ROK 31 CZERWIEC 2021 NR 6 (365) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

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
620 egzemplarzy

Numer zamknięty 16.05.2021 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.

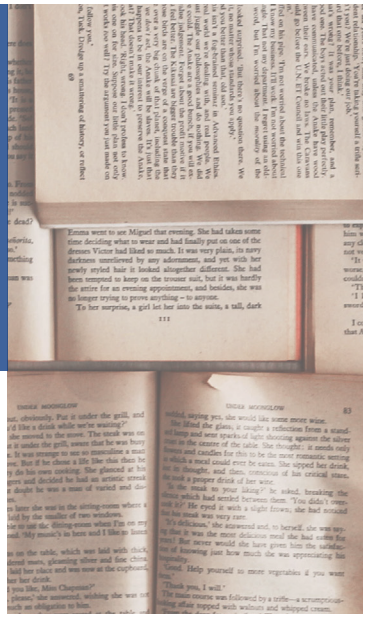
Koncepcja i opracowanie graficzne przedniej okładki: Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Koncepcja i opracowanie graficzne tylnej okładki: Zuzanna Zapisek

Sekcja ds. Poligrafii informuje, że oprócz działalności na rzecz jednostek Uczelni świadczy odpłatne usługi:

- **KSEROGRAFICZNE:**
  FORMAT A4 ORAZ A3
- **OPRAWY DOKUMENTÓW:**
  BINDOWANIE:
  - GRZEBIEŃ
  - TERMOOKŁADKI
  - LISTWA
- FOLIOWANIE DOKUMENTÓW A4 ORAZ A3
- DRUKOWANIE DOKUMENTÓW W KOLORZE DO ROZMIARU A3
- ROBIMY ODPŁATNIE WIZYTÓWKI DLA PRACOWNIKÓW UCZELNI

SEKCJA DS. POLIGRAFII
TEL. +48 58 349 10 19
BUDYNEK ADMINISTRACJI,
UL. DĘBINKI 1
POKÓJ 28



SPIS TREŚCI

CZERWIEC 2021

Z ŻYCIA UCZELNI

04 **Międzynarodowa Rada Doradcza**
Joanna Śliwińska, Janusz Springer, Maciej Bora
07 **EJTCM w bazie naukowej SCOPUS!**
Zespół redakcyjny *European Journal of Translational and Clinical Medicine*
08 **Nowy numer EJTCM już dostępny**
09 **Pamięci profesora Stefana Raszei**
Zespół Redakcyjny EJTCM
10 **Jubileusz Wydziału Nauk o Zdrowiu**
Dorota Muszyńska-Marcinkowska, Joanna Śliwińska
11 **Nowoczesna sala projektowa uzupełnień protetycznych (CAD)**
Joanna Śliwińska
13 **Widzę rolę GUMed jako katalizatora rozwoju**
z Pawłem Orłowskim rozmawiała Joanna Śliwińska
15 **Rozmowa o dawnych epidemiach**
16 **Pracownicze Plany Kapitałowe w GUMed**
Dorota Małż
17 **Gdański Uniwersytet Medyczny – Uczelnia Otwarta na Świat!**
Ewa Kiszka
18 **Najlepszy student zagraniczny w Polsce studiuje w GUMed**
Joanna Śliwińska
20 **I want to help people when they need it / Chcę pomagać ludziom, kiedy tego potrzebują**
z Marlonem Souza Louisem rozmawiał Janusz Springer

ZWIĄZEK UCZELNI FAHRENHEITA

24 **Liderzy zespołów w procesie konsolidacji gdańskich uczelni**
Joanna Śliwińska
25 **Spotkanie władz Szkół Doktorskich GUMed i PG**
Joanna Śliwińska

NAGRODY-SUKCESY-NOMINACJE

26 **Uczelnia w światowej czołówce**
Joanna Śliwińska
27 **Rektor GUMed członkiem Krajowej Rady do spraw Kardiologii**
Sekcja ds. Komunikacji
27 **Sukcesy pomorskiego modelu zintegrowanej opieki dla chorych na POChP**
Ewa Bandurska
29 **Naukowiec uczelni w międzynarodowym projekcie ds. leków biopodobnych**
29 **Sukces studentki na konferencji IMSC 2021**
30 **Dofinansowanie MEiN dla projektu studentki**
Sekcja ds. Komunikacji

31 **KADRY GUMed**

31 **NEKROLOGI**

PRO MEMORIA

32 **Dr Andrzej Kubasik – wspaniały szef, lekarz, przyjaciel**
Maria Dudziak

NAUKA

33 **Czy nauka potrzebuje promocji?**
Agnieszka Anielska, Jolanta Świerczyńska-Krok

BIBLIOTEKA INFORMUJE

34 **Jak z emocjami radzą sobie praktykujący i przyszli medycy?**
Gabriela Hryniewicz

KONFERENCJE

36 **Międzynarodowa konferencja Juvenes Pro Medicina**
Jakub Bychowski

PUBLIKACJE

36 **Zastosowanie przyłbicy w czasach pandemii wirusowej**
Dmitry Tretiakow, Andrzej Skorek
37 **COVID-19 a zaburzenia snu**
38 **Raport dotyczący ograniczenia używania tytoniu przez młodzież**

WIADOMOŚCI Z UCK

39 **Program *Kordian* – prewencja i dydaktyka**
39 **Nagrody jubileuszowe UCK**
40 **Przeszczep płuc, które zniszczył COVID-19**
Łukasz Wójtowicz

ZDROWIE

42 **Choroba lub wypadek to początek zmiany w życiu pacjenta. Rehamanager pomaga mu ją przeprowadzić**
Joanna Matuszewska
46 **The other "side" of our health / Druga „strona" naszego zdrowia**
Juliana Orrego Castellanos, Janusz Springer

JUBILEUSZ 75-LECIA UCZELNI

56 **Świętujemy trzecie ćwierćwiecze. Cz. 9 | Samoświadomość historyczna**
Bartłomiej Siek

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

58 **Pielęgniarka z pasją**
Magdalena Lorek
59 ***Breaking the stereotype – international edition.* Lahore, Pakistan**
Zahra Hassan

Międzynarodowa Rada Doradcza

Organem wspierającym Gdański Uniwersytet Medyczny we wdrażaniu założeń programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* jest powołana Międzynarodowa Rada Doradcza. W jej skład wchodzą uznani eksperci z zagranicznych uczelni medycznych i podmiotów branżowych, w szczególności z uczelni będących punktem odniesienia (*branchmarkiem*) dla GUMed.

– Sprawne zarządzanie rozwojem uczelni w zakresie badawczym wymaga okresowej weryfikacji podejmowanych działań oraz bieżącej korekty realizowanych inicjatyw. Dywersyfikacja praktyk GUMed w tym zakresie pozwoli na wykorzystanie nowych narzędzi dla rozwoju oraz poszerzenia zakresu prowadzonych badań, jak również nawiązywania nowych partnerstw międzynarodowych – wyjaśnia **prof. Tomasz Bączek**, pełnomocnik Rektora ds. Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*.

Celem Międzynarodowej Rady Doradczej jest zapewnienie bezstronnej oceny działań Uczelni oraz najlepszych światowych praktyk, które wspomogą transformacje GUMed w uczelnię badawczą. Praca Rady odbywać się będzie na podstawie raportów, zawierających informacje o zakończonych oraz realizowanych w Uczelni projektach. Podejmowane działania będą zmierzać do usprawnienia i zwiększenia potencjału podejmowanych inicjatyw badawczych. Zorganizowane spotkania pozwolą na ocenę i weryfikację bieżącej aktywności naukowej Uczelni oraz wyznaczenie jej kluczowych obszarów działania. Zdobyta wiedza będzie wdrażana przede wszystkim w Priorytetowych Obszarach Badawczych.

CZŁONKOWIE RADY

PRZEWODNICZĄCA RADY

PROF. DAME ANNA DOMINICZAK

Regius Professor of Medicine, College of Medical, Veterinary and Life Sciences, University of Glasgow w Szkocji

Wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow (2010-2020). Absolwentka naszej Uczelni z 1978 r. Wyróżniona honorowym tytułem Ambasador GUMed (2019 r.). Jest medycznym konsultantem honorowym oraz członkiem Rady do Spraw Zdrowia NHS Greater Glasgow & Clyde Health w Szkocji. Obecnie oddelegowana do Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Wielkiej Brytanii, zarządza laboratoriami testującymi na COVID-19.

Jedna z wiodących na świecie naukowców zajmujących się chorobami układu krążenia, nadciśnieniem, genomiką układu sercowo-naczyniowego oraz medycyną precyzyjną. Jest członkiem wielu organizacji i towarzystw naukowych, m.in.: Royal College of Physicians, American Heart Association, Academy of Medical Sciences, Royal Society of Edinburgh, European Society of Cardiology, Society of Biology, British Medical Association, European Society of Hypertension. Jest członkiem kilku rad redakcyjnych, a od 2012 r. redaktor naczelną czasopisma *Hypertension*.

PRIORYTETOWE OBSZARY BADAWCZE

ONKOLOGIA

KARDIOLOGIA I MEDYCYNA SERCOWO-NACZYNIOWA

BIOCHEMIA, GENETYKA I BIOLOGIA MOLEKULARNA

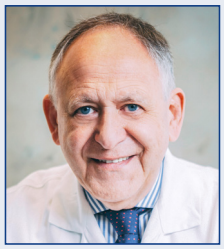
ONKOLOGIA

PROF. ANDREA GALLAMINI

Research and Innovation Department of Antoine Lacassagne Cancer Center in Nice, Francja

Głównym obszarem zainteresowań badawczych prof. Gallaminiego jest leczenie oraz funkcjonalne obrazowanie w chłoniaku Hodgkina i leczenie chłoniaka z obwodowych komórek T. Jest autorem wskaźnika prognostycznego chłoniaków T-komórkowych oraz był jednym z pierwszych na świecie, który określił rolę wczesnego badania PET/CT w ocenie odpowiedzi chorych na chłoniaka Hodgkina. Współtwórca skali z Deauville używanej w ocenie badań PET/CT w chłoniakach.

Prof. Gallamini współpracuje z Post Graduation Schools of Hematology in Turin University oraz Cagliari University, a od 13 lat z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i polskimi hematologami, za co został uhonorowany medalem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Wspólnie z prof. Janem M. Zauchą jest głównym badaczem niekomercyjnego międzynarodowego badania klinicznego RAFTING finansowanego przez Agencję Badań Medycznych, prowadzonego u chorych na wczesną postać chłoniaka Hodgkina.



PROF. CHRISTOPH C. ZIELINSKI

Dyrektor medyczny Central European Cancer Center and of the Wiener Privatklinik in Vienna, Austria

Jeden z czołowych onkologów w Europie. Jego główne zainteresowania naukowe koncentrują się na badaniach klinicznych raka piersi i raka płuca oraz medycynie spersonalizowanej i immunoonkologii. Przez wiele lat kierował Kliniką Onkologii i Kompleksowym Centrum Onkologii na Uniwersytecie Medycznym w Wiedniu. Jest przewodniczącym Onkologicznej Grupy Badawczej Europy Centralnej (CECOG; www.cecog.org), redaktorem naczelnym czasopisma Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej *ESMO Open – Cancer Horizons* (ESMO; https://www.esmo.org/).

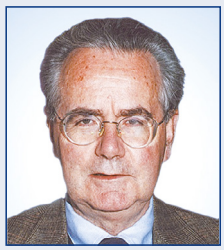
Członek Honorowy Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, a także członek Austrian Society for Hematology and Oncology, American Society of Clinical Oncology (ASCO), American Association for Cancer Research (AACR) oraz Chinese Society for Clinical Oncology (CSCO).

KARDIOLOGIA I MEDYCYNA SERCOWO-NACZYNIOWA

PROF. REINHOLD KREUTZ

Dyrektor Department of Clinical Pharmacology and Toxicology at the Charité – Universitätsmedizin in Berlin, Niemcy

Głównymi obszarami zainteresowań badawczych prof. R. Kreutza są: nadciśnienie tętnicze, w szczególności genetyka uszkodzeń narządowych z powodu nadciśnienia tętniczego; farmakologia kliniczna leków stosowanych w chorobach układu sercowo-naczyniowego; farmakogenomika; farmakoterapia pacjentów w wieku podeszłym oraz bezpieczeństwo leków. Aktualnie prof. R. Kreutz jest przewodniczącym European Society of Hypertension oraz członkiem rady redakcyjnej czasopism naukowych: *Journal of Hypertension, Journal of Clinical Hypertension and High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. Od 2012 r. jest członkiem Ethics Committee within Federal State of Berlin.



PROF. GIUSEPPE MANCIA

Profesor Emeritus University Milano-Bicocca and President of the Foundation of the European Society of Hypertension, Włochy

Zainteresowania badawcze profesora skupiają się na: epidemiologii, patofizjologii, rozpoznaniu oraz

leczeniu nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, choroby wieńcowej oraz klinicznych aspektów cukrzycy, otyłości i innych zaburzeń metabolicznych. Prof. G. Mancia jest uznanym ekspertem w zagadnieniach, takich jak: ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego, neurohumoralna regulacja krążenia, mechanizmy dużych naczyń krwionośnych, wpływ leków na parametry hemodynamiczne oraz epidemiologia i badania kliniczne na temat nadciśnienia tętniczego oraz cukrzycy.

Przewodniczy i działa w wielu towarzystwach naukowych, m.in.: International Society of Hypertension, European Society of Hypertension, Italian Society of Hypertension, European Society of Clinical Investigation. Jest redaktorem naczelnym pisma *Journal of Hypertension*.

BIOCHEMIA, GENETYKA I BIOLOGIA MOLEKULARNA

PROF. DAVID R. GOODLETT

University of Maryland--Baltimore, USA

Przez całą swoją karierę prof. D. Goodlett wykorzystuje spektometrię masową z pomocą nowych technologii oraz oprogramowania, aby rozwiązać biomedyczne problemy. Jego aktualnym zainteresowaniem badawczym jest lepsze poznanie zależności struktura-aktywność (*structure-activity relationship*; SAR) lipidu A, w celu zaprojektowania nowych mimetyków lipidu A jako preparatów do leczenia sepsy oraz skuteczniejszych adiuwantów szczepionek. W rezultacie pracy nad swoimi patentami założył dwie firmy: Deurion (zajmująca się rozwojem źródeł jonów do spektometrii masowej) oraz Pataigin (diagnostyka mikrobiologiczna). Od 2007 r. jest współorganizatorem szkoły letniej Mass Spectrometry in Biotechnology and Medicine odbywającej się co roku w Dubrowniku. Niedawno został mianowany na stanowisko Visiting Professor w International Centre for Cancer Vaccine Science przy Uniwersytecie Gdańskim, gdzie pomaga swojemu przyjacielowi prof. Tedowi Huppowi (The University of Edinburgh) przy pracach nad sekwencjonowaniem neoantygenowym.

PROF. SIR MAGDI HABIB YACOUB

Cardiothoracic Surgery at the National Heart and Lung Institute, Imperial College London, Wielka Brytania

Założyciel i dyrektor ds. badań w Harefield Heart Science Centre w Londynie (Instytut Magdi Yacoub). Sir Magdi Yacoub jest profesorem kardiochirurgii, założycielem największego programu przeszczepów serca i płuc na świecie przy Harefield Hospital. Badania prowadzone przez prof. Yacouba dotyczą: inżynierii tkankowej zastawek serca, regeneracji miokardium, nowych urządzeń wspomagających pracę komór serca oraz czujników bezprzewodowych. Czynnie zainteresowany udostępnianiem ochrony zdrowia, szczególnie projektami rozwojowymi w Egipcie oraz w całym rejonie Zatoki Perskiej, Mozambiku, Etiopii oraz na Jamajce. Jest założycielem oraz przewodniczącym organizacji charytatywnej Chain of Hope, zajmującej się leczeniem chorób serca u dzieci pochodzących z krajów rozwijających się lub dotkniętych wojną oraz tworzeniem programów szkoleniowych i badawczych w tamtejszych oddziałach kardiologicznych.

POZNAJ EKSPERTA MIĘDZYNARODOWEJ RADY DORADCZEJ GUMed

W ramach Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* organizowany jest cykl spotkań *Poznaj naszego Eksperta Międzynarodowej Rady Doradczej GUMed*. Prelegenci podzielą się swoim doświadczeniem oraz omówią zagadnienia związane z ich bieżącą aktywnością naukową. Pierwszy webinar był poświęcony immunoonkologii, a jego gościem był prof. Christoph C. Zielinski, który wygłosił wykład pt. *Immune Checkpoint Inhibitors in Cancer*. Podczas drugiego webinaru prof. Andrea Gallamini wygłosił prezentację pt. *Imaging as a new paradigm to understand physiopathology and guide treatment of Hodgkin lymphoma*. Gościem trzeciego webinaru był prof. Giuseppe Mancia, który 24 maja br. wygłosił wykład pt. *White Coat Hypertension*.

Więcej informacji na temat Międzynarodowej Rady Doradczej można znaleźć na stronie **https://uczelnia-badawcza.gumed.edu.pl** ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA, LEK. JANUSZ SPRINGER, MACIEJ BORA

EJTCM w bazie naukowej SCOPUS!

Z wielką radością i dumą ogłaszamy, że nasze uczelniane czasopismo *European Journal of Translational and Clinical Medicine* uzyskało indeksację w bazie SCOPUS.

Tym samym zespół redakcyjny potwierdza realizację wyznaczonego sobie celu. O indeksowanie w bazie można było wystąpić po minimum 3 latach regularnego ukazywania się czasopisma i po spełnieniu kryteriów formalnych. Zindeksowanie w naukowej bazie danych SCOPUS umożliwia naszemu pismu wejście na listę tytułów punktowanych Ministerstwa Edukacji i Nauki. Wniosek zgłaszający spełnienie kryterium obecności w przynajmniej jednej z baz (drugą jest baza Web of Science firmy Claritive) wpłynął już do Ministerstwa. Zabiegamy w nim także o ewaluację *EJTCM*, licząc na ponad minimalną liczbę punktów przyznawaną nowym tytułom na liście (obecnie jest to 20 punktów). Zaktualizowanego wykazu czasopism punktowanych spodziewamy się jesienią tego roku. W tym miejscu należy dodać, że w bazie SCOPUS odnajdziemy artykuły od vol. 3 (nr 1-2) z 2020 r., czyli od roku zgłoszenia tytułu do indeksowania. Na metryczkę, która przedstawia tytuł oraz jego czynniki wpływu musimy poczekać do przyszłego roku. Obecnie nasz zespół redakcyjny zabiega o zwiększanie widoczności i o punktację dla *EJTCM*, na co wpływa liczba cytowań – tu kluczowe staje się wsparcie środowiska naukowego Uczelni, o które nieustannie apelujemy.

Troszcząc się o szeroką dostępność pisma w sieci oraz jego renomę, nawiązaliśmy także współpracę z kolejnymi organizacjami rekomendującymi rzetelne źródła informacji. Od lutego br. *European Journal of Translational and Clinical Medicine* został zatem zindeksowany w pełnotekstowej bazie Central & Easterarn European Academic Source (CEEAS) oraz bazie bibliograficzno-abstraktowej EBSCO Discovery Service, z której korzysta ponad 14 tys. instytucji z całego świata, w tym także nasza Uczelnia. Przyjęliśmy również zaproszenie do podpisania umowy o współpracy z Interdyscyplinarnym Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego UW (ICM), w ramach której czasopismo przystąpiło do Platformy Polskich Publikacji Naukowych (https://pppn.icm.edu.pl/) – serwisu udostępniającego treści naukowe w modelu otwartego dostępu w sposób zgodny ze światowymi standardami.

Ofertę dla potencjalnych autorów wzmocniliśmy ostatnio o możliwość deponowania surowych bądź opracowanych danych badawczych na współpracującej z EJTCM Polskiej Platformie Medycznej. Dane (np. liczbowe, graficzne, kwestionariusze, protokoły laboratoryjne) są integralną częścią prezentowanych w artykułach naukowych wyników badań, ich udostępnienie pozwala innym naukowcom zweryfikować opublikowane wnioski, uniknąć duplikacji, a także skorzystać z nich do dalszych badań.

NAJBLIŻSZE PLANY

Autorów, recenzentów i redaktorów tematycznych ucieszy zapewne informacja, że wkrótce nastąpi integracja naszego systemu deponowania manuskryptów z ORCID, dzięki czemu użytkownicy będą mogli rejestrować się i logować korzystając ze swoich unikalnych identyfikatorów.

Źródłem satysfakcji jest dla nas także fakt, że przyjęty dla *EJTCM* model polityki wydawniczej został uznany jako wzorcowy i najbardziej pożądany w świecie nauki. W marcu 2021 r. został opublikowany raport The OA Diamond Journals Study, omawiający zjawisko diamentowego otwartego dostępu. Jest to model, w którym publikowane treści są w pełni dostępne dla czytelników za darmo, autorzy również nie ponoszą kosztów publikacji. Organizacje działające na rzecz Open Access planują szereg inicjatyw w kierunku wspólnej infrastruktury (obejmującej m.in. indeksowanie, marketing, recenzowanie), w czym zespół redakcyjny dostrzega kolejną szansę na rozwój Czasopisma.

→

Scopus®

Baza SCOPUS, należąca do wydawnictwa Elsevier, jest największą na świecie wielodziedzinową bazą bibliograficzną, indeksującą wyłącznie recenzowane publikacje naukowe, doniesienia konferencyjne, książki, a także patenty. Łącznie w bazie zindeksowano ponad 82 milionów rekordów dla ok. 40 tysięcy czasopism, w tym ponad 25 tysięcy obecnie aktywnych, pochodzących od ok. 7 tysięcy międzynarodowych wydawców – zarówno tych wiodących na rynku, jak i mniejszych, często związanych z uczelniami i jednostkami badawczymi.

Warto dodać, że od 10 miesięcy, oczekujemy na przyjęcie do bazy Web of Science i organizacji wspierającej wydawców w kwestii etyki wydawniczej COPE (Comittee on Publication Ethics). Jeszcze tego lata będziemy aplikować do bazy PubMed. Brak odpowiedzi na nasze zgłoszenia do baz Embase (Elsevier) oraz Directory of Open Access Journals (DOAJ) nakazuje nam ponownie zadeklarować swój akces.

Nie można pominąć faktu, że rozwój pisma powoduje, że z każdym kolejnym miesiącem proces wydawniczy staje się bardziej zaawansowany i wymagający, bowiem w ramach dostosowywania czasopisma do wymagań specjalistycznych baz danych jesteśmy zobowiązani udoskonalać dotychczasową prezentację na stronie internetowej, dodawać nowe funkcjonalności, generować i udostępniać metadane. Kolejne podejmowane działania prowadzą do podnoszenia poziomu merytorycznego pisma i jego standardów wydawniczych. Z początkiem roku został zdeponowany do publikacji setny manuskrypt (na dzień powstawania tekstu było ich już 137) – co szczególnie cieszy redaktorów i pozwala wybierać najbardziej wartościowe naukowo artykuły. Wśród manuskryptów nadal dominują publikacje afiliowane na Gdański Uniwersytet Medyczny – przed redakcją stoi zatem duże wyzwanie, jakim jest intensyfikacja działań promujących, poprawiających rozpoznawalność i wzmacniających pozycję pisma na światowym rynku wydawniczym czasopism naukowych z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych.

Ważnym zadaniem, które stawia przed sobą zespół redakcyjny jest także rozwijanie serwisu WWW, który jest głównym filarem czasopisma naukowego wydawanego tylko w wersji elektronicznej. Z entuzjazmem i dużymi nadziejami zawnioskowaliśmy o wsparcie Ministerstwa Edukacji i Nauki na ten cel w ramach programu *Społeczna Odpowiedzialność Nauki, moduł Popularyzacja nauki i promocja sportu*. ■

ZESPÓŁ REDAKCYJNY *EUROPEAN JOURNAL OF TRANSLATIONAL AND CLINICAL MEDICINE*

NOWY NUMER *EJTCM* JUŻ DOSTĘPNY

W ostatnich dniach maja ukazał się nr 1, vol. 4 z 2021 r. Zapraszamy do zapoznania się z najnowszymi artykułami:

EDITORIAL

In memoriam of Stefan Raszeja
T. Szmuda, J. Springer, M. Omilian-Mucharska, J. Fercho, I. Szeibelis-Deskiewicz, D. Kozłowski

INVITED EDITORIAL

Can we prevent epilepsy? Yes, we can!
S. Jóźwiak

SHORT COMMUNICATION

Attempt at profiling and regionalisation of COVID-19 vaccine campaigns in Poland – preliminary results
A. Jarynowski, I. Skawina

RESEARCH ARTICLE

Changes in the neurosurgical admissions during the COVID-19 pandemic – a comparison with 2019
J. M. Fercho, T. M. Szmuda, S. Ali, D. Szplit, A. Jurkiewicz, P. T. Słoniewski, T. Stefaniak

Morphometric study of the bilateral middle cerebral arteries in patients with a unilateral aneurysm
Z. Siedlecki, K. Nowak, M. Śniegocki, M. Grzonkowska, M. Baumgart, M. Wiśniewski, M. Szpinda

Difference in demand for analgesic and sedative medication according to the type of catheter ablation for atrial fibrillation
E. Koźluk, W. Rzechorzek, A. Piątkowska, D. Rodkiewicz, G. Opolski

Inflammatory response to a marathon run in amateur athletes
A. M. Kaleta-Duss, Z. Lewicka-Potocka, A. Dąbrowska-Kugacka, G. Raczak, A. Siekierzycka, M. Woźniak, L. Kalinowski, E. Lewicka

Rhinological factors predisposing to headaches: our experience
D. Tretiakow, A. Skorek

The effectiveness of screening for major cardiovascular risk factors in the population of small towns in Poland
M. Rutkowski, Ł. Wierucki, A. Wojciechowska, T. Zdrojewski

Survey design method – the key component of building the Polish Biobanking Network
A. Paluch, A. Chróścicka

REVIEW ARTICLE

Translational medical research in Nigeria: challenges, prospects and recommendations for the future
A. Salami, K. K. Kanmodi

Limitation of patients' rights during the COVID-19 pandemic in Poland
K. Piątkowska, A. Zimmermann, A. Pilarska

PAMIĘCI PROFESORA STEFANA RASZEI

Editorial Zespołu Redakcyjnego *EJTCM*

W wieku prawie 100 lat, 10 marca 2021 r. zmarł prof. Stefan Raszeja. Profesor od 1970 r. był redaktorem naczelnym założonego przez siebie *Annales Academiae Medicae Gedanensis* – czasopisma naukowego wydawanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny. Obecnie, czasopismo *European Journal of Translational and Clinical Medicine* (*EJTCM*), w zaktualizowanym formacie, z estymą kontynuuje dziedzictwo Założyciela naukowego pisma GUMed. Od początku prof. S. Raszeja doceniał działania Władz Uczelni, których celem było wspieranie pisma w zdobyciu miejsca wśród prestiżowych czasopism naukowych na liście tytułów z Impact Factor [1]. Dziś symbolicznie ogłaszamy, że marzenie prof. Stefana Raszei staje się coraz bardziej realne – *EJTCM* został zindeksowany w bazie danych SCOPUS [2]! Jednak rynek wydawniczy pozostaje wysoce konkurencyjny, a czasopismo musi się do niego dostosowywać i zmieniać. W obliczu wieloletnich aspiracji Wydawcy – byli, obecni i przyszli redaktorzy naszego czasopisma stoją przed potężnym wyzwaniem. Niestety już bez wsparcia prof. Stefana Raszei. Jego doświadczenie w Radzie Redakcyjnej pisma *American Journal of Forensic Medicine and Pathology* pomogło zapewne stworzyć podstawy organizacyjne *Annales*, a tym samym Profesor w pewien sposób przyczynił się do obecnego kształtu *EJTCM*. W naszej pracy redakcyjnej czerpiemy z Jego licznych osiągnięć – wszystkie wprowadzane przez Profesora innowacje są dla nas inspirujące i dostrzegamy, że nieco wykraczały poza czasy, w których żył. Jego niezrównane osiągnięcia zawodowe potwierdzają znaczenie starożytnego cytatu:

Nic nie jest stałe oprócz zmiany.
– Heraklit

Żyjemy i umieramy, czasem zostawiając po sobie więcej wartości intelektualnej, tak jak to zrobił prof. S. Raszeja. Odwaga, samodyscyplina, sprawiedliwość i mądrość to znane i ponadczasowe cnoty. Patrząc na spuściznę profesora Stefana Raszei, mamy wrażenie, że w Jego życiu można znaleźć je wszystkie. Urodził się w 1922 r. w rodzinie nauczycielskiej. Na początku II wojny światowej był członkiem Tajnej Organizacji Wojskowej „Gryf Pomorski" i walczył z niemieckim okupantem na Pomorzu. W kolejnych wojennych latach był członkiem Armii Krajowej [3]. Możemy zakładać tylko, że doświadczenia z pola walki ukształtowały charakter i umysł Profesora. O pracowitości, a przy tym i wszechstronności prof. S. Raszei świadczą liczne publikacje z wielu obszarów medycyny, w tym głównie z medycyny sądowej i etyki [4]. Zainteresowania naukowe Profesora dotyczyły: genetyki populacyjnej, identyfikacji biologicznych śladów na potrzeby śledztwa, biochemicznych procesów umierania i rozpoznania śmierci mózgu do celów przeszczepu narządów, patologicznych zmian spowodowanych przez grzyby trujące. Profesor umiejętnie łączył swoją pracę naukową z dydaktyką i daleko idącą pracą organizacyjną, co przyczyniło się do rozwoju Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej GUMed. Sześcioro z jego asystentów zostało profesorami zwyczajnymi, siedmioro zdobyło tytuł doktora habilitowanego, a dziewięcioro obroniło prace doktorskie. Często powtarzał, że *nauczyciela, a zwłaszcza profesora, powinno się oceniać według wykształconych przez niego uczniów. Ci zaś powinni przerastać mistrza* [4]. Jego słowa odzwierciedlają nic innego, jak idealną relację między mentorem a uczniem, wolną od rywalizacji i zazdrości. W rzeczywistości splendor przypada samodzielnym uczniom i przekazywany jest następnym pokoleniom.

Prof. Stefan Raszeja

Źle się wywdzięcza mistrzowi, kto zawsze tylko jego uczniem zostaje.
– Fryderyk Nietzsche

Prof. Stefan Raszeja był nie tylko nauczycielem etyki w medycynie, lecz kimś kto wdrożył te wartości i zasady zamienił w czyny. W 1978 r. prof. Raszeja stworzył i przewodniczył Zespołowi ds. deontologicznej oceny badań naukowych (działającemu w ramach senackiej Komisji Nauki ówczesnej Akademii Medycznej w Gdańsku) – pierwszej takiej instytucji w Polsce, która później posłużyła za model powoływania ich na wszystkich uczelniach medycznych w kraju [5]. Osiągnięcia profesora Stefana Raszei zostały ukoronowane licznymi państwowymi, wojskowymi oraz naukowymi nagrodami [3]. Po przejściu na emeryturę ze stanowiska kierownika Katedry i Zakładu, prof. Raszeja pozostał aktywny zawodowo, kontynuował publikowanie artykułów naukowych oraz opiniowanie ekspertyz wykonanych przez innych specjalistów medycyny sądowej. Prof. S. Raszeja należy do pokolenia wyjątkowych profesorów, których wiedza, umiejętności i wartości odcisnęły swe piętno na nauce. Jego postawę warto naśladować.

