passes the exam depends only on the number of points s/he earned. Students who did not get the minimum number of points

→

Określone są warunki zaliczeń cząstkowych, dopuszczenia do egzaminu i samego egzaminu. W karcie przedmiotu studenci mają podany obowiązujący podręcznik oraz atlas anatomiczny, opisane są również szczegółowo zasady, jakie obowiązują dla zaliczeń cząstkowych oraz trzech terminów egzaminów (terminu podstawowego oraz bezpłatnych 2 terminów poprawkowych). W trakcie zajęć prosektoryjnych zapoznają się z budową człowieka, co jeszcze jest powtarzane i uzupełniane na seminariach. Studenci mają ponadto dostęp do materiałów dodatkowych pod postacią wykładów, filmów, quizów anatomicznych na platformie e-learningowej. Po każdym zaliczeniu cząstkowym oraz terminie egzaminu studenci mają udostępnione swoje prace, mogą zapoznać się z punktacją oraz złożyć zastrzeżenia do przyznanych bądź nie punktów. Dla przykładu, na ostatnim kolokwium w trybie polskojęzycznym swoje wyniki z części praktycznej sprawdziło 177 osób, podczas gdy część teoretyczną – 37 osób na 410 zdających; w przypadku trybu anglojęzycznego odpowiednio część praktyczną – 77 osób, a teorię 47/193 osoby zdające. Każde zastrzeżenie rozpatrywane jest przez osobę sprawdzającą określone pytanie, jeżeli student ma rację zostaje to pytanie skorygowane dla całego roku. Od kilku lat wszystkie zaliczenia cząstkowe i egzaminy są jednakowe dla całego roku oraz obu trybów kształcenia (polskojęzycznego i anglojęzycznego), a sprawdzanie odbywa się przez nauczycieli, ale na zasadzie określonych pytań, a nie całej pracy, aby zachować daleko idący obiektywizm. W przypadku ostatniego terminu poprawkowego, jeżeli nie zostanie zaliczony, student ma prawo złożyć uzasadnioną skargę do Dziekana i ubiegać się o termin komisyjny.

A teraz kilka faktów, jak to Anatomia „oblewa na egzaminach":

- w roku 2020 – ostatniego terminu egzaminu nie zdało 8 osób na 415 (1.9%), zaś 40 (9.6%) osób było niedopuszczonych do egzaminu z powodu nieuzyskania z zaliczeń cząstkowych (z dziesięciu ocen cząstkowych) 50% odpowiedzi prawidłowych lub zaprzestania uczestnictwa w zajęciach czy innych zdarzeń losowych;
- rok 2019 – ostatniego terminu nie zdało 16 osób na 367 (4.4%). Niedopuszczonych do egzaminu było 47 (12.8%) osób;
- rok 2018 – 47 z 363 osób nie zdało egzaminu, ale niedopuszczone były tylko 4 osoby;
- rok 2017 – 27 na 355 osób nie zdało egzaminu; 26 osób było niedopuszczonych do egzaminu.

Dwa ostatnie lata dla trybu anglojęzycznego przedstawiały się następująco:

- rok 2020 – egzaminu nie zdało 12 (4.9%) studentów, niedopuszczonych z powodu nieosiągnięcia 50% prawidłowych wyników lub nieobecności z 10 kolokwiów było 68 osób na roku liczącym 245 osób (27.7%);
- w roku 2019 – nie zdało egzaminu 26 osób, a niedopuszczonych do egzaminu było 54 osób na roku liczącym 228 osób.

Nie ma i nie było żadnych wytycznych, co do liczby osób, jaka ma zdać lub nie zdać egzaminu. W przypadku, gdy liczba stu-

→

needed for admission to the exam or passing the final term of the final exam may request the Dean, not the head of the subject, for permission to repeat a subject/year. In case of repeating a subject, it is necessary to pay an additional fee, dependent on the student's marks in other subjects. The purpose of this fee is to cover the costs of teaching the students who are repeating the year and generate particular costs (in case of subjects such as anatomy, where it is necessary to prepare and maintain cadavers, these costs are high). The University doesn't receive government funding for teaching students who repeat subjects. The method of calculating these costs is determined University-wide according to specific regulations and approved by the University Senate. This fee is collected by the University, not a particular division. I would like to underline that none of the division receive any additional funding or subsidies based on the fact that a particular student is repeating their course. That fee comprises a small percentage of the University's budget and it mostly, if not in its entirety, covers the costs of repeating the course/year by the student.

At universities that conduct online classes, particularly online exams, there was a sudden improvement in the passing rate, comparing with the traditional forms of examination. We continue searching for a system that allows a thorough and fair assessment of the students' knowledge. We receive similar requests from the student community, particularly those who thoroughly prepare for the colloquiums. In Gdańsk the practical part of the colloquiums (including the online practical test conducted using photographs of the same cadavers used in the labs) is better at differentiating students than the theoretical part. Probably this is due to difference in perception of three-dimensional objects in comparison with two-dimensional and the lack of possibility to check anatominal structures by touch.

Graph of the distribution of points from the practical part clearly shows the shift of the Gaussian distribution to the left, meaning less students pass the practical knowledge test. Please notice that quite a lot of students marked less than 30% of correct answers.

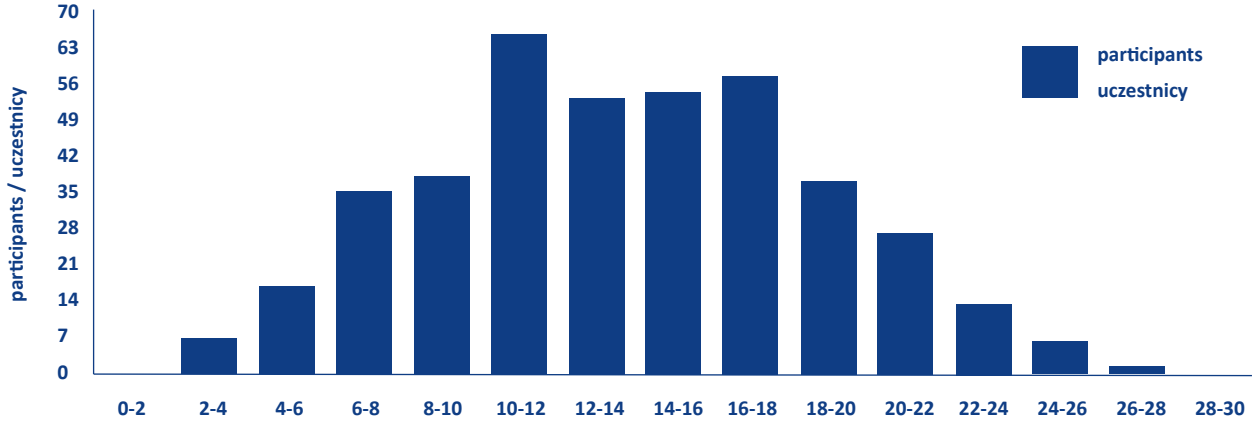
dentów, którzy nie zdają egzaminu budzi wątpliwości, egzamin podlega weryfikacji przez władze dziekańskie (zapisy te znajdują się w Regulaminie studiów). O zdaniu egzaminu decyduje wyłącznie liczba punktów uzyskanych przez studenta.

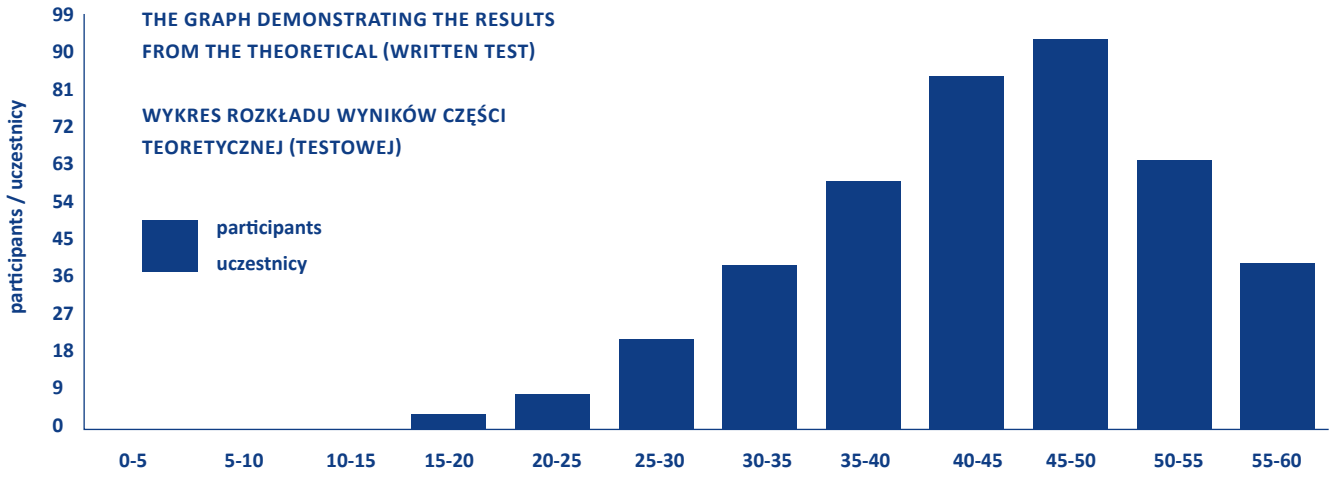
Studenci, którzy nie uzyskali minimalnej punktacji dopuszczającej do egzaminu oraz odpowiedniej liczby punktów przez 3 terminy mogą ubiegać się, nie u kierownika przedmiotu, ale u dziekana o powtarzanie przedmiotu/roku. W przypadku powtarzania przedmiotu konieczne jest wniesienie opłaty za powtarzanie roku/przedmiotu w zależności od wyników studenta na innych przedmiotach. Opłata ta służy pokryciu kosztów edukacji studentów, którzy powtarzają rok i generują określone koszty (w przypadku przedmiotów takich jak *Anatomia*, w której konieczne jest przygotowanie i utrzymanie zwłok, są one wysokie). Uczelnia nie otrzymuje na nie dotacji ministerialnej. Sposób obliczania tzw. kosztochłonności ustalany jest na poziomie Uczelni, według określonego regulaminu i zatwierdzany przez Senat Uczelni. Opłata ta wpływa do GUMed, a nie do konkretnego zakładu. Chciałbym podkreślić, że żaden zakład nie otrzymuje dodatkowych dotacji czy funduszy z tytułu tego, że jakikolwiek student powtarza w nim zajęcia. Wysokość tej kwoty stanowi minimalny procent budżetu Uczelni i w wiekszości, jeżeli nie w całości pokrywa koszty powtarzania roku/przedmiotu przez studenta.

W uczelniach prowadzących kształcenie w trybie online, a zwłaszcza zaliczenia w tej formie obserwuje się nagłe, skokowe polepszenie wyników zdawalności – w zestawieniu z tradycyjnymi formami sprawdzania wiedzy. Cały czas poszukujemy systemu, który w rzetelny i sprawiedliwy sposób oceni wiedzę studentów. Podobne głosy płyną również ze strony części środowiska studentów, zwłaszcza tych, którzy rzetelnie przygotowują się do zaliczeń. W Gdańsku znacznie lepiej niż część teoretyczna różnicuje studentów część praktyczna zaliczenia (również przeprowadzana online na zdjęciach wykonanych z preparatów, na których studenci pracują w prosektorium), prawdopodobnie jest to związane z różnicą między widzeniem obiektów trójwymiarowych w porównaniu do dwuwymiarowych i niemożliwością sprawdzenia przez dotyk struktur anatomicznych.

GRAPH OF THE DISTRIBUTION OF POINTS FROM THE PRACTICAL PART

WYKRES ROZKŁADU PUNKTÓW ZA CZĘŚĆ PRAKTYCZNĄ





The graph demonstrating the results from the theoretical (written test) part clearly shows the Gaussian distribution shifted to the right. Vast majority of the students passed it and with high marks. In the current academic year the marks from the practical part are lower than in the year before, despite the fact that the practical classes were maintained. The sum of results from the first and second semester are presented at didactic meetings and are not hidden from the students. They can track their results in the MUG e-learning system, whereas before the pandemic they were updated in the eDean's Office system after each colloquium.

Is there any part of the above-described procedure that can lead to unethical treatment of students, as stated by the Authors of the letter? Perhaps it is worth asking whether the habitual lack of preparedness for classes, „scheming" on colloquiums and exams as students call it, forging signatures or medical documentation are ethical and should be „normal" behavior for some of the students? And another example from 2 years ago during an *Anatomy* colloquium during which not all students could fit into the lecture halls and some had to wait outside for their turn. In that time one student approached the teacher and showed on the smartphone screen the full set of questions and answers from the colloquium currently taking place. Of course that colloquium was interrupted and the questions were changed. The student who revealed the test was ostracized by fellow students from the year and do the students who authored that letter consider such behavior ethical? Therefore, ethics apply where it is convenient. While serving as Deputy Dean, Dean and Rector of this University, on multiple occasions I took the side of students and did my best to solve many of the existing problems, however it seems that few people remember this.

Prof. Dr. Habil. Janusz Moryś, M.D.

W wykresie rozkładu punktów za część praktyczną widać wyraźne przesunięcie krzywej Gaussa w lewą stronę, czyli mniej studentów zalicza sprawdzian wiedzy praktycznej. Proszę zwrócić uwagę, iż spora grupa studentów osiągnęła wynik poniżej 30% odpowiedzi prawidłowych.

W wykresie przedstawiającym rozkład wyników części teoretycznej (testowej), widać wyraźne przesunięcie krzywej Gaussa w prawą stronę. Zdecydowana większość studentów zdaje i to z wysokimi wynikami punktowymi. W tym roku akademickim część praktyczna, mimo utrzymanych zajęć praktycznych, wypada gorzej niż w roku poprzednim. Wyniki podsumowujące pierwszy i drugi semestr przedstawiane są na radach pedagogicznych i nie są ukrywane przed studentami. Swoje wyniki mogą cały czas śledzić w systemie e-learningowym GUMed, a przed pandemią były aktualizowane po każdym kolokwium w systemie eDziekanat.

Czy w opisanej procedurze znajduje się jakakolwiek część mogąca służyć nieetycznemu traktowaniu studenta, jak piszą Autorzy listu? Może warto zadać pytanie czy notoryczne nieprzygotowywanie się do zajęć, jak piszą studenci „kombinowanie" na zaliczeniach lub egzaminach, podrabianie zwolnień lekarskich czy podpisów jest etyczne i powinno być zachowaniem „normalnym" dla części studentów? I kolejny przykład 2 lata temu w trakcie kolokwium z *Anatomii*, które ze względu na liczbę studentów i chęć utrzymania jednakowych dla wszystkich pytań odbywało się na „zakładkę", studenci 2 tury oczekiwali na zapleczu sal wykładowych na zakończenie i wyjście studentów z pierwszej tury. W trakcie oczekiwania do asystenta podchodzi osoba czekająca na drugą turę i pokazuje na telefonie zestaw pytań wraz z odpowiedziami z aktualnie trwającego kolokwium. Oczywiście spowodowało to przerwanie kolokwium i zmianę zestawów pytań, a osoba, która to ujawniła spotkała się z ostracyzmem ze strony koleżanek i kolegów. Czy takie zachowanie studenci podpisujący ten list uważają za etyczne? Etyka obowiązuje tam, gdzie jest wygodna? Pełniąc funkcję prodziekana, dziekana i rektora Uczelni wielokrotnie stawałem po stronie studentów i starałem się rozwiązać wiele z istniejących problemów, ale to pewnie niewiele osób pamięta. ■

prof. dr hab. Janusz Moryś

Commentary by the Chairman of the University Student Government

None of us have any doubts that Prof. Moryś' words about MUG students are unnaceptable and should have never been told, we expressed this in the official statement of the University Student Government on our website and Facebook. We do not intend to explain nor defend the Professor's opinion, however it is necessary to look at the entire picture. False information that the University profits from students repeating subjects persistently circulates among the students. In accordance with Articles 79 and 80 of the Higher education and science act, a University may collect fees for educational services related to the repetition of particular classes in full-time studies due to unsatisfactory results, however the amount of these fees cannot exceed the costs required to organize and conduct teaching and implementing the University's Strategy. If the fee for repeating a subject was higher than the costs of conducting it, then a financial penalty would be imposed on the University.

The problem of low passing rate is noticeable not only in *Anatomy* and upon the request of Rector Marcin Gruchała problematic courses at all faculties are to be identified. On March 18th the University Student Government hosted a meeting with the MUG Authorities, Faculty of Medicine Authorities and MUG students during which, good practices were formulated and hopefully will be implemented in the teaching process of the *Anatomy with Neuroscience* course. We want to have similar conversations at all Faculties. Despite the unquestionable frustration of the students, it is necessary to appreciate here the openness of the University Authorities to dialogue and willingness for change. The many years of cooperation of with the Vice-Rector for Student Affairs Tomasz Smiatacz and Rector Marcin Gruchała give us no reason to claim that students always lose. In the issues submitted to us by the students we were never denied help and support. It is necessary to underline here that the online teaching evaluations would significantly support the University Student Government and the University, however their completion is exceptionally low, sometimes less than 10%.

Also unfounded is the claim that the procedures for verification of learning are dishonest. There was an article in the Rules of Study that an exam is canceled if 50% of students fail it. However this article was changed, at the request of students among other reasons, after situations when the number of points needed to pass was lowered just enough so that half of the students pass. Currently the Dean offers an additional level of control and if there are justified premises the Dean may cancel an exam that was passed by just 50% of the students as well as by 51% or 60%.

→

Komentarz Przewodniczącego Uczelnianego Samorządu Studenckiego GUMed

Słowa prof. J. Morysia o studentach GUMed są niedopuszczalne i nie powinny paść, nikt z nas nie ma co do tego wątpliwości. Komunikowaliśmy to zresztą w oświadczeniu USS GUMed na naszej stronie na Facebooku. Nie zamierzamy opinii Pana Profesora tłumaczyć ani tym bardziej bronić, jednak na sprawę trzeba spojrzeć całościowo. Mocno pokutuje rozpowszechniona wśród studentów fałszywa informacja, jakoby Uczelnia zarabiała na repetowaniu przedmiotu. Zgodnie z artykułami 79 i 80 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Uczelnia może pobierać opłatę za usługi edukacyjne związane z powtarzaniem określonych zajęć na studiach stacjonarnych z powodu niezadowalających wyników w nauce, jednak wysokość tych opłat nie może przekraczać kosztów niezbędnych do utworzenia i prowadzenia studiów oraz przygotowania i wdrażania Strategii Uczelni. Gdyby opłata za powtarzanie przedmiotu była wyższa niż jego koszty prowadzenia, na Uczelnię zostałaby nałożona kara finansowa.

Problem zbyt niskiej zdawalności jest zauważalny nie tylko na *Anatomii*. Na polecenie rektora prof. Marcina Gruchały, na wszystkich wydziałach mają zostać zidentyfikowane przedmioty problematyczne dla studentów. 18 marca br. odbyło się spotkanie zorganizowane przez USS z władzami Uczelni, Wydziału Lekarskiego i studentami GUMed, na którym wypracowane zostały dobre praktyki, które mamy nadzieję zostaną wprowadzone do procesu dydaktycznego przedmiotu *Anatomia z elementami neurobiologii*. Podobne rozmowy przeprowadzić chcemy na wszystkich Wydziałach. Pomimo dużego zniecierpliwienia studentów, należy tu docenić otwartość Władz Uczelni na dialog i chęć zmian. Wieloletnia współpraca z prorektorem ds. studenckich dr. hab. Tomaszem Smiataczem oraz rektorem prof. Marcinem Gruchałą nie daje nam żadnych podstaw do twierdzenia, że zawsze przegrywamy. W sprawach, które zgłaszali nam studenci, nigdy nie odmówiono nam pomocy i wsparcia. Należy tu podkreślić, że dużym wsparciem zarówno dla USS, jak i Uczelni byłyby ankiety dydaktyczne, niestety ich wypełnialność jest wyjątkowo niska, bywa, że na poziomie maksymalnie 10%.

Nieuzasadnione jest również twierdzenie, że procedury kontroli weryfikacji nauczania są nierzetelne. Funkcjonował na naszej Uczelni zapis, który mówił, że przy progu niezdawalności na poziomie 50%, egzamin jest unieważniany. Zapis ten został jednak zmieniony m.in. na prośbę studentów, po sytuacjach, kiedy po egzaminie progi punktowe obniżone zostały na tyle, żeby zdała połowa studentów. Obecnie Dziekan jest dodatkową instancją kontrolną – jeżeli wystąpią uzasadnione przesłanki, może unieważnić zarówno egzamin, który zdało zaledwie 50% studentów, jak i 51% czy 60%.

→

The words of Prof. Moryś will be brought upon a Disciplinary Spokesman. We believe the proceedings will be effective and assessment of the situation will be honest, without double standards of which there were frequent accusations. This situation demonstrates that changes are needed in the system of education. Currently we have the best opportunity to implement them, with benefit for the students and the University because this is the aim of the dialogue that is already underway. ■

Bartosz Fałkowski,
Chairman of the University Student Government

Słowami prof. Morysia zajmie się Rzecznik Dyscyplinarny. Wierzymy w sprawny przebieg postępowania i uczciwą ocenę sytuacji, bez podwójnych standardów, o które oskarżenia często padały. Sytuacja ta pokazuje, że potrzebne są zmiany w systemie nauczania. Obecnie mamy najlepszą okazję, aby je wprowadzić, z korzyścią dla studentów i Uczelni. Taki jest cel przecież cel toczącego się dialogu. ■

Bartosz Fałkowski,
Przewodniczący USS GUMed

Porozumienie na rzecz rozwoju modelu e-zdrowia i usług farmaceutycznych

Gdański Uniwersytet Medyczny wspólnie z Politechniką Gdańską i Gemini Polska rozpoczynają działania na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w e-zdrowiu, a także udostępnianie pracownikom, studentom i doktorantom narzędzi oraz wiedzy przydatnych przy tworzeniu oraz wdrażaniu innowacyjnych rozwiązań technologicznych w zakresie opieki farmaceutycznej.

Celem trójstronnego porozumienia jest wspólne prowadzenie projektów badawczo-rozwojowych, które – dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii – przyczynią się do poprawy zdrowia Polaków. List intencyjny podpisali 4 marca br. prof. Michał Markuszewski – prorektor ds. nauki GUMed, prof. Janusz Nieznański – prorektor ds. umiędzynarodowienia i innowacji PG, a ze strony Gemini Polska – Artur Łakomiec, prezes Zarządu i Artur Sznek, członek Zarządu.

Pierwszy pilotażowy projekt dotyczyć będzie wsparcia pacjentów rozpoczynających przyjmowanie nowego leku w nadciśnieniu tętniczym. Farmaceuci Gemini Polska wspólnie z ekspertami z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wypracują standard postępowania możliwy do wdrożenia w ramach opieki farmaceutycznej.

– Potrzeba wypracowania jakościowych standardów dla usług farmaceutycznych jest obecnie szczególnie aktualna. W dobie

➜

Na zdjęciu kolejno od lewej: dr inż. Andrzej Chybicki, Katedra Systemów Geoinformatycznych, Wydział Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki Politechniki Gdańskiej; Patryk Dolewa, dyrektor ds. IT Gemini Polska; prof. dr hab. inż. Janusz Nieznański, prorektor ds. umiędzynarodowienia i innowacji Politechniki Gdańskiej; prof. dr hab. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; Artur Łakomiec, prezes Zarządu Gemini Polska; Artur Sznek, członek Zarządu Gemini Polska; Katarzyna Goch, kierownik ds. public relations Gemini Polska

utrudnionego dostępu do przychodni i lekarzy, farmaceuci mogą im pomóc w zapewnianiu pacjentom fachowej opieki i niezbędnego wsparcie merytorycznego. Współpraca ma na celu wypracowanie efektywnych rozwiązań, które będą optymalne z perspektywy wyzwań, jakie stoją przed polską ochroną zdrowia. Jako uczelnia badawcza posiadamy potencjał i doświadczenie w tym zakresie. Jestem przekonany, że zaangażowanie środowiska naukowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w projekty pilotażowe i badawczo-rozwojowe może przynieść dużą wartość – mówi **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki GUMed.

Naukowcy z Politechniki Gdańskiej zaangażowani będą w przygotowanie propozycji rozwiązań informatycznych wspierających ten proces.

– Opieka zdrowotna potrzebuje narzędzi, które z jednej strony zapewniają bezpieczeństwo przetwarzanych danych, a z drugiej strony zwiększają stopień integracji poszczególnych aspektów opieki. Nowe technologie mogą i powinny wspierać opiekę zdrowotną w zakresie pozyskiwania, gromadzenia i analizy danych z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, technologii chmurowych, aplikacji mobilnych, systemów wbudowanych itp. W ramach partnerstwa z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i Gemini Polska będziemy poszukiwać najlepszych rozwiązań technologicznych spełniających oczekiwania podmiotów świadczących opiekę medyczną oraz – co szczególnie ważne – pacjentów. Zakładamy szerokie uczestnictwo pracowników naukowych i studentów w tym procesie – komentuje **prof. Janusz Nieznański**, prorektor ds. umiędzynarodowienia i innowacji PG.

Kolejne wspólne przedsięwzięcia będą związane z rozwojem technologii wspierających opiekę nad pacjentem i podnoszeniem bezpieczeństwa przetwarzania danych oraz ograniczaniem negatywnych skutków nadużywania leków (polipragmazja) czy konfliktów lekowych. Inicjatorzy przedsięwzięcia chcą także skoncentrować się na odbudowywaniu zdrowia Polaków po pandemii, w szczególności w grupie osób 40+ i pacjentów cierpiących z powodu chorób przewlekłych.

– Skupienie na pacjencie i jego potrzebach jest wpisane w misję Gemini Polska. Dlatego angażujemy się w przedsięwzięcia, które pozwalają rozwijać system ochrony zdrowia. Opieka farmaceutyczna, o której mowa m.in. w podpisanej niedawno przez Prezydenta RP ustawie o zawodzie farmaceuty, to ważna odpowiedź na wyzwania teraźniejszości. Nowe technologie z kolei to właściwy ruch w kierunku przyszłości – mówi **Artur Łakomiec**, prezes Zarządu Gemini Polska.

– Farmaceuci stanowią grupę zawodową, która na zasadach komplementarności, z lekarzami i innymi pracownikami medycznymi, powinna uczestniczyć w sprawowaniu opieki nad pacjentami. Mogą pomóc lekarzowi w monitorowaniu terapii lekowych oraz edukowaniu w zakresie profilaktyki zdrowotnej. W tym celu niezbędne jest wypracowanie mądrych, funkcjonalnych i bezpiecznych narzędzi cyfrowych. Wierzę, że nasza współpraca ze znakomitymi specjalistami i ekspertami z Politechniki Gdańskiej oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to właśnie krok w tym kierunku – dodaje **Artur Sznek**, członek Zarządu Gemini Polska. ■

Oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowa

fot. Paweł Sudara

Gdański Uniwersytet Medyczny najbardziej umiędzynarodowioną uczelnią Pomorza

Studenci zagraniczni kształcący się w Gdańsku najchętniej i najczęściej wybierają Gdański Uniwersytet Medyczny. Utrzymujący się od lat trend potwierdza najnowszy raport *Studenci zagraniczni w Polsce 2020* przygotowany w ramach programu *Study in Poland* realizowanego przez Konferencję Rektorów Akademickich Szkół Polskich i Fundację Edukacyjną *Perspektywy*.

W Gdańsku studiuje 3 270 cudzoziemców, pochodzących z 44 krajów. Najliczniejszą grupą są studenci GUMed, stanowiący ponad 30% ogółu. Tym samym nasz Uniwersytet utrzymuje status **najbardziej umiędzynarodowionej uczelni Pomorza**. Zdecydowanym faworytem wśród kierunków cieszących się największą popularnością w Gdańsku jest **kierunek lekarski**, na którym w roku 2019/2020 kształciło się blisko 1 000 osób. Warto podkreślić, że w skali całego kraju był to drugi najczęściej wybierany przez studentów zagranicznych kierunek studiów. Kształciło się na nim 7 828 osób, z których niemal 1000 studiowało w naszym Uniwersytecie. Tym samym Gdański Uniwersytet Medyczny uplasował się na 2 pozycji wśród polskich akademickich uczelni kształcących w zawodach medycznych, tuż za Uniwersytetem Medycznym w Lublinie.

Jak podkreślają twórcy raportu, umiędzynarodowienie jest jednym z głównych trendów rozwojowych szkolnictwa wyższego na świecie. Polskie uczelnie wychodzą naprzeciw tym oczekiwaniom, dokładając starań, by w ich murach kształciło się jak najwięcej studentów z zagranicy. W związku

→

z tym, z roku na rok rośnie liczba cudzoziemców kształcących się w Polsce. Działania z zakresu internacjonalizacji realizuje w GUMed Dział ds. Umiędzynarodowienia. Do jego najważniejszych zadań należy m.in. organizacja współpracy międzynarodowej, wsparcie studentów zagranicznych oraz budowa relacji z absolwentami zagranicznymi Uniwersytetu. O tym, jak istotne są takie inicjatywy mówi kierownik Działu **Ewa Kiszka**. ■

Oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowa

MGR EWA KISZKA

Kierownik Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

Uczelnia otwarta na świat, o wysokim poziomie umiędzynarodowienia, to taka, która stwarza członkom swojej społeczności możliwości zdobycia międzynarodowego doświadczenia. Dla której rozwój osobisty pracowników i studentów, podnoszenie kompetencji, ich kreatywność i przedsiębiorczość oraz kreowanie klimatu sprzyjającego rozwojowi w wymiarze międzynarodowym jest jednym z głównych celów rozwoju.

Nasz Uniwersytet kładzie szczególny nacisk na zwiększenie poziomu umiędzynarodowienia oraz wzmocnienie wizerunku i rozpoznawalności na świecie. Popierane i wspierane są wszelkie działania dotyczące współpracy międzynarodowej oraz mobilności zagranicznej. Niezwykle istotny jest rozwój kierunków studiów otwartych dla kandydatów z całego świata, jak też podnoszenie kompetencji językowych i kulturowych społeczności akademickiej oraz reorganizacja i dostosowywanie uczelnianej administracji do wspierania studentów i naukowców zagranicznych. Są to działania na poziomie strategicznym i operacyjnym, bezpośrednie i pośrednie, partnerskie i wspierające, dostosowywane do zmieniających się potrzeb.

Bardzo nas cieszy utrzymanie statusu najbardziej umiędzynarodowionej uczelni Pomorza i jednej z najbardziej umiędzynarodowionych w Polsce. Dzięki ogromnej pracy Działu Rekrutacji pod kierownictwem dr. hab. Sławomira Wójcika, owocnej współpracy wielu innych jednostek GUMed, jak również jej otoczeniu, aktualnie studiuje u nas blisko 1 000 studentów z 65 krajów, co stanowi blisko 17% ogółu. Ta różnorodność kulturowa wymaga od nas podjęcia różnych działań wspierających i integrujących naszą społeczność. Działania te realizują między innymi, wchodzące w skład Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni, Sekcja Współpracy Międzynarodowej, powołany blisko dwa lata temu Welcome Point oraz Stanowisko ds. Relacji z Absolwentami Zagranicznymi.

Awans w rankingu *URAP*

University Ranking by Academic Performance

Gdański Uniwersytet Medyczny zajął **4 miejsce w Polsce i 30 na świecie** wśród uczelni medycznych oraz wysoką **12 pozycję w Polsce i 949 na świecie** wśród szkół wyższych bez podziału na typy w zestawieniu *University Ranking by Academic Performance (URAP)*. W porównaniu do ubiegłego roku GUMed poprawił swoją pozycję w kraju o 5 miejsc, jak również zdobył status najlepszej uczelni w Gdańsku. Awansował ponadto w ogólnym rankingu światowym o 52 lokaty. Łącznie uwzględniono w nim 4 000 uczelni z całego świata, w tym 56 z Polski.

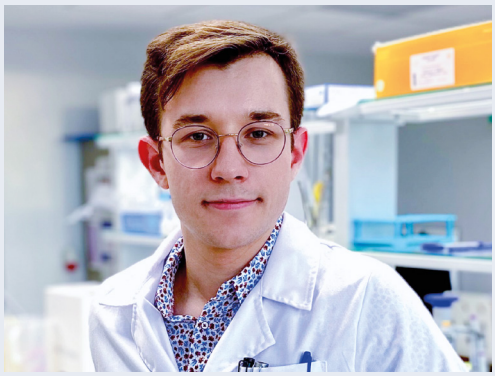
University Ranking by Academic Performance jest zestawieniem bibliometrycznym, tzn. bierze pod uwagę znaczenie danej uczelni jako ośrodka badań. Podstawą do sporządzenia rankingu są wskaźniki takie, jak liczba opublikowanych prac, wskaźnik cytowań czy też liczba konferencji i innych wystąpień, w których wzięli udział przedstawiciele danej jednostki. Duże znaczenie ma również wskaźnik współpracy międzynarodowej, określający ile badań zostało przeprowadzonych wspólnie z zagranicznymi ośrodkami naukowymi.

Ranking w całości dostępny jest na stronie URAP Research Laboratory – https://www.urapcenter.org/Rankings/2020-2021/World_Ranking_2020-2021 ■

Pierwszy taki student w GUMed

Karol Steckiewicz otworzył nowy rozdział w historii naszej Uczelni. Jako trzecia osoba w Polsce i pierwsza w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym uzyskał stopień doktora jeszcze przed ukończeniem studiów. Nadal bowiem jest studentem VI roku kierunku lekarskiego.

O zainteresowaniach naukowych i planach na przyszłość z Karolem Steckiewiczem rozmawia Jakub Winiewski z Sekcji ds. Komunikacji.



