ROK 31 LIPIEC 2021 NR 7 (366) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Wywiady na lato | 25

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
Karolina Hecold (Dział Studencki)
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Paweł Sudara
Janusz Springer
Juliana Orrego Castellanos
Bartłomiej Siek

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

Nakład
620 egzemplarzy

Numer zamknięty 21.06.2021 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 oraz adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

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

Koncepcja i opracowanie graficzne okładki:
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Sprostowanie: W tekście wspomnieniowym *Dr Andrzej Kubasik – wspaniały szef, lekarz, przyjaciel* autorstwa prof. Marii Dudziak (*Gazeta GUMed 2021* nr 6,. s. 32) podano błędną datę. Śp. Andrzej Kubasik świadectwo maturalne ukończenia I Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni uzyskał w 1960 r.

Niezbędnik turysty na lato 2021

Rządowe informacje dla podróżujących
➔ https://www.gov.pl/web/koronawirus/informacje-dla-podrozujacych

O Unijnym Certyfikacie COVID
➔ https://www.gov.pl/web/certyfikat/o-certyfikacie-informacje

Re-open EU – aplikacja z aktualnymi informacjami dot. warunku wjazdu do krajów europejskich ➔ https://reopen.europa.eu/en

System zgłaszania podróży Odyseusz ➔ https://odyseusz.msz.gov.pl/

Testy dla przylatujących do Polski
➔ https://www.travelplanet.pl/blog/covid-19-aktualne-informacje-dla-podrozujacych/

Aktualne wymagania dla podróżujących do poszczególnych krajów
➔ https://www.gov.pl/web/dyplomacja/informacje-dla-podrozujacych

Raporty ECDC dot. COVID-19 w poszczególnych krajach
➔ https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

04 **Superszpital GUMed prawie gotowy**
Joanna Śliwińska
06 **Senat Uczelni przyjął roczne sprawozdanie z realizacji Strategii Uczelni**
Marcin Gruchała
08 **GUMed wysoko w rankingu *Perspektyw***
Joanna Śliwińska
09 ***Czerwona Róża 2021* – znamy reprezentantów Uczelni**
10 **Powołano zastępcę kanclerza ds. cyfryzacji i procesów**
10 **Szczepić się czy nie szczepić? Piknik na zdrowie 2021 za nami**
Jolanta Świerczyńska, Sylwia Mierzewska
12 **Arteterapia – nabór na studia podyplomowe**

NAGRODY-SUKCESY-NOMINACJE

13 **Naukowcy GdańskiegoUniwersytetu Medycznego z grantami NCN**
14 **Naukowiec Uczelni laureatem nagrody PAN**
14 **Nominacja dla prof. Tomasza Bączka**
14 **Zmiany w Komisji Bioetycznej**
Bolesław Rutkowski
15 **Naukowcy Uczelni w gremiach PTK**
15 **Stypendium dla młodego naukowca**
15 **Sukces pracownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia**
16 **Reprezentantki SKN Żywienia Klinicznego nagrodzone**
16 **Honorowa Karta Mieszkańca Ustki dla prof. Romana Nowickiego**
17 **Srebro dla studentów GUMed w *Ocean Race Europe***
17 **Złoto w aerobiku sportowym**

ZWIĄZEK UCZELNI FAHRENHEITA

18 **Rektorzy i przedstawiciele biznesu o współpracy na rzecz rozwoju regionu**

NAUKA

20 **Ocena parametryczna aktywności naukowej jednostek za rok 2020. Przyznane kategorie na 2021 rok**
prof. dr hab. Michał Markuszewski, Małgorzata Sokołowska

WYWIADY NA LATO

25 **Centrum Diagnostyki i Leczenia Czerniaka Skóry – współpraca w diagnostyce i leczeniu**
z Kamilem Drucisem, Michałem Sobjankiem i Renatą Zauchą rozmawiała Małgorzata Omilian-Mucharska
28 **Naukowe puzzle, czyli jak dopasować elementy układanki**
z Piotrem Siondalskim rozmawiała Małgorzata Omilian-Mucharska
33 ***Jestem pielęgniarką. Mam najlepszą pracę na świecie…***
z Karoliną Narloch rozmawiał Jakub Winiewski

KONFERENCJE

36 **Nasi studenci na *Juvenes Pro Medicina* 2021**
37 **O perspektywach pracy dla absolwentów WNoZ**
38 **Farmaceuci i weterynarze o lekach dla zwierząt**
Klaudia Jagielska
40 **Żywienie kliniczne – w drodze do porozumienia**
Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz

41 **PUBLIKACJE**

POLECAMY CZYTELNIKOM

42 **Dermatolog GUMed dla dzieci**
42 ***Udar mózgu u dzieci i młodzieży***
42 ***O chirurgii inaczej***
43 ***Niezbędnik lekarza dyżurnego SOR***

44 **NOWI DOKTORZY**

PRO MEMORIA

46 **Ryszard Niemiro (1928-2021) – wspomnienie**
Wiesław Makarewicz

47 **NEKROLOG**

47 **KADRY GUMed**

WIADOMOŚCI Z UCK

48 **Zaangażowanie i współpraca na najwyższym poziomie**
Łukasz Wojtowicz
50 **Szczepienia nastolatków gwarancją bezpiecznych wakacji i powrotu do nauki stacjonarnej we wrześniu**
51 **Asystent lekarza Oddziału Ratunkowego**
53 **Klinika wróciła do domu!**
55 **Nagrody jubileuszowe UCK**

JUBILEUSZ 75-LECIA UCZELNI

56 **Świętujemy trzecie ćwierćwiecze. Cz. 10 | Historia w liczbach**
Bartłomiej Siek

60 **Z WILNA DO GDAŃSKA**

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

61 **Nowe oblicze klasyki – brzmienia na lato**
Michalina Gryzio
62 **Sztuka dorastania**
Gabriela Hryniewicz
63 **Odpuść sobie!**
Karolina Hecold

FELIETON

64 **Czas (nie)zasłużony**
Paweł Kabata

VARIA

65 **The heart of green**
Magda Warzocha
67 **Zdalnie i w dalszym ciągu profesjonalnie! Rok online za nami**
Zespół SPNJO

Superszpital GUMed prawie gotowy

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

Jeszcze w tym roku w nowo wybudowanej części Centrum Medycyny Nieinwazyjnej pojawią się pierwsi pacjenci. To obecnie największa inwestycja realizowana przez Gdański Uniwersytet Medyczny, która stanowi kolejny etap modernizacji bazy klinicznej Uczelni. Środki finansowe na budowę pochodzą przede wszystkim z budżetu państwa, które zarezerwowało na ten cel ponad 592 mln zł i środków własnych Uczelni. Inwestycja jest realizowana w ramach programu wieloletniego w latach 2015-2021.

Połączone budynki Centrum Medycyny Nieinwazyjnej i Inwazyjnej tworzą najnowocześniejszy w Polsce kompleks medyczny, w którym pacjenci mają dostęp do innowacyjnych metod leczenia i sprzętu medycznego na najwyższym światowym poziomie.

– *Oprócz prowadzenia działalności leczniczej, to także istotny ośrodek kształcenia przed- i podyplomowego specjalistów w zakresie ochrony zdrowia, w którym również studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zyskają możliwość podnoszenia swoich umiejętności w oparciu o najnowocześniejsze obecnie technologie* – wyjaśnia **prof. dr hab. Marcin Gruchała**, rektor GUMed. – *Ponadto kompleks stanowi unikatowe centrum naukowo-badawcze, stwarzające nowe warunki do realizacji nowatorskich multidyscyplinarnych projektów z zakresu nauk medycznych.*

Pokój Intensywnego Nadzoru, Klinika Neurologii Dorosłych z Centrum Udarowym

Aktualnie realizowane są prace dodatkowe i wyposażenie w najnowocześniejszą aparaturę medyczną, łóżka i meble.

– *Trwa montaż sprzętu medycznego, w tym 2 tomografów komputerowych i rezonansów magnetycznych oraz 3 angiografów. Pozwolenie na użytkowanie obiektu wydano 10 maja, a odbiór końcowy od wykonawcy generalnego nastąpił 14 maja br.* – mówi **Marek Langowski**, kanclerz GUMed.

Koszt budowy CMN zwiększy się w 2021 r. dodatkowo o 75 mln zł i wyniesie ok. 691,6 mln zł. Ze środków własnych UCK pochodzi 53 mln zł na zakup sprzętu medycznego i wyposażenia, natomiast 22 mln zł na zakup sprzętu to środki pozyskane przez GUMed i UCK z innych dotacji. Łączny koszt kubatury i infrastruktury to odpowiednio 526 mln zł, a wyposażenia 165,6 mln zł.

Wejście do budynku A od strony Dyrekcji UCK

→

DWA ETAPY BUDOWY

Inwestycja została podzielona na dwa etapy ze względu na konieczność relokacji części klinik z wyburzanych obiektów w celu odzyskania przestrzeni pod drugi etap budowy.

Pracownia tomografii komputerowej, Dział Obrazowania (poziom 0)

W ramach realizacji pierwszego etapu w latach 2015-2018 powstały budynki B, C i D wraz z dwoma łącznikami do Centrum Medycyny Inwazyjnej. Mieszczą się tu m.in.: Klinika Alergologii i Pneumonologii; Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii; Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej; Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej; Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii; Klinika Położnictwa; Klinika Neonatologii oraz Klinika Onkologii i Radioterapii.

W drugim etapie powstał budynek A oraz łącznik do budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej. W nowej przestrzeni zlokalizowane będą następujące jednostki: I Klinika Kardiologii; II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca; Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii; Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych; Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej; Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Klinika Neurologii Dorosłych; Klinika Psychiatrii Dorosłych, Zakład Radiologii i administracja UCK.

– *Po przeniesieniu jednostek do Centrum Medycyny Nieinwazyjnej wyburzone zostaną budynki nr 7 i 8, natomiast pomieszczenia, w których obecnie zlokalizowana jest Klinika Neurologii Dorosłych zostaną przeznaczone na siedzibę Centrum Wsparcia Badań Klinicznych* – wyjaśnia **Arkadiusz Lendzion**, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych UCK.

Pracownia implantacji kardiosymulatorów, Zespół Pracowni Elektrofizjologicznych (poziom +3)

Budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej rozpoczęła się w 2015 r. Pierwsze trzy budynki (B, C, D) oddano do użytku w 2018 r. Segment A osiągnął stan surowy w styczniu 2020 r. i tradycyjnym zawieszeniem wiechy zakończono etap prac konstrukcyjnych. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Fot. Paweł Sudara / GUMed

Senat Uczelni przyjął roczne sprawozdanie z realizacji Strategii Uczelni

Zgodnie z wymogami ustawy 2.0, Senat Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na posiedzeniu 31 maja br. zatwierdził sprawozdanie za rok 2020 z realizacji Strategii GUMed na lata 2019-2025. Wcześniej dokument przyjęła Rada Uczelni. Pomimo niesprzyjających okoliczności zewnętrznych spowodowanych pandemią udało się zrealizować szereg inicjatyw strategicznych, które przyczyniły się do rozwoju poszczególnych obszarów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Do najważniejszych wydarzeń 2020 r. można zaliczyć przede wszystkim dostosowanie dydaktyki i funkcjonowania Uczelni do warunków panujących w czasie pandemii COVID-19. Wymagało to wielkiego zaangażowania wszystkich pracowników Uczelni, a w szczególności pracowników dydaktycznych. Znaczącym dla rozwoju obszaru badawczego było powołanie Centrum Sercowo-Naczyniowego, Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych, Centrum Bioanalitycznego, Sekcji Doskonałości Publikacji oraz wprowadzenie programów grantowych, rekrutacyjnych oraz wspierających doskonałość publikacyjną w ramach Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Do szczególnie owocnych inicjatyw należy zaliczyć aktywną współpracę z agendami rządowymi Ministerstwa Zdrowia finansującymi niekomercyjne badania kliniczne (Agencja Badań Medycznych), której efektem jest skuteczne aplikowanie i zdobywanie grantów na finansowanie działalności naukowej oraz rozwój zasobów i infrastruktury badawczej w zakresie badań klinicznych. Przyznane do tej pory dofinansowanie dla GUMed na realizację niekomercyjnych badań klinicznych przekracza 145 mln zł, a GUMed jest największym beneficjentem w pozyskiwaniu grantów ABM w kraju. Ważne dla rozwoju Uczelni jest również powołanie z Politechniką Gdańską i Uniwersytetem Gdańskim Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita, którego najważniejszym zadaniem jest jak najlepsze wykorzystanie zasobów i możliwości jednostek, które poprzez wspólne działania mogłyby w przyszłości utworzyć silniej zintegrowany ośrodek akademicki.

CEL STRATEGICZNY 1

Uczelnia oferuje studentom wysoką jakość nauczania, także w zakresie umiejętności miękkich, dzięki unowocześnionym programom i metodom kształcenia.

W związku z rozwojem sytuacji epidemicznej niezbędne okazało się wprowadzenie nauczania zdalnego na wszystkich kierunkach studiów GUMed. Opracowano materiały szkoleniowe z zakresie nauczania z wykorzystaniem platformy Moodle oraz przeprowadzono szkolenia wykorzystania platform wideokonferencyjnych Zoom i ClickMeeting.

W ramach projektu PO WER 3.5 zakupiono sprzęt i wyposażanie dla laboratorium wirtualnej mikroskopii, trwają prace nad modyfikacją i rozbudową bazy dydaktycznej związanej z wprowadzeniem mikroskopii wirtualnej do nauczania histologii, cytofizjologii, ultrastruktury komórek i tkanek oraz embriologii. Aby usprawnić formę prowadzenia ćwiczeń dla studentów kierunku techniki dentystyczne oraz umożliwić im samodzielne modelowanie grafiki 3D i projektowanie wyposażono salę dydaktyczną w oprogramowanie CAD. Jednocześnie przygotowane jest laboratorium treningowego badań TK oraz MR dla kierunku elektroradiologia.

W ramach projektu PO WER 3.5. uruchomiono interdyscyplinarny program studiów doktoranckich. Bierze w nim udział 27 uczestników studiów doktoranckich oraz 15 doktorantów kształcących się w Szkole Doktorskiej. Przyznano także stypendia pierwszym 11 studentom programu Zdolni z GUMed/YSP. Studenci rozpoczęli również realizację szkoleń, która będzie kontynuowana w 2021 r.

CEL STRATEGICZNY 2

Ugruntowana pozycja w nauce dzięki wzrostowi liczby znaczących grantów, publikacji, umiędzynarodowieniu współpracy oraz skutecznej komercjalizacji wyników badań.

W ramach realizacji Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* powołano zespoły badawcze do realizacji kluczowych zagadnień w danej dziedzinie. Każdy zespół posiada wyznaczonego koordynatora, realizowane są cykliczne spotkania, których celem jest intensyfikacja współpracy w ramach planowanych i realizowanych prac badawczych.

Powołano Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych, którego kluczowym obszarem działania jest wsparcie procesu badań naukowych i badań klinicznych w zakresie biostatystyki i bioinformatyki oraz Centrum Bioanalityczne oferujące wsparcie procesu badawczego w zakresie analityki i bioanalityki z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury pomiarowej. Utworzone zostały również Centrum Badań *in vivo* oraz Centralny Biobank. W ramach kompleksowego wsparcia w zakresie komunikacji wyników badań powołano Sekcję Doskonałości Publikacyjnej, której celem jest m.in. pomoc w uzyskaniu możliwie najwyższej jakości językowej i redakcyjnej (Program *Proof Reading*) oraz graficznej (Program *Graphic Design*) artykułów zgłaszanych do czasopism naukowych.

Dla zwiększenia możliwości rozwoju w zakresie aplikowania do innowacyjnych projektów badawczych realizowanych w międzynarodowych konsorcjach przystąpiono do Europejskiego Insty-

→

tutu Innowacji i Technologii na rzecz rozwoju innowacji w medycynie i opiece zdrowotnej (EIT Health).

Prowadzono także promocję oferty technologicznej GUMed oraz rozpoczęła się realizacja programu *Inkubator Innowacyjności 4.0*.

CEL STRATEGICZNY 3

Wzmocniona pozycja podmiotów leczniczych Uniwersytetu oraz zintensyfikowana współpraca z nimi w celu doskonalenia jakości dydaktyki, badań naukowych i leczenia.

Wprowadzono umowy w podmiotach leczniczych, których celem jest promowanie działań dydaktycznych w Uczelni, zgodnie z harmonogramem podpisywania nowych kontraktów i umów.

Z sukcesem aplikowano o granty w kolejnych konkursach ABM, w których pozyskano finansowanie na niekomercyjne badania kliniczne – około 145 mln zł, wdrożono Standardowe Procedury Operacyjne (SOP) Sponsora w obszarze dokumentacji badań klinicznych. Prowadzono również prace nad stworzeniem Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed/UCK (2020-2025 – utworzenie ośrodka) i uzyskaniem finansowania z projektu ABM (10,5 mln zł). Utworzono akademicką strukturę Contractor Research Organization (CRO).

Pomimo pandemii aktywnie rozwijała się transplantologia oraz działalność kliniczna w ośrodkach opieki integrowanej w UCK. W ubiegłym roku UCK utrzymało pozycję lidera transplantacji w Polsce, a nawet pobiło swój rekord z 2019 r. pod względem sumarycznej liczby przeszczepionych tkanek i narządów. Centrum Udarowe wykonało najwięcej trombektomii mechanicznych w Polsce w przeliczeniu na jednego mieszkańca regionu i jest jednym z liderów inwazyjnego leczenia udarów niedokrwiennych w Polsce.

W ramach inicjatywy *Powołanie i rozwój Centrum Medycyny Pediatrycznej* ukończono I część Radiologii Pediatrycznej w budynku nr 3 – Pracownię MRI oraz pozyskano sprzęt od WOŚP (MRI, aparaty do znieczulenia, inkubator transportowy i do badań MRI).

CEL STRATEGICZNY 4

GUMed jest sprawnie działającą uczelnią, opartą na wysokiej kulturze organizacyjnej, wspieraną przez nowoczesne metody zarządzania.

Utworzono Biuro ds. Realizacji *Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza* – powołano pełnomocnika Rektora ds. programu IDUB, Dział Niekomercyjnych Badań Klinicznych, Centralny Biobank GUMed i Biuro IT oraz zatrudniono asystentów ds. wsparcia badań naukowych w ramach IDUB.

Kluczowym osiągnięciem w tym celu strategicznym było opracowanie przejrzystego systemu finansowego, rozdzielającego podział źródeł finansowania (subwencja ogólna, środki zewnętrzne, zwiększona subwencja w związku z programem IDUB), który jest w stanie sprawnie reagować na czynniki zewnętrzne.

W celu usprawnienia organizacji podróży służbowych, skrócono średni czas rozliczenia delegacji do 14 dni. W ramach promocji krajowych i międzynarodowych programów finansujących proces umiędzynarodowienia wśród jednostek Uczelni zorganizowano Dzień Mobilności, spotkania z nowymi koordynatorami oraz Dni Otwarte DUU, a także stworzono listę pytań i odpowiedzi.

Aby poprawić kompetencje językowe i międzykulturowe pracowników administracji przeprowadzono kurs językowy z podstaw języka angielskiego dla pracowników administracji oraz szkolenie *Jak tworzyć organizacje kompetentne kulturowo*.

CEL STRATEGICZNY 5

Pracownicy odnoszą sukcesy zawodowe i rozwijają się, korzystając ze wsparcia Uczelni oraz systemów motywacji i wynagradzania.

Wdrożono system e-Recruiter do zarządzania rekrutacjami i konkursami, uruchomiono instruktaże w ramach samodzielnej realizacji procesów rekrutacji, zmieniono obsługę konkursów z systemu tradycyjnego na elektroniczny.

W ramach partnerstwa Uczelni opracowano model kompetencji badacza i wsparcia badacza. Ścieżka kariery rozumiana jest jako zarzadzanie indywidualnym potencjałem pracowników, gdzie umożliwiane są awanse, przejścia między jednostkami w celu właściwego lokowania potencjału pracowników.

W ramach Programu IDUB przygotowano koncepcje programów rekrutacyjnych – *Młody Twórca Nauki* dla młodych naukowców zatrudnianych na stanowisku asystenta w ścieżce badawczej oraz *Doświadczony Twórca Nauki* dla naukowców zatrudnianych na stanowiskach adiunkta, profesora uczelni lub profesora w ścieżce badawczej.

Dzięki realizacji Programu IDUB możliwe było zatrudnienie kilkunastu osób na stanowiskach naukowo-technicznych oraz inżynieryjno-technicznych, które są wsparciem działalności badawczej naukowców GUMed.

Sprawozdanie w całości dostępne jest na https://dokumenty.gumed.edu.pl/3784 ■

PROF. DR HAB. MARCIN GRUCHAŁA,
Rektor GUMed

GUMed wysoko w rankingu *Perspektyw*

Gdański Uniwersytet Medyczny kolejny raz znalazł się w gronie najlepszych ośrodków akademickich w Polsce. W wynikach 22 edycji Rankingu Uczelni Akademickich Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy* nasza Uczelnia zajmuje wysokie **8 miejsce wśród wszystkich uczelni w kraju**. Od kilku lat niezmiennie Gdański Uniwersytet Medyczny jest **najlepszą polską uczelnią medyczną**. Równie dobrze GUMed wypada w tegorocznym rankingu kierunków studiów, zajmując odpowiednio 2 lokatę na kierunku lekarskim i farmacji, 4 na pielęgniarstwie i położnictwie oraz 5 na zdrowiu publicznym. Uroczysta gala odbyła się 22 czerwca br. w Centrum Olimpijskim PKOl w Warszawie. W wydarzeniu udział wzięli: **prof. dr hab. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki GUMed i rzecznik prasowa **dr Joanna Śliwińska**. Spotkanie zaszczycił swoją obecnością **Włodzimierz Bernacki**, sekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji i Nauki oraz **prof. dr hab. Arkadiusz Mężyk**, przewodniczący KRASP.

– *Gdański Uniwersytet Medyczny sukcesywnie poprawia swoje wyniki w kluczowych obszarach, takich jak efektywność naukowa i potencjał naukowy, awansując odpowiednio na 3 i 5 pozycję wśród wszystkich uczelni akademickich. To wielki sukces i efekt ciężkiej pracy wszystkich członków społeczności akademickiej GUMed* – mówi prorektor **prof. dr hab. Michał Markuszewski.** – *Warte podkreślenia są bardzo dobre wyniki w kategorii kierunków, zwłaszcza na kierunku lekarskim i farmacji, będące potwierdzeniem wysokiej jakości kształcenia na jedynej medycznej uczelni badawczej w Polsce*.

Wśród uczelni akademickich GUMed najwyższe noty osiągnął w kategorii Efektywność naukowa (3 miejsce) oraz Potencjał naukowy (5 miejsce). Godne podkreślenia są bardzo wysokie w wyniki w kategorii rozwoju kadry własnej oraz pozycja Wydziałów GUMed w zakresie oceny parametrycznej (2 miejsce w Polsce). Wspomniane parametry zaliczają się do kategorii potencjału naukowego. W stosunku do lat ubiegłych zdecydowanie poprawiliśmy swoje notowania w kategorii Prestiż, na którą składają się dwa wskaźniki, tj. ocena przez kadrę akademicką oraz międzynarodowe uznanie mierzone pozycją uczelni w światowych rankingach. Uniwersytet awansował także w kategorii Absolwent na rynku pracy, będącej odzwierciedleniem ekonomicznych losów absolwentów – ich zatrudnienia i zarobków.