W wywiadzie opublikowanym w zeszłym roku w *Gazecie GUMed*, Profesor zapytany o receptę na długowieczność powiedział, że istotne są dwa czynniki: potrzeba aktywności i bycie potrzebnym. W ten sposób, prof. Raszeja pozostawił nam ponadczasową wiadomość – miej cel i podejmuj działania potrzebne, aby ten cel osiągnąć.

Tylko postępuj właściwie. Reszta nie ma znaczenia.
– Marek Aureliusz

Najbliżsi oraz współpracownicy Profesora pamiętają go jako osobę serdeczną, charyzmatyczną i życzliwą [3]. Dla nas, zespołu *EJTCM* – kontynuatorów Jego pracy redakcyjnej, prof.

→

Stefan Raszeja pozostanie na zawsze autorytetem. Był naszym mentorem, przewodnikiem, żywo zainteresowanym rozwojem czasopisma. Zawsze chętnie pomagał swoim następcom; służył nieocenioną radą. W redakcji był wyczekiwanym gościem. Niech wielowymiarowa walka prof. Stefana Raszei o osiągnięcie naszych wspólnych celów redakcyjnych pozostanie dla innych przykładem. ■

ZESPÓŁ REDAKCYJNY *EJTCM*
dr Tomasz Szmuda, lek. Janusz Springer, Małgorzata Omilian-Mucharska, Justyna Fercho, Izabela Szeibelis-Deskiewicz, prof. dr hab. Dariusz Kozłowski

Tłumaczenie tekstu otwierającego zeszyt pisma *EJTCM* 2021 vol. 4 nr 1; przypisy bibliograficzne dostępne w oryginale artykułu na [link do strony]

Jubileusz Wydziału Nauk o Zdrowiu

Przez 15 lat istnienia Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed wydano ponad 5 000 dyplomów ukończenia studiów, nadano 150 stopni doktora, 22 habilitacje i przeprowadzono 16 postępowań profesorskich zakończonych nadaniem tytułów naukowych. W tym roku WNoZ obchodzi piękny jubileusz istnienia w strukturach Uczelni, a uroczyste posiedzenie Rady Wydziału odbyło się online 12 maja br.

Misję utworzenia Wydziału Nauk o Zdrowiu urzędujący wówczas rektor **prof. Roman Kaliszan** powierzył **prof. Piotrowi Lassowi**, ówczesnemu prodziekanowi Wydziału Lekarskiego, odpowiedzialnemu za kierunki licencjackie, zwłaszcza elektoradiologię. Jednostkę powołano w 2006 r. uchwałą Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku. Obecnie jest to jeden z wiodących Wydziałów Nauk o Zdrowiu w kraju, który w ostatniej ewaluacji naukowej otrzymał wysoką kategorię A. Spektakularny rozwój Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej jest wynikiem wytężonej pracy wszystkich jego pracowników i wizji liderów, a niewątpliwie przyczynia się do niego również dobra atmosfera, jaka tu panuje, poczucie wspólnego interesu i współpraca. Wydział to nie tylko struktura, to przede wszystkim ludzie.

O WYDZIALE

W 2008 r. WNoZ przyznano uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych, rok później – w dziedzinie nauk o zdrowiu. Miało to istotne znaczenie dla całej Uczelni, bowiem dzięki tym uprawnieniom Akademia Medyczna w Gdańsku mogła zostać przekształcona w Gdański Uniwersytet Medyczny. W kolejnych latach Wydział otrzymał uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora habilitowanego w dziedzinach nauki medyczne i nauki o zdrowiu, a tym samym do prowadzenia postępowań o nadanie tytułu profesora w obu tych dziedzinach.

STRUKTURA WNoZ

43 jednostki	5 klinik
7 katedr	28 zakładów
2 instytuty	1 samodzielna pracownia

Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu liczy 61 osób, w tym 51 samodzielnych pracowników nauki. Unikalnym wyróżnikiem Wydziału stał się Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, włączony w strukturę jednostki w 2011 r.

Przez wszystkie lata jednostką zarządzali i inicjowali jego rozwój wybitni pracownicy naukowo-dydaktyczni Uczelni. Założyciel Wydziału prof. Piotr Lass przez 15 lat istnienia WNoZ pełnił (i nadal pełni) różne funkcje: dziekana (2 kadencje), prodziekana ds. nauki, a także przewodniczącego Rady Nauk o Zdrowiu. Z inicjatywy prof. P. Lassa Wydział zdobywał kolejne uprawnienia do nadawania stopni naukowych, tworzone były unikatowe kierunki studiów, powstawały nowe jednostki organizacyjne, nawiązywano współpracę międzynarodową i wymianę studencką.

Nie byłoby WNoZ bez pielęgniarstwa i położnictwa, nad których rozwojem i wysoką jakością kształcenia czuwa od 2003 r. **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, pełniąca przez 2 kadencje funkcję prodziekana Wydziału, kierownika Oddziału Pielęgniarstwa, kierownika Katedry Pielęgniarstwa, a od 2019 r. dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa. W kadencji 2016-2020 dziekanem WNoZ był **prof. Andrzej Basiński**, wieloletni kierownik kierunku ratownictwo medyczne. Do rozwoju jednostki przez wiele lat przyczyniali się prodziekani: **dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon**, **prof. Sylwia Małgorzewicz**, **prof. Jacek Sein Anand**, **dr Janina Książek**, **prof. Lidia Wolska**. Pod ich nadzorem Wydział przechodził przez kolejne reformy, zmiany przepisów, realizował uczelnianą politykę zapewnienia jakości kształcenia, wprowadzano nowe wzory dyplomów oraz rozwijano elektroniczne systemy do obsługi toku studiów. Obec-

→

nie nad całością czuwa kolegium dziekańskie: dziekan **prof. Przemysław Rutkowski** oraz prodziekani: ds. nauki i rozwoju kadr – **prof. Piotr Lass**, ds. dydaktycznych – **prof. Piotr Wąż**, ds. promocji i rozwoju – **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska** oraz **dr hab. Agnieszka Zimmermann** jako prodziekan ds. jakości kształcenia i praktyk studenckich.

Pracownicy WNoZ pełnili i pełnią funkcję prorektorów: prof. Andrzej Basiński był prorektorem ds. klinicznych w latach 2012-2016, a od 2016 r. funkcję tę sprawuje **prof. Edyta Szurowska**. Zasiadają również w ważnych dla GUMed gremiach: **prof. Ewa Iżycka-Świeszewska** jest członkiem Rady Uczelni, natomiast **prof. Jacek Sein Anand** jest członkiem Rady Społecznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

Obecnie na Wydziale funkcjonuje 11 kierunków studiów: dietetyka, elektroradiologia, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo, psychologia zdrowia, ratownictwo medyczne, zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe i bhp. Prowadzone są studia I i II stopnia oraz jednolite magisterskie w formie stacjonarnej i niestacjonarnej. Łącznie jest to niebagatelna liczba 19 różnych toków studiów, które są zarządzane przez kierowników poszczególnych kierunków.

W Dziekanacie WNoZ zajmującym się kompleksową obsługą spraw studenckich i naukowo-organizacyjnych zatrudnionych jest 8 osób, spośród których **Dorota Muszyńska-Marcinkowska** i **Agnieszka Szczepaniak** pracują tu od utworzenia tego działu, tj. od maja 2006 r.

Na Wydziale pracują wybitni naukowcy, posiadający renomę międzynarodową, będący autorytetami w swoich dziedzinach naukowych, w tym m.in. profesorowie: **Jarosław Sławek, Jolanta Wierzba, Lidia Wolska, Marek Dobosz, Wiesław Kruszewski, Ewa Iżycka-Świeszewska, Marek Koziński, Katarzyna Zorena** oraz doktorzy habilitowani: **Dominika Szalewska, Jacek Kot i Emilia Sitek.** ■

MGR DOROTA MUSZYŃSKA-MARCINKOWSKA
Kierownik Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu

Nowoczesna sala projektowa uzupełnień protetycznych (CAD)

Studenci kierunku techniki dentystyczne GUMed mogą kształcić swoje umiejętności w nowoczesnej pracowni projektowej uzupełnień protetycznych, która powstała w Zakładzie Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia. Za pomocą oprogramowania CAD (Computer Aided Design) student uczy się m.in. jak wirtualnie zaprojektować koronę pełnokonturową. W uroczystym otwarciu pracowni, które odbyło się 28 kwietnia br., udział wzięli rektor Uczelni **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia **prof. Jacek Bigda**, prodziekan Wydziału Lekarskiego **dr hab. Aida Kusiak, prof. uczelni**, prodziekan Wydziału Lekarskiego w kadencji 2012-2020 **prof. Marek Niedoszytko** oraz **dr hab. Maria Prośba-Mackiewicz, em. prof. uczelni** – kierownik Zakładu w latach 2005-2013. Obecni byli również: **Przemysław Kręciewski** z Biura ds. Kształcenia i Rozwoju, pracownicy Zakładu oraz studentki z SKN działającego przy Zakładzie. Zgromadzanych gości powitała **dr Klaudia Suligowska**, p.o. kierownika jednostki.

– To kolejny krok ku bardziej nowoczesnemu i przyjaznemu studentom sposobowi nauczania na kierunku techniki dentystyczne – podkreślił rektor **prof. Marcin Gruchała**. – Pamiętajmy, że system opieki zdrowotnej nie opiera się wyłącznie na lekarzach i pielęgniarkach; ważną rolę odgrywają również technicy dentystyczni, którzy wykonując uzupełnienia pro-

→

tetyczne, wpływają na pomyślny wynik m.in. leczenia protetycznego i stomatologiczno-chirurgicznego.

Inwestycja była możliwa dzięki realizacji projektu *Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego* współfinansowanego ze środków unijnych. Realizacja zadania trwała ponad 2 lata, a jego całkowita wartość wyniosła ponad 288 100 zł.

Jak podkreślił **prof. Jacek Bigda**, kierownik projektu, stworzenie pracowni projektowej uzupełnień protetycznych było niezbędne na kierunku techniki dentystyczne w związku z dynamicznym rozwojem technologii cyfrowych.

– Sala wpisuje się w nurt najnowszych standardów nauczania – zaznaczyła **prodziekan A. Kusiak**. – Stwarza nie tylko nowe możliwości dla techniki laboratoryjnej, ale umożliwia rozwój nowoczesnej stomatologii. To wspaniały początek inwestycji na stomatologii. **Profesor Marek Niedoszytko** dodał, że GUMed jest jedyną uczelnią w północnej Polsce, która prowadzi kształcenie na kierunkach: lekarsko-dentystyczny i techniki dentystyczne. To również jeden z dwóch uniwersytetów medycznych, który posiada tak rozwinięty system CAD w ofercie kształcenia na kierunku techniki dentystyczne.

Kierownik Zakładu **dr Klaudia Suligowska** wyjaśniła, że oprogramowanie CAD obrazuje na ekranie komputera wygląd wirtualnych łuków zębowych szczęki i żuchwy, na których student może zaprojektować wybrane uzupełnienie protetyczne, takie jak: protezę całkowitą, protezę szkieletową z elementami precyzyjnymi, most, koronę, licówkę. Cyfrowe tworzenie prac protetycznych zwiększa m.in. precyzję i dokładność dopasowania protezy.

– Projektując protezę stałą lub ruchomą, student ma możliwość m.in. przybliżyć obraz, przeprowadzić dokładne pomiary i analizy, pomijając przy tym standardowe pośrednie etapy wykonawstwa laboratoryjnego, co umożliwia wykonanie bardziej precyzyjnej pracy w porównaniu do tradycyjnych metod – tłumaczyła **dr K. Suligowska**.

Dodała, że technologia CAD to system umożliwiający kształcenie na najwyższym poziomie techników dentystycznych, zgodnie ze światowymi wymaganiami. Wdrożenie tego systemu na kierunku techniki dentystyczne znacząco ułatwi absolwentom GUMed rozpoczęcie pracy w nowoczesnych laboratoriach dentystycznych.

W ramach projektu zakupiono wysokiej klasy skaner laboratoryjny z akcesoriami i program do komputerowego projektowania uzupełnień protetycznych CAD oraz utworzono 18 stanowisk komputerowych dla studentów. Ponadto z budżetu Uczelni sfinansowano prace modernizacyjne sali, zakupiono meble, rolety antywłamaniowe, a także zainstalowano monitoring i alarm.

– Odkąd technologia CAD/CAM rozpowszechniła się na naszym rynku pracy, studenci poprzednich roczników oraz obecnie studiujący bardzo zabiegali o możliwość utworzenia sali dydaktycznej CAD/CAM. Tym bardziej jesteśmy wdzięczni, że my jako grono studentów zrzeszonych w zakładowym kole naukowym możemy poszerzyć swoje umiejętności o pracę w systemie CAD na najnowocześniejszym oprogramowaniu i sprzęcie dostępnym na rynku w ramach dodatkowych zajęć – mówiła **Barbara Kosior**, przewodnicząca SKN przy Zakładzie Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia. ■

Modele z żywicy zamontowane w artykulatorze indywidualnym

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

fot. Paweł Sudara / GUMed

O PROJEKCIE

Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego współfinansowany jest ze środków unijnych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POWER na lata 2014-2020. Kierownikiem projektu i całego zadania jest prof. Jacek Bigda, a koordynatorami podzadania są prof. Marek Niedoszytko i dr Klaudia Suligowska. Opiekunem administracyjnym projektu, wspierającym kierownika projektu jest Przemysław Kręciewski z Biura ds. Kształcenia i Rozwoju, a projekt jest obsługiwany przez Sekcję Realizacji Projektów. Działania realizowane są w ramach podzadania 1.1 Modyfikacja przedmiotu *Modelarstwo i rysunek* realizowanego na kierunku techniki dentystyczne.

Widzę rolę GUMed jako katalizatora rozwoju

Rada Uczelni (RU) to stosunkowo nowy organ kolegialny naszego Uniwersytetu, wprowadzony ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. O głównych zadaniach i inicjatywach podjętych w minionym roku akademickim z przewodniczącym RU Paweł Orłowskim rozmawiała rzecznik prasowa GUMed Joanna Śliwińska.

Decyzją Senatu został Pan ponownie wybrany na przewodniczącego Rady Uczelni, czego serdecznie gratuluję. Warto przypomnieć, że przewodniczył Pan Pierwszej Radzie Uczelni, której kadencja trwała do 31 grudnia 2020 r. Jak z perspektywy czasu ocenia Pan tę pracę?

Czuję się zaszczycony tym, że Senat Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, po rekomendacji członków Rady, zdecydował się na ponowne powierzenie mi tej funkcji. Z mojej perspektywy pierwsza kadencja była pewnym przetarciem szlaku, wynikającym z powstania całkiem nowego organu Uczelni i interpretacji kompetencji, nie zawsze jednoznacznie określonych w Ustawie 2.0. Choć Rada powinna być przede wszystkim pomocna w rozwiązywaniu wszelkich strategicznych kwestii dotyczących rozwoju Uczelni, to w jej kompetencjach pojawiają się także czynności niejako zarządcze, jak np. wyrażenie zgody na rozporządzanie składnikami aktywów trwałych w przypadku, gdy ich wartość przekracza kwotę 2 mln zł. Jestem przekonany, że proces włączenia rad uczelni w pracę pozostałych instytucji akademickich wymaga czasu, dlatego cieszy tak duże zaangażowanie wszystkich członków Rady w jej prace oraz współpraca i intensywna wymiana doświadczeń członków spoza społeczności akademickiej oraz grona profesorów i przedstawiciela studentów. Praca dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest dla mnie bardzo rozwijającym doświadczeniem. Mam nadzieję, że dzięki członkom Rady będzie następowało jeszcze większe otwarcie Uczelni na świat pozaakademicki i każdy z nas będzie potrafił zapewnić niezależne spojrzenie na funkcjonowanie Uniwersytetu oraz dostarczyć informacje oraz rozwiązania z innych krajów czy organizacji, w tym biznesu i administracji.

Co należało do głównych zadań Rady? Na czym się Państwo skupiliście?

Pierwsza kadencja dzieliła się dwie wyraźne fazy. W pierwszej, zgodnie z literą ustawy, do dnia wejścia w życie nowego statutu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zadania Rady były bardzo ograniczone. Pierwsze miesiące działania to okres poznawania Uczelni, jej struktury, gospodarki finansowej i mechanizmów zarządczych. Największym wkładem Rady w tym okresie było opracowanie szeregu rekomendacji przyjętych do projektu statutu. Były to rozwiązania zarówno

Paweł Orłowski, przewodniczący Rady Uczelni

czysto prawne, jak też organizacyjne oraz ekonomiczne. W drugiej fazie, od momentu przyjęcia nowego statutu, Rada objęła pełne kompetencje przewidziane ustawą. Są one dosyć szerokie i dotyczą w szczególności monitorowania gospodarki finansowej, kwestii zarządzania Uczelnią oraz opiniowania realizacji strategii. Mamy także obowiązek opiniować plan rzeczowo-finansowy oraz zatwierdzać sprawozdanie finansowe. Realizując swoje kompetencje, Rada dokonała także wskazania kandydata na rektora GUMed w kadencji 2020-2024 oraz występowała z wnioskiem do Ministerstwa Zdrowia dotyczącym jego wynagrodzenia. W ramach szeroko pojętych zadań strategicznych i związanych z monitoringiem Rada koncentrowała się na zagadnieniach związanych z nauką i postępem realizacji zadań określonych w programie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnie Badawcze*. Angażowała się również w prace związane ze Strategią Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 i zaznaczeniem w niej roli Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wszystkich tych czynności podejmowała się Rada w pierwszej kadencji. Sądzę, że po tym okresie jesteśmy dobrze przygotowani, żeby stawiać czoła nowym wyzwaniom w zmieniającej się rzeczywistości akademickiej.

Co Panu dała praca w Pierwszej Radzie Uczelni?

Praca w Radzie Uczelni to z pewnością ambitne wyzwanie. Procentuje na pewno doświadczeniem i większą wiedzą na

→

temat złożoności procesów na uczelni, szczególnie o takiej specyfice jak uczelnia medyczna. Poznaję osiągnięcia dydaktyczne i naukowe Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W wypadku uczelni medycznej te dziedziny są nierozerwalnie związane ze służbą drugiemu człowiekowi, którego życie i zdrowie chronimy, również poprzez zapewnienie profesjonalnej kadry medycznej wielu podmiotom leczniczym. Dużo wyraźniej widzę rolę GUMed jako katalizatora rozwoju w ujęciu regionalnym, krajowym i w coraz większym stopniu międzynarodowym. Praca w Radzie to także możliwość współpracy i korzystania z doświadczeń niewątpliwych autorytetów z dziedziny nauk medycznych. Od wielu lat zawodowo zajmowałem się zagadnieniami rozwoju, zarówno na szczeblu centralnym, jak też na poziomie lokalnym i regionalnym. Cieszę się, że dzięki Uniwersytetowi, obok swoich obowiązków menadżerskich, nadal mogę być aktywny w tych dziedzinach i przekazywać także część swoich doświadczeń.

Został Pan również powołany do Zgromadzenia Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. Jak Pan ocenia tę inicjatywę? Jaka będzie Pana rola?

Powołanie nastąpiło na mocy statutu przyjętego przez uczelnie członkowskie, a więc Gdański Uniwersytet Medyczny, Politechnikę Gdańską oraz Uniwersytet Gdański. Zgromadzenie Związku tworzą rektorzy i przewodniczący rad uczelni uczestniczących. Do kompetencji Zgromadzenia Związku należy m.in. formułowanie rekomendacji dla dyrektora Związku w zakresie wykonywania przez niego zadań, zmiany statutu, monitorowanie gospodarki finansowej Związku, prowadzenie oceny funkcjonowania Związku czy też określanie formy organizacyjno-prawnej wyodrębnionej jednostki organizacyjnej prowadzącej działalność gospodarczą Związku. Kluczowe są jednak zadania, dla których został powołany Związek, a jest to przede wszystkim optymalizacja wykorzystania zasobów uczelni członkowskich. Oznacza to, że po wspólnej ocenie uczelnie będą mogły podjąć decyzję o powierzeniu Związkowi zadań w postaci analizy potencjału wspólnej działalności, opracowania założeń i scenariuszy federalizacji, proponowania rozwiązań wspierających prowadzenie badań i prac rozwojowych prowadzonych w uczelniach oraz wspierających wspólne kształcenie doktorantów. Ważnym aspektem tych działań jest również prowadzenie wspólnej polityki promocyjnej i rankingowej oraz reprezentacji wspólnych interesów Uczelni wobec administracji państwowej i samorządowej. Powołanie Związku Uczelni jest ze wszech miar trafną decyzją. Nie mam wątpliwości, że przyszłość będzie należała do silnych ośrodków akademickich, a do tego jest potrzebna ich integracja. Konieczność ich istnienia wynika z potrzeb nauki, rozwoju gospodarczego kraju i regionów, możliwości pozyskiwania funduszy UE czy wdrażania innowacji. Tylko zintegrowane, duże i silne uczelnie mają szanse na uzyskanie znaczącej pozycji międzynarodowej, szczególnie w świetle rosnącej konkurencji. Doskonale to widać na przykładach silnych działań integracyjnych w szkolnictwie wyższym w innych krajach, takich jak Francja, Anglia, Niemcy czy Chiny.

Jest Pan również członkiem rady programowej Ośrodka Wsparcia Rad Uczelni przy Polskim Forum Akademicko-Gospodarczym. Czemu ona służy? Jakie są jej zadania?

Wszystkim radom uczelni potrzebna jest wspólna płaszczyzna kontaktów, dialogu i współpracy. Dlatego warto, aby współtworzyły i korzystały z Ośrodka, w którym gromadzi się informacje o kierunkach prac legislacyjnych i sprawach operacyjnych, jak i społecznie ważnych inicjatywach. Do jego głównych zadań należy m.in. pozyskiwanie dobrych praktyk pracy rad uczelni, udostępnianie interpretacji i wykładni pra-

→

Związek Uczelni Fahrenheita

wa, przegląd serwisów zagranicznych, a także analiza prac Ministerstwa Edukacji i Nauki oraz Ministerstwa Zdrowia. Inicjatywa ma służyć wsparciem informacyjnym i eksperckim dla szkolnictwa wyższego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb wzajemnej komunikacji pomiędzy radami uczelni.

Jakie wyzwania, Pana zdaniem, czekają Radę w kolejnej kadencji?

Wydaje się, że nie będzie to łatwa kadencja. Pandemia COVID-19 wciąż odciska swoje piętno, a to oznacza, że rosną koszty utrzymania Uczelni. Spadają także przychody w związku z niższym wykorzystaniem infrastruktury i obniżeniem popytu na studia płatne. Wyzwaniem dla Rady będzie więc z pewnością właściwy monitoring gospodarki finansowej oraz wsparcie w poszukiwaniu racjonalnych oszczędności i dodatkowych przychodów płynących m.in. ze współpracy z przemysłem. Ważnym zadaniem będzie także monitoring postępu rzeczowego i finansowego w realizacji programu IDUB, aby utrzymać i wzmocnić status uczelni badawczej. W Polsce generalnie wciąż nie zbudowaliśmy odpowiednich relacji pomiędzy biznesem a nauką. Co do zasady nie wykorzystujemy w pełni potencjału badawczego Uczelni, a po stronie przedsiębiorstw identyfikujemy relatywnie słaby popyt na prace z tego zakresu. Z pewnością w tej sferze jest również pole dla Rady, która powinna wspierać proces współpracy i budowania relacji pomiędzy tymi sektorami. Jak wspomniałem wcześniej, kluczowymi będą także działania wspierające integrację z innymi uczelniami, aby w świetle rosnącej konkurencji budować międzynarodową pozycję silnego ośrodka akademickiego. Gdański Uniwersytet Medyczny jest ważnym katalizatorem rozwoju w kraju i regionie, dlatego powinien być także dobrze umocowany w perspektywie unijnej 2021-2027. Warto raz jeszcze przypomnieć, że wykonując swoje zadania Rada Uczelni kieruje się dobrem Uniwersytetu i działa na jego rzecz. Mam nadzieję, że ta zasada będzie miała swój rzeczywisty wymiar i wszyscy w społeczności akademickiej uznamy tę kadencję za satysfakcjonującą.

Dziękuję za rozmowę i życzę realizacji wszystkich ambitnych celów. ■

Rozmowa o dawnych epidemiach

Dr Piotr Paluchowski z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych GUMed, na zaproszenie gdańskiego Holistycznego Centrum Wsparcia po Stracie eMOCja, wystąpił w pierwszym spotkaniu z zaplanowanego cyklu wywiadów *Śmierć wczoraj i dziś*. Jego celem jest przybliżenie trudnego tematu śmierci z różnych perspektyw, dlatego rozmówcami są reprezentanci m.in. historii, filozofii oraz medycyny.

Tematem dyskusji, którą przeprowadził historyk i publicysta Marcin Żukowski z dr. P. Paluchowskim był przebieg i konsekwencje dawnych epidemii. Zaproszony rozmówca próbował odpowiedzieć na pytania: Czy śmierć była i jest zawsze i wszędzie taka sama? Czy podejście do straty jest uwarunkowane czasem i miejscem naszego urodzenia i życia? Jak zmieniały się zwyczaje pogrzebowe? Zarejestrowane spotkanie pt. *Śmierć w czasach zarazy* można obejrzeć na kanale Studio eMOCja w serwisie YouTube https://www.youtube.com/watch?v=MA3eIs7IM0Y.

Zespół eMOCji tworzą osoby związane z Hospicjum Pomorze Dzieciom w Gdańsku, które dzięki darczyńcom i sponsorom niosą bezpłatnie pomoc w chwilach na granicy życia i śmierci. eMOCja to przestrzeń, dzięki której nikt w chorobie i żałobie nie pozostaje sam. Misja edukacyjna Centrum ma na celu podnoszenie świadomości społecznej dotyczącej tematyki śmierci, żałoby i stanów psychicznych związanych z doświadczeniem straty www.centrumemocja.pl ■

Od lewej dr Piotr Paluchowski i Marcin Żukowski
fot. Elwira Liegman

Pracownicze Plany Kapitałowe w GUMed

DOROTA MAŁŻ
Kierownik Działu Płac

Program Pracowniczych Planów Kapitałowych (PPK) dla instytucji będących jednostkami Sektora Finansów Publicznych, w tym naszej, ruszył 1 stycznia 2021 r. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, najpóźniej do 10 kwietnia 2021 r. pracodawca – GUMed – zobowiązany był do zawarcia w imieniu i na rzecz osób zatrudnionych umowy z instytucją finansową, tj. umowy o prowadzenie PPK. Pierwsza wpłata na rachunek uczestnika PPK powinna zostać naliczona z pierwszego wynagrodzenia wypłaconego po zawarciu ww. umowy o prowadzenie PPK.

Na początku grudnia 2020 r. reprezentanci Związków Zawodowych oraz przedstawiciele Pracodawcy wybrali Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU jako instytucji zarządzającej w zakresie PPK w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Natomiast w kwietniu 2021 r. Gdański Uniwersytet Medyczny podpisał umowę z wybraną instytucją finansową (TFI PZU), za pośrednictwem której zostały utworzone indywidualne rachunki PPK dla pracowników naszego Uniwersytetu.

KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO PPK?

Zgodnie z zapisami ustawy, automatycznie do PPK zapisani zostali pracownicy i zleceniobiorcy, którzy skończyli 18 lat, a nie ukończyli 55 roku życia, podlegający obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, o ile nie zrezygnowali z dokonywania wpłat do PPK. Zgodnie z indywidualnymi wnioskami, złożonymi w terminie, zapisani zostali również pracownicy i zleceniobiorcy, którzy ukończyli 55 lat. W każdej chwili istnieje możliwość zmiany wysokości składek, rezygnacji z uczestnictwa w PPK, ponownego przystąpienia.

GROMADZENIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH

Środki gromadzone na indywidualnym rachunku, zgodnie z zapisami ustawy, są własnością uczestnika PPK z zastrzeżeniem art. 105 ustawy o PPK. Naliczenia i potrącenia z wynagrodzeń pracowników pierwszych składek PPK są już też za nami. Z Działu Płac pod koniec kwietnia rozesłane zostały pierwsze odcinki płacowe z wysokościami składek PPK po stronie pracownika oraz pracodawcy. Wpłaty na rachunek PPK będą pochodzą z trzech źródeł:

- od pracodawcy,
- od pracownika,
- z Funduszu Pracy (budżet państwa).

Ponadto, co 4 lata, począwszy od 1 kwietnia 2023 r., pracodawca będzie miał ponowny obowiązek przekazania wpłaty dla wszystkich pracowników, również tych, którzy zrezygnowali z udziału w PPK. O zbliżającej się dacie wznowienia wpłat Gdański Uniwersytet Medyczny poinformuje do końca lutego 2023 r. Jeżeli osoba uprawniona ponownie nie zdecyduje się na oszczędzanie w PPK, może złożyć Deklarację o rezygnacji z dokonywania wpłat do PPK.

ZMIANA PRACODAWCY

W przypadku zmiany pracy, oszczędzanie będzie możliwe w instytucji finansowej, którą wybrał nowy pracodawca. Dla pracownika zostanie utworzony kolejny rachunek PPK. Należy jednak pamiętać o poinformowaniu nowego pracodawcy o wszystkich dotychczas zawartych umowach o prowadzenie PPK poprzez złożenie Oświadczenia uczestnika PPK o zawartych umowach o prowadzenie PPK. Środki już zgromadzone będzie można zostawić w starej instytucji (po kilku zmianach pracodawcy pracownik będzie miał kilka rachunków PPK) lub przenieść do nowej, aby wszystkie środki zgromadzić na jednym rachunku. Jednak, aby zostawić zgromadzone środki w starej instytucji należy złożyć pracodawcy lub zleceniodawcy podpisaną Deklarację braku zgody na złożenie wniosku o wypłatę transferową. Niezłożenie deklaracji braku zgody spowoduje, że pracodawca/zleceniodawca rozpocznie procedurę dokonania transferu do instytucji finansowej, która jest u nowego pracodawcy.

Oryginały wniosków PPK (przystąpienia, zwiększenia składki, rezygnacji, o posiadanych rachunkach, o braku zgody na wypłatę transferową lub inne) znaleźć można w Ekstranecie w dziale Płac, w zakładce PPK. Oryginały wniosków należy przekazywać do Działu Płac, pokój nr 6, w Rektoracie nie później niż do 5 dnia każdego miesiąca. ■

Wszelkie pytania prosimy kierować mailowo na adres ppk@gumed.edu.pl lub telefonicznie 58 761 10 24.