KAROL STECKIEWICZ

Pełnił funkcję kierownika trzech grantów naukowych oraz jednego grantu edukacyjnego. Był stypendystą Ministra Zdrowia, Rektora GUMed oraz British Lung Foundation. Młody naukowiec trzykrotnie otrzymał Nagrody Rektora indywidualne i zespołowe. Opublikował jako pierwszy autor pięć artykułów w czasopismach z tzw. listy filadelfijskiej oraz dwa rozdziały w książkach. Osiemnaście razy prezentował wyniki na ogólnopolskich i międzynarodowych konferencjach naukowych, osiem z tych wystąpień zostało nagrodzonych. Odbył ponadto dwa staże zagranicznie na Uniwersytecie Cambridge w zespole prof. Stefana Marciniaka. Współorganizował sześć konferencji naukowych. Jest członkiem Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego GUMed oraz członkiem Polskiego Towarzystwa Chemicznego i Polskiego Towarzystwa Biochemicznego. Był członkiem Rady Wydziału Lekarskiego oraz Kolegium Elektorów GUMed. Zarówno w Polsce, jak i w Wielkiej Brytanii brał aktywny udział w szeregu inicjatyw popularyzujących naukę, takich jak *Medyczny Dzień Nauki* czy *Fun Lab Event*.

Zostałeś doktorem jeszcze w trakcie studiów – jak wyglądała Twoja droga do tego stopnia naukowego? Czy prowadzenie badań naukowych wpływało na przebieg Twoich studiów?

Badania naukowe prowadzę od 2015 r., zostałem wtedy przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze Chemii Medycznej, którego opiekunem jest prof. Michał Woźniak. Następnie dołączyłem do zespołu badawczego prof. Iwony Inkielewicz-Stępniak, w którym rozpocząłem prowadzenie badań z zakresu nanotechnologii. Odkryłem wtedy jak intrygująca i mało poznana jest to dziedzina. Przez kolejne lata ta fascynacja nie malała, wręcz przeciwnie, wraz z coraz lepszym poznaniem tej gałęzi nauki rodzą się we mnie nowe pytania. Natomiast moja aktywność studencka niczym nie różni się od typowej. Uczestniczę w zajęciach, zdaję przewidziane programem studiów zaliczenia i egzaminy.

Co Cię skłoniło do podjęcia pracy badawczej i zrobienia doktoratu już w trakcie trwania studiów?

Naukowcem chciałem być „od zawsze". Moje dziecięce marzenia spełniły się, kiedy dostałem zestaw „małego chemika", natomiast swoją pierwszą pracę badawczą napisałem w liceum. Fascynowało mnie to, jak globalny problem można przenieść do skali laboratoryjnej i szczegółowo go opisać, dlatego już od pierwszego roku studiów dążyłem do tego, żeby zacząć się realizować w tym kierunku. Nie planowałem szybkiego zdobycia stopnia naukowego doktora, wynikało to raczej z prowadzonej przeze mnie działalności: publikowałem artykuły, zdobywałem granty, wyjeżdżałem na konferencje i staże zagraniczne. Do dzisiaj pamiętam radość z przyjęcia do druku mojego pierwszego artykułu, a także to uczucie, kiedy moja praca pierwszy raz została zacytowana.

Jak dokładnie wyglądał Twój przewód doktorski i procedury związane ze zdobyciem stopnia naukowego?

Postępowanie w sprawie nadania mi stopnia doktora nie różniło się niczym od innych tego typu postępowań i prowadzone było zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Po złożeniu rozprawy doktorskiej i otrzymaniu pozytywnych

→

recenzji zdałem wymagane egzaminy i publicznie obroniłem tezy mojej pracy doktorskiej, co skutkowało nadaniem mi przez Radę Nauk Medycznych naszej Uczelni stopnia doktora. Promotorką w moim postępowaniu była, wspomniana już, prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak, kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii Farmaceutycznej.

Jak wygląda Twoja codzienna praca naukowa?

Zdecydowaną większość badań prowadzę przy użyciu zwierzęcych komórek w warunkach *in vitro*. Badam efekty biologiczne ich interakcji z biomateriałami. Nowym aspektem pracy naukowej jest dla mnie prowadzenie badań na zwierzętach, tutaj nieocenione jest merytoryczne wsparcie zespołu Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej. Praca naukowa czasami bywa żmudna i trzeba poświęcić wiele godzin na zoptymalizowanie modelu doświadczalnego czy analizę wyników. Przecież nie każdy przeprowadzony eksperyment kończy się sukcesem. Istotne jest również śledzenie najnowszych doniesień naukowych, tak aby być na bieżąco z efektami pracy innych naukowców.

Jakie masz zainteresowania naukowe?

Moje zainteresowania naukowe koncentrują się wokół nanomedycyny. Badam nowoczesne biomateriały, ze szczególnym uwzględnieniem nanocząstek, czyli niewielkich struktur o rozmiarze 1-100 nm, które dzięki swoim rozmiarom wykazują wiele korzystnych właściwości, również z biomedycznego punktu widzenia. Nanocząstki są tak małe, że aby otrzymać ich szereg o grubości ludzkiego włosa, należy ustawić obok siebie 1600 nanocząstek o średnicy 50 nm. Szczególnie interesuje mnie wpływ modyfikacji powierzchni nanocząstek (kształt, wielkość, rodzaj przyłączonych substancji) na ich właściwości biologiczne.

Zajmujesz się wąską dziedziną nauki, obcą większości ludzi. Czy uważasz, że popularyzowanie wyników badań jest istotnym elementem pracy naukowej?

Uważam, że popularyzowanie wiedzy jest bardzo ważne, dzielenie się nią sprawia mi ogromną przyjemność. Zarówno w Polsce, jak i w Cambridge brałem udział w wydarzeniach popularnonaukowych. Koordynowałem projekt edukacyjny dla uczniów gimnazjów pt. *Jak jeść zdrowo i świadomie, podstawy chemii żywności.* Ponadto, wraz z moją przyjaciółką lek. Magdaleną Bazgier, prowadziliśmy autorską audycję *Ciała Obce* w Studenckiej Agencji Radiowej (SAR) przy Politechnice Gdańskiej. Wraz z zaproszonymi gośćmi rozmawialiśmy na tematy związane z szeroko rozumianą medycyną. Niestety ze względu na pandemię musieliśmy wstrzymać to przedsięwzięcie. Mam nadzieje, że już niedługo znowu zasiądziemy przy mikrofonach.

Czy zdobycze nanotechnologii są już stosowane w medycynie klinicznej?

Tak, choć jest to inna dziedzina nanomedycyny niż ta, którą ja się zajmuję. Obecnie najszerzej stosowane są nanostruktury zbudowane z lipidów – liposomy. Już od 25 lat zatwierdzona do stosowania w terapii przeciwnowotworowej jest liposomalna postać doksorubicyny. Ponadto liposomy są nośnikami mRNA, w niektórych typach szczepionek przeciwko COVID-19. Praktyczne zastosowanie ma również miejscowe wykorzystanie innych typów nanocząstek jako substancji przeciwdrobnoustrojowych i wspomagających gojenie ran.

PROF. DR HAB. RADOSŁAW OWCZUK

Dziekan Wydziału Lekarskiego

Sukces Karola Steckiewicza to sukces całej Uczelni. Cieszymy się, że możemy kształcić tak zdolnych studentów. Ich sukcesy są jednocześnie dowodem na wysoki poziom dydaktyki w GUMed. Gratuluję mu tego osiągnięcia i bardzo cieszę się, że zdecydował się pozostać w naszym Uniwersytecie, gdzie będzie kontynuował swoje badania oraz pracę kliniczną, godnie reprezentując go również na zewnątrz przy okazji różnego rodzaju wydarzeń.

W pracy naukowca istotne są dociekliwość i chęć zdobywania wiedzy, a także zdolność do opisywania wyników swoich badań i znajdowania dla nich praktycznego zastosowania. To właśnie cechuje bardzo dobrych badaczy, a nie mam wątpliwości, że Karol Steckiewicz aspiruje do tego miana. Zarówno tak szybkie uzyskanie przez niego doktoratu, jak i jego postawa w całym okresie studiów są ponadto dowodem, że Wydział Lekarski naszego Uniwersytetu wykonuje bardzo dobrą pracę i przekazuje studentom nie tylko wiedzę medyczną, ale też prawidłowe wzorce postaw, takie jak pracowitość, wytrwałość w dążeniu do celu i chęć poznawania otaczającego nas świata. Jestem przekonany, że sukces Karola Steckiewicza będzie przykładem dla innych – obecnych i przyszłych studentów, którzy zdecydują się związać z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym.

Gdyby nie istniały żadne ograniczenia finansowe, sprzętowe, organizacyjne itp. co chciałbyś badać?

Muszę przyznać, że jest to trudne pytanie. W codziennej pracy staram się być realistą i skupiać się na problemach badawczych, które mogę rozwiązać. Myślę, że tematem wartym eksploracji jest celowane dostarczanie leków do komórek nowotworowych, które nie tylko poprawiłoby efektywność chemioterapii, ale także zmniejszyłoby jej skutki uboczne. Liposomy, z odpowiednio zmodyfikowaną powierzchnią (np. przyłączonymi specyficznymi przeciwciałami) mogłyby precyzyjnie dostarczać lek. Ciekawą alternatywą jest również zastosowanie metalicznych nanocząstek, które w podobny sposób, celowanie dostarczałyby lek, a ich właściwości fizyczne można by dodatkowo wykorzystać do termoterapii, co wpłynęłoby na synergistyczny efekt terapeutyczny. Natomiast w medycynie klinicznej nie mam, aż tak sprecyzowanych planów badawczych. Jest to dla mnie nowy obszar i jestem pewien, że jego zgłębianie będzie ciekawą i niezwykle rozwijającą przygodą.

Jak spędzasz wolny czas? Każdy kiedyś musi odpoczywać, co wtedy robisz?

Mam to szczęście, że nauka jest moim hobby. Uwielbiam spędzać czas, robiąc eksperymenty czy czytając publikacje naukowe. Szczególnie satysfakcjonujący jest moment, kiedy doświadczalnie udaje mi się potwierdzić hipotezę lub rozwiązać problem naukowy. Trudno mi porównać to uczucie do czegokolwiek innego. Czasu wolnego nie zostaje mi wiele, dlatego staram się poświęcać go moim najbliższym. Pasjonuję się lotnictwem cywilnym, a w wolnych chwilach uwielbiam gotować.

Jakie masz plany na przyszłość – co jeszcze chciałbyś zbadać jako naukowiec i w czym specjalizować się jako lekarz?

Medycyna kliniczna, obok nauki, jest również moją pasją. Planuję zatem łączyć swoje zainteresowania naukowe i kliniczne. Obecnie, w pracy badawczej skupiam się na realizacji grantu Narodowego Centrum Nauki – *PRELUDIUM 19*, którego jestem kierownikiem. Próbuję zaprojektować nanocząstki o właściwościach przeciwzapalnych do stosowania miejscowego. Natomiast, jeśli chodzi o aspekt kliniczny, chciałbym specjalizować się w anestezjologii i intensywnej terapii. Jest to prężnie rozwijająca się dziedzina medycyny, która również ma duży potencjał badawczy.

Czym dla Ciebie jest nauka?

Nauka dla mnie to wspaniała przygoda, której celem jest zbliżenie się do prawdy. Nauka to możliwość stawiania pytań i szukania na nie odpowiedzi. Nauka to okazja do poznania wartościowych ludzi, dzięki którym poszerzamy swoje horyzonty. To możliwość uczenia i bycia uczonym. Nauka pozwala mi się spełniać, ale także uczy pokory.

Dziękuję za rozmowę i życzę kolejnych sukcesów. ■

MŁODZI NAUKOWCY Z GRANTAMI PROGRAMU *INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA*

MACIEJ BORA
p.o. kierownika Biura Obsługi Programu IDUB

AGNIESZKA ANIELSKA
Sekcja Promocji

Ponad dwa miliony złotych na realizację projektów badawczych otrzymali laureaci pierwszej edycji uczelnianego konkursu grantowego *Młody Twórca Nauki.* Konkurs został ogłoszony w listopadzie ubiegłego roku w ramach realizacji Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Celem Konkursu jest inicjowanie i rozwój badań naukowych w zakresie Priorytetowych Obszarów Badawczych:

- onkologii,
- kardiologii i medycyny sercowo-naczyniowej,
- biochemii, genetyki i biologii molekularnej.

Istotnym wymiarem przedsięwzięcia jest również wzmocnienie procesu umiędzynarodowienia badań poprzez zwiększenie liczby projektów badawczych realizowanych we współpracy międzynarodowej.

➜

W Konkursie mogli wziąć udział doktoranci oraz osoby, które uzyskały stopień naukowy doktora w okresie do 7 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem konkursowym i są zatrudnione w GUMed. Maksymalną kwotą wsparcia, o jaką mogli się ubiegać było 50 tys. złotych.

– Sprawne funkcjonowanie w systemie nowoczesnej nauki to kluczowa umiejętność współczesnego badacza. Jednym z elementów tego systemu jest pozyskiwanie grantów na badania naukowe – mówi prof. Tomasz Bączek, pełnomocnik Rektora ds. realizacji Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Konkurs *Młody Twórca Nauki* adresowany do najmłodszych badaczy dla wielu naszych wnioskodawców stanowił pierwszy ważny sprawdzian tych umiejętności. Zarówno duże zainteresowanie Konkursem, jak i poziom zgłoszonych projektów są bardzo budujące i świadczą o tym, że nasza inicjatywa była potrzebna. Wierzę, że to bardzo dobra inwestycja, która przełoży się nie tylko na ciekawe wyniki badań, ale w dalszej perspektywie przyniesie również kolejne sukcesy grantowe naszych pracowników.

Na konkurs wpłynęło 175 wniosków, które zostały poddane recenzjom i ocenie Komisji pod kierunkiem Prorektora ds. nauki. Na tej podstawie do sfinansowania zostało skierowanych 49 z nich. Wszystkim laureatom serdecznie gratulujemy!

Kolejną edycję konkursu zaplanowano we wrześniu 2021 r. ■

Oprac. **MACIEJ BORA, AGNIESZKA ANIELSKA**

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI UCZELNIA BADAWCZA

Lista projektów, które uzyskały dofinansowanie jest dostępna na stronie www.uczelnia-badawcza.gumed.edu.pl.

MGR JUSTYNA TOPA

Zakład Onkologii Translacyjnej

Grant zdobyty w ramach konkursu *Młody Twórca Nauki* jest pierwszym samodzielnym projektem w mojej ścieżce naukowej. Od ubiegłego roku zgłoszenia do konkursu *PRELUDIUM* Narodowego Centrum Nauki finansującego badania dla młodych naukowców są przyjmowane tylko raz do roku, dlatego ten konkurs jest doskonałą alternatywą dla doktorantów poszukujących środków na własny projekt. Otrzymanie grantu jest dla mnie wielkim wyróżnieniem i dużą motywacją. Dzięki pozyskanym środkom będę mogła przeprowadzić badania dotyczące wpływu honokiolu (związku pochodzącego z roślin z rodziny magnoliowatych) na fenotyp epitelialno-mezenchymalny komórek nowotworowych raka piersi w warunkach *in vitro*. Będą one wstępem do doświadczeń *in vivo*, które planuję wykonać w moim doktoracie w ramach projektu SONATA kierowanego przed dr Aleksandrę Markiewicz, w którym jestem wykonawcą. Wyniki przeprowadzonych doświadczeń będą także bazą projektu, o który chciałabym aplikować w tegorocznym konkursie *PRELUDIUM* NCN.

PROF. JACEK JASSEM

Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, lider Priorytetowego Obszaru Badawczego Onkologia

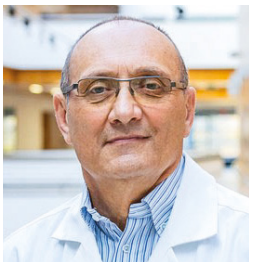
Status uczelni badawczej jest ogromnym wyzwaniem. Mamy do zrealizowania bardzo konkretne cele ilościowe i jakościowe. Jestem jednak optymistą, bo widać, że ten sukces bardzo zmobilizował naszą społeczność. Na nasz konkurs dla młodych pracowników nauki, doktorantów i osób krótko po doktoracie wpłynęło ponad 170 wniosków – to pokazuje, jak wiele osób chce wykorzystać szansę, którą dostaliśmy. Trzeba tworzyć kolejne mechanizmy, które będą pobudzać rozwój nauki, ułatwią realizację badań i ich publikowanie. To nam się zwróci wielokrotnie.

NASI NAUKOWCY NA *LIŚCIE STU*

Poznaliśmy wyniki plebiscytu *Lista Stu 2020* przygotowanego przez redakcję *Pulsu Medycyny*. Laureatami dziewiętnastej edycji jest 10 przedstawicieli naszej społeczności.

Wysoką 4 pozycję wśród osób, które miały największy pozytywny wpływ na rozwój polskiej medycyny zajął **prof. Jacek Jassem**, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, prezes Zarządu Fundacji Polskiej Ligi Walki z Rakiem. Na 35 miejscu uplasował się **prof. Marcin Gruchała**, rektor naszego Uniwersytetu, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii, przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych w kadencji 2020-2024. **Prof. Krzysztofa Narkiewicza**, kierownika Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, redaktora naczelnego kwartalnika *Choroby Serca i Naczyń* sklasyfikowano na 40 miejscu, a na 45 pozycji znalazł się **prof. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii i ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych z Centrum Udarowym UCK, główny ekspert medyczny Ministerstwa Zdrowia ds. udaru. **Prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, wiceprzewodnicząca Zarządu Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, współtwórca opatentowanej terapii cukrzycy typu 1 komórkami T-regulatorowymi u dzieci znalazła się na 49 miejscu. Na 52 pozycji uplasował się **prof. Tomasz Zdrojewski**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki, członek prezydium Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, kierownik zespołu badawczego projektu PolSenior2 (badanie stanu zdrowia starszych Polaków), przewodniczący Sekcji Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, z kolei na miejscu 83 **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii, przewodniczący Rady Naukowej projektu *Nauka to ludzie* popularyzującego naukę w GUMed, pomysłodawca i koordynator projektu *Young Scientist Program (Młody Naukowiec)*, autor programu stypendialnego *Specialized Research Fellowship* dla młodych kardiologów przyznawanego przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, redaktor naczelny czasopisma *Cardiology Journal*, przewodniczący Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W kategorii System Ochrony Zdrowia najwyższą pozycję zajął **prof. Piotr Czauderna**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, plasując się na 32 miejscu. Na 55 pozycji sklasyfikowano **Jakuba Kraszewskiego**, dyrektora naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed, natomiast **prof. Jarosław Sławek**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego zajął 96 miejsce.



Prof. Jacek Jassem

Prof. Marcin Gruchała

Prof. Krzysztof Narkiewicz

Prof. Bartosz Karaszewski

Prof. Małgorzata Myśliwiec

Prof. Tomasz Zdrojewski

Prof. Miłosz Jaguszewski

Prof. Piotr Czauderna

Jakub Kraszewski

Prof. Jarosław Sławek

Kandydaci oceniani byli przez kapitułę konkursu w trzech kategoriach: osiągnięcia i dokonania w 2020 r., reputacja zawodowa i wpływy w środowisku oraz siła publicznego oddziaływania. Pełna lista laureatów znajduje się na stronie https://pulsmedycyny.pl/lista-stu-2020-wyniki-plebiscytu-1110579. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Kiedy życie daje nam cytryny...

SEKCJA DS. WYJAZDÓW
PION ZASTĘPCY KANCLERZA
DS. FINANSOWYCH – KWESTORA

Na jednych wcześniej, na drugich później, ale na każdego przychodzi pora. Upragniony lub nie wyjazd służbowy. I wtedy do akcji wkraczają pracownice Sekcji ds. Wyjazdów – Beata Mydlak i Sandra Trąbka.

– Rozliczamy delegacje krajowe i zagraniczne, w tym wyjazdy na konferencje i szkolenia. Rejestrujemy też wyjazdy pracowników w ramach programu Erasmus – tak w skrócie o podstawowych zadaniach swojej jednostki mówi **Beata Mydlak**, pracująca na stanowisku samodzielnej księgowej.

Jeszcze przed wybuchem pandemii zespół rozpoczął pracę nad pełną digitalizacją koordynowanych przez siebie procesów. Pierwszym krokiem była zmiana formy kontaktu z pracownikami wyjeżdżającymi na delegację z papierowej oraz telefonicznej na elektroniczną. Pełna komunikacja mailowa okazała się konieczna na przełomie marca i kwietnia oraz w czerwcu 2020 r., kiedy wiele wyjazdów trzeba było anulować, gdy nie było wiadomo, które z nich dojdą do skutku. Mimo bardzo dużej ilości pracy, wszystkie procesy anulacji zostały przeprowadzone niezwykle sprawnie. Konferencje online stały się w dobie pandemii codziennością. Ich pojawienie się stanowiło dla Sekcji nowe wyzwanie i wymagało szybkiego dostosowania się do sytuacji.

– Wspólnie z Sandrą udało się opracować wniosek na konferencje online. Aby usprawnić system ich rozliczania, trzeba było wprowadzić nowy dokument do regulaminu. Delegacja wiąże się zawsze z dużą ilością papierów. Nowy wniosek pozwala na uproszczenie procesu rozliczenia udziału w takim wydarzeniu. Jest to bardzo ważne, ponieważ taka formuła spotkań czy konferencji pozostanie z nami na dłużej – tłumaczy Beata Mydlak.

Należy tu podkreślić, że nie chodziło tu jedynie o uproszczenie procesu rozliczenia, a o jego pełną digitalizację. – Zależało nam, żeby większość dokumentacji, w tym zgód, składana była drogą elektroniczną. Można powiedzieć, że okres pandemii nam to niejako ułatwił i spowodował, że zmiany, które wprowadziliśmy w obecnej sytuacji, będziemy kontynuować – mówi **Sandra Trąbka**. – Co więcej, cały ten proces da się zamknąć w formie cyfrowej, co było naszym celem od samego początku. Pandemia przyśpieszyła wdrażanie planowanych przez nas rozwiązań.

Obecnie trwają intensywne prace nad zoptymalizowaniem systemu kadrowego i księgowego. Jeśli nie zaczniemy od nich, trudno będzie zbudować system elektronicznego podpisywania delegacji. Jest to baza dla sprawnego funkcjonowania takiego programu – wyjaśnia Beata Mydlak.

Działania jednostki nie kończą się jednak na digitalizacji procesów. We współpracy z Sekcją ds. Zamówień Publicznych przygotowana została dokumentacja do przetargu, który zostanie uruchomiony najprawdopodobniej latem tego roku. Jego przedmiotem będzie wybór nowego biura podróży świadczącego komplet usług w ramach wyjazdów osób delegowanych, a więc zakup biletów, rezerwacji hoteli itp.

– Chodzi o spójną platformę, która pozwalałaby użytkownikowi jednym kliknięciem zapoznać się z pakietem dostępnych w ramach delegacji usług, bez przekierowywania na strony indywidualnych przewoźników – wyjaśnia Beata Mydlak. – Co więcej, postaramy się o funkcje administracyjne dla tego narzędzia, tak aby móc pomóc delegowanemu w ewentualnych trudnościach. Nowa platforma ma być łatwa w obsłudze zarówno dla młodszych, jak i starszych pracowników Uczelni.

Praca w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym daje pracownicom Sekcji ds. Wyjazdów satysfakcję, czekają na nowe wyzwania, mają mnóstwo ciekawych pomysłów. Pracują tylko we dwie. Tempo pracy jest więc zawrotne. Mawiają – kiedy życie daje nam cytryny to Sekcja ds. Wyjazdów nie robi lemoniady, tylko tartę cytrynową. ■

Oprac. **ADAM TUSZYŃSKI**

fot. Paweł Sudara

Mgr Sandra Trąbka i mgr Beata Mydlak

Cyfrowa transformacja

BIURO IT
PION KANCLERZA

Nowocześnie zarządzana, duża w swojej skali i zróżnicowana obszarowo organizacja, jaką jest Gdański Uniwersytet Medyczny nie może rozwijać się i prawidłowo funkcjonować bez właściwie dobranych narzędzi informatycznych.

– Rolą Biura IT jest wsparcie władz i wszystkich jednostek Uczelni, które opiera się na zrozumieniu potrzeb wszystkich grup użytkowników oraz zaproponowaniu odpowiednich rozwiązań w zakresie systemów informatycznych, zgodnych ze Strategią Uniwersytetu – mówi **Piotr Falc**, dyrektor Biura IT. – Ich celem jest wspomaganie codziennej pracy, technik zdalnej łączności i kształcenia, poczty elektronicznej, urządzeń multimedialnych, stacji roboczych oraz infrastruktury serwerowej i teleinformatycznej niezbędnej do funkcjonowania wszystkich informatycznych składników systemu. Całość dopełnia codzienne dbanie o bezpieczeństwo danych oraz zabezpieczenia dostępu do wrażliwych zasobów Uniwersytetu i użytkowników.

Zadania Biura IT podzielone są pomiędzy dwa główne zespoły – Dział Systemów IT i Dział Infrastruktury IT.

Dział Systemów IT skupia pracowników posiadających kwalifikacje w zakresie analizy potrzeb, projektowania systemów informatycznych, programowania lub zakupu gotowych rozwiązań, wdrażania systemów oraz ich utrzymania w gotowości, adekwatnie do wymagań użytkowników. – Na bieżąco monitorujemy bezpieczeństwo systemów, dbamy o spójność dostępu do tych rozwiązań oraz planujemy integracje wewnętrznych rozwiązań rozwijanych przez pracowników Działu z systemami, które kupowane są od dostawców zewnętrznych – mówi **Maciej Pikulski**, kierownik Działu Systemów IT.

Systemy informatyczne działają sprawnie, bazując na odpowiedniej infrastrukturze teletechnicznej. To właśnie tą infrastrukturą zarządza **Dział Infrastruktury IT**. W Dziale skupione są kompetencje w zakresie sieci komputerowej, zarządzania serwerami, stacjami roboczymi, drukarkami i innymi urządzeniami podłączonymi do uniwersyteckiej sieci komputerowej. – Pracownicy Działu opiekują się serwerownią przez 24 godziny na dobę 365 dni w roku, aby wszystkie systemy i usługi oferowane przez Biuro IT mogły działać nieprzerwanie. Dbają o odpowiednie zabezpieczenia antywirusowe, antyspamowe i zabezpieczają zasoby elektroniczne przed niepowołanym dostępem – tłumaczy Jerzy Łuczak, kierownik Działu Infrastruktury IT.

Jedną z kluczowych jednostek Działu Infrastruktury IT jest **Sekcja Serwisu IT**, która zajmuje się obsługą zgłoszeń od użytkowników, instalacją i naprawą stacji roboczych i drukarek oraz udzielaniem wsparcia informacyjnego użytkownikom. W najbliższej przyszłości planowany jest rozwój Sekcji w kierunku profesjonalnego helpdesku IT, który jeszcze lepiej będzie wspierał pracowników Uniwersytetu w zakresie systemów zdalnego kształcenia, udzielania dostępu do systemów, rozwiązywania problemów związanych ze sprzętem IT. Ma być także wsparciem dla wszystkich systemów funkcjonujących w Uniwersytecie. W tym celu pracownicy przejdą szereg szkoleń oraz wdrożone zostaną standardy światowe w zakresie wsparcia IT.

Nad spójnością działań w zakresie cyfryzacji czuwa jednostka nadrzędna – **Biuro IT** pod kierownictwem dyrektora Piotra Falca. Skupia ono kompetencje w zakresie zarządzania stra-

→

Na zdjęciu od lewej: Jerzy Łuczak, Piotr Falc, Maciej Pikulski

tegią rozwoju systemów, przedsięwzięciami inwestycyjnymi, migracją do rozwiązań chmurowych, rozwijaniem repozytoriów wiedzy, dokumentacji i opisu procesów zarządzania działaniami IT. W zakresie działań Biura IT jest także sprawne i metodyczne zarządzanie projektami informatycznymi. W tym celu jednostka pozyskała kompetencje certyfikowanego kierownika projektów.

Obecnie najważniejszym projektem jest wdrożenie systemu ERP TETA EDU wraz z nakładką dla wszystkich pracowników TETA ME, która będzie dostępna przez www i telefony komórkowe. Jest to główny system dla administracji obejmujący procesy księgowe, kadrowe, zakupowe, projektowe i inwentarzowe. System zostanie zintegrowany z innymi systemami GUMed, a zakończenie wdrożenia planowane jest na koniec 2021 r.

Bardzo ważnym elementem rozwoju jest bezpieczeństwo. Biuro IT monitoruje je poprzez regularne audyty wykonywane przez podmioty zewnętrzne, testy bezpieczeństwa dostępu do systemów informatycznych oraz zgodność z najnowszymi regulacjami prawnymi dotyczącymi tworzenia i utrzymania systemów oraz infrastruktury informatycznej. W tym zakresie Biuro współpracuje z uczelnianym Inspektorem Ochrony Danych.

– W najbliższych latach planujemy intensywny rozwój systemów IT w kierunku integracji rozwiązań, zastąpienia wyeksploatowanych systemów nowymi oraz znaczny rozwój infrastruktury sieciowej z wykorzystaniem bezpiecznych i efektywnych kosztowo rozwiązań chmurowych – dodaje Piotr Falc. – Wszystkie działania rozwojowe będą planowane tak, aby zrealizować wymagania użytkowników przy zachowaniu ciągłości działania systemów i komfortu pracy pracowników Uczelni. Efektywność kosztowa, stabilność funkcjonowania i podążanie za wymaganiami użytkowników to główne filary rozwoju IT w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. ■

Oprac. **PIOTR FALC**, **BARTOSZ STACHOWSKI**

fot. Paweł Sudara

Pod presją harmonogramu wydawniczego

WYDAWNICTWO
PION REKTORA

Praca w redakcji jest szczególna – czas nigdy nie jest po naszej stronie. Ścigamy się z nim, by przygotować dla naszych Czytelników porcję aktualnych tematów do uczelnianego pisma na pierwszy tydzień miesiąca. Zawartość *Gazety GUMed* planujemy miesiąc, a czasami nawet kilka miesięcy wcześniej – zapraszamy autorów do przygotowania publikacji, zamawiamy/projektujemy grafikę, redagujemy nadesłane artykuły, wysyłamy do korekty, do składu, do akceptacji autorskiej po składzie, a czas pędzi nieubłaganie. Z tak opracowanego materiału budujemy zeszyt, który znów trafia do korekty i pod obrady Rady Programowej, nanosimy kolejne poprawki, nierzadko przerabiamy i składamy teksty od nowa. Kiedy pismo wysyłamy do druku, mamy tylko dzień lub dwa by zaplanować i przygotować dystrybucję oraz załatwić zaległe sprawy, bo już kolejnego dnia…

…wszystkie działania przekierowujemy na drugie wydawane przez nas czasopismo – *European Journal of Translational and Clinical Medicine* (EJTCM), które pieszczotliwie nazywamy Eliotem. Chociaż jest to półrocznik, to praca nad →

nim trwa nieprzerwanie, bowiem tytuł publikowany jest w modelu *ahead of pub* – poszczególne artykuły zamieszczamy online jeszcze przed wydaniem właściwego numeru pisma. W redakcji obsługujemy system deponowania manuskryptów; weryfikujemy plagiaryzm; opracowujemy teksty technicznie; językowo; bibliograficznie, dostosowując do stylu Vancouver; a następnie edytorsko i graficznie; (większość zadań merytorycznych odbywa się poza redakcją i spoczywa na barkach redaktora naczelnego i jego zastępcy). W zakres zadań naszego zespołu wchodzi także prowadzenie serwisu www czasopisma (artykuły udostępniamy zarówno w wersji PDF, jak i HTML), wymiana metadanych artykułów z bazami naukowymi, gromadzenie statystyki pobrań oraz szerokie rozpowszechnienie i promocja.

Jednostka powstała z końcem 2018 r., najpierw jako Redakcja Czasopism, a od 2020 r. jako Wydawnictwo. Zatrudnione są w niej 3 osoby: Małgorzata Omilian-Mucharska (staż w GUMed 15 lat) – absolwentka filologii polskiej (UG) oraz grafiki komputerowej (WSB); Izabela Szeibelis-Deskiewicz (staż pracy w Uczelni 2 lata) – redaktorka DTP i absolwentka grafiki projektowej gdańskiej ASP oraz Janusz Springer (1/2 etatu) – lekarz, dydaktyk, absolwent GUMed oraz University of Washington. Mimo krótkiego stażu jesteśmy zgranym zespołem, ufamy sobie i możemy na siebie liczyć. Lubimy razem spędzać czas i staramy się celebrować wspólnie mniejsze i większe sukcesy.

Większość zadań, które realizujemy w redakcji to wyzwania kreatywne, dające poczucie sprawczości i tworzenia. Współpraca ze środowiskiem naukowców oraz studentów jest dla nas źródłem satysfakcji. Towarzyszy nam silne przekonanie, że dzięki naszym publikacjom wzmacniamy uczelnianą wspólnotę. Przygotowanie materiałów do publikacji jest wymagające na każdym etapie, ale szczególnie w obszarze merytorycznym treści oraz jakości i estetyki ich prezentacji. Stymuluje nas to do rozwoju zawodowego, uczestniczenia w konferencjach i warsztatach specjalistycznych (publikowanie w nauce), śledzenia, a nawet przewidywania trendów. Pełnione przez nas w obu czasopismach role są także niezwykle prestiżowe i czujemy się z tego powodu wyróżnieni.

W ciągu ostatnich 2 lat oba pisma bardzo się rozwinęły i wymagają od nas szeregu nowych, dodatkowych czynności. Praca w tak małym zespole powoduje, że nie mamy zastępowalności i możliwości realizacji wszystkich pomysłów i zadań, które przed sobą stawiamy. Chcielibyśmy tworzyć więcej materiałów (tekstowych opiniotwórczych i graficznych) do *Gazety*, widzimy również potrzebę by poszerzyć zakres rozpowszechniania i rozwinąć serwis www czasopisma naukowego o dodatkowe funkcjonalności, a także o prezentację wideoabstraktów i/lub abstraktów graficznych.