– *Bardzo dobra pozycja w tegorocznym rankingu* Perspektyw *jest konsekwencją realizowanej strategii rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie nauki, dydaktyki i działalności klinicznej* – podkreśla rektor GUMed **prof. dr hab. Marcin Gruchała**. – *Gdański Uniwersytet Medyczny jest uczelnią opartą na silnych, wysokospecjalistycznych kompetencjach swoich pracowników, dzięki którym stale rozwijamy się i umacniamy naszą pozycję. Wysokie kompetencje kadry GUMed wzmocnione przez nowoczesną infrastrukturę i narzędzia diagnostyczne najnowszej generacji pozwalają nam z sukcesami realizować założone cele.*

Ranking *Perspektyw* uwzględnia 27 wskaźników zgrupowanych w siedmiu kryteriach: Prestiż (12% wagi), Absolwenci na rynku pracy (12%), Potencjał naukowy (15%), Efektywność naukowa (28%), Warunki kształcenia (10%), Innowacyjność (8%) i Umiędzynarodowienie (15%). Wagi poszczególnych ocen pozostały niezmienione względem ubiegłych lat, aby zgodnie z zamiarem organizatora możliwe było porównanie uczelni „rok po roku". Ten rodzaj klasyfikacji jest jednym z najbardziej rozbudowanych i przejrzystych rankingów edukacyjnych na świecie. Jednocześnie spełnia funkcję istotnego i rzetelnego źródła informacji dla kandydatów na studia. Podobnie jak w latach ubiegłych metodologią rankingu zajęli się specjaliści z Polskiej Akademii Nauk. Ranking *Perspektywy* jest też jednym z czterech, które posiadają międzynarodowy certyfikat jakości IREG Approved. Tegoroczny Ranking Kierunku Studiów przygotowano – podobnie jak ubiegłoroczny – zgodnie z zasadami funkcjonowania uczelni wprowadzonymi ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z 20 lipca 2018 roku.

Pełne zestawienie dostępne jest na stronie *Perspektyw*. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

Dr Joanna Śliwińska, rzecznik prasowa GUMed i prof. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki GUMed

Czerwona Róża 2021 – znamy reprezentantów Uczelni

Uczelniana Kapituła pod przewodnictwem **dr. hab. Tomasza Smiatacza**, prorektora ds. studenckich wybrała 18 maja br. najlepszego studenta i najlepsze koło naukowe w eliminacjach uczelnianych konkursu o nagrodę Czerwonej Róży. Podczas finału, który odbędzie się 15 listopada br. GUMed reprezentować będą: dr Karol Steckiewicz (VI r. kierunku lekarskiego) w kategorii *najlepszy student* oraz **SKN *Pasjonaci Pediatrii*** w kategorii kół naukowych.

O miano najlepszego studenta starali się:

- **Marry Abba** (V r. kierunku lekarskiego – ED),
- **Shan Ali** (VI r. kierunku lekarskiego – ED),
- **Adrian Perdyan** (VI r. kierunku lekarskiego),
- **Mikołaj Cichoń** (VI r. kierunku lekarskiego),
- **Karol Steckiewicz** (VI r. kierunku lekarskiego).

W kategorii najlepsze koło naukowe do konkursu stanęły trzy koła:

- **SKN Practical Experimental Dermatology** przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii,
- **Dermatologiczne Studenckie Koło Naukowe** przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii,
- **SKN *Pasjonaci Pediatrii*** przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci.

Etap środowiskowy konkursu odbędzie się w Uniwersytecie Gdańskim, gdzie 15 listopada br. kandydaci publicznie zaprezentują się przed Kapitułą Konkursową. Ogłoszenie wyników oraz wręczenie nagród nastąpi 21 listopada br.

Pełny skład Kapituły konkursu w GUMed tworzą: **dr hab. Tomasz Smiatacz** – przewodniczący; **prof. dr hab. Barbara Kamińska** – zastępca przewodniczącego; a także członkowie: **prof. dr hab. Ewa Bień**; **prof. dr hab. Jacek Bigda**; **prof. dr hab. Zbigniew Kmieć**; **dr hab. Barbara Kochańska, prof. uczelni**; **prof. dr hab. Dariusz Kozłowski**; **prof. dr hab. Piotr Lass**; **dr hab. Beata Lipska-Ziętkiewicz, prof. uczelni**; **dr Alicja Sadowska-Klasa**; **prof. dr hab. Wojciech Sobiczewski**; **dr hab. Tomasz Wierzba**, **prof. dr hab. Jacek Witkowski** oraz **prof. dr hab. Michał Woźniak**. ■

fot. Paweł Sudara / GUMed

Dr Karol Steckiewicz, pierwszy student GUMed, który uzyskał tytuł doktora przed ukończeniem studiów

Agata Pieńkowska, członkini SKN *Pasjonaci Pediatrii*

Powołano zastępcę kanclerza ds. cyfryzacji i procesów

Piotr Falc
fot. Paweł Sudara / GUMed

Mgr inż. Piotr Falc, dotychczasowy dyrektor Biura IT GUMed od 7 czerwca 2021 r. pełni funkcję zastępcy kanclerza ds. cyfryzacji i procesów. Do jego obowiązków należy m.in. nadzór nad całością zadań związanych z realizacją strategii Uniwersytetu w zakresie rozwoju technologii informacyjnej, w tym cyfryzacji i procesów zarządzania Uczelnią.

– *Pracując na stanowisku zastępcy kanclerza zyskuję szerszą perspektywę, tak potrzebną dla prawidłowej cyfryzacji. Nadzorując analizę i optymalizację procesów zarządzania Uczelni, nabywam wiedzę do odpowiedniego zaplanowania procesów oraz ich cyfryzacji* – przedstawia swoją nową rolę Piotr Falc. – *Program cyfryzacji Uczelni jest przedsięwzięciem złożonym, składającym się z wielu projektów.*

Strategia cyfryzacji została przygotowana wspólnie z kierownikami Działu Systemów IT i Działu Infrastruktury IT na lata 2021-2025 oraz była konsultowana i zatwierdzona przez Władze Uczelni.

– *Pierwszym jej etapem jest optymalizacja i cyfryzacja procesów gospodarczych za pomocą systemu Teta-EDU, aby administracja Uczelni działała jeszcze sprawniej* – tłumaczy Piotr Falc. W celu polepszenia kontaktu z odbiorcami usług IT w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym do końca roku zostanie także uruchomiony zespół Helpdesk IT. – *Bardzo się cieszę z bliskiej współpracy z Działem Zarządzania Procesowego, gdyż w roku 2022 przedmiotem naszych prac będzie obszar procesów dydaktycznych i naukowych oraz ich cyfryzacja za pomocą nowoczesnych narzędzi elektronicznego obiegu dokumentów w korelacji z projektami IDUB oraz PO WER 3.5* – dodaje P. Falc. ■

Szczepić się czy nie szczepić? Piknik na zdrowie 2021 za nami

JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA
Sekcja Promocji

współpraca
SYLWIA MIERZEWSKA,
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Zaszczep wiedzę o szczepieniach to hasło tegorocznego Pikniku na zdrowie, który odbył się 12 czerwca br. W trakcie wydarzenia eksperci z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w sposób bardzo przystępny wytłumaczyli, jakie korzyści wynikają z poddania się szczepieniu oraz przedstawili ewentualne możliwe zdarzenia niepożądane po podaniu zastrzyku. Ze względu na sytuację epidemiczną, tegoroczny Piknik odbył się w formie online. Rozmowy były transmitowane na żywo na Facebooku Hevelianum w trzech blokach tematycznych.

Wszyscy widzimy, jak duże emocje wywołuje temat szczepień, szczególnie teraz, kiedy prowadzony jest Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19. Duża część Polaków waha się albo rezygnuje z przyjęcia szczepionek, nie tylko tych przeciwko SARS-CoV-2, bazując nie na rzetelnej i eksperckiej wiedzy, a na komentarzach wątpliwych specjalistów i krzykliwych tytułach w prasie i Internecie. Mamy nadzieję, że tegoroczna edycja Pikniku na zdrowie, którego hasłem przewodnim było *Zaszczep wiedzę o szczepieniach*, pozwoli wszystkim podjąć słuszną decyzję za każdym razem, kiedy staną oni przed wyborem – szczepić się czy nie? Sprawi, że świadomą decyzję podejmą rodzice, którzy o szczepieniu decydują za swoje dzieci, ale też wielbiciele podróży lub urlopowicze, którzy zastanawiają się czy dzięki szczepionce np. przeciwko żółtaczce, będą bezpieczniejsi. Niech argumentem za będzie również fakt, że od pewnego czasu pojawiają się nowe przypadki odry – ostrej, zakaźnej choroby wirusowej, która od dawna nie występowała w Polsce na taką skalę. Specjaliści biją na alarm, że w wyniku intensywnych działań środowisk antyszczepionkowych, powrócić mogą także polio czy krztusiec.

W trakcie wydarzenia **dr hab. Tomasz Smiatacz**, specjalista w zakresie chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych oraz

→

Dr hab. Tomasz Smiatacz

konsultant wojewódzki ds. chorób zakaźnych, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed starał się pomóc podjąć dobrą decyzję wszystkim, którzy stoją przed dylematem związanym ze szczepieniem. Przekonywał, że szczepienia są wynalazkiem, które zmienia otoczenie człowieka na lepsze, na naszą korzyść, jak wynalazek koła czy antybiotyku. – *Szczepienie jest w naturze człowieka. Jeśli Państwo macie wątpliwości to możecie je rozwiać podczas wizyty kwalifikującej, to jest właśnie czas decyzji, po rozmowie ze specjalistą* – podkreślił dr hab. Tomasz Smiatacz. – *Zawsze możecie powiedzieć – nie dziękuję. Ja sam się szczepiłem i Państwa namawiam do podjęcia własnej decyzji, niech ona będzie racjonalna, a nie emocjonalna.*

Dr Anna Kuna, specjalistka chorób wewnętrznych, medycyny morskiej i tropikalnej, adiunkt w Katedrze Medycyny Tropikalnej i Parazytologii – Krajowym Ośrodku Medycyny Tropikalnej w Gdyni podpowiedziała, jak przygotować się do zdrowej podróży, uwzględniając szczepienia, które zabezpieczają nas przed wieloma chorobami. Szczególnie jest to ważne teraz, gdy wszyscy marzymy, by w końcu pozwiedzać świat. Wskazywała, że w Internecie są strony, na których można znaleźć rzetelne i sprawdzone informacje na temat szczepień, np. https://www.cdc.gov/travel

– *Szczepimy wtedy, gdy jest to potrzebne, nie szczepimy wszystkich wszystkim* – tłumaczyła dr A. Kuna. – *Szczepienia muszą być dobrane w sposób merytoryczny i logiczny. Kluczowe w tej decyzji są: miejsce wyjazdu, czas pobytu, wiek, szczepienia do tej pory przyjęte i tryb podróży. Ważny jest też budżet pacjenta, bo szczepienia te są płatne.* Dr Anna Kuna przekonywała, że możliwe jest takie przygotowanie do każdej podróży, by było przyjemnie i bezpiecznie. – *Do zobaczenia na szlaku* – powiedziała.

Dr hab. Joanna Renke, specjalistka w dziedzinie pediatrii i immunologii klinicznej, adiunkt Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed opowiedziała o szczepieniach u dzieci, które od ponad 200 lat ratują im życie. – *Każda ze szczepionek została stworzona z powodu bezradności lekarzy, którzy nie mogli opanować epidemii* – tłumaczyła dr hab. J. Renke. – *Szczepienia to wielkie osiągnięcie nauki. Nowe epidemie będą się pojawiać, bo mamy gwałtowny rozwój we wszystkich dziedzinach życia. Jednak rozwój wakcynologii pozwala z nadzieją patrzeć w przyszłość, że szczepienia ograniczą rozszerzanie się nowych chorób zakaźnych.*

Dr Anna Kuna

Dr hab. Joanna Renke

Podczas Pikniku była też możliwość zadawania pytań ekspertom na czacie. Uczestnicy chcieli wiedzieć, czy osoby zaszczepione mogą zarażać, czy konieczna będzie trzecia dawka szczepienia przeciw COVID-19, dlaczego niektóre szczepionki są dwudawkowe, a inne jednodawkowe, co ze szczepieniami dzieci przeciwko COVID-19.

Więcej informacji i materiałów edukacyjnych można znaleźć na www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl. Dostępny jest film zrealizowany w ramach projektu *Nauka to ludzie*, w którym prof. dr hab. Piotr Trzonkowski, mgr Magdalena Piotrowska, dr Maciej Zieliński z Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej GUMed opowiadają co to są szczepienia i dlaczego są tak ważne, a dr Łukasz Rąbalski z Zakładu Szczepionek Rekombinowanych Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed wyjaśnia jak szczepionki powstają. Zachęcamy także do lektury poradnika *Czy warto się szczepić*, w którym na najczęściej zadawane pytania odpowiada prof. dr hab. Piotr Trzonkowski.

Organizatorami wydarzenia byli: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne i Hevelianum. Patroni medialni: Radio Gdańsk, Trojmiasto pl i Gdańsk pl. ■

JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA
Sekcja Promocji GUMed

współpraca **SYLWIA MIERZEWSKA,**
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Arteterapia – nabór na studia podyplomowe

Gdański Uniwersytet Medyczny wraz z Akademią Sztuk Pięknych i Akademią Muzyczną w Gdańsku prowadzi nabór na studia podyplomowe na kierunku arteterapia. Są one przeznaczone dla absolwentów studiów wyższych zainteresowanych wykorzystaniem metod polegających na łączeniu sztuki z oddziaływaniem leczniczym, w szczególności dla pracowników ochrony zdrowia, pedagogów, psychologów, nauczycieli oraz absolwentów wyższych szkół artystycznych. Szczegółowy opis studiów dostępny jest na stronie https://arteterapia.gumed.edu.pl/.

W zależności od aktualnej sytuacji epidemiologicznej zajęcia będą prowadzone zdalnie lub stacjonarnie w systemie weekendowym (soboty, niedziele) po 10 godzin wykładowych dziennie. Całość obejmuje dwa semestry:

- pierwszy (październik – styczeń) poświęcony jest zagadnieniom teoretycznym z zakresu psychologii, historii sztuki, analizy dzieła sztuki, teorii i filozofii sztuki, antropologii kultury, socjologii sztuki, elementów teatru, filmu, dramy, a także muzykoterapii, ekspresji dziecięcej oraz różnym formom i zastosowaniom praktycznym arteterapii,
- drugi (luty – czerwiec) to przede wszystkim zajęcia praktyczne obejmujące zagadnienia z dziedziny malarstwa, rzeźby, projektowania przestrzennego, rytmiki, tańca oraz muzykoterapii.

Koszt dwusemestralnych studiów wynosi 7 000 zł. Dwie raty w wysokości 3 500 zł płatne są odpowiednio do 30 września 2021 r. oraz do 31 stycznia 2022 r. W uzasadnionych przypadkach możliwa jest zmiana harmonogramu płatności, a także liczby i wysokości rat.

Niezbędne dokumenty to:

- podanie o przyjęcie na studia podyplomowe (wg wzoru na stronie GUMed),
- kwestionariusz osobowy z naklejonym zdjęciem (wg wzoru),
- odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych (lub potwierdzona kserokopia).

Dokumenty należy przesłać pocztą do **15 lipca 2021 r.** do Kolegium Kształcenia Podyplomowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, 80-210 Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a lub mailowo na adres a.zakidalska@gumed.edu.pl. Dodatkowe informacje dostępne są pod nr. tel. 58 349 10 73. ■

Naukowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z grantami NCN

Naukowcy naszego Uniwersytetu znaleźli się w gronie laureatów konkursów OPUS 20, SONATA 16 i PRELUDIUM BIS 2 Narodowego Centrum Nauki. Łączna kwota finansowania przyznana GUMed wynosi **10 212 650 zł** i pozwoli na realizację 7 projektów badawczych.

W ramach konkursu **OPUS 20** finansowanie otrzymali:

- **dr Natalia Bednarz-Knoll** z Zakładu Onkologii Translacyjnej z projektem pt. *Identyfikacja potencjalnych markerów wczesnego wykrywania progresji i umożliwiających wybór terapii celowanej w przerzuty w raku gruczołu krokowego*, wartość projektu 2 296 650 zł, dofinansowanie GUMed 2 296 650 zł;
- **prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz**, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii z projektem pt. *Poznanie nowych mechanizmów i konsekwencji wczesnego starzenia się naczyń: rola najnowszych modyfikowalnych czynników ryzyka kardiometabolicznego*, wartość projektu 2 175 582 zł, dofinansowanie GUMed 2 175 582 zł;
- **dr hab. Rafał Sądej, prof. uczelni** z Zakładu Enzymologii i Onkologii Molekularnej z projektem pt. *Rola sygnalizacji szlaku FGF/FGFR w oporności na terapię w potrójnie-dodatnim raku piersi: implikacje kliniczne klasyfikacji molekularnej PAM50* realizowanym w konsorcjum z Uniwersytetem Medyczny w Łodzi (lider), wartość projektu 1 998 000 zł, dofinansowanie GUMed 805 200 zł;
- **dr hab. Piotr Siondalski** z Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej z projektem pt. *Płynna biopsja oparta na markerach osocza jako narzędzie do minimalnie inwazyjnego monitorowania przeszczepionego serca*, wartość projektu 1 668 840 zł, dofinansowanie GUMed 1 668 840 zł;
- **prof. dr hab. Wiesław Ziółkowski** z Kliniki Rehabilitacji z projektem pt. *Molekularny mechanizm ochronnego wpływu treningu pływackiego na atrofię mięśni szkieletowych i przebieg stwardnienia zanikowego bocznego (ALS)*, w konsorcjum z Uniwersytetem Jagiellońskim, wartość projektu 2 661 716 zł, dofinansowanie GUMed 2 296 814 zł.

W ramach konkursu **PRELUDIUM BIS 2** finansowanie otrzymał

- **dr hab. Maciej Grzybek, prof. uczelni** z Zakładu Parazytologii Tropikalnej z projektem pt. *Wpływ czynników wewnętrznych i zewnętrznych na oddziaływanie w układzie żywiciel – mikrobiom – endopasożyty u nornicy rudej* (Myodes graelous), wartość projektu 528 100 zł, dofinansowanie GUMed 528 100 zł.

W ramach konkursu SONATA 16 finansowanie otrzymała

- **dr Paulina Nastały** z Zakładu Onkologii Translacyjnej z projektem pt. *Architektura otoczki jądrowej w progresji nowotworu gruczołu krokowego*, wartość projektu 1 545 478 zł, dofinansowanie GUMed 1 545 478 zł. ■

Prof. Krzysztof Narkiewicz
fot. Paweł Sudara / GUMed

Dr hab. Rafał Sądej, prof. uczelni
fot. Paweł Sudara / GUMed

Dr hab. Piotr Siondalski
fot. Paweł Sudara / GUMed

Prof. Wiesław Ziółkowski
fot. Jędrzej Antosiewicz

Dr hab. Maciej Grzybek, prof. uczelni
fot. Paweł Paszko

Dr Paulina Nastały
źródło zdjęcia – researchgate.net

Naukowiec Uczelni laureatem nagrody PAN

Dr Tomasz Wasilewski

Dr Tomasz Wasilewski z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego został laureatem konkursu Chemii Analitycznej Polskiej Akademii Nauk na najlepszą rozprawę doktorską z zakresu chemii analitycznej. Praca pt. *Syntetyczne peptydy jako materiały do budowy czujników zapachu* została uznana za pierwszorzędną w dziedzinie wprowadzania zasad metrologii w pomiarach chemicznych. Przygotowano ją pod opieką promotorów – **prof. dr. hab. Wojciecha Kamysza**, kierownika Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej GUMed oraz **prof. dr. hab. Jacka Gębickiego** z Politechniki Gdańskiej.

Laureat konkursu jest adiunktem na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Oceniając wszystkie zgłoszone prace, komisja konkursowa kierowała się przede wszystkim jej wartością merytoryczną, nowatorstwem oraz obecnością wyników w literaturze naukowej. W skład rozprawy doktorskiej weszło 5 publikacji naukowych o sumarycznym współczynniku oddziaływania (IF) równym 24,8. Komisja była pod wrażeniem jakości złożonej rozprawy doktorskiej oraz osiągnięć naukowych w postaci publikacji, które są wynikiem realizowania badań w jej ramach. Dysertacja dostępna na stronie Polskiej Platformy Medycznej GUMed.

Uroczyste wręczenie nagrody odbędzie się podczas konferencji *Jakość w Chemii Analitycznej* organizowanej w dniach 24-26 listopada br. w Morach k. Warszawy. ■

Nominacja dla prof. Tomasza Bączka

Prof. dr hab. Tomasz Bączek, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej, kierownik Biura ds. Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* odebrał z rąk wojewody pomorskiego Dariusza Drelicha nominację na zastępcę przewodniczącego Rady Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Kadencja potrwa cztery lata. ■

Prof. Tomasz Bączek, pierwszy od prawej
fot. Pomorski Urząd Wojewódzki

Zmiany w Komisji Bioetycznej

Rektor GUMed prof. dr hab. Marcin Gruchała powołał w poczet członków Komisji **prof. dr hab. Marię Dudziak**, kierownika Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej. Miejsce należało zagospodarować po śmierci nieodżałowanej pamięci prof. Stefana Raszei – naszego Nauczyciela i Mistrza. Prof. dr hab. M. Dudziak jest powszechnie znana w środowisku naszej *Alma Mater* jako wieloletnia prodziekan, a następnie dziekan Wydziału Lekarskiego. Nie mam żadnych wątpliwości, że ogromna wiedza i doświadczenie prof. M. Dudziak pomoże nam w należytej ocenie projektów badawczych, które są w tym celu składane do Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych. ■

PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Przewodniczący NKBBN

Prof. Maria Dudziak

Naukowcy Uczelni w gremiach PTK

Prof. Ewa Lewicka

Prof. Alicja Dąbrowska-Kugacka

Prof. dr hab. Ewa Lewicka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed została wybrana 9 czerwca br. na przewodniczącą elekt Sekcji Krążenia Płucnego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK). Kadencja nowej przewodniczącej rozpocznie się w 2023 i potrwa 2 lata. Natomiast **prof. dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka**, także z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca GUMed została wybrana do Zarządu Sekcji Kardiologii Nuklearnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Obecnie PTK liczy 5500 członków. Prowadzi działania badawcze, edukuje i popularyzuje wiedzę w zakresie kardiologii, zgodnie z hasłem *Naszą misją jest profilaktyka i zwalczanie chorób serca i naczyń poprzez zaangażowanie w innowacyjne rozwiązania umożliwiające rozwój i edukację zarówno środowiska medycznego, jak i społeczeństwa.* ■

Stypendium dla młodego naukowca

Lek. Alan Majeranowski

Lek. Alan Majeranowski, rezydent Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, doktorant Zakładu Biologii Komórki i Immunologii Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, uzyskał stypendium Europejskiego Stowarzyszenia Hematologii (European Hematology Association). Otrzymane środki umożliwiły stypendyście udział w międzynarodowych warsztatach nt. najnowszych trendów w diagnostyce i leczeniu anemii aplastycznej. ■

Sukces pracownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia

Po lewej lic. Kinga Labunets, po prawej mgr Weronika Ciećko

Sukcesem zakończył się udział **mgr Weroniki Ciećko** (Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia GUMed) oraz **lic. Kingi Labunets** (Warszawski Uniwersytet Medyczny) w XII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej *Nauka i pasja kluczem do sukcesu* organizowanej przez Wyższą Szkołę Informatyki

i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie. Spotkanie zostało podzielone na 6 paneli tematycznych. Referat wygłoszony przez reprezentantki obu uczelni medycznych został zakwalifikowany do dwujęzycznego panelu *Wszystkie wymiary cyfryzacji.* Uczestniczki zaprezentowały pilotażowe badanie zatytułowane *Teleporady w dobie pandemii SARS-CoV-2*, stworzone we współpracy z dr Ewą Bandurską oraz studentką II roku kierunku zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia – Justyną Skwierawską. Celem badania jest ocena satysfakcji pacjentów z korzystania z teleporad. Niniejsza praca została doceniona przez uczestników konferencji i zwyciężyła w swoim panelu tematycznym.