Więcej informacji i druków odnośnie PPK znajduje się na stronie **https://gumed.edu.pl/63652.html** oraz na oficjalnym portalu rządowym **https://www.mojeppk.pl**

Gdański Uniwersytet Medyczny – Uczelnia Otwarta na Świat!

EWA KISZKA
Kierownik Działu
ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej ogłosiła 7 maja 2021 r. wyniki konkursu Welcome to Poland. W ramach ogłoszonego w drugiej połowie 2020 r. konkursu polskie uczelnie złożyły ponad 180 wniosków na kwotę 60 mln zł przy alokacji 12 mln zł, co świadczy o ogromnym zapotrzebowaniu i konkurencji o dofinansowanie działań związanych z umiędzynarodowieniem, promocją zagraniczną i budowaniem relacji z absolwentami zagranicznymi. Dofinasowanie uzyskało 39 projektów, w tym wniosek złożony przez Dział ds. Umiędzynarodowienia Uczelni GUMed (DUU).

Celem projektu jest przede wszystkim utrzymanie wysokiego poziomu umiędzynarodowienia naszej Uczelni. Aby osiągnąć ten cel niezbędne jest stałe wzmacnianie wizerunku GUMed jako rozwojowej uczelni badawczej o charakterze międzynarodowym. Wprowadzanie przejrzystych procedur i wspieranie międzynarodowej społeczności akademickiej oraz jeszcze szersze niż dotychczas zapewnianie poczucia gościnności, otwartości oraz dobrej organizacji Uczelni, a także integracja całej społeczności akademickiej to elementy niezbędne do osiągnięcia naszego celu.

Wśród działań przewidzianych podczas realizacji projektu zaplanowano wzmocnienie stanowiska ds. obsługi studentów, gości oraz pracowników zagranicznych odwiedzających lub pracujących w GUMed (*Welcome Point*), eventy integracyjne, organizację wydarzeń o charakterze międzynarodowym, cykliczne spotkania integracyjne (tzw. *Morning Coffee*), wsparcie grup studenckich zróżnicowanych pod względem narodowościowym, utworzenie innowacyjnego informatora dla obecnej oraz przyszłej zagranicznej społeczności GUMed, wsparcie promocji zagranicznej Uczelni poprzez realizację serii wyjazdów na targi międzynarodowe oraz udział w międzynarodowych misjach NAWA. Grupami docelowymi działań projektu będą zagraniczni studenci (w tym doktoranci), pracownicy, goście oraz zagraniczni kandydaci chcący studiować w naszej Uczelni.

Działania te będą sprzyjać utrzymaniu wysokiego poziomu (w tym jakości i komfortu) obsługi osób z zagranicy w naszej Uczelni, zwiększeniu szans w konkurencji o miejsca w rankingach światowych, skoncentrowaniu procesu integracji wymiaru międzynarodowego i międzykulturowego społeczności GUMed oraz nawiązaniu nowych form współpracy z potencjalnymi partnerami zagranicznymi. Projekt będzie realizowany przez dwa lata, od czerwca 2021 r. z dofinansowaniem w wysokości blisko 266 tys. zł. Wniosek został przygotowany dzięki twórczej współpracy pracowników Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni, za co serdecznie dziękuję. Kierownikiem projektu będzie mgr Dawid Spychała, zastępca kierownika DUU.

Już teraz serdecznie zapraszamy wszystkich członków naszej społeczności do udziału w wydarzeniach, które będą organizowane w ramach naszego projektu. O szczegółach będziemy Państwa informować między innymi na naszym profilu na Facebooku (2) IRO of Medical University f Gdańsk | Facebook.

Informacje o wszystkich realizowanych projektach można znaleźć na naszej stronie internetowej Dział ds. Umiędzynarodowienia Uczelni: AKTUALNOŚCI (gumed.edu.pl) ■

Najlepszy student zagraniczny w Polsce studiuje w GUMed

Pochodzący z Kanady Marlon Souza Luis, student VI r. kierunku lekarskiego – English Division okazał się bezkonkurencyjny w tegorocznej edycji konkursu INTERSTUDENT w kategorii studiów magisterskich. Wyniki ogłoszono 26 kwietnia br. podczas XI Gali Konkursu na najlepszego studenta zagranicznego w Polsce towarzyszącej konferencji *Studenci zagraniczni w Polsce 2021*. Z uwagi na sytuację epidemiczną wydarzenie odbyło się online. Warto podkreślić, że to już trzeci student GUMed wyróżniony w tym prestiżowym ogólnopolskim konkursie. Pierwszą laureatką była Gabrielle Karpinsky w 2015 r., a w 2019 r. Charles Woode.

– Jestem zaszczycony i zaskoczony nagrodą. Mam świadomość, że było wielu dobrych kandydatów i cieszę się, że ją otrzymałem. Osobiście czuję, że nie zrobiłem wystarczająco i mógłbym zrobić jeszcze więcej – wyznał **Marlon Souza Luis**. – Cieszę się, że moja praca została zauważona. To dla mnie dużo znaczy.

Symboliczne wręczenie statuetki odbyło się w GUMed. W spotkaniu uczestniczyli: rektor Uczelni prof. Marcin Gruchała, dr hab. Kamil Chwojnicki – prodziekan Wydziału Lekarskiego oraz autorka zwycięskiej nominacji – prof. Ewa Bień, zastępca ordynatora Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK, szpitala Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

– Jako rektor mam wielki zaszczyt wręczyć nagrodę dla najlepszego zagranicznego studenta tego roku. Jestem bardzo dumny, że mamy tak aktywnego studenta. Wiem, że jesteś najlepszy z najlepszych – podkreślił rektor **prof. M. Gruchała**.

Od lewej: dr hab. Kamil Chwojnicki, Marlon Souza Luis, prof. Ewa Bień, prof. Marcin Gruchała | fot. Paweł Sudara

– Studenci anglojęzyczni są na stałe wpisani w życie naszej Uczelni i mam wrażenie, że czują się u nas dobrze. Jest mi tym bardziej miło, że kolejny z naszych studentów, już po raz trzeci, został laureatem ogólnopolskiego konkursu INTERSTUDENT. Marlon to wyjątkowy student. Ma niezwykłą umiejętność łączenia nauki z zaangażowaniem na rzecz Uczelni. Chciałem podkreślić jego aktywności wpisujące się w misję naszego Uniwersytetu, zwłaszcza działalność integracyjną, antydyskryminacyjną oraz pracę wolontaryjną – dodał prodziekan **dr hab. K. Chwojnicki**.

Kapituła konkursowa doceniła ogromne zaangażowanie Marlona i liczne działania o charakterze edukacyjnym, społecznym i charytatywnym. Aktywnościami i projektami, w które zaangażowany jest Marlon można by obdzielić kilka osób. Prowadzi studencki projekt edukacyjny *Fun with English*, ucząc chore dzieci i ich rodziców języka angielskiego poprzez wspólne gry i zabawy. Organizuje akcje charytatywne na rzecz pacjentów oddziałów dziecięcych gdańskich szpitali, współpracując z trójmiejskimi firmami i fundacjami, prowadzi warsztaty dla studentów.

– Główną cechą Marlona jest cierpliwość, wytrwałość i nieustanna chęć pomocy innym – pacjentom, ich rodzinom, a także kolegom i koleżankom studentom. Poświęca niezliczone godziny swego wolnego czasu, angażując się w kolejne akcje i projekty o wymiarze edukacyjnym, społecznym i charytatywnym. Dla studenta medycyny i przyszłego lekarza cechy te są szczególnie ważne – mówi **prof. E. Bień**.

W marcu 2020 r., kiedy nad światem zawisło widmo nowej, nieznanej choroby wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2, Marlon bez wahania przystąpił do pracy w Pracowni Druku 3D przy Klinice Kardiologi i Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed. Pod jego przewodnictwem grupa złożona z trójki studentów zaczęła produkcję środków ochrony osobistej; przyłbic, masek, a nawet jednorazowych osłon na termometry, których tak bardzo brakowało w tamtym czasie na oddziałach i w klinikach.

Wszystko, co robi dla środowiska studenckiego naszej Uczelni, nacechowane jest ideami otwartości, tolerancji kulturowej, religijnej i społecznej. Dowodem jest jego zaangażowanie w uczelnianą kampanię antydyskryminacyjną *Kultura Szacunku/Culture of Respect*.

– Marlon jest świetnym organizatorem, działającym aktywnie i bardzo skutecznie w wielu różnych grupach i społecznościach studenckich na rzecz jednoczenia wielokulturowego środowiska studenckiego Uczelni. To pod jego przewodnictwem koło naukowe the English Division

→

Pediatric Oncology Scientific Circle zaczęło zrzeszać nie tylko studentów angielskojęzycznych, lecz także studentów polskich Wydziału Lekarskiego. Tym samym stało się ono jednym z pierwszych kół naukowych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w którym studenci obu wydziałów mają okazję współpracować ze sobą, dzielić się doświadczeniami i przyjaźnić. I nie tylko przyjaźnić! W tym też Kole Marlon poznał polską studentkę WL GUMed, Zuzannę, która niedługo zostanie jego żoną – dodaje prof. E. Bień.

Ponadto Marlon jest także dobrze zapowiadającym się młodym naukowcem. Za jego sprawą w 2019 r. w GUMed odbyła się pierwsza studencka konferencją onkologiczna przeprowadzona wyłącznie po angielsku. Jest także współautorem pracy przyjętej do druku w prestiżowym tytule *Cardiology Journal* i członkiem lub przewodniczącym licznych kół naukowych.

– Wśród znanych mi studentów zagranicznych studiujących obecnie na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym Marlon jest jednym z najlepszych. Po prostu. Jestem pewna, że gdziekolwiek zdecyduje się kontynuować swoją karierę, stanie się tam ogromnie cennym nabytkiem – podsumowała **prof. Ewa Bień**. ■

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

O KONKURSIE INTERSTUDENT

Misją konkursu INTERSTUDENT jest wyłonienie, nagrodzenie oraz promocja najlepszych studentów zagranicznych studiujących w Polsce na studiach licencjackich, magisterskich i doktoranckich. Konkurs organizowany jest przez Fundację Edukacyjną *Perspektywy* pod honorowym patronatem przewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich oraz przy współpracy Krajowej Reprezentacji Doktorantów i Parlamentu Studentów RP.

O LAUREACIE

Student VI r. kierunku lekarskiego English Division w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Przewodniczący kół naukowych: the English Division Paediatric Oncology Scientific Circle (OSCC), the ED Scientific Circle of Clinical Rheumatology oraz the ED Cardiology Scientific Circle, a także aktywny członek koła naukowego the ED Scientific Circle of Paediatric Cardiology. Jeden z pomysłodawców i współprowadzących pierwszego w Polsce fakultetu dotyczącego wykorzystania druku 3D w medycynie. Fakultet był prowadzony dzięki uprzejmości Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wrodzonych Wad Serca GUMed oraz dr. Jarosława Meyera-Szarego i umożliwił studentom kierunku polskojęzycznego, jak i English Division zapoznanie się z praktycznym zastosowaniem druku 3D.

Pomysłodawca i współautor inicjatywy *3D Printing Covid Student Task Force* zajmującej się drukiem środków ochrony osobistej na drukarkach 3D. W okresie od marca do czerwca 2020 r. grupa złożona z trójki studentów pod przewodnictwem Marlona wyprodukowała setki przyłbic i masek ochronnych, które zostały przekazane oddziałom Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku oraz licznym trójmiejskim szpitalom zmagającym się z niedoborem środków ochrony osobistej.

Organizator i aktywny prowadzący projektu edukacyjnego *Fun with English* dla dzieci z chorobą nowotworową leczonych w Klinice Pediatrii, Hematologii I Onkologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Projekt powstał w 2011 r. z inicjatywy studentów – członków koła naukowego the English Division Paediatric Oncology Scientific Circle, którego Marlon jest przewodniczącym. Obejmuje on cykliczne spotkania studentów obcojęzycznych z dziećmi z chorobą nowotworową i ich rodzicami, w czasie których prowadzona jest nauka języka angielskiego poprzez gry, zabawy i zajęcia artystyczne. Spotkania te dają studentom możliwość zaprezentowania swoich krajów i kultur, a dla dzieci i ich rodziców są unikatową szansą na poznanie różnych kultur niejako „od środka".

Organizator cyklicznych, tematycznych imprez dla pacjentów onkologicznych w celu urozmaicenia ich hospitalizacji (Andrzejki, kręgle, Mikołajki, Choinka i inne). Organizator akcji charytatywnej *The Gift That Keeps Giving*, z której przychód jest przekazywany w całości Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed.

Za jego sprawą w 2019 r. w GUMed odbyła się pierwsza studencka konferencją onkologiczna przeprowadzona wyłącznie po angielsku. Jest także współautorem pracy przyjętej do druku w prestiżowym tytule *Cardiology Journal* i członkiem lub przewodniczącym licznych kół naukowych. Myśli o kardiologii jako swojej przyszłej specjalizacji.

fot. Paweł Sudara

I want to help people when they need it

Janusz Springer M.D. in conversation with Marlon Souza Luis, the best international student in Poland.

Chcę pomagać ludziom, kiedy tego potrzebują

Z Marlonem Souza Luisem, najlepszym studentem zagranicznym w Polsce, rozmawia lek. Janusz Springer.

Congratulations on your First Place in the *Interstudent* contest! We are proud that the top international student in Poland is studying at our University. How did you end up studying medicine in Poland and specifically at MUG?

Essentially, I decided to come to Poland to pursue a carrier in medicine. I had completed a BSc in human biology and mathematics and wanted to get into a career in medicine. A family friend had suggested the Medical University of Gdańsk as possible place to study. Having weighed the options at the time, I thought that studying in Poland would be my best choice. I hadn't travelled much to Europe at the time, so I thought it would be a completely fresh and challenging experience.

Marlon Souza Louis | fot. Paweł Paszko

Gratulujemy zajęcia 1 miejsca w konkursie *Interstudent!* Jesteśmy dumni, że najlepszy student zagraniczny w Polsce studiuje w naszej Uczelni. Jak to się stało, że trafiłeś na studia do Polski i to właśnie do Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego?

Istotnie, przyjechałem do Polski, by studiować medycynę. W Kanadzie skończyłem studia licencjackie na kierunku *human biology and mathematics* i postanowiłem zmienić ścieżkę kariery. Przyjaciel rodziny zasugerował studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i po rozważeniu różnych opcji zdecydowałem, że studiowanie w Polsce będzie najlepszym wyborem. Wcześniej nie miałem zbyt wielu okazji, aby podróżować po Europie, więc wydawało się to nowym i ciekawym wyzwaniem.

You have a Portuguese last-name, therefore many people assume that you are from either Portugal or Brazil. Are they correct?

A couple times in my life people have thought I was from Brazil or Portugal. I'm lucky enough to have a prepared summarized life history that my close friends have heard me spout a number of times, and at this point they're able to complete my sentences. My family is from a once Portuguese colony called Goa, currently part of India. Almost all of the people from this area ended up with Portuguese last names, mine being an amalgamation of D'souza and Luis.

Masz portugalskie nazwisko, więc wiele osób zakłada, że pochodzisz z Portugalii lub Brazylii. Czy dobrze myślą?

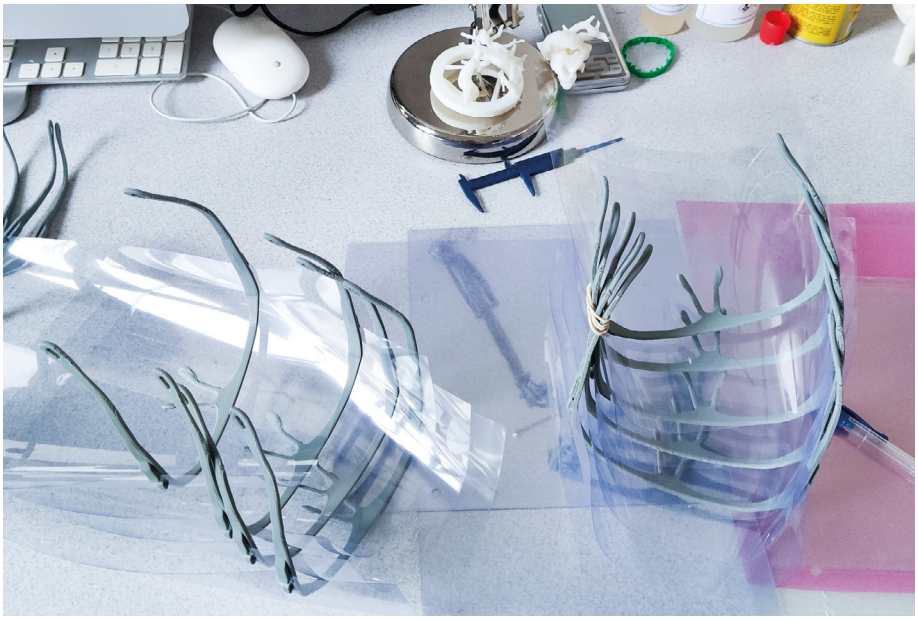
Kilka razy zdarzyło się, że nowo poznane osoby myślały, że pochodzę z Brazylii lub Portugalii. Na szczęście mam przygotowaną historię rodzinną, którą moi znajomi i przyjaciele mieli okazję słyszeć już tyle razy i pewnie są w stanie wyrecytować ją za mnie. Moja rodzina pochodzi z Goa, dawnej kolonii portugalskiej, która obecnie znajduje się w Indiach. Prawie wszyscy mieszkańcy tego rejonu mają więc portugalskie nazwiska. Moje jest połączeniem nazwisk D`souza oraz Luis.

Your name appeared in numerous issues of *Gazeta GUMed*. In your years at MUG you were involved in nume-

→

Twoje nazwisko pojawiało się wielokrotnie w *Gazecie GUMed*. Przez wszystkie lata studiów byłeś zaangażowany w wiele wydarzeń uczelnianych – wolontaryjnych

→



Protective helmets for medical services produced on 3D printers / Przyłbice ochronne dla służb medycznych wyprodukowane na drukarkach 3D | fot. Zuzanna Grochecka

rous volunteer and research activities. Please summarize what you did, because it might be very inspiring to others.

I've been or am the leader of several English Division Scientific Circles (Paediatrics Oncology, Cardiology, and Rheumatology) and co-founded the Cardiology Scientific Circle. At some point I've been an active member of most of the English division scientific circles. I helped create, organize, and run the Oncological Student Scientific Conference with my supervisor Prof. Ewa Bień. I was one of the organizers and co-leaders of the first elective course on "the use of 3D printing in medicine" to take place at many Polish university with the initiative by Dr. Jarosław Meyer-Szary. Helped organize and create 3D printed PPE equipment for a number of departments and hospitals in Gdańsk. Leader and co-member of the *3D Printing COVID Student Task Force* initiative, which focused on 3D printing personal protective equipment to help Tri-City hospitals struggling during the beginning of the pandemic. Co-member of the initiative *COVID shopping for Paediatrics Oncology patients & parents* and also organizing and participating in the educational project *Fun with English* for the patients of the same Department. Organized additional courses or workshops: multiweek ECG interpretation courses for students of all years, *Art Together* workshops with the aim to integrate Polish and foreign students through art and conducted workshops on how to give bad news. As far as activities for the University: member of the University's anti-discrimination campaign *Kultura Szacunku / Culture of Respect*, member of the Committee and the Team for Quality Assurance of Education at the Faculty of Medicine, helped with organizing orientation week for the first-year medical students, active participation in preparing and conducting the annual *Open Day / Dzień Otwarty*. Organization and active participation in annual events for the

i naukowych. Podsumuj nam swoje działania – to może być bardzo inspirujące dla innych.

Byłem lub jestem przewodniczącym różnych kół naukowych English Division (Pediatric Oncology, Cardiology, Rheumatology), współzałożycielem Cardiology Scientific Circle. W pewnym momencie byłem aktywnym członkiem większości kół naukowych na Wydziale ED. Pomagałem tworzyć, organizować i prowadzić wraz z moją promotorką prof. Ewą Bień studencką konferencję onkologiczną (Oncological Student Scientific Conference). Byłem jednym z organizatorów i współprowadzących pierwszego fakultatywnego kursu powstałego z inicjatywy dr. Jarosława Meyera-Szarego – *Zastosowanie druku 3D w medycynie,* który odbył się na wielu polskich uczelniach. Pomagałem zorganizować drukowany w 3D sprzęt PPE dla wielu oddziałów i szpitali w Gdańsku. Jestem liderem i współczłonkiem inicjatywy *3D Printing COVID Student Task Force*, która zajmowała się drukiem 3D środków ochrony indywidualnej, pomagając tym samym trójmiejskim szpitalom mierzącym się z początkami pandemii. Uczestniczyłem w akcji *COVID shopping for Paediatrics Oncology patients & parents* – studenckiej inicjatywie mającej na celu pomoc rodzicom pacjentów Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed. Współorganizowałem także projekt edukacyjny *Fun with English* (*Zabawa z angielskim*) dla pacjentów Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Prowadziliśmy dodatkowe kursy lub warsztaty – wielotygodniowe kursy interpretacji EKG dla studentów wszystkich roczników, warsztaty *Art Together* (*Sztuka razem*) w ramach inicjatywy integracji studentów polskich i zagranicznych poprzez sztukę oraz warsztaty, jak przekazywać złe wieści. Jestem członkiem uczelnianej kampanii antydyskryminacyjnej *Culture of Respect* (*Kultura Szacunku*), uczestniczę w pracach Komisji i Zespołu ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia na Wydziale Lekarskim; pomagałem w organizacji tygodnia „zapoznawczego" dla studentów pierwszego roku medycyny; angażowałem się w przygotowanie i przeprowadzenie corocznego *Dnia Otwartego*. Organizowałem i brałem aktywny udział w corocznych imprezach tematycznych na rzecz pacjentów i ich rodzin z Oddziału Onkologii Dziecięcej (Andrzejki, kręgle, Mikołajki, choinka i inne), a także przy organizacji charytatywnego projektu *The Gift That Keeps Giving* (*Dar, który nie przestaje dawać*), z którego dochód zasilił Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed; organizowałem charytatywną akcję *The Bracelet Project*.

Paediatrics Oncology patients and their families (Andrzejki, bowling, Mikołajki, Choinka, and others). Organizing the charity project *The Gift That Keeps Giving*, the proceeds donated to the Department of Paediatrics, Haemathology & Oncology at MUG. Organizing the charity project *The Bracelet Project*.

What did you find out about yourself while you were involved in those projects?

Over the years I've slowly become more involved trying to be part of or creating new experience that I would want for myself. If I find that there is something I want to do that is simply not available, I try my best to make that possible for others. I want to help people when they need it and I do my best to accommodate.

While you were receiving this award you said *I haven't done enough*. Does that mean that you have ideas for projects that you have not completed yet?

I think was of two minds when I said that. One being the problem with having multiple projects occurring at the same time is that you never feel like you are able to do anything to the best of your abilities. I know I can be rather critical of myself, but I also know that I could have done more in each of the individual projects that I have done. I would have loved to do more, but it would have been at the sacrifice of everything else. I know there have been projects that didn't get enough attention and never reached their full potential. The second being that in my mind I never really did enough to garner this attention. I never set out with the intention of getting any accolades or attention so I feel like I haven't done enough to earn this award.

We can see that your enthusiasm is contagious. Do Polish and English Division students cooperate?

All of these projects would not have been possible without the help of many Polish and English Division students. Only through their hard work was I able to do as much as I was.

What else can be done to integrate these two groups of students?

I feel that the best time to integrate would be during the first year of studies. Most of the English Division students are not native English speakers, so there can be a bonding experience through this intermediary language. *White coat* parties are great, but I do wish there were more opportunities for people to mingle with each other at events like that. Starting early would probably be the best opportunity to further strengthen those bonds later on in their education.

What do you like about the medical training process in Poland? What do you think should change? How would you organize the teaching process?

Honestly, I don't have any other experience of learning medicine outside of MUG, so I can only rely on what others tell

→

Czego dowiedziałeś się o sobie realizując te projekty?

Przez lata angażowałem się w kolejne projekty, próbując być ich częścią lub tworzyć nowe możliwości, w których mogłem robić coś dla siebie. Jeśli stwierdzę, że jest coś, co chcę zrobić, a jest to po prostu niedostępne, to staram się zrobić co w mojej mocy, aby ułatwić ten dostęp innym. Chcę pomagać ludziom, kiedy tego potrzebują i robię co mogę, aby to zapewnić.

Odbierając nagrodę mówiłeś *I haven't done enough (Nie zrobiłem wystarczająco dużo)*. Czyli są pomysły, których jeszcze nie zrealizowałeś?

Wydaje mi się, że miałem na myśli dwie sprawy. Pierwsza to problem, który wynika z tego, że będąc zaangażowanym w kilka projektów jednocześnie nigdy nie czujesz, że robisz coś najlepiej jak potrafisz. Wiem, że jestem wobec siebie dość krytyczny, ale zdaję sobie sprawę że mógłbym zrobić więcej dla każdego z tych projektów. Bardzo chciałem zrobić więcej, ale musiałoby się to stać kosztem wszystkiego innego. Było kilka projektów, na których nie skupiłem się wystarczająco i nigdy nie osiągnęły swojego potencjału. Druga kwestia to fakt, że moim zdaniem nie zrobiłem wystarczająco dużo, aby być teraz w centrum uwagi. Moim celem nigdy nie były pochwały ani rozgłos, więc wydaje mi się nie zrobiłem wystarczająco, aby otrzymać tę nagrodę.

Widać, że zarażasz entuzjazmem i chęcią działania swoich kolegów. Czy studenci ED i wydziału polskojęzycznego działają wspólnie?

Żaden z tych projektów nie byłby możliwy do zrealizowania, gdyby nie pomoc innych studentów, zarówno polskich, jak i English Division. To dzięki ich ciężkiej pracy byłem stanie zrobić tak wiele.

Jak jeszcze można zintegrować te grupy?

Myślę, że integrację warto zacząć już na pierwszym roku studiów. Dla większości studentów English Division język angielski jest językiem obcym, więc studenci mogą mieć wspólne projekty, które ich łączą poprzez ten pośredni język. Imprezy z cyklu *White Fartuch* są wspaniałe, ale chciałbym, żeby Uczelnia stwarzała więcej takich wydarzeń, gdzie studenci mogą się poznać. Jeśli poznaliby się wcześnie, mogliby wykorzystać kolejne lata nauki dla wzmocnienia tej więzi.

Co w procesie kształcenia lekarzy w Polsce podoba ci się najbardziej, a co uważasz, że powinno się zmienić? Jak ty zorganizowałbyś proces nauczania?

Szczerze mówiąc, nie studiowałem medycyny poza GUMed, więc mogę opierać się jedynie na tym, co mówią mi inni studenci. Myślę, że Katedry: Patofizjologii Farmaceutycznej i Patomorfologii powinny wykorzystać szansę i zsynchronizować plany zajęć tak, aby na obu przedmiotach na bieżąco pracować nad tym samym zakresem materiału, pozwalając studentom połączyć wiedzę z obu z nich. Bardziej zintegrowany system

→

me of their experience. I do feel like there is a missed opportunity to have Department of Pharmaceutical Patophysiology synchronizing their teaching schedules so that they cover the same organ or at the same time. Having a more integrated experience when learning is rather beneficial. I also think having more problem-based learning earlier in studies can be helpful to develop the mindset of how to tackle problems a patient might have. I also feel that at MUG there is a stronger focus on the more exotic pathologies and as a result the students tend to have a weaker understanding of the fundamentals, of the more common diagnoses.

What specialty are you thinking of choosing and are you planning to work as a clinician or are you considering developing your research career?

At this point I'm leaning towards either Cardiology or Interventional Radiology, but I am not 100% certain at this point. I think would enjoy either of these work experiences. As for research, I think I have draw towards that side of medicine, but I'm not certain of how strong that pull is at the moment.

Your fiancée, Zuzanna, is Polish. How do you perceive our country, customs, culture? Did you travel in Poland?

I love the food, however I hate pickles and don't quite hold the same reverence to them as some people do. I do love the rich history of the country. It is a place both divided and united by its memory. But most importantly I love Poland for giving me a chance to meet the person I love most in this world, my soon to be wife. I've had the opportunity to travel to a couple major cities and Zuzia has family in Wroclaw, but I wish I could see more of Poland before I leave. ■

nauczania jest kluczowy. Myślę, że przydatne byłoby wprowadzenie większej ilości zajęć opartych na rozwiązywaniu problemów (*problem based learning*), które pomagają wypracować odpowiednie podejście do rozwiązywania problemów klinicznych przyszłych pacjentów. Moim zdaniem w GUMed kładziony jest nacisk na bardziej egzotyczne patologie, co powoduje że studenci słabiej rozumieją podstawy – te częściej występujące rozpoznania.

O jakiej specjalizacji myślisz i czy zamierzasz być lekarzem klinicystą, czy rozważasz rozwój kariery naukowej?

Obecnie myślę o kardiologii lub radiologii inwazyjnej, ale nie mogę powiedzieć, że jest to moja ostateczna decyzja. Jeśli chodzi o karierę naukową, to zawsze coś ciągnęło mnie w tę stronę, nie wiem jednak czy jest to wystarczająco silne, żeby skierować mnie na tę ścieżkę kariery.

Twoja narzeczona Zuzanna jest Polką. Jak postrzegasz nasz kraj, jego zwyczaje, kulturę? Czy podróżowałeś po Polsce?

Kocham polską kuchnię, chociaż musze przyznać, że nie znoszę ogórków kiszonych, więc nie są one dla mnie tak ważne, jak dla innych. Uwielbiam bogatą historię Polski. Jest to miejsce po przejściach, zjednoczone i jednocześnie podzielone przez swoją tragiczną historię. Najważniejsze jednak, co zawdzięczam Polsce to to, że tutaj poznałem osobę, z którą mam nadzieję spędzić resztę życia. Miałem okazję zwiedzić kilka polskich miast, Zuzia ma rodzinę we Wrocławiu, więc byliśmy tam kilka razy. Zanim wyjadę na pewno chciałbym zwiedzić więcej miejsc w Polsce. ■

1st Oncological Student Scientific Conference; 29-30th march 2019 / Konferencja 1st Oncological Scientific; 29-30 marca 2019 r.

Związek Uczelni Fahrenheita

Liderzy zespołów w procesie konsolidacji gdańskich uczelni

Wspieranie procesów konsolidacji uczelni to projekt realizowany wspólnie przez Gdański Uniwersytet Medyczny, Politechnikę Gdańską oraz Uniwersytet Gdański w ramach Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. W ramach projektu powołano 21 liderów zespołów odpowiedzialnych za różne aspekty integracji uczelni. Nominacje wręczono 12 maja br. podczas spotkania przedstawicieli Związku Uczelni.