Dużym obciążeniem jest dla nas praca pod presją harmonogramu wydawniczego (szczególnie miesięcznika), ale z problemem pędzącego nieubłaganie czasu musielibyśmy się zwrócić do jeszcze wyższych władz. Tymczasem zabiegamy u Rektora i Kanclerza o wsparcie osobowe. Liczymy, że nasz zespół wkrótce wzmocni się o redaktora technicznego i pracownika, który zastąpi nas w procesach administracyjnych. ■

Oprac. **MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA**

fot. Zbigniew Wszeborowski

Gazeta GUMed – pismo uczelniane; miesięcznik. Druk pisma (w liczbie 600-700 egz.) odbywa się w wydawnictwie Bernardinum w Pelplinie. Prowadzimy także profil _Gazety_ na Facebooku i stronę www z prezentacją numerów.

European Journal of Translational and Clinical Medicine – czasopismo naukowe, dostępne online; półrocznik. Tytuł anglojęzyczny, udostępniany na licencji Creative Commons BY-SA 4.0, w wersji Open Access.

Od lewej: lek. Janusz Springer – red. naukowy i językowy; mgr Małgorzata Omilian-Mucharska – red. naczelna _Gazety GUMed_, red. zarządzająca EJTCM; prof. Dariusz Kozłowski – red. naczelny EJTCM; mgr Izabela Szeibelis-Deskiewicz – grafik, red. techniczna EJTCM; dr Tomasz Szmuda – zastępca red. naczelnego EJTCM; na zdjęciu nieobecna jest Justyna Fercho – sekretarz EJTCM

W ciągłej gotowości

DZIAŁ EKSPLOATACJI
PION DYREKTORA DS. INFRASTRUKTURY

W naszej codziennej pracy rzadko zastanawiamy się nad tym, jak funkcjonuje infrastruktura techniczna, pozwalająca na realizację powierzonych nam zadań, sprawne poruszanie się w środowisku zawodowym. Sytuacja zmienia się diametralnie, gdy dochodzi do awarii, kiedy zawodzi instalacja elektryczna, grzewcza, wentylacja czy ogrzewanie, kiedy spektrometr masowy i sprzęt dentystyczny przestają działać, a pacjenci czekają na zabieg. Na szczęście w takiej sytuacji wystarczy zgłosić problem do Działu Eksploatacji naszej Uczelni i poczekać na specjalistyczną pomoc. – Dbamy o to, aby cała infrastruktura techniczna działała prawidłowo – tłumaczy **Radosław Orzłowski**, kierownik jednostki. – Pod naszą opieką jest wszystko to, co wymaga stałego przeglądu, naprawy, a czasem i wymiany.

Zróżnicowane zaplecze techniczno-sanitarne uczelni medycznej pociąga za sobą podział pracujących w Dziale specjalistów na dwa zespoły, z których pierwszy dedykowany jest konserwacji i naprawie instalacji w budynkach (woda, prąd, ogrzewanie, wentylacja), a drugi zajmuje się ściśle sprzętem i aparaturą.

Dział Eksploatacji powstał tuż przed wybuchem pandemii. Rotacyjny tryb pracy, przyjęty przez większość jednostek administracji, nie miał jednak w tym wypadku zastosowania. – Od początku pracowaliśmy „pandemicznie". Jesteśmy, jedną z niewielu jednostek Uczelni, która cały czas pracowała stacjonarnie. Zdalna konserwacja i naprawa sprzętu jest przecież niemożliwa – tłumaczy Radosław Orzłowski. – Awaria zaworu nie czeka na koniec zniesienia obostrzeń. Tu liczy się szybkość reakcji i bezpieczeństwo pracowników. To dla nas priorytet.

Nowe wyzwania to dla Działu Eksploatacji chleb powszedni. Jednostka odpowiedzialna jest m.in. za koordynację projektu kontroli dostępu do budynków kampusu uniwersyteckiego, w tym za implementację systemu kart ID i instalację monitoringu. – To jedyna gałąź, w której prowadzimy obecnie inwestycje – dodaje Radosław Orzłowski. – System został już wdrożony w Rektoracie, budynku nr 1 i w siedzibie Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Trwają również prace w budynku nr 15.

Co więcej, w tym momencie jednostka jest w fazie realizacji bardzo dużego przetargu na wykonanie instalacji monitoringu na osiedlu studenckim. Pociąga to za sobą wprowadzenie kontroli dostępu również do akademików.

Jesteśmy nowoczesnym ośrodkiem akademickim, który świętuje 75-lecie istnienia. Czas płynie nieubłaganie, odciska piętno na wielu budynkach i infrastrukturze Uczelni. – Obsługa budynków, które nie są już najmłodsze stanowi niemałe wyzwanie – mówi Radosław Orzłowski. – Nie tylko w zakresie pracy z nadszarpniętą przez czas instalacją, ale i z uwagi na odpowiednią wycenę kosztów realizacji.

Podstawą sprawnej realizacji zadań jednostki jest – oprócz zgranego zespołu specjalistów – elektroniczny system zgłoszeń, który funkcjonuje w naszej Uczelni od przełomu czerwca/lipca 2020 r.

– Bardzo ułatwia nam to pracę, usprawnia przepływ informacji. Daje nam bezpośredni podgląd do wszystkich zgłoszeń, które możemy na bieżąco pilotować – wyjaśnia Radosław Orzłowski. – Co więcej, etapy realizacji są widoczne dla osoby zgłaszającej, a konkretne zadania są bardzo szybko przydzielane odpowiednim specjalistom. Rekomendujemy więc, aby wszelkie zgłoszenia przesyłane były do nas właśnie tą drogą [adres do systemu zgłoszeń – https://zgloszenia.gumed.edu.pl/pl/login; przyp. red.].

Sekcja naprawy sprzętu IT, odpowiedzialna za zaprojektowania systemu, była na etapie jego wdrożenia częścią Działu Eksploatacji. Jak podkreśla Radosław Orzłowski, bardzo dużą pracę wykonał tu Łukasz Paczkowski, obecnie pracownik Działu Infrastruktury IT.

Specyfika pracy jednostki wymaga od zespołu nieustannej gotowości do działania. Zdarzają się bowiem sytuacje niepodręcznikowe, wykraczające poza standardowe zgłoszenia. – Jakiś czas temu odebrałem telefon o godzinie 1 w nocy z informacją o alarmie pożarowym w budynku nr 5, gdzie znajduje się m.in. Międzynarodowa Agenda Badawcza. Okazało się, że uruchomił go włamywacz, którego musiałem grzecznie wyprosić na zewnątrz – wspomina Radosław Orzłowski. Jak widać, nie ma dwóch takich samych dni. Każdy przynosi nowe wyzwania i to one stanowią motor napędowy dla pracowników jednostki. Oby tak pozostało jak najdłużej. ■

Oprac. **ADAM TUSZYŃSKI**

fot. Paweł Sudara

Bezpiecznie i higienicznie

SEKCJA DS. BHP I PPOŻ. PION REKTORA

Sekcja ds. BHP i Ppoż. jest drugą jednostką, obok Działu Kadr, którą odwiedza osoba zatrudniająca się w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, aby uzyskać skierowanie na badania profilaktyczne, a później już jako nowy pracownik odbyć szkolenie wstępne. Warto jednak pamiętać, że zakres zadań Sekcji jest szerszy, m.in.: kontrolujemy stan i przestrzeganie przepisów BHP dotyczących, np. odpadów; występujemy o usunięcie zagrożeń i uchybień w zakresie BHP; przeprowadzamy postępowania wypadkowe (także śmiertelne), do których doszło podczas pracy lub w drodze do/z pracy; oceniamy ryzyko zawodowe dla poszczególnych stanowisk...

Kolejna pula zadań Sekcji, oprócz kontroli i doradztwa, związana jest ze ścisłą współpracą z innymi jednostkami Uczelni. Dla przykładu Sekcja ds. BHP i Ppoż. nadzorowała drogę utworzenia Zakładów Inżynierii Genetycznej (ZIG) od złożenia wniosku do Ministerstwa Klimatu i Środowiska, poprzez uczestnictwo podczas kontroli Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a kończąc na przesłaniu decyzji Ministra do jednostek, które złożyły wniosek o jej wydanie. Bez wydanej zgody na utworzenie ZIG pracownicy naukowi nie mogliby prowadzić badań z organizmami genetycznie zmodyfikowanymi (GMO i GMM).

Podczas różnych prac naukowo-dydaktycznych generowane są odpady m.in. biologiczne i chemiczne, które zgodnie z ustawą, muszą być rejestrowane w zintegrowanym systemie

Od lewej: lic. Ewa Kamińska – specjalista ds. BHP (zatrudniona od 11 lat), mgr Beata Jagoda – kierownik Sekcji (staż pracy – 18 lat)

teleinformatycznym – Bazie Danych o Odpadach (BDO). Ich odbiór i utylizacja musi być wykonana przez firmę, która posiada stosowne uprawnienia nadane przez Marszałka Województwa. Ta sfera też jest pod nadzorem pracowników naszej Sekcji. Przyjmujemy zgłoszenia o wytworzonych odpadach z 38 jednostek zarejestrowanych w systemie BDO, ewidencjonujemy ilość i rodzaj odpadów, monitorujemy proces aż do potwierdzenia transportu i utylizacji zgłoszonych odpadów; raportujemy do Urzędu Marszałkowskiego.

Organizujemy także okresowe szkolenia dla pracowników w zakresie BHP i specjalistyczne, np. z obsługi autoklawów. Zajmujemy się ochroną przeciwpożarową. W 2019 r. zorganizowałyśmy dwie próbne ewakuacje z udziałem strażaków z Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej, dla której tereny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są rejonem działań. Próbną ewakuacją objęliśmy Rektorat oraz Dom Studenta nr 2. Pięć czerwonych wozów strażackich robiło wrażenie.

Jednym z największych wyzwań, przed którymi stanęliśmy w 2020 r. była i jest nadal organizacja funkcjonowania Uczelni w czasie trwania pandemii koronawirusa. Ale to nie tylko nowe zasady bezpieczeństwa: zachowanie odpowiedniego dystansu między pracownikami oraz wyposażenie ich w środki ochrony – maseczki, rękawiczki jednorazowe oraz w środki do dezynfekcji. Od początku pandemii Sekcja została zobowiązana do prowadzenia ewidencji osób, kierowanych na izolację domową z powodu pozytywnego wyniku testu na COVID-19 lub na kwarantannę ze względu na kontakt z osobą chorą. Pierwszy przypadek koronawirusa odnotowaliśmy w czerwcu 2020 r., następnie pojedyncze przypadki w sierpniu i we wrześniu. Największy przyrost mieliśmy pod koniec roku i na początku stycznia, gdy studenci ostatnich lat wrócili na zajęcia kliniczne i zetknęli się z chorymi na COVID-19.

Analizując sytuację na przestrzeni kilku miesięcy, nasuwa się wniosek – mimo iż mieliśmy osoby z potwierdzonym wynikiem pozytywnym pod kątem COVID-19, to dzięki przestrzeganym zasadom bezpieczeństwa pracownicy, którzy mieli kontakt z chorymi nie zarazili się; potwierdzały to negatywne wyniki testów. Kiedy rozpoczęto szczepienia grupy 0, w której znalazła się nasza akademicka społeczność, pojawiało się wiele pytań i wątpliwości, które trzeba było na bieżąco rozwiązywać. Sekcja ds. BHP i Ppoż. stała się wówczas punktem łączącym GUMed i UCK. Niejednokrotnie koordynowałyśmy telefonicznie zakładanie kont pacjenta, logowanie do aplikacji… Udostępnienie tej informacji w Internecie przysporzyło nam sporo pracy, ale i nieporozumień, bowiem dzwoniły do nas także osoby spoza Uczelni.

Niezależnie, czy jesteśmy w pracy stacjonarnej, czy też zdalnej, kontakt z Sekcją jest możliwy w każdym momencie. Przez ostatni rok udało nam się usprawnić drogę zatrudniania pracownika, dopracowując ścieżkę: Kadry – Sekcja ds. BHP – Medycyna pracy. W chwili obecnej nowy pracownik, kontaktuje się z nami mailowo lub telefoniczne, za pośrednictwem poczty przekazujemy mu stosowne dokumenty. Pracownik wykonuje badania wstępne, otrzymuje orzeczenie i przychodzi do Sekcji ds. BHP i Ppoż. tylko okazać orzeczenie, co potwierdzamy pieczątką na karcie obiegowej. Każda nowo zatrudniona osoba w pierwszym dniu pracy otrzymuje od nas na konto pocztowe materiały i kartę szkolenia, które realizuje w formie elektronicznej.

Pracując w Sekcji ds. BHP i Ppoż. mamy możliwość poznania wielu osób, które znajdują zatrudnienie w Uczelni. Na przestrzeni lat śledzimy na łamach *Gazety GUMed* rozwój ich karier naukowych od doktoranta, poprzez mniejsze i większe sukcesy na konferencjach, potem specjalizację, obronę doktoratu, habilitację… zostają współtwórcami wynalazku, kierownikami. To jest bardzo ciekawe.

Pracownikiem służby bezpieczeństwa i higieny pracy może zostać osoba, która posiada odpowiednie kwalifikacje na podstawie rozporządzenia w sprawie służby BHP; posiada tytuł zawodowy technika BHP lub ukończone studia I stopnia albo studia podyplomowe o kierunku lub specjalności BHP. Ze względu na zmieniające się podstawy prawne, cały czas staramy się rozwijać swoje kompetencje, uczestnicząc dwa, trzy razy w roku w szkoleniach organizowanych przez Ministerstwo Środowiska (odnośnie odpadów), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (wypadków i chorób zawodowych), a także przez inne instytucje. ■

Oprac. **BEATA JAGODA, MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA**

Zapoznanie z obiektem – Collegium Biomedicum; kwiecień 2019 r. Od lewej: strażacy z JRG 1 Gdańsk, Elżbieta Bortnik (pracownik Działu Gospodarczego), Beata Jagoda (kierownik Sekcji BHP i Ppoż.)

Pomysły zmieniają w rzeczywistość

BIURO PROJEKTÓW
PION ZASTĘPCY KANCLERZA
DS. STRATEGII I ROZWOJU

Czternaście kobiet i sześciu mężczyzn. Matematyk, socjolog, psycholog, filozof, historyk, doktor nauk chemicznych, absolwenci ekonomii, europeistyki, rachunkowości, ochrony środowiska, administracji i zarządzania projektami, rodowici gdańszczanie, gdynianie, jak i przyjezdni, np. z Łodzi, Torunia, Poznania czy Iławy. Mają różne kompetencje, doświadczenia i zainteresowania (od boksu po kolekcjonowanie starych zegarków), ale dzięki temu łatwiej jest im rozwiązywać problemy i na bieżąco reagować na konkretne sytuacje, bo jak mawiał Henry Ford *Połączenie sił to początek, pozostanie razem to postęp, wspólna praca to sukces.*

Biuro Projektów to Dział Projektów Badawczych, Sekcja Realizacji Projektów i Dział Rozliczeń Projektów. Obecnie pracownicy wspierają realizację 166 projektów na łączną kwotę około 245 000 000 zł. Zadaniem zespołu jest doradztwo, koordynacja i wspieranie pracowników Uczelni na każdym etapie, od momentu inicjowania, poprzez wnioskowanie, realizację aż po rozliczenia grantu oraz zamknięcie projektu.

W **Dziale Projektów Badawczych** pracują trzy kobiety oraz czterech mężczyzn. Jak sami mówią lubią wyzwania. Gdy nie wiadomo do kogo zwrócić się z trudnym tematem, oni pomagają bez wahania. Zdarza się im przecierać szlaki, tworzyć nowe procedury, porządkować to, co nieuporządkowane.

W ostatnich latach napisanie wniosku projektowego przestało być przedsięwzięciem czysto naukowym, a stało się zadaniem z pogranicza różnych dyscyplin, nie zawsze z obszaru zainteresowania naszej Uczelni. Zrealizowanie projektu badawczego to już nie tylko zweryfikowanie hipotezy badawczej, ale również zabezpieczenie części prawnej, etycznej, organizacyjnej i administracyjnej przedsięwzięcia. – Badacze często gubią się w gąszczu przepisów i wytycznych. W takich sytuacjach wkraczamy my i wspólnie z nimi przemieniamy ideę projektu w namacalny wniosek, z określoną strukturą i budżetem – tłumaczy **Małgorzata Szydłowska-Czyżak**, kierownik Działu Projektów Badawczych. – Pośredniczymy między badaczem a innymi jednostkami administracyjnymi w celu dopięcia formalności na ostatni guzik.

Kiedy znani są laureaci danego konkursu początkowo przygodna znajomość z okresu przygotowywania wniosku przeprzeradza się w wieloletni związek. A związki bywają różne. Niektóre są bezproblemowe, inne bywają bardziej wymagające,

Małgorzata Szydłowska-Czyżak, kierownik Działu Projektów Badawczych | fot. Paweł Paszko

szczególnie kiedy projekt jest wyjątkowo skomplikowany, gdy trzeba tworzyć nowe procedury lub aktualizować obowiązujące praktyki. – Wytyczne kwalifikowalności kosztów, procedury angażowania personelu projektowego i najgroźniej brzmiące ze wszystkiego *Prawo zamówień publicznych* to koszmar dla badaczy – dodaje Małgorzata Szydłowska-Czyżak. – Naszą rolą na tym etapie jest przeprowadzenie ich przez to pole minowe bez strat, a jedynie z zyskiem, z sukcesem zrealizowanych badań i wspaniałych publikacji, oczywiście najlepiej o zasięgu międzynarodowym. W każdym z tych związków dokładamy wszelkich starań, by badacz mógł robić swoje i by formalności nie ograniczały jego swobody naukowej.

Praca Działu Projektów Badawczych jest wymagająca, nie każdy potrafi płynnie przejść od bardzo intensywnego wnioskowania do żmudnej pracy przy realizacji projektów. Często kilkukrotnie tego samego dnia! Jeśli jednak ktoś się odnajdzie w tej dualności, skazany jest na sukces.

– Tylko wsparcie przy realizacji projektu daje nam wiedzę, jak powinno się przygotować wniosek. I tylko dobrze napisany wniosek nie będzie generował problemów w trakcie realizacji – tłumaczy Małgorzata Szydłowska-Czyżak. – Uczymy się każdego dnia, by nasza praca przyczyniała się do sukcesów badaczy z GUMed. Ich sukcesy to przecież również nasze zwycięstwa.

Pracownicy Działu mają mnóstwo obowiązków, czasami brakuje czasu na zrealizowanie pomysłów na zmiany lub ulepszenia. – Jednak staramy się rozwijać i zmieniać proce-

→

Monika Wyrzykowska, specjalista kierujący zespołem pracowników Sekcji Realizacji Projektów
fot. Paweł Sudara

dury na lepsze – dodaje **Karol Zakrzewski**. – Jeżeli to się uda to satysfakcja jest duża.

Marzy im się wprowadzenie elektronicznego obiegu dokumentów, co znacząco usprawniłoby pracę i zmniejszyło ilość drukowanego papieru, a także poczucie wspólnoty oraz odpowiedzialności za rozwój Uczelni.

Sekcja Realizacji Projektów to trzy kobiety: Asia, Klaudia i Monika, które na co dzień zajmują się zarządzaniem projektam. Wnioskują także, czyli tak po ludzku, piszą projekty z zespołami merytorycznymi. – Przechodzimy razem cały proces aplikacyjny, robimy wszystko, aby uzyskać dofinansowanie, a następnie – co jest najtrudniejsze w naszej pracy – realizujemy tak, aby nie stracić nawet złotówki z tego co się udało pozyskać – tłumaczy **Monika Wyrzykowska**, specjalista kierujący Sekcją. – Walczymy o każdy grosz. Sukcesem jest już samo dofinansowanie projektu, ale to otrzymanie raportu końcowego bez uwag jest czymś, o czym marzymy i co często osiągamy.

Zespół odpowiedzialny jest obecnie za 11 projektów – inwestycyjnych (budowa, rozbudowa, termomodernizacja, doposażenie, wyposażenie), a także szkoleniowych (kursy, staże i inne działania miękkie, a nawet studia MBA w zakresie ochrony zdrowia). Projekty pochodzą z różnych źródeł zewnętrznych – unijnych (środki regionalne i krajowe) oraz krajowych.

– Bardzo lubię tę pracę, bo każdego dnia widzę jej efekty – dodaje Monika Wyrzykowska – Ogromną radość sprawiają mi jej ślady m.in. w postaci odnowionych w środku czy na zewnątrz budynków oraz zadowolonych uczestników szkoleń. A było ich kilkadziesiąt. Najbardziej pamiętam mój pierwszy realizowany w GUMed projekt. To były pomieszczenia Katedry Anatomii, potem była termomodernizacja budynku przy ul. Tuwima. Przy jego pisaniu dowiedziałam się co ten termin właściwie znaczy, a dziś realizuję Centrum Geriatrii, ogromny projekt na przeszło 26 mln zł.

Pracownicy **Działu Rozliczeń Projektów** wspierają naukowców i administrację GUMed w rozliczaniu środków ze źródeł zewnętrznych. Razem z kierownikiem projektu oraz zespołem realizującym projekt uczestniczą w procesie sprawozdawczości i udokumentowania wykonanych zadań,

Ida Kazimierska, kierownik Działu Rozliczeń Projektów
fot. Paweł Paszko

poniesionych kosztów oraz realizacji zaplanowanych wskaźników. – Ostateczna realizacja projektu często odbiega od tej pierwotnie zaplanowanej, a każda zmiana musi być opisana, uzasadniona i w końcu zaakceptowana. Rzadko się zdarza, że projekt jest realizowany zgodnie z pierwotnym kosztorysem i harmonogramem – tłumaczy **Ida Kazimierska**, kierownik Działu Rozliczeń Projektów. – Naszym zadaniem jest wspieranie zespołu realizującego projekt w szybkim reagowaniu na zmiany, przewidywaniu ich następstw.

Dla pracowników Działu każda informacja o zatwierdzeniu wniosku rozliczającego projekt jest sukcesem, podobnie jak każda pozytywna ocena przeprowadzonej kontroli projektu. Jest to potwierdzenie dobrze wykonanej pracy. – Świadomość, że uczestniczymy w działaniach, które przyczyniają się do rozwoju nauki i Uczelni jest dla nas motywująca – dodaje Ida Kazimierska.

Pracownicy cenią sobie w pracy w Biurze Projektów możliwość rozwoju. – Mamy dostęp do szkoleń, zarówno w zakresie kompetencji miękkich, jak i specjalistycznych – mówi **Tomasz Knutowski**. – Niezwykle wartościowe w tej pracy są różnorodność tematów, współpraca z wyspecjalizowanym personelem badawczym i specjalistami w zakresie finansów publicznych, księgowości, płac i kadr.

Ktoś by powiedział, że praca przy rozliczaniu projektów jest prosta. Nic bardziej mylnego. – Każdy projekt jest inny, wymaga innego podejścia, jest związany z innym programem, opiera się na innych dokumentach konkursowych, wytycznych, wymagane są inne załączniki, montaże finansowe, zasady rozliczania – tłumaczy **Agnieszka Polulis**. – Ale łączy je satysfakcjonujący efekt końcowy. ■

Oprac. **IDA KAZIMIERSKA, MONIKA WYRZYKOWSKA, MAŁGORZATA SZYDŁOWSKA-CZYŻAK, JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK**

Nowoczesno-nostalgiczni

DZIAŁ BUDOWLANO-TECHNICZNY
PION DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH

Prawdopodobnie nie ma innego Działu w Uczelni, w którego pracy tak przeplatałaby się nowoczesność z historią. Mowa tu o Dziale Budowlano-Technicznym, którego pracownicy stawiają od podstaw eleganckie i idące z duchem czasu budynki, jak Centrum Sportu czy budynek Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej i Telemedycyny, a innym razem remontują i dają nowe życie starym laboratoriom, salom wykładowym, korytarzom. Dzięki nim pomieszczenia zyskują nowoczesne oblicza, choć ich historia nie zostaje zapomniana. Dzieje się tak nie tylko za sprawą starannej dokumentacji fotograficznej, ale i wyjątkowych znalezisk. W trakcie prowadzenia prac ziemnych przy budowie Centrum Sportu generalny wykonawca odkrył w ziemi fundamenty wielkiego komina starej kotłowni. Przy remoncie jednej z sal wykładowych, po zdjęciu tablic robotnicy natknęli się na hitlerowskie flagi. Podczas robót odkrywają różne branżowe skarby i chroniąc je przed zutylizowaniem, zatrzymują na pamiątkę. Są wśród nich takie elementy, jak np.: rejestrator danych do węzła ciepłowniczego z lat 70., czechosłowacki samozamykacz z lat 80., wentylator zespołu klimatyzacyjnego i zawór hydrantowy datowany na lata 70-80, a także higrometr z lat 70. Dla prawdziwego pasjonata, jakim jest pracownik Działu mgr inż. Michał Główka – pomysłodawca kolekcji, są to naprawdę wyjątkowe przedmioty.

Ale po kolei. Dział składa z trzech Sekcji: Budowlanej, Elektrycznej, Sanitarnej, w których pracuje dziewięć osób. Budują, termomodernizują, remontują, wykonują ekspertyzy pożarowe, projektują, kontaktują się z urzędami i zajmują się spektakularnymi wyburzeniami.

Jak wygląda proces? Kierownicy, administratorzy rejonów i użytkownicy do końca roku kalendarzowego wpisują swoje potrzeby w elektroniczny system zgłoszeń (https://zgloszenia.gumed.edu.pl/pl/login), które następnie są poddawane analizom oraz wyliczeniom. W styczniu planowany jest harmonogram budżetowy Działu na cały rok. Oczywiście większość wnioskodawców chciałaby, żeby roboty odbywały się w wakacje, kiedy nie ma studentów i najsprawniej można je przeprowadzić. Pracownicy Działu robią wszystko, żeby wyznaczyć terminy dogodne dla wszystkich w ciągu roku, niestety niemożliwa jest realizacja zakresów z około dwudziestu przetargów w okresie wakacyjnym choćby z uwagi na napięty harmonogram pracy Działu Zamówień Publicznych. Potrzeb jest dużo, o czym świadczy coraz większa liczba zgłoszeń od jednostek. Priorytety Działu to nie tylko zaspokojenie „remontowych" potrzeb Użytkowników, ale również zajmowanie się: stanami przed awariami krytycznymi, realizacjami zaleceń decyzji Sanepidu, ochrony pożarowej obiektów, dopasowywaniem infrastruktury do obowiązujących przepisów.

Wydatki na cele budowlano-remontowe to około 20 mln zł rocznie. Każdego roku realizowanych jest około 20 przetargów, w wyniku których wyłania się generalnego wykonawcę. Inżynierowie z Działu kontrolują pracę wykonawców, rozliczają etapami harmonogramy robót, potem następuje odbiór końcowy i rozliczenie, a to nie koniec, bo rozpoczyna się okres gwarancyjny. Dla zrealizowanych zakresów to 3-7 lat ciągłego nadzoru na etapie użytkowania.

Pracownicy Działu do każdej sprawy podchodzą indywidualnie, przeprowadzają wywiad i słuchają potrzeb oraz sugestii użytkowników, ale przy tym muszą brać pod uwagę kwestie finansowe, eksploatacyjne oraz funkcjonalno-estetyczne.

→

W Centrum Sportu – w jednym ze zrealizowanych obiektów; od lewej: mgr inż. Michał Główka, mgr inż. Karolina Bartczakowska, inż. Aleksandra Richter, mgr inż. Aleksandra Kurowska (kierownik Działu Budowlano-Technicznego), mgr inż. Joanna Zabiełło, inż. Piotr Kraziński, mgr Daria Litovchenko

Przykładem może być wybór farby. Niektórzy sugerują nasycone kontrastowe kolory. Jednak ze względów estetycznych lepiej żeby były one stonowane, a z finansowego i eksploatacyjnego punktu widzenia dobrze jest malować tymi samymi kolorami w wielu miejscach, bo w przyszłości dzięki temu łatwiej jest Działowi Eksploatacyjnemu znaleźć farbę do odmalowania ścian. Kiedy Dział remontuje laboratoria średniej i wysokiej klasy czystości, musi wiedzieć kto będzie z nich korzystał, jakie procedury będą w nich prowadzone, przy jakich stanowiskach i w jakiej kolejności, żeby móc je odpowiednio zaprojektować określając ciągi technologiczne. Co warto podkreślić, Dział Budowlano-Techniczny nie zajmuje się wnioskami na meble biurowe tylko laboratoryjne, które są ściśle związane z podejściami i instalacjami.

Nad pracą Działu od 2018 r. czuwa mgr inż. Aleksandra Kurowska, absolwentka Budownictwa Lądowego Politechniki Gdańskiej. Do Uczelni trafiła 4 lata temu. Czekało na nią niełatwe zadanie – zmiana prawie całego personelu jednostki, ponieważ większość wieloletnich pracowników odeszła na emeryturę. Ostatecznie jest bardzo zadowolona ze swoich wyborów. Dzięki jej inicjatywie przeprowadzono też pełną digitalizację dokumentacji. Teraz pracownikom Działu łatwiej wypełnia się codziennie obowiązki, a inne jednostki mają szybszy dostęp do tych zasobów.

Aleksandra Kurowska przyznaje, że lubi patrzeć na efekty swoich wysiłków (ogląda je na co dzień, przemierzając uczelniane przestrzenie), a najbardziej ceni sobie pracę z profesjonalistami w swojej dziedzinie, ponieważ pozwala to zachować wysoką jakość merytoryczną prowadzonych projektów i zapewnia efekty na najwyższym poziomie. Jako przełożona stawia na silną współpracę zespołową, ponieważ wie, że dobrze współpracujący ze sobą zespół jest w stanie osiągnąć znacznie więcej niż pozwalają na to warunki. Pracownik Sekcji Elektrycznej inż. Piotr Kraziński dodaje, że ceni dynamiczne działanie, jakie jest konieczne w pracy w jednostce i jego szeroki zakres, a także konieczność dokształcania się i bycia na bieżąco z tym co się dzieje na rynku. Pracownicy Działu ciągle podnoszą swoje kompetencje, uzyskują uprawnienia do projektowania i kierowania robotami budowlanymi w swoich specjalnościach oraz uczestniczą w kursach. Wszystko po to, żebyśmy mogli pracować i uczyć się w przyjaznych oraz komfortowych przestrzeniach i bezpiecznych warunkach.

Co będzie dalej z działową kolekcją eksponatów? W planie jest postawienie szklanej gabloty w Willi Forstera, to budynek pomiędzy CBM a Biblioteką Główną, który jest główną siedzibą i zarazem centrum dowodzenia Działu. ■

fot. Paweł Sudara

Oprac. **ZUZANNA ZAPISEK**, **ALEKSANDRA KUROWSKA**

W trosce o najcenniejszy z kapitałów

BIURO DS. PERSONALNYCH
PION REKTORA

Biuro ds. Personalnych, w którego skład wchodzą trzy działy: Dział Kadr, Dział Płac i Dział Wsparcia Rozwoju Pracowników liczy 23 osoby, same kobiety. Prywatnie Panie reprezentują różne zainteresowania i talenty. Są wśród nich miłośniczki hodowli storczyków i uprawy pomidorów, amatorka jazdy motocyklem i pasjonatka gier planszowych. Niejedna zasługuje na miano artystki, reprezentując wysoki kunszt dziergania czy haftu. Marzą o magicznych miejscach pełnych słońca i spokoju, a na co dzień w sposób konkretny i profesjonalny realizują stawiane przed nimi zadania.

Aktywność tych trzech Działów towarzyszy pracownikowi na każdym etapie jego zatrudnienia. Biuro ds. Personalnych to system naczyń połączonych: kompetencje jednostek wzajemnie się przenikają i uzupełniają. To tu realizowane są wszelkie procesy kadrowo-płacowe, począwszy od rekrutacji i konkursów po szkolenia czy rozwiązywanie sytuacji konfliktowych.

Do głównych zadań Biura należy przede wszystkim kształtowanie polityki zatrudnieniowej i budowanie wizerunku Uczelni jako „pracodawcy z wyboru".

– Kontakt z człowiekiem i poczucie, że nasza codzienna praca pomaga pracownikowi w jego funkcjonowaniu w Uczelni – to lubię w swojej pracy najbardziej. Poprawa jakości obsługi pracowników jest dla mnie kluczowym zadaniem – mówi **Dorota Wawrzyniecka**, kierownik Biura.

Dorota Wawrzyniecka, kierownik Biura ds. Personalnych
fot. Katarzyna Witt

Szeroko rozumiany dorobek całej Uczelni jest niczym innym, jak rezultatem systematycznej i konsekwentnej pracy ludzkiej. Jak zgodnie podkreślają, wyzwaniem bywa inicjowanie nie-

→

zbędnych zmian organizacyjnych poprawiających efektywność pracy, ale zawsze szczególną uwagę skupiają na budowaniu właściwych i harmonijnych relacji międzyludzkich. W ostatnich miesiącach praca Biura koncentruje się w dużej mierze na wdrożeniu systemu TETA EDU i TETA ME, które znacząco usprawnią obsługę pracowników naszego Uniwersytetu.

Twoje akta w dobrych rękach

DZIAŁ KADR
BIURO DS. PERSONALNYCH

W strukturze organizacyjnej jedną z jednostek niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Uczelni jest Dział Kadr. To jednostka, z którą styka się każdy, bez względu na staż pracy czy piastowane stanowisko. Do jego najważniejszych zadań należy dbałość i odpowiedzialność za prawidłowe sporządzanie dokumentacji pracowniczej.

– Dla mnie Dział Kadr był i jest wizytówką każdego pracodawcy, do tego zawsze będę dążyć. Nie wyobrażam sobie zamkniętych, niedostępnych kadr. Moim celem jest zbudowanie zgranego, energicznego zespołu kadrowego, otwartego na pomoc i wsparcie dla każdej osoby, która do nas przyjdzie – podkreśla **Katarzyna Trun**, kierownik Działu.