Celem zorganizowanej konferencji była promocja działalności młodych naukowców, prezentacja badań i poglądów oraz integracja środowisk akademickich. ■

Reprezentantki SKN Żywienia Klinicznego nagrodzone

Magdalena Tkaczuk

Maja Czub

Maja Czub i **Magdalena Tkaczuk**, studentki V r. kierunku lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zajęły 2 miejsce w sesji plakatowej na Międzynarodowej Konferencji Naukowej *Żywienie bez granic* za pracę pt. *Prawidłowa dietoterapia jako składowa procesu leczenia zespołu policystycznych jajników*. Wydarzenie w formie *online* odbyło się 22 maja 2021 r., a ogółem w jego trakcie zaprezentowano 10 plakatów studenckich. Ponadto w programie znalazły się wykłady eksperckie oraz konkurs wystąpień, podczas którego uczestnicy przedstawiali swoje prace oryginalne.

Jak wyjaśniają autorzy pracy, dietoterapia jest niezbędnym elementem leczenia zespołu policystycznych jajników (PCOS) i wpływa zarówno na poprawę efektu terapeutycznego, jak i na samopoczucie pacjentek. Na plakacie w postaci krytycznego przeglądu zostały zebrane dane pochodzące z piśmiennictwa oraz dokonano próby podsumowania istniejących zaleceń żywieniowych w tej jednostce chorobowej. Zdaniem autorów największy wpływ na poprawę wyników badań laboratoryjnych oraz gospodarki hormonalnej ma jakość i źródło spożywanych węglowodanów, a z powodu często współistniejącej insulinooporności, pacjentkom warto polecać dietę o niskim indeksie glikemicznym.

Praca powstała pod opieką merytoryczną **dr. Marcina Folwarskiego** w ramach działalności SKN Żywienia Klinicznego przy Katedrze Żywienia Klinicznego GUMed. Szczegółowe informacje o konferencji *Żywienie bez granic* dostępne są na jej stronie na Facebooku. ■

Honorowa Karta Mieszkańca Ustki dla prof. Romana Nowickiego

Osoby posiadające tytuł *Honorowego Obywatela Miasta*, wyróżnione Medalem za Zasługi dla Miasta Ustka, Ambasadorzy Miasta, a wśród nich **prof. dr hab. Roman Nowicki**, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed oraz ustczanie roku otrzymały bezterminową Ustecką Kartę Mieszkańca. Uroczyste wręczenie odbyło się 9 czerwca 2021 r.

Ustka honoruje osoby aktywne, zaangażowane w sprawy miasta lub jego promocję, osiągające sukcesy w różnych dziedzinach kultury, nauki czy sportu. Prof. dr hab. Roman Nowicki tytuł Ambasadora Miasta Ustka otrzymał w 2011 r. za doroczną organizację w tym mieście Międzynarodowych Akademii Dermatologii i Alergologii oraz Światowego Dnia Chorego. ■

Srebro dla studentów GUMed w *Ocean Race Europe*

Załoga jachtu Sailing Polska | fot. Sailing Polska

Załoga startującego w wyścigu pod polską banderą najszybszego jachtu w Polsce Sailing Poland, pod opieką skippera i dyrektora sportowego projektu Bouwe Bekkinga zdobyła drugie miejsce w wyścigu *The Ocean Race Europe* w klasie VO65. Międzynarodową, 9-osobową załogę zasilili studenci naszej Uczelni: **Maja Micińska** (kier. dietetyka I stopnia, I rok), **Alan Al-Khatab** (kier. lekarski, IV rok) i **Stanisław Bajerski** (kier. lekarski, II rok).

Zawody poprzedziły 3 pełnomorskie etapy *The Ocean Race Europe Prologue* na trasie Kłajpeda – Gdynia – Sztokholm oraz wyścigi przybrzeżne, które jacht pod polską banderą zakończył na 2 pozycji. Właściwy wyścig rozpoczął się we Francji. Jachty rywalizowały w 2 etapach przybrzeżnych: w Cascais oraz w Genui, a także w 3 pełnomorskich: Lorient – Cascais (4 miejsce Sailing Poland), Cascais – Alicante (3 miejsce), Alicante – Genua (3 miejsce). W punktacji generalnej Sailing Poland zdobył drugą pozycję, a najlepsza okazała się portugalska jednostka Mirpuri Foundation Racing Team.

The Ocean Race Europe to pierwsza, europejska odsłona organizowanych już od ponad 40 lat, najtrudniejszych załogowych okołoziemskich regat na świecie.

W zmaganiach jednostek w klasie VO65 udział wzięły załogi: Ambersail 2 (Litwa), Team Childhood 1 (Holandia), Mirpuri Foundation Reacing Team (Portugalia), AkzoNobel Ocean Racing (Meksyk) oraz Sailing Poland, którego portem macierzystym jest Gdynia. ■

Złoto w aerobiku sportowym

Reprezentantki GUMed zwyciężyły w Akademickich Mistrzostwach Polski w Aerobiku Sportowym. Zawody odbyły się w dniach 17-19 czerwca br. w Gliwicach z udziałem ponad 70 uczestników. W klasyfikacji generalnej uczelni nasz Uniwersytet zajął pierwsze miejsce przed AWF Kraków i Politechniką Łódzką. Na ten sukces złożyły się wyniki w konkurencji solistek – złoty medal **Katarzyny Przewłóckiej** i w konkurencji duetów – złoty medal Katarzyny Przewłóckiej i **Marty Potrykus**, obu doktorantek Pierwszej Szkoły Doktorskiej. Zawodniczki do startu przygotowała trenerka mgr **Aneta Korewo**, p.o. kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

Marta Potrykus i Katarzyna Przewłocka na najwyższym stopniu podium

Związek Uczelni Fahrenheita

Rektorzy i przedstawiciele biznesu o współpracy na rzecz rozwoju regionu

Skuteczna i długofalowa budowa współpracy na linii nauka-biznes oraz rola gdańskich uczelni w rozwoju lokalnego biznesu i otoczenia społeczno-gospodarczego to główne tematy poruszone podczas webinarium pt. *Współpraca pomorskich uczelni na rzecz rozwoju innowacyjności*, które odbyło się 9 czerwca 2021 r. na Politechnice Gdańskiej. W pierwszej części spotkania wzięli udział przedstawiciele trzech czołowych uczelni regionu: prof. dr hab. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; prof. dr hab. Krzysztof Wilde, rektor Politechniki Gdańskiej i prof. dr hab. Piotr Stepnowski, rektor Uniwersytetu Gdańskiego. Webinarium prowadził Piotr Markowski reprezentujący politechniczną spółkę celową Excento.

Goście rozmawiali o zmieniającej się roli uczelni wyższych, głównych celach i wyzwaniach, a także o budowaniu coraz ściślejszej współpracy pomiędzy nauką i biznesem.

Prof. dr hab. Michał Markuszewski mówiąc o współdziałaniu GUMed z otoczeniem społeczno-gospodarczym w zakresie potrzeb dydaktycznych i kształcenia kadr, zaprezentował przykład stworzenia studiów dualnych na Wydziale Farmaceutycznym – przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny. Są to studia realizowane wspólnie z firmami Polpharma SA oraz Oceanic, które kształcą na poziomie magisterskim młodych specjalistów do pracy w obu tych gałęziach przemysłu.

– *Podstawowymi elementami naszej działalności są szkolenie kadr oraz praca naukowa. Trzecim elementem o rosnącym znaczeniu jest działanie na rzecz otoczenia społeczno-gospodarczego i budowy firm konkurencyjnych i tak chcemy kierunkować nasze działania* – mówił **prof. dr hab. Krzysztof Wilde**.

– *W ostatnich latach mamy do czynienia ze zmianą roli uczelni w relacji do otoczenia: z pozycji obserwatora, biernego uczestnika do pozycji kreatora zmian. Wynika to, moim zdaniem z przyjętego przez trójmiejskie uczelnie modelu uczelni otwartych. Otwartych na zmiany, otwartych na innowacje, otwartych na otoczenie. Proces dążenia do otwartości spowodował nawiązywanie coraz ściślejszych relacji zarówno z biznesem, jak i jednostkami sektora publicznego, w tym samorządami* – wyjaśniał **prof. dr hab. Piotr Stepnowski**. – *Efektem tych działań jest szersze rozumienie przez otoczenie uczelni specyficznych procesów będących efektem działalności naukowo-badawczej, ale także uwzględnianie potrzeb otoczenia w obszarze nauki i dydaktyki. Uczelnie czerpiąc z bogactwa otoczenia oraz prowadząc działalność naukowo-badawczą stają się kreatorami innowacji. Jest to szczególnie widoczne podczas np. uczestnictwa konsorcjów złożonych z przedsiębiorstw i uczelni w różnych programach, jak np. bon na innowacje, gdzie rolą uczelni jest prowadzenie działalności badawczej, której efekty są wdrażane w przedsiębiorstwach.*

Damian Mucha, wiceprezes zarządu i dyrektor Regionalnej Izby Gospodarczej Pomorza dzielił się spostrzeżeniami na temat tego, jak obecnie wygląda współpraca przedsiębiorców z jednostkami naukowymi i jakie są ich oczekiwania. – *Najważniejszym wyzwaniem i potrzebą przedsiębiorców są odpowiednio wykształcone kadry, które mogą zasilić zasoby przedsiębiorstw i będą motorem napędowym rozwoju w obszarach kluczowych dla regionu, jak cyfryzacja, produktywność czy ochrona zdrowia* – podkreślał.

Współpraca między gdańskimi uczelniami to również ich federalizacja i podejmowanie wspólnych działań w zakresie nauki czy dydaktyki. Rektorzy podkreślali, jak duże znaczenie w tym zakresie ma utworzony w grudniu 2020 roku Związek Uczelni im. Daniela Fahrenheita.

– *Jesteśmy w kapitalnym momencie rozwoju akademickości Gdańska* – podkreślał prof. dr hab. Michał Markuszewski. – *Po wielu latach udało się doprowadzić do powstania formalnego związku, który ma pomóc identyfikować te obszary nauki, w których możemy uzyskać największą synergię współpracy, ale także jeszcze lepiej wykorzystać istniejącą już infrastrukturę poszczególnych jednostek. Łączenie się daje też możliwość lepszego konkurowania w procesie rekrutacji studentów oraz na rynku, jakim jest nauka. W pojedynkę każdej uczelni byłoby dużo trudniej być konkurencyjną.*

– *Do tego dochodzi również element rozpoznawalności na arenie międzynarodowej i krajowej* – mówił prof. dr hab. Krzysztof Wilde. – *Gdy pokazujemy się razem, zachowując jednocześnie pełną autonomię, to jesteśmy inaczej postrzegani, wchodzimy do innej ligi w konkurowaniu w międzynarodowym środowisku naukowym. Dzięki naszej interdyscyplinarności możemy też inaczej*

→

współpracować z biznesem, dając gotowe rozwiązania i synchronizując swoją ofertę dla środowiska społeczno-gospodarczego.

W podsumowaniu pierwszej części webinaru zaprezentowane zostały przykłady udanej komercjalizacji i wdrożenia na rynek technologii lub wynalazków opracowanych na trzech uczelniach. Zaprezentowana została działalność uczelnianych spółek typu *spin-off*.

Kolejna część spotkania dotyczyła realizacji mikrograntów w programie *Mikrogranty B+R dla przedsiębiorstw*. Łączna wartość grantów dla przedsiębiorców wynosi 15 mln zł, a w każdym pojedynczym przypadku można uzyskać bezzwrotne wsparcie na zakup usług badawczo-rozwojowych w projektach o wartości do 200 tys. zł. O genezie programu opowiadał **Mariusz Machajewski**, prezes politechnicznej spółki celowej Excento.

– *Program jest finansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w obszarze komercjalizacji wiedzy i wspierania przedsiębiorców w ich działalności badawczo-rozwojowej. Struktura programu jest efektem dyskusji dotyczącej sposobu wspierania innowacji przedsiębiorstw. Wynikała ona z dialogu pomiędzy pracownikami Urzędu Marszałkowskiego a środowiskiem naukowym i przedstawicielami przedsiębiorców, którego celem było stworzenie efektywnego programu, uwzględniającego doświadczenia płynące z realizacji innych, o podobnym charakterze. Zakładamy, że w ramach programu zostanie zrealizowanych około stu projektów badawczych* – mówił prezes.

Uczestnicy webinarium mogli też dowiedzieć się jak od praktycznej strony wziąć udział w programie, w jakich obszarach naukowych można starać się o granty, a także jak wygląda cały proces realizacji projektu, by skutecznie wprowadzać innowacje. Jego koordynator, prowadzący spotkanie **Piotr Markowski**, rozmawiał także z prezesami spółek celowych: **dr. Krzysztofem Chlebusem** z Centrum Innowacji Medycznych GUMed oraz z **prof. dr. hab. Wojciechem Bizonem** z Univentum Labs (UG) – partnerami programu, którzy podzielili się wiedzą o tym, jak w praktyce wygląda funkcjonowanie spółek celowych w uczelniach.

Spotkanie zakończyła rozmowa z **Karoliną Lipińską**, zastępcą dyrektora ds. rozwoju przedsiębiorczości i innowacji w Departamencie Rozwoju Gospodarczego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego. – *Tworzenie dobrego klimatu wokół współpracy nauki i biznesu, a także promowania postaw innowacyjnych, jest dla nas priorytetem. Korzystanie z takich programów jak* Mikrogranty B+R *to ogromna szansa dla naukowców i przedsiębiorców, którzy są gotowi na innowacje w swoich firmach* – wyjaśniała. ■

Oprac. **BARBARA KUKLIŃSKA-NOWAK**
Dział Promocji PG,
SEKCJA DS. KOMUNIKACJI GUMed

Na zdjęciu od lewej: prof. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; prof. Krzysztof Wilde, rektor Politechniki Gdańskiej; prof. Piotr Stepnowski, rektor Uniwersytetu Gdańskiego (na telebimie) oraz Piotr Markowski, reprezentujący politechniczną spółkę celową Excento | fot. Paulina Gomułka-Wójtowicz / PG

Ocena parametryczna aktywności naukowej jednostek za rok 2020

Przyznane kategorie na 2021 rok

PROF. DR HAB. MICHAŁ MARKUSZEWSKI
Prorektor ds. nauki

Współpraca

MAŁGORZATA SOKOŁOWSKA
Biuro ds. Nauki

Po raz kolejny przedstawiamy Państwu podsumowanie wyników działalności naukowej wszystkich jednostek organizacyjnych Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmaceutycznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, tym razem za 2020 rok.

Obowiązujący w GUMed system oceny parametrycznej, w odniesieniu do jednostek poszczególnych Wydziałów został utrzymany, a jego kryteria były takie same, jak w poprzedniej ocenie (od A do D). Niemniej jednak konieczna jest dogłębna analiza sposobu naliczania punktów w poszczególnych kategoriach i zaproponowanie w ramach kolejnej oceny parametrycznej zmienionych zasad punktacji, które w optymalny sposób uwzględnią zaangażowanie i osiągnięcia jednostek w ramach działalności naukowej, usługowo-badawczej oraz pozyskane dla uczelni projekty, ze szczególnym uwzględnieniem współpracy międzynarodowej.

W bieżącym roku, analogicznie do lat poprzednich, zbieranie danych o dorobku naukowym poszczególnych jednostek odbywało się za pośrednictwem systemu elektronicznego e-naukowiec. Od strony publikacyjnej Ocenę koordynowała Biblioteka Główna Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W roku 2020 wśród punktowanych osiągnięć parametrycznych jednostek zaliczono, poza dorobkiem publikacyjnym: stopnie i tytuły naukowe, zakończone projekty badawcze (krajowe i międzynarodowe), a także zastosowania praktyczne wyników realizacji prac naukowo-badawczych, tzn. patenty, prawa ochronne, wdrożenia, licencje, umowy zawarte na wykonanie prac usługowo-badawczych, zorganizowane konferencje krajowe i/lub międzynarodowe oraz wygłoszone referaty, laboratoria certyfikowane.

Podsumowanie osiągniętych wyników naukowych przedstawia się następująco: działalność publikacyjna stanowiła podstawowe źródło punktacji (97,60% SUMY R), spośród 136 ocenianych jednostek Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmaceutycznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, takie osiągnięcie przedstawiły 133 jednostki, uzyskując łącznie 126 890 punktów. Punktacja za pozostałe osiągnięcia: stopnie i tytuły naukowe – 1410 punktów (1,08%); zakończone projekty krajowe i międzynarodowe – 540 punktów (0,42%); działalność usługowo-badawcza – 51 punktów (0,04%); patenty i wdrożenia – 700 punktów (0,54%); zorganizowane konferencje krajowe i/lub międzynarodowe oraz wygłoszone referaty – 339 punktów (0,26%); laboratoria – 80 punktów (0,06%).

Ogółem za wszystkie osiągnięcia zdobyte przez poszczególne jednostki w 2020 r. uzyskano **130 010 punktów** (dla porównania w roku 2019 – 109 515 punktów).

Ocena parametryczna aktywności naukowej poszczególnych jednostek Uniwersytetu, czyli przyznanie kategorii jednostkom na 2021 r., została dokonana na podstawie sumy osiągnięć punktowanych (R), które jednostki te wypracowały odpowiednio w latach 2018, 2019 i 2020. Przy podziale kategorii zastosowano progi liczbowe; odpowiednio: kategoria A – 24 jednostki; kategoria B – 44 jednostki; kategoria C – 44 jednostki; kategoria D – 24 jednostki (tabela 1).

Wśród zakwalifikowanych do najwyższej kategorii A najwięcej, bo aż 16, to jednostki organizacyjne Wydziału Lekarskiego (w tym 12 o charakterze klinicznym), 6 przynależy do Wydziału Farmaceutycznego, a 2 do Wydziału Nauk o Zdrowiu. W porównaniu do oceny parametrycznej za 2019 r., w kategorii A jest o jedną jednostkę więcej z Wydziału Farmaceutycznego i Wydziału Nauk o Zdrowiu. W przypadku WL i MWB jest w roku 2020 po jednej jednostce organizacyjnej mniej wśród zaliczanych do kategorii A. Tego typu zmiany pozytywnie świadczą o zaangażowaniu pracowników Uczelni w działalność badawczą i pokazują ich realny wpływ na wewnętrzną ocenę aktywności naukowej.

Warto również odnotować pozytywną zmianę w zakresie działalności patentowej, gdzie w ostatnim roku 21 jednostek wykazało osiągnięcia punktowane w ocenie parametrycznej w porównaniu do 10 i 9 w latach 2019 i 2018. Obserwując ak-

→

tywność Centrum Transferu Technologii oraz przystąpienie w 2021 r. do organizacji EIT Health (*European Institute of Innovation and Technology*), można mieć nadzieję, że w kolejnych latach ten trend zostanie utrzymany.

Stan pandemii, który w 2020 r. wymusił pewne ograniczenia w zakresie aktywności naukowych, jak zmniejszona liczba organizowanych konferencji czy wygłoszonych wykładów oraz przedłużenie realizacji wielu projektów badawczych, nie odbił się w szczególny sposób na ogólnej ocenie aktywności naukowej pracowników, co może cieszyć i dawać nadzieję w kontekście najbliższej oceny parametrycznej za rok 2021. Najlepiej świadczy o tym ciągle rosnąca liczba publikacji w czasopismach z listy *Journal Citation Reports*, czyli posiadających międzynarodowo uznaną miarę naukometryczną jaką jest współczynnik oddziaływania (*Impact Factor*), których w roku 2020 było 810 (704 w roku 2019).

Tabela 1. Liczba jednostek w poszczególnych kategoriach w 2020 r. z podziałem na Wydziały

KATEGORIA	WYDZIAŁ LEKARSKI	WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY	WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU	MIĘDZYUCZELNIANY WYDZIAŁ BIOTECHNOLOGII	LICZBA JEDNOSTEK W KATEGORII
A	16	6	2	0	24
B	24	6	13	1	44
C	23	5	14	2	44
D	12	1	10	1	24
LICZBA OCENIANYCH JEDNOSTEK	75	18	39	4	136

Tabela 2. Kategorie 2020 wg sumy R z lat 2018-2020

Lp.	Wydział	Jednostka organizacyjna	Liczba osób biorących udział w realizacji działalności naukowej jednostki (N*)[1]	Suma *r* z lat 2018, 2019 i 2020	Kategoria 2021 wg sumy *R*
1	WL	Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii	18	10 657,00	A
2	WL	I Katedra i Klinika Kardiologii	23	8 536,00	A
3	WL	Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	23	7 411,00	A
4	WL	Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii	25	6 983,00	A
5	WL	Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej	15	6 137,00	A
6	WL	Katedra i Zakład Patomorfologii	8	5 884,00	A
7	WL	Klinika Nadciśnienie Tętniczego i Diabetologii	18	5 750,00	A
8	WL	Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej	15	5 578,00	A
9	WF	Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej	15	5 129,00	A
10	WL	Katedra i Zakład Biochemii	20	5 031,00	A
11	WL	Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii	19	4 769,00	A
12	WL	Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca	16	4 753,00	A
13	WNOZ	II Zakład Radiologii	20	4 706,00	A
14	WF	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej	10	4 337,00	A

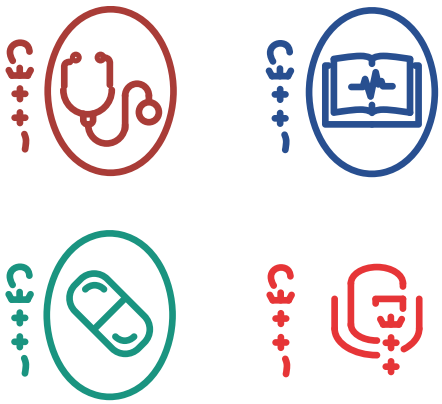
Lp.	Wydział	Jednostka organizacyjna	Liczba osób biorących udział w realizacji działalności naukowej jednostki (N*)[1]	Suma *r* z lat 2018, 2019 i 2020	Kategoria 2021 wg sumy *R*
15	WL	Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii	11	4 255,00	A
16	WNOZ	Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki	10	4 211,00	A
17	WL	Zakład Prewencji i Dydaktyki	13	4 076,00	A
18	WF	Zakład Biofarmacji i Farmakokinetyki	8	4 075,00	A
19	WF	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	7	3 898,00	A
20	WF	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	12	3 848,00	A
21	WL	Klinika Alergologii	14	3 821,00	A
22	WL	Klinika Psychiatrii Dorosłych	12	3 739,00	A
23	WF	Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	7	3 707,00	A
24	WL	Katedra i Zakład Histologii	15	3 616,00	A
25	WL	Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej	8	3 529,00	B
26	WL	Katedra i Zakład Fizjopatologii	11	3 333,00	B
27	MWB	Zakład Biologii Komórki i Immunologii	10	3 206,00	B
28	WL	Katedra i Zakład Immunologii Medycznej	8	3 096,00	B
29	WL	Katedra i Zakład Chemii Medycznej	10	3081,00	B
30	WF	Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej	3	2 949,00	B
31	WL	Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej	20	2 631,00	B
32	WF	Katedra i Zakład Chemii Organicznej	9	2 618,00	B
33	WNOZ	Zakład Parazytologii Tropikalnej	9	2 578,00	B
34	WNOZ	Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego	13	2 577,00	B
35	WNOZ	Zakład Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego	7	2 531,00	B
36	WL	Zakład Medycyny Rodzinnej	8	2 499,00	B
37	WL	Klinika Pneumonologii	8	2 455,00	B
38	WL	Zakład Embriologii	4	2 383,00	B
39	WNOZ	Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego	8	2 339,00	B
40	WL	Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia	7	2 297,00	B
41	WL	Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej	13	2 295,00	B
42	WL	Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych	16	2 288,00	B
43	WF	Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej	7	2 251,00	B
44	WL	Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii	6	2 222,00	B
45	WNOZ	Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej	5	2 193,00	B
46	WL	Katedra i Klinka Urologii	6	2 192,00	B
47	WL	Zakład Radiologii	7	2 187,00	B
48	WF	Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej	9	2 147,00	B
49	WL	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii	13	2 123,00	B
50	WNOZ	Zakład Fizjologii Człowieka	12	2 050,00	B
51	WL	Katedra i Zakład Medycyny Sądowej	12	2 020,00	B
52	WF	Katedra i Zakład Toksykologii	8	2 016,00	B
53	WNOZ	Zakład Medycyny Nuklearnej	4	1 820,00	B
54	WL	Katedra i Klinika Otolaryngologii	11	1 813,00	B
55	WL	Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca	10	1 802,00	B
56	WF	Katedra i Zakład Chemii Analitycznej	6	1 778,00	B
57	WNOZ	Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki	5	1 725,00	B
58	WNOZ	Zakład Patologii i Neuropatologii	5	1 695,00	B
59	WL	Klinika Neurologii Dorosłych	19	1 669,00	B
60	WL	Zakład Diagnostyki Chorób Serca	8	1 659,00	B
61	WL	Katedra i Zakład Farmakologii	9	1 650,00	B