Liderami z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zostali:

- **prof. Tomasz Bączek**, pełnomocnik Rektora ds. Programu Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza / Lider Zespołu ds. określenia obszarów synergii w badaniach naukowych;
- **Ewa Kiszka**, kierownik Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni / Lider Zespołu ds. przygotowania biura wspólnej organizacji krajowej i zagranicznej przyjeżdżających pracowników i studentów;
- **dr Joanna Śliwińska**, rzecznik prasowa GUMed, kierująca Sekcją ds. Komunikacji / Lider Zespołu ds. mediów elektronicznych.

Lista liderów z 3 uczelni dostępna jest na stronie https://gumed.edu.pl/63966.html

Działania będą realizowane w ramach Związku Uczelni w Gdańsku, który tworzą trzy najsilniejsze uczelnie Pomorza. Poprzez wspólne inicjatywy GUMed, PG i UG zamierzają budować pozycję Gdańska jako silnego ośrodka akademickiego w Polsce i za granicą.

Pełnomocnikiem Rektora ds. Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita jest **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki GUMed.

– Utworzenie Związku przez trzy wiodące uczelnie Pomorza bez wątpienia pozwoli jeszcze lepiej wykorzystać ich dotychczasowy potencjał i zwiększy rozpoznawalność, zwłaszcza poza granicami kraju. Pozwoli również stworzyć silny, jednorodny organizacyjnie i konkurencyjny na arenie międzynarodowej ośrodek akademicki – podkreśla prorektor prof. Michał Markuszewski.

O ZWIĄZKU UCZELNI W GDAŃSKU

Organem nadzorującym pracę Związku jest Zgromadzenie, w skład którego wchodzą Rektorzy oraz Przewodniczący Rad Uczelni. Pierwszym przewodniczącym, jednocześnie reprezentującym Związek, jest do 2022 r. prof. Krzysztof Wilde, rektor PG, a w kolejnych kadencjach rektorzy GUMed i UG. Zarządzanie Związkiem Uczelni należy do dyrektora Związku; funkcję tę powierzono **prof. Adrianie Zaleskiej-Medynskiej** z Uniwersytetu Gdańskiego. Zastępcą dyrektora została natomiast **Katarzyna Zygmunt** z Politechniki Gdańskiej.

Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita będzie miał swoją siedzibę w budynku Centrum Transferu Wiedzy i Technologii Politechniki Gdańskiej przy al. Zwycięstwa 27. Więcej informacji na temat Związku Uczelni w Gdańsku na https://gumed.edu.pl/62614.html

Projekt *Wspieranie procesów konsolidacyjnych uczelni* wdrażany jest w ramach programu PO WER, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

prof. Tomasz Bączek
fot. Paweł Paszko

Ewa Kiszka
fot. Paweł Paszko

dr n. hum. Joanna Śliwińska
fot. Dariusz Giers

Związek Uczelni Fahrenheita

Spotkanie władz Szkół Doktorskich GUMed i PG

Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Politechnika Gdańska jako członkowie utworzonego w 2020 r. Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita współpracują na wielu płaszczyznach. Jedną z nich jest kształcenie doktorantów, które odbywa się w Pierwszej Szkole Doktorskiej GUMed oraz w Szkole Doktorskiej w PG. Pierwsze spotkanie dyrekcji tych jednostek odbyło się 5 maja 2021 r. za pośrednictwem platformy Teams, a jego celem było ustalenie zasad obustronnej współpracy.

W spotkaniu ze strony Politechniki Gdańskiej uczestniczyli: **prof. dr hab. inż. Michał Mrozowski** – dyrektor SzD PG, **prof. dr hab. inż. Robert Jankowski** – zastępca dyrektora ds. kształcenia, jakości, PRK, **prof. dr hab. inż. Maciej Bagiński** – zastępca dyrektora ds. rozwoju i internacjonalizacji. Natomiast ze strony Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego udział wzięli: **prof. dr hab. n. med. Jacek M. Witkowski** – dyrektor PSzD, **prof. dr hab. n. farm. Rafał Bartoszewski** – zastępca dyrektora PSzD ds. nauk farmaceutycznych, **prof. dr hab. n. med. Michał Pikuła** – zastępca dyrektora PSzD ds. nauk medycznych, a także przedstawiciele administracji obu uczelni.

Podczas spotkania przedstawiono zasady funkcjonowania oraz organizacji Szkół Doktorskich w obu uczelniach i omówiono wyzwania związanie z organizacją oceny śródokresowej oraz umiędzynarodowiania kształcenia, w tym toku kształcenia anglojęzycznego, które odbywa się w Politechnice Gdańskiej. Poruszono również kwestię możliwości i konieczności współpracy między Szkołami w ramach działań zmierzających do zwiększenia interdyscyplinarności. Zaplanowano także kolejne spotkania poświęcone w szczególności tematyce doktoratów wdrożeniowych i wspólnych aplikacji grantowych, mających na celu podnoszenie jakości kształcenia. Ścisła współpraca obu Szkół Doktorskich może umożliwić nie tylko wymianę informacji i dotychczasowych doświadczeń, ale również prowadzić do wspólnego aplikowania o granty i udziału w programach wspierających aktywność szkół doktorskich i mobilność naukową doktorantów.

Liderem Zespołu ds. przygotowania połączenia szkół doktorskich uczelni związkowych jest prof. Adam Prahl z Uniwersytetu Gdańskiego. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

fot. Paweł Sudara / GUMed

Prof. dr hab. Jacek M. Witkowski

Prof. dr hab. Rafał Bartoszewski

Prof. dr hab. Michał Pikuła

UCZELNIA W ŚWIATOWEJ CZOŁÓWCE

Gdański Uniwersytet Medyczny znalazł się wśród 5,5% najlepszych uczelni na świecie według Global 2000 List by the Center for World University Rankings. Zestawienie szczegółowo opisuje 2 000 najlepszych szkół wyższych z całego świata spośród 19 788 (w tym 40 polskich) uwzględnionych przez jego autorów. Nasz Uniwersytet zajął 1087 miejsce ogółem, 409 w Europie i 15 w Polsce. Okazał się również najlepszą uczelnią w Gdańsku.

Ranking Global 2000 List by the Center for World University Rankings tworzony jest z uwzględnieniem w równym stopniu działalności dydaktycznej oraz naukowej danej jednostki. Na ogólną sumę punktów składają się wyniki w poszczególnych kategoriach:

- jakość edukacji obliczana jako liczba absolwentów, którzy zdobywali liczące się nagrody i wyróżnienia w przeliczeniu na wielkość uczelni (25%),
- zatrudnienie absolwentów obliczane jako liczba absolwentów piastujących wysokie stanowiska w dużych przedsiębiorstwach w przeliczeniu na wielkość uczelni (25%),
- jakość wydziału obliczana jako liczba członków wydziału zdobywających liczące się nagrody i wyróżnienia (10%),
- wyniki naukowe (kategoria podzielona na 4 podkategorie):
  - efektywność badań, czyli liczba publikacji autorstwa naukowców danej uczelni (10%),
  - publikacje wysokiej jakości, czyli artykuły opublikowane w najlepszych czasopismach (10%),
  - wpływ, czyli liczba artykułów opublikowanych w najczęściej cytowanych czasopismach (10%),
  - cytowania, czyli liczba często cytowanych artykułów (10%).

Kompletny ranking dostępny jest na stronie Center for World University Rankings (CWUR). ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

World Rank	Institution	Country	National Rank	Quality of Education Rank	Alumni Employment Rank	Quality of Faculty Rank	Research Performance Rank	Score
376	Jagiellonian University	Poland	1	-	-	-	347	75.6
394	University of Warsaw	Poland	2	479	974	-	367	75.4
606	AGH University of Science and Technology	Poland	3	-	859	-	574	73.1
632	Henryk Niewodniczański Institute of Nuclear Physics	Poland	4	-	-	-	602	72.9
686	Warsaw University of Technology	Poland	5	351	1042	-	657	72.4
819	Adam Mickiewicz University in Poznań	Poland	6	-	-	-	783	71.4
837	University of Wrocław	Poland	7	469	1367	260	865	71.3
876	National Centre for Nuclear Research	Poland	8	-	-	-	830	71.0
943	Medical University of Warsaw	Poland	9	-	-	-	897	70.6
976	Wroclaw Medical University	Poland	10	-	-	-	931	70.4
985	Wrocław University of Science and Technology	Poland	11	-	898	-	941	70.3
1014	Medical University of Lodz	Poland	12	-	-	-	971	70.1
1016	Nicolaus Copernicus University	Poland	13	-	-	-	973	70.1
1080	Medical University of Silesia	Poland	14	-	-	-	1034	69.8
1087	Medical University of Gdańsk	Poland	15	-	-	-	1040	69.7
1108	Maria Sklodowska-Curie National Research Institute of Oncology	Poland	16	-	-	-	1061	69.6
1138	University of Silesia in Katowice	Poland	17	-	-	-	1087	69.4
1183	Poznan University of Medical Sciences	Poland	18	-	-	-	1121	69.2
1207	University of Gdańsk	Poland	19	-	1063	-	1145	69.1
1232	University of Lodz	Poland	20	482	1375	-	1169	69.0

REKTOR GUMed CZŁONKIEM KRAJOWEJ RADY DO SPRAW KARDIOLOGII

Prof. dr hab. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed jest jednym z członków Krajowej Rady do spraw Kardiologii, którą powołał 10 maja br. minister zdrowia **Adam Niedzielski**. Przewodniczącym Rady jest **prof. dr hab. Tomasz Hryniewiecki**, dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii, a jego zastępcą **Waldemar Kraska**, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Do zadań Rady należy m.in.: monitorowanie realizacji Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, a także opracowywanie, we współpracy ze stowarzyszeniami będącymi towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, standardów postępowania medycznego w zakresie chorób układu krążenia i ich upowszechnianie. Ponadto grono ekspertów będzie opracowywało i przedstawiało ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycję działań dotyczących podniesienia skuteczności i upowszechnienia profilaktycznych badań przesiewowych w obszarze zwalczania chorób układu krążenia, poprawy koordynacji i efektywności opieki kardiologicznej, jak również monitorowania funkcjonowania opieki kardiologicznej oraz jej skuteczności.

Prof. dr hab. Marcin Gruchała

Więcej informacji na temat Rady można znaleźć na stronie Ministerstwa Zdrowia. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

fot. Paweł Sudara / GUMed

SUKCESY POMORSKIEGO MODELU ZINTEGROWANEJ OPIEKI DLA CHORYCH NA POChP

DR N. O ZDR. EWA BANDURSKA
p.o. Kierownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia

Krajowy etap międzynarodowego konkursu *Dragon's Grant & Endorsemenet* zoganizowano po raz pierwszy w Polsce w marcu 2021 r. Jego organizatorami byli Polska Koalicja Medycyny Personalizowanej, Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju INNOWO, Centrum Ochrony Zdrowia przy Szkole Głównej Handlowej w Warszawie oraz Decision Institute/VBHC Centre Europe. Gdański Uniwersytet Medyczny wraz z Uniwersytetem Jagiellońskim i Collegium Civitas objęli to wydarzenie honorowym patronatem.

Po analizie wymogów konkursowych okazało się, że projektem, który idealnie wpisuje się w ideę Value Based Healthcare jest *Pomorski Model Zintegrowanej Opieki dla chorych na zaawansowaną POChP*. Został on wprowadzony w latach 2010-2012 w celu zmniejszenia liczby zaostrzeń i kosztów opieki oraz poprawy jakości życia chorych na zaawansowaną POChP. Prowadzony jest przez Klinikę Alergologii i Pneumonologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed.

Nad zgłoszeniem Modelu do konkursu pracowali jego twórcy: **prof. dr hab. Ewa Jassem** i **dr n. med. Iwona Dampsz-Konstańska** z Kliniki Alergologii UCK oraz **dr n. med. Piotr Popowski**, reprezentujący Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych (które wspiera Model od początku jego trwania), jak również współpracująca w zakresie prowadzenia analiz farmakoekonomicznych **dr n. o zdr. Ewa**

→

CENTRUM ROZWOJU KOMPETENCJI, ZINTEGROWANEJ OPIEKI I E-ZDROWIA
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

UCK Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

POLSKIE TOWARZYSTWO PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

Bandurska z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia. W zespole były także członkinie SKN Ekonomika i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia – **mgr Weronika Ciećko**, **Justyna Skwierawska** i **lic. Kinga Labunets**, która wyszukała informację o konkursie i zainspirowała tym samym Autorów Modelu do podjęcia wyzwania.

Podczas VI Międzynarodowego Forum Medycyny Personalizowanej, które odbyło się 22 kwietnia br. Pomorski Model Zintegrowanej Opieki został laureatem polskiej edycji konkursu *Wartość w medycynie: Dragon's Grant & Endorsemenet*, zdobywając również wyróżnienie w kategorii efektywność ekonomiczna.

Forum stało się doskonałą okazją do wymiany myśli i ciekawej dyskusji na tematy związane z szeroko pojętą skutecznością ochrony zdrowia. Panel otwierający wydarzenie dotyczył wyzwań dla ochrony zdrowia z perspektywy personalizacji medycyny w dobie post-COVID. Wzięli w nim udział między innymi **prof. dr hab. n. med. Jan Walewski** z Narodowego Instytutu Onkologii, prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego **prof. dr hab. Tomasz Grodzicki** i konsultant krajowy w dziedzinie genetyki klinicznej **prof. dr hab. n. med. Andrzej Kochański**. W panelu dyskusyjnym w sesji dotyczącej jakości i dostępności diagnostyki udział wzięli również konsultanci krajowi innych dziedzin medycyny – **prof. dr hab. n. med. Andrzej Marszałek** (dziedzina patomorfologii) i **prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski** (dziedzina onkologii klinicznej). Wykład wprowadzający do sesji pt. *Raportowanie, sprawozdawczość, rejestry medyczne a optymalizacja procesu interwencji medycznej*, wygłosili **prof. dr hab. n. med. Rafał Niżankowski** i **dr n. med. Krzysztof Chlebus** z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W wydarzeniu wziął również udział **prof. Fred van Eenennaam** z Vale Based Healthcare Center Europe, który zwrócił uwagę na dobrą jakość wszystkich zgłoszonych projektów oraz zapewnił o gotowości wsparcia merytorycznego zwycięskiego Modelu.

ZINTEGROWANA OPIEKA W POCHP

Nagrodą w konkursie był udział w międzynarodowym etapie *Dragon's Grant & Endorsement*. Z dumą informujemy, że *Pomorski model zintegrowanej opieki dla chorych na zaawansowaną POChP*, po sukcesie w polskiej edycji konkursu, zwyciężył także w jego w finale, który odbył się 18 maja br. w Holandii. ■

DR N. O ZDR. EWA BANDURSKA

Rycina 1. Prezentacja zwycięskiego projektu; od lewej dr n. med. Iwona Damps-Konstańska i dr n. o zdr. Ewa Bandurska

NAUKOWIEC UCZELNI W MIĘDZYNARODOWYM PROJEKCIE DS. LEKÓW BIOPODOBNYCH

Dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki została powołana do reprezentowania Polski w Grupie Focusowej European Specialist Nurses Organisations (ESNO) w projekcie *Biosimilars Nurses Guide version 2.0*. We współpracę nad międzynarodowym projektem zaangażowani są specjaliści z całej Europy. Z Polski do udziału w inicjatywnie została zaproszona również dr Sabina Krupa (Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski).

Głównym zadaniem grupy focusowej jest aktualizacją przewodnika informacyjnego European Medicines Agency (EMA) na temat leków biopodobnych dla pracowników ochrony zdrowia, z uwzględnieniem krajowych doświadczeń oraz podaniem przykładów z poszczególnych grup terapeutycznych (m.in. reumatologia, dermatologia, onkologia). Po raz pierwszy grupa badawcza ESNO w 2018 r. przyczyniła się do powstania informatora dla pielęgniarek na temat leków biopodobnych. Przewodnik został opublikowany w 8 językach.

Dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Publikacja aktualizacji planowana jest pod koniec 2022 roku. Pełny tekst dostępny jest na stronie projektu Biosimilars Nurses Guide version 2.0. ■

SUKCES STUDENTKI NA KONFERENCJI IMSC 2021

Ewa Maria Sokolewicz, studentka V r. kierunku lekarskiego ED z pracą pt. *Renal Manifestations in Patients with Tuberous Sclerosis Complex* zajęła 2 miejsce spośród 231 aktywnych uczestników sesji konkursowej internistycznych prac oryginalnych na 29 Międzynarodowej Konferencji Studenckiej IMSC 2021 (International Medical Students' Conference). Wydarzenie odbyło się w dniach 22-24.04.2021 r. i łącznie z uczestnikami biernymi zgromadziło 600 osób, w tym 3 studentów naszej Uczelni. Organizatorem konferencji było Studenckie Towarzystwo Naukowe Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Program wydarzenia obejmował wykłady, warsztaty oraz 18 sesji konkursowych.

– Stwardnienie guzowate to wielonarządowa choroba, której występowanie szacuje się na 1:25:000 – 1:11.300, tym samym spełniająca kryteria choroby rzadkiej – wyjaśnia Ewa Maria Sokolewicz. – Cechuje się ona zmianami między innymi w układach sercowo-naczyniowym i nerwowym, płucach, oczach oraz skórze. Potrafi mieć również diametralny wpływ na budowę i funkcje nerek. Celem badania była ocena częstotliwości występowania objawów nerkowych u pacjentów ze stwardnieniem guzowatym. Obecnie ponad 70 osób z tym schorzeniem jest pod stałą opieką Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, która jest ośrodkiem referencyjnym dla pacjentów z tą chorobą. Z tej grupy 56 osób spełniło kryteria włączenia do badania, które polegało na wywiadzie z pacjentem, analizie badań krwi, moczu, metod obrazowania oraz parametrów czynności nerek. Uwzględnione zostało również występowanie nadciśnienia, naczyniakomięśniakotłuszczaków, torbieli nerkowych oraz raka nerkowokomórkowego.

Ewa Maria Sokolewicz

Opiekę merytoryczną nad nagrodzoną pracą sprawowały dr Agnieszka Tarasewicz z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz kierująca jednostką prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień. ■

DOFINANSOWANIE MEiN DLA PROJEKTU STUDENTKI

Ministerstwo Edukacji i Nauki

Projekt **Justyny Fercho**, studentki VI r. kierunku lekarskiego GUMed pt. *Ocena zastosowania urządzeń mobilnych w monitorowaniu leczenia schorzeń kręgosłupa* otrzymał finansowanie Ministerstwa Edukacji i Nauki w wysokości 22 400 zł w ramach programu Studenckie koła naukowe tworzą innowacje.

Przedmiotem projektu jest opracowanie innowacyjnego, łatwego w obsłudze i efektywnego kosztowo systemu monitorowania stanu zdrowia pacjentów z dolegliwościami bólowymi dolnego oraz szyjnego odcinka kręgosłupa, po leczeniu zachowawczym lub chirurgicznym schorzeń kręgosłupa.

Dr hab. Grzegorz Miękisiak, prof. Uniwersytetu Opolskiego

– Wykorzystujemy czujniki inercyjne do pomiarów statycznych i dynamicznych kręgosłupa, które umożliwiają niskokosztowy, powszechny, ciągły monitoring aktywności układu mięśniowo-szkieletowego, śledzenie funkcji mechanicznej kręgosłupa. Dotychczasowe metody oceny niesprawności spowodowanej dolegliwościami bólowymi kręgosłupa są niedoskonałe: polegają na zastosowaniu subiektywnych kwestionariuszy – wyjaśnia Justyna Fercho. – Dając pacjentowi do ręki interaktywne narzędzie, które może być wykorzystane na żądanie, w dowolnych okolicznościach, teoretycznie można uzyskać dużo bardziej miarodajny zestaw danych. Ponadto przez ciągły monitoring dolegliwości można niemal natychmiast wychwycić pogorszenie stanu zdrowia, wymagające pilnej interwencji lekarskiej.

Głównym realizatorem projektu jest Justyna Fercho z Scientific Circle of Neurology and Neurosurgery. W skład zespołu wchodzą również: **lek. Michał Krakowiak, lek. Kamil Siedlecki** i **dr Tomasz Szmuda** z Katedry i Kliniki Neurologii, kierujący jednostką **prof. Paweł Słoniewski** oraz **dr hab. Grzegorz Miękisiak**, prof. Uniwersytetu Opolskiego, a także nieobecni na zdjęciu studenci GUMed: **Samuel Pettersson** (I r. kierunku lekarskiego – ED) oraz **Rami Yuser** (II r. kierunku lekarskiego). ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Na zdjęciu od prawej: prof. Paweł Słoniewski, Justyna Fercho, dr Tomasz Szmuda, lek. Michał Krakowiak, lek. Kamil Siedlecki

Kadry GUMed

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

prof. dr hab. Marcin Hellmann
prof. dr hab. Wojciech Sobiczewski

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr n. med. Marek Guzek
dr Narcyz Knap
dr n. biol. Maria Mielnik
dr hab. Tomasz Stefaniak

25 lat dr hab. Anna Babińska
prof. dr hab. Sylwia Małgorzewicz

30 lat Lilla Assulewicz
Mikołaj Burka
prof. dr hab. Katarzyna Zorena

35 lat prof. dr hab. Tomasz Liberek

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

mgr Ewa Knitter
Wiesława Pitucha
Anna Wysocka

rys. Alina Boguszewicz

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI:

Z dniem 1.05.2021 r. mgr Agnieszce Milewskiej powierzono funkcję zastępcy dyrektora Biblioteki Głównej.

Z dniem 1.05.2021 r. mgr Małgorzacie Florianowicz powierzono funkcję kierownika Oddziału Udostępniania Zbiorów w Bibliotece Głównej.

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

29 KWIETNIA 2021 R. ZMARŁA

DR HELENA ZAWISTOWSKA

Wieloletni pracownik Zakładu Histologii i Embriologii naszej Uczelni (1949-1965), absolwentka AMG z 1952 r. W latach 1955-1979 pracowała jako lekarz w lecznictwie otwartym. Więźniarka łagrów „saratowskiego szlaku" w latach 1945-1948. Autorka wspomnień z Wileńszczyzny i zesłania, a także licznych książek dla dzieci. Członkini Stowarzyszenia Pisarzy Polskich, Związku Sybiraków i Towarzystwa Miłośników Wilna i Ziemi Wileńskiej.

17 MAJA 2021 R. ZMARŁA

MAGDALENA STĘPIŃSKA

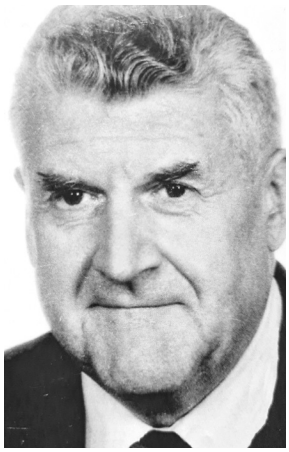
Pracownik Katedry i Zakładu Biochemii, Katedry Biochemii Klinicznej oraz Zakładu Biochemii i Fizjologii Klinicznej, zatrudniona w Uczelni w latach 1983-2018. Odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi (2005 r.).

18 MAJA 2021 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. KONSTANTY LEONOWICZ

Dyrektor Instytutu Chorób Wewnętrznych, wieloletni kierownik I Kliniki Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG (1977-1993), zatrudniony w Uczelni w latach 1953-1993. Odznaczony Medalem Zwycięstwa i Wolności (1946 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1974 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1981 r.), Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku (1981 r.) oraz Medalem 40-lecia Polski Ludowej (1984 r.).

Dr Andrzej Kubasik – wspaniały szef, lekarz, przyjaciel



Dr Andrzej Kubasik

Dr Andrzej Kubasik urodził się w okupowanej Warszawie w 1943 r., I LO w Gdyni ukończył w 1960 r. z wyróżnieniem, uzyskując jednocześnie dyplom zwycięzcy w Ogólnopolskiej Olimpiadzie Chemicznej. W czasie studiów uczestniczył w pracy Koła Naukowego przy Zakładzie Anatomii, a po ukończeniu studiów rozpoczął tam pracę jako asystent, gdzie prowadził badania eksperymentalne w zakresie anatomii ośrodkowego układu nerwowego.

Los sprawił, że miałam przywilej towarzyszenia dr. Andrzejowi Kubasikowi przez wiele lat, począwszy od I roku studiów, kiedy był moim asystentem, zawsze zachęcającym do myślenia, nauki, stymulując nasze ambicje ciekawymi informacjami i tzw. pytaniami sicher! Podczas pracy w Kole Naukowym Anatomii, dr A. Kubasik, często zachęcał mnie to prowadzenia zajęć ze studentami. Od 1979 r., podczas zatrudnienia w Zakładzie Anatomii, miałam okazję współpracować z dr. A. Kubasikiem i mimo że nasze zainteresowania naukowe różniły się, był On bardzo pomocny dla młodej asystentki.

Od 1985 r. współpraca nasza była kontynuowana w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, kierowanej przez prof. Barbarę Krupę-Wojciechowską. Wielu lekarzy korzystało wówczas z ogromniej wiedzy dr. Andrzeja, dotyczącej interny, a zwłaszcza układu krążenia. Ze względu na to, że dysponował On ogromną wiedzą anatomiczną i uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie anatomii, prof. B. Krupa-Wojciechowska powołała Pracownię Echokardiograficzną, a dr. Kubasika wyznaczyła jej kierownikiem, jako najbardziej kompetentnego do badań ultrasonograficznych serca. Uczyliśmy się z Nim badań echokardiograficznych na pierwszym na Wybrzeżu aparacie echokardiograficznym Irex III (od 1986 r. – bez dopplera i koloru). Obsługiwaliśmy pacjentów przed i po zabiegach kardiochirurgicznych, co pozwalało uniknąć cewnikowania diagnostycznego serca. Wykonano wówczas tysiące badań, pozytywnie zweryfikowanych podczas operacji i po zabiegach na otwartym sercu. Powstało też wiele publikacji autorstwa dr. A. Kubasika, dotyczących wpływu leków hipotensyjnych na echokardiograficzny obraz lewej komory serca. Kolejnym wspólnym tematem badań i publikacji były badania układu krążenia chorych z niewydolnością nerek, zarówno leczonych hemodializą dializą otrzewnową oraz po przeszczepach nerki, we współpracy z Kliniką Nefrologii, kierowaną przez prof. Bolesława Rutkowskiego.

W 1992 r. decyzją ówczesnego rektora prof. Stefana Angielskiego powołano Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń, którego kierownikiem został dr Andrzej Kubasik. Poza poradnią kardiologiczną wykonywaliśmy badania nieinwazyjne serca, takie jak: próba wysiłkowa, 24-godzinne EKG metodą Holtera i badania echokardiograficzne kwalifikujące do zabiegów kardiochirurgicznych oraz kontrolne po zabiegach. Badaliśmy również pacjentów z wadami wrodzonymi serca, we współpracy z Kliniką Kardiologii Dziecięcej. Szef był bardzo oczytanym znawcą literatury angielskojęzycznej. W sposób życzliwy pomagał swoim asystentom, dzieląc się wiedzą i doświadczeniem, a ponadto, co ważne, stymulował asystentów do własnego rozwoju. Bliskie kontakty i spotkania z dr. Andrzejem Kubasikiem kontynuowaliśmy po Jego przejściu na emeryturę w 2006 r. Dr A. Kubasik interesował się losami Zakładu i cieszył z osiąganych przez nas sukcesów. Był również z nami na spotkaniu z okazji 25-lecia Zakładu.

Dr Andrzej Kubasik był prawdziwym lekarzem, bardzo cierpliwym, życzliwym ludziom, zajmował się opieką medyczną księży i sióstr zakonnych. Nie bał się swoich poglądów. Pomagał w szkoleniu sióstr przed ich wyjazdami na misje celem nabycia wiedzy praktycznej. Opiekował się też wiele lat dziećmi niepełnosprawnymi w placówce Sióstr Zakonu Pallotynek.

W ostatnim okresie choroba Andrzeja ograniczyła kontakty do wizyt u Niego w domu. Zdając sprawozdanie, można było liczyć na dobre rady Szefa. Zawsze mówił, że jest *małym człowiekiem*, a był dobrym, mądrym kolegą, szefem i przyjacielem, z poczuciem humoru, cieszącym się ogromnym szacunkiem…

Uznanie władz Uczelni wyrażało się w postaci przyznanych nagród Rektora oraz odznaczeń: Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem 50 lat AMG oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej, a także przyznanym przez prezydenta Andrzeja Dudę Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Wydział Lekarski i pracownicy Zakładu Diagnostyki Chorób Serca są wdzięczni za możliwość wielu lat pracy z dr. A. Kubasikiem, za każdą chwilę poświęconą nauczaniu sztuki lekarskiej i postawy etycznej wielu pokoleń studentów i lekarzy oraz badaniom naukowym.

Gwałtownie postępująca choroba zabrała dr. Andrzeja Kubasika za wcześnie! Jeszcze byłoby wiele spotkań przed nami… Powtarzając za ks. Janem Twardowskim *Spieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą* żegnamy Ciebie Szefie, Przyjacielu, spoczywaj w Pokoju. ■

PROF. DR HAB. MARIA DUDZIAK
Kierownik Zakładu Diagnostyki Chorób Serca

Aktualizacja: 11.06.2021

Czy nauka potrzebuje promocji?

AGNIESZKA ANIELSKA
Sekcja Promocji

JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK
Sekcja Promocji

NAUKA DLA LUDZI

Ostatni rok przypomniał nam o znaczącej roli nauki, w tym medycyny i biotechnologii, ukazał również dynamiczne tempo rozwoju tych obszarów wiedzy. To dzięki pracy naukowców i personelu medycznego z miesiąca na miesiąc rośnie nasza wiedza na temat wirusa SARS-CoV-2 i COVID-19, a od niedawna dostępne są skuteczne szczepionki przeciwdziałające szerzeniu się nowego patogenu. Wśród tych naukowców jest wielu przedstawicieli Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jednocześnie nie milkną głosy sceptyków podważających skuteczność rozwiązań opartych na rzetelnych, wieloetapowych badaniach naukowych i klinicznych. Dotyczą one nie tylko szczepień, ale też wielu innych zagadnień związanych ze zdrowiem. W debacie publicznej wiedza naukowa oparta na faktach miesza się z „pseudonauką" – opiniami osób, którym brakuje kierunkowego wykształcenia, metodologicznego warsztatu, a często i odpowiedzialności za słowa.