To właśnie Kadry zbierają niezbędne dane personalne pracowników, po to, by na czas przygotować umowę o pracę, aneksy do umów oraz świadectwa pracy, które bezpiecznie gromadzone są w aktach osobowych pracownika. Do zadań Działu należy również zgłaszanie i wyrejestrowywanie pracowników, zleceniobiorców, doktorantów, studentów oraz członków ich rodzin do ubezpieczeń ZUS. Jednostka zajmuje się również ewidencjonowaniem nieobecności chorobowych, różnego typu urlopami i umowami cywilnoprawnymi. Ponadto gromadzi listy obecności wszystkich pracowników Uczelni oraz karty ewidencji czasu pracy, a nade wszystko dba o prawidłowe rozliczenie czasu pracy i naliczenie przysługującego wymiaru urlopu.

PILNUJĄ NIE TYLKO POL-onu

Na co dzień swoją pracą wspierają pracowników i ich bezpośrednich przełożonych w procesie awansów i wielu sprawach pracowniczych. Wystawiają zaświadczenia o zatrudnieniu, uczestniczą w procesach tworzenia zarządzeń uczelnianych, a także aktualizują dane pracownicze w *Gazecie GUMed*. Na Dziale Kadr spoczywa również odpowiedzialność za zebranie wniosków o nadanie orderów i odznaczeń państwowych, a następnie koordynowanie prac z tym związanych. Odpowiedzialnym zadaniem jest również liczna sprawozdawczość i bieżące wprowadzanie informacji do zintegrowanej sieci POL-on – najbardziej obszernego repozytorium danych o polskiej nauce i szkolnictwie wyższym.

Fundamentem działań jednostki jest umiejętne poruszanie się po licznych aktach prawnych, tj.: Ustawie o szkolnictwie wyższym i nauce, Kodeksie pracy, Ustawie o ochronie danych osobowych, a także regulaminach i zarządzeniach wewnętrznych Uczelni.

– Praca w Kadrach wymaga rzetelnego przygotowania i określonych predyspozycji wszystkich pracujących w nim osób.

→

Dział Kadr; od lewej górny rząd: Aleksandra Hefczyc, Kamila Lewicka, Katarzyna Ossowska, Marta Kwieczyńska; od lewej dolny rząd: Małgorzata Pawlik, Aleksandra Rutkowska, Katarzyna Trun (kierownik Działu Kadr), Anna Chmielewska, Daria Januszewska | fot. Paweł Sudara

Dział Płac; od lewej: Maria Adrian, Joanna Sowa, Aleksandra Kobierowska, Dorota Małż (kierownik Działu Płac), Maria Schulz, Dorota Skałka-Opatowicz | fot. Paweł Sudara

W moim zespole doceniam solidność, zaangażowanie i odpowiedzialność za wykonane zadania. Stawiam na jakość i sumienność – dodaje Katarzyna Trun. – Chociaż zdaję sobie sprawę z naszych niedociągnięć, jestem pewna, że w najbliższym czasie uda nam się wznieść na wyższy, oczekiwany poziom, gdyż do działania motywują nas zadania i poczucie, że trudne staje się łatwe, a niemożliwe – możliwym.

W STRONĘ NOWEGO SYSTEMU KADROWEGO

Zmianą, na którą chyba wszyscy z niecierpliwością czekamy jest wdrożenie nowego systemu kadrowego TETA EDU oraz uruchomienie systemu TETA ME do obsługi elektronicznych wniosków urlopowych i najbardziej potrzebnych formularzy kadrowych. Celem prac jest również usprawnienie obsługi i przepływu informacji dotyczących kluczowych dla Uczelni projektów oraz dostosowanie regulaminu wynagradzania do potrzeb nawiązywania współpracy z wybitnymi naukowcami.

Jak podkreślają pracownicy Działu, z udziałem Kierownik dążą do najlepszych rozwiązań usprawniających realizację codziennych zadań i podniesienia jakości obsługi pracowników oraz współpracowników.

Zdążyć na czas

DZIAŁ PŁAC
BIURO DS. PERSONALNYCH

Zastanawialiście się kiedyś komu zawdzięczamy terminową wypłatę wynagrodzeń i innych świadczeń należnych pracownikom oraz zleceniobiorcom? Lutowych trzynastek, wczasów pod gruszą? To Dział Płac, niejednokrotnie dwoi się i troi, by zdążyć na czas.

– Rytm naszej pracy wyznacza miesięczny cykl wypłat. Mamy świadomość, jak ważna i odpowiedzialna jest nasza praca – podkreśla **Dorota Małż**, kierownik Działu. – Terminy są nieprzekraczalne, więc umiejętność pracy pod presją czasu jest wielce pożądana. Szanujemy ludzi, dla których pracujemy i na koniec każdego miesiąca mamy wobec nich poczucie dobrze spełnionego obowiązku.

To w tej jednostce naliczane są zasiłki z ubezpieczenia społecznego oraz dokonywane obowiązkowe obciążenia z wynagrodzeń, w tym naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych. Ponadto Dział Płac zajmuje się wypłatą stypendiów słuchaczom Pierwszej Szkoły Doktorskiej oraz obsługą Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej, która dla niejednego pracownika była ratunkiem w trudnej sytuacji. Dział Płac zajmuje się również pracowniczym grupowym ubezpieczeniem na życie, a od niedawna również wprowadzeniem Pracowniczych Planów Kapitałowych.

– Co miesiąc na listach płac figuruje w sumie ponad 2000 nazwisk pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Ponadto z tytułu zawartych umów cywilno-prawnych wypłacamy miesięcznie wynagrodzenia około 400 osobom – tłumaczy Dorota Małż. – Co roku ogrom pracy wkładamy w wysyłkę informacji PIT-11 o osiągniętych dochodach w roku podatkowym. W tym roku było ich ponad 3500. Aktywnie włączamy się w prace wdrożeniowe systemu TETA EDU, wiążąc z nim wielkie nadzieje na usprawnienie pracy oraz obsługi pracowników.

Tak odpowiedzialną i niejednokrotnie stresującą pracę ułatwia panująca w Dziale atmosfera zrozumienia i sympatii. Pomaga nie tylko w aklimatyzacji nowym pracownikom i szybszej nauce nowych obowiązków, ale również pozwala wspólnymi siłami skuteczniej rozwiązywać problemy zawodowe.

Dążymy do wysokich standardów

DZIAŁ WSPARCIA ROZWOJU PRACOWNIKÓW
BIURO DS. PERSONALNYCH

Dział Wsparcia Rozwoju Pracowników to nowa jednostka, której jednym z głównych zadań jest dostarczanie kandydatów do zatrudnienia o możliwie najwyższym potencjale oraz ich rozwój i utrzymanie.

Zespół zarządza bazą kilku tysięcy aplikacji kandydatów, zarówno na stanowiska nauczycieli akademickich, jak i szeroko rozumianej administracji Uczelni. Zajmuje się także organizacją procesów naboru, w tym doradztwem personalnym, adaptacją, wsparciem rozwoju pracowników, sukcesją czy mentoringiem.

– W ramach codziennych obowiązków rozwijamy markę przyjaznego pracodawcy, poprzez wysokiej jakości obsługę klientów oraz tworzenie profili pracodawcy w mediach społecznościowych. Dbamy o to, by kandydaci postrzegali GUMed jako atrakcyjnego, rynkowego pracodawcę – mówi **Magdalena Eliasz**, kierownik Działu.

Ponadto Dział tworzy zasady rekrutacji i konkursów, a w ramach projektu POWER 3.5 uruchamia cykl szkoleń dla pracowników, co bez wątpienia będzie miało wpływ na poprawę jakości i skuteczności realizowanych zadań.

Jednostka wspiera kadrę kierowniczą w zakresie planowania zatrudnienia i doskonalenia zawodowego pracowników. Bierze udział w trudnych rozmowach na styku pracodawca-pracownik, budując w ten sposób płaszczyznę porozumienia

→

NASZE DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE UCZELNIĘ

- profesjonalne procesy rekrutacji i konkursów, prowadzone przez zespół specjalistów
- szybkie reagowanie na potrzeby i problemy zawodowe pracowników
- diagnoza potencjału osobowości zawodowej w oparciu o rzetelne narzędzia online oraz sesje rozwojowe pracowników
- bezpieczeństwo i ochrona danych osobowych kandydatów i zatrudnianych
- sprawne zarządzanie dokumentami aplikacyjnymi kandydatów w systemie eRecruiter
- wysoka jakość obsługi klientów wewnętrznych i zewnętrznych
- sprawne i szybkie przeprowadzenie posiedzeń komisji konkursowych
- nowoczesna szata graficzna ogłoszeń rekrutacyjnych i konkursowych oraz profile GUMed w serwisach online, kształtujące wizerunek przyjaznego pracodawcy

Dział Wsparcia Rozwoju Pracowników; od lewej: Dominika Enerlich-Górka, Agnieszka Buraczek, Magdalena Eliasz (kierownik Działu Wsparcia Rozwoju Pracowników), Ewelina Gierszewska, Maria Okonek | fot. Paweł Sudara

i współpracy. Obsługuje również zadania wynikające z katalogu świadczeń finansowanych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

– Poszukujemy w tym zakresie nowych rozwiązań, by w pełni wykorzystać potencjał Funduszu, dostosowując do potrzeb beneficjentów i wymagań rynkowych. Chcemy sprostać oczekiwaniom pracowników i oferować benefity, które dzięki swej różnorodności wpłyną na poprawę satysfakcji z wykonywanej pracy – podkreśla Magdalena Eliasz.

Zapytana o to, co w swojej pracy ceni najbardziej bez wahania odpowiada – możliwość wpływu na kształtowanie przyjaznego środowiska pracy poprzez wdrażanie, rozwijanie i dopasowywanie pracowników do potrzeb Uczelni. Jak podkreśla, istotny jest dla niej relacyjny styl zarządzania, który w centrum zainteresowania stawia człowieka oraz jego potencjał oraz potrzeby.

– W naszej pracy niezwykle istotne jest planowanie. Jest to niezbędny element codziennych obowiązków, aby na czas realizować zlecenia dla naszych klientów – dodaje Magdalena Eliasz. – Przy tej okazji, serdecznie zachęcamy Państwa także do uwzględnienia elementu planowania potrzeb rekrutacyjnych i konkursowych. Na co dzień obsługujemy kilkadziesiąt naborów, poświęcając każdemu z nich maksimum uwagi. Chcemy, by współpracujące z nami jednostki były w pełni usatysfakcjonowane z obsługi i jakości naszej pracy. ■

Oprac. **MAGDALENA ELIASZ, DOROTA MAŁŻ, MARIA OKONEK, KATARZYNA TRUN, JOANNA ŚLIWIŃSKA, DOROTA WAWRZYNIECKA**

Jak współpracujemy z naukowcami?
Cz. 2

DR DAMIAN SZCZESNY
Specjalista ds. projektów e-learningowych, Centrum Rowoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i E-Zdrowia

Początek pandemii COVID-19 w Polsce w marcu 2020 r. był przyczyną przyspieszonej transformacji w metodach nauczania. Z dnia na dzień nauczyciele akademiccy musieli przestawić się z nauczania stacjonarnego na nauczanie zdalne. Od początku wspierał ich w tym Dział Systemów IT, organizując szkolenia – zarówno ogólnouczelniane, jak i indywidualne. W czasie przerwy wakacyjnej zaktualizowana została wersja naszej głównej platformy e-learningowej – Moodle, dzięki czemu nauczyciele mają możliwość korzystania z wielu nowych rozwiązań.

Obecnie wciąż podnosimy umiejętności kadry nauczycielskiej w obsłudze Moodle, pomagamy rozwiązać rozmaite problemy, doradzamy... Staramy się, żeby środowisko zdalnego nauczania było jak najbardziej przyjazne dla użytkowników.

DR AGNIESZKA KRUK
Adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego

W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym edukacja już wcześniej odbywała się z wykorzystaniem metod e-learningowych. Jednak pandemia COVID-19 spowodowała, że alternatywne sposoby nauczania stały się podstawowym źródłem komunikacji i nauczania na wszystkich kierunkach naszej Uczelni.

Prowadzenie zdalnej edukacji umożliwia nauczycielom platforma Moodle. Każdy wykładowca, posiadający konto nauczyciela na wyżej wspomnianym portalu może samodzielnie zarządzać stworzonymi przez siebie kursami. Moje początki nie były łatwe, ponieważ, jak wielu z nas przyzwyczaiłam się do tradycyjnych metod nauczania. Jednak dzięki wsparciu dr. Damiana Szczesnego, specjalisty ds. projektów e-learningowych współpracującego z Działem Systemów IT, który poza udostępnieniem bardzo czytelnie przygotowanych materiałów szkoleniowych, zawsze służył i służy wsparciem, osiągam zamierzone cele dydaktyczne.

→ →

MGR KATARZYNA FALOW
Kierownik Oddziału Gromadzenia Wydawnictw Zwartych,
Biblioteka Główna

Ważne jest, aby uzupełnianie księgozbioru Biblioteki Głównej GUMed było celowe, a nie przypadkowe, dlatego też Oddział Gromadzenia Wydawnictw Zwartych BG przy planowaniu zakupów książek do zbiorów bibliotecznych często współpracuje z nauczycielami akademickimi. Są oni dla nas nieocenionym źródłem informacji. Dzięki powiadomieniom o aktualizowanych na bieżąco wykazach polecanej w sylabusach literatury, uzupełniamy zbiory w odpowiedzi na konkretne potrzeby naszych studentów i tym samym zapewniamy im dostęp do najnowszych zasobów wiedzy. Podobnie dzieje się w przypadku zakupu publikacji przydatnych w pracy naukowej pracowników naszej Uczelni.

Jesteśmy otwarci na dalsze poszerzanie takiej współpracy. Wszelkie propozycje można zgłaszać poprzez formularz *Zgłoś do zakupu*, dostępny na stronie www Biblioteki, pocztę elektroniczną (biblgromad@gumed.edu.pl), jak również w formie tradycyjnej poprzez pocztę wewnętrzną Uczelni.

DR HAB. EMILIA SITEK
Neuropsycholog, adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego

Co roku aktualizując i przygotowując nowe sylabusy na kolejny rok akademicki, zastanawiam się wraz ze współpracownikami, o jakie pozycje warto byłoby uzupełnić księgozbiór GUMed i przesyłam informacje na ten temat do Oddziału Gromadzenia Wydawnictw Zwartych. Propozycje zgłaszałam dotychczas zarówno pocztą elektroniczną, jak i przez formularz, niekiedy również w ciągu roku, na bieżąco. Każda propozycja jest bezzwłocznie rozpatrywana. Współpraca z Biblioteką zawsze przebiega sprawnie i w miłej atmosferze. W ciągu ostatnich 5 lat, nasza współpraca była bardzo intensywna, bo każdy rok przynosił nowe zajęcia dla studentów 5-letnich studiów magisterskich kierunku psychologia zdrowia. Dział Gromadzenia Zbiorów wykazuje się dużym zaangażowaniem, niekiedy – w przypadku niedostępności książki w księgarniach – podejmuje również poszukiwania niezbędnych pozycji na rynku wtórnym. Jestem bardzo zadowolona z przebiegu współpracy z Oddziałem Gromadzenia Wydawnictw Zwartych.

DR KATARZYNA WALIGÓRA-BOREK
P.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii

Pracownicy naukowi realizujący innowacyjne projekty wdrożeniowe współpracują z Centrum Transferu Technologii na kilku płaszczyznach: od wzmocnienia projektu w zakresie podniesienia stopnia dojrzałości technologicznej, poprzez przygotowywanie ofert technologicznych na powstające rozwiązania, poszukiwania partnerów, negocjacje, a także w zakresie zawierania umów licencyjnych czy umów o współpracę z podmiotami gospodarczymi. W celu wzmocnienia zespołów naukowych realizujących projekty o potencjale wdrożeniowym, Centrum

→

PROF. DR HAB. JACEK ZIELIŃSKI
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

Klinika Chirurgii Onkologicznej uczestniczy w licznych projektach krajowych oraz międzynarodowych, a ich realizacja możliwa jest dzięki współpracy wielu osób i to nie tylko naukowców. W naszym przypadku połączenie działalności zogniskowanej na aspektach klinicznych (badania z zakresu diagnostyki i leczenia nowotworów piersi, przewodu pokarmowego oraz innych rzadkich nowotworów) z jednostkami, takimi jak: Pracownia Inżynierii Tkankowej i Medycyny Regeneracyjnej, Katedra i Zakład Biochemii oraz Katedra i Zakład Histologii umożli-

→

Transferu Technologii uzyskało już po raz trzeci zewnętrzne finansowanie w ramach projektu MNiSW *Inkubator Innowacyjności 4.0*. Podczas dwóch poprzednich edycji współpracowaliśmy z 11 zespołami naukowymi, które realizowały projekty o potencjale wdrożeniowym. Projekty zostały dopracowane m.in. w zakresie przeprowadzenia dodatkowych prac w celu podniesienia stopnia gotowości wdrożeniowej proponowanych wynalazków oraz zapewnienia międzynarodowej ochrony praw własności intelektualnej. Wśród osób z którymi współpracujemy jest prof. dr hab. Jacek Zieliński. Finansowanie w ramach projektu, wynalazku Profesora – urządzenia do biopsji, umożliwiło opracowanie prototypu, wstępną walidację oraz opłacenie zgłoszenia w trybie międzynarodowym. Obecnie, wynalazek jest przedmiotem oferty technologicznej prezentowanej zarówno firmom, jak i funduszom inwestycyjnym.

wia nam prowadzenie dużych projektów, a to poszerza jeszcze pulę współpracowników.

Realizacja naszych celów naukowych możliwa jest także w dużej mierze dzięki wsparciu Centrum Transferu Technologii GUMed. W ramach tej współpracy zrealizowaliśmy dwa projekty, zakończone pracami przedwdrożeniowymi. Obecnie rozpoczynamy realizację kolejnego projektu w ramach *Inkubatora Innowacyjności II 4.0*, dotyczącego badań nad ukrwieniem przewodu pokarmowego, w aspekcie metod profilaktyki nieszczelności zespoleń w operacjach przełyku, żołądka oraz jelita grubego. Centrum Transferu Technologii, jak i inne działy Uczelni, zapewniające obsługę administracyjną wyśmienicie wspierają nasze projekty.

MGR MAŁGORZATA SOKOŁOWSKA
Kierownik Biura ds. Nauki

Do głównych zadań Biura ds. Nauki należy m.in. wspomaganie merytoryczne i administracyjne rozwoju naukowego pracowników, doktorantów oraz studentów Uczelni. W ofercie dla naszych naukowców posiadamy liczne programy wsparcia umożliwiające realizację zadań badawczych służących rozwojowi naukowemu. Wspieramy także publikowanie wyników badań w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, a także monografii i książek w prestiżowych wydawnictwach naukowych krajowych i zagranicznych. Koordynujemy również działania związane z możliwościami pozyskania i realizacji współpracy z przedsiębiorcami funkcjonującymi w obszarze medycznym i farmaceutycznym.

Dużym przedsięwzięciem, którym możemy się pochwalić jest organizacja cyklicznych spotkań Centrum Medycyny Translacyjnej GUMed (*core-facility*), będącego unikatową platformą dla działań badawczych w oparciu o zastosowanie najnowszych technik obrazowych, realizację międzynarodowych protokołów badawczych oraz rozwój innowacji medycznych, kierowanym przez dr. hab. Jacka Wolfa.

DR HAB. JACEK WOLF
P.o. Koordynatora Centrum Medycyny Translacyjnej

Organizacja Centrum Medycyny Translacyjnej wymagała nie tylko dobrej woli i zaangażowania wielu koleżanek i kolegów, pracowników naszej Uczelni, ale także nieszablonowych rozwiązań. Problemem, z jakim spotykaliśmy się w realizacji naszych ambitnych planów, była konfrontacja z rzeczywistością opisaną przepisami, które najoględniej rzecz ujmując nie przystawały do naszych wspólnych wizji.

Jest to doskonały moment, aby podziękować Małgorzacie Sokołowskiej, kierownik Biura ds. Nauki, za cierpliwe tłumaczenie i przeprowadzenie nas przez zawiłości różnorakich regulacji prawnych i przepisów, a finalnie, za pomoc w urzeczywistnieniu naszych wizji.

Biuro ds. Nauki nadal wspiera CMT, np. organizując spotkania, na których pracownicy badawczy, badawczo-dydaktyczni oraz administracyjni wspólnie omawiają realizowane projekty, wymieniając się przy tym doświadczeniami i pomysłami m.in. na pozyskiwanie środków z różnych źródeł i dalszy rozwój naszej jednostki.

Spotlight, czyli światła na...

...RÓŻNORODNOŚĆ I WSPÓŁPRACĘ

MONIKA KOZAKIEWICZ
Ekspert ds. Kształcenia & Rozwoju,
doradca ds. zarządzania zmianą

linkedin.com/in/monikakozakiewicz

Szanowni Państwo – ten tekst powstaje z myślą o Was. Kilka lat temu miałam okazję współpracować z niektórymi jednostkami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i bardzo dobrze wspominam ten czas oraz ludzi. Aktualnie zajmuję się na co dzień strategią uczenia się w firmie zatrudniającej 9 000 osób i projektami związanymi ze zmianą. Na łamach Waszego uczelnianego pisma chciałabym podzielić się w kilku odcinkach i wiedzą, i dobrymi praktykami w tematach, które coraz częściej dają o sobie znać w codziennej pracy. Być może niektóre okażą się przydatne do wykorzystania już teraz, albo za jakiś czas. Zapraszam serdecznie do wymiany myśli poprzez Redakcję *Gazety GUMed*.

W tym odcinku proponuję temat związany z różnorodnością, którą wnosimy ze sobą do wspólnej pracy poprzez, np.: doświadczenie, role, zadania, style myślenia. Jedno jest pewne – bez różnorodności nie ma wielkości.

Pomyślmy proszę o tym przez moment – gdy ostatnio oglądała Pani/oglądał Pan występ sceniczny, np. przedstawienie teatralne, operowe, pokaz mody, występ w ramach konkursu talentów, czy przeszło Państwu przez myśl ile osób pracowało na ten efekt? Często taka ekipa liczy bez mała 200 osób. Nie widać ich bezpośrednio na scenie, lecz widać efekt ich zespołowej pracy.

ZESPÓŁ, WSPÓŁPRACA, PARTNERSTWO

Słowami-kluczami są w tym przypadku **#zespół** oraz **#współpraca**, a nawet **#partnerstwo**. Być może w tej chwili pomyśleliście Państwo o swoim najbliższym zespole. Świetnie. To przecież osoby, z którymi spędzamy zazwyczaj najwięcej czasu w ciągu zawodowego dnia. Wielce prawdopodobne jest też to, iż w tym zespole są osoby, które znacie najdłużej w swoim życiu zawodowym. To przywilej, a zarazem wyzwanie – jak nie przypisać komuś etykietki, aby nie zamknąć sobie i tej osobie sposobności do odkrywania siebie nawzajem z biegiem czasu.

Każdy człowiek jest utalentowany, a swoje talenty odkrywamy i rozwijamy na różnych etapach życia – zazwyczaj pod wpływem impulsów. Ich źródłem może być np.:

- zmiana sposobu pracy – tak jak tego doświadczamy od marca/kwietnia ubiegłego roku,
- nowe zadania, np. w nowym projekcie naukowym, administracyjnym etc.,
- inspiracja od życzliwych koleżanek i kolegów, którzy często dostrzegają nasz talent, podczas gdy my uważamy go za „normalność".

UCZELNIA TO EKOSYSTEM

Gdy spojrzy się szerzej i wnikliwiej na dzieło, którego Państwo wspólnie dokonujecie w Uczelni, to można dostrzec jeden wielki zespół – jak np. zespół Teatru Narodowego. Wszyscy jego członkowie funkcjonują w ekosystemie wyspecjalizowanych podzespołów. Na co dzień taka szeroka perspektywa może umykać, gdyż najbardziej koncentrujemy się na rzetelnym i sumiennym wykonywaniu swoich obowiązków. A gdy dodatkowo wszystko działa jak w szwajcarskim zegarku – gdy profesorowie odbierają naukowe nagrody, a Uczelnia zajmuje coraz lepsze miejsca w rankingach – to łatwo nie pamiętać o istotności i wkładzie tych, których nie widać na pierwszej linii.

Przypominam sobie, kiedy pierwszy raz „odkryłam" kompetencje i supermoce bibliometrystów. Dzisiaj można nawet o nich powiedzieć, iż są data scientist'ami. Czy odpowiednio często myślicie Państwo o wpływie tych pracowników na rozwój i pozycję Uczelni? Prawdopodobnie niekoniecznie.

A co by było, gdyby nagle zabrakło w strukturze organizacyjnej jakiegokolwiek działu, który wykonuje zadania tzw. administracyjne? Na przykład bez Działu IT, czy nadal moglibyście Państwo tak komfortowo i sprawnie korzystać z komputerów i różnorodnego oprogramowania oraz dostępów? Jak byłyby wyposażone laboratoria, gdyby zabrakło współpracowników z Działu Zamówień? Kto na ochotnika chciałby się podjąć obsługi przetargów? A dydaktycy: jaka byłaby efektywność ich pracy bez wsparcia i profesjonalnej wiedzy pracowników Biura ds. Kształcenia i Rozwoju? A co wtedy, gdy przestanie działać telefon albo coś się zepsuje i nie byłoby „złotych rączek"?

→

CO DALEJ?

Pomyślcie Państwo o tym, jak w tej różnorodności łączą się Wasze interesy na rzecz misji, którą realizujecie wspólnie pod marką GUMed. Dostrzeżenie współzależności pozwala na jeszcze bardziej świadome kształtowanie relacji zawodowych i docenienie współpracy. Wtedy łatwiej partycypacyjnie modelować i dostarczać to, co Państwo zawarliście w wizji na 2025 rok:

1. Jesteśmy wiodącym w kraju i rozpoznawalnym na świecie uniwersytetem medycznym, zapewniającym wysoką jakość edukacji i badań.
2. Dbamy o zdrowie i rozwój medycyny dzięki naszym absolwentom, pracownikom i partnerom.
3. Tworzymy nowoczesną, sprawnie działającą organizację, inspirującą studentów, doktorantów i pracowników do zaangażowania oraz rozwoju.

Ta wizja jest o tym, jak Państwo działacie **#wspólnie**. A zatem o samoświadomości w kilku aspektach współpracy i ważnej decyzji na poziomie indywidualnym już teraz. Warto zatem zadać sobie pytania:

- Czy jestem dumna/dumny z reprezentowania GUMed?
- Co jest moim wiodącym talentem i jak mogę się nim dzielić z innymi na Uczelni?
- Od czyjej pracy bezpośrednio i pośrednio zależy mój osobisty sukces zawodowy?
- Jaki jest zasięg mojego wpływu na innych i jaka jest jego jakość?
- Czy chętnie współpracowałabym/współpracowałbym ze sobą na miejscu innych?
- Co ja mogę zrobić, aby GUMed działał bardziej po partnersku?

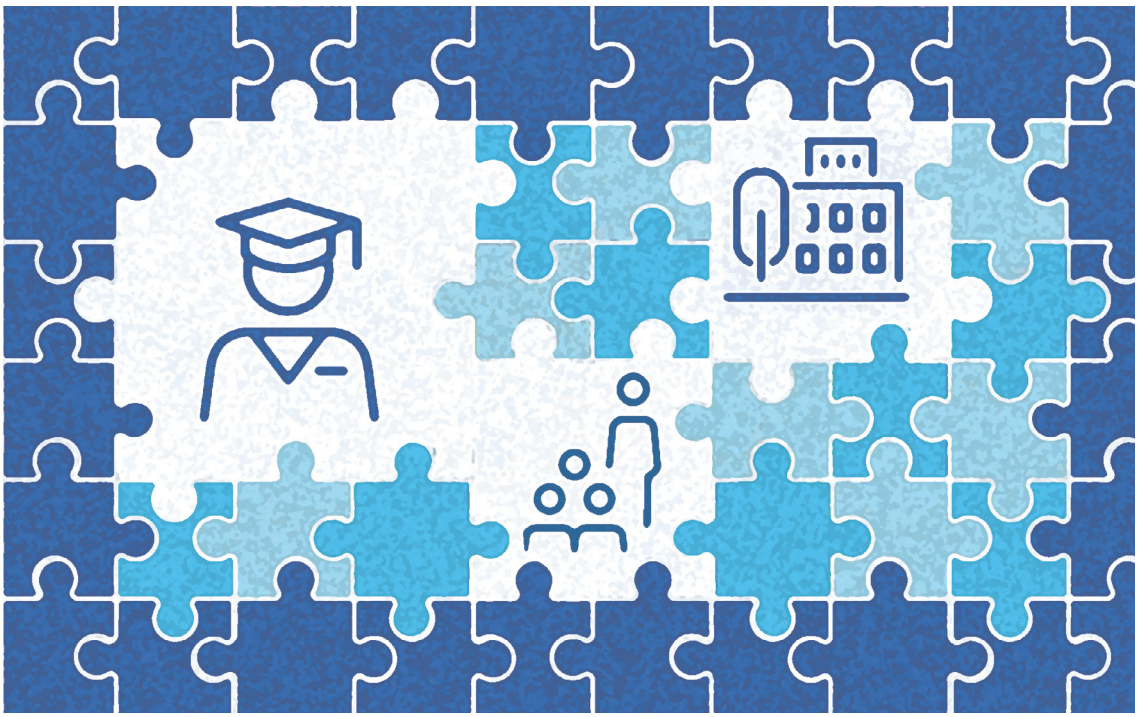
Odpowiadając sobie na powyższe pytania możecie Państwo podjąć świadomą **#decyzję** – czy chcecie działać po partnersku i bezpośrednio korzystnie wpływać na to, jak bardzo atrakcyjnym miejscem pracy jest GUMed dla Was i dla innych. Zespołowość, współpraca i partnerstwo znacząco wpływają na to, z jaką siłą GUMed będzie w stanie przyciągać i rozwijać nie tylko studentów, ale też pracowników. ■

Z pozdrowieniami i życzeniami
dobrostanu zawodowego oraz osobistego
MONIKA KOZAKIEWICZ

Komentarz od Redakcji

Chociaż niniejszym tekstem zamykamy temat wiodący dwóch numerów *Gazety GUMed*, to już dzisiaj zapowiadamy, że zawsze na kartach naszego pisma znajdzie się miejsce na prezentacje nowych jednostek, stanowisk lub nowych zadań uczelnianej administracji.

Wraz z Moniką Kozakiewicz – autorką powyższego artykułu oraz Magdaleną Eliasz – kierownikiem Działu Wsparcia Rozwoju Pracowników planujemy także kontynuację tematów kierowanych do pracowników w obszarze rozwoju zawodowego, postaw i zachowań w miejscu pracy oraz zarządzania efektywnością. ■



grafika – Izabela Szeibelis-Deskiewicz, Wydawnictwo GUMed

Tajniki akademickiej dydaktyki

Cz. 1 | Dr Krzysztof Sobczak

W misję każdej uczelni wyższej wpisane jest kształcenie na możliwie najwyższym poziomie. W ramach nowego cyklu odkrywamy tajniki akademickiej dydaktyki. W trakcie rozmów przybliżymy zarówno tematykę prowadzonych zajęć, jak i sylwetki wykładowców naszej Uczelni. Ich bohaterami będą nauczyciele akademiccy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Naszych rozmówców wybraliśmy nieprzypadkowo, ale na podstawie ankiet dydaktycznych i opinii studentów. Pierwszym z nich jest **dr n. med. Krzysztof Sobczak** z Zakładu Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej GUMed, z którym rozmawiała 11.01.2021 r. **dr n. hum. Joanna Śliwińska**, kierująca Sekcją ds. Komunikacji GUMed.

Panie Doktorze, bez wątpienia jest Pan jednym z najlepiej ocenianych przez studentów wykładowców. W czym Pana zdaniem tkwi sukces, z czego może wynikać?

Przedmioty, które prowadzimy w Zakładzie Socjologii Medycyny nie należą do tzw. przedmiotów wiodących, w związku z tym, rozpoczynając nasze kursy, mamy do czynienia z pewnym nastawieniem studentów. Przychodzą studiować medycynę, a okazuje się, że na I roku muszą się spotkać z takim przedmiotem, jak socjologia medycyny. Podczas zajęć staram się przede wszystkim rozbudzić ciekawość. Moim celem jest to, aby zainteresować studentów, ale w taki sposób, który polega bardziej na stawianiu pytań, prowokowaniu do dyskusji, szukania odpowiedzi niż wygłaszaniu dogmatycznych twierdzeń. Tak też rozumiem studiowanie – jako uważne przyglądanie się pewnym zjawiskom. Socjologia medycyny jest jednym z tych przedmiotów, dzięki któremu można zaobserwować relacje między zdrowiem, chorobą a życiem społecznym. Myślę, że część studentów odkrywa zupełnie nową przestrzeń powiązań między medycyną a zjawiskami społecznymi.

Pracuje Pan w Zakładzie Socjologii Medycyny. Również przedmiot o tej nazwie realizowany jest w ramach studiów na kierunku lekarskim. A czym tak właściwie jest socjologia medycyny?

Najprościej ujmując, socjologia medycyny zajmuje się społecznymi komponentami zdrowia i choroby, czyli wpływem medycyny na zdrowie społeczne i oczekiwaniami społecznymi względem medycyny. Najważniejsze i najogólniejsze problemy, jakimi się zajmujemy to m.in.: społeczna etiologia i profilaktyka chorób, patologia społeczna, funkcjonalność

DR N. MED. KRZYSZTOF SOBCZAK

Adiunkt w Zakładzie Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego od 2011 r. W latach 2018-2020 p.o. kierownika Zakładu. Członek Zespołu ds. przeciwdziałania dyskryminacji chorych na otyłość przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Opiekun Studenckiego Koła Naukowego Komunikacji Medycznej GUMed.

Z wykształcenia doktor nauk medycznych (GUMed, 2007-2011) i magister filozofii (UG, 1997-2002). Ukończył studia podyplomowe z zakresu ekonomii i przedsiębiorczości (UG, 2006-2007), uzyskał licencjat pedagogiczny (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 1998-2001).