→

Lp.	Wydział	Jednostka organizacyjna	Liczba osób biorących udział w realizacji działalności naukowej jednostki (N*)[1]	Suma *r* z lat 2018, 2019 i 2020	Kategoria 2021 wg sumy *R*
62	WNOZ	Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych	8	1 638,00	B
63	WNOZ	Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego	7	1 636,00	B
64	WNOZ	Zakład Toksykologii Środowiska	12	1 591,00	B
65	WL	Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	9	1 575,00	B
66	WL	Zakład Chirurgii Stomatologicznej	14	1 547,00	B
67	WL	Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej	5	1 538,00	B
90	WNOZ	Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki	6	1 505,00	B
68	WL	Zakład Medycyny Laboratoryjnej	6	1 490,00	C
69	WF	Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych	6	1 483,00	C
70	WNOZ	Zakład Ratownictwa Medycznego	9	1 453,00	C
71	WL	Katedra i Klinika Neurochirurgii	4	1 447,00	C
72	WF	Katedra i Zakład Farmakognozji	9	1 438,00	C
73	WL	Centrum Symulacji Medycznej	3	1 420,00	C
74	WNOZ	Zakład Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej	5	1 392,00	C
75	MWB	Zakład Enzymologii i Onkologii Molekularnej	8	1 385,00	C
76	WL	Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii	7	1 382,00	C
77	WNOZ	Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych	7	1 374,00	C
78	WL	Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży	8	1 331,00	C
79	WL	Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci	14	1 306,00	C
80	WL	Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	5	1 299,00	C
81	WF	Zakład Farmakodynamiki	5	1 251,00	C
82	WF	Zakład Chemii Klinicznej	6	1 234,00	C
83	WNOZ	Klinika Rehabilitacji	11	1 192,00	C
84	WL	Klinika Położnictwa	8	1 141,00	C
85	WNOZ	Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie	6	1 122,00	C
86	WNOZ	Zakład Badań nad Jakością Życia	13	1 102,00	C
87	WL	Zakład Anatomii i Neurobiologii	14	1 102,00	C
88	WL	Klinika Chirurgii Plastycznej	7	1 086,00	C
89	WNOZ	Zakład Fizjoterapii	7	1 075,00	C
91	WL	Katedra i Zakład Fizjologii	12	1 012,00	C
92	WNOZ	Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej	8	956,00	C
93	WL	Zakład Medycyny Paliatywnej	3	892,00	C
94	WL	Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej	4	889,00	C
95	WNOZ	Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska	6	886,00	C
96	WL	Klinika Chorób Zakaźnych	2	877,00	C
97	WL	Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego	4	850,00	C
98	MWB	Zakład Onkologii Translacyjnej	13	827,00	C
99	WL	Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej	4	824,00	C
100	WNOZ	Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii	4	821,00	C
101	WL	Zakład Biostatystyki i Sieci Neuronowych	1	805,00	C
102	WNOZ	Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego	6	793,00	C
103	WL	Klinika Neurologii Rozwojowej	6	777,00	C
104	WL	Zakład Medycyny Molekularnej	4	724,00	C
105	WF	Katedra i Zakład Bromatologii	5	709,00	C
106	WNOZ	Zakład Toksykologii Klinicznej	2	659,00	C

Lp.	Wydział	Jednostka organizacyjna	Liczba osób biorących udział w realizacji działalności naukowej jednostki (N*)[1]	Suma *r* z lat 2018, 2019 i 2020	Kategoria 2021 wg sumy *R*
107	WL	Zakład Higieny i Epidemiologii	7	649,00	C
108	WL	Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	9	647,00	C
109	WL	Zakład Kardioanestezjologii	3	613,00	C
110	WNOZ	Zakład Towaroznawstwa Żywności	6	548,00	C
111	WNOZ	Zakład Propedeutyki Onkologii	5	547,00	C
112	WL	Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	3	536,00	C
113	WNOZ	Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego	2	473,00	D
114	WNOZ	Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	4	472,00	D
116	WNOZ	Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych	6	466,00	D
115	WL	Zakład Anatomii Klinicznej	5	457,00	D
117	WL	Klinika Neonatologii	1	402,00	D
118	WL	Zakład Ortodoncji	5	386,00	D
119	WL	Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej	5	382,00	D
120	MWB	Zakład Bakteriologii Molekularnej	7	375,00	D
121	WNOZ	Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej	2	373,00	D
122	WL	Zakład Etyki Medycznej	2	358,00	D
123	WNOZ	Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego	4	339,00	D
124	WL	Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki	3	312,00	D
125	WL	Katedra i Klinika Okulistyki	6	291,00	D
126	WL	Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego	5	280,00	D
127	WNOZ	Samodzielna Pracownia Biochemii Żywienia	6	254,00	D
128	WF	Katedra i Zakład Patofizjologii Farmaceutycznej	6	220,00	D
129	WL	II Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	2	210,00	D
130	WL	Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia	1	184,00	D
131	WL	Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	5	167,00	D
132	WL	Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej	9	125,00	D
133	WNOZ	Zakład Biochemii i Fizjologii Klinicznej	2	110,00	D
134	WNOZ	Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia	1	78,00	D
135	WNOZ	Zakład Gerontologii Społecznej i Klinicznej	0	68,00	D
136	WNOZ	Zakład Psychologii Klinicznej	4	68,00	D

[1] **Liczba osób biorących udział w realizacji działalności badawczej jednostki (N*)** – bezwzględna, całkowita liczba wszystkich zatrudnionych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym pracowników badawczych, badawczo-dydaktycznych oraz doktorantów w danej jednostce (przy czym nie weryfikowano szczegółowo statusu pracowników pod kątem przebywania na: urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowym urlopie macierzyńskim, dodatkowym urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim lub urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy). ■



PROF. DR HAB. MICHAŁ MARKUSZEWSKI,
Współpraca **MAŁGORZATA SOKOŁOWSKA**

Centrum Diagnostyki i Leczenia Czerniaka Skóry – współpraca w diagnostyce i leczeniu

Z lekarzami Centrum Diagnostyki i Leczenia Czerniaka Skóry w UCK, szpitalu GUMed – dr. Kamilem Drucisem, koordynatorem i pomysłodawcą powstania jednostki (Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej), dr. hab. Michałem Sobjankiem (Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii) i prof. dr hab. Renatą Zauchą (Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii) rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktor naczelna *Gazety GUMed*.

W jakim celu stworzono w ramach UCK Centrum Diagnostyki i Leczenia Czerniaka Skóry?

Kamil Drucis: Na całym świecie, również w Polsce zauważalny jest znaczący wzrost zachorowania na czerniaka i inne nowotwory skóry. Pragnąc zapewnić naszym chorym kompleksową opiekę medyczną, zgodną ze standardami światowymi, w maju br. powołana została w ramach naszego Szpitala wielospecjalistyczna jednostka diagnostyczno-terapeutyczna pod nazwą Centrum Diagnostyki i Leczenia Czerniaka Skóry.

Jakie jednostki wchodzą w skład Centrum?

K.D.: Centrum korzysta w swojej działalności z zasobów: Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii; Kliniki Chirurgii Onkologicznej; Kliniki Onkologii i Radioterapii; Kliniki Chirurgii Plastycznej; Zakładu Patomorfologii Klinicznej, Zakładu Radiologii i Laboratorium Genetyki Klinicznej. Wszystkie te jednostki zajmują się chorymi z czerniakiem skóry na etapie diagnostyki lub leczenia. Powstanie Centrum jest naturalną konsekwencją wieloletniej współpracy pracowników jednostek naszego Szpitala zajmujących się pacjentami z czerniakiem skóry. Ta współpraca rozwinęła się naturalnie i nie zawaham się jej nazwać wzorową i bezkonfliktową.

Ile przypadków czerniaka skóry diagnozowanych i leczonych jest rocznie w UCK?

K.D.: Każdego roku w naszym Szpitalu leczymy ponad 150 chorych z nowo rozpoznanym czerniakiem skóry. Są to chorzy diagnozowani w UCK lub kierowani do nas z rozpoznaniem czerniaka.

Michał Sobjanek: Chciałbym zauważyć, że czerniaka skóry rozpoznajemy u coraz młodszych chorych. Szczęśliwie zdecydowana większość czerniaków skóry diagnozowanych w Klinice Dermatologii to nowotwory „wczesne" – dobrze rokujące. Pod stałą opieką Poradni Dermatologicznej mamy obecnie kilkuset chorych z uprzednio rozpoznanym nowotworem skóry, przy czym liczba ta systematycznie wzrasta.

→

Dr Kamil Drucis

Dr hab. Michał Sobjanek
fot. Paweł Sudara / GUMed

Prof. Renata Zaucha
fot. Paweł Sudara / GUMed

Dodatkowo kontrolujemy regularnie krewnych pierwszego stopnia pacjentów z czerniakiem.

Jakie są przyczyny wzrostu zachorowań?

M.S.: Zjawisko jest wypadkową kliku czynników. Przede wszystkim związane jest to ze zmianą naszych zachowań (moda na opaleniznę, częstsze podróże do ciepłych krajów, korzystanie z łóżek opalających), większą wykrywalnością czerniaka, a także z coraz dłuższą średnią życia naszego społeczeństwa. Co istotne, zwiększonej zachorowalności towarzyszy znaczny spadek śmiertelności związanej z tym nowotworem. Korzystając ze współczesnych możliwości diagnostyki oraz terapii dążymy do stanu, w którym nikt z powodu czerniaka nie będzie umierał.

Jaka jest rola dermatologa w Centrum?

M.S.: Zasadniczą rolą dermatologa jest diagnozowanie czerniaka skóry. Weryfikujemy podejrzenie kliniczne chorych kierowanych do naszej Kliniki. W Poradni Dermatologicznej systematycznie kontrolujemy kilkuset chorych, w szczególności tych z czynnikami ryzyka zachorowania na czerniaka. Chorzy z rozpoznanym histopatologicznie czerniakiem skóry, w zależności od zaawansowania nowotworu, leczeni są w Klinice Dermatologii lub przekazywani do Kliniki Chirurgii Onkologicznej. Poza tym każdy chory z rozpoznanym czerniakiem skóry objęty jest systematycznymi badaniami kontrolnymi (przynajmniej raz w roku) ukierunkowanymi na wczesną detekcję kolejnego ogniska nowotworowego. Chory z rozpoznanym złośliwym nowotworem skóry (czerniak lub rak skóry) ma kilka do kilkudziesięciu razy wyższe ryzyko zachorowania na kolejny nowotwór skóry. Znaczący odsetek czerniaków skóry to kolejne nowotwory u chorych uprzednio leczonych w naszej Klinice. Chciałbym dodać, że diagnozujemy również rzadkie postaci czerniaka, np. błoń śluzowych jamy ustnej i narządów płciowych; mamy też duże doświadczenie w zakresie rozpoznawania i leczenia czerniaka aparatu paznokciowego.

Na czym polega leczenie chirurgiczne czerniaka skóry?

M.S.: W przypadku czerniaka wczesnego leczenie to jest niezwykle proste. Bliznę po biopsji wycinającej usuwa się z 1 cm marginesem skóry. Taki zabieg przeprowadza się w znieczuleniu miejscowym w trybie jednodniowym. Leczenie wczesnego czerniaka skóry jest kilkadziesiąt do kilkuset razy tańsze aniżeli zaawansowanego, chory po 14 dniach od zabiegu jest w stanie wrócić do normalnej aktywności zawodowej.

Co to jest biopsja wycinająca?

M.S.: Biopsja wycinająca to wycięcie całej zmiany podejrzanej o utkanie czerniaka z 1-3 mm marginesem. Celem tego postępowania jest potwierdzenie rozpoznania, ustalenie stopnia zaawansowania guza i uzyskanie materiału do dalszych badań molekularnych lub immunohistochemicznych niezbędnych w przypadku konieczności zastosowania dalszego leczenia.

CENTRUM DIAGNOSTYKI I LECZENIA CZERNIAKA
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE W GDAŃSKU

Logo Centrum zaprojektowane przez dr. hab. Adama Kamińskiego, profesora Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku

K.D.: W czerniakach bardziej zaawansowanych konieczna jest ocena regionalnych węzłów chłonnych – za pomocą techniki węzła wartowniczego. Klinika Chirurgii Onkologicznej ma w tym wieloletnie doświadczenie. W niektórych przypadkach konieczne są zabiegi chirurgiczne związane z usunięciem pojedynczych ognisk przerzutowych, a przy czerniakach o większym lokoregionalnym zaawansowaniu, przeszczep skóry lub pokrycie ubytków płatami przesuniętymi. W tej kwestii współpracujemy z Kliniką Chirurgii Plastycznej.

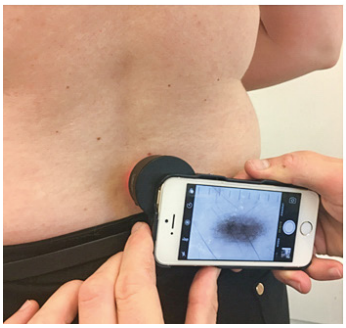
Czy w leczeniu systemowym czerniaka skóry można mówić o postępie?

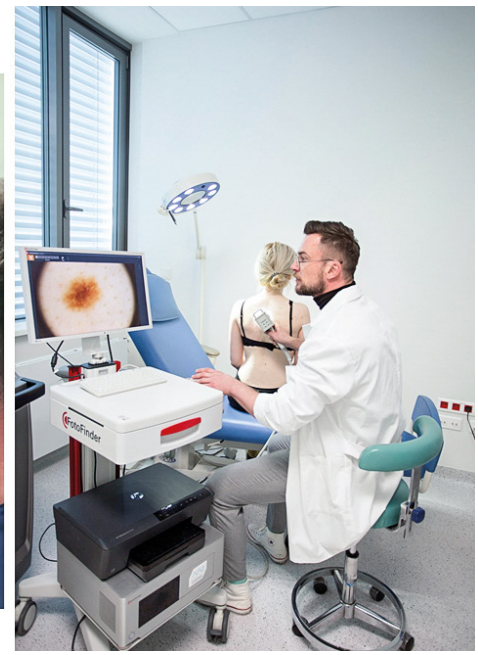
Renata Zaucha: Do 2004 r. nie dysponowaliśmy żadnymi metodami, które dawałyby choć niewielką szansę na kontrolę przebiegu choroby. Czas przeżycia chorych z czerniakiem w nieoperacyjnym, przerzutowym stadium mierzony był w miesiącach. Znana od połowy lat 70. XX w. chemioterapia pozwalała na uzyskanie krótkotrwałej poprawy zaledwie u 10-17% chorych. Jednak XXI wiek przyniósł nowe możliwości. Pierwsze próby z immunoterapią zachęciły do dalszych poszukiwań, które naukowcom przyniosły Nagrodę Nobla, a chorym długo wyczekiwane, skuteczne dla wielu leczenie. Od 2012 r. dysponujemy lekami „celowanymi", które nie tylko znamiennie wydłużają czas przeżycia chorych, ale u około 25% pozwalają na pełne wyleczenie, nawet w przerzutowym stadium. „Celowane" terapie ukierunkowane są na komórki odpornościowe chorego, które pod wpływem leczenia zaczynają rozpoznawać komórki czerniaka jako nieprawidłowe albo na szlaki sygnałowe, których zahamowanie powoduje śmierć komórek czerniaka.

Jakie jest rokowanie u chorego w przypadku rozpoznania czerniaka skóry?

R.Z.: W przypadku choroby zaawansowanej, zwłaszcza z przerzutami w narządach, takich jak: mózg, wątroba czy płuca rokowanie jest zawsze poważne, choć, jak wspomniałam, dostępne dzisiaj leczenie może doprowadzić do kontroli choroby, nierzadko wieloletniej u ponad połowy pacjentów. Niestety trzeba pamiętać o tym, że u części chorych występuje zjawisko pierwotnej lub wtórnej oporności na leczenie. Ze względu na wysokie ryzyko wznowy choroby po radykalnej resekcji w bardziej zaawansowanych lokoregionalnie czerniakach za-

→





Badanie dermatoskopowe przeprowadzane w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii z użyciem różnego typu dermoskopów ręcznych i wideodermoskopu (dr Martyna Sławińska, dr hab. Michał Sobjanek) | fot. Paweł Sudara / GUMed

częto stosować leczenie uzupełniające, które znamiennie wydłuża czas do wznowy choroby. Leczenie to jest od stycznia bieżącego roku dostępne także w Polsce.

K.D.: Rokowanie jest w sposób oczywisty związane z zaawansowaniem choroby – stąd tak istotna jest ocena dermatologiczna i wykrycie wczesnych postaci. W bardziej zaawansowanych przypadkach rokowanie związane jest między innymi z działaniem wielodyscyplinarnym, dostępem do nowoczesnych terapii systemowych, a także do badań klinicznych. W naszym Centrum prowadzonych jest obecnie kilka badań klinicznych, co daje pacjentom dostęp do najnowocześniejszych terapii.

R.Z.: To prawda – prowadzimy badania kliniczne, które mają odpowiedzieć na pytanie, jaka populacja pacjentów odnosi korzyść z leczenia uzupełniającego albo co zastosować w przypadku oporności na leczenie.

Czy zatem w UCK chorzy z czerniakiem skóry mają dostęp do wszystkich współczesnych metod diagnostyki i leczenia tego nowotworu?

M.S.: W naszej Klinice dysponujemy nowoczesnym sprzętem diagnostycznym, np. wideodermoskpowem FotoFinder, który umożliwia doskonalszą aniżeli dermoskopy ręczne wizualizację zmian skórnych. Jego zaletą jest możliwość archiwizacji obrazów dermatoskopowych i porównywanie ich w określonych ramach czasowych. Obecnie mamy możliwości diagnozowania czerniaka skóry w najwcześniejszym jego stadium (*in situ*). W najbliższej przyszłości pragniemy doposażyć naszą Poradnię w system automatycznego całkowitego mapowania wykwitów skórnych, który jest niezwykle przydatny u pacjentów z bardzo dużą liczbą zmian barwnikowych (kilkaset zmian).

R.Z.: Do wszystkich zarejestrowanych współczesnych metod tak, ale ogólnie do wszystkich – nie. Jak wspomniałam, pomimo postępu nie znamy odpowiedzi na wiele pytań – m.in. związanych z mechanizmami oporności pierwotnej lub wtórnej. Na świecie trwa wyścig w zakresie poszukiwania terapii, które „przełamią" tę oporność – takie terapie są dostępne w ramach prospektywnych badań klinicznych, a często są to badania wczesnych faz. Jest oczywiste, że we wszystkich prowadzonych na świecie badaniach nie uczestniczymy.

Jakie jeszcze zadania realizuje Centrum?

M.S.: Jednym z zadań, które już realizujmy są kampanie edukacyjne w zakresie profilaktyki nowotworów skóry. Odbiorcami tych akcji są uczniowie (również klas najmłodszych), studenci, lekarze i personel medyczny. Ważnym elementem są badania naukowe z zakresu patogenezy, epidemiologii i optymalizacji leczenia czerniaka skóry. Obecnie współpracujemy z szeregiem podmiotów krajowych i zagranicznych zajmujących się diagnostyką i leczeniem tego nowotworu skóry.

K.D.: Chciałbym przypomnieć kilka akcji podnoszących świadomość o czerniaku, jak choćby prelekcje w szkołach i formach, bieg *Prześcignę raka* i wiele innych, realizowanych przed okresem pandemii, do czego mamy nadzieję wkrótce powrócić. Przy tej okazji warto podkreślić i podziękować za zaangażowanie studentów z kół naukowych, bez których byłoby to niewykonalne.

Jaka jest obecnie świadomość społeczeństwa, jeśli chodzi o niebezpieczne zmiany skórne?

M.S.: W tym zakresie dokonała się w ostatnich latach prawdziwa rewolucja. Zintensyfikowane kampanie promujące zdrowy tryb życia i profilaktykę nowotworów odnoszą skutek. Świadomość osób młodych jest na wysokim poziomie. Wyniki badań przeprowadzanych w Klinice Dermatologii wskazują jednak, że istnieje grupa osób, do których te kampanie wydają się nie docierać, są to mężczyźni po 50. roku życia. Jednym z zadań Centrum jest prowadzenie badań przesiewowych w grupach wysokiego ryzyka. Przygotowujemy właśnie takie program skierowany do pracowników Gdańskiej Stoczni *Remontowej*.

R.Z.: Ja pełnym sercem popieram akcje edukacyjne wśród najmłodszych – to u nich należy wykształcić właściwe nawyki. Dzieci, nawet te najmłodsze, potrafią wywrzeć korzystny wpływ na rodziców – wszak to wstyd nie być dla dziecka dobrym przykładem. ■

Naukowe puzzle, czyli jak dopasować elementy układanki

Z dr. hab. Piotrem Siondalskim z Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej GUMed rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktor naczelna *Gazety GUMed*.

Spotykamy się po wykładzie, który zaprezentował Pan na zaproszenie Wydziału II Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego. Już sam tytuł wystąpienia *Sercowa przygoda z bakteryjną celulozą* sugeruje, że jest to jedna z wielu Pana fascynacji. Od czego rozpoczęła się Pana kariera naukowca?

Nie wybierałem tego, żeby być naukowcem, po prostu zawsze fascynowało mnie życie, którego celem jest osiągnięcie czegoś nowego, czego jeszcze nikt nie odkrył. Zawsze podróżowałem w obrębie własnej fantazji (gdybym wychował się w innym środowisku, może byłbym np. podróżnikiem). Na II roku studiów zacząłem współpracować w I Klinice Chirurgii Ogólnej z dr Magdaleną Sztabą-Kanią – immunologiem, która zainteresowała mnie problemami układu odporności u człowieka i zmianami tego układu w obliczu różnych chorób. Wybraliśmy bardzo prosty model ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Na ostrych dyżurach zbierałem krew od pacjentów z tą chorobą, odwirowywałem ją po nocach, żeby zrobić m.in. testy rozetowe. Powstała z tego praca, która po 6 latach stała się moim doktoratem. Wówczas moim szefem i mistrzem był prof. Jerzy Dybicki. Co tydzień sprawdzał, ile stron napisałem i poprawiał z szybkością pistoletu automatycznego. Badania te przyczyniły się do wykrycia pewnej prawidłowości – czas trwania zapalenia wyrostka robaczkowego ma wpływ na zmianę w układzie odporności. Prof. Albina Żółtowska, ówczesna kierownik Zakładu Immunologii, była pod wrażeniem odkrycia, jak to nazwała immunopatii ze zużycia. Bo faktycznie, im dłużej pacjent miał objawy tej choroby, tym miał większe zmiany w układzie odpornościowym i częstsze powikłania, np. zakażenia rany operacyjnej.

Dr hab. Piotr Siondalski | fot. Paweł Sudara / GUMed

To było fascynujące doświadczenie, które dało mi napęd do życia. Dlatego też później zawsze chciałem coś po prostu robić, czego jeszcze nikt nie robił i żeby zobaczyć coś, co jest jeszcze niezauważone. W pierwszych latach pracy badałem także obecność w śluzówce żołądka bakterii o nazwie *Campylobacter pylori*, potem nazwanej *Helicobacter pylori*. Razem z dr. Markiem Labonem potwierdziliśmy współistnienie zakażenia tą bakterią z chorobą wrzodową w populacji pacjentów na Pomorzu. Starałem się

→

po prostu zawsze uczestniczyć w odkrywaniu jakichś prawidłowości w medycynie.

Ale związał się Pan z kardiochirurgią?