W naszym przekonaniu jedną z form społecznej odpowiedzialności uniwersytetu jest dzielenie się wiedzą. Na co dzień naukowcy robią to w swoim środowisku – publikując wyniki badań, dzieląc się nimi podczas konferencji naukowych. Uważamy, że wiele dobrego w zakresie zaufania do nauki i społecznych postaw może zdziałać dotarcie z ekspercką wiedzą do szerokiego grona odbiorców. Dlatego blisko rok temu rozpoczęliśmy realizację pierwszego tak szeroko zakrojonego przedsięwzięcia, którego celem jest popularyzacja znaczących osiągnięć naukowych pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a także ich wpływu na rozwój nowoczesnych narzędzi medycyny i jakość życia pacjentów. W ramach projektu *Nauka to ludzie,* finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki, na stronie www.naukatoludzie.gumed.edu.pl i w mediach społecznościowych prezentujemy materiały, które ukazują nad czym pracują nasi naukowcy i dlaczego to jest – również dla nas, pacjentów – ważne.

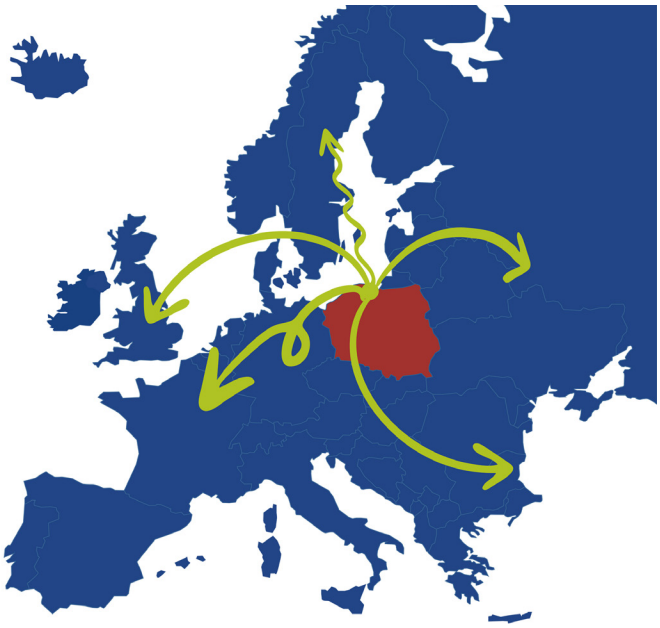
– Projekt pokazuje na czym polegają badania naukowe, jakim wyzwaniom starają się sprostać oraz co w nauce jest pięknego i pociągającego. Uzmysławia, że za poszczególnymi osiągnięciami stoją konkretni ludzie, ich pasje, marzenia, poświęcenie i głębokie zaangażowanie. To świetny sposób na przystępne przedstawianie społeczeństwu postępów w nauce i promocję badawczego charakteru naszej Uczelni – uważa prof. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki.

W działania na rzecz popularyzacji wiedzy na temat zdrowia wpisuje się również organizowany przez nas od wielu lat *Piknik na zdrowie*. Impreza ta, której tegoroczna edycja poświęcona będzie tematyce szczepień, ma na celu przybliżenie mieszkańcom Gdańska zagadnień związanych z szeroko rozumianą profilaktyką i upowszechnianie zdrowych nawyków. Więcej na na www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl.

CZY GDAŃSK MOŻE ZOSTAĆ STOLICĄ MŁODYCH NAUKOWCÓW?

W maju br. Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał od Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej grant na realizację projektu *Gdańsk stolicą młodych naukowców*. Celem tego przedsięwzięcia, którego realizację Sekcja Promocji rozpocznie w drugiej połowie roku, jest upowszechnienie za granicą ba-

→



grafika – Bartosz Stachowski / Sekcja Promocji

dań naukowych realizowanych przez naszych pracowników i doktorantów oraz ukazanie Uczelni i Gdańska jako inspirującego środowiska dla rozwoju naukowego i przyjaznego miejsca do studiowania. Chcemy nie tylko zwiększyć zainteresowanie zagranicznych kandydatów studiami medycznymi w Gdańsku, ale przede wszystkim zachęcić utalentowanych młodych naukowców do rozwijania swojej kariery naukowej właśnie tutaj. Jako jedyna medyczna uczelnia badawcza w Polsce mamy im wiele do zaoferowania i chcemy ich o tym przekonać.

– Nie ma nowoczesnej, rozwijającej się, otwartej na świat uczelni oraz skutecznego istnienia w światowej nauce bez studentów i naukowców z innych krajów – mówi Ewa Kiszka, kierownik Działu ds. Umiędzynarodowienia Uczelni. – Dlatego tak istotne są działania związane z promocją nauki i zaszczepieniem jej u młodych ludzi z wykorzystaniem narzędzi, które rozumieją.

Do młodych odbiorców z całej Europy będziemy docierać z materiałami filmowymi na temat osiągnięć naukowych pracowników GUMed możliwości interdyscyplinarnej współpracy, jakie wynikają z potencjału trzech silnych gdańskich uczelni. W tym celu planujemy m.in. współpracę z kilkudziesięcioma influencerami z kilkunastu krajów, jak również udział w międzynarodowych targach edukacyjnych. Inspiracją są dla nas praktyki wiodących uczelni na świecie, m.in. University of Cambridge, Oxford University czy Imperial College London.

Działaniem wspierającym będzie kampania z udziałem polskich i zagranicznych studentów i absolwentów GUMed. Zaprosimy ich do współpracy, aby w roli ambasadorów Uczelni, na bazie własnych doświadczeń służyli kandydatom informacjami związanymi z jakością kształcenia, możliwościami rozwoju naukowego, a także życiem codziennym w Polsce.

EWA KISZKA
Dział ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

Województwo pomorskie notowane jest jako jedno z najbardziej przyjaznych miejsc do życia i pracy. Jednak ta siła przyciągania oddziałuje w większym stopniu na mieszkańców innych polskich regionów, niż obcokrajowców. Jednym z największych wyzwań naszego regionu jest zatem przyciąganie, rozwój i zatrzymanie talentów, w szczególności z zagranicy.

Za nami i przed nami sporo pracy. Wierzymy, że nasze działania (a planujemy już kolejne!) pozwolą nam kształtować i wzmacniać społeczne zaufanie do nauki, jak również konsekwentnie budować wizerunek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jako znaczącej uczelni badawczej na arenie międzynarodowej. Wszystkich pracowników i doktorantów, którzy chcą mieć w tym swój udział i są zainteresowani zaprezentowaniem swoich osiągnięć i realizowanych badań naukowych serdecznie zapraszamy do kontaktu. ■

agnieszka.anielska@gumed.edu.pl
jolanta.swierczynska-krok@gumed.edu.pl

AGNIESZKA ANIELSKA, JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK

Jak z emocjami radzą sobie praktykujący i przyszli medycy?

Spotkanie autorskie z Barbarą Piórkowską, autorką *Kraboszek* odbyło się 12 maja w Bibliotece Głównej GUMed. Rozmowa zarejestrowana przed spotkaniem Dyskusyjnego Klubu Książki jest dostępna na profilu FB Biblioteki.

Dlaczego warto po całym dniu w szpitalu sięgnąć po książkę opisującą, dobrze nam znane, szpitalne realia? Czy to kolejny zapis roszczeń i narzekań pacjenta ? Otóż NIE. I TAK, proszę koniecznie sięgnąć po tę lekturę, jeśli jeszcze tego Państwo nie zrobili. Proponuje nie ulegać podszeptom urażonej dumy i mimo przygnębiającego obrazu systemu opieki chorych zaufać Autorce i dać się poprowadzić przez świat choroby i zdrowienia. Uważam, że zmiana perspektywy ubogaca, poszerza obraz i pozwala wyjść poza własny egocentryzm, a to buduje zrozumienie. *Kraboszki* uświadamiają, że dla osób spoza „branży" choroba to podróż bez mapy, a cel tej wyprawy często jest mglisty i odległy.

Lektura ta, mimo że w dużej mierze jest opowieścią o chorowaniu i zdrowieniu, dotyka przede wszystkim życia. Nie znajdziemy tutaj jednak filmowego banału – odkrywania radości życia w obliczu śmierci. Jest to raczej opowieść o tym, jak choroba zmusza do zauważenia swojego ciała i inspiruje do doświadczania przyjemności za jego pośrednictwem. Hedonizm? Bynajmniej, raczej próba odnalezienia wewnętrznej harmonii, odnajdywanie swojego miejsca w świecie m.in.: poprzez kontakt z naturą i radości życia płynącej z „czucia". Nasza dyskusja dotycząca *Kraboszek* przebiegała w podobnym duchu i znaczna jej część poświęcona była uczuciom

→

Od lewej Gabriela Hryniewicz i Barbara Piórkowska
fot. Paweł Sudara/GUMed

właśnie. Emocje i medycyna – to wydają się być sprzeczności. A jednak odczuwanie i świadomość własnych uczuć są nieodzowne, gdy mówimy o empatii. Zatem jak z emocjami radzą sobie praktykujący i przyszli medycy? To pytanie towarzyszyło nam przez znaczną część spotkania, otworzyło drzwi do dialogu o naszych doświadczeniach i wątpliwościach.

Lekarze rzadko mówią o swoich emocjach związanych z zawodem, to co najczęściej przewija się w kontekście takich rozmów to „wypalenie" – słowo widmo, które wisi nad nami. Trochę jak ospa – choroba przez, którą wszyscy przeszliśmy lub za chwilę przejdziemy. Może właśnie te usilne próby odcięcia się od własnej emocjonalności czynią nas bardziej podatnymi na tą specyficzną chorobę zawodową. Być może to brak przestrzeni do rozmów o uczuciach związanych z pracą lekarza, sprawia, że wykonywanie tego zawodu staje się przytłaczająco samotnym doświadczeniem. To smutny obraz szpitali i oddziałów – dwie grupy ludzi – pacjenci i medycy – przeżywający swoją samotność i frustrację w milczącym odosobnieniu.

Książki niestety nie są w stanie zrewolucjonizować systemu opieki chorych, stwarzają jednak pole do rozmowy o naszych przeżyciach po obu stronach tego systemu. Co nam pozostaje, gdy dojdziemy do tolerowanej granicy samotności? Co się może wydarzyć, kiedy brakuje słów, żeby opisać swoje przeżycia? Cytując Barbarę Piórkowską, być może właśnie wtedy *kiedy nie ma już nic, zawsze jest jeszcze sztuka*. Ja osobiście zgadzam się z tą hipotezą, takie też są moje osobiste doświadczenia. Kiedy intelekt zawodzi, kiedy uświadamiam sobie, że wszystkie te monumentalne pojęcia, takie jak: czas, miłość, piękno są czystą abstrakcją to właśnie wtedy odwołuje się do sztuki. Być może tylko przez sztukę, która jest abstrakcyjna i emocjonalna możemy zbliżyć się do prawdy o sobie i o świecie.

W tym miejscu rodzi się kolejne pytanie – skąd w człowieku bierze się siła, by tworzyć nawet wtedy, kiedy wymaga to dotykania rzeczy trudnych i bolesnych? Siła, by wytrwać wbrew niesprzyjającym okolicznościom i nieprzychylnym systemom? To pytanie nie ma jasnej, jednoznacznej odpowiedzi, być może każdy z nas musi spróbować poszukać jej w sobie. Chciałabym, żeby pozostało ono we mnie otwarte, odpowiedź zapewne będzie ewoluować przez całe życie.

Rozmowy po naszej dyskusji toczyły się dalej na szpitalnych korytarzach, przystankach tramwajowych. Z dużą przyjemnością wysłuchiwałam refleksji moich kolegów i koleżanek dotyczących ciała, empatii i dotyku. Przysłuchując się tym wypowiedziom, pomyślałam, jakkolwiek brzmi to banalnie, że małe gesty mają znaczenie. Kilkukrotnie podczas naszej rozmowy Autorka podkreślała, że to co koiło i wspierało to często były detale – drobne żarty, uśmiech, miły głos, szczere zainteresowanie. To chyba niewiele, prawda ?

Myślę, że nieprzypadkowo rozmawialiśmy o tej powieści właśnie teraz. Pandemia sprawiła, że zbiorowo doświadczamy stanu choroby – nawet jeśli nie dotyka nas ona bezpośrednio to chorują nasi bliscy, trudniej niż wcześniej jest się odciąć i zamknąć na kwestie dotyczące przeciążenia systemu ochrony zdrowia. Obecna sytuacja wymusza na nas konfrontację z własną śmiertelnością i kruchością. Wszyscy w jakimś stopniu doświadczamy frustracji wynikających z narzucanych odgórnie ograniczeń (nawet jeśli rozumiemy ich sens), być może teraz opisywane przez Autorkę doświadczenia są nam bliższe, a jej emocje stają się namacalne. Warto wykorzystać ten moment, zatrzymać się i poświęcić odrobinę uwagi swojej relacji z ciałem, naturą i własną emocjonalnością. I to właśnie jest uniwersalna wartość *Kraboszek*. ■

GABRIELA HRYNIEWICZ
Studentka V r. kierunku lekarskiego
Dyskusyjny Klub Książki BG GUMed

Międzynarodowa konferencja *Juvenes Pro Medicina*

Ponad 3000 studentów oraz doktorantów z różnych krajów Europy i świata wzięło udział w 59 Polskiej oraz 17 Międzynarodowej edycji Konferencji *Juvenes Pro Medicina* odbywającej się w dniach 14-16.05.2021 r., w formie zdalnej przy wykorzystaniu platformy Zoom. Organizatorem wydarzenia było Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytety Medycznego w Łodzi. Honorowy patronat nad wydarzeniem objęło Ministerstwo Edukacji i Nauki oraz Ministerstwo Zdrowia.

W programie konferencji znalazły się 32 sesje tematyczne (w tym sesje przypadków klinicznych oraz sesja doktorancka), warsztaty praktyczne dla uczestników biernych oraz wykłady prowadzone przez wybitnych ekspertów. Wśród wystąpień zaproszonych gości wykład pt. *My vision for cancer treatament* wygłosił prof. dr hab. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed.

Przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zdobyli następujące wyróżnienia:

- 3 miejsce w sesji kardiologii – **lek. Jakub Bychowski** (absolwent kier. lek.) za pracę pt. *Medical, organisational and patient-related factors affecting time from symptoms to admission and Door-to-Balloon Time in patients with ST-segment elevation myocardial infarction*; współautorem pracy był lek. Tomasz Michalski. Opiekę naukową sprawowali prof. dr hab. Miłosz J. Jaguszewski oraz lek. Witold Bachorski.
- 2 miejsce w sesji dermatologii – **Ewa Maria Sokolewicz** (V r. ED) za pracę *Prevalence of dermatological symptoms in patients with tuberous slerosis complex.* Opiekę naukową sprawowały dr Agnieszka Tarasewicz oraz prof. dr hab. Alicja Maria Dębska-Ślizień.
- 3 miejsce w sesji dermatologii – **Julia Nizgorska** (VI r. kier. lek.) za pracę *The analysis of the systemic isotretinoin fear in patients with acne vulgaris*. Opiekę naukową sprawowała prof. dr hab. Magdalena Trzeciak.
- 2 miejsce w sesji przypadków klinicznych z zakresu chirurgii – **Kaja Piwowska** (III r. ker. lek.) za pracę *Intradural disc herniation: A report of two cases and review of the literature*. Opiekę naukową sprawowali lek. Michał Krakowiak i prof. dr hab. Paweł Słoniewski. ■

LEK. JAKUB BYCHOWSKI
Absolwent kierunku lekarskiego GUMed,
lekarz-stażysta w UCK

Zastosowanie przyłbicy w czasach pandemii wirusowej

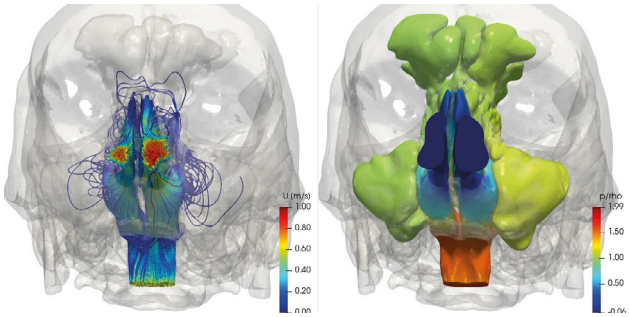
Problem rozprzestrzeniającej się epidemii SARS-CoV-2, z którym borykamy się wszyscy od wielu miesięcy, skłania wielu badaczy do podejmowania badań służących zarówno do znalezienia odpowiednich metod diagnostycznych i terapeutycznych, ale z drugiej strony do określenia adekwatnych i skutecznych metod prewencji. W nurt tych ostatnich włączył się zespół badaczy z Katedry i Kliniki Otolaryngologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z Wydziałem Inżynierii Mechanicznej Politechniki Gdańskiej (prof. dr hab. inż. Krzysztof Tesch), którzy opublikowali na łamach czasopisma *Enviromental Research* (IF 5.715; Q1) opracowanie modelu ilościowej oceny potencjalnej skuteczności osłony twarzy (przyłbicy) w zmniejszaniu ryzyka przenoszenia się koronawirusa SARS-CoV-2 przy użyciu metody obliczeniowej dynamiki płynów (CFD) [1]. Ta metoda stosowana z powodzeniem w badaniach naczyniowych została użyta do oceny przepływu powierza przez jamę nosa (rycina 1). Przeniesienie obrazu TK nosa i zatok do programu graficznego Autodesk® Meshmixer TM pozwoliło stworzyć 3D modeli jamy nosa i zatok przynosowych wykorzystywanych do dalszych symulacji komputerowych i obliczeń.

→

Pierwsze wspólne wyniki badań zostały opublikowane w *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* (IF 1,809; Q2) w sekcji rynologicznej [2]. W aktualnej publikacji skupiliśmy się na badaniach wpływu stosowania maski ochronnej na problem rozprzestrzeniania się powietrza wokół osoby badanej, potencjalnie zakażonej. Stwierdzono istotny wpływ przyłbicy na dystrybucję wydychanego oraz wdychanego powietrza osób pozostających w kontakcie z osobą zakażoną. Przyłbica w sposób oczywisty nie chroni przez zakażeniem osoby ją noszącej, zmienia natomiast kierunek wydychanego powietrza, co wydłuża czas od momentu wydychania cząsteczki wirusa przez osobę zakażoną do kontaktu wirusa z błoną śluzową górnych dróg oddechowych osoby zdrowej. Obecność ruchu w pomieszczeniu (klimatyzacja, nawiew, oczyszczacze powierza, ale również przewiew) oraz kaszel, kichanie, śpiew może skracać ten czas nawet o 40%.

Zachęcamy do zapoznania się z artykułami:

1. Tretiakow D, Tesch K, Skorek A. *Mitigation effect of face shield to reduce SARS-CoV-2 airborne transmission risk: Preliminary simulations based on computed tomography.* Environ Res. 2021 Apr 29;198:111229. DOI: 10.1016/j.envres.2021.111229.

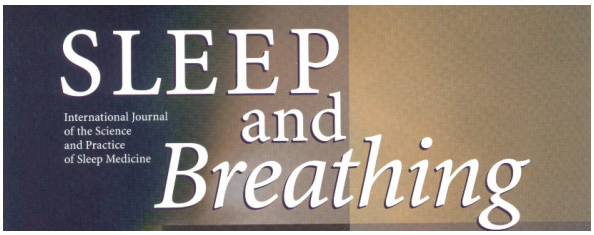


Rycina 1. Dystrybucja i prędkość przepływów powietrza w obrębie jamy nosa i zatok przynosowych

2. Tretiakow D, Tesch K, Meyer-Szary J, Markiet K, Skorek A. *Three-dimensional modeling and automatic analysis of the human nasal cavity and paranasal sinuses using the computational fluid dynamics method.* Eur Arch Otorhinolaryngol. 2021 May;278(5):1443-1453. DOI: 10.1007/s00405-020-06428-3. ■

DR DMITRY TRETIAKOW,
DR HAB. ANDRZEJ SKOREK
Katedra i Klinika Otolaryngologii

COVID-19 a zaburzenia snu



Epidemia COVID-19 wywarła negatywny wpływ na szereg obszarów zdrowia i życia społecznego. Jedną z wielu dziedzin dotkniętych epidemią jest sen. International Covid Sleep Study (ICOSS) to projekt utworzony przez międzynarodową grupę ekspertów z zakresu medycyny snu, do której został zaproszony **dr hab. Mariusz Siemiński**, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej GUMed. Celem projektu jest wielowymiarowa ocena relacji pomiędzy snem, jego zaburzeniami a infekcją SARS-CoV-2 i epidemią COVID-19. Naukowcy sformułowali szereg pytań badawczych:

- czy zaburzenia snu zwiększają ryzyko zachowania na COVID-19 i cięższego przebiegu choroby?
- czy przejście koronawirusa nasila występujące wcześniej zaburzenia snu?
- czy społeczne konsekwencje pandemii (lockdown, narodowe kwarantanny) wpływają na wystąpienie lub nasilenie zaburzeń snu?

Dr hab. Mariusz Siemiński
fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Grupa ICOSS przeprowadziła latem 2020 r. internetową ankietę przekrojową w kilkunastu krajach (m.in.: USA, Chiny, Francja, Niemcy, Włochy, Finlandia, Polska), dzięki której uzyskano dane od ponad 26 000 respondentów, pozwalające na ocenę wpływu pierwszej fali epidemii na zaburzenia snu. W czasopiśmie *Sleep and Breathing* (IF 2,162) została opublikowana pierwsza publikacja z zaplanowanego cyklu doniesień naukowych, będących efektem analizy zebranych danych. W artykule grupa ICOSS podsumowała dane dotyczące relacji pomiędzy objawami zespołu obturacyjnego bezdechu sennego (OSAS) a przebiegiem COVID-19. Zebrane dane wykazały, że pacjenci obciążeni OSAS są bardziej narażeni na infekcję SARS-CoV-2. Występowanie objawów OSAS zwiększało również ryzyko ciężkiego przebiegu choroby z koniecznością hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii. Przygotowane są już kolejne publikacje, dotyczące

→

bezsenności w COVID-19, wpływu pandemii na społeczny *jet lag*, zmian zachodzących w przebiegu marzeń sennych podczas pandemii.

Chung, F., Waseem, R., Pham, C. i in. *The association between high risk of sleep apnea, comorbidities, and risk of COVID-19: a population-based international harmonized study*. Sleep Breath 2021. DOI: 10.1007/s11325-021-02373-5 ■

Raport dotyczący ograniczenia używania tytoniu przez młodzież

Naukowcy z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej – **dr Michał Stokłosa** (reprezentujący także Tobacconomics, University of Illinois at Chicago), **dr Katarzyna Pogorzelczyk** oraz kierujący jednostką **dr hab. Łukasz Balwicki** przygotowali raport *Tools to reduce tobacco use among young people in Poland* (*Narzędzia zmniejszające palenie wśród młodych ludzi w Polsce: w kontekście przystępności cenowej i dostępności produktów tytoniowych poprzez podatki i inne środki*). Publikacja jest efektem partnerstwa Norweskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz Ministerstwa Zdrowia. Została sfinansowana ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 w ramach realizacji projektu PDP2 pt. *Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży.*

Specjaliści kompleksowo omawiają temat użytkowania tytoniu przez młode osoby i badają czynniki zachęcające je do podjęcia inicjacji tytoniowej. Analizują również metody ograniczania powszechności tytoniu wśród młodzieży i wybierają najskuteczniejsze z nich. Chcąc rozwiązać omawiany problem, eksperci przedstawiają zarówno propozycje w dziedzinie edukacji, jak i legislacji oraz działań informacyjnych skierowanych do społeczeństwa.

Autorzy publikacji jako najważniejsze punkty wskazują przeciwdziałanie podejmowaniu przez młodzież inicjacji tytoniowej, a także zwalczanie tego nałogu wśród osób już nim dotkniętych, postulując w dokumencie m.in. konieczność wprowadzenia edukacji antynikotynowej oraz podniesienia minimalnego wieku sprzedaży wyrobów tytoniowych do 21 roku życia. Zdaniem naukowców konieczne jest ponadto wprowadzenie zakazu używania tego rodzaju produktów w pojazdach, gdy na pokładzie znajdują się dzieci, młodzież lub kobiety w ciąży.

Stoklosa M, Pogorzelczyk K, Balwicki Ł. *Tools to reduce tobacco use among young people in Poland: addressing affordability and accessibility of tobacco products through taxation and other measures* [Internet]. Fundusze Europejskie dla Zdrowia. 2021. Dostępne 13.05.2021 r. na na http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/download/file_id/33823/doc_id/3871.html ■

Źródło zdjęcia – raport *Narzędzia zmniejszające palenie wśród młodych ludzi w Polsce: w kontekście przystępności cenowej i dostępności produktów tytoniowych poprzez podatki i inne środki*

Program *Kordian* – prewencja i dydaktyka

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne jest jednym z trzech ośrodków w Polsce realizujących Program *Kordian*. UCK zaprasza do skorzystania ze świadczeń medycznych oferowanych w ramach programu mieszkańców makroregionu północnego, tj. województw pomorskiego, kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego.

Celem programu jest wzrost świadomości oraz stopnia wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego, u osób w wieku aktywności zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem identyfikacji osób obciążonych genetycznie hipercholesterolemią rodzinną.

Grupą docelową w projekcie są pacjenci powyżej 18 roku życia aktywni zawodowo lub bezrobotni gotowi do podjęcia pracy, nieleczący się w ciągu ostatnich 5 lat na chorobę układu sercowo-naczyniowego, jak również niekorzystający z obecnie realizowanego Programu ChUK (NFZ). Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowaną i leczoną chorobą o podłożu kardiologicznym. Zwłaszcza nadciśnieniem tętniczym i wcześniej stwierdzonym podwyższonym poziomem LDL.

W ramach realizacji Programu nasi pacjenci mają zagwarantowane świadczenia: wywiad lekarski, badania fizykalne, badania laboratoryjne (profil lipidowy, glukoza, kreatynina), badanie EKG.

Pacjenci z wysokim ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych zostaną zakwalifikowani do etapu prozdrowotnego, w ramach którego otrzymają 24 porady zdrowotne. Porady realizowane są w formie aktywności fizycznej, porady dietetycznej lub innej aktywności prozdrowotnej.

Pacjenci z podejrzeniem hipercholesterolemii rodzinnej będą skierowani do Krajowego Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej, działającego przy I Klinice Kardiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Wszystkie działania zrealizowane w ramach Programu Kordian są bezpłatne.

Więcej informacji o Programie www.kordian.uck.pl ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Nagrody jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

25 lat Małgorzata Bielawska, Krystyna Błażewicz, Bożena Szczepińska, Emilia Szwed

30 lat Marzena Lewandowska, Jolanta Pelc

35 lat Grzegorz Sukta

Przeszczep płuc, które zniszczył COVID-19

Zespół specjalistów z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed przeszczepił płuca u 42-letniego pana Michała, które zostały zniszczone przez COVID-19. Aktualnie Pacjent zmaga się z niewydolnością nerek, ale jak zaznaczają lekarze, rokowania są optymistyczne.

42-letni pan Michał trafił do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego 20 lutego br. Wcześniej był pod opieką zespołu Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie. Stan mężczyzny był bardzo poważny, dlatego musiał zostać podłączony do ECMO (*ExtraCorporeal Membrane Oxygenation*), aparatury, która pozaustrojowo natlenia krew, co z kolei pozwala odciążyć niewydolne płuca. Pacjent do urządzenia podłączony był przez ponad 40 dni, co sprawiło, że był to jeden z najdłuższych przebiegów ECMO w Polsce.

– Bez tego już by nie żył. On nie ma już płuc, są do tego stopnia zniszczone z powodu COVID-19. Znalazł się dawca organów i dzięki temu Pacjent przejdzie transplantację – tak w lutym mówił kierownik Kliniki Kardiochirurgii szpitala MSWiA w Warszawie **prof. dr hab. Piotr Suwalski**.

W Gdańsku 42-latkiem zajął się zespół kardiochirurgów i kardioanestezjologów, który działa w ramach programu przeszczepiania płuc Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Szefem programu jest **dr hab. Jacek Wojarski** z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK. Oprócz niego w program przeszczepiania tego narządu zaangażowany jest m.in. kardiochirurg **dr Wojciech Karolak** z tej samej Kliniki, **prof. dr hab. Sławomir Żegleń** z Kliniki Alergologii i Pneumonologii oraz kierownik samodzielnego zespołu kardioanestezjologów UCK – **prof. Romuald Lango**.

– Z uwagi na wspaniałą pracę, którą wykonano w Warszawie, na młody wiek chorego i na to, że wcześniej poważnie nie chorował, zdecydowaliśmy, że jego biologiczne siły są na tyle duże, żeby podjąć ryzyko przeszczepienia płuc – tłumaczy **dr hab. Jacek Wojarski**. – Życie pokazało, że ten stan był naprawdę ciężki i walczyliśmy tutaj o jego życie.

42-letni pan Michał

Jak zaznacza **prof. dr hab. Romuald Lango**, kierownik samodzielnego zespołu kardioanestezjologów UCK, operacja była trudna, ale nie pojawiły się żadne niespodziewane okoliczności. Największe wyzwanie, zdaniem kardioanestezjologa, stanowiło leczenie pooperacyjne. – Pacjent trafił do nas w stanie ciężkiej niewydolności oddechowej, niewydolności krążenia i utrzymującej się ostrej niewydolności nerek. Jego stan stopniowo się poprawiał i te niewydolności narządowe częściowo ustępowały – mówi profesor R. Lango. – Przy dobrej współpracy pomiędzy zespołami prowadzącymi leczenie i dzięki dobremu nastawieniu pacjenta oraz znakomitej pomocy rehabilitantów udało się drobnymi kroczkami, przez długi czas, bo ponad dwa miesiące, doprowadzić Pacjenta do stanu, który w tej chwili wydaje się być bezpieczny i pozwala optymistycznie patrzeć w przyszłość.

Nad powrotem Pacjenta do pełni sił po przeszczepieniu płuc w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym czuwa m.in. zespół pielęgniarek i rehabilitantów. To dzięki wzorowej współpracy wszystkich zaangażowanych osób pan Michał wraca do zdrowia.

→

Pan Michał jest drugim pacjentem UCK, któremu przeszczepiono płuca zniszczone przez COVID-19

– To jest praca zespołowa i nie ma miejsca na indywidualności. Rehabilitacja tak naprawdę zaczęła się, kiedy pan Michał czekał na przeszczepienie, bo chodziło o utrzymanie jak najlepszego stanu aparatu kostno-stawowego czy mięśniowego. Po operacji, kiedy pacjent funkcjonuje jeszcze dzięki maszynom, rehabilitacja jest kontynuowana. Jesteśmy i rękami, i nogami dla takiej osoby – mówi **Grzegorz Urbanek** z samodzielnego zespołu fizjoterapeutów UCK.

– Daliśmy radę i jest to niesamowite uczucie, kiedy widzi się pacjenta w takim stanie. Jesteśmy niesamowicie szczęśliwi i niesamowicie dumni – mówi **Klaudia Urban-Gawrońska**, pielęgniarka oddziałowa w Klinice Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej. – Nawet, jeżeli wszystko się udaje, wymaga to bardzo dużo czasu, ogromnego wysiłku personelu i samego pacjenta, który cierpi, ponieważ nie da się go całkowicie przed tym uchronić.