W GUMed prowadzi zajęcia dydaktyczne: socjologia medycyny, psychologia i socjologia, filozofia z elementami etyki, pedagogika specjalna, a także fakultety: *Psychospołeczne aspekty wybranych problemów bioetycznych, Wybrane elementy socjologii śmierci, Bioetyka społeczna i socjologia ciała – zagadnienia wybrane, Medycyna III Rzeszy w ujęciu etyczno-historycznym.*

Promotor 26 prac magisterskich. Zrealizował 12 projektów naukowo-badawczych, w tym 9 jako kierownik; pięć razy zarządzał projektami w badaniach ogólnokrajowych. Autor 52 prac naukowych (660 punktów MNiSW, 12.248 IF, h-index: 6 w Google Scholar) i 2 pozycji zwarte. Publikacje w najważniejszych czasopismach: *Archives of Medical Sciences, Health Communication, Patient Preference and Adherence, Polish Annals of Medicine.*

→

i dysfunkcjonalność instytucji medycznych, relacji między personelem medycznym a pacjentami, komunikacja w tym zakresie oraz cały obszar socjalizacji.

Co w Pana opinii jest najtrudniejszym bądź też największym wyzwaniem w pracy nauczyciela akademickiego?

Najtrudniej jest wybrać z tego ogromnego rezerwuaru badań to, co jest ważne i może być dla naszych studentów praktyczne. Oczywiście omawiamy najróżniejsze koncepcje socjologiczne, ale staramy się robić to w taki sposób, aby ukazywać praktyczny wymiar tych teorii. Nieustannie prowadzimy również badania naukowe w tym zakresie. Kiedy mówimy, np. o socjalizacji zawodowej studentów, możemy się podeprzeć badaniami, które dotyczą poziomów empatii; jeśli mówimy o dysfunkcjonalności instytucji medycznych, możemy odwołać się do naszych badań, które dotyczyły chociażby stygmatyzacji pacjentów chorujących na otyłość w doświadczeniach z personelem medycznym.

Ważnym aspektem w Pana pracy, zarówno dydaktycznej, jak i badawczej jest komunikacja. W zawodzie medycznym potrzeba wzajemnego zrozumienia i porozumienia jest niezwykle istotna. Ale czy rzeczywiście studentów medycyny należy tego uczyć? Nie jest to rzecz oczywista, niejako naturalna?

Szacuje się, że lekarz w trakcie swojej pracy zawodowej przeprowadzi średnio 150 tysięcy wywiadów z pacjentami. Z tej perspektywy okazuje się, że komunikacja jest jednym z podstawowych narzędzi zdobywania wiedzy o chorobie oraz stanowi ważny aspekt diagnostyczny i terapeutyczny. Wiemy, że lekarze, którzy dobrze się komunikują z pacjentami odnoszą większe sukcesy terapeutyczne.

A tak konkretnie, dobrze komunikować się z pacjentem, to jak?

Dobrze komunikować się z pacjentem to m.in. włączać go w proces podejmowania decyzji, czynić go zaangażowanym w leczenie choroby. Dzięki temu pacjenci lepiej przestrzegają zaleceń lekarskich, mają większe zaufanie do swoich lekarzy, co wpływa na proces ozdrowieńczy. Natomiast niewłaściwa komunikacja jest jatrogenna. W tym kontekście oznacza to, że lekarze, którzy nie potrafią właściwie zagospodarować świadomości pacjenta, włączyć go efektywnie w proces leczenia, bardzo często, mimo że mają jak najlepsze intencje, powodują, że ci gorzej przestrzegają zaleceń czy nawet rezygnują z procesu terapeutycznego.

Wydaje mi się, że czasem problemem może być również specjalistyczny żargon, niedostosowany do poziomu wiedzy czy możliwości percepcyjnych pacjenta. Czy tak rzeczywiście jest i potwierdzają to jakieś badania?

Badania lekarzy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i ich pacjentów, które prowadziliśmy kilka lat temu w naszym Uniwersytecie, pokazały, że w tym zakresie jest coraz lepiej. Ten parawan trudnych słów, żargon medyczny, za którym chowają się lekarze, czasami nie potrafiąc nazwać i wyjaśnić w sposób przystępny pacjentowi interwencji medycznej, której się podejmują, właściwie występuje coraz rzadziej. Czę-

→

PROF. DR HAB. JACEK BIGDA
Prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia

Kształcenie studentów jest podstawowym zadaniem każdej uczelni wyższej. Jakość edukacji powinna stanowić zatem kluczowy parametr oceny instytucji akademickich. W rozmaitych rankingach jesteśmy jednak najczęściej postrzegani nie poprzez pryzmat poziomu dydaktyki, lecz osiągnięć naukowych. To zrozumiałe, bo łatwiej w tym obszarze o obiektywne i mierzalne kryteria sukcesu, będące esencją rankingów. Bez wątpienia wysoka jakość badań sprzyja również wysokiemu poziomowi kształcenia. Najważniejsze jednak, że zarówno dobre wskaźniki bibliometryczne, jak i jakość kształcenia tworzą nie wymarzone i wyidealizowane systemy, lecz przede wszystkim ludzie. Od ich wiedzy, umiejętności, naukowej i nauczycielskiej pasji zaczyna się, choć pewnie nie kończy, wysoka jakość prowadzonych zajęć, przedmiotów, kierunków studiów, dydaktyki całej uczelni.

W kształceniu na poziomie wyższym, również na tak silnie „uzawodowionych" kierunkach jak kierunki medyczne, obok wiedzy i odpowiedniego doświadczenia, ogromnie ważna dla nas nauczycieli akademickich jest zdolność do inspirowania studentów, rozbudzania w nich ciekawości poznawania bliskiego im i nam obszaru świata oraz formowania społecznych ról i odpowiedzialności naszych absolwentów. Dlatego warto spoglądać na dobre przykłady, których w naszej społeczności niemało. Mam ogromną nadzieję, że cykl sylwetek wyróżniających się nauczycieli Uczelni będzie najdłuższym w historii *Gazety AMG/GUMed* od chwili jej powstania.

Dr n. hum. Joanna Śliwińska i dr n. med. Krzysztof Sobczak | fot. Paweł Sudara

ściej lekarze używają metod, dzięki którym są w stanie w sposób jasny, prosty wyjaśnić pacjentowi, jaka jest ich intencja. Używają modeli, rysują interwencje, jak robią to nasi kardiolodzy, obrazując tym samym te wszystkie procesy. To jest dla pacjentów łatwiejsze; rozumieją co się z nimi będzie działo i przez to mają mniejsze poczucie lęku. Natomiast jeśli chodzi o komunikację, uważam, że umiejętności miękkie są tak samo ważne, jak wiedza medyczna. Wydaje mi się, że nasze nauczanie tych kompetencji miękkich jest nadal zbyt teoretyczne, brakuje nam treningów, symulacji, nauczania umiejętności, które odnosiłyby się do realnych sytuacji klinicznych.

Druga kwestia, która wydaje mi się jest o wiele trudniejsza, dotyczy komunikacji w warstwie społecznej. W ubiegłym roku wspólnie z Uniwersytetem Gdańskim przeprowadziliśmy bardzo ciekawe badania, w których udział wzięło ponad 1700 studentów. Jak się później dowiedzieliśmy, analogiczne badania przeprowadził w naszej Uczelni prof. Józef Rembowski. Kiedy porównywaliśmy wyniki uzyskane przez Profesora, okazało się, że poziom empatii u studentów w przeciągu 30 lat spadł o 40%.

Z czego to może wynikać?

Wydaje mi się, że wynika to z dwóch przyczyn. Dosyć dobrze w literaturze opisana jest zmiana relacji międzyludzkich, coraz trudniej komunikować nam nasze wewnętrzne doświadczenia, tracimy zdolność do rozpoznawania emocji własnych. Poza tym porównując dwie grypy – studentów naszej Uczelni i Uniwersytetu Gdańskiego – okazało się, że mamy 3 razy więcej osób, które funkcjonują z zespołem Aspergera czy autyzmem. Jeżeli w tym najniższym progu znalazło się 9% studentów UG, na naszej Uczelni ten wskaźnik wynosił 15%. Istotne jest, aby studenci mieli możliwość ukierunkowania się na odpowiednią specjalizację. Są takie, gdzie empatia jest podstawową kompetencją, ale są też takie, w których relacja z pacjentem nie występuje wcale lub rzadko.

Myślę, że kształcenie umiejętności w zakresie komunikacji intrapersonalnej to wyzwanie, przed którym stoimy. Przyglądając się szkołom zachodnim, standardem staje się trening z zakresu radzenia sobie ze stresem, rozwijania kompetencji emocjonalnej i interwencji kryzysowej związanej, np. z agresją pacjentów czy też przekazywaniem niekorzystnych wiadomości. To wszystko będzie korelowało z tym, czy mamy przepracowane własne emocje. Ciężko być empatycznym i rozpoznawać emocje u innych osób, jeżeli nie potrafimy zrobić tego w stosunku do samych siebie. Aspekt komunikacji intrapersonalnej jest fundamentem dla komunikacji interpersonalnej i ekstrapersonalnej, czyli społecznej.

Wspomina Pan o tym, że mamy problem z komunikacją emocji i własnych potrzeb, a z drugiej strony żyjemy w świecie, w którym opieramy się znacząco o różnego rodzaju komunikatory, media społecznościowe, w których niekiedy dość mocno odsłaniamy swoje życie i emocje. To nie jest trochę paradoks?

Są badania, które wskazują, że im więcej SMS-ów do siebie wysyłają młodzi ludzie, którzy wchodzą ze sobą w relacje i związki, tym mniejsza jest szansa na to, że ta relacja zostanie utrzymana. Poprzez media elektroniczne oczywiście komunikujemy swoje emocje, np. za pomocą ikon, zdjęć, krótkich wypowiedzi, ale to nie znaczy, że uczymy się reagować na emocje innych osób. Coraz większa jest potrzeba społeczna tego, żeby uczyć czy mówić o tym, w jaki sposób rozwiązywać konflikty. To jest problem, który dotyczy relacji międzyludzkich na każdej płaszczyźnie. Jest to paradoks, który wynika z tego, że mamy coraz mniej czasu dla siebie, a coraz bardziej funkcjonujemy w perspektywie wirtualnej.

Wyzwaniem, w odniesieniu do specyfiki uczelni medycznej, jest również komunikacja, zwłaszcza tych trudnych wiadomości, dotyczących choroby czy śmierci kogoś bliskiego. Można się tego nauczyć?

➜

Ponownie odwołałbym się do emocji. Przekazywanie informacji o śmierci czy chorobie pacjenta polega na pracy z trudnymi emocjami. Istnieje wiele wskazówek, które ułatwiają ten proces, które pomagają lekarzom przekazywać tego typu informacje. W kulturze anglosaskiej nazywa się je protokołami komunikacyjnymi, niestety nie udaje się ich w prosty sposób zaimplementować do naszej struktury wartości. Dla przykładu, kiedy bardzo popularny protokół SPIKES został wprowadzony przez niemieckich lekarzy, okazało się, że dla pacjentów przynosi więcej szkody niż pożytku. W związku z tym, coraz częściej budujemy własne techniki/metody przekazywania tego typu informacji. W Polsce jest ich kilka.

Nasz Zakład zbudował propozycję opartą o dialektyczny model przekazywania niekorzystnych informacji. Ponadto dr Katarzyna Jankowska skonstruowała protokół o nazwie EMPATIA, który określa – sposób przekazywania rodzicom informacji o chorobie ich dziecka. Jest też metoda 5 kroków, zaproponowana przez dr Izabelę Barton-Smoczyńską, dotycząca przekazywania rodzicom informacji o ciężkiej wadzie czy śmierci płodu. Zawiera ona wskazówki o tym, w jaki sposób zwracać się do pacjenta, jakich słów używać, aby takie informacje zawsze przekazywać obojgu rodzicom, a także jak ważne jest zapewnienie intymności rozmowy, aby pacjent mógł swobodnie wyrazić swoje emocje. Niezwykle istotną rzeczą jest budowanie wsparcia, również informacyjnego. Jedną z pierwszych myśli, która pojawia się u chorego po usłyszeniu niepomyślnej diagnozy jest *Co ja mam teraz zrobić?* Pacjenci cenią sobie udzielenie odpowiedzi na nie oraz wyjaśnienie, jakie kroki muszą podjąć w tej trudnej dla nich sytuacji.

Realizował Pan zadanie badawcze pn. *Niekorzystna diagnoza – doświadczenia i oczekiwania pacjentów w komunikacji z lekarzem*. Możemy nieco więcej powiedzieć o jego wynikach?

Badanie trwało 2 lata i dotyczyło pacjentów, którzy otrzymali od lekarzy niekorzystną diagnozę, a jego wyniki udało nam się opublikować w 3 czasopismach o zasięgu ogólnoświatowym. Nasze badania wykazały, że część pacjentów, którym – w ich opinii – lekarze przekazali informacje w sposób niewłaściwy, przestała się leczyć, a część zmieniła lekarza. Udało się nam również pokazać, jakie są najczęstsze oczekiwania pacjentów w sytuacji przekazywania trudnych informacji. Z reguły oczekiwali oni relacji kolektywnej, partnerskiej. Chorzy chcą mieć wpływ na proces terapeutyczny, chcą wiedzieć i rozumieć, co się z nimi dzieje, jakie skutki wywoła choroba i terapia.

Udało nam się nieco wywrócić klasyczny model wsparcia społecznego, który funkcjonował w tym zakresie. Wykazaliśmy, że coraz częściej w takiej sytuacji to mężczyźni oczekują od lekarzy, że będą zwracali uwagę na ich emocje, częściej liczą na wsparcie emocjonalne, natomiast kobiety oczekują rzeczowej informacji, by móc podejmować decyzje.

Dziękuję serdecznie za niezwykle interesującą rozmowę. Życzę kolejnych sukcesów w pracy dydaktycznej i tak dobrych opinii studentów, jak do tej pory. ■

ZASADY DOBREJ KOMUNIKACJI LEKARZA Z PACJENTEM

Przygotuj się do rozmowy, zbierz i przeanalizuj niezbędne fakty medyczne, które mogą być przydatne podczas spotkania.

Przygotuj rozwiązanie, propozycję dalszego postępowania, konkretny plan dalszych działań, żeby przedstawić go we właściwym czasie pacjentowi. Zapytaj go o zdanie.

Upewnij się, że rozmowa będzie mogła odbyć się z zachowaniem warunków sprzyjających poufności i prywatności (nikt niezaproszony nie wejdzie do gabinetu).

Jeśli jest taka możliwość, ustal czy warto, aby osoba towarzysząca była obecna przy rozmowie.

***Zanim powiesz, zapytaj* – zasada ta dotyczy ustalenia tego, ile pacjent wie o swojej chorobie i ile chce się dowiedzieć (szacuje się, że około 10% pacjentów nie chce znać szczegółów, część potrzebuje dodatkowego czasu).**

Użyj techniki „strzału ostrzegawczego", np. *Mam do przekazania, wiadomości gorsze niż się spodziewałem* (5 sekund ciszy).

Staraj się mówić nieco wolniej niż zazwyczaj, używać zdań pojedynczych i prostego języka bez terminologii medycznej (np. zamiast „biopsja" – „pobrane komórki") – stres o takim natężeniu powoduje, że rozumiemy mniej i mniej zapamiętujemy.

Podczas dalszej rozmowy staraj się parafrazować (omawiać) wypowiedzi pacjenta i nazywać emocje, np. *Widzę, że jest Pan zdenerwowany, Wiem, że ta wiadomość jest trudna i zaskakująca*.

Zadawaj pytania otwarte, np. *Proszę powiedzieć co Panią martwi najbardziej?*

Ważnym elementem takich rozmów jest „zgoda na ciszę" i ekspresję emocjonalną pacjenta, niezgadywanie ich, niepospieszanie.

Jeżeli to możliwe, zapisz przygotowane rozwiązanie, np. gdzie pacjent ma się udać na dalsze badania (dzień, godzina, numer gabinetu, nazwisko lekarza), narysuj (metoda obrazowania), jaki zabieg będziesz wykonywał lub na czym on będzie polegał.

Zapewnij pacjenta o swoim wsparciu i pomocy.

WIĘCEJ W:

- Sobczak K., Leoniuk K., (2021) Doctors' attitudes in the situation of delivering bad news: patients' experience and expectations. *Archives of Medical Sciences*. DOI: 10.5114/aoms/112756
- Sobczak, K., & Rudnik, A. (2020). The dialectical method as a way of delivering bad news. *Palliative Medicine in Practice*, 12(4).
- Sobczak, K. (2014). Przekazywanie informacji o niekorzystnej diagnozie i rokowaniu. *Forum Medycyny Rodzinnej,* 8(6), 320-328.
- Sobczak, K. (2013). The procedure for death notification - „In Person, In Time…". *Anaesthesiol Intensive Ther*., 45, 241-243.

Wysiłek fizyczny – najskuteczniejszym lekiem

PROF. DR HAB. GRZEGORZ RACZAK
Kierownik Kliniki Kardiologii
i Elektroterapii Serca
oraz II Katedry Kardiologii

Liczba zgonów w Polsce znacznie wzrosła w ostatnim czasie. O ile w 2019 r. odnotowano ich 418,1 tys., to w 2020 r. liczba ta wzrosła do około 485 tys. Wzrost liczby zgonów o 67 tys. to poważny problem. Z czego to wynika?

W części powodem może być pandemia COVID-19, z którą walczy cały świat, w tym także i Polska. Drugą, może nawet ważniejszą przyczyną może być istotne ograniczenie dostępu do systemu opieki zdrowotnej dla chorych na inne choroby niż COVID-19, takie jak: niewydolność serca, migotanie przedsionków czy przewlekłe choroby płuc. Dodatkowym, ważnym problemem, związanym po części z pandemią, jest dramatyczny spadek aktywności fizycznej Polaków, zarówno tych młodych pracujących zawodowo, jak i osób starszych. Seniorzy stanowią około 94% obserwowanego ostatnio wzrostu śmiertelności, a więc około 63 tys. ludzi. Osoby w wieku 65-90 lat i więcej, pod presją mediów i ostrzeżeń lekarzy, boją się wychodzić z domu. Siedzą przed telewizorem albo leżą w łóżku.

Bardzo istotnym dokumentem dotyczącym aktywności fizycznej dla populacji ogólnej człowieka są zalecenia opublikowane w Stanach Zjednoczonych w 2018 r. Najbardziej rekomendowane w nich jest stosowanie wysiłku o umiarkowanej intensywności, 3-5,9 METsa, (*Metabolic Equivalent of Task*), jakim może być, np. marsz z prędkością od 4 do 6,4 kilometra na godzinę. Czas tego wysiłku to 150-300 minut tygodniowo. Najlepiej więc uprawiać aktywność fizyczną pięć razy w tygodniu po 30-60 minut. Można oczywiście stopniowo zwiększać natężenie wysiłku z umiarkowanego na bardziej intensywny, np. marsz z prędkością 9,4 km/h przez 75-150 minut tygodniowo. Aktywność taką wykazuje niewielki odsetek społeczeństwa, szczególnie w starszych grupach wiekowych.

LUDZI W STARSZYM WIEKU MOŻEMY PODZIELIĆ NA:

- **zdrowych i pełnosprawnych**
- **chorych, ale samodzielnych**
- **chorych, którzy wymagają pomocy osób trzecich**

Aktywność fizyczna jest czynnikiem wydłużającym życie i poprawiającym jego komfort, stanowi ważny element europejskich zaleceń określających jak starszy człowiek powinien dbać o siebie.

Dzięki ćwiczeniom wykonywanym w sposób zdyscyplinowany, seniorzy potrafią dłużej funkcjonować samodzielnie i nie przesuwają się zbyt szybko do kategorii osób niewydolnych. Kiedy przestajemy się ruszać, zasiadamy w fotelu lub większość czasu spędzamy w łóżku, dochodzi do stopniowych zaników mięśniowych (sarkopenii), degeneracji stawów i pogarszania czynności mózgu. Łatwiej też o upadki, które są plagą osób w wieku starszym. Należy pamiętać, że tworzące się zmiany trudno odwrócić. Bardzo też często z tego powodu się umiera. Aktywność fizyczna jest korzystna dla człowieka i powinna być stosowana na każdym etapie życia, a szczególnie w starszym wieku oraz chorych na przewlekłe choroby, które często występują u seniorów.

Starsi ludzie mają swoje ograniczenia i aktywność ruchowa, zwłaszcza w początkowej fazie, powinna być podejmowana przez nich z pewną ostrożnością. Nie ma natomiast granicy wieku, od której człowiek jest za stary, by się poruszać. O samodzielności seniora świadczy to, że potrafi on: wstać, ubrać się, iść do łazienki, przygotować sobie posiłek, umyć naczynia, pójść do sklepu, opłacić rachunki. Czyli zrobić to, co jest potrzebne w normalnym życiu. Jeśli ktoś ma lepszą kondycję i trochę ćwiczył, może wychodzić z domu na spacery. Po pierwsze, przed rozpoczęciem ćwiczeń trzeba ocenić stan zdrowia danej osoby. Lekarz określi stopień ryzyka, zalecany poziom jego aktywności. Jeżeli senior wcześniej się nie ruszał, trudno wymagać od niego, że przejdzie od razu kilkukilometrową trasę.

Można więc zacząć od ćwiczeń, jakie proponujemy w ramach wspólnego projektu z prof. Wojciechem Ratkowskim, prodziekanem Wydziału Kultury Fizycznej AWFiS w Gdańsku. Naszym programem, który powstał w wyniku obserwacji pacjentów w wielu 80-90 lat oraz relacji znajomych i przyjaciół, którzy mają takie osoby pod opieką, zainteresowała się redaktor Dorota Abramowicz z *Dziennika Bałtyckiego*. Pomogła nam w przygotowaniu dla osób zainteresowanych ćwiczeniami odpowiednich materiałów edukacyjnych, tekstowych oraz

→

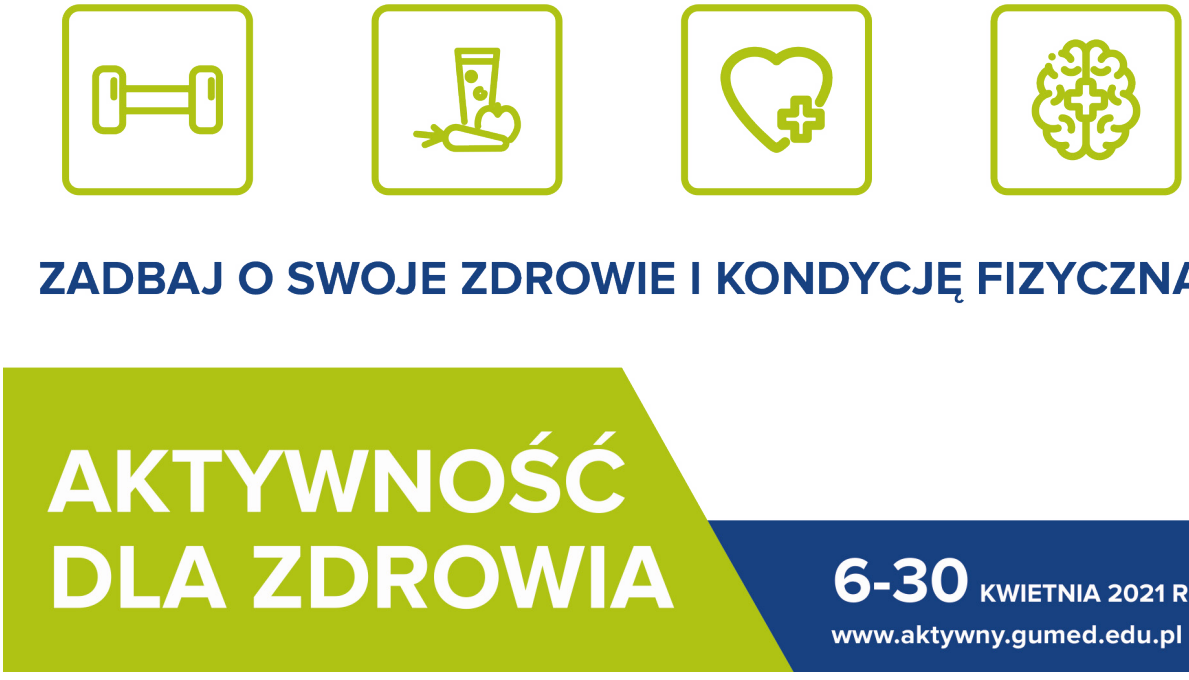
filmowych, które są emitowane cyklicznie, zarówno w *Dzienniku*, jak i w Internecie (https://tinyurl.com/cwiczenia-dla-seniora).

Na czym polega program? Proponujemy, aby ruszyć z miejsca na początek w warunkach domowych. Najpierw, siedząc na fotelu, możemy wykonywać kroki w miejscu, potem skłony tułowia do przodu i skręty tułowia na boki, następnie unoszenie ramion w tył za siebie, wstawanie z fotela, początkowo z podparciem oburącz o poręcze, potem bez takiego podparcia, na koniec maszerowanie w miejscu z możliwie wysokim unoszeniem kolan. To dopiero pierwszy trening – sukcesywnie będziemy udostępniać kolejne. O dobrym odbiorze i zasięgu udostępnionych filmów świadczą docierające do mnie liczne głosy, że seniorzy stale gimnastykują się przed telewizorem, co mnie bardzo cieszy i motywuje do dalszego działania.

Prof. Wojciech Ratkowski, prowadzący ćwiczenia podczas nagrywania filmu instruktażowego | fot. Karolina Misztal, www.dziennikbaltycki.pl

Wkrótce ruszy program aktywizacji ruchowej pracowników naszego Uniwersytetu. Będzie uzupełniony m.in. o zalecenia dietetyczne, kardiologiczne, psychologiczne, sportowe. Zaprosiliśmy do udziału w tym przedsięwzięciu wielu reprezentantów Uczelni, a projekt swoim patronatem obejmują Rektorzy GUMed i AWFiS. ■

PROF. DR HAB. GRZEGORZ RACZAK



grafika – Bartosz Stachowski, Sekcja Promocji

Z GŁĘBOKIM ŻALEM ZAWIADAMIAMY, ŻE

24 LUTEGO 2021 R. ZMARŁ

DR N. MED. STANISŁAW BOGDANOWICZ

Starszy wykładowca w Katedrze i Zakładzie Fizjologii AMG, zatrudniony w Uczelni w latach 1963-2005. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1984 r.), Medalem 50-lecia AMG (1995 r.), Medalem Zasłużonemu AMG (1995 r.) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2000 r.).

24 LUTEGO 2021 R. ZMARŁ

DR N. MED. JACEK SZOSTAKOWSKI

Specjalista w dziedzinie ortopedii i chirurgii urazowej, wieloletni pracownik Kliniki Ortopedii oraz Kliniki Chirurgii Urazowej AMG, zatrudniony w Uczelni w latach 1985-2002.

10 MARCA 2021 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. N. MED. STEFAN RASZEJA

Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1972-1975, dziekan Wydziału Lekarskiego (1966-1969), prorektor ds. nauki (1969-1971) i kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej od 1964 do 1993 r. Wybitny naukowiec, autor wielu publikacji, znakomity praktyk w dziedzinie medycyny sądowej i ceniony przez studentów dydaktyk. Dwukrotnie uhonorowany tytułem doktora *honoris causa*: przez Akademię Medyczną w Bydgoszczy (1999 r.) oraz Gdański Uniwersytet Medyczny (2014 r.).

Profesor był pionierem bioetycznej oceny badań naukowych w Polsce i współorganizatorem Komisji Etyki Badań na Ludziach przy Radzie Naukowej MZ i OS, a także członkiem licznych towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Był nagrodzony wieloma odznaczeniami państwowymi i resortowymi, w tym Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski (1988 r.).

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

Stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał

DR N. MED. JAROSŁAW JENDRZEJEWSKI

Adiunkt w Katedrze i Klinice Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Analiza regionu 14q13.3 w aspekcie molekularno-klinicznym w patogenezie raka brodawkowatego tarczycy.*

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

LEK. DENT. DOMINIKA DIANA CICHOŃSKA

Doktorantka Katedry i Zakładu Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej GUMed, praca pt. *Elektroniczne papierosy w aspekcie zdrowia jamy ustnej,* promotor – dr hab. Aida Elżbieta Kusiak, prof. uczelni.

MGR BIOTECH. MATEUSZ GLIWIŃSKI

Asystent w Zakładzie Immunologii Klinicznej i Transplantologii, Katedra Immunologii GUMed, praca pt. *Antygenowo-specyficzna regulacja układu odpornościowego w cukrzycy typu 1*, promotor – prof. dr hab. Piotr Trzonkowski, promotor pomocniczy – dr inż. Dorota Iwaszkiewicz-Grześ.

LEK. MAGDALENA ANNA HELLMANN

Rezydentka Kliniki Neurologii Dorosłych UCK w Gdańsku, praca pt. *Analiza procesu diagnostycznego z oceną kosztochłonności u pacjentów z zawrotami głowy hospitalizowanych w oddziale ratunkowym*, promotor – dr hab. Mariusz Siemiński.

LEK. DAMIAN KRZYSZTOF KAUFMANN

Doktorant w Klinice Kardiologii i Elektroterapii Serca, II Katedra Kardiologii GUMed, praca pt. *Prognostyczne czynniki ryzyka niepożądanych zdarzeń kardiologicznych u chorych z istotną i umiarkowaną dysfunkcją skurczową lewej komory serca o podłożu niedokrwiennym,* promotor – dr hab. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz.

MGR KAROLINA LEOKADIA KAŹMIERCZAK-SIEDLECKA

Doktorantka w Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej GUMed, praca pt. *Zastosowanie probiotyków u pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową żywionych dojelitowo w warunkach domowych*, promotor – dr hab. Wojciech Jan Makarewicz, promotor pomocniczy – dr n. med. Marcin Folwarski.

→

KAROL PAWEŁ STECKIEWICZ

Student V roku Wydziału Lekarskiego, praca pt. *Wpływ modyfikacji mikrocząstek i nanocząstek na ich aktywność cytotoksyczną i właściwości przeciwbakteryjne w badaniach* in vitro, promotor – prof. dr hab. Iwona Inkielewicz-Stępniak.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

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

MGR FARM. ANNA KLIMOWSKA

Doktorantka Katedry i Zakładu Toksykologii GUMed, praca pt. *Ocena ryzyka zdrowotnego dla wybranych substancji o potencjalnym wpływie na gospodarkę hormonalną w oparciu o wyniki badań monitoringu biologicznego*, promotor – dr hab. Bartosz Wielgomas.

MGR FARM. MAJA SZCZEPAŃSKA

Doktorantka Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej GUMed, praca pt. *Optymalizacja procesu powlekania minitabletek i opracowanie metody badania uwalniania z minitabletek dojelitowych*, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska.

MGR FARM. AGNIESZKA BORSUK-DE MOOR

Doktorantka Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed, praca pt. *Modelowanie populacyjne jako narzędzie optymalizacji farmakoterapii dla leków wykorzystywanych w anestezjologii i intensywnej terapii*, promotor – prof. dr hab. Paweł Wiczling.

MGR FARM. PATRYCJA GARBACZ

Doktorantka Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej GUMed, praca pt. *Otrzymywanie i właściwości ko-kryształów wybranych substancji leczniczych*, promotor – prof. dr hab. Marek Wesołowski.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

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

MGR PIEL. DANUTA HELENA POSTROŻNY

Starszy wykładowca Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia GUMed, praca pt. *Zmiana postrzegania obrazu ciała pacjentek poddanych leczeniu otyłości chorobliwej*, promotor – dr hab. Monika Proczko-Stepaniak.

Kadry GUMed

TYTUŁ NAUKOWY PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU ORAZ STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁ

prof. dr hab. Michał Kaliszan

STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO OTRZYMAŁA

dr hab. Anna Roszkowska

NA STANOWISKU PROFESORA UCZELNI ZATRUDNIONO:

dr hab. Beatę Lipską-Ziętkiewicz
dr hab. Magdalenę Trzeciak

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO:

dr. n. med. Szymona Kowalskiego
dr n. med. Anetę Skoniecką

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat mgr Małgorzata Presler
dr Małgorzata Waszczuk-Jankowska

25 lat mgr Joanna Karczewska
Janusz Ugniewski

30 lat dr med. Hanna Jasiel-Wojculewicz

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI:

Z dniem 1.03.2021 r. mgr. inż. Tomaszowi Klejnerowi powierzono stanowisko kierownika Działu Zarządzania Procesami.

Z dniem 1.03.2021 r. Magdalenie Dłużewskiej powierzono stanowisko Inspektora Ochrony Danych oraz Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych.

Pożegnaliśmy prof. Wacława Szybalskiego

Prof. Wacław Szybalski podczas wykładu w Szkole Letniej Biotechnologii, 1998 r.

Z ogromnym żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość, że 16 grudnia 2020 r., w 3 miesiące po swoich 99 urodzinach, zmarł w Madison (USA) profesor Wacław Szybalski, wybitny uczony, związany od lat licznymi więzami z Gdańskiem i jego środowiskiem naukowym. Trzy uczelnie gdańskie uhonorowały Go tytułami doktora *honoris causa*: Uniwersytet Gdański (1989 r.), Gdański Uniwersytet Medyczny (2000 r.) i Politechnika Gdańska (2001 r.). Był ponadto doktorem *honoris causa* Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (1980 r.) i Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (2012 r.).

Urodzony i wychowany we Lwowie, Gdańsk i Sopot odwiedził po raz pierwszy z Ojcem jako dziecko w 1930 r., a po uzyskaniu w 1944 r. dyplomu inżynierskiego w Politechnice Lwowskiej, ekspatriował się do Gdańska w pierwszych tygodniach po wojnie w 1945 r. Zamieszkał wówczas w Sopocie i podjął pracę na Wydziale Chemii Politechniki Gdańskiej, gdzie w 1949 r. uzyskał stopień naukowy doktora, promotorem był prof. Ernest Sym.