Moją pasją było zdobywanie kolejnych umiejętności chirurgicznych. Dlatego też po 9 latach pracy w Klinice Chirurgii Ogólnej, uzyskaniu specjalizacji II stopnia i obronieniu doktoratu przeszedłem do Kliniki Kardiochirurgii. Najpierw pełniłem rolę młodszego asystenta, ale po dwóch latach i ośmiuset asystach do operacji kardiochirurgicznych zrobiłem specjalizację II stopnia z tej dziedziny.

Moi szefowie wiedzieli, że interesuję się gojeniem ran, więc wrzucili na moje barki grupę pacjentów, u których występowały najgorsze powikłania po operacjach kardiochirurgicznych. Zaproponowałem wówczas, na podstawie teoretycznych przesłanek, by takich pacjentów leczyć tlenem hiperbarycznym w Zakładzie Hiperbarii. Pacjenci są tam poddani nadciśnieniu około trzech atmosfer i oddychają czystym tlenem. Dzięki temu znacznie poprawia się dostępność tlenu w tkankach, co jest korzystne dla gojenia się ran. Zgromadziłem w sumie ok. 140 chorych z naszego i innych ośrodków, a efekty tej blisko 11-letniej pracy przedstawiłem jako swoją rozprawę habilitacyjną. Jest to obecnie stosowana metoda, która weszła do rekomendacji w leczeniu głębokiego zakażenia rany i długotrwałych zakażeń głównie kości, np. mostka.

Na jakie trafiał Pan przeszkody? Udawało się pozyskać fundusze na odważne i nieszablonowe badania?

Wystąpiłem kiedyś o finansowanie do Komitetu Badań Naukowych na projekt, którego celem było opisanie wpływu hiperbarii tlenowej na gojenie się ran. Nie uzyskałem wsparcia dla moich badań prospektywnych i randomizowanych, ponieważ wśród wszystkich pozytywnych recenzji, jedna kwestionowała, by w warunkach polskich możliwe było prawidłowe wykonanie takich badań. Jako drugi argument podawano, że gdyby ta metoda byłaby taka dobra, to na pewno gdzieś na świecie by ją już stosowano.

Otrzymałem natomiast grant, żeby zbadać obecność żywych bakterii w okresie okołooperacyjnym u pacjentów poddanych operacjom kardiochirurgicznym w krążeniu pozaustrojowym. Taki pacjent podlega ogromnemu urazowi, przerywane są wszystkie bariery bakteriologiczne: śluzówki przewodu pokarmowego i dróg oddechowych, układu moczowego, zostaje otwarty układ krążenia na wiele godzin. Z biochemikiem z Uniwersytetu Gdańskiego prof. Józefem Kurem i dr. Alfredem Sametem, kierownikiem Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej GUMed przeprowadziliśmy dwuletnie badanie wykorzystujące metodę PCR w określaniu obecności żywych bakterii chorobotwórczych w okresie okołooperacyjnym we krwi pacjenta. To było wyjątkowe doświadczenie, bo poznałem wybitnych ludzi, ale nasze badania nie odniosły większego sukcesu, ponieważ Polska postrzegana jest jako kraj na peryferiach wielkiej nauki, a do naszych doniesień recenzenci w dobrych pismach podchodzili bardzo ostrożnie.

Operacja wszczepienia zastawki z bakteryjnej celulozy w modelu zwierzęcym | fot. archiwum prywatne

Motywują zatem Pana do działania sukcesy czy porażki?

Najważniejsza jest droga, w trakcie której człowiek stara się coś nowego dostrzec. Rozpoczyna się od takiego intuicyjnego poznania, gdy wiadomo, że coś musi się tam dziać, ale nikt jeszcze nie potrafi tego wykryć. Pewnie, że chciałbym osiągnąć sukces, stać się odkrywcą, z którego nazwiskiem wiązałaby się np. jakaś metoda... Ale w nauce więcej jest porażek niż sukcesów. Dla mnie ważna jest właśnie realizacja drogi, bym budząc się czuł, że jeszcze chcę coś osiągnąć.

A jak zaczęła się Pana przygoda z pompą pulsacyjną, którą zaprezentował Pan prof. Zbigniewowi Relidze?

Zawsze nurtował mnie temat barier, które dotyczą leczenia ludzi chorych na serce. Zainteresowałem się zatem grupą pacjentów, u których wykorzystaliśmy już wszystkie możliwe sposoby leczenia chirurgicznego i farmakologicznego i mimo to nie poprawialiśmy ich życia. Myślę o ciężkiej niewydolności krążenia. Byłem już po pierwszym szkoleniu w Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii, która w Polsce starała się wprowadzić metodę leczenia mechanicznym wspomaganiem krążenia u chorych ze skrajną niewydolnością. Prezesem Fundacji był prof. Zbigniew Religa, prawdziwy wizjoner. To on w 1985 r. przeszczepił po raz pierwszy z sukcesem serce i to dzięki jego staraniom zabiegi te ruszyły w latach 80. Równolegle Profesor przewidując, że liczba dawców będzie stała, a liczba biorców będzie wzrastała, poszukiwał jakiegoś alternatywnego leczenia – jakieś zewnętrznej pompy wspomagającej układ krążenia u pacjenta.

Po takim szkoleniu rozmawiałem z moimi przyjacielem dr. inż. Leszkiem Wilczyńskim – dyrektorem do spraw rozwoju naukowego w Centrum Techniki Okrętowej – o tym, że są różne

→

pomysły na wspomaganie krążenia, kiedy serce już jest zupełnie nieaktywne i nie pompuje krwi, a pacjent z tego powodu umiera. To właśnie mój przyjaciel wpadł na pomysł pompy wielokomorowej (taką prawdopodobnie miały dinozaury) do propagacji fali tętna. Pompę wspólnie skonstruowaliśmy i zaprezentowaliśmy prof. Relidze oraz jego zespołowi. Na przedstawienie pomysłu otrzymaliśmy tylko 15 minut, bo Profesor spieszył się na spotkanie w Ministerstwie Zdrowia, więc Leszek zapowiedział nasz pomysł jednym zdaniem – *Pompa działa w ten sposób, jak kiedyś produkowano kiełbasę. Dziękuję.* Po czym uruchomiłem pompę podłączoną do modelu, zaopatrzoną w przyrządy do mierzenia ciśnienia i przepływów. Przez kolejne dwie godziny prof. Religa sprawdzał, jak pompa funkcjonuje, psując ją – zaczął ją np. zapowietrzać. Finalnie przyjął projekt do realizacji przez Fundację i zainspirowany jej działaniem, postawił przed nami kolejne zadania. Niestety wkrótce Profesor przestał być prezesem Fundacji, został ministrem zdrowia, a jego następcy odrzucili nasze pomysły. Po wielu latach opatentowaliśmy z moim przyjacielem inną już pompę – pompę osiową. Chciałbym dokończyć projekt pompy wielokomorowej i ją wdrożyć, ale na to potrzebne są fundusze na badania – wystąpiliśmy o finansowanie z projektów norweskich.

Jaka jest historia pierwszego przeszczepienia serca na Pomorzu?

W 2001 r. po raz pierwszy zastosowaliśmy system dwukomorowego wspomagania serca u chorego, u którego wystąpiły ostre objawy ciężkiej niewydolności krążenia w przebiegu piorunującego zapalenia mięśnia sercowego. Był to młody człowiek, który umierał. Wszczepiliśmy mu dwie sztuczne komory, po raz pierwszy tutaj na Pomorzu i po trzydziestu dniach mogliśmy je operacyjnie usunąć, gdy jego serce powróciło do własnej pracy. Pacjent przeżył, dlatego że miał zewnętrzne serce, które pompowało krew, pozwalając, by jego niewydolny narząd mógł powrócić do prawidłowego funkcjonowania.

Po tym pierwszym sukcesie zaczęliśmy odważniej kwalifikować pacjentów ze skrajną niewydolnością krążenia do leczenia takim dwukomorowym wspomaganiem. Z różnym skutkiem – w 2006 r. u 32-letniego pacjenta z zapaleniem mięśnia nie doszło do poprawy wydolności własnego serca, które całkiem zwłókniało na skutek stanu zapalnego. Mężczyzna żył już 200 dni z zewnętrznym wspomaganiem i jedyną drogą był dla niego przeszczep. Wówczas w Polsce istniało tylko kilka ośrodków przyczepiających serce i uważano, że w Gdańsku nie jest potrzebny kolejny. Udaliśmy się zatem wraz z kierownikiem Kliniki prof. Janem Rogowskim na spotkanie zorganizowane przez Poltransplant z Radą Transplantologiczną, by przedstawić przypadek naszego pacjenta, który nie mógł być nigdzie przewieziony ze względu na swój stan. Dostaliśmy wówczas jednorazowe pozwolenie (decyzją prof. Religi) na wykonanie przeszczepu serca u tego pacjenta, ale ze wsparciem z innego, doświadczonego ośrodka. Na dawcę czekaliśmy kolejny miesiąc. Pierwszy przeszczep serca wykonałem 30 grudnia w asyście syna Profesora – dr. Grzegorza Religi. Na fali tych udanych zabiegów już w 2007 r. wystąpiliśmy do Ministerstwa Zdrowia o pozwolenie na możliwość wykonywania przeszczepów w naszym Szpitalu i dostaliśmy taki certyfikat.

Ostatnio uzyskał Pan także finansowanie z Narodowego Centrum Nauki na kolejny projekt...

Jedną z podstawowych trudności w prawidłowym prowadzeniu pacjentów ze skrajną niewydolnością serca leczonych przeszczepem jest szybkie wykrywanie ewentualnych odrzutów. Metodą, którą teraz stosujemy jest tak zwana biopsja klasyczna, czyli za pomocą szczypczyków włożonych przez układ naczyń żylnych wędrujemy przez układ naczyń krwionośnych do jam serca, do prawej komory i tam wycinamy malutkie fragmenciki mięśnia, by pod mikroskopem zobaczyć, czy już się nie dokonuje odrzut. Metoda ta wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań, na przykład przedziurawienia serca. W projekcie określamy w niewielkiej próbce krwi pacjenta wolne DNA, które pochodzi z komórek przeszczepionego narządu. Dodatni wynik oznacza, że narząd ulega destrukcji – na przykład podlega odrzutowi. Na świecie trwają już takie badania; metodę tę stosuje się po przeszczepie wątroby, ale dotychczas nie udowodniono skuteczności tej tak zwanej płynnej biopsji po przeszczepie serca. W ramach tego projektu będę współpracował z lekarzami z Zakładu Patomorfologii – dr. Michałem Bieńkowskim i dr. Rafałem Pęksą.

A jak zaczęła się Pana przygoda z bakteryjną celulozą?

Zostałem zaproszony na obronę doktoratu mojej koleżanki Justyny Bigdy z Kliniki Chirurgii Ogólnej. Wówczas usłyszałem po raz pierwszy o tym wyjątkowym materiale, zaprezentowanym jako nowinka stosowana do uzupełniania ubytków w powłokach brzusznych przy operacjach przepuklin. Zacząłem poszukiwać informacji o tym bioimplancie pozbawionym antygenów, czystym, niedającym odczynów u zwierząt, a jednocześnie posiadającym gładką strukturę na powierzchni – uznałem, że może znaleźć też zastosowanie w układzie krążenia, np. jako proteza naczyniowa. Biocelulozę dostrzeżono w Azji Środkowej, na powierzchni płytkich wód w bardzo ciepłym środowisku. Produkowana jest przez bakterie w sposób naturalny, ma gwarancję powtarzalności, a jednocześnie nie ma antygenowości i nie wywołuje reakcji immunologicznej. Dowiedziałem się, że w Polsce prof. inż. Stanisław Bielecki, rektor Politechniki Łódzkiej, potrafi wyprodukować biocelulozę, posiada szczep bakterii, które ją produkują, że szczep ten przebadał i opatentował. Zadzwoniłem do niego, przedstawiłem się, nie znając go wcześniej i niebawem, na zaproszenie Profesora, prezentowałem w Łodzi swój pomysł na zastawki lub protezy naczyniowe. Wkrótce patent został odkupiony przez młodą firmę Bowil Biotech, z którą kontynuuję współpracę. Wspólnie napisaliśmy wniosek do NCBiR na przedkliniczne badania nad biocelulozą jako bioimplantem w medycynie i uzyskaliśmy finansowanie. Projekt realizuję z dr Magdaleną Kołaczkowską z mojej Kliniki i dr. hab. Maciejem Kowalikiem z Zakładu Kardioanestezjologii.

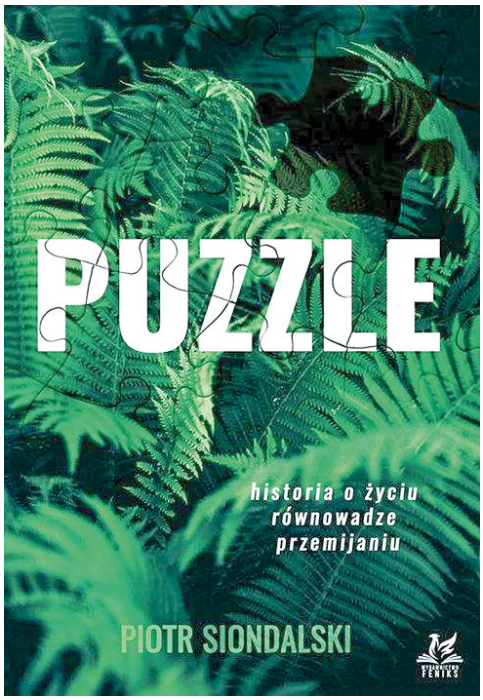
→

Plaża na Wyspie Południowej Nowej Zelandii | fot. archiwum prywatne

W tej historii wiele rzeczy składało się niczym puzzle – sprawy wydawało by się bardzo od siebie oddalone nagle zaczynały tworzyć ściśle dopasowane struktury. Na przykład rozpoczęliśmy współpracę z firmą biotechnologiczną Bowil Biotech, kiedy mieściła w zwykłych barakach, ale równolegle z naszym projektem, dzięki dofinansowaniu z Unii Europejskiej, przekształciła się w fabrykę o standardach firmy farmaceutycznej. Jednocześnie zaproponowałem różnym laboratoriom: w Politechnice Gdańskiej, w Uniwersytecie Gdańskim, w Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii współpracę w ramach tego projektu i oni, wykorzystując swoje możliwości, sprawili, że ten surowiec można tak modyfikować, by z niego mógł powstać naprawdę doskonały materiał do zastosowania jako bioimplant protezy naczyniowej, a nawet protezy zastawki serca.

Od blisko siedemdziesięciu lat, kiedy to po raz pierwszy zastosowano w Klinice protezę zastawki serca, poszukujemy takiego idealnego materiału odwzorowującego to, co stworzyła natura. Do tego dążę, bym mógł zaproponować w przyszłości pacjentowi wymianę chorej zastawki, nie ostrzegając go, że wiąże się to z wymogiem stosowania dodatkowych leków, z powikłaniami, z możliwością zakażenia, a może i z koniecznością za parę lat wymiany na nową. Chciałbym móc zapewnić go, że materiał, z którego będzie zbudowana jego proteza, w zakresie jego życia będzie funkcjonował cały czas dobrze. Uważam, że po zastawkach mechanicznych i biologicznych (odzwierzęcych lub od dawcy) wkrótce wejdziemy w trzecią generację zastawek organicznych – stworzonych w sposób naturalny przez organizmy żywe.

Niewiele osób wie, że pisze Pan też książki beletrystyczne, a ostatnia, która nosi tytuł *Puzzle*, ukazała się w 2019 r. nakładem wydawnictwa Feniks.



Wydanie książki *Puzzle* z 2019 – debiut

Rzeczywiście dwie pierwsze książki ukazały się poza oficjalnym rynkiem wydawniczym – bardziej dla przyjaciół niż szerszego grona czytelników. Łatwiej jest bowiem napisać książkę, niż przekonać do niej wydawcę. Impulsem do ich napisania stały się moje podróże, a inspiracją do tych podróży był mój nieżyjący już przyjaciel dr Piotr Bętlejewski. To on namawiał nas na wyprawy i przygody w egzotycznych krajach. Przygotowywał dla nas plany podróży, które ściśle realizowaliśmy punkt po punkcie. W ciągu 10-14 dni doświadczałem tak wielu doznań, że stwierdziłem, iż fajnie będzie, jeżeli będę pisał w trakcie podróży pamiętniki, które dopełnią zdjęcia. Tak powstała moja pierwsza książka opisująca wyprawę do Republiki Południowej Afryki, kolejną napisałem na kanwie eskapady do Indonezji. Ostatnia książka jest efektem wędrówki do Nowej Zelandii.

Powieść jest wielowątkowa i oscyluje w czasie, przestrzeni oraz stylistyce. W Gdańsku (m.in. na dobrze nam znanych uczelnianych ścieżkach) akcja toczy się szybko, a czas zawsze działa na niekorzyść głównego bohatera. Na wyspach Nowej Zelandii akcja przebiega w rytmie turystycznej wędrówki, pozwalającej zachwycać się miejscem i chwilą.

Książka powstała z założeniem, że skoro znalazłem się na antypodach – na drugiej półkuli, to chciałbym z perspektywy spojrzeć na moje życie, na to co pamiętam z mojej młodości, kiedy rozpoczynałem pracę. Zaplanowałem ją w ten sposób, że składa się z dwóch części – podróżniczej oraz sensacyjnej, a łączą je losy bohaterów. Ten zamysł ma obrazować różne sposoby życia – ten, który dotyczy okresu waka-

→

cji, podróży i przebywania w komforcie czasowym i fizycznym, w porównaniu do codziennego życia w pracy, na uczelni lub w trakcie studiów czy przebywania w miejscu, gdzie wpływają na nas różne okoliczności, które nie zawsze jesteśmy w stanie całkowicie kontrolować. Na co dzień nasze postępowanie jest regulowane przez czynniki zewnętrzne i żyjemy w zupełnie innym rytmie niż w trakcie podróży.

Wielokrotnie w książce korzysta Pan ze swojej specjalistycznej wiedzy. Ile w tej opowieści jest fantastyki naukowej, a ile rzeczywistej znajomości najnowszych osiągnięć bioinżynierii medycznej?

Jest to jednak fantastyka, która jest wyrazem tego do czego cały czas dążę, żeby przełamywać bariery w medycynie. Jedną z nich jest na przykład nieuleczalność nowotworów mózgu. Stąd taki pomysł, żeby zastosować u mojego bohatera metodę, która pozwoli na pełną kontrolę tej choroby. Przy tym nie chodzi o jakiś konkretny sposób leczenia, tylko o to, żeby zapewnić stałą kontrolę nad procesem chorobowym i pozyskiwać w czasie rzeczywistym informacje o jej przebiegu.

Pracuje Pan naukowo, kieruje projektami badawczymi, jest Pan dydaktykiem, klinicystą – aktywnym operatorem, uprawia Pan sport – biegi, kitesurfing... Podróżuje Pan po świecie i znalazł Pan czas na napisanie książki? Jaki ma Pan sposób i może radę (nie tylko na lato) dla naszego akademickiego zespołu, który codziennie startuje w nowym wyścigu... z czasem?

Też często nie daję rady zrobić wszystkiego, czasami są takie rzeczy, których po prostu nie kończę lub robię źle... Natomiast opieram się o zespół ludzi – nie staram się zrobić wszystkiego sam, uważam że trzeba móc polegać na kimś, np. na swoich współpracownikach, kolegach. Jeśli chodzi o wyścig z czasem, to bardzo często zadaje sobie pytanie – co to jest czas? Patrząc na czas jako na dni i lata, które upłynęły od naszego urodzenia, to należałoby go określać liczbą. Jednak chyba ważniejsze jest określenie czasu biologicznego, czyli na ile jesteśmy – czujemy się zmęczeni. Jeżeli nie starcza nam czasu, dlatego że chcemy odpocząć, to znaczy, że odsuwamy od siebie inne działania, które pochłaniają za bardzo nasze emocje, naszą wydolność fizyczną. To my sami zabieramy sobie ten czas, mając poczucie, że robimy za dużo, że nasza aktywność wychodzi poza nasze normy lub normy naszego wieku. Jeżeli my sami powiemy sobie, że na coś już nas nie stać, to tak będzie.

Jak zatem znaleźć równowagę w życiu, w czasie i miejscu?

Myślę, że właśnie trzeba być kreatywnym, coś tworzyć. Moim zdaniem bycie kreatywnym jest gwarancją tego, że nie będziemy czuli upływu czasu. Po drugie będziemy szczęśliwi. I jak mawia mój przyjaciel Leszek, raz na jakiś czas trzeba też zrobić coś głupiego...

Dziękuję za rozmowę. I życzę powodzenia w realizacji życiowych pasji. ■

Wyspa Bali, Indonezja | fot. archiwum prywatne

Wyspa Flores, Indonezja | fot. archiwum prywatne

Whararikki, Nowa Zelandia | fot. archiwum prywatne

Jestem pielęgniarką. Mam najlepszą pracę na świecie...

Absolwenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego obecni są w rozmaitych rolach w wielu krajach świata. Karolina Narloch studiowała pielęgniarstwo w GUMed w latach 2009-2015. W toku studiów realizowała i zaliczyła przedmioty: dydaktyka szkoły wyższej i psychologia wychowawcza, uzyskując tym samym uprawnienia dydaktyczne. Obecnie pracuje w organizacji *Lekarze bez Granic*, pomagając potrzebującym w różnych krajach i uczestnicząc w realizacji międzynarodowych projektów. W rozmowie z Jakubem Winiewskim z Sekcji ds. Komunikacji opowiada o swojej pracy oraz towarzyszących jej trudach, ale też wiążącym się z nią poczuciu wielkiej satysfakcji.

Ukończyłaś studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Jak wyglądała Twoja dalsza kariera?

Kiedy skończyłam studia, miałam jasno określone zainteresowania. Byłam już ratownikiem medycznym, więc mój pierwszy wybór padł na oddział ratunkowy. W międzyczasie skończyłam studia magisterskie, specjalizację z pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece i zmieniłam pracę na oddział intensywnej terapii. Pod koniec dwuletniej specjalizacji zaczęłam zastanawiać się, co dalej, co jeszcze mogę zrobić lepiej jako pielęgniarka. Wtedy wybuchła epidemia wirusa Ebola w Afryce Zachodniej. Jak dziś pamiętam tę chwilę, kiedy wszystko się zmieniło. Oglądałam *Wiadomości*, właśnie nadawali reportaż o epidemii, a ja w głowie miałam tylko jedną myśl: *to tam właśnie powinnam być, to tam właśnie powinnam być*. Tydzień po obejrzeniu reportażu w *Wiadomościach*, wysłałam swoją aplikację do *Lekarzy bez Granic*. Nie sądziłam, że to przyniesie jakikolwiek efekt. Długo czekałam na odpowiedź, ale po miesiącu odebrałam telefon, w którym przedstawiciel biura powiedział, że są zainteresowani moim profilem. Od tamtego telefonu minął jeszcze rok, zanim mogłam wyjechać do pracy. Musiałam przejść pełną rekrutację, skończyć dodatkowe kursy z medycyny tropikalnej i przygotowujące do wyjazdu. Nie udałoby mi się to, gdyby nie pielęgniarka oddziałowa i zespół z oddziału, którzy co prawda uważali, że to kompletnie szalony pomysł, ale zawsze mogłam na nich liczyć, na ich ironiczne poczucie humoru, zamianę dyżurów i zdrowy rozsądek.

Karolina Narloch | fot. archiwum prywatne

Czym zajmuje się organizacja *Lekarze bez Granic*?