– Dziś możemy powiedzieć, że się udało – podsumowuje docent Jacek Wojarski.

Pan Michał zmaga się z niewydolnością nerek, aktualnie leczony jest przerywanymi dializami. Jest szczęśliwy, że dostał „nowe" płuca. – Jest to dla mnie super sprawa. Czuję się dobrze i nie odczuwam dolegliwości – mówi pan Michał. – Została tu wykonana masa pracy, to świetny zespół, który dobrze współdziała, a to bardzo ważne dla każdego pacjenta.

To już drugie przeszczepienie płuc zniszczonych przez COVID-19 w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. 26 listopada zespół kardiochirurgów i kardioanestezjologów Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku przeprowadził taką operację u 50-letniej pani Anny. Była to pierwsza w Polsce transplantacja płuc u pacjenta, u którego podłączone było ECMO w konfiguracji żylno-tętniczej, a więc pozaustrojowo wspomagane było nie tylko oddychanie, ale także krążenie. ■

Oprac. **ŁUKASZ WÓJTOWICZ**
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. UCK

Zniszczone płuca pacjenta

ZESPOŁY BIORĄCE UDZIAŁ W PRZESZCZEPIENIU PŁUC:

Zespół pobierający: kardiochirurg dr Marcin Maruszewski, anestezjolog Agnieszka Kośka, pielegniarka anestezjologiczna Ewa Szymanek-Kaczmarek, pielęgniarki operacyjne – Joanna Maślij i Ewa Główczewska.

Zespół przeszczepowy: kardiochirurdzy dr hab. Jacek Wojarski i dr Wojciech Karolak, kardioanestezjolog dr hab. n. med. Maciej Kowalik, pielęgniarki anestezjologiczne – Anna Urbanek i Irena Bagińska, pielęgniarki operacyjne – Irena Gałązkowska i Iwona Walkusz, perfuzjonistka Renata Pek.

Koordynator transplantacji płuc – dr Aleksandra Pałasz.

Udana transplantacja to efekt wzorowej współpracy wielu zespołów

Choroba lub wypadek to początek zmiany w życiu pacjenta. Rehamanager pomaga mu ją przeprowadzić

Niektórzy z Państwa znają mnie jako dziennikarkę medyczną Radia Gdańsk, jednak tym razem chcę podzielić się doświadczeniami jako rehamanager – przedstawicielka nowego zawodu, który jest przydatny w procesie leczenia i rehabilitacji pacjentów.

Kształceniem rehamanagerów zajmują się cztery uczelnie w Polsce, w tym Gdański Uniwersytet Medyczny na studiach podyplomowych, których inicjatorką jest dr hab. Dominika Szalewska, kierownik Kliniki Rehabilitacji GUMed. W 2019 r. ukończyłam studia i z inicjatywy dr hab. Elżbiety Senkus-Konefki, podjęłam współpracę z Centrum Chorób Piersi Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Swoje doświadczenie budowałam w oparciu o dobre praktyki ośrodka King Edward VII – The Parapet Breast Care w Windsorze (Wielka Brytania).

W listopadzie 2020 r. na zaproszenie Polskiej Akademii Nauk i Uniwersytetu Medycznego w Lublinie podczas V Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej – *Genom. Nauka bez Barier. Medycyna Personalizowana* 2020 przedstawiłam efekty pracy rehamanagera w UCK. W kwietniu 2021 r. ukazała się recenzowana monografia z moim artykułem na temat roli rehamanagera w procesie kompleksowej rehabilitacji.

* * *

Obecność rehamanagera, specjalisty ds. zarządzania kompleksową rehabilitacją w ośrodkach typu Brest Unit, to standard w Wielkiej Brytanii, ale też w Niemczech, Holandii czy Kanadzie. Przedstawiciele zawodu są też obecni w placówkach zajmujących się m.in. rehabilitacją osób po wypadkach, zagrożonych amputacjami, po urazach rdzenia kręgowego, udarach i przeszczepach narządów. Pracują również w ośrodkach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, niepełnosprawnością oraz w organizacjach społecznych. Ich nadrzędnym celem jest nie dopuścić do wykluczenia społecznego z powodu choroby lub utraty sprawności, pomóc pacjentowi w jego pozamedycznych problemach.

PONAD 300 PACJENTÓW

Anna, Monika, Svitlana, Barbara, Katarzyna, Małgorzata, Bożena, Stanisława, Alicja… to nieliczne spośród ponad trzystu

Joanna Matuszewska. Rehamanager – specjalista ds. zarządzania kompleksową rehabilitacją | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

pacjentek, które mogły w okresie od września 2019 r. do dziś skorzystać ze wsparcia rehamanagera w czasie leczenia raka piersi w UCK. I choć sama nazwa zawodu być może nie jest najtrafniejsza, to osoba go wykonująca zajmuje się wsparciem w organizacji procesu leczenia i rehabilitacji, przygotowywaniem i wdrażaniem kompleksowych planów rehabilitacji, indywidualnie dopasowanych do potrzeb pacjenta. Robi to metodą *case management*, w porozumieniu z zespołem medycznym, ale przede wszystkim z chorym, uwzględniając jego osobistą sytuację i dopasowując niemedyczne działania, które należy podjąć, by sprawnie przeszedł proces leczenia i rehabilitacji. Jest pośrednikiem między osobami i instytucjami a chorym i jego rodziną. Celem zespołu medycznego jest przywrócić pacjentowi zdrowie, natomiast jego powrót do życia sprzed choroby, to cel specjalisty zarządzającego procesem rehabilitacji.

Każdy pacjent Centrum Chorób Piersi UCK ma pierwszy kontakt z rehamanagerem już na etapie konsylium. Ta współpraca trwa następnie przez cały okres terapii realizowanej w szpitalu klinicznym GUMed. Rehamanager towarzyszy pacjentowi w czasie chemioterapii, radioterapii, w okresie pooperacyjnym oraz kiedy przechodzi rehabilitację medyczną. Doświadczenia zespołu Centrum Chorób Piersi pokazują, że ta obecność i działania spowodowały znaczący wzrost liczby chorych, którzy uzyskali status osoby z niepełnosprawnością, co otworzyło im drogę do korzystania z uprawnień i wsparcia

→

finansowego. Wzrosła też świadomości pacjentów dotycząca możliwości korzystania z pomocy instytucjonalnej w ramach m.in. prewencji rentowej, finansowania szkoleń i studiów, a także likwidowania barier.

CHOROBA TO POCZĄTEK ZMIANY

Rehamanagera interesuje, czy chory ma jak dojechać do ośrodka medycznego, czy podczas jego terapii w domu zostaną osoby albo zwierzęta wymagające opieki, czy będzie miał wsparcie bliskich w trakcie terapii, czy będzie mógł dalej wykonywać swój zawód. Zapyta też o sytuację finansową i pobierane świadczenia oraz ustali, czy w przyszłości będą potrzebne konsultacje innych specjalistów np. dietetyka, prawnika czy doradcy zawodowego. Wesprze i pokieruje działaniami pacjenta w powrocie do pełnienia ról społecznych, pomoże wypełnić i złożyć wniosek o orzeczenie stopnia niepełnosprawności. Kiedy z powodu przebytej choroby nie jest możliwa dalsza praca w dotychczasowym zawodzie, rehamanager wesprze w przekwalifikowaniu się. Pomoże też znaleźć na to środki.

Czasem choroba jest początkiem zmiany na lepsze. Niejednokrotnie pacjentki Centrum Chorób Piersi, zmotywowane do działania po zakończonym leczeniu choroby onkologicznej, uzupełniały wykształcenie i zmieniły pracę np. z fizycznej na biurową. Jedna z nich, mieszkająca od kilku lat i pracująca w naszym kraju obywatelka Ukrainy i samotna matka, otrzymała także pomoc prawną w uzyskaniu Karty Pobytu w Polsce. Otworzyło to jej drogę do skorzystania z zasiłków, m.in. tzw. 500+ na dziecko. W ramach działań pomocowych córka pacjentki wyjechała latem 2020 r. na kolonie organizowane przez Caritas Polska, a sponsorzy przekazali dla niej komputer, rower i wkładki ortopedyczne do butów oraz odzież.

Rehamanager pełni rolę *patient advocate*, wspiera chorego w kontaktach z zespołem medycznym oraz urzędnikami
fot. Joanna Matuszewska

Te wszystkie dodatkowe, pozamedyczne działania w trakcie terapii mogą wzmacniać w pacjencie poczucia bezpieczeństwa i minimalizować odczuwanie bardzo powszechnego osamotnienia w chorobie. Są też pomocne w skoncentrowaniu się chorego na leczeniu, a nie na innych problemach życiowych. Podobnie jest z działaniami w ramach indywidualnego planu kompleksowej rehabilitacji. Dokument generowany przez rehamanagera jest zgodny z zaleceniami europejskich i polskich towarzystw naukowych, m.in. European Society for Medical Oncology oraz z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Według nich osoba leczona z powodu raka piersi w ośrodku typu Breast Unit, powinna otrzymać plan leczenia i rehabilitacji na piśmie lub drogą elektroniczną, z informacją na temat jego etapów.

→

Konsylium Centrum Chorób Piersi UCK; od lewej: dr Kamil Drucis, dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka, piel. senologiczna* mgr Maria Majcher, lek. Katarzyna Gwoździewicz, piel. senologiczna* mgr Grażyna Suchodolska | fot. Joanna Matuszewska

*** opiekujące się chorymi na raka piersi**

Spotkanie pacjentów Centrum Chorób Piersi UCK z urzędnikami ZUS; styczeń 2020 r. | fot. Joanna Matuszewska

Rak piersi wykrywany jest coraz częściej u młodych kobiet, które są matkami, a także pracują zawodowo, dlatego opieka rehamanagera jest w ich przypadku szczególnie pożądana. To głównie dla nich i z ich udziałem przygotowywane i wdrażane są indywidualne plany kompleksowej rehabilitacji w Centrum Chorób Piersi UCK w Gdańsku. Plan kompleksowej rehabilitacji to nic innego, jak chronologiczna lista działań, które należy podjąć. Zawiera terminy, w których działania powinny być zrealizowane, a także kontakty do osób i instytucji, mających udzielić wsparcia. Lista każdorazowo tworzona jest w oparciu o indywidualne potrzeby pacjenta, uwzględnia też jego możliwości, w tym stan zdrowia. Przygotowywana jest na podstawie autorskiego formularza i analizy SWOT. Podjęcie działań w oparciu o plan pozwala choremu zredukować obciążenia psychiczne i materialne oraz odzyskać poczucie kontroli nad własnym życiem, które niejednokrotnie ulega osłabieniu w obliczu choroby nowotworowej.

NIE DOPUŚCIĆ DO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

Ważną częścią działania rehamanagera jest informowanie na temat możliwości uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności i wspieranie pacjenta w uzyskaniu takiego dokumentu. Jest on przyznawany albo na stałe, albo na czas leczenia. Otwiera to choremu drogę do korzystania m.in. ze świadczeń pieniężnych, przywilejów związanych z pierwszeństwem w dostępnie do usług medycznych, w tym rehabilitacji. Znosi też w stopniu znacznym limity na wyroby medyczne jak protezy, peruki, wyroby kompresyjne czy sprzęt stomijny albo wyroby higieniczne. Daje osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności możliwość korzystania z rehabilitacji medycznej bez limitów czy darmowej lub zniżkowej komunikacji zbiorowej, co jest istotne w przypadku chorych z odległych rejonów województwa.

Pacjent z orzeczeniem może też wykorzystywać ulgę rehabilitacyjną w ramach PIT, a także w niektórych przypadkach uzyskać kartę parkingową. Jednocześnie osoby pracujące, a takich jest spora grupa, mogą korzystać m.in. ze skróconego do 7 godzin czasu pracy i dodatkowych 10 dni urlopu. To olbrzymie ułatwienie i pomoc dla wielu pacjentów, którzy często z powodu choroby są w złej sytuacji finansowej albo mają trudności w życiu codziennym, w tym w spełnianiu się w roli rodziców czy partnerów.

Rehamanager działa jako *patient advocate*, zarówno w środowisku prywatnym chorego oraz wobec specjalistów systemu wsparcia. Jego zadaniem jest też edukacja chorego i bliskich oraz kontaktowanie go z organizacjami mogącymi udzielić pomocy. Zespół Centrum Chorób Piersi UCK organizuje dla pacjentów cykliczne spotkania edukacyjne w ramach Akademii Raka Piersi, z udziałem specjalistów różnych dziedzin. Rehamanager zaprasza na nie m.in. urzędników z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którzy udzielają chorym indywidualnych konsultacji.

Dotychczasowe doświadczenia w obszarze onkologii pokazują, że działania rehamanagera przynoszą korzyści zarówno pacjentom, jak i w obrębie zespołu medycznego. Lekarze i pielęgniarki mogą zostać odciążeni w swoich zadaniach, co ma znaczenie dla działalności ośrodka medycznego. Prowadzi bowiem do realnych oszczędności czasu i pieniędzy.

Rehamanager to przydatny społecznie zawód przyszłości. Zakres zadań, które może podjąć ten specjalista, spełnia oczekiwania środowiska osób chorych, z niepełnosprawnością lub nią zagrożonych. Z drugiej strony w sytuacji przeciążenia obowiązkami pracowników branży medycznej i usług socjalnych, może on wspomóc w efektywnym działaniu wiele zespołów. ■

JOANNA MATUSZEWSKA

DR HAB. DOMINIKA SZALEWSKA
Katedra i Klinika Rehabilitacji

Działalność Joanny Matuszewskiej stanowi znakomity przykład połączenia w praktyce wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, uzyskanych podczas kształcenia w ramach studiów podyplomowych pn. Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją, realizowanych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, z dotychczasowym doświadczeniem zawodowym oraz wrodzonymi predyspozycjami, tzw. kompetencjami miękkimi. Dwie edycje ww. studiów były w pełni finansowane z projektu *Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Absolwent studiów podyplomowych – specjalista ds. zarządzania rehabilitacją, nie wykonuje zawodu medycznego, natomiast pełni funkcję pomocniczą wobec osób wykonujących zawody medyczne, współpracuje z lekarzami, m.in. onkologami i lekarzami rehabilitacji medycznej. Rehamanger przeprowadza diagnozę sytuacji rodzinnej, społecznej i zawodowej klienta oraz planuje i koordynuje przebieg procesu polegającego na powrocie do pełnienia dotychczasowych ról społecznych i zawodowych lub koncentruje się na wspieraniu pacjenta w modyfikacji lub zmianie tych ról, w zależności od indywidualnej sytuacji. Pełni więc po trosze rolę koordynatora, managera, badacza, archiwisty, pracownika socjalnego, planisty, managera, psychologa, doradcy, mediatora i przewodnika po systemie zabezpieczenia społecznego.

Jestem przekonana, że sukcesy Joanny Matuszewskiej będą wzorem i przykładem dla innych absolwentów studiów podyplomowych pn. Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją, a dla osób potrzebujących pomocy – drogowskazem, gdzie takiej pomocy szukać.

DR HAB. ELŻBIETA SENKUS-KONEFKA
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii

Rehamanager to nowy zawód „okołomedyczny" o nieco mylącej nazwie – tak naprawdę specjaliści ds. zarządzania rehabilitacją zajmują się zdecydowanie szerszym zakresem zagadnień, niż to, co jest potocznie rozumiane pod określeniem rehabilitacji. Stanowią oni element holistycznego podejścia do opieki nad chorymi, zgodnie z szeroko pojętą definicją zdrowia, jako dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego. Dla mnie tak naprawdę ich praca stanowi realizację takiego cichego marzenia, aby naszym chorym móc pomóc w tych wszystkich sprawach, które wychodzą poza zakres możliwości i kompetencji personelu *stricte* medycznego. Niestety, w polskiej rzeczywistości pacjenci (ale również opiekujący się nimi personel medyczny) często gubią się w gąszczu przepisów i regulacji prawnych – i najprawdopodobniej większość z powodu niewiedzy nie korzysta z pełni należnych im praw. Tu pojawia się jedna z podstawowych ról rehamanagera – przedstawianie prawnych i formalnych możliwości wsparcia ze strony instytucji do tego powołanych. Często jednak potrzebny jest również kolejny krok, czyli pomoc w przygotowaniu niezbędnej dokumentacji i załatwieniu formalności – dla wielu pacjentów, szczególnie tych o niższym poziomie wykształcenia czy z terenów wiejskich przeszkoda nie do pokonania. I tu znowu pomocną dłoń wyciąga rehamanager.

Rehamanager rozwiązuje problemy duże – związane np. z uzyskaniem świadczeń rentowych, ale również te małe i przyziemne, jak opieka nad zwierzętami domowymi w trakcie pobytu w szpitalu. Nowe zadania i problemy pojawiają się każdego dnia i nareszcie jest „ktoś", kto ma kompetencje i czas, aby się nimi zająć, zdejmując wielkie obciążenie z personelu typowo medycznego. Choć to trudno zmierzyć, jestem przekonana, że praca rehamanagera przekłada się na korzyści nie tylko dla poszczególnych chorych, ale również dla całego społeczeństwa, dzięki szybszemu i pełniejszemu powrotowi naszych chorych do pełnionych przez nich funkcji społecznych.

The other "side" of our health

JULIANA ORREGO CASTELLANOS
5th year medical student at the MUG

JANUSZ SPRINGER MD
MUG Department of Emergency Medicine, MUG Publishing Office

From the moment we make the decision to join the healthcare community until our retirement day, our lives become entangled with stress. From working to earn top scores in high school in order to secure a seat in medical school, to the fast-pace learning curve of medical school, to being overworked physicians. Add to that the pressure from our families, society and most importantly, ourselves. It is very easy to get consumed by the mission of medicine, always needing to diagnose, treat and take care of someone, that we forget to take care of ourselves. Just as with the general population, mental health problems among medical students and doctors have always existed, but seem to be often overlooked.

WHAT'S THE PROBLEM?

Numerous studies have shown that the medical community displays a high level of mental health problems, in particular depression, which at times, can lead to substance abuse and even suicide. Some of the factors that play a role are: *family background, certain personality traits (e.g. neuroticism and self-criticism), coping by wishful thinking, as well as perceived medical-school stress, perceived overwork, emotional pressure among others* [1]. Very few other professions are as physically, intellectually and mentally demanding as medicine, which puts us at high risk of mental illness. Not only this, but the widely-held belief that doctors must be the perfect model of health doesn't help either, resulting in many physicians altogether denying that they need help. – *Most mental health problems can be effectively managed, but real and perceived barriers, such as confidentiality concern and fear of negative ramifications on one's reputation, licensure, (…) keep many physicians from addressing their mental health needs* [2].

WHAT DOES "IT" FEELS LIKE?

A medical student from our university shared with us their bitter experience with mental illness. – *Too much academic pressure seemed to be trigger to their symptoms. When 10-12*

Druga „strona" naszego zdrowia

JULIANA ORREGO CASTELLANOS
Studentka V roku medycyny

LEK. JANUSZ SPRINGER
Katedra Medycyny Ratunkowej, Wydawnictwo GUMed

Od momentu podjęcia decyzji o wstąpieniu w szeregi pracowników ochrony zdrowia do dnia przejścia na emeryturę, naszemu życiu towarzyszy stres. Zaczyna się, gdy przygotowujemy się, aby uzyskać najlepsze wyniki w liceum oraz dostać się na uczelnię medyczną, nasila się, gdy na studiach medycznych szybuje nasza krzywa uczenia się, towarzyszy przepracowaniu lekarzy. Dodajmy do tego presję ze strony naszych rodzin, społeczeństwa oraz co najważniejsze, nas samych. Bardzo łatwo dać się pochłonąć misji medycyny, pacjentom, którzy potrzebują diagnozowania, leczenia i opieki, aż w końcu zapominamy zadbać o siebie. Problemy ze zdrowiem psychicznym wśród studentów medycyny i lekarzy zawsze istniały, ale wydają się być często pomijane.

W CZYM TKWI PROBLEM?

Liczne badania wykazały, że w społeczności medycznej występuje wysoki poziom problemów ze zdrowiem psychicznym, w szczególności depresji, która czasami może prowadzić do nadużywania pewnych substancji lub nawet samobójstw. Niektóre z czynników, które odgrywają w tym rolę to: *uwarunkowania rodzinne, pewne cechy osobowości (np. neurotyczność i samokrytyka), myślenie życzeniowe jako sposób radzenia sobie z trudnościami, a także odczuwany na studiach stres, przepracowanie, presja emocjonalna* [1]. Niewiele zawodów jest tak wymagających fizycznie, intelektualnie i psychicznie jak medycyna, co naraża nas na wysokie ryzyko chorób psychicznych. Dodajmy do tego rozpowszechnione przekonanie, że lekarze muszą być idealnym modelem zdrowia. To nie pomaga, a wręcz przyczynia się do tego, że wielu lekarzy całkowicie zaprzecza, że potrzebują pomocy. – *Większość problemów ze zdrowiem psychicznym można skutecznie rozwiązać, ale rzeczywiste i postrzegane bariery, takie jak obawa o poufność i strach przed negatywnymi konsekwencjami dla własnej reputacji, prawa wykonywania zawodu, (…) niemożliwiają wielu lekarzom zajęcie się ich potrzebami w zakresie zdrowia psychicznego* [2].

hours wasn't enough to accomplish what had to be done. The workload was simply too big and subsequently the stress just kept increasing. Finally, an external life stressor, the death of a family member, was the final nail in the coffin and I hit a breaking point.

This student also mentioned: *wanting to take days off from school – but that doesn't work with our school either, which made me consider dropping out altogether. (…) After trying to self-heal for so many months it began to dawn on me that I might need to see a doctor. Taking an antidepressant, however, was a scary endeavor. I was wary of its side effects and how, or if, it would change my personality. I thought it would make me dumb, make me unnaturally happy or make me tired. I can safely say neither of those things happened – I simply returned to my baseline self.* This anonymous student advises to *be attentive to your friends. Your outside perspective might make them realize something is wrong, something that they were previously unaware of. Also educate yourselves about the symptoms of anxiety and depression – and not just the regular symptoms. More importantly, don't work yourselves to death (literally) (...) is something all of us hear like a mantra, but you don't understand how important it is until it hits you. Don't let it hit you.*

Another student from English Division shared with us in an interview how she's been dealing with mental health issues for some time now. She emphasized that we, as health professionals should feel no shame on having mental health problems and it's very important to reach out to get help especially in this pandemic period we are in now. Her mental health problems started early, before medical studies, but her signs and symptoms were never as clear as when she started MUG. Having repeated 2 years of studies didn't help her situation, it simply added more stress and anxiety. She decided to reach out for help and went to the psychologist at MUG. But when the psychologist felt her problems were too complex, she was then referred to a private psychoanalytic psychologist. She was in therapy for over 2 years, without result. Therefore, she consulted a psychiatrist privately and also at the UCC Psychiatric Clinic. There she received a lot of support, help with medication and contact with a cognitive-behavioral therapist, whom she consults with on a weekly basis. When asked why she continued to medical studies despite her health deteriorating, her reply was – *I have no choice, since I already have so much loans, I can not just go home without education. Secondly, there is nothing else I would like to study other than medicine.* We are sure that her statement resonates with many of us. Quitting is simply not an option, so unfortunately our health is the very steep price we pay to become a doctor.

WHAT DO THE EXPERTS SAY?

Przemysław Waszak M.D., Ph.D., a psychiatry resident with a research focus on suicide, has noticed that depression predominates among his patients. Although he cannot conclude about trends in mental health among healthcare staff, howe-

→

JAK „TO" JEST?

Student medycyny naszej Uczelni podzielił się swoimi gorzkimi doświadczeniami związanymi z chorobą psychiczną. Wydawało się, że przyczyną objawów była *zbyt duża presja nauki. Kiedy 10-12 godzin to za mało, aby osiągnąć to, co należało zrobić. Obciążenie nauką było po prostu zbyt duże, a następnie stres po prostu wzrastał. Wreszcie zewnętrzny stresor życiowy, śmierć członka rodziny, był ostatnim gwoździem do trumny i doszedłem do punktu krytycznego.*

Ten student dodał również: *chciałem wziąć dni wolne od zajęć, ale nie ma takiej możliwości na naszej Uczelni. To skłoniło mnie do całkowitego porzucenia nauki. (…) Po tylu miesiącach prób samoleczenia zaczęło docierać do mnie, że być może będę potrzebować lekarza. Jednak przyjmowanie leku przeciwdepresyjnego było przerażającą perspektywą. Obawiałem się skutków ubocznych i tego, jak to może zmienić moją osobowość. Myślałem, że to mnie ogłupi, będę nienaturalnie radosny lub zmęczony, ale mogę spokojnie powiedzieć, że żadna z tych rzeczy się nie wydarzyła. Po prostu wróciłem do swojego poprzedniego „ja".* Ten anonimowy student radzi – *Zwracaj uwagę na swoich przyjaciół. Twoja perspektywa może im pomóc uświadomić sobie, że coś jest nie tak. Ucz się także o objawach lęku i depresji – a nie tylko o zwykłych objawach. I co ważniejsze, nie zapracujcie się na śmierć (dosłownie). (…) To jest coś, co każdy z nas słyszy jak mantrę, ale nie rozumiesz, jakie to ważne dopóki to Ciebie nie dotyczy. Nie pozwól, żeby Cię to uderzyło.*

Studentka z English Division podzieliła się z nami w wywiadzie, jak od jakiegoś czasu radzi sobie z problemami zdrowia psychicznego. Podkreśliła, że jako pracownicy ochrony zdrowia nie powinniśmy się wstydzić problemów ze zdrowiem psychicznym i bardzo ważne jest, aby zwrócić się o pomoc, szczególnie w obecnym okresie pandemii. Jej problemy ze zdrowiem psychicznym zaczęły się wcześnie, jeszcze przed studiami medycznymi, ale jej objawy nasiliły się po rozpoczęciu studiów. Powtarzanie 2 lat studiów nie pomogło jej, dodało więcej stresu i niepokoju. Postanowiła zwrócić się o pomoc udając się do psychologa w Uczelni, który uznał, że jej problemy są zbyt złożone i skierował ją do prywatnego psychologa psychoanalitycznego. Była na terapii ponad 2 lata, bez rezultatu. Dlatego konsultowała się z psychiatrą prywatnie, a także w Poradni Psychiatrycznej UCK. Tam otrzymała wiele wsparcia, pomoc przy farmakoterapii oraz kontakt z terapeutą poznawczo-behawioralnym, z którym konsultuje się co tydzień. Na pytanie, dlaczego kontynuowała studia medyczne, pomimo pogorszenia się jej stanu zdrowia, odpowiedziała – *Nie mam wyboru, ponieważ mam już tyle długów, że nie mogę po prostu wrócić do domu bez dyplomu. Po drugie, nie ma nic innego, co chciałbym studiować poza medycyną.* Jesteśmy pewni, że jej stwierdzenie przemawia do wielu z nas. Rezygnacja ze studiów po prostu nie wchodzi w grę, więc niestety nasze zdrowie to bardzo wysoka cena, jaką płacimy, aby zostać lekarzami.

→

źródło grafiki – www.westfieldhealth.com

ver *is happy that people are increasingly more aware of the importance of mental health and experience less stigma if they are seeking help (…) when patients who are healthcare staff have positive attitude not just about pharmacotherapy, but also about psychotherapy, particularly long-term psychotherapy. This shows readiness to make difficult yet truly valuable changes in their lives.* Dr. Waszak made a very valid point by stating – *we doctors tend to be perfectionists, we have high expectations of ourselves and others… Fantasizing about suicide seems to be the last chance for escape, an emergency plan for when all else has failed, the ultimate way to punish oneself when things don't happen the way one planned. When everything in our lives seems to fall apart, we can't handle it and have difficulty accepting that we are just people. That's why this is a serious problem among doctors and we need to talk about it.* There are instances where, a few patients who do accept their mental health deterioration, end up self-medicating, leading to misuse or addiction to the medications. At the risk of sounding cliché, Dr. Waszak advises to exercise regularly and to find time to rest. – *Tiredness and reducing your activity to just studying is the first step to emotional problems. I think that the first step should be a bit of honesty towards one's own emotions: to not feel bad about giving oneself the right to experience a full range of human emotions. There is no shame in seeking help of a psychologist or doctor, matter of fact it is a mature act of care.*

A practicing physician and MUG alumna, who also wishes to remain anonymous, spoke to us about her struggle with a mental health crisis during her student years. Sadly, the same common denominator appears in her story. – *Medical studies are particularly demanding, both intellectually and emotionally. Balance was very difficult to achieve.* Very stoutly, she mentions how *each time we stumble or fail, we are unfairly judged as not predisposed to work in the medical profession. It is not a secret that future doctors during their medical studies have a great difficulty with… being a patient.* Perhaps this is one of the biggest reasons why so many choose not to seek help or even to admit there is a problem. Prof. Jan Chodkiewicz,

→

CO MÓWIĄ EKSPERCI?

Dr n. med. Przemysław Waszak, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii, naukowo zajmujący się tematem samobójstw, zauważył, że wśród jego pacjentów dominuje depresja. Chociaż nie może wyciągać wniosków na temat trendów w zdrowiu psychicznym wśród pracowników służby zdrowia, to jednak *cieszy się, że ludzie są coraz bardziej świadomi wagi zdrowia psychicznego, a szukający pomocy doświadczają mniej stygmatyzacji (…) – pacjenci, którzy są medykami, mają pozytywne nastawienie nie tylko do farmakoterapii, ale także do psychoterapii, szczególnie długoterminowej. To pokazuje gotowość do wprowadzenia trudnych, ale naprawdę wartościowych zmian w ich życiu.* Dr P. Waszak bardzo trafnie stwierdza – *my, lekarze, jesteśmy perfekcjonistami, mamy wysokie oczekiwania wobec siebie i innych… Fantazjowanie o samobójstwie wydaje się być ostatnią szansą na ucieczkę, planem awaryjnym na wypadek, gdy wszystko inne zawiodło, to ostateczny sposób ukarania siebie, gdy coś nie dzieje się tak, jak zaplanowano. Kiedy wydaje się, że wszystko w naszym życiu się rozpada, nie możemy sobie z tym poradzić i mamy trudności z zaakceptowaniem tego, że jesteśmy tylko ludźmi. Dlatego jest to poważny problem wśród lekarzy i musimy o tym rozmawiać.* Są przypadki, w których pacjenci akceptujący pogorszenie swojego zdrowia psychicznego, próbują leczyć się sami, co prowadzi do nadużywania lub uzależnienia od leków. Ryzykując, że zabrzmi to banalnie, dr P. Waszak radzi regularnie ćwiczyć i znajdować czas na odpoczynek. – *Zmęczenie i ograniczenie aktywności tylko do nauki, to pierwszy krok do problemów emocjonalnych. Myślę, że potrzebna jest pewna doza uczciwości wobec własnych uczuć. Dać sobie prawo, że można odczuwać pełen wachlarz ludzkich emocji i nie czuć się z tego powodu źle. Poprosić o pomoc psychologa lub lekarza, to żaden wstyd – raczej świadomy i dojrzały akt troski* – tłumaczy.