Wkrótce po doktoracie Wacław Szybalski emigrował przez Kopenhagę do USA, gdzie w latach 1951-1955 pracował nad biologią i genetyką bakteriofagów współpracując z późniejszymi noblistami: J. Watsonem (1962 r.), M. Delbruckiem (1969 r.), A. Hersheyem (1969 r.), S. Lurią (1969 r.) i B. McClintock (1983 r.). W latach 1960-2003 i później już na emeryturze, pracował na stanowisku profesora onkologii w McArdle Laboratory for Cancer Research, University of Wisconsin w Madison. Profesor Szybalski przyczynił się w sposób fundamentalny do rozwoju wielu dziedzin biologii i genetyki molekularnej. Przeprowadził pierwszą transformację komórek eukariotycznych obcym DNA, dając podstawy terapii genowej i technologii otrzymywania przeciwciał monoklonalnych. Był pionierem terapii wielolekowych, rozwinął badania nad fagiem lambda, opracował metody sekwencjonowania dużych genomów, łącznie z ludzkim (*human genome project*), jako jeden z pierwszych syntetyzował DNA *in vitro*, był autorem pojęcia biologia syntetyczna. O Jego osiągnięciach tak mówił prof. James Watson, noblista, współautor modelu budowy przestrzennej DNA – *Wacław Szybalski był prekursorem badań naukowych wielu noblistów. Swoimi pomysłami i naukowa wizją wyprzedzał swój czas.* Jego prace były zawsze prawdziwymi odkryciami naukowymi, które znacząco wpłynęły na rozwój nauk biologicznych i medycznych. W jego pracowni badania naukowe prowadziło blisko 10 gdańskich naukowców, wśród nich profesorowie: Karol Taylor, Anna Podhajska, Tadeusz Kaczorowski, Marian Sęktas i Piotr Skowron z UG oraz Józef Kur z PG.

W Madison, w laboratorium kierowanym przez prof. Szybalskiego, podczas kilkuletnich staży naukowych prof. Anny Podhajskiej, narodziła się idea utworzenia w Gdańsku placówki kształcącej biotechnologów. Tak doszło w 1993 r. do powołania Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii jako wspólnej jednostki Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku. Prof. Wacław Szybalski patronował temu przedsięwzięciu i wygłosił wykład inauguracyjny. Ten niekonwencjonalny Wydział, który obecnie jest uznawany za jedną z najlepszych placówek kształcących biotechnologów w Polsce, cieszył się nieustanną pomocą i zainteresowaniem Profesora. Czynnie uczestniczył w wielu Szkołach Letnich, aktywnie wspierał różne inicjatywy podejmowane przez Wydział i cieszył się ogromną sympatią pracowników i studentów. W latach 90. ubiegłego wieku wspierał polską naukę poprzez przesyłanie sprzętu do badań, wyposażanie laboratoriów i zasilanie bibliotek naukowych.

W 2008 r. prof. Wacław Szybalski utworzył w Polsce Fundację swego imienia, której prezesem Zarządu jest niżej podpisana

➜

Po spotkaniu u prof. Ewy Łojkowskiej. Prof. Wacław Szybalski (z prawej) i prof. Wiesław Makarewicz (z lewej); 2009 r.

Tablica z podziękowaniem od wykładowców i studentów dla profesorów: A. Podhajskiej, W. Szybalskiego i K. Taylora umieszczona na budynku Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG przy ul. Kładki w Gdańsku; 2009 r.

Tablica umieszczona w holu Collegium Biomedicum GUMed

prof. Ewa Łojkowska. Fundacja ustanowiła w 2012 r. coroczną nagrodę przyznawaną przez Komitet Biotechnologii PAN za najlepszą pracę opublikowaną przez młodego polskiego badacza oraz od 2013 r. kolejną nagrodę za najlepszą publikację zamieszczoną w kwartalniku wydawanym przez Komitet Biotechnologii PAN. Profesor był członkiem zagranicznym PAN i PAU oraz członkiem honorowym Komitetu Biotechnologii PAN. Staraniem Zarządu Fundacji wydano szereg książek upamiętniających m.in. postacie i dokonania prof. Anny Podhajskiej i prof. Rudolfa Weigla, a także książkę autorstwa Jarosława Abramow-Newerlego zatytułowaną *Profesor Szybalski – o Lwowie, genach, istocie życia i noblistach* (ukazała się także w wersji anglojęzycznej). W 2015 r., staraniem Fundacji odbyła się polska premiera filmu Anny Ferens poświęconego życiu profesora Wacława Szybalskiego zatytułowanego *Esencja Życia*.

W najbliższych planach Fundacji jest wydanie książki o profesorze Karolu Taylorze. Szczególną troską Profesora była dbałość o pamięć o Lwowie i ludziach z nim związanych. Ufundował m.in. w Instytucie Biochemii i Biofizyki PAN w Warszawie tablicę upamiętniającą zamordowanych przez hitlerowców profesorów Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie oraz wydanie przez Fundację książki Anny Czekanowskiej pt. *Świat rzeczywisty – świat zapamiętany. Losy Polaków we Lwowie (1939-1941)*.

W liście przesłanym w 2001 r. do promotora Jego doktoratu *honoris causa* w AMG prof. Janusza Limona napisał m.in. – *Wszystkiego, co najlepsze nauczyłem się w Polsce, we Lwowie w szkołach i na Politechnice Lwowskiej, gdzie otrzymałem wykształcenie inżyniera-chemika, potem w Gdańsku, gdzie otrzymałem tytuł doktora i pomimo, że przeszedłem wiele działów nauki – od DNA, poprzez wirusy aż do człowieka, zawsze w końcu pozostałem lwowskim inżynierem.*[1]

[1] *Gazeta AMG*, 2001, nr 1, s. 6.

Prezydent RP Bronisław Komorowski w 2011 r. odznaczył Profesora Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski – w uznaniu wybitnych osiągnięć w pracy naukowo-badawczej w dziedzinie biotechnologii i genetyki.

Mamy nadzieję, iż to wspomnienie pozwoli przybliżyć osiągnięcia naukowe i postać Profesora Wacława Szybalskiego, wybitnego patrioty Polaka. Cześć Jego Pamięci. ■

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ,
PROF. DR HAB. EWA ŁOJKOWSKA

Na Zamku Królewskim, po otrzymaniu z rąk Prezydenta RP Krzyża Wielkiego Orderu Odrodzenia Polski, 2011 r.

17 Międzynarodowa Akademia Dermatologii i Alergologii

DR ELŻBIETA GRUBSKA-SUCHANEK
Adiunkt w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

PROF. DR HAB. ROMAN J. NOWICKI
Kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

Prof. Magdalena Trzeciak

Po raz siedemnasty dermatolodzy i alergolodzy z całego świata uczestniczyli w **Międzynarodowej Akademii Dermatologii i Alergologii** (ADA 17) organizowanej w lutym br. przez Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed pod honorowymi patronatami Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA), Marszałka Województwa Pomorskiego i Prezydenta Gdyni. W konferencji organizowanej po raz pierwszy online uczestniczyło ponad 700 lekarzy. Wśród wykładowców znaleźli się zarówno profesorowie z ośrodków akademickich w Polsce, jak również znakomici goście i przyjaciele z zagranicy.

Sesję inauguracyjną rozpoczął prezydent PTA **prof. Marek Kulus** z Warszawy prezentacją na temat współczesnej koncepcji marszu atopowego. **Prof. Radosław Śpiewak** z Krakowa swój wykład na temat rekomendacji rozpoznawania i leczenia kontaktowego zapalenia skóry, poświęcił pamięci profesora Henryka Szarmacha, pioniera polskiej alergologii dermatologicznej. Na zakończenie sesji inauguracyjnej prezes PTD **prof. Lidia Rudnicka**, omówiła problem łysienia plackowatego w aspekcie jego powiązania z chorobami sercowo-naczyniowymi oraz metabolicznymi, jak również ze zmianami w mikrobiomie jelitowym i niekiedy znaczącymi zaburzeniami z zakresu psychologii i psychiatrii.

Sesję *Atopowe zapalenie skóry – nowe perspektywy* zainicjował **prof. Ryszard Kurzawa** z Rabki wykładem na temat etiopatogenezy tego schorzenia, a następnie **prof. Roman Nowicki** przedstawił różne fenotypy atopowego zapalenia skóry. Postępy w rozumieniu złożonej patofizjologii, znajomość fenotypów, poznawanie endotypów i biomarkerów AZS, przyczyniają się do poprawy w zakresie diagnostyki i rozwoju nowych metod terapii tej przewlekłej choroby. **Prof. Maciej Kaczmarski** z Białegostoku omówił rolę suplementów diety w AZS, podsumowując dostępne dane na temat efektywności klinicznej probiotyków, prebiotyków, synbiotyków, witaminy D3 i kwasów omega-3. W nawiązaniu do powyższego tematu, **dr Aleksandra Wilkowska** z Gdańska przedstawiła pierwsze polskie badania kliniczne z zastosowaniem olejów rybnych u pacjentów z AZS. Wstępne wyniki tej suplementacji mogą być zachęcające, chociaż dla ustalenia rekomendacji w tym zakresie niezbędne są szersze badania. Kolejne wykłady sesji dotyczyły nowych metod terapeutycznych w atopowym zapaleniu skóry. Pierwsze doświadczenia kliniczne z zastosowaniem dupilumabu omówiła **prof. Magdalena Trzeciak** z Gdańska, a **prof. Dorota Krasowska** z Lublina przedstawiła inhibitory kinaz tyrozynowych.

Sesja III konferencji była poświęcona łuszczycy. Na wstępnie **dr Bogusław Nedoszytko** z Gdańska zaprezentował zmiany polimorficzne w genomie chorych na łuszczycę w populacji Polski. Do częstych pytań chorych z łuszczycą na temat wpływu diety na przebieg ich choroby nawiązała **prof. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek** z Olsztyna. Jak słusznie zauważyła prelegentka, pacjenci często niezadowoleni z efektów konwencjonalnego leczenia, stosują różne, kontrowersyjne diety, które oferuje medycyna alternatywna, a których skuteczność nie znajduje potwierdzenia w dostępnych badaniach naukowych. **Dr hab. Aneta Szczerkowska-Dobosz** z Gdańska przedstawiła najnowsze dane dotyczące patogenezy, przebiegu i leczenia łuszczycowego zapalenia stawów. Kolejne wykłady tej sesji były poświęcone nowym lekom biologicznym w le-

→

Dr hab. Michał Sobjanek

Prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło

czeniu łuszczycy. **Dr Aleksandra Wilkowska** zaprezentowała ponad dwuletnie doświadczenia naszej Kliniki w stosowaniu iksekizumabu – inhibitora IL-17, kluczowej cytokiny w patogenezie łuszczycy i łuszczycowego zapalenia stawów, z kolei **dr Izabela Błażewicz**, również z ośrodka gdańskiego, omówiła najnowsze doniesienia na temat zastosowania guselkumabu – inhibitora IL-23 w łuszczycy plackowatej. Obecnie w Polsce stosowane są trzy leki hamujące działanie IL-23: guselkumab, ryzankizumab i tildrakizumab, które wykazują dużą skuteczność i korzystny profil bezpieczeństwa.

Kolejna sesja była poświęcona pokrzywce przewlekłej i obrzękowi naczynioruchowemu. Na wstępie **dr Hanna Ługowska-Umer** z Gdańska omówiła problem chorób autozapalnych, w przebiegu których, obok innych objawów chorobowych, pojawiają się na skórze bąble pokrzywkowe. Ze względu na szeroki wachlarz objawów klinicznych u chorych, od pierwszych objawów choroby do postawienia właściwej diagnozy mija niekiedy kilka lat. **Prof. Marcin Moniuszko** z Białegostoku zaprezentował związek pokrzywki z chorobami autoimmnunologicznymi, czynnikami infekcyjnymi oraz psychoemocjonanymi. Pokrzywka, a szczególnie pokrzywka przewlekła spontaniczna, nie musi być związana z alergią i w gruncie rzeczy stanowi bardzo poważne wyzwanie diagnostyczne w codziennej praktyce lekarskiej. Organizator i gospodarz konferencji prof. Roman Nowicki z Gdańska w kolejnym wykładzie podsumował aktualne rekomendacje leczenia pokrzywki przewlekłej. Obecnie, dzięki dostępności w Polsce programu lekowego, u chorych niereagujących na zwiększoną dawkę leków przeciwhistaminowych, w trzeciej linii terapii CU możliwe jest, zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami, dołączenie omalizumabu. **Prof. Maciej Kupczyk** z Łodzi przedstawił praktyczne aspekty leczenia przewlekłej pokrzywki omalizumabem w oparciu o doświadczenia własne. W ostatnim wykładzie sesji **prof. Grzegorz Porębski** z Krakowa przedstawił aktualne zalecenia terapeutyczne różnych postaci izolowanych obrzęków naczynioruchowych, w tym głównie wrodzonej postaci choroby, z uwzględnieniem terapii ostrych napadów, jak również zapobiegania napadom i profilaktyki długoterminowej.

Sesję poświęconą dermatoonkologii rozpoczął **dr hab. Michał Sobjanek**, który zaprezentował możliwości diagnostyki akralnych zmian barwnikowych u dzieci i dorosłych. **Prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyłło** podsumowała obowiązujące aktualnie metody terapeutyczne w różnych postaciach chłoniaka skóry, z uwzględnieniem najnowszej opcji terapeutycznej leku – brentuksymab vedotin, który możemy już stosować w Polsce w ramach programu lekowego u chorych na skórnego chłoniaka T-komórkowego CD 30+. Z kolei **prof. Magdalena Lange** omówiła aktualne opcje terapeutyczne mastocytozy. Leczenie mastocytozy zależy od postaci klinicznej choroby. Duże trudności terapeutyczne sprawia uogólniona skórna mastocytoza (DCM), która stanowi najcięższą postać kliniczną CM.

Obrady konferencji zakończyła sesja poświęcona COVID-19 i problemom, na jakie napotykają dermatolodzy w opiece nad pacjentami w czasie pandemii. **Dr Marta Stawczyk-Macieja** z Gdańska w wykładzie *Opieka nad pacjentem z łuszczycą w dobie COVID-19*, przedstawiła aktualne zalecenia dotyczące leczenia chorych z łuszczycą, ze szczególnym naciskiem na terapie lekami immunosupresyjnymi oraz immunomodulującymi. Gość specjalny konferencji, **prof. Robert Schwartz** z New Jersey, w wykładzie *COVID-19: The skin and more* na wstępie przedstawił historię różnych pandemii na świecie, jak również biologię wirusa SARS-CoV-2, a następnie zademonstrował bogatą symptomatologię zmian skórnych, które mogą mieć związek z samą infekcją, z jej terapią oraz stosowaniem środków ochrony osobistej. Temat ten kontynuowali nasi goście z Białorusi (**prof. Oleg Pankratov** z Mińska, **prof. Uladzimir P. Adaskevich** z Witebska oraz **prof. Dzmitrii Khvoryk** z Grodna).

Na zakończenie profesor Roman Nowicki podziękował wszystkim wykładowcom, sponsorom i patronom 17ADA, zapraszając do udziału w kolejnej 18. Międzynarodowej Akademia Dermatologii i Alergologii www.18ada.pl w dniach 11-13.02.2022 r. ■

DR ELŻBIETA GRUBSKA-SUCHANEK,
PROF. DR HAB. ROMAN J. NOWICKI

Hand in Hand into the Future

Przedstawiciele dwudziestu siedmiu uczelni i instytucji szkolnictwa wyższego m.in. z Polski, Czech, Niemiec, Szwecji i Węgier, w tym dziewięcioro mówców (czworo z zagranicy i pięcioro z Polski) wzięło udział w konferencji pt. *Hand in Hand into the Future* poświęconej tematowi relacji uczelni z absolwentami zagranicznymi. Wydarzenie będące częścią projektu o tym samym tytule realizowanego w ramach Programu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA) pt. *International Alumni* odbyło się 10 marca 2021 r. w formule online z wykorzystaniem sprzętu audiowizualnego. Uczestniczyło w nim 86 osób.

Prelegentami byli eksperci z dużym doświadczeniem w relacjach z absolwentami zagranicznymi oraz internacjonalizacji uczelni, aktywni w organizacjach międzynarodowych, m.in. European Association for International Education (EAIE): **Paul Blackmore** (University of Exeter), **Marta Foryś** (Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie), **Jan Geerts** (Het Onderwijs Domein), **Edyta Lachowicz-Santos** (Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach), **Kinga Nemere-Czachowska** (Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu), **dr Piotr Rapciak** (Uniwersytet Jagielloński w Krakowie), **Sandra Rincón** (NL Alumni Network), **dr Alexis Roig** (SciTech DiploHub, Barcelona Science and Technology Diplomacy Hub) oraz **dr Piotr Sedlak** (Krakowska Szkoła Biznesu Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie).

W swoich prezentacjach, a następnie w części dyskusyjnej, prelegenci przedstawili różne aspekty budowania i rozwijania relacji z absolwentami zagranicznymi, w tym organizację tego procesu od koncepcji do wdrożenia. Przybliżyli także wyzwania i szanse związane z nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji z absolwentami w kontekście internacjonalizacji uczelni, rekrutacji studentów z zagranicy, budowania marki uczelni za granicą, mentoringu dla studentów, udziału absolwentów w procesie kształcenia i działalności badawczej uczelni macierzystej. Zaprezentowane zostały również przykłady działań angażujących absolwentów zagranicznych w celu wsparcia zatrudnienia absolwentów, a także szanse i korzyści wynikające z inicjatyw opartych na partnerstwie uczelni oraz instytucji miejskich i regionalnych, skierowanych do absolwentów różnych uczelni z tego samego miasta/regionu, jak również sprzyjających retencji talentów oraz promocji miasta i regionu jako rozpoznawalnego, atrakcyjnego ośrodka w dziedzinie edukacji, badań naukowych i innowacji w skali globalnej.

Interesujące, uzupełniające się wzajemnie prezentacje oraz rzeczowa dyskusja na kanwie pytań od uczestników konferencji są źródłem cennej wiedzy i inspiracji do dalszego pomyślnego budowania i rozwijania relacji z absolwentami zagranicznymi.

Konferencję zorganizował zespół w składzie: Ewa Kiszka (kierownik Działu Umiędzynarodowienia Uczelni GUMed); Edyta Lachowicz-Santos (dyrektor Biura Strategii Internacjonalizacji Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach); dr Jacek Kaczmarek (specjalista GUMed ds. relacji z absolwentami zagranicznymi) oraz Adrian Bakun (specjalista z Działu Umiędzynarodowienia Uczelni GUMed). ■

Hand in Hand into the Future online conference on international alumni relations, organized as part of a project of the same title under the *International Alumni* Program operated by the NAWA Polish National Agency for Academic Exchange, was held on March 10th, 2021. The conference was attended by 86 representatives of 27 universities and higher education institutions, mainly from Poland, but also from Czech Republic, Germany, Hungary, and Sweden, including 9 expert speakers (four from abroad and five from Poland).

The speakers were highly experienced experts at international alumni relations and university internationalization, and active in international organizations, e.g. European Association for International Education (EAIE): **Paul Blackmore** (University of Exeter), **Marta Foryś** (AGH University of Science and Technology in Kraków), **Jan Geerts** (Het Onderwijs Domein), **Edyta Lachowicz-Santos** (University of Economics in Katowice), **Kinga Nemere-Czachowska** (Nicolaus Copernicus University in Toruń), **Dr. Piotr Rapciak** (Jagiellonian University in Kraków), **Sandra Rincón** (NL Alumni Network), **Dr. Alexis Roig** (SciTech DiploHub, Barcelona Science and Technology Diplomacy Hub), and **Dr. Piotr Sedlak** (Cracow School of Business, Cracow University of Economics).

In their presentations, and in the following discussion panels, the speakers presented various aspects of establishing and developing international alumni relations, including: organization of that process from concept to implementation; challenges and chances related to alumni relations in the context of university internationalization, recruitment of international students, brand building abroad, mentoring for the current students, involvement of the alumni in the teaching process and research projects at the home university. Also presented were examples, which involve international alumni in activities supporting graduates' employability, as well as opportunities and benefits from initiatives based on partnership between the universities, research centres and municipal and regional authorities to increase retention of talents and promote the city and region as a recognizable and attractive education/research/innovation hub on the map globally.

Highly informative, mutually complementary presentations, as well as a very interesting discussion based on the questions from the participants, are a source of precious advice and inspiration for continued successful building and developing international alumni relations.

The conference was organized by the team including: Ewa Kiszka (Head of Department of Internationalization Medical University of Gdańsk); Edyta Lachowicz-Santos (Director of the Internationalization Strategy Office University of Economics in Katowice); Dr. Jacek Kaczmarek (International Alumni Relations Officer Medical University of Gdańsk) and Adrian Bakun (Department of Internationalization Medical University of Gdańsk). ■

Oprac. **DR JACEK KACZMAREK**

Nowa technika leczenia nowotworów wdrożona w UCK

Zespół lekarzy i fizyków z Kliniki Onkologii i Radioterapii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed przeprowadził 21 stycznia br. po raz pierwszy w historii tej jednostki zabieg napromieniania całego ciała – *TBI* (ang. *total body irradiation*). To znacznie rozszerza możliwości terapeutyczne gdańskiej placówki, a co za tym idzie, zwiększa szanse pacjentów na dojście do pełni zdrowia.

TBI jest wysokospecjalistyczną techniką, stosowaną w leczeniu chorych na nowotwory hematologiczne przed allogeniczną transplantacją komórek hematopoetycznych (potocznie nazywaną transplantacją szpiku).

– Celem TBI jest zniszczenie komórek układu krwiotwórczego, w tym komórek nowotworowych oraz wywołanie immunosupresji obniżającej ryzyko odrzucenia przeszczepu – tłumaczy **prof. Jacek Jassem**, który kieruje Kliniką Onkologii i Radioterapii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.

Napromienianie przeprowadzono z zastosowaniem najnowocześniejszej techniki VMAT (ang. *volumetric modulated arc therapy*), w której w sposób ciągły zmienia się kształt pola promieniowania, kierunek wiązki i moc dawki. Sterowany komputerowo proces pozwala na uzyskanie optymalnego rozkładu dawki. Dodatkową zaletą tej metody jest skrócenie czasu napromieniania, co ma szczególne znaczenie w leczeniu dzieci. TBI przy zastosowaniu VMAT wymaga odpowiedniej aparatury, ale również najwyższych kwalifikacji oraz zaangażowania lekarzy, fizyków medycznych, techników elektroradiologii i serwisu technicznego.

Profesor Renata Zaucha, która kieruje zespołem wdrażającym TBI w UCK, zapoznała się z tą metodą podczas trzyletniego stażu naukowego w Hutchinson Cancer Research Center w Seattle w Stanach Zjednoczonych. – W UCK do tej pory nie prowadziliśmy takiej terapii. Nie posiadaliśmy dwóch „siostrzanych" aparatów do napromieniania, co jest najważniejszym warunkiem. Chorzy byli przekazywani do innych ośrodków – mniej więcej jeden chory w miesiącu trafiał do Gdyni, gdzie z racji odpowiednio dużego pomieszczenia/bunkra wykonywano TBI klasyczną techniką. Inni podróżowali dalej – mówi **prof. Renata Zaucha** z Kliniki Onkologii i Radioterapii UCK.

Wdrożenie tej techniki istotnie rozszerza możliwości terapeutyczne Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. ■

PROF. DR HAB. JACEK JASSEM
Kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii,
ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne wysoko w rankingu World's Best Hospitals 2021

– Ten wynik ugruntowuje naszą pozycję jako najlepszego szpitala na Pomorzu – tak drugie miejsce w rankingu World's Best Hospitals 2021 w kategorii „najlepszy szpital w Polsce" komentuje Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK. Zestawienie zostało przygotowane przez magazyn *Newsweek* oraz firmę Statista.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, zdobywając ogólną ocenę na poziomie **88,42%**, zajęło drugie miejsce wśród polskich szpitali w trzeciej edycji rankingu World's Best Hospitals 2021, przygotowanego przez magazyn *Newsweek* oraz firmę Statista, która zajmuje się badaniami rynkowymi i konsumenckimi.

– Bardzo cieszymy się z tego wyróżnienia, szczególnie że jednym z elementów oceny były opinie pacjentów, a to właśnie dla nich staramy się być coraz lepsi i sprawniejsi. Ten ranking ugruntowuje również naszą pozycję jako najlepszego szpitala na Pomorzu. Dziękujemy za tak duże zaufanie, to nas motywuje do jeszcze cięższej pracy w czasie trudnym i wymagającym dla całej ochrony zdrowia – mówi **Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK**.

Pierwsze miejsce w zestawieniu zajęło Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które uzyskało ogólną ocenę na poziomie 90,02%. Na kolejnych znalazły się Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. i Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie. Najlepszym szpitalem na świecie według przygotowanego rankingu jest Mayo Clinic w Rochester w stanie Minnesota w Stanach Zjednoczonych.

Przy tworzeniu listy World's Best Hospitals 2021 pod uwagę brane były dane z trzech źródeł: rekomendacje ekspertów medycznych (lekarzy, dyrektorów szpitali, pracowników ochrony zdrowia), opinie i oceny pacjentów (pozyskane z przeprowadzonych ankiet) oraz wskaźniki medyczne KPI (ang. *Key Performance Indicators*) dotyczące szpitali.

W rankingu uwzględniono 2 tysiące szpitali z 25 krajów, które wybrano na podstawie standardu życia/średniej długości życia, wielkości populacji, liczby szpitali i dostępności danych.

Więcej na temat rankingu oraz użytej metodologii można znaleźć na https://www.statista.com/page/newsweek-worlds-best-hospitals-2021 oraz https://www.newsweek.com/best-hospitals-2021/poland ■

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Nagrody jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat
Małgorzata Błaszkowska-Pawłowska
Kornelia Kędroń
Anna Łukasiewicz
Magdalena Mech-Bartosiewicz
Ilona Sztandarska
Katarzyna Zwerchowska

25 lat
Ewa Czajkowska
Małgorzata Kawa
Mariola Kuchta
Agnieszka Przychodzeń
Ewa Ruczyńska
Grażyna Unger
Marlena Żarnowska

30 lat
Dorota Jankowska
Beata Kiełczykowska
Beata Pelzner

35 lat
Hanna Dawidowska
Irena Knie
Zofia Słowik
Dorota Szymczak

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Świętujemy trzecie ćwierćwiecze

Cz. 7 | Nie tylko Dębinki

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

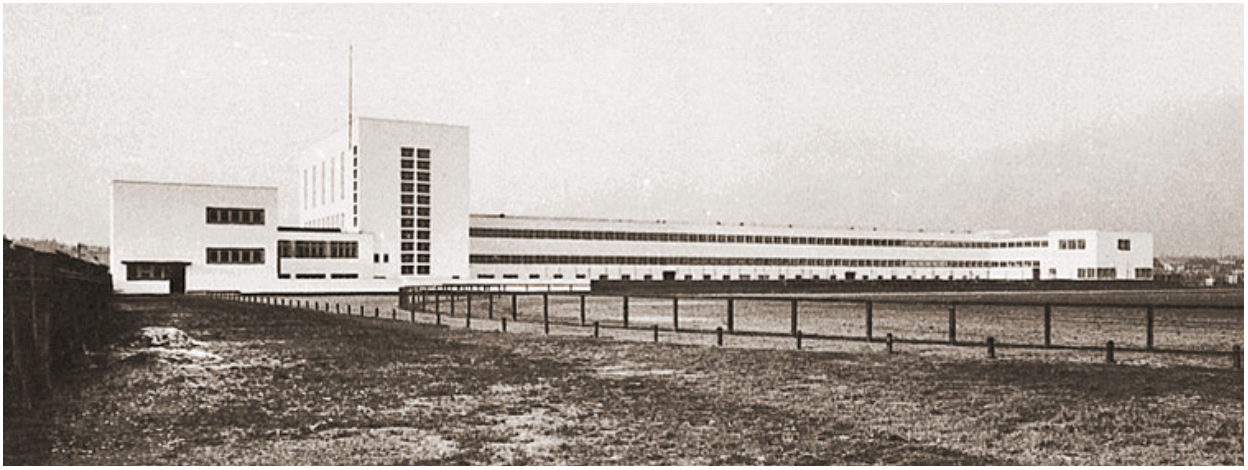
W sposób naturalny jednostki uczelni medycznej w większości ciążą ku szpitalom. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne staje się coraz większym i coraz bardziej spójnym kompleksem, jednak przez minione dziesięciolecia Akademia nieco inaczej funkcjonowała w przestrzeni. Na poły żartobliwym przykładem tych niejasnych związków przestrzenno-uczelnianych jest fakt, że osoby poznające dopiero GUMed odnoszą wrażenie, że najważniejszym budynkiem jest Budynek nr 1 i dopiero po pewnym czasie zaczynają rozpoznawać budynek rektoratu.

Zanim zaczęło się robić coraz ciaśniej na szpitalnym terenie między ulicami Dębinki i Smoluchowskiego, część jednostek Uczelni znajdowała się w innych częściach miasta, a nawet w innych miastach. Najdalej sięgnęła Uczelnia do Bydgoszczy – na początku lat 70. powstał tam Zespół Nauczania Klinicznego, który z biegiem czasu stał się II Wydziałem Lekarskim AMG, a następnie (w 1984 r.) samodzielną Akademią Medyczną w Bydgoszczy, która w roku 2004 połączyła się z UMK.

Na gruncie trójmiejskim w Gdyni Redłowie (niby blisko, a jednak to inne miasto) znajduje się, stanowiący część Wydziału Nauk o Zdrowiu, Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Jego początki sięgają dwudziestolecia międzywojennego, a jego związki z gdańską uczelnią medyczną lat tuż po II wojnie światowej, kiedy w roku 1946 organizacją Państwowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej zajął się profesor Jerzy Morzycki (1905-1954), kierujący Zakładem Mikrobiologii ALG. Pierwszą siedzibą był jeden z budynków w Królewskiej Dolinie we Wrzeszczu, przed wojną będący siedzibą zakładu dla niewidomych. Częścią Akademii stały się trzy, wydzielone w 1950 r. z Instytutu Zakłady: Mikrobiologii, Higieny i Farmakologii. W roku 1957 IMMiT stał się jednostką samodzielną, a do struktury AMG powrócił w roku 2003, z jedną już tylko siedzibą w Redłowie. Część budynków przy obecnej ul. Do Studzienki służyła Uczelni do początku XXI w., kiedy zostały sprzedane.

Montaż polskiego godła na budynku dawnego zakładu dla ociemniałych (późniejszy Dom Asystenta) | źródło – Gedanopedia

Przy alei J. Hallera swoją szlachetną odrębność celebruje Wydział Farmaceutyczny (choć kilka jednostek ma swe siedziby przy ul. Dębinki). Budynek dawnej szkoły im. Heleny Lange stał się siedzibą Wydziału w 1945 r., a z biegiem lat – wskutek przebudowy – zatracił walory architektoniczne. Na urodzie niezmiennie zyskuje przylegający do wydziałowych budynków Ogród Roślin Leczniczych.



Szkoła im. Heleny Lange w latach 30. XX w. – piękny przykład architektury modernistycznej

Wielu tekstów wspomnieniowych (w tym publikowanych na łamach *Gazety AMG*) doczekał się Państwowy Szpital Kliniczny nr 3, który przez ponad pół wieku funkcjonował w kompleksie budynków byłego Szpitala Najświętszej Marii Panny (zwanego też szpitalem boromeuszek) między ulicami Kieturakisa i Łąkową na Dolnym Mieście.

Przez ponad sto lat kolejne roczniki gdańszczan przychodziły na świat w szpitalu przy ul. Klinicznej. Stał się on częścią ALG jako jeden z budynków przejętych po przedwojennej uczelni, ale jego historia sięga czasów przed I wojną światową, kiedy wzniesiono Szpital Położnictwa i Chorób Kobiecych. Budynki ucierpiały w trakcie II wojny światowej, zostały odbudowane w roku 1947, ale z pewnymi zmianami (utraciły charakterystyczny dach i najwyższe kondygnacje). Po ponad siedemdziesięciu latach szpital przeniesiono do nowych budynków przy ul. Smoluchowskiego, a historyczny gmach sprzedano. ■

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK

Szpital Najświętszej Marii Panny | źródło – Gedanopedia

Szpital przy ul. Klinicznej w latach 30. XX w. | źródło – Gedanopedia

Część budynków dawnego PSK nr 3 w roku 2019 | źródło – Gedanopedia

Budynek szpitala przy ul. Klinicznej; rok 2020 | źródło – Gedanopedia

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Prof. Fryderyk Pautsch Jr
Żywot własny (niekoniecznie poczciwy)

Cz. 2 | Nauczanie „nowej biologii" Trofima Łysenki

Oprac. **PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON**

Pierwsza część niedokończonego pamiętnika profesora Fryderyka Pautscha Jr., kierownika Zakładu Biologii i Parazytologii naszej Uczelni w latach 1947-1982, zatytułowana Krakus w Gdańsku ukazała się w *Gazecie GUMed* 2021 nr 3, s. 53-57. Profesor opisał w niej trudności, jakie napotkał, dołączając po wojnie do środowiska starszych profesorów naszej Uczelni.

Przedstawiam drugą – ostatnią część pamiętnika, którą zatytułowałem *Nauczanie „nowej biologii" Trofima Łysenki*, ponieważ poświęcona jest nauczaniu genetyki. Zwraca uwagę odwaga Profesora w nauczaniu tego przedmiotu, nie ulegał on bowiem naciskom władz Uczelni, aby zrezygnować z nauczania osiągnięć genetyki amerykańskiej i nie krytykować upolitycznionej pseudogenetyki radzieckiej. Za te działania został odsunięty od wykładów.