Lekarze bez Granic (LbG), znani pod francuską nazwą *Medecins sans Frontieres* albo po prostu *MSF*, to międzynarodowa organizacja pozarządowa zajmująca się medyczną pomocą humanitarną. Powstała w 1971 r. w Paryżu, a dzisiaj jej przedstawiciele pracują w ponad 70 krajach świata, odpowiadając na największe kryzysy: katastrofy naturalne, wojny, epidemie. Lista podejmowanych działań jest bardzo długa, od wspomnianej już epidemii eboli, przez zapobieganie i leczenie niedożywienia u dzieci, do operacji ortopedycznych u ofiar min lądowych. *Lekarze bez Granic* są jednym z największych NGO na świecie i to daje im możliwość szybkiej reakcji na nieprzewidywalne wydarzenia prawie wszędzie na świecie. Większość pracowników *MSF* to osoby zatrudnione lokalnie przy realizacji konkretnych projektów i to oni stanowią największą siłę tej organizacji, ale jest też grupa międzynarodowych specjalistów, którzy przemieszczają się pomiędzy krajami i projektami w zależności od potrzeb. Oczywiście są to nie tylko lekarze czy pielęgniarki, ale wiele innych grup zawodowych. To zupełnie jak w Polsce, nie ma szpitala, w którym pracują tylko lekarze, więc *LbG* to również logistycy, złote rączki, specjaliści do spraw kadr i finansów, epidemiolodzy, antropolodzy, specjaliści do spraw mediów. Ogromna grupa ludzi, dla których liczy się ten sam cel – ulżyć w cierpieniu potrzebującym.

Na czym polega Twoja praca?

Należę do międzynarodowej grupy wolontariuszy, więc moja praca różni się w zależności od miejsca i czasu. Moje pierwsze zadanie polegało na przeszkoleniu pielęgniarek w szpitalu w Sudanie Południowym z podstaw medycyny ratunkowej. Było to bardzo ciekawe doświadczenie, również z zawodowego punktu widzenia. Południowosudańscy pielęgniarze (głównie mężczyźni) mieli bardzo szeroki zakres obowiązków. Dostęp do lekarzy jest bardzo ograniczony, jedynymi lekarza-

→

mi w tamtym szpitalu byli chirurdzy i pediatrzy z międzynarodowego zespołu. Dlatego pielęgniarze byli odpowiedzialni za większość zadań w szpitalu, zarówno administracyjnych, jak i klinicznych. Inna sytuacja była w Afganistanie. Pomagałam wtedy pielęgniarzowi oddziałowemu w organizacji oddziału ratunkowego w miejscowym szpitalu. Byli tam lekarze, ale ich liczba była nieproporcjonalna do potrzeb, dlatego pielęgniarki i pielęgniarze mieli więcej obowiązków, ale i swobody w opiece nad pacjentami. Wymagało to wzajemnego zaufania w zespole interdyscyplinarnym i dobrego przepływu informacji. W każdym z krajów, w których pracowałam, rola pielęgniarki jest inna, ale wszędzie jest ona podstawą funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, ogromnym zasobem ludzi i wiedzy, który trzeba umiejętnie wykorzystać.

Z czasem zdobywałam coraz więcej doświadczenia i zajmowałam różne pozycje w organizacji, w każdym miejscu zostając od kilku tygodni do roku, w zależności od tego, jakie były miejscowe potrzeby. Doświadczenie z oddziału ratunkowego w Polsce na początku było bardzo przydatne, ale cały ten okres miał bardzo stromą krzywą uczenia się. Kształciłam się w kierunku zarządzania personelem, planowania budżetu, cyklu życia projektu. W mojej organizacji bardzo lubię to, że tak inwestuje w ludzi. Wspiera nas w różnorodnych formach: szkolenia, które miały realne przełożenie w pracy, dedykowany mentor, skarbnica wiedzy dostępna online, konsultanci z różnych dziedzin, a nawet całodobowa pomoc psychologiczna. Korzystając z tych zasobów, łatwiej rozwijać się zawodowo i osobiście. Po kilku latach intensywnej pracy powierzono mi kierowanie nowo otwartym szpitalem w Malawi, więc jest to najlepszy dowód, że inwestowanie w pracownika się opłaca, że przy odrobinie uwagi każdy może rozkwitnąć i maksymalnie wykorzystać swój potencjał.

Kabul, Afganistan. Na zatłoczonych ulicach stolicy Afganistanu, pomiędzy samochodami, przechadzają się sprzedawcy kolorowych balonów. To piękny i surrealistyczny widok, który zaskakuje każdego nowego przybysza | fot. archiwum prywatne

Z jakimi problemami mierzysz się w swojej pracy?

Znajomi, słysząc o mojej pracy w krajach objętych konfliktem, często pytają, czy widziałam jakieś „straszne rzeczy", ale ja wolę opowiadać o sukcesach. Z czasem moja rola coraz bardziej odsuwała się od łóżka pacjenta w kierunku zarządzania szpitalem, ale to właśnie pacjenci i ich historie dają mi siłę. Po ciężkim dniu, po stresującym wydarzeniu, lubię wejść do któregoś z oddziałów i porozmawiać z pacjentami. Robiłam tak w Jemenie, gdzie byłam przełożoną pielęgniarek. Często odwiedzałam

→

W ten sposób poznaję świat – z tylnego siedzenia białego Land Cruisera, z obowiązkową naklejką informującą, że pasażerowie tego pojazdu są nieuzbrojeni
fot. archiwum prywatne

Nsanje, Malawi. Tam, gdzie sieć lokalnych dróg nie jest dobrze rozwinięta, system ochrony zdrowia używa takich właśnie „ambulansów" | fot. archiwum prywatne

jednego z pacjentów na oddziale leczenia niedożywienia. Był to trzyletni chłopczyk. Kiedy do nas przyjechał, był w bardzo złym stanie. Opiekowała się nim ciocia, bo mama została w domu z pozostałymi dziećmi. Kiedy wchodziłam do sali, za każdym razem pokazywała mi puste opakowania po wysokokalorycznych biszkoptach, ciesząc się, że dzisiaj chłopiec zjadł pół, całe lub dwa opakowania. Nie mówiłyśmy w tym samym języku, ale doskonale rozumiałam jej radość i cieszyłam się razem z nią, bo widziałam, jak poprawia się kondycja chłopca. To właśnie takie historie chce pamiętać: chłopca, którego uratowała opieka medyczna *Lekarzy bez Granic* i ich ciocie i matki, wdzięczne za uratowanie ich dzieci.

Gdyby ktoś z dzisiejszych studentów rozważał podjęcie takiej pracy i zapytał Cię o radę, to przekonywałabyś go do tego? Jeśli tak, to w jaki sposób?

Uważam, że mam najlepszą pracę na świecie. Jestem pielęgniarką, co już samo w sobie jest wspaniałe, a do tego mogę pomagać ludziom w obliczu największych kryzysów. Każdy dzień w pracy jest inny, prawie każdy jest wyzwaniem.

Jednak nie wszystkim będzie to odpowiadać. Uważam, że decyzja o zostaniu pracownikiem humanitarnym powinna wynikać z osobistej potrzeby, motywacja powinna pochodzić z wewnątrz. Nie można nikogo do tego przekonywać, co najwyżej informować i wyjaśniać. Ludzie zaczynają pracę w organizacjach humanitarnych z różnych powodów, ale tylko niektóre sprawiają, że wraca się w teren znowu i znowu. Ta praca wiąże się z wieloma wyrzeczeniami. Miesiącami jest się tysiące kilometrów od rodziny i przyjaciół, brakuje stabilizacji, a warunki mieszkaniowe bywają dalekie od idealnych. Trzeba mieć wystarczająco silną motywację, żeby przeważyła nad dyskomfortem związanym z tymi trudnościami.

Jakie masz zawodowe plany na przyszłość?

Koncentruję się na rozwoju w ramach tej samej organizacji, biorąc na siebie więcej obowiązków związanych z kierowaniem projektami. Świat pomocy humanitarnej jest ogromny, jest wiele możliwości rozwoju. Obserwuję rolę pielęgniarek w różnych systemach opieki zdrowotnej i utwierdzam się w przekonaniu, że jest jeszcze wiele do zrobienia w kwestii wykorzystania pełnego potencjału pielęgniarstwa.

A pozazawodowe? Co robisz lub chciałabyś robić w wolnych chwilach?

Przede wszystkim chciałabym mieć wolne chwile! W czasie pomiędzy wyjazdami związanymi z pracą zwykle podróżuję, kupuję bilet na samolot do Ugandy albo Tajlandii i sprawdzam, jak daleko uda mi się dotrzeć. Zeszły rok był trochę inny, spędziłam wakacje z najbliższą rodziną i wróciłam do starych pasji – bardzo nieoryginalnych: szydełkowania i rysowania.

Dziękuję za rozmowę. ■

Fatima to wnuczka edukatorki zdrowotnej ze szpitala w Lashkar Gah w Afganistanie. Kiedy odwiedziła swoją babcię w pracy, natychmiast się w niej zakochałam! | fot. archiwum prywatne

Lekarze bez Granic (fr. *Medecins sans Frontieres*) to niezależna, międzynarodowa medyczna organizacja humanitarna. Niesie niezbędną pomoc ofiarom konfliktów zbrojnych, epidemii i klęsk żywiołowych oraz społecznościom wykluczonym z systemu opieki zdrowotnej. Działa w ponad 70 krajach świata, docierając tam, gdzie pomoc jest najbardziej potrzebna. W swoich działaniach kieruje się etyką lekarską oraz zasadami bezstronności, niezależności i neutralności. Udziela pomocy medycznej każdemu, kto jej potrzebuje, bez względu na rasę, religię, wyznanie i przekonania polityczne. Tworzą ją wolontariusze oraz stali pracownicy, to nie tylko lekarze i pielęgniarki, ale specjaliści wielu dziedzinach – m.in. logistycy, koordynatorzy finansowi czy specjaliści od zasobów ludzkich.

W 2020 r. organizację wsparło ponad 7 milionów osób – darczyńcy indywidualni oraz prywatne firmy. Z budżetu, który wyniósł 1,9 miliarda euro, 80,5 proc. zostało przeznaczone na działania w lokalnych społecznościach. Reszta sumy to koszty administracyjne – 4,5 proc. i koszty fundraisingu – 15 proc.

Założona w 1971 r. przez grupę francuskich lekarzy i dziennikarzy organizacja zrzesza dzisiaj blisko 65 000 osób na całym świecie. W ciągu 50 lat jej działalności uhonorowano ją wieloma nagrodami i wyróżnieniami, z których najważniejszym jest Pokojowa Nagroda Nobla z 1999 r.

Nasi studenci na *Juvenes Pro Medicina* 2021

Ewa Maria Sokolewicz

Julia Nizgorska

Kaja Piwowska

Jakub Bychowski

Ponad 3000 uczestników wzięło udział w 59 edycji polskiej i 17 międzynarodowej odsłonie konferencji *Juvenes Pro Medicina*, która odbyła się w dniach 14-16 maja 2021 r. w Łodzi. Jej organizatorem było Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W programie wydarzenia znalazły się 32 sesje tematyczne, warsztaty dla uczestników biernych oraz wykłady.

W konferencji z dobrymi wynikami uczestniczyli reprezentanci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego:

- **Ewa Maria Sokolewicz** (V r. kierunku lekarskiego – ED) zajęła 2 miejsce w sesji dermatologii z pracą pt. *Prevalence of dermatological symptoms in patients with tuberous sclerosis complex*, w której przedstawiła związek pomiędzy objawami dermatologicznymi a występowaniem stwardnienia guzowatego, proponując wykorzystanie tej korelacji w diagnostyce powyższej choroby. Opiekę merytoryczną nad pracą sprawowały **dr Agnieszka Tarasewicz** z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz kierująca jednostką **prof. dr hab. Alicja Maria Dębska Ślizień**.
- **Julia Nizgorska** (VI r. kierunku lekarskiego) zajęła 3 miejsce w tej samej sesji z pracą pt. *The analysis of the systemic isotretinoin fear in patients with acne vulgaris*. Głównym celem pracy była ocena występowania oraz przyczyn strachu przed stosowaniem izotretynoiny doustnej wśród chorych z trądzikiem, a także określenie wpływu lekarza dermatologa na redukcję obaw przed powyższym leczeniem. Opiekunem pracy była **dr hab. Magdalena Trzeciak, prof. uczelni** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii.
- **Kaja Piwowska** (III r. kierunku lekarskiego) zajęła 2 miejsce w sesji przypadków klinicznych z zakresu chirurgii z pracą pt. *Intradural disc herniation: A report of two cases and review of the literature*. Przedstawiła w niej dwa przypadki przepukliny krążka międzykręgowego penetrującej do worka oponowego. Autorka dużą wagę przywiązała do diagnostyki tego schorzenia, którego objawy przy obecnych metodach badań są nieodróżnialne od zwykłej przepukliny dysku międzykręgowego. Opiekę merytoryczną nad pracami sprawowali **dr Michał Krakowiak** z Katedry i Kliniki Neurochirurgii oraz kierownik jednostki **prof. dr hab. Paweł Słoniewski**.

lek. Tomasz Machalski

Piotr Madej

- **Jakub Bychowski** (absolwent GUMed) zajął 3 miejsce w sesji kardiologii z pracą 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*, która miała na celu ocenę jakości opieki oraz długości opóźnień u pacjentów przyjmowanych do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku z rozpoznaniem zawału mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST. Współautorem nagrodzonej pracy był **lek. Tomasz Michalski**, a opiekunami byli **lek. Witold Bachorski** i **prof. dr hab. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii.
- **Piotr Madej** (IV r. kierunku lekarskiego) zaprezentował pracę pod tytułem *Thoracic spinal tuberculosis with myelopathy complicated by Cutibacterium acnes surgical site infection.* Dotyczyła ona przypadku gruźlicy kręgosłupa piersiowego z mielopatią u 24-letniego studenta z wymiany zagranicznej. Leczenie chirurgiczne pacjenta przebiegało pomyślnie, jednak doszło do zakażenia rany pooperacyjnej bakterią *Cutibacterium acnes,* która w ostatnim czasie jest tematem wielu badań w podobnych przypadkach neurochirurgicznych. Opiekunami tej pracy również byli **dr Michał Krakowiak** i **prof. dr hab. Paweł Słoniewski**. ■

O perspektywach pracy dla absolwentów WNoZ

Zagadnienia związane z ofertami pracy skierowanymi do absolwentów kierunków medycznych były tematem III Konferencji *Nasza przyszłość w rękach Pracodawców – Absolwenci kierunków medycznych na rynku pracy*, która odbyła się 26 maja br. za pośrednictwem platformy ZOOM. Jej organizatorem było Studenckie Koło Naukowe Zarządzania i Środowiska pracy w Ochronie Zdrowia oraz Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie WNoZ z IMMiT GUMed.

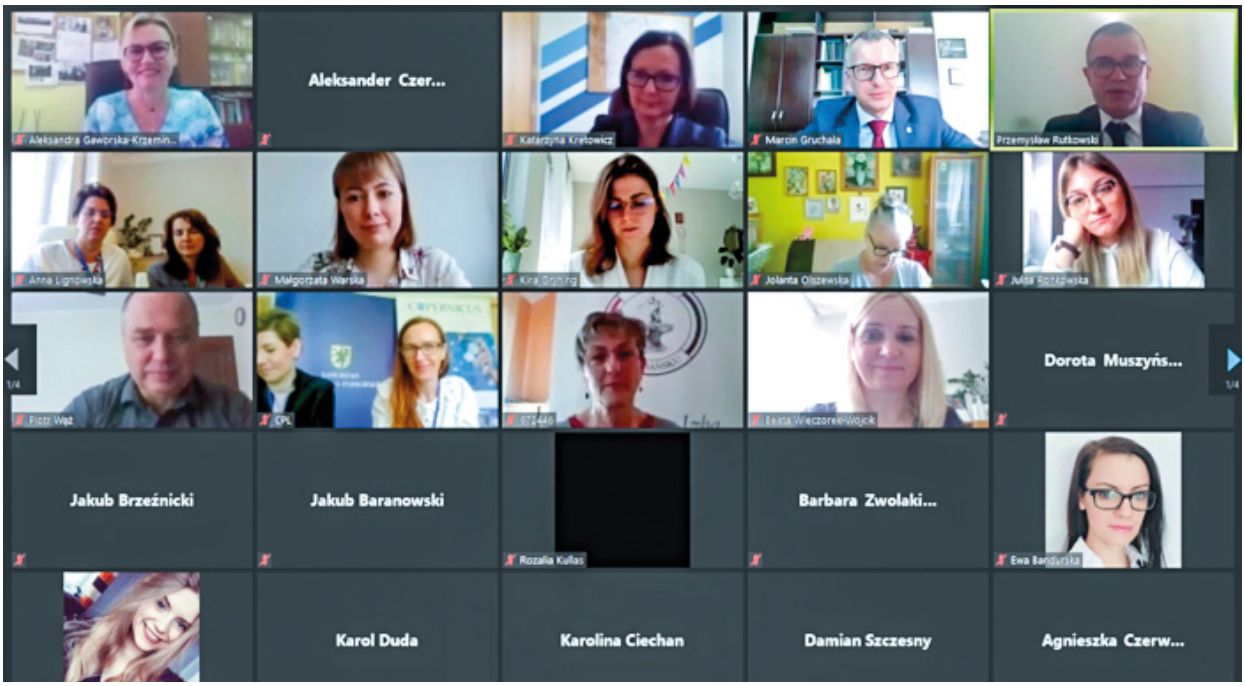
W konferencji udział wzięli: **prof. dr hab. Marcin Gruchała** – rektor, **prof. dr hab. Przemysław Rutkowski** – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska** – prodziekan ds. promocji i rozwoju WNoZ, **prof. dr hab. Piotr Wąż** – prodziekan ds. dydaktycznych WNoZ, **dr Beata Wieczorek-Wójcik**, **dr Katarzyna Kretowicz** i **Małgorzata Warska** z Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie, dr Jolanta Olszewska z Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego oraz **dr Ewa Bandurska**, p.o. kierownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia.

Kira Gryning (I r., II st. kierunku pielęgniarstwo), reprezentująca organizatorów wydarzenia, przewodnicząca Koła Naukowego Zarządzania i Środowiska Pracy w Ochronie Zdrowia opowiedziała o zmianach w SKN i zachęciła do współpracy studentów wszystkich kierunków Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Studenci mogli zapoznać się z ofertami pracodawców takich jak: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Copernicus – Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o., Centrum Zdrowia w Kartuzach Sp. z o.o., Urząd Miejski w Gdańsku – Wydział Rozwoju Społecznego. Pracodawcy przedstawili informacje szczególnie istotne z punktu widzenia przyszłych absolwentów. Rozmowa dotyczyła również liczby wakatów na poszczególnych oddziałach i form zatrudnienia. Ponadto poruszono kwestie wynagrodzenia personelu i procesu adaptacji zawodowej w nowej placówce. Studenci mieli okazję zapoznać się z proponowanymi systemami podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia zawodowego oraz możliwością łączenia studiów z pracą.

W programie wydarzenia znalazł się także wykład pt. *Pomoc Samorządu Zawodowego udzielana w związku z pandemią COVID-19*, który zaprezentowała **Ewa Bogdańska-Bóll**, kierownik Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Ostatnia część spotkania była poświęcona produktom ubezpieczeniowym dla osób wykonujących zawody medyczne. Zaprezentowała je **Dorota Martowicz**, dyrektor Oddziału Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

W ubiegłych latach wydarzenie skupiało się na sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. W tym roku po raz pierwszy spotkanie skierowane zostało do wszystkich studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Jego celem było zaprezentowanie przyszłym absolwentom ofert pracy i warunków zatrudnienia w wybranych podmiotach leczniczych w województwie pomorskim. ■



Farmaceuci i weterynarze o lekach dla zwierząt

KLAUDIA JAGIELSKA
Studentka V roku farmacji, przewodnicząca PTSF Gdańsk, koordynatorka główna Konferencji

Ponad 2,7 tysiąca osób z całej Polski, w tym studenci farmacji oraz medycyny weterynaryjnej, farmaceuci, lekarze weterynarii i pracownicy naukowi, śledziło Ogólnopolską Konferencję Naukową pt. *Farmacja weterynaryjna – rola farmaceuty w świecie leków przeznaczonych dla zwierząt*, która odbyła się w dniach 29-30 maja br. w formie *online*. Wydarzenie zostało zorganizowane przez studentów farmacji działających w Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji Oddział Gdańsk.

Konferencja została objęta honorowym patronatem dziekana Wydziału Farmaceutycznego GUMed prof. dr. hab. Wojciecha Kamysza. Zgromadzonych gości w imieniu rektora GUMed prof. dr. hab. Marcina Gruchały przywitał prof. dr hab. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki. Głos zabrał także dziekan prof. dr hab. Wojciech Kamysz oraz prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych. prof. dr hab. Jan Twardoń.

PTSF GDAŃSK

Aby zainspirować, staraliśmy się pokazać „Farmację weterynaryjną" w możliwie szerokiej perspektywie. Tematyka wykładów sięgała od problemów związanych z lekoopornością, poprzez recepturę weterynaryjną aż po niuanse prawne związane ze stosowaniem „kaskady" między innymi w okulistyce weterynaryjnej. Dyskutowaliśmy o nowych trendach w farmakoterapii oraz zagrożeniach środowiskowych związanych ze stosowaniem leków weterynaryjnych. Tematem, który musiał się pojawić, była również kwestia oczekiwań wobec obecnych kanonów kształcenia studentów farmacji oraz medycyny weterynaryjnej. Mogliśmy wszyscy lepiej zrozumieć rolę far-

→

Skład komitetu organizacyjnego, od lewej: koordynator ds. finansowych Bartłomiej Pesta; koordynatorka ds. komunikacji Medialnej Małgorzata Kadziewicz; koordynatorka ds. promocji Natalia Olter; koordynatorki główne Konferencji: Klaudia Jagielska i Oliwia Dobbek; koordynatorka ds. IT Joanna Awiżeń; koordynator ds. partnerów Jędrzej Romanowski

maceuty i lekarza weterynarii w firmie farmaceutycznej zajmującej się wytwarzaniem produktów leczniczych weterynaryjnych. Uczestnicy konferencji mieli również możliwość przyjrzenia się zwartej analizie wymogów systemu GMP w odniesieniu do wytwarzania produktów leczniczych przeznaczonych dla człowieka oraz zwierząt. Kropką nad „i" był wykład poświęcony mnogości formulacji leków weterynaryjnych oraz ich oceny.

Wykłady wygłosili w kolejności: dr n. med. Krystyna Okoniewska; dr hab. Marianna Szczypka, prof. uczelni; mgr inż. Agnieszka Fudecka; dr n. farm. Jerzy Poliński; dr n. wet. Hubert Ziółkowski; dr hab. Piotr Jedziniak, prof. instytutu; prof. dr hab. Tomasz Grabowski; dr n. wet. Natalia Ziółkowska oraz dr hab. Aleksander Mendyk, prof. uczelni.

Zainteresowanie wydarzeniem przerosło nasze najśmielsze oczekiwania. Pomysł na temat Konferencji zrodził się w nas – studentach farmacji, w wyniku rozmów ze starszymi kolegami, którzy podjęli już pracę zawodową i w codziennej praktyce spotykają się z receptami weterynaryjnymi oraz przygotowują leki recepturowe dla zwierząt w aptece. Program studiów farmaceutycznych nie przewiduje kształcenia studentów w tym zakresie. Uznaliśmy, że warto zorganizować konferencję, która ułatwi farmaceutom zdobycie potrzebnej wiedzy. W toku poszukiwań informacji na temat farmacji weterynaryjnej, zdaliśmy sobie sprawę, że jest to bardzo obszerna dziedzina wiedzy, która obejmuje znacznie więcej zagadnień niż opisane wyżej sytuacje w aptece.

Podczas organizacji wydarzenia nieocenione okazało się wsparcie opiekuna merytorycznego Konferencji prof. dr. hab. Tomasza Grabowskiego. Praca z Profesorem była inspirującym doświadczeniem, umożliwiła nam spojrzenie na farmację weterynaryjną z szerokiej perspektywy oraz stworzenie przemyślanego planu konferencji. Każdy z wykładów był przedstawiony przez eksperta w swojej dziedzinie, co potwierdzają opinie uczestników, którzy bardzo wysoko oceniają poziom merytoryczny wydarzenia.