Praktykująca lekarka i absolwentka GUMed, która również pragnie zachować anonimowość, opowiedziała nam o swojej walce z kryzysem zdrowia psychicznego podczas studiowania. Niestety, w jej historii pojawia się ten sam wspólny mianownik. – *Studia na kierunku lekarskim są szczególnie wymagające pod względem zarówno merytorycznym, jak i emocjonalnym. Równowaga jest bardzo trudna do osiągnięcia* – bardzo stanowczo wspomina. – *Nasze potknięcia, niepowodzenia często są bardzo krzywdząco oceniane jako brak predyspozycji do zawodu. Nie jest tajemnicą, że przyszłym lekarzom szczególnie trudno podczas studiów zostać… pacjentem* – mówi. Być może jest to jeden z najważniejszych powodów, dla których tak wiele osób decyduje się nie szukać pomocy lub nawet przyznać, że jest problem. Prof. Jan Chodkiewicz, kierownik Zakładu Psychoprofilaktyki i Psychologii Uzależnień Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego jeszcze dosadniej omówił tę kwestię – *Środowisko medyczne jest bardzo stygmatyzujące. W polskim społeczeństwie fakt korzystania z pomocy psychiatrycznej wciąż jest wstydem.* Wydaje się, że to jest właśnie piętno, które musimy przełamać. *Z badań wynika, że co czwarty dorosły Polak ma lub będzie miał jakieś zaburzenia psychiczne, takie jak nałogi, zaburze-*

→

Head of the Department of Psychoprophylaxis and Psychology of Addictions at the Institute of Psychology at the University of Łódź described this specific point even more bluntly – *The medical community is very stigmatizing. In the Polish society, the fact of using psychiatric help is still a shame.* It seems that this is exactly the stigma we must break. – *Research shows that every fourth adult Pole has or will have some mental disorder, such as addiction, mood disorders, anxiety disorders, depression, etc. And this applies to the entire population. Doctors are not healthier than others, and in the current (pandemic, Ed.) situation they live in constant stress and overwork. It can therefore be assumed that this percentage is higher among doctors today. Getting help does not have to be synonymous with professional death* [3].

Prof. Chodkiewicz stated that the other elephant in the room is the topic of substance abuse or more accurately misuse, among physicians. – *When an overworked and stressed doctor comes home in the evening, alcohol is the 'something' that gives him 'quick relaxation'. He might drink two or three beers and already feel a little relaxed, distant and will fall asleep. (…) often [the] pattern of drinking is such that during the week he drinks a small amount of "cool down" alcohol every day, and the more intense drinking occurs on the weekends.* What makes doctors susceptible to addiction? Prof. Chodkiewicz pointed out three factors. – *The first is the high level of stress resulting from the very essence of work. The second is being overworked – we are talking about a profession in which people work very intensively – several workplaces, overtime, additional shifts. The third factor is easy access to various substances, mainly drugs.* From what the professor described, doctors have a sense of controlling their addiction. – *This type of control is typical of high-functioning alcoholics, but that doesn't mean they don't have a problem. The main issue is how we view the alcohol problem. In the public consciousness, it is still the result of weak will, not a disease. After all, we have known for many years that one of the types of alcohol addiction is a disease of the central nervous system. Let's ask ourselves: would a group of doctors with Parkinson's disease also arouse similar emotions in us* [3]*?*

SEEKING HELP

Both of the MUG students we interviewed were well aware that our University offers psychological counseling and did seek this help. However, one stated that – *it was really difficult to navigate extranet, and find how to make an appointment, who to call and so forth. I would even call it impossible for someone who is depressed where each obstacle has the potential to make you turn off the computer and go to bed.* In the end, this student opted to see a primary care doctor instead and consulted with multiple psychiatrists until starting the right therapy. One that took this student's problems and symptoms serious and offered the help needed. The MUG alumna confirmed that – *there is psychological support at the MUG, however it does not fully address the need. Rather quickly I found the MUG pathway of help and equally quickly I changed it for another pathway. I don't recall that there was space to speak about our needs and difficulties. Perhaps if such space existed, then*

→

nia nastroju, zaburzenia lękowe, depresję itp. I dotyczy to całej populacji. Lekarze nie są zdrowsi od innych, a w obecnej [pandemicznej; przypis red.] sytuacji żyją w ciągłym stresie i przepracowaniu. Można zatem przypuszczać, że odsetek ten jest dziś wyższy wśród lekarzy. Uzyskanie pomocy nie musi być synonimem śmierci zawodowej [3].

Prof. Chodkiewicz stwierdził, że drugim tematem tabu wśród lekarzy jest temat uzależnień, a ściślej nadużywania substancji psychoaktywnych. *Kiedy przepracowany i zestresowany lekarz wraca do domu wieczorem, to alkohol jest tym „czymś", co zapewnia mu „szybki relaks". On wypije dwa – trzy piwa i już się czuje lekko odprężony, zdystansowany i zasypia. Więc bardzo często jest to taki wzorzec picia, że w tygodniu codziennie wypija niewielką ilość alkoholu na rozluźnienie, a intensywniejsze picie ma miejsce w weekendy.* Co sprawia, że lekarze są podatni na uzależnienia? Profesor zwrócił uwagę na trzy czynniki. *Pierwszy to wysoki poziom stresu, wynikający z samej istoty pracy. Drugim będzie przepracowanie – mówimy o grupie zawodowej pracującej bardzo intensywnie – kilka etatów, nadgodziny, dodatkowe dyżury. Trzeci czynnik to łatwy dostęp do różnych substancji, dzisiaj głównie leków.* Z tego, co opisał prof. Chodkiewicz wynika, że lekarze mają poczucie kontrolowania swojego nałogu. *Tego typu kontrola jest typowa dla wysokofunkcjonujących alkoholików, co nie znaczy, że nie mają problemu. Problem polega na tym, w jaki sposób postrzegamy problem alkoholowy. W świadomości społecznej nadal jest to wynik słabej woli, a nie choroba. A przecież od wielu lat wiemy, że uzależnienie od alkoholu jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego. Zadajmy sobie pytanie: czy grupa lekarzy chorych na Parkinsona też budziłaby w nas podobne emocje* [3]?

SZUKANIE POMOCY

Studenci GUMed, z którymi rozmawialiśmy doskonale zdawali sobie sprawę z tego, że nasza Uczelnia oferuje poradnictwo psychologiczne i szukali takiej pomocy. Jeden z nich stwierdził jednak – *naprawdę trudno jest poruszać się po ekstranecie, znaleźć sposób na umówienie się na spotkanie, do kogo zadzwonić i tak dalej. Nazwałbym to nawet niemożliwym dla kogoś, kto jest w depresji, gdzie każda przeszkoda może sprawić, że wyłączysz komputer i pójdziesz spać.* Ostatecznie ten student zdecydował się na wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, konsultował się z wieloma psychiatrami, aż do rozpoczęcia właściwej terapii. Absolwentka GUMed potwierdziła – *wsparcie psychologiczne Uczelni istnieje, jednakże nie zaspakaja w pełni potrzeb. Dość szybko trafiłam na uczelnianą ścieżkę pomocy i równie szybko zamieniłam ją na inną. Nie przypominam sobie także, by istniała przestrzeń do rozmowy o naszych potrzebach i trudnościach. Być może wtedy osób doznających poważnego kryzysu byłoby mniej. Wszak każdy lekarz wie, że lepiej zapobiegać niż leczyć.*

Dr Alicja Raczak, psycholog kliniczny, oficjalnie wyznaczona do pomocy studentom GUMed, konsekwent-

→

there would be fewer students experiencing serious crises. After all, every doctor knows that it easier to prevent and than to treat.

Dr. Alicja Raczak, the clinical psychologist officially designated to MUG students, declined our multiple requests for a short interview:

Thank you for the email and for the interest in a difficult topic such as mental health, particularly in these current times. I know that when discussing a particular group of people (e.g. students), then the majority of people who sought consultation because of a particular problem feel that the discussion is directly about them (please believe me, I truly had such conversations). In addition, when students seek consultation the situation is already difficult for them because they often worry whether the information about the subject of consultation will be shared with the MUG Authorities. Therefore, in order not to add a potential obstacle, I do not wish to publicly discuss this issue.

Dr hab. Smiatacz M.D., Ph.D., MUG Vice-Rector for Student Affairs, is aware of the long waiting times for psychological consultations with Dr. Alicja Raczak and acknowledges the need to improve access for these types of appointments. It is evident that one psychologist alone cannot provide sufficient support for all of MUG students, especially when the attitude of – *look man, you have a problem, so you must be tough and deal with it by yourself, I too had to go through this* still seems to be common among teachers. Dr hab. Smiatacz M.D., Ph.D. confirms that – *it is better to pause for a moment, define the problem and find an appropriate solution.* At last, he wants us to reflect on our school experiences. Many students feel the attitude or approach the MUG staff have towards them is a major reason for their deteriorating mental health, but he suggests to also reflect on the other side of the student – teacher relations.

– *Please remember that the contact with students can sometimes be traumatic for the teachers: I personally have difficult relations with future orthopedic surgeons or oncologists, who are completely not interested in the classes that are quite difficult for me to organize and they ostentatiously show me that my course about infectious diseases is a waste of their time and a barrier to achieving their goals.* We are all part of the bigger medical community. It is not about students versus teachers. We affect each other with our attitudes equally. At the same time, those negative emotions can just as easily be turned to positive ones, aiding one another and break part of this vicious cycle of bullying.

The Medical University of Warsaw also offers its students short-term psychological counseling, three sessions per student. The most common concerns shared by those students include *interpersonal relationships and a sense of loneliness, lowered self-esteem, low mood, anxiety disorders, inability to cope with stress and loss of motivation to study* [4]. Around 2% of all students and 4% of international students seek psychological help from the psychological clinic annually. Dr. Magdalena Łazarewicz, Head of the University Psychological

→

nie odmawiała na naszym wielokrotnym prośbom o wywiad uzasadniając:

Dziękuję za e-mail i zainteresowanie trudnym tematem, jakim jest zdrowie psychiczne, szczególnie w dzisiejszych czasach. Wiem, że omawiając konkretną grupę osób (np. studentów), większość osób, które szukały konsultacji z powodu szczególnych problemów czują, że dyskusja dotyczy bezpośrednio ich (proszę mi wierzyć, naprawdę odbyłam takie rozmowy). Ponadto, gdy studenci szukają konsultacji, sytuacja jest już dla nich trudna, ponieważ często martwią się czy informacja na temat konsultacji może być udostępniana władzom GUMed. Dlatego, aby nie dodawać potencjalnej przeszkody, nie chcę publicznie dyskutować na ten temat.

Dr hab. T. Smiatacz, prorektor ds. studenckich, zdaje sobie sprawę z długiego czasu oczekiwania na konsultacje psychologiczne z dr Alicją Raczak i dostrzega potrzebę poprawy dostępu do tego typu spotkań. Widać, że jeden psycholog sam nie jest w stanie zapewnić wystarczającego wsparcia wszystkim studentom GUMed, zwłaszcza, gdy postawa – *chłopie: masz problem, musisz być twardy i sam sobie z tym poradzić, ja też musiałem przez to przejść* nadal wydaje się powszechna wśród nauczycieli. Prorektor T. Smiatacz potwierdza, że *lepiej na chwilę zatrzymać się, zdefiniować problem i znaleźć właściwe rozwiązanie.* W końcu chce, abyśmy zastanowili się nad naszymi uczelnianymi doświadczeniami. Wielu studentów uważa, że postawa lub podejście pracowników GUMed do nich jest główną przyczyną pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego, ale sugeruje również, aby zastanowić się nad drugą stroną relacji uczeń – nauczyciel.

– *Proszę pamiętać, że dla nauczyciela kontakt ze studentem też bywa bardzo traumatyczny: dla mnie osobiście bardzo trudne są relacje z przyszłymi ortopedami i onkologami, którzy są zupełnie niezainteresowani bardzo trudnymi dla mnie do zorganizowania zajęciami i demonstracyjnie okazują mi, że nauczane przeze mnie choroby zakaźne są dla nich stratą czasu i przeszkodą w realizacji ich ambicji życiowych* – dodaje. Wszyscy jesteśmy częścią większej społeczności medycznej. Nie chodzi o konflikt studenci kontra nauczyciele. W równym stopniu wpływamy na siebie nawzajem swoimi postawami. Jednocześnie te negatywne emocje można równie łatwo przekształcić w pozytywne, pomagając sobie nawzajem i przerywając część tego błędnego koła zastraszania.

Warszawski Uniwersytet Medyczny również oferuje swoim studentom krótkoterminowe poradnictwo psychologiczne, po trzy sesje na studenta. Najczęstsze obawy tamtejszych studentów to *relacje międzyludzkie i poczucie osamotnienia, obniżona samoocena, zły nastrój, zaburzenia lękowe, niezdolność do radzenia sobie ze stresem i utrata motywacji do nauki* [4]. Około 2% wszystkich studentów i 4% studentów zagranicznych co roku szuka pomocy psychologicznej w poradni psychologicznej. Dr Magdalena Łazarewicz, kierownik Uniwersyteckiej Kliniki Psychologicznej WUM, mówi – *Bardzo pomocne byłoby, aby uczelnie otrzymywały systematyczne dotacje finansowe, np. dotacje rządowe, które byłyby przeznaczone wyłącznie na ten*

→

Clinic of the Medical University of Warsaw, says – *it would be very helpful for universities to receive systematic financial subsidies, e.g. government subsidies, which would be allocated exclusively for this purpose, recognized as the statutory activity of all universities. This would protect units such as University Clinics from financial uncertainty (…) and would allow for development activities* [4]. Many would agree with this last statement, as there isn't always the possibility to get the help one needs at the time one needs it.

Physicians in the Pomorskie province have a pathway to help, leading to Dr. Katarzyna Wiśniewska at the Regional Medical Chamber in Gdańsk (contact information at frame below). Due to excessive workload she was unable to respond to our questions. However Dr. Magdalena Flaga-Łuczkiewicz, her counterpart at the Regional Medical Chamber in Warszawa, discussed in a recently published interview how the current pandemic is changing the medical field and in a way, pushing doctors to start taking care of their mental health. She confirmed that as many as 12% of Polish doctors declared their intention to leave the medical profession after the end of COVID-19 pandemic. As is the case with the general population, it is an internal and external crisis that forces us to reflect on what truly is important in our lives, what is worth keeping and what is worth adjusting. – *During the pandemic, the number of doctors seeking help has increased dramatically, but in my opinion the reason is not only greater needs in this area, but also greater publicity. Before, the mental problems of doctors were treated as a sensation – "a drunk doctor caught at work". Now there is more understanding and kindness.* [5] She also shared about a psychological support program organized by the Regional Medical Chamber in Warszawa for doctors suffering from burnout. Due to the pandemic, this program was modified to remind about the possibility of consulting a psychotherapist. This led 40 doctors taking advantage of this help within 9 months. Paradoxically, it seems that the COVID-19 pandemic might be a positive turning point for physicians, a time when no-one has to feel ashamed to reach out for help. Perhaps one day consulting with a psychotherapist might be as acceptable for a doctor as is consulting with a dentist.

lek. Katarzyna Wiśniewska
Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
504 894 959; pelnomocnikzdrowia@oilgdansk.pl
https://oilgdansk.pl/o-izbie/pelnomocnik-ds-zdrowia-lekarzy/

MENTAL HEALTH OF THE MUG STUDENTS

Fifty-seven English Division students and 297 Polish Division students of MUG completed a survey we created, consisting of questions regarding their mental health before and after starting medical studies. The majority of the MUG students who responded to our survey stated that they had a happy childhood, didn't use drugs or alcohol to cope with stress nor had suicidal thoughts before starting their medical studies. A small minority of them (under 4%) received mental health counseling before admission to the MUG. However, since they started medical studies over 80% of them feel anxious, over

→

cel, zostały uznane za działalność statutową wszystkich uczelni. Chroniłoby to jednostki takie jak kliniki uniwersyteckie przed niepewnością finansową (…) i pozwoliłoby na działania rozwojowe [4]. Wielu zgodziłoby się z tym ostatnim stwierdzeniem, ponieważ nie zawsze istnieje możliwość uzyskania potrzebnej pomocy wtedy, gdy jest potrzebna.

Lekarze w województwie pomorskim mają ścieżkę pomocy, która prowadzi do dr Katarzyny Wiśniewskiej w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku (dane kontaktowe w ramce poniżej). Ze względu na nadmierne obciążenie pracą nie była w stanie odpowiedzieć na nasze pytania. Jednak dr Magdalena Flaga-Łuczkiewicz, jej odpowiednik w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, w niedawno opublikowanym wywiadzie opowiadała o tym, jak obecna pandemia zmienia środowisko medyczne i niejako skłania lekarzy do zadbania o swoje zdrowie psychiczne. Potwierdziła, że aż 12% polskich lekarzy zadeklarowało chęć odejścia z zawodu po zakończeniu pandemii COVID-19. Podobnie jak w przypadku reszty społeczeństwa, to kryzys wewnętrzny i zewnętrzny zmusza nas do refleksji nad tym, co naprawdę jest ważne w naszym życiu, co warto zachować, a co zmienić. – *W czasie pandemii liczba lekarzy szukających pomocy wzrosła dramatycznie, ale moim zdaniem powodem są nie tylko większe potrzeby w tym obszarze, ale także większy rozgłos. Wcześniej problemy psychiczne lekarzy traktowano jako sensację – „pijany lekarz przyłapany przy pracy". Teraz jest więcej zrozumienia i życzliwości* [5]. Opowiedziała również o programie wsparcia psychologicznego, zorganizowanym przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie dla lekarzy z wypaleniem zawodowym. W związku z pandemią program ten został zmodyfikowany tak, aby uczestnicy dowiedzieli się o możliwości konsultacji z psychoterapeutą. To skłoniło 40 lekarzy do skorzystania z tej pomocy w ciągu 9 miesięcy. Paradoksalnie wydaje się, że pandemia COVID-19 może być pozytywnym punktem zwrotnym dla lekarzy, sytuacją, w której nikt nie musi się wstydzić sięgania po pomoc. Być może kiedyś konsultacja z psychoterapeutą będzie dla lekarza tak samo akceptowalna, jak konsultacja z dentystą.

ZDROWIE PSYCHICZNE STUDENTÓW GUMed

Pięćdziesięciu siedmiu studentów English Division i 297 polskich studentów GUMed wypełniło przygotowaną przez nas ankietę, składającą się z pytań dotyczących ich zdrowia psychicznego przed i po rozpoczęciu studiów medycznych. Większość respondentów stwierdziła, że mieli szczęśliwe dzieciństwo, nie używali narkotyków ani alkoholu by radzić sobie ze stresem oraz że przed rozpoczęciem studiów medycznych nie mieli myśli samobójczych. Mniejszość z nich (poniżej 4%) przed przyjęciem do GUMed korzystała z porady psychiatrycznej. Jednak odkąd rozpoczęli studia medyczne, ponad 80% ankietowanych studen-

→

60% are easily irritable, around 60% concluded that their mood has deteriorated, more than 50% said their self-esteem dropped and over 50% said the reason for that was their performance in school. Majority of them (66%) find exercise to be helpful with reducing their stress and anxiety. Sadly, 4% think less of a person with a mental health illness. About 20% feel pressure from their families to become doctors and 10% regret their choice to study medicine all together. Lastly and most importantly, 90% of the ED and Polish students believe that MUG should provide better support for its students.

MUG staff can also request psychological/psychiatric support during the periodic employee health assessments or privately. However, this pathway to help is not as direct and well-known as the one available to MUG students. As Dr hab. Smiatacz M.D., Ph.D. pointed out, the current physician shortage in Poland makes it difficult to assemble teams teachers for all the courses taught at MUG. Perhaps it is worth considering providing easier and on-going access to mental health of care for MUG staff, as extensive burden of teaching hours, often with overlapping clinical schedules can be very overwhelming. Psychological support is expensive, and as Dr hab. Smiatacz M.D., Ph.D. reminded us, the amount of funding the MUG receives from the Polish government is disproportionately small compared to the expectations and needs of its students and teachers.

źródło danych tabeli – Survey study / Badanie ankietowe J.Orrego-Castellanos, J. Springer

	English Division (ED) students ED / Studenci English Division	Polish Divison students / Polscy studenci
Had suicidal thoughts / Miało myśli samobójcze	14%	36%
Use alcohol and/or other psychoactive substances to cope with stress / Stosuje alkohol i/lub inne substancje psychoaktywne, aby radzić sobie ze stresem	17%	21%
Know where to find help / Wie, gdzie znaleźć pomoc	28%	40%
Looked for help / Szukało pomocy	24%	38%
Started psychotherapy and/or pharmacotherapy / Rozpoczęło psychoterapię i/lub farmakoterapię	20%	30%
Would feel weak if were to ask for mental health help / Czułoby się słabym, gdyby pytało o pomoc psychologiczną	13%	28%
Found support from MUG teachers and doctors / Znalazło wsparcie ze strony nauczycieli i lekarzy GUMed	10%	20%
Were bullied or mentally abused at MUG / Było ofiarą znęcania się psychicznego w GUMed	20%	26%

As you have read and probably already knew, the medical field can be a cruel profession to those who love it the most. Anxiety, depression, self-doubt, substance abuse and even suicidal thoughts can fill the minds of students and physicians. The sick pattern of feeling weak if we ask for help must come to an end. It should not be this difficult to get help. ■

tów GUMed odczuwa lęk, ponad 60% drażliwość, około 60% stwierdziło, że ich nastrój się pogorszył, ponad 50% stwierdziło gorszą samoocenę, a ponad 50% podało, że przyczyną tego były ich wyniki w nauce. Większość z nich (66%) uważa, że ćwiczenia pomagają zmniejszyć stres i niepokój. Niestety 4% uważa osobę z chorobą psychiczną za gorszą. Około 20% ankietowanych czuje presję ze strony swoich rodzin, aby zostać lekarzami, a 10% żałuje swojej decyzji, by studiować medycynę. Co najważniejsze, około 90% studentów ED oraz polskich uważa, że GUMed powinien lepiej wspierać swoich studentów.

Pracownicy GUMed mogą również poprosić o pomoc psychologiczną / psychiatryczną podczas okresowych badań zdrowia pracowników lub prywatnie. Jednak ta ścieżka pomocy nie jest tak bezpośrednia i dobrze znana, jak ta dostępna dla studentów GUMed. Jak zaznaczył dr hab. T. Smiatacz, obecny niedobór lekarzy w Polsce utrudnia tworzenie zespołów nauczycielskich na wszystkie zajęcia prowadzone na Uczelni. Być może warto rozważyć zapewnienie łatwiejszego i stałego dostępu do opieki psychiatrycznej personelowi Uczelni, gdyż duże obciążenie godzinami dydaktycznymi, często z nakładającą się pracą kliniczną, może być bardzo przytłaczające. Wsparcie psychologiczne jest drogie, a jak prorektor Smiatacz przypomniał, kwota dofinansowania, jaką GUMed otrzymuje od polskiego rządu, jest nieproporcjonalnie niska w stosunku do oczekiwań i potrzeb jego uczniów i nauczycieli.

Po lekturze tekstu można wywnioskować, że medycyna może być okrutnym zawodem dla tych, którzy najbardziej ją kochają. Lęk, depresja, zwątpienie w siebie, nadużywanie substancji psychoaktywnych, a nawet myśli samobójcze mogą zaprzątać umysły studentów i lekarzy. Błędne wrażenie słabości, gdy prosimy o pomoc, musi się skończyć. Uzyskanie pomocy nie powinno być takie trudne. ■

JULIANA ORREGO CASTELLANOS, LEK. JANUSZ SPRINGER

- 1 out of 4 adult Polish people has or will have a mental disorder (e.g. addiction, mood disorders, anxiety disorders, depression) [3].
- 25% of doctors have symptoms of depression and anxiety disorders [5].

Unfortunately, very little data has been published regarding mental health issues among Polish physicians. The following data is from the American Foundation for Suicide Prevention:

- Suicide generally is caused by the convergence of multiple risk factors – the most common being untreated or inadequately managed mental health conditions [6,7].
- Physicians who took their lives were less likely to be receiving mental health treatment compared with non-physicians who took their lives even though depression was found to be a significant risk factor at approximately the same rate in both groups [8].
- The suicide rate among all physicians, regardless of their specialization, is higher than in the general population.
- The suicide rate among male physicians is 1.41 times higher than the general male population. And among female physicians, the relative risk is even more pronounced – 2.27 times greater than the general female population [7].
- 28% of resident doctors experience a major depressive episode during training versus 7-8% of similarly aged individuals in the U.S. general population [6].
- Among physicians, risk for suicide increases when mental health conditions go unaddressed, and self-medication occurs as a way to address anxiety, insomnia or other distressing symptoms. Although self-medicating, mainly with prescription medications, may reduce some symptoms, the underlying health problem is not effectively treated. This can lead to a tragic outcome.
- In one study, 23% of interns had suicidal thoughts. However, among those interns who completed four sessions of web-based cognitive behavior therapy, suicidal ideation decreased by nearly 50 percent [9].
- Causes of burnout include workload, work inefficiency, lack of autonomy and meaning in work, and work-home conflict. In the long run, unaddressed mental health conditions are more likely to have a negative impact on a physician's professional reputation and practice than reaching out for help early.

- 1 na 4 dorosłych Polaków ma lub będzie miał zaburzenia psychiczne (np. uzależnienia, zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe, depresję) [3].
- 25% lekarzy ma objawy depresji i zaburzeń lękowych [5].

Niestety dotychczas opublikowano niewiele danych dotyczących problemów zdrowia psychicznego wśród polskich lekarzy. Poniższe dane pochodzą z American Foundation for Suicide Prevention:

- Samobójstwo jest generalnie spowodowane konwergencją wielu czynników ryzyka – najczęściej są to nieleczone lub niewłaściwie leczone schorzenia psychiczne [6-7].
- Wśród osób, które odebrały sobie życie, lekarze rzadziej poddawali się leczeniu psychiatrycznemu w porównaniu z osobami niebędącymi lekarzami, chociaż stwierdzono, że depresja była istotnym czynnikiem ryzyka, z mniej więcej taką samą częstością w obu grupach [8].
- Wskaźnik samobójstw wśród wszystkich lekarzy, niezależnie od ich specjalizacji, jest wyższy niż w populacji ogólnej.
- Wskaźnik samobójstw wśród lekarzy płci męskiej jest 1,41 razy wyższy niż w ogólnej populacji mężczyzn. A wśród lekarek względne ryzyko jest jeszcze wyraźniejsze – 2,27 razy wyższe niż w ogólnej populacji kobiet [7].
- 28% lekarzy-rezydentów doświadcza istotnego epizodu depresyjnego podczas kształcenia, w porównaniu z 7-8% osób w podobnym wieku w ogólnej populacji USA [6].
- Wśród lekarzy ryzyko samobójstwa wzrasta, gdy problemy ze zdrowiem psychicznym pozostają nierozwiązane, a samoleczenie jest sposobem radzenia sobie z lękiem, bezsennością lub innymi niepokojącymi objawami. Chociaż samoleczenie, głównie za pomocą leków na receptę, może zmniejszyć niektóre objawy, podstawowy problem zdrowotny nie jest skutecznie leczony. Może to być tragiczne w skutkach.
- W jednym badaniu 23% stażystów miało myśli samobójcze. Jednak wśród stażystów, którzy ukończyli cztery sesje internetowej terapii poznawczo-behawioralnej, częstość myśli samobójczych zmniejszyła się o prawie 50% [9].
- Przyczyny wypalenia zawodowego: obciążenie pracą, nieefektywność pracy, brak autonomii i znaczenia w pracy oraz konflikt między pracą a domem. W dłuższej perspektywie nierozwiązane problemy ze zdrowiem psychicznym mogą mieć bardziej negatywny wpływ na reputację i praktykę zawodową lekarza aniżeli wczesne zwracanie się o pomoc.

REFERENCES / BIBLIOGRAFIA

1. Ogińska-Bulik N. *Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: the role of type D personality.* Int J Occup Med Environ Health. 2006;19(2):113-22.
2. Moutier C. *Physician Mental Health: An Evidence-Based Approach to Change.* J Med Regul. 2018;104(2):7-13.
3. Opolska Z. *Lekarz nie pójdzie na miting AA?* Dostępne 28.08.2020 na medonet.pl.
4. *Jak działa Uniwersytecka Poradnia Psychologiczna* [Internet]. Med Prakt Psych. Dostępne 28.08.2020 na https://www.mp.pl/psychiatria/aktualnosci/256535,jak-dziala-uniwersytecka-poradnia-psychologiczna,1
5. Grzelak-Hodor J. *Lekarskie wołanie o pomoc* [Internet]. Kurier MP. 2021. Dostępne 28.08.2020 na https://www.mp.pl/covid19/covid-19-wywiady/264413,lekarskie-wolanie-o-pomoc
6. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, i in. *Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians.* JAMA 2015;314(22):2373. DOI: 10.1001/jama.2015.15845.
7. Schernhammer ES, Colditz GA. *Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis).* Am J Psychiatry 2004;161(12):2295-302. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.12.2295.
8. Gold KJ, Sen A, Schwenk TL. *Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System.* Gen Hosp Psychiatry 2013;35(1):45-9. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2012.08.005.
9. Guille C, Zhao Z, Krystal J, Nichols B, Brady K, Sen S. *Web-Based Cognitive Behavioral Therapy Intervention for the Prevention of Suicidal Ideation in Medical Interns.* JAMA Psychiatry 2015;72(12):1192. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.1880.

ZDROWIE PSYCHICZNE I TELEFONY ZAUFANIA

22 484 88 01
Antydepresyjny Telefon Zaufania Fundacji ITAKA
116 123
Telefon Zaufania Dla Dorosłych (pon.-nd. 14:00-22:00)
22 635 09 54
Telefon Zaufania Dla Osób Starszych

TELEFONY WS. PRZEMOCY W RODZINIE

800 120 002
Ogólnopolski Telefon Dla Ofiar
Przemocy w Rodzinie – "Niebieska Linia"
22 621 35 37 / 600 070 717
Centrum Praw Kobiet
800 120 226
Policyjny Telefon Zaufania ws. Przemocy w Rodzinie

INNE

800 108 108
Bezpłatna Linia Wsparcia Dla Osób
po Stracie Bliskich Fundacji Nagle Sami
801 033 242
Infolinia „Anonimowych Alkoholików"
22 628 52 22
Lambda Warszawa – Pomoc dla Osob LGBT
801 888 448 / 22 692 82 26
Telefon Zaufania HIV/AIDS

SZUKASZ POMOCY? ZADZWOŃ!