Profesor Fryderyk Pautsch Jr (1911-1992)

Nie zważając na wszystkie trudności, zająłem się wykładami dla studentów. W pierwszym rzędzie chodziło o wykłady z biologii dla słuchaczy medycyny i stomatologii. Przy wszystkich trudnościach dużym ułatwieniem była okoliczność, że uzyskany własny budynek Zakładu, choć mały i ciasny, leżał blisko sali wykładowej, więc przeniesienie tam pomocy naukowych było bardzo łatwe. Były to wyłącznie ręcznie malowane tablice wykonane na grubym papierze mniej lub więcej udolnie przez moich asystentów, na bieżąco, tak by były gotowe przed każdym wykładem. Żadnych bowiem materiałów pomocniczych na miejscu nie zastałem, choć przed moim przyjazdem jakieś przecież wykłady z biologii się odbywały. O jakichś rzutnikach w owym czasie nie było jeszcze mowy. Sala wykładowa była bardzo duża, mogła pomieścić wygodnie około 400 studentów [dawna kaplica Pallotynów, potem sala wykładowa Zakładów Teoretycznych Uczelni, a obecnie *Atheneum Gedanense Novum*; przyp. J. L.]. Natomiast akustyka jej stanowiła istne *curiosum*. Słyszalność była niejako wybiórcza. W niektórych rzędach ławek, niekoniecznie najbliższych słychać było nieźle, natomiast do niektórych innych nie dochodził nawet głośny krzyk. Nigdy nie zdołałem ustalić przyczyny tego fenomenu akustycznego.

W wykładach uwzględniałem zarówno biologię ogólną, jak i parazytologię. Muszę tu zaznaczyć, że na wydziałach lekarskich uważało się (z wyjątkiem Krakowa) i nadal uważa, że znajomość zagadnień biologicznych przyszłych lekarzy powinna ograniczać się do tego właśnie, w gruncie rzeczy wycinkowego zagadnienia. Wchodziły tu w grę oczywiście problemy terapeutyczne. Było to nieporozumienie, bo jakżeż można uczyć leczenia studenta I roku, który o chorych wiedział tylko ze słyszenia. Zupełnie słusznie zresztą, terapia parazytologiczna mieściła się w programie nauczania chorób zakaźnych,

→

choć wykładowca tego przedmiotu bronił się przed problematyką „robaczywą" [prof. Wiktor Bincer; przyp. J. L.]. Dlatego też ograniczałem się do omówienia biologii pasożytów, resztę pozostawiając zakaźnikowi. Wybiegając w czasie mocno naprzód nadmienię, że znacznie później w ramach jednej z licznych reform programu studiów, z których każda miała podnieść poziom studiów (termin bardzo chętnie używany i nadużywany w okresie rządów komunistycznych) oczywiście ze skutkiem wręcz odwrotnym (zmniejszono liczbę godzin wykładowych tak znacznie, do 60 godzin, że nie sposób było zmieścić tam zarówno biologii, jak i parazytologii, nie wychodząc poza zakres wiadomości ze szkoły średniej), zdecydowałem się na ograniczenie przedmiotu już nawet nie biologii, ale dla samej genetyki, uważając, że ten dział biologii jest dla współczesnego lekarza polskiego najważniejszy – dla polskiego dlatego, że w naszym kraju nauka genetyki była przez długie lata nie tylko zaniedbana, ale wręcz fałszowana (o czym obszerniej poniżej). Parazytologię lekarską pozostawiłem całkowicie zakaźnikowi, co zresztą było w zgodzie z programem nauczania. Spadały za to na mnie liczne gromy, na które nie zwracałem uwagi.

Sprawa genetyki poza tym wymaga osobnego omówienia, bo zaważyła w sposób istotny na moim życiu. Trzeba zacząć od tego, że jeśli chodziło o szczegółowy podział wykładów na poszczególne działy, to początkowo miałem zupełną swobodę. Odnosiło się to zresztą do nauki w Polsce w ogóle, nie tylko wykładów. Stąd rozpowszechnione w latach 1946-47 ogólne przekonanie, że komunizm wprawdzie wprowadza głębokie i przykre zmiany do polskiego życia społecznego i politycznego, ale spraw nauki nie dotyka. O jakże naiwni i egoistyczni byliśmy w swoim zadufaniu, że nauka jako sprawa ponadnarodowa i internacjonalna jest nienaruszalna!

Zaczęło się od tego, że ktoś tam w Ministerstwie nagle uznał, że biologia na medycynie jest niewystarczająco reprezentowana. Pogląd ten zupełnie niezgodny z tym, o czym już wyżej wspomniałem, co myślano na wydziałach lekarskich, opierał się na przekonaniu, że biologia jest nauczana w szkole średniej źle. Było to, jak wyraźnie podkreślono, powtarzanie materiału, niedostatecznie wyjaśnionego w szkole średniej. Nie trudno sobie wyobrazić, jaką to było dla mnie udręką. Gdybym jednak wiedział, do czego cała ta heca zmierza, byłbym prawdziwie przerażony.

Musimy tu niestety znowu się cofnąć i wspomnieć o przemianach, jakie zaszły w ZSRR w sprawie biologii pod koniec lat czterdziestych, ryzykując zresztą, że ktoś ze starszych czytelników pamięta jeszcze te sprawy, które swego czasu stanowiły sensację na skalę światową. Otóż w tym kraju, przodującym i w dziedzinie nauki,

Stacja Biologiczna AMG została powołana w 1955 r. jako filia Zakładu Biologii, a po 17 latach została przekazana powstającemu Uniwersytetowi Gdańskiemu. Profesor Fryderyk Pautsch wraz z nieznaną osobą oglądają ówczesny sprzęt naukowy: owinięte czarnym papierem akwarium z dopływem powietrza i lupę binokularną

stworzono ni mniej ni więcej „nową biologię" (powinno być raczej genetykę, bo o nią chodziło). Cały dorobek kilku już pokoleń, od Grzegorza Mendla (druga połowa XIX wieku) aż do twórcy cytogenetyki Thomasa Hunta Morgana (wiek XX), twórcy nowoczesnej cytogenetyki, by wymienić tylko najwybitniejszych, wyrzucono po prostu za burtę. Uznano mianowicie, że gen, o którym uczyło się każde dziecko w szkole, po prostu nie istnieje i jest wymysłem nauki burżuazyjnej. Nigdy nie mogłem zrozumieć tej koncepcji, dla przyjęcia której należałoby chyba przyjąć powszechne ogłupienie uczonych z krajów „kapitalistycznych".

Autorem tych rewelacji naukowych był niejaki Trofim Łysenko, który został w końcu lat czterdziestych uznany za rodzaj geniusza. Od razu należy tu dodać, że nigdy by

→

nie doszło do tego absurdu, gdyby nie zaprotegował go sam największy uczony wszystkich czasów – Józef Stalin. Łysenko na wielką skalę eksploatował wyniki uzyskane przez pewnego ogrodnika, Iwana Miczurina, który stosował metodę tzw. mieszańców wegetatywnych. Szczepiąc zraz jakiejś odmiany drzewa owocowego na podkładkę innej odmiany uzyskiwał (lub zdawało mu się, że uzyskiwał) nową odmianę, której owoce wykazywały cechy pozytywne do wyjściowych. Osiągnięcia Miczurina wywołały duże zainteresowanie w Związku Sowieckim i wspaniałe przez niego wyhodowane owoce pokazywano na wielu wystawach ogrodniczych, jednak zawsze tylko w postaci modeli woskowych (oczywiście tylko dlatego, że delikatne owoce zniosłyby źle odległy nieraz transport).

Łysenko wnioskował stąd, że przenoszenie cech dziedzicznych nie ma charakteru korpuskularnego (gen, mówiąc z pewnym uproszczeniem zawsze był i jest uważany za rodzaj cząsteczki materialnej). Zdaniem Łysenki natomiast dziedziczność miała się mieścić w płynach ustrojowych, np. w sokach roślinnych i tą drogą przenosić się, np. do płynu wszczepionego zrazu obcogatunkowego, powodując powstanie mieszańca wegetatywnego. W ten sposób genetyka, w owych czasach będącą już nauką konkretną, choć wiele spraw pozostawało jeszcze do wyjaśnienia (w którym dziale nauki nie ma jeszcze spraw niewyjaśnionych?) stała się czymś nieuchwytnym, z czym pełen fantazji umysł Łysenki wyczyniał najprzeróżniejsze rzeczy. Pomysły miał coraz to nowe. Nie wdając się w zbędne szczegóły tych elukubracji, podam tylko, że następnym pomysłem miało być istnienie jakichś „krupinek", też o charakterze korpuskularnym, które jednak z genami nie miały mieć nic wspólnego, a które również brały udział przy przenoszeniu cech. Wszystko to było tak nieprecyzyjne i nieokreślone, że wierny uczeń Łysenki musiał chyba stracić całą orientację.

Nie koniec na tym. „Krupinki" były zdolne do nagłych skokowych zmian, które oczywiście nie miały nic wspólnego z paskudnymi kapitalistycznymi, tak że zmieniały się zupełnie cechy gatunku, ba nawet mógł powstać całkiem inny gatunek, co prawda taki, który przedtem istniał w przyrodzie.

Wnioski stąd płynące były iście rewelacyjne. I tak, np. Łysenko doszedł do wniosku, że niektóre ziarna zbóż w materiale siewnym mogą nagle zamienić się w nasiona chwastów, wobec czego oczyszczanie ziaren siewnych jest bezcelowe. Ponieważ te i inne pomysły Łysenki stawały się automatycznie nakazami administracyjnymi, łatwo sobie wyobrazić, jaki destrukcyjny wpływ miały one na jakość rolnictwa sowieckiego. Osobiście nie mogę oprzeć się wrażeniu, że te i inne nonsensy (o których wkrótce poniżej) stały się jedną z przyczyn, choć oczywiście nie jedyną, żałosnych wyników sowieckiego rolnictwa.

Tym czasem jednak, dzięki poparciu najwyższych władz dezyderaty naukowe zostały uznane za powszechnie obowiązujące. Wyniki wielkiego wszechzwiązkowego zebrania na ten temat zostały wydane w postaci grubego tomu. Jako *curiosum* wspomnę tylko, że książka została mi wręczona przez samego ówczesnego wiceministra zdrowia z poleceniem ścisłego stosowania się do ich treści!

Pół biedy było jeszcze, gdyby Łysenkę można by zaliczyć do kategorii maniaków naukowych, którzy potrafili przekonać do swych pomysłów wysoko postawionych ignorantów, nie czyniąc nikomu bezpośredniej krzywdy. Niestety było inaczej. Dzięki wpływom Łysenki około 20 (dokładna liczba nie jest mi znana) przeciwników jego teorii zgnojono w więzieniu (niektórych na śmierć, jak na przykład światowej sławy uczonego Nikołaja Wawiłowa).

Myśl geniusza nauki sowieckiej zaczęła stopniowo wzlatywać coraz wyżej. W końcu wpadł na pomysł, że kukułka wcale nie składa jaj w cudzych gniazdach, lecz, dzięki wspomnianym powyżej cudownym przemianom gatunków, w jednym z jaj prawowitych właścicieli gniazda powstaje zarodek kukułki.

„Nową biologię" zaczęto oczywiście propagować i w Polsce, początkowo łagodnie, posługując się głównie członkami świeżo utworzonej Polskiej Akademii Nauk, którzy z wyżyn swego świeżo uzyskanego autorytetu (na wielu spośród nich zaszczyt ten spadł raczej niespodziewanie) pouczali nas niżej stojących o niepowtarzalnej wartości nauki, którą zaczęto nazywać *łysenkizmem*. Posługiwano się przy tym niekiedy osobliwymi argumentami. Jeden w tych czasach uznawany za wybitnego, dzisiaj już zupełnie zapomniany, napisał m.in. że gen nie istnieje, bo go przecież nikt nie widział (co zresztą okazało się nieprawdą). Nazwiska litościwie wolę nie wymieniać (...). ■

Tutaj urywa się tekst pamiętnika – w znalezionych dokumentach brakuje kontynuacji.

KOMENTARZ

Zachowano oryginalny zapis pamiętnika, dodając pewne wyjaśnienia. Ponadto zrezygnowano z kilku może zbyt subiektywnych osobistych impresji Profesora. ■

PIŚMIENNICTWO UZUPEŁNIAJĄCE

1. Pautsch Fryderyk, List do Redakcji, *Gazeta AMG* 1991; nr 2, s. 6-7
2. Limon J., Z żałobnej karty - Fryderyk Pautsch (1911-1992). *Ann. Acad. Med. Gedan.* 1993; t. 23, s. 291-300
3. Limon J., Profesor Fryderyk Pautsch (1911-1992). Dwadzieścia lat później, *Gazeta AMG* 2012; nr 8-9, s. 22-23

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Wspomnienie o pierwszym przeszczepieniu nerek w Gdańsku

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Czterdzieści jeden lat temu, dokładnie 31 marca 1980 r. wykonano pierwszy przeszczep nerek w Gdańsku. Data ta jest umowna, ponieważ zabieg rozpoczęto 31 marca, a zakończono 1 kwietnia. Zespół podjął jednak decyzję, że ogłoszenie daty pierwszej tak ważnej operacji nie może być podane w *Prima Aprilis*, żeby nikt nie potraktował tej wiadomości jako żart.

Zanim doszło do zabiegu ekipy przygotowywały się przez ponad dwa lata. Poza zespołem chirurgicznym, na którego czele stał **prof. Jerzy Dybicki**, ówczesny szef Kliniki Chirurgii Ogólnej wspomagany przez **doc. Wojciecha Gacyka** oraz zespołem internistyczno-nefrologicznym kierowanym przez **prof. Andrzeja Manitiusa**, kierownika Kliniki Chorób Nerek wspieranego przeze mnie, w procesie przeszczepienia nerki brali udział specjaliści z innych podzespołów. Należeli do nich przede wszystkim anestezjolodzy kierowani przez **prof. Janinę Suchorzewską,** Wśród nich na szczególne wyróżnienie zasługują: **dr Teresa Król, dr Janina Pstrokońska** oraz **dr Jan Bardzik**. Odgrywali oni podwójną rolę w całej procedurze. Poza prowadzeniem znieczulenia i opieką w okresie pooperacyjnym byli członkami Zespołu orzekania śmierci mózgu, którego decyzje umożliwiały pobranie narządu od dawcy. Zespołem tym kierował **prof. Stefan Raszeja**, kierownik Katedry Medycyny Sądowej, który wraz z **doc. Romanem Hauserem** oraz **dr. Stanisławem Bardzikiem** stał także na straży prawnych aspektów transplantacji. Podczas orzekania śmierci nie zabrakło neurologów: **doc. Zofii Hejko-Wiśniewskiej, dr Emilii Mierzejewskiej** oraz późniejszego **profesora Walentego Nyki**. Nadzór nad nimi sprawowała **prof. Leokadia Dobrzyńska.**

Przeszczepianie nie byłoby możliwe bez osób zajmujących się doborem immunologicznym. Na czele tego zespołu stała prof. **Albina Żółtowska**, kierownik Zakładu Immunologii, a w jego skład wchodziły **dr Grażyna Moszkowska** oraz **dr Barbara Zamorska.** W procesie oceny zarówno dawcy, jak też biorcy brali także udział radiolodzy oraz specjaliści diagnostyki laboratoryjnej. Koordynacją działań tego wielospecjalistycznego zespołu zajmowali się interniści-nefrolodzy. Poza wymienionymi wcześniej dwiema osobami z tej grupy należy wspomnieć **dr Elżbietę Spineter-Sokołowską** oraz **dr Alicję Wielgosz**, a w późniejszym okresie obecnego **prof. Zbigniewa Zdrojewskiego**.

Pierwszy zabieg przeszczepienia nerki w Gdańsku. Operatorzy prof. Jerzy Dybicki i doc. Wojciech Gacyk, a za ich plecami widoczni prof. Andrzej Manitius oraz dr Bolesław Rutkowski

Warto także nadmienić, że zanim doszło do pierwszego przeszczepienia nerki w Gdańsku, dwukrotnie zespół chirur-

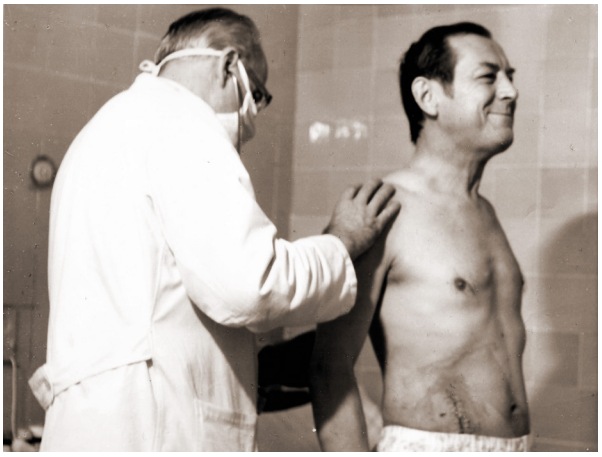
→

giczno-anestezjologiczny pobierał nerki od dawców, u których Zespół orzekania śmierci rozpoznał istnienie śmierci centralnego układu nerwowego. Było to, zgodnie z obowiązującymi na świecie i w Polsce przepisami, równoznaczne ze śmiercią osobniczą. Ówcześnie na pobranie nerki, które było traktowane jako wcześniejsza sekcja zwłok, trzeba było uzyskać zgodę dyżurnego prokuratora. W późniejszym okresie prokuratura scedowała to zadanie na medyków sądowych. Wspomniane nerki przesłano do Warszawy, gdzie zostały przeszczepione. Nadszedł marzec 1980 r. i kierownictwo zespołu transplantacyjnego zadecydowało, iż jesteśmy gotowi do dokonania transplantacji nerki.

Zabieg poprzedziły dwa fałszywe alarmy w pierwszej połowie marca o obecności potencjalnych dawców. Natomiast 27 marca zgłoszono potencjalną dawczynię nerki z Oddziału Intensywnej Terapii. Była nią dwudziestoczteroletnia kobieta, która doznała urazu głowy w wypadku komunikacyjnym. Po trzech dniach obserwacji przez anestezjologów i neurologów, w czasie których wykonano między innymi arterografię mózgową oraz kilkakrotnie powtarzano badanie elektroencefalograficzne, komisja orzekania śmierci uznała, iż w przebiegu wspomnianego urazu doszło do śmierci centralnego układu nerwowego. Po podpisaniu przez komisję aktu zgonu do akcji wkroczyli chirurdzy. Profesor Jerzy Dybicki w asyście docenta Wojciecha Gacyka oraz jednego z młodszych asystentów pobrali nerki, wypłukali je, schłodzili oraz odpowiednio przygotowali do następowego przeszczepienia. Postanowiono jednocześnie, że wykonane zostanie przeszczepienie nerki u jednego pacjenta z naszej lokalnej listy oczekujących na transplantację, a druga nerka zostanie odesłana do Warszawy.

Zgodnie z doborem dokonanym w pracowni zgodności tkankowej, biorcą posiadającym najlepszą zgodność immunologiczną z dawczynią okazał się Aleksander W. Był to czterdziestotrzyletni pacjent, u którego przewlekła niewydolność nerek rozwinęła się wskutek przewlekłego kłębuszkowego zapalenia nerek. Od ponad trzech lat był leczony powtarzanymi trzy razy w tygodniu zabiegami hemodializy w Ośrodku Dializ Kliniki Chorób Nerek. W dniu 31 marca 1980 r. o godz. 22:00 zespół chirurgiczny przystąpił do tego, z dalszej perspektywy historycznego, zabiegu operacyjnego.

Operatorem był profesor Jerzy Dybicki, a główną asystę objął doc. Wojciech Gacyk. Opiekę anestezjologiczną nad pacjentem sprawowała dr Teresa Król. Podczas obu zabiegów, zarówno pobrania, jak też wszczepienia nerki, za plecami zespołu chirurgicznego na przenośnych schodkach poczynania chirurgów obserwowali prof. Andrzej Manitius oraz niżej podpisany. Stało się to późniejszą tradycją, kultywowaną podczas kilkudziesięciu kolejnych przeszczepień nerki, iż przedstawiciele zespołu nefrologicznego byli stałymi obserwatorami podczas zabiegów. Nasi przyjaciele chirurdzy z jednej strony twierdzili, że są zadowoleni mając za sobą nasze wsparcie. Z drugiej strony żartowali, iż nasza obecność spowodowana jest troską, aby chirurdzy za bardzo nie zmaltretowali przeszczepianego narządu. Jak to zwykle bywa, zarówno w jednym, jak też w drugim twierdzeniu była odrobina prawdy.



Prof. Andrzej Manitius bada pacjenta Aleksandra W., któremu jako pierwszemu przeszczepiono nerkę w Gdańsku

Wracając jednak do omawianego zabiegu to wielką przyjemność sprawiła wszystkim obserwacja, jak po wykonaniu przez chirurgów odpowiednich połączeń naczyniowych i uwolnieniu klemów zamykających napływ i odpływ krwi przeszczepiona nerka wypełniła się krwią i osiągnęła temperaturę i wygląd zdrowego narządu. Jednocześnie po upływie kilku minut w ujściu moczowodu pojawiły się kropelki moczu. Był to zdecydowanie poruszający moment dla całego zespołu. Zresztą po wszczepieniu moczowodu do pęcherza moczowego w okresie warstwowego zszywania powłok brzusznych w zawieszonym pod stołem operacyjnym worku zebrało się blisko 150 ml moczu. W czasie pierwszych trzech dób, podczas których nasz pacjent przebywał w Oddziale Intensywnej Terapii, diureza narosła do ponad 2 litrów na dobę. Następnie Aleksander W. został przeniesiony do Kliniki Chorób Nerek i umieszczony w specjalnie zaadaptowanych pomieszczeniach w oddziale B Kliniki. Aby można było obserwować pacjenta bez niepotrzebnego wchodzenia do środka, sale te miały z trzech stron przeszklone ściany (z tego powodu żartobliwie nazywaliśmy je akwarium).

Nasz pierwszy pacjent spisywał się wzorowo i po dziesięciu dniach doszło do całkowitego wyrównania wskaźników funkcji nerek. Oczywiście jeszcze przed zabiegiem chory otrzymał pierwszą porcję stosowanej wówczas terapii immunosupresyjnej. Należały do niej azatiopiryna i hormony steroidowe. Aleksander W. po niespełna miesiącu wyszedł do domu i potem regularnie przychodził na zalecone wizyty kontrolne. Przeżył z przeszczepioną nerką ponad osiem lat i zmarł z przyczyn sercowo-naczyniowych z funkcjonującym narządem. Takie były początki rozwoju medycyny transplantacyjnej w Gdańsku.

***

Następnie bywały w przeszczepianiu nerek lata tłuste i chude, natomiast w ciągu ostatnich dziesięciu lat liczba dokonywanych w naszym ośrodku przeszczepień nerki oscyluje w granicach 100 ± 10 rocznie. Dzięki harmonijnej współpracy pomiędzy Kliniką Chirurgii Ogólnej, (która uzyskała jeszcze później

→

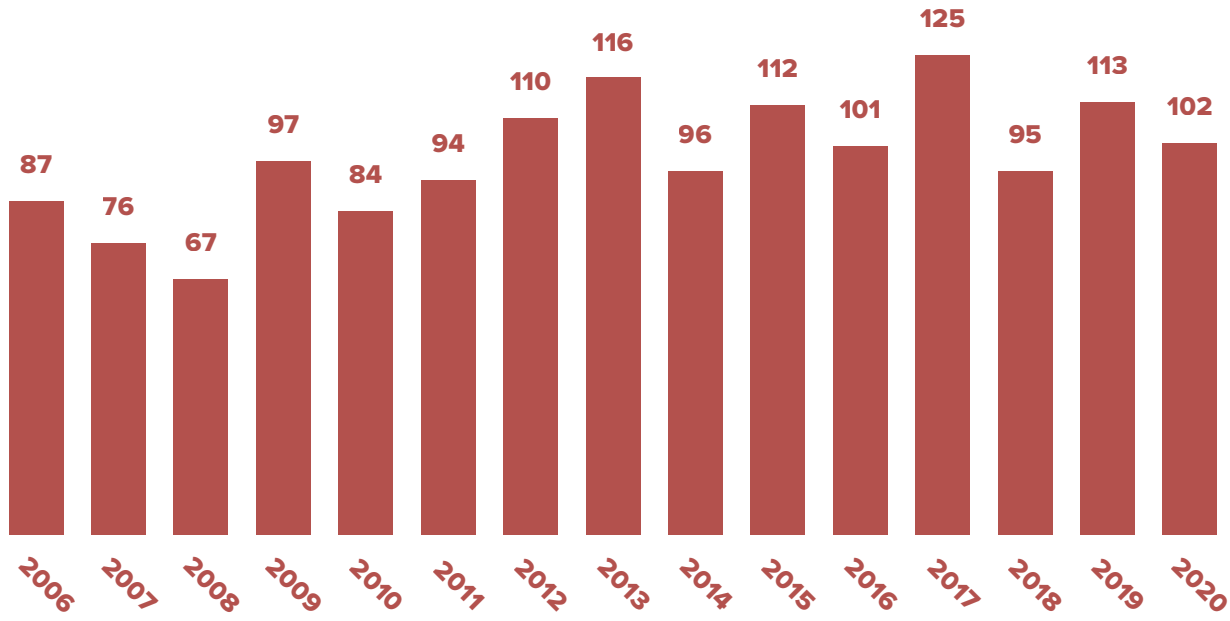
miano Endokrynologicznej i Transplantacyjnej), kierowanej po przedwczesnej śmierci prof. Wojciecha Gacyka przez wiele lat przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego, a Kliniką Chorób Nerek, gdański ośrodek transplantacyjny zajął poczesne miejsce wśród przodujących zespołów zajmujących się przeszczepianiem nerek w Polsce. Kliniką Chorób Nerek, obecnie Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych po odejściu na emeryturę prof. Andrzeja Manitiusa miałem przyjemność kierować w latach 1992-2015. Natomiast obecnie od pięciu lat szefem jest prof. Alicja Dębska-Ślizień.

Ośrodek gdański należy do czołowych w kraju nie tylko ze względu na liczbę wykonywanych przeszczepień nerki, ale także ze względu na osiągane wyniki leczenia. Dotyczy to zarówno przeżycia pacjentów, jak też przeszczepionych nerek, które są porównywalne do osiąganych w Europie i na świecie. Do chwili obecnej wykonano w Gdańsku 2196 przeszczepień, a pod kontrolą ośrodka gdańskiego znajduje się ponad 1300 osób żyjących z przeszczepioną nerką. Z Gdańska, szczególnie dzięki aktywności prof. Alicji Dębskiej-Ślizień wychodziło też szereg inicjatyw ważnych dla rozwoju transplantologii. Wymienić tu należy program przeszczepienia wyprzedzającego, a następnie retransplantacji wyprzedzających oraz program profilaktyki i diagnostyki chorób nowotworowych u osób po przeszczepianiu narządów. Nie można też nie wspomnieć, że zespół pielęgniarski Kliniki przygotował i prowadzi program edukacyjny dla chorych przed i po przeszczepieniu nerki. Wyrazem uznania dla naszych osiągnięć w środowisku transplantologicznym w kraju było powołanie w skład Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego piszącego te słowa, prof. Alicji Dębskiej-Ślizień oraz dr. hab. Andrzeja Chamieni. Warto nadmienić, że w latach 2013-2015 miałem przyjemność i zaszczyt pełnić funkcję prezesa PTT, a obecnie prezesem elektem w tym Towarzystwie jest prof. Alicja Dębska-Ślizień.

Osiągnięcia w zakresie przeszczepiania nerek stały się niewątpliwie bodźcem i wzorem do podjęcia transplantacji innych narządów. W 2007 r. środowisko kardiochirurgów i kardiologów rozpoczęło program przeszczepiania serca. Po trzyletnich przygotowaniach, w których uczestniczyła Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej oraz Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, ruszył w kwietniu 2018 r. program przeszczepiania wątroby, a w październiku 2020 r. wykonano w Gdańsku pierwsze przeszczepienie wysp trzustkowych. Pozyskaniu do gdańskiej Kliniki Kardiochirurgii dwóch doświadczonych chirurgów z ośrodka zabrzańskiego, zapoczątkowano w 2019 r. przeszczepianie płuc. Obecnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku jest jedynym szpitalem w Polsce, w którym przeprowadza się przeszczepienia tak wielu narządów. Jest także jednym z nielicznych w Polsce, w którym dokonano zabiegu jednoczesnego przeszczepienia nerki i serca (był to drugi taki przeszczep w Polsce), nerki i płuca, a także nerki i wątroby. A wszystko to zaczęło się ponad czterdzieści lat temu. Trudno było wówczas przewidzieć, że transplantologia kliniczna tak szeroko i burzliwie rozwinie się w naszym gdańskim środowisku medycznym. ■

PROF. DR HAB. BOLESŁAW RUTKOWSKI

LICZBA TRANSPLANTACJI NEREK W UCK
w latach 2006-2020



Zaproszenie do dyskusji

GABRIELA HRYNIEWICZ
Studentka V roku kierunku lekarskiego

Pomysł Dyskusyjnego Klubu Książki, który spotkał się w tym roku z niezwykle ciepłym przyjęciem zarówno ze strony pracowników, jak i studentów, narodził się w głowie **Katarzyny Pogorzelczyk** (asystentki w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, doktorantki w Katedrze i Klinice Medycyny Ratunkowej) ponad 3 lata temu. Jednak czasami nawet świetne pomysły muszą trafić na odpowiedni moment.

Kilka lat temu uczestniczyłam w spotkaniach DKK, jednak z różnych przyczyn koncepcja ta została odłożona na półkę. Ten krótki epizod zaowocował inspirującymi rozmowami z doktorem Markiem Bukowskim, którego wsparcie dla naszej działalności było nieocenione. Nie jestem więc jego twórczynią, a jedynie reanimatorką. W tym roku akademickim Klub dostał pozytywną dawkę nowej energii w postaci **Justyny Trawińskiej** (z Biblioteki Głównej) i razem tchnęłyśmy nowe życie w ideę spotkań i rozmów skupionych wokół książek.

Skąd pomysł na reanimację Dyskusyjnego Klubu Książki? Moim osobistym motorem do działania była tęsknota za spotkaniem z drugim człowiekiem i możliwością dzielenia się literackimi refleksjami. Zainspirował mnie niedosyt dobrych rozmów, czyli takich, które przybliżają nas do nas samych i wybiegają poza prozę codzienności. Rozmowy o literaturze i sztuce są ożywiające, bo odbywają się na kilku płaszczyznach – czytając książkę jesteśmy w pewnym dialogu z jej twórcą; konfrontujemy się też sami ze sobą, z naszymi przekonaniami i emocjami. Kiedy przychodzimy do Klubu, ta twórcza wymiana zyskuje kolejne płaszczyzny – poznajemy inne perspektywy, zapraszamy innych ludzi do świata swoich osobistych refleksji i przeżyć. Uważam, że ten rodzaj dialogu jest wielką wartością, zwłaszcza w tym trudnym czasie, pełnym niepokoju, w świecie polaryzacji i podziałów. Siłą naszej inicjatywy jest swobodne i szczere spotkanie. Myślę, że w dobie izolacji społecznej nie jestem odosobniona w mojej tęsknocie za byciem razem. Być może stąd tak duże zainteresowanie naszą działalnością.

Wspólne spotkania wokół książek dają jakiś rodzaj nadziei; pocieszająca jest świadomość, że nadal chcemy i potrafimy dyskutować szanując różnorodność i odrębność. Szacunek i wyrozumiałość to dwie wartości, których przejawów zawsze szukałam w literaturze. Najbardziej cenię artystów, których oczy nie tylko karcą i wyłapują ludzkie słabości, ale potrafią też otoczyć innych zrozumieniem dla skomplikowanej natury człowieka. Nieliczni z nas potrafią widzieć świat zarówno w skali makro, jak i micro, ten rzadki rodzaj geniuszu zachwyca mnie w literaturze. Jestem dosyć typowym przykładem mola książkowego. Nieustannie szukam odpowiedzi na nurtujące mnie pytania w książkach – na ogół trafiając na jeszcze więcej pytań bez odpowiedzi. Uważam jednak, że dobrze jest myśleć i poszukiwać, bo to bardziej twórcze i rozwijające. Większość z nas – przyszłych medyków poświęci swoje życie na próby zbadania i zrozumienia natury człowieka, książki zapewniają nam lepsze wyobrażenie o tym, co przeżywają nasi pacjenci i pozwalają odkrywać prostą prawdę, że *drugi człowiek to odległy kontynent, zawsze można się zgubić.*

Mój osobisty stosunek do literatury wynika z głębokiego przywiązania do książęk i czytania w ogóle. Pierwszą pozycją, która zrobiła na mnie wrażenie była *Matylda* Roalda Dahla. Opowieść o niezależnej, kreatywnej i buntowniczej dziewczynce skradła moje serce. Całą powieść pochłonęłam w kilka godzin. Matylda była pierwszą bohaterką literacką, z którą mogłam się identyfikować; od tego czasu w literaturze szukałam siebie. Pamiętam, że jako dziecko miałam poczucie, że ktoś porozrzucał i poukrywał prawdy o mnie i o świecie w książkach. Biblioteki jawiły mi się wtedy jako skarbnice wiedzy tajemnej. Wierzyłam, że jeśli wytrwale będę szukać i czytać to w końcu poskładam układankę. Dzisiaj bardziej poszukuję innych punktów widzenia i pytań, niż jasnych odpowiedzi, ale miłość do literatury pozostała ze mną. To dla mnie ogromna radość dzielić się moją pasją z innymi. ■

Dyskusyjny Klub Książki Biblioteki Głównej GUMed to grupa zrzeszająca miłośników literatury. To inicjatywa studencka powstała we współpracy z BG. Zapraszamy zarówno studentów, jak i pracowników Uczelni. Ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną najbliższe dyskusje odbędą się platformie Zoom.

https://www.facebook.com/DKK.GUMed

Mity produktywności: multitasking

JULIA GWIAZDA
Studentka III roku
psychologii zdrowia

Chcąc nie chcąc, właściwie codziennie napotykamy się na artykuły, książki, filmiki, podcasty mówiące o produktywności. Zwłaszcza w studenckim życiu bywają momenty, kiedy motywacja osiąga niesatysfakcjonujący dół, a wtedy szukanie środka osiągania sukcesu zaczyna nas szczególnie absorbować. Od *mindfulness* po biznesowy *hustle lifestyle*, drogi do efektywnej pracy mają wspólny cel, ale różną skuteczność – co postaram się przybliżyć, a raczej na przyszłość oddalić myślenie od nieskutecznych metod na zwiększenie produktywności.