Wykłady, których tematyka obejmowała m.in.: zagadnienia związane z poszukiwaniem, wytwarzaniem oraz wprowadzaniem na rynek nowych leków weterynaryjnych, lekooporność czy problem pozostałości leków w pożywieniu, stanowiły nie tylko ogromne źródło wiedzy, ale dla wielu osób, zwłaszcza dopiero rozpoczynających karierę, były także pełne wskazówek i inspiracji odnośnie potencjalnych możliwości rozwoju w obszarze farmacji weterynaryjnej.

Dyskutowaliśmy o nowych trendach w farmakoterapii oraz zagrożeniach środowiskowych związanych ze stosowaniem leków weterynaryjnych. Tematem, który musiał się pojawić była również kwestia oczekiwań wobec obecnych kanonów kształcenia studentów farmacji oraz medycyny weterynaryjnej. Mogliśmy wszyscy lepiej zrozumieć rolę farmaceuty i lekarza weterynarii w firmie farmaceutycznej zajmującej się wytwarzaniem produktów leczniczych weterynaryjnych.

PROF. DR HAB. TOMASZ GRABOWSKI
Szef Badań Przedklinicznych Polpharma Biologics SA, opiekun merytoryczny Konferencji

Dobrym duchem konferencji, który wspierał organizatorów od samego początku był prof. dr hab. Wojciech Kamysz. W każdej chwili mogliśmy liczyć na jego pomoc. Już we wstępnej fazie organizacji wydarzenia zrodziło się pytanie – jak tak obszerne kwestie omówić na dwudniowej konferencji? Zaryzykowaliśmy więc formułę, która poprzez swój szeroki zakres tematyczny miała prowadzić do jednego celu – inspiracji.

Ogromnym wsparciem było również szerokie grono autorytetów tworzące Honorowy Komitet Naukowy Konferencji. W skład komitetu weszli: prof. dr hab. Jerzy Jaroszewski (Olsztyn), prof. dr hab. Wojciech Kamysz (Gdańsk), prof. dr hab. Janina Lulek (Poznań), prof. dr hab. Bożena Obmińska-Mrukowicz (Wrocław), prof. dr hab. Paweł Szymański (Warszawa), prof. dr hab. Paweł Wiczling (Gdańsk).

Adresatem Konferencji w głównej mierze byli studenci, młodzi ludzie wchodzący dopiero w „dorosły świat" farmacji, weterynarii, ale również w świat przemysłu farmaceutycznego. Mieliśmy świadomość tego, że przekaz ma trafić do osób bardzo ambitnych, kończących bardzo trudne, wymagające kierunki studiów. Postawiliśmy więc na równie ambitnych prelegentów-ekspertów w różnych dziedzinach. Wielu uczestników Konferencji potwierdziło to, że poszczególne wykłady ściśle do siebie nawiązywały. Stało się tak pomimo tego, że wykładowcy zawodowo związani byli często z zupełnie różnymi instytucjami. Taki był jednak nasz zamysł, wiedzieliśmy, że dzięki takiemu podejściu istnieje spora szansa na osiągnięcie postawionego celu.

Konferencja w trakcie niespełna dwóch dni wykładów stała się rzeczywistą, żywą platformą wymiany poglądów i doświadczeń. Niejednokrotnie ze strony uczestników padały trudne pytania odsłaniające nadal nierozwiązane problemy farmacji weterynaryjnej. Czy Konferencja stała się zatem źródłem inspiracji... myślę, że tak.

Uczestnicy konferencji mieli również możliwość przyjrzenia się zwartej analizie wymogów systemu GMP w odniesieniu do wytwarzania produktów leczniczych przeznaczonych dla człowieka oraz zwierząt. Kropką nad „i" był wykład poświęcony mnogości formulacji leków weterynaryjnych oraz ich oceny.

Organizacja Konferencji nie byłaby możliwa bez wkładu pracy i zaangażowania studentów zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji Oddział Gdańsk. Nad prawidłowym przebiegiem wydarzenia czuwał Komitet Organizacyjny w składzie:

- koordynatorki główne – Klaudia Jagielska i Oliwia Dobbek,
- koordynatorka ds. promocji – Natalia Olter,
- koordynator ds. partnerów – Jędrzej Romanowski,
- koordynator ds. finansowych – Bartłomiej Pesta,
- koordynatorka ds. komunikacji medialnej – Małgorzata Kadziewicz,
- koordynatorka ds. IT – Joanna Awiżeń,
- koordynator ds. technicznych – Aleksander Flaszka,
- koordynator ds. logistyki – Jakub Zieliński.

Pomimo zdalnej formy Konferencji, uczestnicy wykazywali się dużą aktywnością przez cały czas trwania wydarzenia, chętnie zadawali pytania oraz brali udział w interaktywnych ankietach. Wiele ciekawych pytań, ożywione dyskusje oraz liczny udział studentów, farmaceutów oraz lekarzy medycyny weterynaryjnej, dają nadzieje na dalszy rozwój i pogłębienie współpracy przedstawicieli tych dziedzin. Natomiast nam, jako organizatorom, pozwalają na planowanie kolejnych edycji Konferencji. ■

KLAUDIA JAGIELSKA

Żywienie kliniczne – w drodze do porozumienia

DR HAB. AGNIESZKA SZLAGATYS-SIDORKIEWICZ
Kierownik Kliniki Pediatrii Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci

VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci, który honorowym patronatem objął rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marcin Gruchała odbył się w dniach 10-12 czerwca 2021 r. Wydarzenie przeprowadzono w formie hybrydowej, wykładowcy przybyli do Gdańska, natomiast uczestnicy mieli możliwość śledzenia obrad w formie online. Konferencja odbywała się pod hasłem *Żywienie kliniczne – w drodze do porozumienia*, stąd też sesje zjazdowe odbywały się w formie dyskusji eksperckich. Zaproszenie do udziału przyjęli wybitni specjaliści nie tylko z różnych dziedzin klinicznych z naszej Uczelni, ale także z innych ośrodków krajowych i zagranicznych, których naukowe zainteresowania oraz działalność kliniczna ogniskują się wokół leczenia żywieniowego dzieci.

Konferencja zgromadziła ponad 200 słuchaczy w formie online. Wiodącymi jej tematami były: metaboliczne i żywieniowe aspekty w niewydolności wielonarządowej, opiece okołooperacyjnej, przewlekłych schorzeniach neurologicznych i układu pokarmowego, neonatologii oraz zagadnienia niewydolności jelitowej, rehabilitacji, a także żywienia pozajelitowego. Wyjątkowo dużym zainteresowaniem cieszyły się dyskusje prowadzone na zasadzie „za i przeciw". Szczególnie dużo pytań i uwagi skupiła na sobie dyskusja ekspertów poświęcona miejscu probiotyków w terapii. ■

Naukowiec Uczelni recenzentem miesiąca w *Gland Surgery*

Dr n. med. Dmitry Tretiakow z Katedry i Kliniki Otolaryngologii GUMed został wyróżniony przez zespół czasopisma *Gland Surgery* jako recenzent miesiąca w 2020-2021 r. za serię recenzji prac naukowych, z których część ukazała się na łamach czasopisma.

Gland Surgery (*Gland Surg;* GS, print ISSN 2227-684X; online ISSN 2227-8575) jest ogólnodostępnym, recenzowanym czasopismem skupiającym się na najnowszych osiągnięciach naukowych w dziedzinie chirurgii gruczołów (IF 2.190; Q2), indeksowanym w bazach naukowych PubMed, PubMed Central, Scopus, SCIE. Czasopismo zawiera oryginalne artykuły, opisy przypadków, najnowsze recenzje, techniki chirurgiczne i chirurgię wizualizowaną, stanowiąc w ten sposób źródło cennych, nowatorskich informacji zarówno dla badaczy klinicznych, jak i podstawowych. Ma na celu dostarczanie najnowszych odkryć i praktycznych informacji na temat diagnozowania, profilaktyki i leczenia chorób gruczołów, takich jak: chirurgia piersi, tarczycy, nadnerczy, trzustki, gruczołów ślinowych i innych pokrewnych dziedzin. Poświęcone zrozumieniu i leczeniu chorób gruczołów multidyscyplinarne czasopismo publikuje artykuły opisujące podstawowe, translacyjne i kliniczne badania nad chorobami gruczołów z różnych dziedzin, takich jak: biomarkery, obrazowanie, patologia, biologia i radiologia interwencyjna itp. Czytelnicy mogą spodziewać się nowości w diagnozie, podejściu terapeutycznym i rokowaniu chorób gruczołów. ■

Publikacja w *Annals of Internal Medicine*

Zespół naukowców GUMed składający się z: **lek. Kai Klein-Awerjanow** z II Zakładu Radiologii, **prof. dr. hab. Witolda Rzymana** i **dr. n. med. Marcina Ostrowskiego** z Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, **lek. Jadwigi Fijałkowskiej** i **prof. dr hab. Edyty Szurowskiej** z II Zakładu Radiologii oraz **prof. dr. hab. Marcina Fijałkowskiego** z I Katedry i Kliniki Kardiologii opublikował pracę pt. *Aortic Stenosisas an Additional Finding in Low-Dose Computed Tomography Lung Cancer Screening: A Cross-Sectional Study* w czasopiśmie *Annals of Internal Medicine (AIM).* AIM jest wiodącym tytułem w dziedzinie chorób wewnętrznych na świecie (Q1; IF 21.317).

Celem pracy było sprawdzenie czy niskodawkowa tomografia komputerowa, wykonana w ramach badania przesiewowego raka płuca MOLTEST BIS, jest pomocna w ocenie stopnia uwapnienia zastawki aortalnej, a tym samym w wyodrębnieniu pacjentów z wysokim ryzykiem stenozy aortalnej. W programie wzięło udział ponad 6000 osób z grupy wysokiego zachorowania na raka płuca w wieku 50-80 lat, z wywiadem co najmniej 30 paczkolat*. U każdego uczestnika badania wykonano niskodawkową tomografię komputerową, która następnie była analizowana przez kilka zespołów badawczych pod kątem: obecności guzków w płucach, rozedmy, uwapnienia tętnic wieńcowych oraz zastawki aortalnej. Zespół oceniający zastawkę aortalną wyodrębnił 68 pacjentów z masywnymi zwapnieniami i tym samym prawdopodobnym wysokim ryzykiem stenozy, których następnie skierowano na badanie ECHO serca. U 49 osób zdiagnozowano stenozę aortalną, w tym u 13 ciężką, która wymagała dalszej interwencji. Było to pierwsze badanie, które udowodniło, że ocena uwapnienia zastawki aortalnej w niskodawkowej tomografii komputerowej ma wartość praktyczną w wykrywaniu istotnego klinicznie zwężenia.

Klein-Awerjanow K, Rzyman W, Ostrowski M, Fijalkowska J, Szurowska E, Fijalkowski M. *Aortic Stenosis as an Additional Finding in Low-Dose Computed Tomography Lung Cancer Screening: A Cross-Sectional Study.* Ann Intern Med 2021, 8 czerwca [ahead of pub]. DOI: 10.7326/M20-5507 ■

* Paczkolata oblicza się poprzez pomnożenie liczby wypalanych paczek papierosów na dobę przez lata nałogu.

Polecamy Czytelnikom

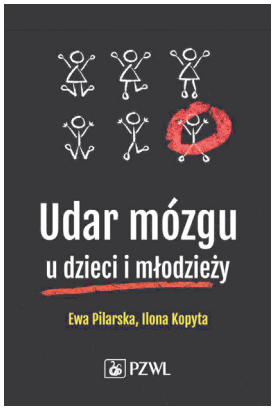
O chirurgii inaczej

Stałych czytelników felietonów zapewne ucieszy fakt, że dostępna jest już książka pt. *O chirurgii inaczej* **dr. Pawła Kabaty** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej. Lektura na każdą porę i pogodę zabiera czytelnika do świata prawdziwych historii i emocji towarzyszących na co dzień medykom i pacjentom za drzwiami bloku operacyjnego.

Jak mówi sam Autor, książka jest efektem wypracowanych relacji oraz 5 lat ciężkiej pracy nad doskonaleniem pisarskiego warsztatu i umiejętności obserwacji otaczającej rzeczywistości. „Chirurg Paweł" sprawnie operuje zarówno skalpelem, jak i piórem – praktykując medycynę narracyjną, zwraca uwagę na indywidualność każdego człowieka i każdej sytuacji zdrowotnej. W ten sposób nie tylko zabiega o odprzedmiotowienie pacjenta, ale także edukuje i przekonuje do właściwych postaw.

Książka dostępna jest już w przedsprzedaży w księgarniach internetowych, a jej oficjalna premiera odbędzie się 14 lipca br. Planowane jest także spotkanie autorskie w Bibliotece Głównej GUMed – termin zostanie podany na profilach społecznościowych BG i Autora. ■

Udar mózgu u dzieci i młodzieży



Udar mózgu dotyka nie tylko dorosłych, ale również dzieci, młodzież, a nawet noworodki. Pierwszą polską monografię, która omawia nowoczesną diagnostykę i leczenie tej grupy pacjentów napisała **prof. dr hab. Ewa Pilarska**, kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej GUMed i **dr hab. Ilona Kopyta** ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Autorem rozdziału dotyczącego diagnostyki obrazowej udaru mózgu u dzieci jest **prof. dr hab. Edyta Szurowska**, kierownik II Zakładu Radiologii GUMed, a części poświęconej diagnostyce kardiologicznej – **dr hab. Robert Sabiniewicz**, prof. uczelni z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed.

Opracowanie jest skierowane do lekarzy specjalistów – neurologów, neurologów dziecięcych, pediatrów, psychiatrów i osób specjalizujących się w tych dziedzinach medycyny. Ze względu na interdyscyplinarny charakter książka może zainteresować również neuropsychologów, lekarzy medycyny rodzinnej oraz lekarzy medycyny ratunkowej i ratowników. Monografia zawiera również schemat postępowania w przypadku podejrzenia ostrej choroby naczyniowej mózgu u dzieci i młodzieży.

Książka jest dostępna w Bibliotece Głównej GUMed oraz do kupienia na stronie Wydawnictwa PZWL. ■

Pieprzyk Pypcio Znamienity

Lek. Gustaw Roter – doktorant w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed jest współautorem edukacyjnej książki dla dzieci pt. *Pieprzyk Pypcio Znamienity*. Dermatologiczna przygoda dla małych bąbelków i dużych bąbli, ukazała się nakładem wydawnictwa *Nie Wiadomo*. Książka opowiada o losach pieprzyka o imieniu Pypcio i jego rodziny, którzy zamieszkują skórę małej dziewczynki. Dzięki ciekawej, bogato ilustrowanej historii pomaga najmłodszym czytelnikom (i nie tylko!) zrozumieć skąd pochodzą pieprzyki, jak możemy i powinniśmy chronić skórę latem, dlaczego warto odwiedzać dermatologa, a nawet jak przebiega zabieg wycięcia pieprzyka. Książka uzyskała patronat Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Można ją kupić w sklepiku *Dr Gadżet*, zarówno stacjonarnie, jak i online. ■

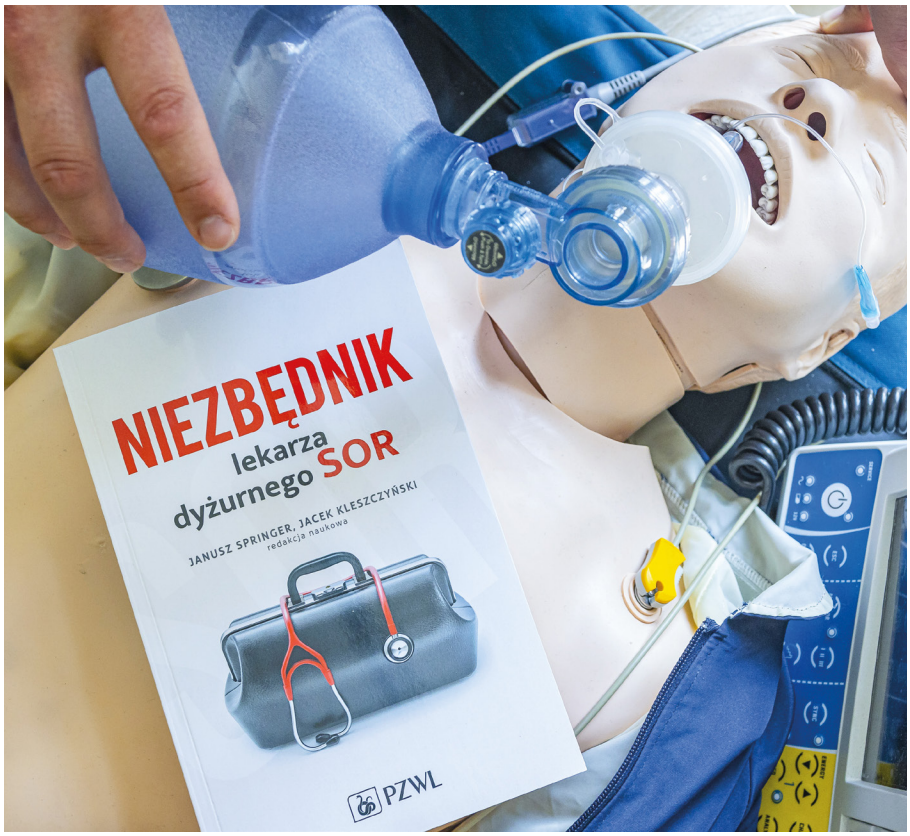
Niezbędnik lekarza dyżurnego SOR

Nakładem wydawnictwa PZWL ukazał się *Niezbędnik lekarza dyżurnego SOR* pod redakcją **lek. Janusza Springera** (Katedra Medycyny Ratunkowej; Zakład Prewencji i Dydaktyki) oraz **dr. Jacka Kleszczyńskiego** (Instytut Nauk Medycznych Uniwersytetu Opolskiego; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy we Wrocławiu).

Niezbędnik jest odpowiedzią na prośbę członków i sympatyków Sekcji Młodych Lekarzy przy Polskim Towarzystwie Medycyny Ratunkowej. Celem redaktorów było wykorzystanie swojego doświadczenia z uczenia się, praktykowania oraz nauczania medycyny, aby w formie książkowej stworzyć narzędzie przydatne lekarzowi w podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych podczas dyżuru. Redaktorzy podjęli próbę napisania książki z punktu widzenia objawów i odchyleń w badaniach dodatkowych, a nie tylko ostatecznych rozpoznań. Oprócz tematów klinicznych, w *Niezbędniku* poświęcono wiele miejsca na istotne, ale często pomijane w podręcznikach tematy, takie jak: komunikacja z pacjentem (oraz zespołem), współpraca ze służbami mundurowymi, kwestie prawne podczas dyżuru lub wypalenie zawodowe.

Autorami poszczególnych rozdziałów książki są lekarze z różnych szpitali w Polsce, Kanadzie i Stanach Zjednoczonych. Wśród nich są pracownicy GUMed: dr hab. Anna Korzon-Burakowska (Zakład Prewencji i Dydaktyki GUMed; Regionalne Centrum Diabetologii UCK), dr hab. Dariusz Gąsecki (Klinika Neurologii Dorosłych), dr Irina Mogilnaya-Wenglowska (Zakład Prewencji i Dydaktyki), lek. Michał Patock (Katedra i Zakład Farmakologii; Pomorskie Centrum Toksykologii), dr hab. Mariusz Siemiński (Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej), lek. Ewelina Trybała (Klinika Neurologii Rozwojowej), dr Przemysław Waszak (Zakład Higieny i Epidemiologii GUMed; Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Gdańsku). Nie zabrakło też absolwentów GUMed: lek. Jakuba Jażdżewskiego, dr Moniki Licy-Gorzynskiej, lek. Karola Lemańczyka, lek. Grzegorza Piskulaka, lek. Ewy Sobczak.

Recenzentami publikacji są m.in.: prof. dr hab. Andrzej Basiński (Zakład Ratownictwa Medycznego), dr hab. Andrzej Chamienia (Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego; Klinika Nefrologii), dr Adam Hajduk (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii), dr hab. Jacek Kot (Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego), prof. dr hab. Dariusz Kozłowski (Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca), dr Elżbieta Orłowska-Kunikowska (Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii), prof. dr hab. Radosław Owczuk (Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii), dr Anna Raszeja-Specht (Zakład Medycyny Laboratoryjnej), dr Jan Romantowski (Klinika Alergologii i Pulmonologii), prof. dr hab. Przemysław Rutkowski (Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego), dr Bartłomiej Siek (Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych), dr Jan Spodnik (Zakład Anatomii i Neurobiologii), dr Anna Szyndler (Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii). *Niezbędnik* uzyskał także pozytywną recenzję konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej prof. dr. hab. Jerzego R. Ładnego. Pełen spis treści *Niezbędnika* jest dostępny na stronie internetowej wydawnictwa. ■



Niezbędnik lekarza dyżurnego SOR | fot. Paweł Sudara / GUMed

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

DR N. BIOL. JAKUB KAROL MIECZKOWSKI

Adiunkt; Międzynarodowa Agenda Badawcza Laboratorium Medycyny Badawczej 3P GUMed, praca pt. *Opracowanie metody rozróżnienia aktywnej i dostępnej chromatyny oraz identyfikacji zmian w strukturze chromatyny wywołanych czynnikami zewnątrzkomórkowymi.*

DR N. MED. MAGDALENA GRZYBOWSKA

Adiunkt; Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed, praca pt. *Narzędzia badawcze i analiza funkcjonowania seksualnego kobiet z zaburzeniami dna miednicy.*

DR N. MED. ANNA RONOWSKA

Adiunkt; Zakład Medycyny Laboratoryjnej Katedry Biochemii Klinicznej GUMed, praca pt. *Enzymy metabolizmu acetylo-CoA i cytrynianu, jako cel sygnałów neurotoksycznych w degeneracji neuronów cholinergicznych.*

DR N. MED. BARBARA ANNA KUTRYB-ZAJĄC

Adiunkt; Katedra i Zakład Biochemii GUMed, praca pt. *Deaminaza adenozyny w patologiach przebiegających z dysfunkcją śródbłonka naczyniowego.*

DR N. MED. TOMASZ SZMUDA

Adiunkt; Katedra i Klinika Neurochirurgii GUMed, praca pt. *Analiza wybranych technik neurochirurgicznych dla poprawy bezpieczeństwa i skuteczności leczenia.*

DR N. MED. ANNA WARDOWSKA

Adiunkt; Zakład Embriologii Katedry Anatomii GUMed, praca pt. *Molekularne i epigenetyczne podłoże tocznia rumieniowatego trzewnego – wybrane aspekty biologii komórek dendrytycznych i limfocytów B.*

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

LEK. DAWID JASKÓLSKI

Asystent; II Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed, praca pt. *Neuropatie nerwu międzykostnego tylnego – ocena wyników leczenia operacyjnego*, promotor – dr hab. Bogusław Baczkowski.

LEK. ŁUKASZ KRUPA

Starszy asystent; Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie, praca pt. *Struktura i przenikalność warstwy śluzowej ludzkiego jelita cienkiego*, promotor – dr hab. Adam Macierzanka, prof. PG.

LEK. JOANNA ŁĄDKOWSKA

Kierownik; Poradnia Okulistyczna przy Oddziale Okulistycznym, Szpital Specjalistyczny w Wejherowie, praca pt. *Efektywność terapii wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem a czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego*, promotor – dr hab. Marek Szołkiewicz.

LEK. BERENIKA ANETA OLSZEWSKA

Asystent; Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Rola IL-31 i STAT w patogenezie CTCL oraz towarzyszącego świądu*, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Maria Sokołowska-Wojdyło.

LEK. ALICJA SADOWSKA-KLASA

Asystent; Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii GUMed, praca pt. *Ocena wybranych subpopulacji limfocytów T i stężeń interleukin prozapalnych u pacjentów z rozrostowymi chorobami hematologicznymi,* promotor – dr hab. Krzysztof Paweł Lewandowski.

LEK. MELANIE VICTORIA WIELICKA

Stażysta; Comprehensive Pediatric Care Arlington Heights USA, praca pt. *Ocena makrokrążenia i mikrokrążenia skórnego u dzieci z cukrzycą typu 1 i autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy,* promotor – dr hab. Jolanta Neubauer-Geryk.