TELEFONY WS. DZIECI I MŁODZIEŻY

800 080 222
Całodobowa, Bezpłatna Infolinia Dla Dzieci
i Młodzieży, Rodziców oraz Nauczycieli
800 12 12 12
Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka
116 111
Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży
Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę
800 100 100
Telefon Dla Rodziców i Nauczycieli
w Sprawie Bezpieczeństwa Dzieci
22 635 93 92
Telefon Grupy Edukatorów Seksualnych „Ponton"

INFOLINIE

800 190 590
Infolinia MZ ws. Koronawirusa
800 676 676
Infolinia Rzecznika Praw Obywatelskich
800 190 590
Recznik Praw Pacjenta

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Świętujemy trzecie ćwierćwiecze

Cz. 9 | Samoświadomość historyczna

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

Pielęgnowanie pamięci o przeszłych pokoleniach dotyczy przede wszystkim członków wspólnoty uczelnianej. Ze względu na pokomplikowanie dziejów Pomorza w przypadku polskiej uczelni medycznej w Gdańsku dotyczy także pokoleń dawno minionych, bezpośrednio z Uczelnią niezwiązanych, ale współtworzących dzieje medycyny w Gdańsku. Przybywający zewsząd w 1945 r. do Gdańska z zamiarem tworzenia uczelni medycznej przede wszystkim budowali nową wspólnotę akademicką. Z przyczyn przedstawionych we wcześniejszych częściach cyklu rocznicowego najważniejszą rolę (także w wymiarze symbolicznym) odegrały w tym procesie tradycje Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Nowa akademia nie powstawała jednak w próżni i współtworzący ją lekarze od początku rozumieli, że gdańskość trzeba niejako „oswoić". Nie zawsze rozumiano to we właściwy sposób poza Gdańskiem. Do dzisiaj w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych zachowała się korespondencja profesora Tadeusza Bilikiewicza (1901-1980) z redakcją *Polskiego Słownika Biograficznego* dotycząca sporu o to, czy medycy działający w Gdańsku nowożytnym – początkiem sporu był biogram Lorenza Eichstadta (1596-1660) – stanowią część historii Polski. Dla prof. Bilikiewicza było to oczywiste.

Określenie *pierwsza izba lekarska* na ziemiach polskich, dotyczące planów stworzenia w 1612 r. *Collegium Medicum* w Gdańsku, jest efektem archiwalnych prac prof. Bilikiewicza i jego żony Klementyny (1907-2001). Przygotowała ona także wybór dotyczących medycyny uchwał Rady Miasta Gdańska z XVII i XVIII wieku. Dzięki gruntownemu rozpoznaniu gdańskich archiwaliów prof. Stanisław Sokół (1911-1968) przygotował dwie obszerne monografie dotyczące dziejów gdańskiego cechu chirurgów oraz dziejów medycyny w renesansowym Gdańsku. Tę ostatnią dedykował swoim dzieciom *wzrastającym w atmosferze polskiego Gdańska*. Budynek *Atheneum Gedanense Novum* łączy swą nazwą GUMed z tradycją Gdańskiego Gimnazjum Akademickiego.

Znaki pamięci odczytać można także w przestrzeni uczelnianej. Dla każdego mijającego budynek nr 1, naturalnym widokiem jest odsłonięty w 2001 r. pomnik dr. Stefana Michalaka (1909-1947) i fakt, że plac przed tym budynkiem nosi imię dr. Michalaka (decyzja Rady Miasta Gdańska zapadła w 1996 r.). W budynku nr 1 znajduje się także tablica pamiątkowa odsłonięta w pierwszą rocznicę śmierci dr. Michalaka. W innych budynkach akademickich znajdują się (lub znajdowały) z kolei tablice pamiątkowe oraz sale wykładowe i operacyjne noszące imiona osób znaczących w dziejach Uczelni*.

Swoich patronów mają największe sale wykładowe Uczelni. W *Atheneum Gedanense Novum* znajduje się Audytorium im. prof. Olgierda Narkiewicza (1925-2010); w *Collegium Biomedicum* trzy sale upamiętniające profesorów: Stanisława Hillera (1891-1965), Włodzimierza Mozołowskiego (1895-1975), Michała Reichera (1888-1973); w Centrum Medycyny Inwazyjnej sala im. Zdzisława Kieturakisa (1904-1971); do budynku nr 3 przylega zbudowana na podobieństwo teatru anatomicznego sala im. Ludwika Rydygiera (1850-1920), który z dziejami Uczelni związany nie jest (ale z historią Pomorza już tak), a jako jeden z ojców chirurgii polskiej patronuje audytorium dobudowanemu do budynku klinik chirurgicznych. W sali Rydygiera wmurowano w 1985 r. (roku jubileuszu czterdziestolecia Uczelni), w trakcie 52. Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich tablicę upamiętniającą nauczycieli chirurgii w Akademii Medycznej w Gdańsku.

→

Tablica pamiątkowa pamięci dr. Stefana Michalaka znajdująca się w budynku nr 1

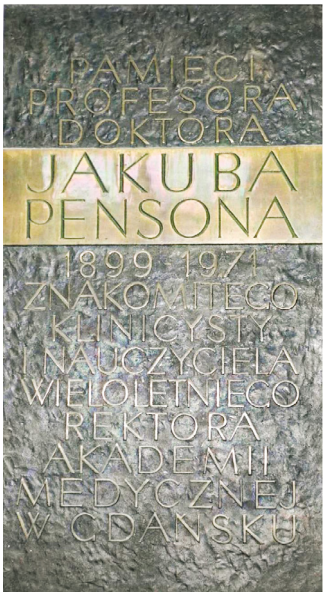
Portret prof. Michała Reichera w sali wykładowej Jego imienia

Portret prof. Włodzimierza Mozołowskiego w sali wykładowej Jego imienia

Portret prof. Olgierda Narkiewicza w *Auditorium Primum*

Portret prof. Stanisława Hillera w sali wykładowej Jego imienia

Tablica pamiątkowa sali na cześć prof. Andrzeja Manitiusa w Sali wykładowej im. prof. Stanisława Wszelakiego



Tablice pamiątkowe poświęcone profesorom AMG – Marianowi Górskiemu i Jakubowi Pensonowi

Tablica poświęcona chirurgom AMG w im. Ludwika Rydygiera

Głaz pamiątkowy

Niekiedy na niewielkiej przestrzeni natknąć się można na kilka dowodów pamięci historycznej. W budynku nr 7 znajduje się sala wykładowa im. prof. Stanisława Wszelakiego (1898-1956), w której umieszczono tablicę pamiątkową poświęconą profesorowi Andrzejowi Manitiusowi (1927-2001), a najkrótsza z zewnątrz budynku droga do tej Sali prowadzi obok umieszczonych naprzeciwko siebie w biegu schodów tablic upamiętniających profesora Mariana Górskiego (1910-1982) i profesora Jakuba Pensona (1899-1971). Kiedy w roku 1996 został oddany do użytku nowoczesny blok operacyjny Kliniki Kardiochirurgii (obecnie Klinika znajduje się już w budynku CMN) trzem nowym salom operacyjnym nadano imiona pionierów gdańskiej kardiochirurgii: Kazimierza Dębickiego (1900-1977), Stanisława Sokoła i Jerzego Pryczkowskiego (1931-1996). W latach dziewięćdziesiątych pojawił się także projekt nadania nazw (nazwisk profesorów) uliczkom między budynkami Szpitala.

Swój wkład w budowanie pamięci o losach wspólnoty akademickiej mają również absolwenci Uczelni. Nieocenionym źródłem wiedzy o dawnym studiowaniu są księgi pamiątkowe, które zostały przygotowane przez pierwsze roczniki studentów ALG/AMG z początku lat pięćdziesiątych. Obok sylwetek profesorów, notek o dalszych losach zawodowych studentów, zawierają także wspomnienia i anegdoty oddające klimat epoki. Na terenie szpitala (przy budynku nr 3, od strony budynku nr 15) znajduje się także głaz z pamiątkową inskrypcją ufundowaną przez absolwentów rocznika 1960-1966. ■

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK

fot. Paweł Sudara

* Ten krótki tekst nie wyczerpuje tematu. Wymienione zostały jedynie wybrane przykłady.

Pielęgniarka z pasją

MAGDALENA LOREK
Studentka III roku
pielęgniarstwa

@musician_flutist

Zdecydowałam się na wybranie kierunku pielęgniarstwo, ponieważ od zawsze lubiłam pomagać ludziom. Mówi się, że nie jest to jakiś „fenomenalny" powód wyboru ścieżki zawodowej, większość osób wybiera ten kierunek ze względu na powołanie. Podświadomie czułam, że jestem stworzona do tej pracy, jednak dopiero na pierwszych praktykach w szpitalu, poczułam pewność, że był to dobry wybór i wiem, że będę czerpała satysfakcję z wykonywanej pracy jako pielęgniarka.

Co mi pomogło, aby znaleźć się w miejscu, w którym obecnie jestem? Każdy student wie, że studia to czas pełen wzlotów i upadków. Poprawka z egzaminu czy niezaliczone kolokwium mimo zarwanej nocy oraz sporego czasu poświęconego na naukę, potrafią sprawić, że myślisz z tyłu głowy o rezygnacji, zmianie kierunku, poddaniu się. Ja również miałam takie myśli… Gdyby nie wsparcie bliskich osób oraz moje pasje myślę, że byłoby mi zdecydowanie ciężej przetrwać pierwsze lata studiów. Poza pielęgniarstwem, które w ciągu ostatniego 2,5 roku zdecydowanie wypełnia moje życie, swój czas poświęcam również na rozwijanie zainteresowań. Jestem zdania, że posiadanie pasji czyni człowieka wrażliwym na piękno otaczającego nas świata i rozwija nasze wnętrze.

Muzyka od zawsze była znaczącą częścią mojego życia. Ukończyłam I stopień szkoły muzycznej w grze na flecie poprzecznym. Moja przygoda z tym instrumentem trwa już od 9 lat. Dzięki studenckiej orkiestrze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego miałam okazję grać na flecie w gronie innych muzyków. Muzyka ubarwia mój dzień, uwielbiam jak wybrzmiewa w najzwyklejszych chwilach. Co by było gdyby muzyka nie istniała? Aż strach pomyśleć…

Od niedawna znalazłam sobie nowe hobby jakim jest wyplatanie makramy. Techniką makramy nazywa się tworzenie ozdób przy pomocy sznurka bez użycia jakichkolwiek narzędzi. Najczęściej można spotkać się z dekoracjami na ścianę, ale również kwietnikami, poszewkami na poduszkę, abażurami. Powoli rozwijam się w tworzeniu makram. Jak na razie udało mi się stworzyć ich 7.

Studia zachęciły mnie także do poszerzenia znajomości języka migowego. Na I semestrze miałam okazję poznać podstawy tego języka. Śledząc *social media* natknęłam się wiele razy na dyskryminację osób głuchych. Zdecydowałam się na naukę języka migowego, ponieważ uważam, że w pracy jako pielęgniarka mogę mieć niejednokrotnie okazję komunikować się z niesłyszącym pacjentem. W poprzednie wakacje ukończyłam kurs podstawowy PJM (polskiego języka migowego) i planuję wybrać się na poziom średniozaawansowany. Chciałabym, żeby osoby niesłyszące miały takie same prawa w dostępie do informacji jak osoby zdrowe. Myślę, że znajomość PJM pomoże mi w lepszym kontakcie z pacjentem.

Jestem również wielką fanką czytania książek. Tematyka obyczajowa, romanse, thrillery, horrory, psychologia, to zdecydowanie moje klimaty. Ogromne wrażenie wywołała na mnie książka *Wyzwanie stoika* autorstwa Williama Irvina. Autor skupia się w niej na emocji jaką jest gniew. Wyjaśnia, dlaczego tak łatwo w niego popadamy, gdy coś nie pójdzie po naszej myśli i tłumaczy jak wyjść z sytuacji, w której ogarnia nas złość.

Uważam, że posiadanie zainteresowań jest sposobem na rozwijanie się, jak i doskonałym lekarstwem na odstresowanie się po ciężkim dyżurze w trakcie praktyk. Trzymanie emocji w sobie nie wpływa korzystnie na nasze zdrowie psychiczne, dlatego warto dawać im upust na przykład poprzez realizację swoich pasji. Jak udaje mi się łączyć studia ze swoimi zainteresowaniami? Podstawą jest dobra organizacja. Nie wierzę w brak czasu. Dobre rozplanowanie dnia umożliwia swobodne połączenie studiowania, pasji, spotkań z bliskimi i również pracy dorywczej.

A czym Ty się interesujesz? Co pomaga Ci się odstresować, wypełnić czas wolny? Może to właśnie ten moment, aby znaleźć coś ciekawego dla siebie, nowe hobby? Muzyka, sztuka, sport, taniec, fotografia, nauka języków, robótki ręczne… Mamy tak wiele niezliczonych możliwości i warto po nie sięgnąć! ■

Makramy autorstwa Magdaleny Lorek

Breaking the stereotype

international edition

LAHORE, PAKISTAN

My name is **ZAHRA HASSAN,**
I'm a IV year medical student at the MUG
and I am from **Lahore, Pakistan**.

Lahore is one of the timeless beauties of the subcontinent, settled next to the banks of the Ravi river, nestled in the upper Indus plain. It is the 2nd largest city in Pakistan and 26th largest in the world encompassing an area of 1772 km². It bloomed in the 17th century when the Mughals, a Turkish dynasty, established rule in the subcontinent. The Mughal's love for finery and architecture molded my city into grandeur and luxury, while giving rise to some of the most beautiful pieces of heritage that the country has to offer.

Lahore is divided into urban areas and then a subdivision known as *The Walled City of Lahore* which hides the bountiful architectural masterpieces built during the Mughal rule. Behind these walls are a cornucopia of Gurdwaras (Sikh temples), havelis (residential buildings with unique architectural style), Temples, and Mosques that give true credit to the city's diverse heritage. A few of these architectural gems include Lahore Fort, a UNESCO world heritage site, built in 1575 as

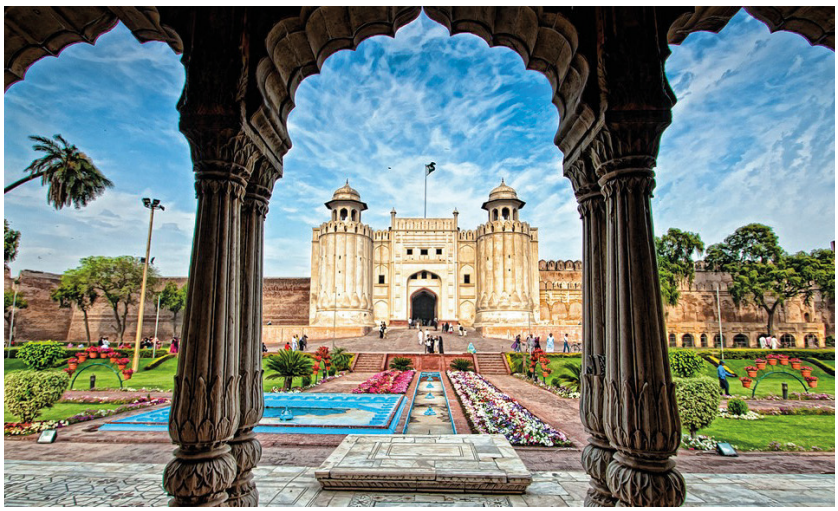
→

Nazywam się **ZAHRA HASSAN**,
jestem studentką IV roku kierunku lekarskiego
i pochodzę z **Lahore w Pakistanie.**

Lahore to jedno z pięknych i ponadczasowych miast subkontynentu indyjskiego, położone na równinie Indusu, blisko brzegu rzeki Ravi. Jest drugim co do wielkości w Pakistanie oraz 26. na świecie miastem o powierzchni 1772 km². Rozkwit miasta przypadał na wiek XVII, kiedy to subkontynent opanowali Mogołowie – dynastia wywodząca się z Turcji. Upodobanie Mogołów do wytwornych strojów oraz architektury nadało mojemu miastu majestatyczny oraz luksusowy wygląd, pozostawiając jedne z najpiękniejszych zabytków, jakie mój kraj ma do zaoferowania.

Lahore jest podzielone na dzielnice miejskie oraz starówkę zwaną *Otoczone murami miasto Lahore* (*The Walled City of Lahore*), która kryje w sobie bogate arcydzieła architektury z czasów panowania Mogołów. Znajdują się tu Gurdwara (świątynie sikhijskie), haveli (domy o unikatowym stylu architektonicznym), świątynie oraz meczety, które stanowią prawdziwe świadectwo wielokulturowego Lahore. Wśród tych klejnotów architektury jest Fort Lahore, włączony przez UNESCO do światowego dziedzictwa. Fort zbudowano w 1575 r. jako fortecę i później przebudowano na wystawny pałac cesarzy z dynastii Mogołów. W dekorowanych marmurem oraz ozdobnymi tynkami murach Shah Burj (Pawilon Króla) znajduje się Shish Mahal (Pałac Luster). To pięknie zdobione lustrami miejsce było dostępne tylko dla ulubionych kurtyzan, wezyrów, tancerzy oraz najbardziej elokwentnych poetów. Na terenie okazałego pałacu znajdują się jeszcze Moti Masjid (Perłowy Meczet) oraz Pawilon Naulakha. Najbardziej rozpozna-

→



Lahore Fort / Fort Lahore | fot. archiwum własne autorki

Badshahi Mosque / Meczet Badshahi | fot. Tayyab / flickr

a stronghold and later converted to a lavish palace for Mughal emperors. Inside the walls of the Shah Burj (King's Pavilion), embellished with marble and plasterwork is the Shish Mahal (Palace of Mirrors). Inscribed with beautiful mirror work in its marble walls it is a place where only the favored courtesans, vizirs, dancers and the most eloquent poets were allowed. The Moti Masjid – the Pearl Mosque and Naulakha Pavilion also grace these beautiful grounds. Lahore's most iconic landmark is the Badshahi Mosque. It is not far from here, with its 8 gleaming minarets and red sandstone walls and a capacity to house 100,000 people, which allows people from all areas to gather in it for prayer.

Aside from the beautiful landmarks, Lahore and its residents (the Lahoris) are known for a passion for gastronomy. Lahore offers one of the widest arrays of gastronomic choices from international chains such as McDonald's and P.F. Chang's to fresh corn and sweet potato on the streets. One of my favorite places to eat is inside the Walled City. The journey is a little arduous but as we leave behind the dazzling city life, the roads become steeper and the air is crisp and fresh with the history of our ancestors. The Walled City, once home to famous singers and dancers, still has its old-world charm. You pass through the gates of famous Food Street on Fort Road to truly experience the flavors of my city. You find seating in Havelis and open courtyards, rooftops overlooking Badshahi Mosque, and Lahore fort with local delicacies prepared in front of you. The experience is breath-taking especially at night when the rustic streets are aglow with lights and soulfully mystifying music by the qawwalis featuring the accordion and tablas and hauntingly beautiful lyrics. Folklore puppet shows and beautiful works of art intertwine themselves with the restaurants so that experiences are not the only things you can take home with you. It is by far an out-of-this-world experience and one of the many things which I look forward to every time I think about home.

wanym zabytkiem Lahore jest Meczet Badshahi, który mieści się niedaleko pałacu i wyróżnia ośmioma błyszczącymi minaretami, ścianami z czerwonego piaskowca i może pomieścić 100 000 wiernych. Pozwala to mieszkańcom z wielu dzielnic uczestniczyć razem w modlitwie.

Lahore oraz jego mieszkańcy (the Lahoris) są znani z pasji do gastronomii. Miasto oferuje gamę smaków, od międzynarodowych sieci, takich jak McDonald's lub P.F. Chang's po serwowane na ulicy świeżą kukurydzę lub bataty. Jedno z moich ulubionych miejsc na posiłek znajduje się na starówce. Trasa jest troszkę męcząca, ale warto, bo kiedy opuścimy olśniewające życie wielkiego miasta, ulice stają się bardziej strome, a powietrze rześkie i pełne historii naszych przodków. Dawniej zamieszkana przez znanych śpiewaków i tancerzy starówka nadal ma urok dawnego świata. Przechodząc przez słynną bramę Food Street na Fort Road (ulicy Fort), naprawdę będziecie mogli doświadczyć smaków mojego miasta. Miejsca by usiąść znajdziecie w Haveli, na otwartych dziedzińcach oraz na dachach z widokiem na Meczet Badshahi lub Fort Lahore, a lokalne przysmaki będą przygotowane na waszych oczach. To doświadczenie zapiera dech w piersiach, zwłaszcza w nocy, kiedy te rustykalne uliczki są rozświetlone i słychać tajemniczą, uduchowioną muzykę w wykonaniu qawwali, w której ważną rolę odgrywają akordeon, bębny tabla oraz piękne teksty. Obok siebie mieszczą się restauracje, ludowe teatry lalek oraz kramy z dziełami sztuki, więc doznania, nie są jedynym co możesz zabrać ze sobą do domu. To jest zdecydowanie doświadczenie nie z tego świata oraz coś na co czekam za każdym razem, kiedy myślę o domu.

Zarzucany Lahore brak postępu we wszystkich dziedzinach jest nieporozumieniem. Chociaż na stronach internetowych i w wynikach wyszukiwania za pomocą Google Grafiki dominują zdjęcia zabytków z epoki Mogołów, to większość budynków w Lahore stanowią wille, centra handlowe, restauracje, kina oraz kawiarnie. Niedawno powstała dzielnica Bahria Town, która oferuje swoim mieszkańcom oraz odwiedzają-

Lack of progressiveness, in all aspects, is a big misconception that surrounds Lahore. The majority of Lahore is filled with residential villas, shopping malls, restaurants, cinemas, and cafes, despite the various Mughal landmarks that dominate the horticultural websites and Google Images searches. The recently built Bahria Town, a housing subset of the city, takes its residents and visitors on a sight-seeing experience with replicas of the Eiffel Tower, Trafalgar Square, the Pyramids and a safari zoo on the city streets. Except for a few rural areas, the entire country boasts of its safety for all under good government leadership.

As a resident of Lahore for the past 20 years, I can only give you my viewpoint but in my experience, I believe the constitution of Pakistan does not discriminate against any class of people as the Islamic doctrine of equality guides our judicial system. We are a mix of people who fought to create this country to be able to practice our religion and to live by our values free from the persecution we faced in the Indian subcontinent. This does not just apply to the Muslims but to all religious minorities that fought for and are residing in the country. The white in our flag pays tribute to them and the government works to ensure their voices are heard. Women in Pakistan are free to move about as they please, drive and work in every field from government posts to running private businesses. Free from malice and restrictions, Pakistani women are fighting for more gender equality, right to better education and are being celebrated for taking up more powerful positions in my city and country every day.

Unfortunately, when people think of Lahore, they often associate it with the sad history of terrorism that plagued Pakistan as the downward consequences of the Soviet-Afghan war and its successors. The number of Pakistani lives lost to terrorism is uncountable. Lahore, much like many other developed parts of Pakistan was under constant threat. Its residents died in bomb attacks in broad daylight and we suffered many years like this. The military, school-going children, people attending religious activities of all kind all lost their lives whether it was an Eid festivity or just a daily prayer at the local mosque. Schools, mosques, shopping centers were blown to pieces and if you were close-by, you could hear the destruction, the sirens, and the cries for help. The first thought in your mind was about the people you loved and the

cym możliwość podziwiania replik Wieży Eiffla, placu Trafalgar Square, piramid oraz safari zoo. Za wyjątkiem nielicznych terenów wiejskich kraj jest bezpieczny i dobrze zarządzany.

Jako mieszkanka Lahore (od dwudziestu lat), prezentuję tylko swój punkt widzenia – z mojego doświadczenia wynika, że konstytucja Pakistanu nie dyskryminuje żadnej klasy społecznej, ponieważ nasz system sądownictwa kieruje się islamską doktryną równości. Jesteśmy społeczeństwem, które walczyło, aby stworzyć ten kraj i móc praktykować naszą wiarę oraz żyć zgodnie z naszymi wartościami, wolni od prześladowań, jakich doświadczyliśmy mieszkając na subkontynencie indyjskim. Dotyczy to nie tylko muzułmanów, ale osób z wszystkich mniejszości religijnych mieszkających w Pakistanie. Biały kolor na naszej fladze jest hołdem, który im składamy, a jednym z zadań rządu jest zapewnić, że głos mniejszości jest słyszany. Kobiety w Pakistanie mają pełną swobodę w poruszaniu się, same prowadzą samochody oraz pracują na różnych stanowiskach, poczynając od administracji państwowej, a kończąc na prowadzeniu własnych firm. Wolne od ograniczeń i złych zamiarów Pakistanki walczą o równość płci, prawo do lepszego wykształcenia oraz są chwalone w moim mieście oraz kraju za awansowanie na bardziej wpływowe stanowiska.

Niestety, ludzie często łączą Lahore ze smutną historią terroryzmu, który nękał Pakistan jako konsekwencja wojny sowiecko-afgańskiej. Liczba ofiar śmiertelnych w Pakistanie w wyniku terroryzmu jest nie do oszacowania. Lahore, podobnie jak inne rozwinięte rejony Pakistanu, było w ciągłym zagrożeniu, mieszkańcy ginęli w atakach bombowych w biały dzień, cierpieliśmy tak przez wiele lat. Żołnierze, dzieci idące do szkoły, ludzie biorący udział w wydarzeniach religijnych tracili życie w święta, takie jak Eid, jak i podczas codziennej modlitwy w miejscowym meczecie. Bomby rozrywały szkoły, meczety i centra handlowe; będąc nieopodal można było usłyszeć zarówno wybuchy, jak i wycie syren oraz wołanie o pomoc. W takich chwilach myśli się

Famous qawwali singer Nusrat Fateh Ali Khan / Nusrat Fateh Ali Khan, znany wokalista qawwali
fot. arif_shamim / flickr

Grand Jamia Masjid – Bahria Town / Grand Jami Masjid w dzielnicy Bahria Town | fot. Bahria Town Official / flickr

only thing on your lips was a prayer, *I hope you are far away from there.* This is our tragic past, we cannot hide from it or pretend it never happened. What I hope you will take away from this is the notion is that terrorism has no religion, no alliance, and no face except that of strategic destabilization of countries, its peoples' lives and the Islamic values within the country itself and in the eyes of the world. Since the end of 2017, Pakistani armed forces have been able to completely stop all terrorist activities within Lahore.

With these tragedies behind us and a new, more progressive leadership in place, our young nation has much potential to grow and progress. With emphasis on education and hospi-

tylko o najbliższych i jedyne co da się powiedzieć to modlitwa – *Mam nadzieję, że jesteście daleko od tamtego miejsca.* To jest nasza tragiczna przeszłość, nie możemy jej ukryć ani udawać, że to nigdy się nie wydarzyło. Mam nadzieję, że wyniesiecie z tego pogląd, iż terroryzm nie ma wyznania, sojuszu ani twarzy z wyjątkiem strategicznej destabilizacji w oczach świata państw o islamskich wartościach i życia ich mieszkańców. Pod koniec 2017 r. siłom zbrojnym Pakistanu udało się całkowicie zatrzymać wszelką działalność terrorystyczną w Lahore.

Te tragedie są już za nami i wraz z nowymi, bardziej postępowymi liderami, nasz młody naród ma spory potencjał do rozwoju. Kładąc nacisk na edukację oraz gościnność, my Pa-

Food Street Lahore / Food Street w Lahore | fot. Nauman Malik / flickr

tality, we Pakistanis hope that our country will be known for all its beauty and the brilliant minds of our people, and not for the cruelties we have faced. I hope that this article sheds some welcoming light on Lahore and hopefully in the near future, when the world returns to the pre-pandemic normal, you will visit my city. ■

kistańczycy mamy nadzieję, że nasz kraj będzie znany ze swojego piękna oraz wspaniałych umysłów, a nie z okrucieństw jakich doświadczyliśmy. Mam nadzieję, że ten artykuł przedstawia Lahore w lepszym świetle oraz, że w niedalekiej przyszłości, kiedy świat powróci do przedpandemicznej normalności, odwiedzicie moje miasto. ■

Kheer (rice pudding)

INGREDIENTS:

- ✓ ½ cup of basmati rice
- ✓ 1 ¼ litre of milk
- ✓ ½ cup of water
- ✓ 3 cardamom pods
- ✓ 1 cup of sugar
- ✓ 2 tablespoons of sliced pistachios
- ✓ 2 tablespoons of sliced almonds

1. Wash and rinse the rice. Soak for 30 minutes.
2. Remove the cardamom seeds from the cardamom pods and crush them in a mortar and pestle.
3. Place milk, water and cardamom seeds in a deep pot and bring to a gentle simmer. Drain the water from the rice and add it to the milk.
4. Cook the rice and milk mixture on low simmer for around 1 hour. Once the rice is soft, stir or blend the mixture to create a lumpy purée.
5. Make sure to keep stirring every few minutes so that milk doesn't scald on the bottom of the pot.
6. The longer you cook it, the milk will reduce further and kheer's texture will get thicker. So adjust cooking time based on consistency you prefer.
7. Add the sugar, and cook for another 10 minutes making sure to stir every 1-2 minutes.
8. Add 1 tablespoon sliced pistachios, 1 tablespoon sliced almonds and stir through.
9. Cook for a few more minutes and turn off the heat.
10. Kheer can be served warm or cold.

fot. Supriya Gupta / flickr

Kheer (pudding ryżowy)

SKŁADNIKI:

- ✓ ½ szklanka ryżu basmati
- ✓ 1 ¼ litra mleka
- ✓ ½ szklanki wody
- ✓ 3 strączki kardamonu
- ✓ 1 szklanka cukru
- ✓ 2 łyżeczki posiekanych pistacji
- ✓ 2 łyżeczki posiekanych migdałów

1. Przepłucz i odcedź ryż. Namocz i zostaw na 30 minut.
2. Wyjmij nasiona kardamonu ze strączków i rozkrusz je w moździerzu.
3. Wlej mleko i wodę do głębokiego garnka, wsyp nasiona kardamonu i podgrzej delikatnie na małym ogniu. Odsącz ryż i dodaj go do mleka.
4. Gotuj mieszankę mleka i ryżu na małym ogniu przez około godzinę. Kiedy ryż będzie miękki, wymieszaj (lub miksuj mikserem), aby stworzyć grudkowate purée.
5. Mieszaj co kilka minut, aby mleko się nie przypaliło.
6. Im dłużej gotujesz, tym bardziej mleko się zredukuje i konsystencja potrawy będzie gęstsza. Dopasuj czas gotowania do konsystencji, jaką preferujesz.
7. Dodaj cukier i gotuj przez kolejne 10 minut, mieszając co 1-2 minuty.
8. Dodaj krojone pistacje oraz migdały, wymieszaj.
9. Gotuj przez kolejne kilka minut.
10. Kheer można serwować na ciepło lub na zimno.

ZAHRA HASSAN

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