Kiedy przytłacza nas ilość obowiązków, często mówimy, że jesteśmy za bardzo „rozproszeni", czyli nie możemy skupić uwagi. Przerzucamy ją z zadania na zadanie, nie mogąc ukończyć nawet jednego. Taki opis najczęściej obrazuje *multitasking*. Chociaż zdolność do „ogarniania wielu rzeczy naraz" wydaje się być pożądaną cechą dla pracownika, jest ona fizycznie bardzo ograniczona, a na dłuższą metę nawet ograniczająca.

Wspomniałam o przerzucaniu, ponieważ ważnym elementem zrozumienia, w jaki sposób jesteśmy w stanie pracować jest świadomość, że nasza uwaga jest niepodzielna. Oprócz czynności, które potrafimy robić automatycznie, mózg jednak wybiera jedną, nad którą jesteśmy w stanie myśleć. Przykładem jest jazda samochodem – prawdopodobnie podczas pierwszych jazd nie byliście w stanie równocześnie utrzymywać konwersacji czy nawet mieć włączonego radia, ale w miarę nabierania wprawy, czyli automatyzowania czynności prowadzenia, „zwolniło się" wasze miejsce na myślenie, przetwarzanie czegoś innego i łatwo było utrzymywać wątki z drugą osobą. Jeżeli twoje wybrane czynności wymagają aktywnego przetwarzania, jak pierwsza jazda samochodem, czyli na przykład odpisywanie na maile oraz na wiadomości na czatach, prawda jest taka, że możesz robić jednocześnie tylko jedną z nich, rzadziej lub częściej przerzucając uwagę na tę drugą.

Tym samym możemy w końcu przejść do tego, jak to się ma do produktywności. Oczywiście, że nie będziemy się uczyć i czatować jednoczasowo, ale czy jest coś złego w tym, że będziemy przeskakiwać między tymi czynnościami? Tak, ponieważ osiągnięcie najbardziej efektywnego *flow* zajmuje nam około 20 minut, tymczasem uczenie pewnie znudzi nam się po 5 minutach; nawet chwila sprawdzenia powiadomień zaburza naszą koncentrację. Zakładając, że mamy wybór pomiędzy nauką a scrollowaniem (nie mamy zaburzeń uwagi, ani nie jesteśmy rodzicami żonglującymi pomiędzy domowymi obowiązkami a pilnowaniem dzieci), powinniśmy w konkretny sposób ustalać sobie przerwy, zamiast dowolnie się przerzucać.

Porównując multitaskerów z grupą kontrolną, ci pierwsi osiągają gorsze wyniki… nawet w wielozadaniowości – zarówno pod względem szybkości, jak i poprawności wykonywania zadań. Można to sobie wyobrazić w ten sposób, że umiejętność koncentrowania uwagi u nałogowych multitaskerów się „rozregulowuje".

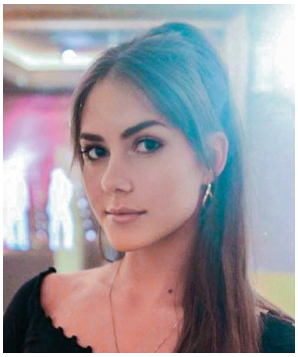
Poza poznawczymi ograniczeniami, wielozadaniowość może również negatywnie wpływać na nas emocjonalnie. Mając ciągły dostęp do przypływu nowych maili, jesteśmy cały czas w stanie czujności, a za tym idzie napięcie, czyli stres. Następne konsekwencje wielozadaniowości, czyli gorsze wyniki na dłuższą metę, w dalszym ciągu ten stres potęgują, który może „urosnąć" do rangi chronicznego – i tak koło się zamyka.

Jak ograniczyć multitasking? Przede wszystkim po prostu w miarę możliwości robić jedną rzecz na raz. Włączyć tryb skupienia w telefonie, zamknąć kartę ze skrzynką pocztową, muzykę ograniczyć do tej bez słów. Jest i będzie to trudne, ponieważ jak wspomniałam, multitasking pozostaje pożądaną cechą pracownika, a dodatkowo technologia działa tak, żeby nas cały czas stymulować – często nie da się uciec od przebodźcowania. ■

źródło grafiki – pixabay

W tańcu wyrażam siebie

Z Karoliną Bobryk, studentką IV roku fizjoterapii oraz zawodową tancerką rozmawiała Karolina Hecold



Karolina Bobryk

Jak zaczęła się Twoja przygoda z tańcem?

Swoją przygodę z tańcem zaczęłam w wieku 7 lat. Od pierwszych zajęć wiedziałam, że to jest coś, co chcę robić w życiu. Zakochałam się w tańcu i chciałam poznać jak najwięcej kroków i stylów. Pamiętam, że w tamtym czasie w telewizji pojawił się pierwszy sezon *Tańca z Gwiazdami*. Wyobrażałam sobie, że będę kiedyś królować na tym parkiecie. Marzyłam o pięknych sukniach, butach na obcasie i wielkiej publiczności, której mogłabym zaprezentować swoje umiejętności i pasję.

W jakim stylu tańca czujesz się najlepiej? Dlaczego wybrałaś ten styl?

Całe życie trenowałam taniec towarzyski, jednak najbliższe mojemu sercu są tańce latynoamerykańskie, a w szczególności rumba. W niej mogę wyrazić swoje emocje, czuję się sobą. Na turniejach tańca towarzyskiego tańczyłam po pięć tańców. W każdym cenię to, że mogę się wcielić w inną postać, pokazać inną historię i relację z partnerem. Taniec towarzyski daje możliwość poczucia się wyjątkową, gdy ubierze się wymarzoną sukienkę, założy nowe, lśniące buty i wejdzie na parkiet przy oklaskach publiczności. Jest to wspaniałe uczucie, dla którego warto dawać z siebie wszystko na treningach.

Jak wspominasz swój najlepszy turniej tańca towarzyskiego?

Pojechaliśmy z moim partnerem Sewerynem do Krakowa na turniej Mariana Wieczystego. Już sam fakt, że dostaliśmy się na ten turniej był dla nas ogromnym wyróżnieniem. Nie zarezerwowaliśmy nawet noclegu w Krakowie, myśląc, że przy tak wysokim poziomie zawodów nie uda nam się dostać do finału. Okazało się, że nie doceniliśmy naszych możliwości. Zatańczyliśmy cztery rundy i znaleźliśmy się w finale! To było coś niesamowitego. Ostatecznie zajęliśmy czwarte miejsce i zdobyliśmy najwyższą międzynarodową klasę taneczną S. To było dla nas ogromne zaskoczenie, wielkie szczęście i duma.

Czym jest dla Ciebie taniec i sport?

Taniec jest dla mnie całym życiem, pasją i sposobem na wyrażenie siebie. Moje życie było podporządkowane tej pasji, czego absolutnie dziś nie żałuje. Codzienne treningi, wyjazdy nauczyły mnie dużo pokory, organizacji i poświęcenia. Często musiałam wybierać między spotkaniami ze znajomymi a treningiem. Do teraz taniec jest nierozłączną częścią mojego życia. Mimo, że w tym roku podjęłam decyzję o zakończeniu sportowej kariery, rozwijam się w kierunku instruktorskim. Uczę tańca dzieci i dorosłych, co sprawia mi ogromną przyjemność. Przekazując innym swoją wiedzę i doświadczenie, czuję się jakbym nigdy nie przestała tańczyć zawodowo. Obecnie studiuję fizjoterapię. Doceniam to, jak wiele możliwości, które mogę wykorzystać w przyszłym zawodzie dał mi taniec. Wiem, że moje umiejętności wpłyną pozytywnie na jakość pracy z pacjentami. W końcu receptą na zdrowie jest ruch.

Warto tańczyć?

Taniec to coś wspaniałego! Daje możliwość poznania swojego ciała, uczy kontroli ruchów i wyrażania emocji. W tańcu można zapomnieć o codzienności, o obowiązkach, można być sobą. Dodatkowo to świetna zabawa, okazja do poznania nowych ludzi i siebie samego. A dla tych, którzy trenują na siłowni, chcą zacząć dbać o swoje zdrowie i kondycję taniec jest idealnym pomysłem na spróbowanie czegoś nowego. *Bo każdy tańczyć może, trochę lepiej lub trochę gorzej...* ■

fot. R K Fotoart

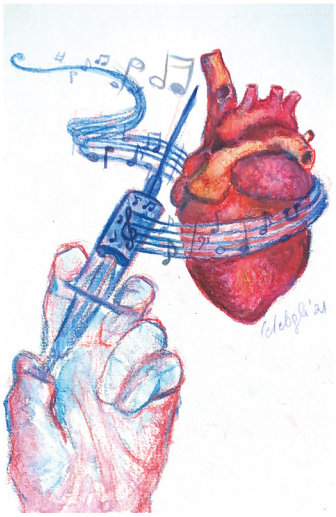
Muzyczna analgezja – czy preferencje muzyczne pokonają ból?

DR KRZYSZTOF BASIŃSKI
Zakład Badań nad Jakością Życia

Ból jest normalnym, fizjologicznym doświadczeniem każdego człowieka. Pełni szereg ważnych funkcji – kieruje naszą uwagę w stronę zagrożeń, pozwala stwierdzić, że coś jest nie tak z naszym organizmem, umożliwia gojenie się ran. Jednak silny i długotrwały ból powoduje cierpienie – nieprzyjemne doznanie pogorszające znacznie jakość i satysfakcję z życia. Naukowcy nieustannie poszukują coraz to nowych metod leczenia bólu, często wychodząc poza zwyczajowe środki farmakologiczne. Jednym z ciekawszych mechanizmów oddziaływania przeciwbólowego jest zjawisko tzw. muzycznej analgezji. Polega ono na zmniejszonym odczuwaniu bólu w czasie słuchania muzyki.

Badania sugerują, że muzyka może oddziaływać analgetycznie na zasadzie jednego z dwóch mechanizmów. Pierwszy związany jest z oczywistą obserwacją, że słuchanie muzyki często wiąże się z odczuwaniem pozytywnych emocji. Pozytywna emocjonalność aktywuje tzw. system zstępującej modulacji bólu (*descending pain modulation system*), mechanizm ośrodkowego układu nerwowego służący regulacji doznań bólowych w zależności od sytuacji i stanu organizmu. Drugi mechanizm polega na odwracaniu uwagi od bólu. Muzyka może służyć jako bardzo wydajny dystraktor, który jest w stanie na dłuższy czas odwrócić uwagę chorego od dolegliwości bólowych.

Wiele opublikowanych w ostatnich latach doniesień sugeruje, że muzyka może być skutecznie wykorzystywana jako dodatkowe narzędzie terapeutyczne w wielu kontekstach klinicznych (np. w bólu pooperacyjnym). Jednak niewiele uwagi poświęcono zagadnieniu, jaka dokładnie muzyka działa najkorzystniej. Być może są jakieś konkretne cechy muzyczne, które będą powodować lepsze działanie analgetyczne. Z drugiej strony indywidualne reakcje ludzi na muzykę są zróżnicowane – jednym dany utwór wyda się przyjemny, łagodny i wprawi ich w dobry nastrój, innym wprost przeciwnie. Celem naszego projektu badawczego było zbadanie wpływu, jaki na zjawisko muzycznej analgezji mają preferencje muzyczne – indywidualne gusta poszczególnych ludzi. Przeprowadziliśmy badania eksperymentalne, w których u zdrowych ochotników wywoływany był niewielki ból podczas słuchania różnych rodzajów muzyki. Zadaniem osób badanych było oszacowanie odczuwanego bólu oraz tego jak bardzo podoba im się muzyka, którą słyszą. Bodźce muzyczne były specjalnie dobrane za pomocą metod statystycznych tak, aby obejmować bardzo szerokie spektrum różnych gatunków i stylów, powodujących różne doznania i skojarzenia emocjonalne. Wyniki pokazały, że największe działanie analgetyczne ma muzyka zgodna z indywidualnymi preferencjami muzycznymi człowieka, i że ten efekt jest silniejszy niż jakiekolwiek cechy formalne muzyki.



rys. Ewa Celebąk

Wyniki naszych badań sugerują, że w planowaniu interwencji opartych o muzykę należy przede wszystkim kierować się indywidualnymi preferencjami chorych. Ta sama muzyka u różnych osób może powodować różne efekty. Mamy nadzieję, że dzięki uzyskanym wynikom powstaną nowe, skuteczniejsze metody niefarmakologicznego, uzupełniającego leczenia bólu. Metody tego typu są bezpieczne, tanie w stosowaniu i mogą istotnie poprawić jakość życia pacjentów cierpiących na różne rodzaje bólu.

Badania opisane w tym tekście finansowane były ze środków Narodowego Centrum Nauki (konkurs *PRELUDIUM* nr 2015/19/N/HS6/03236).

Więcej o naszych badaniach można przeczytać w:

Basiński K, Zdun-Ryżewska A, Greenberg DM, Majkowicz M. Preferred musical attribute dimensions underlie individual differences in music-induced analgesia. PsyAr. 2020; [preprint] DOI: 10.31234/osf.io/w6xnt.

Więcej informacji na temat użyteczności muzyki w warunkach klinicznych:

Hole J, Hirsch M, Ball E, Meads C. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet [Internet]. 2015 386(10004):1659–71. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60169-6

Lunde SJ, Vuust P, Garza-Villarreal EA, Vase L. Music-induced analgesia: how does music relieve pain? Pain [Internet]. 2019 29;160(5):989–93. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001452 ■

Breaking the stereotype

international edition

MELBOURNE

My name is **MAGDA LORENZ**, IV year medical student at MUG, and I am from **Melbourne, Australia.**

As an Australian living in Poland, the response I get most often from people is surprise, usually followed pretty quickly with questions about how different it must be from here. In some ways, I suppose they're right. Australia has its quirks and its own kind of uniqueness. However, even though it's half a world away, I don't think Australia is half a world different.

To some, Australia is an exotic place, filled with amazing beaches, rainforests, and the Great Barrier Reef. Others see it as an empty desert, the „Texas of the world" or the land of Crocodile Dundees. Then there are those that know the origins of

Nazywam się **MAGDA LORENZ**, jestem studentką IV r. kierunku lekarskiego i pochodzę z **Melbourne w Australii.**

Jako Australijka mieszkająca w Polsce najczęściej spotykam się ze zdziwieniem, a następnie z pytaniami o różnice pomiędzy naszymi krajami. W pewnym sensie ludzie mają rację. Owszem, Australia ma swoje dziwactwa oraz pewien rodzaj niepowtarzalności. Mimo że znajduje się pół świata drogi stąd, to nie uważam, że jest tak inna od Polski.

Dla niektórych Australia jest egzotycznym miejscem, gdzie znajdują się niesamowite plaże, lasy deszczowe oraz Wielka Rafa Koralowa. Inni postrzegają ją jako pustynię, „Teksas świata" albo kraj krokodyli Dundee. Są też tacy, którzy znając początki Australii jako kolonii karnej Wielkiej Brytanii, zakładają, że Australijczycy to jacyś przestępcy. Trudno jest zaprzeczyć stereotypowi Australii jako ziemi pełnej niebezpiecznych zwierząt, skoro podczas spaceru łatwo możesz nadepnąć na jadowitego węża. Nikogo nie dziwi też duży pająk na kuchennej ścianie. Szczerze mówiąc bardziej przerażający jest moment, kiedy zdajeszsz sobie sprawę, że pająka już tej ścianie nie ma. Jeśli mam być szczera, to nawet trochę skłaniamy się ku temu stereotypowi. Spytaj Australijczyka, co to jest *drop bear* (spadający niedźwiedź), a jestem pewna, że z entuzjazmem Ci wyjaśni. Mamy sporo niebezpiecznych zwierząt, od pająków i skorpionów po krokodyle. Nawet te słodkie

Falls creek is one of the lesser-known ski resorts in Victoria. This is where my family would go for a short ski trip each year and where I first learnt to ski at just 5 years of age / Falls creek jest jednym z mniej znanych stoków narciarskich w Victoria. Właśnie tutaj co roku jeździłam z rodziną na krótkie wycieczki i w wieku pięciu lat nauczyłam się jeździć na nartach
źródło zdjęcia – flickr

Australia as a convict colony of Great Britain and assume that Australians are some sort of criminals. It's hard to deny the stereotype of a land full of dangerous animals when you've almost stepped on a poisonous snake while taking a walk. Or when it's no longer surprising to find a huge spider on your kitchen wall. By the way, this isn't as creepy as the moment you realize that the spider isn't on the wall anymore. If I'm being honest, we lean into that stereotype a little. Ask any Australian what a Drop Bear is and I'm sure they'll enthusiastically tell you. And we do have our fair share of dangerous creatures, from spiders and scorpions to crocodiles. Even the cute and cuddly Koala have a dark secret: an epidemic of chlamydia.

Melbourne. A beautiful mixture of old and new, skyscrapers and lush parks / Melbourne. Piękna mieszanka starego i nowego, drapaczy chmur oraz bujnych parków | źródło zdjęcia –flickr

I think a lot of people have an image of us Aussies (said, but not spelt „Ozzie") as these cowboy types, who wear broad-brim hats, carry giant knives, speak with a True Blue Aussie accent (think Steve Irwin), the lot. But in my entire life spent in Australia, I can't say I've met a single person that fits that description, outside of tourist destinations. Another stereotypical image of Australians is „the rednecks of the world" (not the brightest bulbs, beer-drinking, cork hats and beer guts). This might be true for some Aussies, because stereotypes come from somewhere after all. However, Australia is also home of some incredibly smart people and amazing inventions. You can thank us Aussies for the ultrasound scanner, the cochlear implant, the cardiac pacemaker, penicillin as a medication (the first clinical trials in the world using penicillin were conducted by dr. Howard Florey, who shares the Nobel Prize with the well-known Sir Alexander Fleming), the first HPV vaccines, the tech behind Google Maps and most important of all, Wi-Fi. Despite all the stereotypes of Aussies, you can't possibly define us in one way. I'm a first generation Australian, I've only been surfing 2-3 times, I don't recall ever wearing a cork hat (as handy as it would be to keep the flies away) and I've never once said *strewth* or *crickey* in my entire life. Australia is a multicultural country filled with almost every type of person you can think of. In the end, the only thing that we all share, is that we all live in Australia.

My country is impossible to describe with a single adjective. There's the Tropics and the Great Barrier Reef in the north, with beaches covered in sand so clean it squeaks when you walk on it or full of coral bleached white in the sun. In Central Australia where temperatures routinely soar above 40°C in the summer, there's a town famous for its many opal mines where it is so hot that people built their homes underground in the bedrock (Coober Pedy). Melbourne is the city

→

i przytulaśne koala mają swój mroczny sekret – epidemię *Chlamydia trachomatis*.

Wydaje mi się, że wiele osób postrzega nas – *Aussies* (wymawia się, ale nigdy nie piszę się *Ozzies*) jako kowbojów noszących kapelusze z szerokim rondem, z dużymi nożami przy pasie, mówiących akcentem *True Blue Aussie* (przypomnij sobie jak mówił Steve Irwin). Ale ja w całym moim życiu spędzonym w Australii nie spotkałam ani jednej osoby pasującej do tego opisu, oczywiście poza atrakcjami turystycznymi. Według innego stereotypu Australijczycy to „wieśniacy tego świata", czyli niebłyszczący inteligencją, pijący piwo, brzuchaci ludzie w kapeluszach z korkami. Ten opis może się nawet co do niektórych zgadzać, ponieważ stereotypy w końcu skądś się biorą, jednak z Australi wywodzi się wielu niesamowicie mądrych ludzi oraz mnóstwo wynalazków. Możecie podziękować nam za: ultrasonograf, implant ślimakowy, stymulator serca, penicylinę jako lek (pierwsze badania kliniczne na świecie z użyciem penicyliny prowadził dr Howard Florey i razem z o wiele bardziej znanym Sir Alexandrem Flemmingiem zostali uhonorowani Nagrodą Nobla), pierwsze szczepionki przeciwko HPV, technologię, która stoi za Google Maps oraz co najważniejsze – Wi-Fi. Pomimo wszystkich stereotypów na temat Australijczyków, nie da się nas zdefiniować w jeden sposób. Jestem Australijką w pierwszym pokoleniu, a surfowałam tylko 2-3 razy, nie przypominam sobie, żebym kiedykolwiek nosiła czapkę z korkami (tak przydatną, by odganiać z twarzy muchy) i ani razu w całym swoim życiu nie powiedziałam *strewth* lub *crickey* [slangowe wołacze jak *wow!*; przyp. red.]. Australia to wielokulturowy kraj, w którym żyje prawie każdy typ ludzi. Można powiedzieć, że łączy nas tylko fakt, że wszyscy mieszkamy w Australii.

Australia to tak naprawdę kalejdoskop ludzi i miejsc, niemożliwy do opisania za pomocą jednego przymiotnika. Są tam tropiki oraz Wielka Rafa Koralowa na północy, z plażami albo pokrytymi piaskiem tak czystym, że piszczy pod stopami, albo pełnymi wybielonego od słońca koralu. W Austra-

→

Fitzroy Island is a favourite holiday destination with my Mum and Sister. The beaches are covered in bleached coral from the reefs that are just a few meters into the water / Wyspa Fitzroy to ulubione miejsce wypoczynku z moją mamą i siostrą. Plaże są pokryte wybielonym koralem z raf, które znajdują się tylko klika metrów od brzegu | źródło zdjęcia – pixabay

of „four seasons in one day", where it can be 40°C with not a cloud in the sky and within an hour it will switch to the mid-20s and pouring rain. We have our own Alps, of course not as high as the European Alps, but where you can enjoy some snowboarding or skiing. Here you will find Australia's tallest point, Mount Kosciuszko (pronounced *KOZ-ee-OS-koh* in Aussie).

Australia may have started as a predominantly white European country after its unfortunate poor relations with the native Aborigines, but since then it has become one of the most multicultural countries in the world. About 28% of Australians were born overseas, with an even larger number being first-generation (myself included) or second generation Aussie. In my opinion this is best shown in our food. There isn't really such a thing as „Australian food", unless you count a good barbecue (BBQ). No matter what type of food you are craving, you will be able to find in Australia a restaurant that prepares it well. My current personal favourite is Korean BBQ, but I would never turn down the classic Aussie beef steak or a good ol' sausage roll.

Anybody who knows even a small amount of Australian history probably knows that the country started as a penal colony. Courts in Great Britain sentenced many people to transportation to Australia because there just wasn't enough room in the British jails to hold them all. Of course it wasn't just convicts, there had to be the wardens as well, but the majority of European settlers were convicted of a crime. This is not something we can deny, but it's also not something that Aussies are necessarily ashamed of anymore. Convicts were sent to the Australian penal colonies even

lii Środkowej, gdzie latem temperatury rosną do ponad 40°C, znajduje się miasteczko Coober Pedy znane z kopalni opalu, gdzie właśnie z powodu upałów ludzie wykuli swoje domy w macierzystej skale pod ziemią. Najlepszym miastem w całym kraju jest Melbourne (nie dziwcie się, po prostu tu jest mój rodzinny dom). To miasto „czterech pór roku" w jeden dzień – upalny, 40-stopniowy dzień z bezchmurnym niebiem w ciągu godziny potrafi przynieść ulewny deszcz i spadek temperatury o połowę. Mamy tutaj swoje Alpy, oczywiście nie tak wysokie jak góry w Europie, ale można się nacieszyć jazdą na nartach lub snowboardzie. Właśnie w tym łańcuchu górskim znajduje się najwyższy punkt w Australii, Góra Kościuszki (w Aussie-angielskim wymawiamy tę nazwę *KOZ-i-OS-ko*).

Australia była dawniej krajem zdominowanym przez białych Europejczyków, co wynikało z niewłaściwych relacji z rdzennymi Aborygenami, jednak stała się jednym z najbardziej wielokulturowych krajów na świecie. Około 28% Australijczyków urodziło się za granicą, ponad drugie tyle to Aussies z pierwszego (w tym również i ja) lub drugiego pokolenia. Moim zdaniem najlepiej odzwierciedla to nasza kuchnia. Tak naprawdę nie ma czegoś takiego jak dania australijskie, chyba że uwzględnimy dobre mięso z grilla (*barbecue,* BBQ). Niezależnie od tego, na jakie danie masz ochotę, znajdziesz w Australii restaurację, która je serwuje na dobrym poziomie. Aktualnie moim osobistym faworytem jest koreańskie BBQ, ale nigdy nie odmawiam klasycznego *Aussie* befsztyku lub starej, dobrej faszerowanej mięsem bułki.

Każdy kto zna chociaż mały fragment historii Australii prawdopodobnie wie, że mój kraj był kolonią karną. Sądy w Wielkiej Brytanii skazywały wiele osób na wywóz do Australii, ponieważ brakowało miejsca w więzieniach. Oczywiście nie zamieszkali tam tylko skazani, byli również strażnicy, ale większość osadników z Europy była skazańcami. Nie możemy tym faktom zaprzeczyć, jednak nie jest to już powodem do wstydu. Do australijskich kolonii karnych trafiali ludzie nawet za stosunkowo drobne przestępstwa, takie jak kradzież lub oszustwo. Wyroki trwały od 7 lat do dożywocia. Wszystko to miało miejsce pod koniec XVIII do połowy XIX wieku. Po odbyciu kary ludzie ci nie mogli tak po prostu wsiąść do samolotu i wrócić do Anglii. Dlatego niemal każdy wyrok *de facto* oznaczał dożywocie na obczyźnie. Czy wiecie, że nawet dzieci skazywano do kolonii karnej za kradzież jabłka lub chustki do nosa? Jeśli chcecie poznać ciekawy opis tych cza-

Mount Bogong is the highest mountain in Victoria, my home state. I climbed to the very top of it with my Dad, it was my first real mountain climb / Najwyższy szczyt w moim rodzinnym stanie Victoria. Razem z moim tatą wspięliśmy się na sam szczyt, była to moja pierwsza w życiu prawdziwa wspinaczka | fot. Steve Collis / flickr

for some relatively minor crimes such as theft or fraud. The sentences ranged from seven years to even life in the penal colony. All this took place in the late 18th to mid-19th century. After completing their sentences these people couldn't exactly hop on a plane back to England. Therefore, almost every sentence was a *de facto* life sentence in a foreign land. Did you know that even children were sentenced to penal colony for literally stealing an apple or a handkerchief? If you ever want an interesting depiction of it read *Tom Appleby, Convict Boy* by Jackie French. It is one of my favourite books from childhood.

If there's one place you have to visit when you come to Australia, it's Melbourne. Sure, you need to go to Sydney, check out the Opera House and the Harbour Bridge. Once you're done with the obvious tourist attractions and decide you want some culture and fun, then you have to go to Melbourne. Without a doubt Melbourne is the best city in Australia. That statement is partly coming from the fact that it's my home city but it's also empirical. Melbourne was ranked the world's most livable city for 7 years straight and has only recently been second to Vienna. The city centre is packed into a rather small area, growing vertically with two of the tallest skyscrapers in Australia. The suburbs are sprawled for kilometers around the centre and you can drive for an hour and only be about halfway out of Melbourne.

The Central Business District (CBD) sits on the Yarra river, with beautiful riverside views of the tall buildings, or lush parks, and a beautiful walk all the way down the bank. A quick tram ride from the city centre is either the Docklands or beaches of Port Phillip Bay. The docklands have been slowly evolving into an area filled with some of the best nightlife,

→

Just 30 minutes from where I live, the Dandenong ranges rainforest is an amazing place to go for a walk or a motorbike ride on its winding roads / Las deszczowy (Dandenong Ranges), zaledwie pół godziny jazdy od mojego domu jest niesamowitym miejscem na spacer lub przejażdżkę motocyklem po krętych drogach | źródło zdjęcia – flickr

sów, to przeczytajcie *Tom Appleby, Convict Boy* pióra Jackie French. To jedna z moich ulubionych książek z dzieciństwa.

Jeśli miałabym wskazać jedno miejsce, które musicie odwiedzić, gdy przyjedziecie do Australii, to będzie to Melbourne. Jasne, należy odwiedzić Sydney, zobaczyć tamtejszą Operę oraz most Sydney Harbour Bridge. Ale kiedy już uporacie się z oczywistymi atrakcjami turystycznymi i zdecydujecie, że pragnięcie kultury i zabawy, to musicie pojechać do Melbourne, które jest niewątpliwie najlepszym miastem w Australii. To stwierdzenie częściowo wynika z faktu, że jest to moje rodzinne miasto, ale ma też inne uzasadnienie. Przez 7 lat z rzędu Melbourne zajmowało pierwsze miejsce w rankingu najlepszych miast do życia na świecie i dopiero od niedawna wyprzedza je Wiedeń. Centrum miasta zajmuje dość mały obszar, ale rozrasta się w kierunku pionowym – tutaj znajdują się dwa najwyższe w Australii drapacze chmur. Przedmieścia rozciągają się zaś przez wiele kilometrów, więc po godzinie jazdy nadal będziecie tylko w pół drogi za Melbourne.

Ścisłe biznesowe centrum miasta (Central Business District, CBD) znajduje się nad rzeką Yarra i tworzy piękną panoramę z budynkami, bujnymi parkami oraz wspaniałym spacerowym, nadrzecznym traktem. Krótka podróż tramwajem z CBD i jesteście w dzielnicy doków lub na plaży Zatoki Port Phillip.

→

Lesser-known than Uluru, The Olgas (Kata Tjuta) are just as beautiful. My personal favourite from the high school trip to Central Australia / Olgas, znacznie mnie znane niż Uluru, są tak samo piękne. Mój ulubiony przystanek z licealnej wycieczki po środkowej Australii | fot. David Munro / flickr

with new restaurants, bars and clubs. As for the beaches, they stretch for kilometers in both directions, you could walk for hours and still see the beach reach into the horizon. Melbourne is also the host of numerous cultural festivals, international sports tournaments and expos – there is definitely something for everyone.

I could go on about Melbourne until you're sick of me, just ask my friends, they'll confirm. I haven't even mentioned its history yet, such as Melbourne being the *de facto* capital of Australia before the Parliament building was built in Canberra (Sydney never was the capital of Australia). I will say this though, I love Melbourne. Nothing compares to the feeling I get when I turn down Elizabeth Street after being away for over a year, with the mixture of old and new buildings, stretching to the sky above me on both sides. That's when I know I'm home. ■

Doki powoli zamieniają się w dzielnicę nocnego życia z nowymi restauracjami, barami i klubami. Plaże zaś ciągną się kilometrami i spacerując nawet kilka godzin, nadal będziecie widzieć bezkresną plażę. Melbourne jest także gospodarzem wielu festiwali, międzynarodowych turniejów sportowych (Australian Open, Formuła 1 Australian Grand Prix, Melbourne Cup), a także wystaw – każdy z pewnością znajdzie tu coś dla siebie.

O Melbourne mogę mówić aż do znudzenia, spytajcie moich znajomych – potwierdzą. Nawet nie wspomniałam historii miasta, na przykład o tym, że Melbourne było *de facto* stolicą Australii zanim zbudowano gmach parlamentu w Canberze (Sydney nigdy nie było stolicą Australii). Powiem jedno – kocham Melbourne. Nic nie dorównuje temu uczuciu, kiedy wracając po ponad roku, skręcam w ulicę Elizabeth, po obu stronach której obok siebie stoją sięgające nieba stare i nowe budynki. Wtedy wiem, że jestem w domu. ■

Steak | Stek

- ✓ 1 beef steak (choose the cut you prefer)
- ✓ 1 tsp salt
- ✓ 1 tsp pepper
- ✓ 2 cloves of garlic
- ✓ 2 tbsp butter
- ✓ 2 sprigs of thyme
- ✓ 2 sprigs of rosemary
- ✓ 3 tbsp oil (sunflower or canola)

źródło zdjęcia – pixabay

- ✓ 1 befsztyk (Twój wybór, z której części wołowiny)
- ✓ 1 łyżeczka soli
- ✓ 1 łyżeczka pieprzu
- ✓ 2 ząbki czosnku
- ✓ 2 łyżki masła
- ✓ 2 gałązki tymianku
- ✓ 2 gałązki rozmarynu
- ✓ 3 łyżki oleju (słonecznikowego lub rzepakowego)

The cooking time depends on the thickness of the steak and on you like the steak prepared. My personal preference is medium rare.

1. Sprinkle both sides of the steak with salt and pepper. 1 tsp is just an estimate, use according to your personal taste. Leave it to sit for a while. Crush the garlic cloves.
2. Heat the oil on the frying pan until you see a little smoke. Add the steak and reduce the heat slightly.
3. Fry the steak for 2-3 min on each side. This will depend on the thickness of the steak. Keep an eye on the steak as its thickness can change and you may need to adjust the frying time.
4. When you flip the steak to the other side add the garlic, butter, rosemary, and thyme. Use a spoon to baste the steak with the butter.
5. Flip again to cook each side for 1 min. Continue to baste with the butter.
6. Remove the steak from the pan and leave to rest for 5 minutes, then enjoy!

Czas smażenia zależy od grubości steku oraz od Twojego gustu. Ja osobiście preferuję średnio krwisty.

1. Posyp obie strony steku solą i pieprzem. Jedna łyżeczka to tylko szacunkowa ilość, użyj zgodnie ze swoim gustem. Odstaw stek. Zmiażdż czosnek.
2. Podgrzej olej na patelni aż do momentu gdy zobaczysz odrobinę dymu. Dodaj stek i zmniejsz ogień.
3. Smaż przez 2-3 minuty z każdej strony. Czas smażenia zależy od grubości steku. Obserwuj stek, ponieważ jego grubość może ulec zmianie i trzeba będzie zmienić czas smażenia.
4. Przewracając stek na drugą stronę dodaj czosnek, masło, rozmaryn oraz tymianek. Za pomocą łyżeczki polewaj stek masłem.
5. Ponownie przewróć stek na drugą stronę i smaż każdą stronę przez 1 minutę. Kontynuuj polewanie masłem.
6. Zdejmij stek z patelni i odstaw na 5 minut. Smacznego!

MAGDA LORENZ

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

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

DNI OTWARTE GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ONLINE

12-18 kwietnia

www.dniotwarte.gumed.edu.pl

19th April

www.openday.mug.edu.pl