LEK. MARCIN STANISŁAW KUBIK

Były słuchacz Kolegium Studiów Doktoranckich; Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca, II Katedra Kardiologii GUMed, praca pt. *Kardiomiopatia z niescalenia mięśnia sercowego – ocena morfologii lewej komory za pomocą echokardiografii i rezonansu magnetycznego serca,* promotor – prof. dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka.

→

LEK. EWELINA SERKIES-MINUTH

Asystent; Katedra i Klinika Okulistyki GUMed, praca pt. *Wpływ celowanego leczenia onkologicznego na narząd wzroku,* promotor – prof. dr hab. Krystyna Raczyńska.

LEK. MARCIN TOMASZ STOPA

Asystent; Szpital Powiatowy w Zakopanem, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, praca pt. *Prospektywna analiza wyników leczenia operacyjnego pacjentów z zespołem kanału nadgarstka z zastosowaniem badania ultrasonograficznego oraz pomiarów śródoperacyjnych nerwu pośrodkowego i troczka zginaczy,* promotor – dr hab. Tomasz Mazurek, prof. uczelni.

LEK. BARTOSZ TOMASZ BAŚCIK

Zlecenie dydaktyczne; Zakład Radiologii GUMed, praca pt. *Unaczynienie tętnicze dróg żółciowych*, promotor – prof. dr hab. Maciej Pech.

LEK. ŁUKASZ CIESZYŃSKI

Asystent; Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Ocena przydatności klinicznej oznaczeń kortyzolu w ślinie i włosach,* promotor – prof. dr hab. Krzysztof Sworczak.

LEK. DENT. DOROTA PYLIŃSKA-DĄBROWSKA

Asystent; Zakład Chirurgii Stomatologicznej GUMed, praca pt. *Ocena nasilenia lęku związanego z zabiegami z zakresu chirurgii stomatologicznej w trakcie trwania pandemii COVID-19*, promotor – prof. dr hab. Anna Karolina Starzyńska.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

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

MGR KATARZYNA POGORZELCZYK

Uczestniczka SSD; Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej GUMed, praca pt. *Analiza farmakoekonomiczna wykorzystania w województwie pomorskim AED w przypadku nagłego zatrzymania krążenia*, promotor – prof. dr hab. Andrzej Basiński.

MGR ALEKSANDRA GAC

Uczestniczka SSD przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego GUMed, praca pt. *Ciśnienie tętnicze u dzieci z nadmiarem masy ciała*, promotor – prof. dr hab. Przemysław Rutkowski, promotor pomocniczy – dr Michał Brzeziński.

MGR ANNA BARBARA MARCINKOWSKA

Uczestniczka SSD przy II Zakładzie Radiologii GUMed, praca pt. *Zastosowanie traktografii i oceny neuropsychologicznej u dorosłych pacjentów ze stwardnieniem guzowatym,* promotor – prof. dr hab. Edyta Szurowska, promotor pomocniczy – dr Agata Zdun-Ryżewska.

MGR ANNA NINA WYSZADKO

Uczestniczka SSD przy Zakładzie Medycyny Paliatywnej GUMed, praca pt. *Postawy studentów kierunku lekarskiego wobec życia a ich przekonania na temat działań w odniesieniu do człowieka nieuleczalnie chorego*, promotor – prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

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

DR N. FARM. KRZESIMIR CIURA

Adiunkt; Katedra i Zakład Chemii Fizycznej GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Zastosowanie metod (elektro)chromatograficznych do oceny kandydatów na leki.*

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

MGR INŻ. JOANNA ZIELIŃSKA

Doktorantka; Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej GUMed, praca pt. *Molekularna ocena mechanizmu działania amfoterycyny B i jej pochodnych w kontekście poszukiwania nowych leków przeciwgrzybiczych,* promotor – prof. dr hab. Tomasz Bączek.

MGR FARM. HANNA GŁODEK

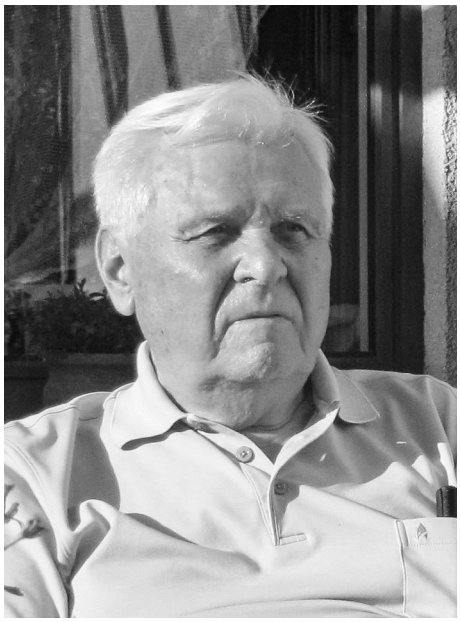
Doktorantka; Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej GUMed, praca pt. *Badanie wpływu czynników technologicznych na jakość minitabletek*, promotor – prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska.

MGR ALEKSANDRA CZUMAJ

Doktorantka; Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej GUMed, praca pt. *Zmiany metabolizmu lipidów w hepatocytach i adipocytach indukowane zaburzeniami profilu kwasów tłuszczowych*, promotor – dr hab. Tomasz Śledziński.

Ryszard Niemiro (1928-2021) – wspomnienie

Ryszard Niemiro urodził się 3 kwietnia 1928 r. w Hajnówce, w powiecie Bielsk Podlaski. Jego ojciec Adolf był urzędnikiem PKP, matka Stanisława pochodziła z domu Ożyńskich. Maturę zdał już po wojnie, w 1946 r. w Gimnazjum i Liceum im. Władysława IV w Warszawie. Po niej rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Po zaliczeniu II roku związał się w 1948 r. z Kołem Biochemicznym w Zakładzie Chemii Fizjologicznej kierowanym przez prof. Włodzimierza Mozołowskiego. Jeszcze jako student został zatrudniony w 1950 r. na etacie zastępcy asystenta w Zakładzie Chemii Fizjologicznej. Po uzyskaniu w 1952 r. dyplomu lekarskiego otrzymał w Zakładzie etat starszego asystenta, a od 1955 r. pozostawał zatrudniony na etacie adiunkta. Równocześnie jako wolontariusz pracował w II Klinice Chorób Wewnętrznych AMG kierowanej przez prof. J. Pensona uzyskując w 1955 r. specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych.



Ryszard Niemiro, 2016 r.

W 1953 r. zawarł związek małżeński z Aleksandrą z d. Miller urodzoną w Grodnie; w tym związku urodził się w 1954 r. ich jedyny syn Tomasz Jerzy. Żona Ryszarda – Aleksandra była lekarzem, studia w AMG ukończyła w 1954 r. Początkowo była asystentką w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej AMG kierowanym przez prof. S. Kryńskiego. Po doktoracie w 1962 r. przeniosła się do I Kliniki Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Mariana Górskiego na stanowisko starszego asystenta, a od 1971 r. adiunkta.

Ryszard Niemiro w 1958 r. uzyskał na podstawie pracy *Postaci wapnia w surowicy krwi badane za pomocą naturalnej ultrafiltracji* tytuł naukowy kandydata nauk medycznych, co było wówczas tożsame z doktoratem. W latach 1959-1962 rozwijał w Zakładzie doświadczalne badania naukowe. Przebywał w tym okresie na półrocznym stypendium w Department of Clinical Pathology w Guy's Hospital w Londynie i uczestniczył w Kongresie Biochemii w Moskwie. Podjął także dodatkowe zatrudnienie w wymiarze 3 godz. jako kierownik pracowni chemii analitycznej w Szpitalu Kolejowym w Gdańsku.

Habilitował się przed Radą Wydziału Lekarskiego AMG 9 kwietnia 1963 r., na podstawie rozprawy *Lizolecytyna tkanek zwierzęcych*. W latach 1963-1964 odbył roczny staż naukowo-badawczy w Instituto di Farmacologie & Terapie kierowanym przez prof. Rodolfo Paolettiego w Uniwersytecie w Mediolanie (prof. R. Paoletti jest doktorem *honoris causa* naszej Uczelni). Od 1 maja 1965 r. został zatrudniony na stanowisku docenta etatowego. W 1966 r. wyjechał ponownie do Mediolanu, uczestnicząc w trzytygodniowym kursie metod badania lipidów. W pracy naukowo-badawczej zajmował się głównie metabolizmem lipidów, w szczególności regulacją biosyntezy cholesterolu. Opublikował wraz ze współautorami ogółem 40 prac, w tym 4 skrypty dla studentów. Jego bliskimi współpracownikami w działalności naukowej w Zakładzie Chemii Fizjologicznej byli: Lucyna Michalska, Jerzy Wróbel, Jan Przyjemski i Wojciech Bogusławski. Doc. Ryszard Niemiro był bardzo aktywny sportowo, w latach 1971-1975 był opiekunem Akademickiego Związku Sportowego (AZS) w Uczelni.

Jako docent został powołany z dniem 20 października 1965 r. do pełnienia przez jedną kadencję funkcji prodziekana Wydziału Lekarskiego i kierownika Oddziału Stomatologicznego w latach 1965-1969. W 1967 r. uzyskał specjalizację II stopnia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i podjął częściowe zatrudnienie w Laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. Od listopada 1971 r. był zastępcą dyrektora Instytutu Biologii Medycznej AMG, a z dniem 1 września 1972 r. objął w AMG kierownictwo Zakładu Chemii Ogólnej. Na początku 1975 r. Senat Akademii Medycznej w Gdańsku podjął uchwałę w sprawie wystąpienia do Ministra o nadanie dr. hab. Ryszardowi Niemiro tytułu naukowego profesora nadzwyczajnego nauk medycznych. Odpowiedni wniosek został skierowany do Ministerstwa Zdrowia 12 lutego 1975 r.

Doc. Ryszard Niemiro zdecydował się jednak nie czekać na perspektywiczny awans i po wakacjach 1975 r. emigrował wraz z żoną do Niemiec. Podjął tam zatrudnienie w Medizinisches Zentrallabor w Geesthacht niedaleko Hamburga, którego właścicielem był dr Siegfried Kramer. Było to duże laboratorium obsługujące znaczną część sąsiadujących z Hamburgiem krajów związkowych (landów). Pracował tam nieprzerwanie przez długie lata ciesząc się uznaniem współpracowników. Stopniowo, jako akcjonariusz stał się współwłaścicielem tej firmy. W 1993 r. w wieku 65 lat przeszedł na emeryturę, ale jako samodzielny

➜

lekarz i współwłaściciel mógł dalej pracować aż do 2003 r. W następnych latach, aż do 2011 r. służył współpracownikom swoją wiedzą. Nie przestał prowadzić aktywnego trybu życia; nadal grywał w tenisa, golfa i jeździł na nartach.

Bardzo mocno przeżył śmierć żony Aleksandry, która zmarła 22 sierpnia 2018 r.; wspólnie przeżyli ze sobą wiele lat. Podupadł na zdrowiu i trudno znosił jej odejście. Zmarł 30 marca 2021 r. i został pochowany obok żony Ali na cmentarzu leśnym w Geesthacht.

Pamiętamy Rysia jak osobę pełną życia, otwartą, życzliwą i bardzo towarzyską. Odwiedzałem Go w Geesthacht, a On wraz z Alą bywali w Gdańsku i zawsze była to okazja do ciekawych spotkań i rozmów. Był w moich wspomnieniach młodego asystenta ważną postacią i integralną częścią tej niezwykłej atmosfery jaka panowała w latach 60. w Zakładzie kierowanym przez naszego Mistrza prof. W. Mozołowskiego. Pozostanie na zawsze w naszej dobrej pamięci. ■

PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

28 MAJA 2021 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. JERZY MIELNIK

Były kierownik Kliniki Ginekologii, wieloletni dyrektor Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiecych Akademii Medycznej w Gdańsku, zatrudniony w Uczelni w latach 1955-2001; jako student założyciel *Medyka Gdańskiego* – pisma studentów AMG, wydawanego w latach 1955-1956. Odznaczony Medalem Zasługi dla Miasta Gdańska (1968 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1976 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1989 r.), Medalem Zasłużonemu AMG (1994 r.) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1999 r.).

Kadry GUMed

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

prof. dr hab. Marcin Matuszewski

NA STANOWISKU PROFESORA UCZELNI ZATRUDNIONO

dr. hab. n. med. Łukasza Balwickiego

STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO OTRZYMAŁA

Anna Ronowska

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO

dr n. med. Alicję Sadowską-Klasę

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Marek Myrda

25 lat Krzysztof Sulej

35 lat prof. dr hab. Jacek Bigda

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

dr Agnieszka Cupryś
dr Monika Czaplińska
Alicja Golec
mgr Natalia Kalamon
mgr Aleksandra Pawlik
inż. Jacek Porożyński
mgr Ewelina Truszczyńska
Dariusz Wiertel

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 10.05.2021 r. mgr Ewelinie Bork powierzono stanowisko kierownika Biura ds. Klinicznych.

Z dniem 7.06.2021 r. mgr. inż. Piotrowi Falcowi powierzono stanowisko zastępcy kanclerza ds. cyfryzacji i procesów.

Z dniem 1.06.2021 r. mgr. Maciejowi Borze powierzono stanowisko kierownika Działu Obsługi Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*.

Zaangażowanie i współpraca na najwyższym poziomie

Podsumowujemy działalność Centrów Testowych COVID-19 UCK

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

– To, co było dla nas szczególnie budujące, to kolejki studentów chętnych do podjęcia się tej trudnej pracy, tych trudnych działań. Ich ogromny entuzjazm dla nas, nauczycieli akademickich, jest niezwykle budujący. Przypomina o tym, że w zakresie zawodów medycznych ważna jest nie tylko wiedza, ale również podejście, oddanie, poświęcenie i zaangażowanie – mówił podczas podsumowania ponad rocznej działalności Centrów Testowych COVID-19 UCK profesor Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Była to także okazja do podziękowania wszystkim instytucjom i osobom zaangażowanym w utworzenie, a później funkcjonowanie punktów wymazowych.

Biorący udział w briefingu **Dariusz Drelich**, wojewoda pomorski, mówił, że od początku pandemii współpraca między instytucjami przebiegała wzorowo i za każdym razem, kiedy była potrzebna pomoc, była ona niezwłocznie udzielana. Podkreślił, że znacznie ograniczyło to zasięg pandemii na Pomorzu. – *Mogliśmy liczyć na współpracę z każdą instytucją, nie tylko z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, który był wiodącą siłą w organizacji centrów testowych, ale również z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, 7. Pomorską Brygadą Wojsk Obrony Terytorialnej, ale także z samorządem – Gdańska, Gdyni, ale także Chojnic i Słupska. Te punkty były bardzo szybko przygotowane w momencie, kiedy były najbardziej potrzebne* – mówił Wojewoda. Podkreślił, że doświadczenia z organizacji systemu testowania na Pomorzu posłużyły także do przygotowania bazy do szczepień. – *Fakt, że możemy poszczycić się dużą liczbą szczepień i organizacją największego na Pomorzu, i jednego z największych w Polsce, puntu szczepień, który dziennie obsługuje nawet 5 tysięcy osób, to efekt doświadczeń i tego, czego nauczyliśmy się organizując punkty poboru wymazów.*

Reprezentujący władze Gdańska, wiceprezydent **Piotr Borawski**, również odniósł się do tego, że nasz region był liderem w liczbie wykonywanych wymazów, a teraz jest na podium w skali kraju, jeżeli chodzi o szczepienia. – *Wiąże się to z odpowiedzialnością i mądrością mieszkańców. Gdy mają objawy (koronawirusa) lub chcą się zaszczepić, to nie boją się zgłosić do punktu zrobić wymaz czy przyjąć szczepionkę. To bierze się też ze współpracy instytucji, ze współpracy ludzi* – mówił wiceprezydent P. Borawski. Dodał, że miasto od początku aktywnie wspierało studentów zaangażowanych w pracę punktów testowych i przekazało na ten cel 100 tysięcy złotych.

Profesor Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zaznaczył, że walka z pandemią nie byłaby tak efektywna bez współpracy i wsparcia wielu instytucji – wojewody pomorskiego, władz państwowych i samorządowych, przedsiębiorców oraz Uniwersytetu Gdańskiego i Politechniki Gdańskiej – a także całej społeczności Pomorza. Podkreślił, że nie chodzi tu wyłącznie o duże wsparcie finansowe, ale również o najdrobniejsze gesty. – *Małe, ale podtrzymujące nas na duchu rzeczy, takie jak dostarczenie posiłków, koców lub ubrań dla studentów, kiedy było zimno. Ale również proste* dziękuję *lub miłe słowa skierowane do tych osób, które bardzo ciężko i z pełnym oddaniem pracowały w tych punktach.* Profesor M. Gruchała dodał, że jako rektor GUMed jest niezmiernie dumny z postawy studentów. – *Nie tylko kierunku lekarskiego, ponieważ w punktach wymazowych, na oddziałach covidowych, w call center czy punktach pomiaru temperatur działali studenci wszystkich kierunków naszej Uczelni.*

Reprezentujący Uniwersytet Gdański, na terenie którego znajduje się centrum testowe UCK, prorektor ds. innowacji i współpracy z otoczeniem **profesor Krzysztof Bielawski**, krótko stwierdził, że społeczność Pomorza zdała egzamin z solidarności. – *Wiosna ubiegłego roku to czas szczególny i trudny, ale jako społeczność Trójmiasta, Gdańska, jako społeczność akademicka, chyba zdaliśmy egzamin z solidarności. Potrafiliśmy w tym bardzo specyficznym i trudnym czasie współdziałać i współpracować.*

Zabierający głos na końcu **Jakub Kraszewski,** dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, również podziękował studentom i skorzystał z okazji, żeby wspomnieć o tym, jak ważny dla zdrowia jest trwający aktualnie program szczepień. – *Pomimo różnych strachów, nawet czasami złego samopoczucia po szczepieniu, to wszystko jest niczym w porównaniu do COVID-19. Ludzie w moim wieku i ludzie starsi przechodzą go w sposób dramatyczny, czasami to kończy się śmiercią. Ta choroba dotyka również 20- i 30-latków. Dzisiaj zapraszamy wszystkich młodych ludzi, żebyśmy spotkali się na szczepieniu, a nie w szpitalu* – mówił dyrektor UCK.

→

Koordynatorem punktów testowych z ramienia UCK jest **Łukasz Michalewski**. – *W ciągu tego roku było wiele wyzwań, porażek, ale i sukcesów, które nie byłyby możliwe bez wielkiej współpracy i gigantycznego zaangażowania każdej ze stron* – mówił Łukasz Michalewski. – *Bardzo chciałbym podziękować za współpracę ponad podziałami i każdą zaoferowaną pomoc. Bardzo dziękuję miastu za ufundowane na początku pandemii stypendia dla naszych studentów. Dzięki tym pieniądzom zdecydowali się zostać z nami, a nie pracować w innych miejscach. Fakt, że większość personelu jest z nami od początku do teraz, pokazuje wielką chęć tych osób do pomocy i pracy. To także unikatowa możliwość nauki zawodu* – dodaje koordynator.

Do końca maja br. działało pięć Centrów Testowych COVID-19 UCK – dwa w Gdańsku (przy Uniwersytecie Gdańskim oraz w podziemnym parkingu Muzeum II Wojny Światowej – do Muzeum został przeniesiony punkt, który wcześniej działał przy gdańskim stadionie), jedno w Gdyni (przy Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej) oraz po jednym w Chojnicach i Słupsku. Od początku czerwca działają tylko dwa centra – przy UG w formule *walk-thru* i *drive-thru* oraz w Gdyni. Łącznie, od początku funkcjonowania do końca maja, punkty testowe Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego wykonały ponad 103 tysiące wymazów, z czego prawie 71 tysięcy centra w Gdańsku.

Przez ponad rok w punktach testowych UCK pracowało ok. 130 studentów, z czego 90 aktualnie. Połowa z nich jest przy pobieraniu wymazów, połowa w *call center*. Prawie wszyscy studenci, którzy pracują przy pobieraniu wymazów, są z nami od samego początku – najpierw jako wolontariusze, później jako pracownicy.

Podczas tworzenia, a następnie w trakcie funkcjonowania Centrów Testowych COVID-19 UCK wspierali nas:

- Pomorski Urząd Wojewódzki i Wojewoda Pomorski
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna i Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
- Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne
- Wojska Obrony Terytorialnej w tym 7. Pomorska Brygada WOT
- Marynarka Wojenna
- Muzeum II Wojny Światowej
- Operator gdańskiego stadionu
- Olivia Business Center
- Uniwersytet Gdański
- Politechnika Gdańska
- Leroy Merlin 03 Gdańsk
- Grupa Żywiec
- Urząd Miasta Gdańsk i Prezydent Miasta Gdańska
- Zarząd Dróg i Zieleni w Gdańsku
- Agencja Rezerw Materiałowych
- Laboratorium Cell-T

Piotr Borawski, wiceprezydent Gdańska

Dariusz Drelich, wojewoda pomorski

Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed

Prof. Krzysztof Bielawski, prorektor UG ds. innowacji i współpracy z otoczeniem

Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK

Łukasz Michalewski, koordynator punktów testowych

Wszystkim instytucjom wymienionym powyżej, jak również tym, które miały wkład w centra testowe, serdecznie dziękujemy. Szczególne podziękowania kierujemy do pracowników Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego zaangażowanych w projekt. Bez WAS to wszystko nie byłoby możliwe! ■

Oprac. **ŁUKASZ WOJTOWICZ**

fot. Paweł Sudara / GUMed

Szczepienia nastolatków gwarancją bezpiecznych wakacji i powrotu do nauki stacjonarnej we wrześniu

Od 7 czerwca br. w ramach Narodowego Programu Szczepień rozpoczęły się szczepienia dzieci od 12 roku życia. W województwie pomorskim jest 131 065 uczniów w wieku 12-16 lat. Ilu z nich zostało już zaszczepionych?

– *Od początku działania punktów szczepień w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym zaszczepiliśmy około 230 tys. osób. W punkcie w Centrum Sportu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Dębowej, aż 160 tys. Jeśli chodzi o nastolatków, tutaj dynamika jest nieco mniejsza, niż wśród dorosłych. W ciągu dwóch tygodni zaszczepiło się około 1,4 tys. dzieci. To jest dobry wynik, ale daleki od idealnego* – mówił **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK podczas konferencji prasowej, która odbyła się 23 czerwca br. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.

W wydarzeniu brała udział również Małgorzata Bielang, pomorski kurator oświaty, która podkreślała, jak ważne jest szczepienie młodzieży, tak aby można było rozpocząć nowy rok szkolny we wrześniu w nauczaniu stacjonarnym.

– *Wszystkim nam zależy by ta grupa wiekowa była bezpieczna i aby można było cieszyć się wakacjami. Szczepienia dla nastolatków są dobrowolne, zależą od decyzji rodziców, ale gorąco apelujemy do dyrektorów szkół i samorządów szkolnych, aby przekazali informacje rodzicom, że istnieje możliwość zaszczepienia dzieci również podczas wakacji* – mówiła **Małgorzata Bielang**.

JAK WŚRÓD NASTOLATKÓW PRZEBIEGA ZAKAŻENIE SARS-COV-2?

– *Jest to grupa wiekowa stosunkowo najłagodniej przechodząca to zakażenie, ale ryzyko związane z zachorowaniem nie jest zerowe. Obserwujemy miejscowe zmiany w płucach i układzie oddechowym oraz ogólnoustrojowe powikłania, które zdarzają się rzadko, ale potrafią zostawić trwałe następstwa w organizmie* – podkreślał dr hab. **Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed. Profesor zapewnił, że u młodzieży, która dotychczas zaszczepiła się w UCK, nie odnotowano żadnych ciężkich reakcji poszczepiennych. Powszechne były natomiast łagodne reakcje, które znamy, takie jak: ból w miejscu podania, obrzęk, zaczerwienienie, gorączka czy bóle mięśniowe. Zwykle mijały one po 2-3 dniach.

Dr hab. T. Smiatacz tłumaczył, że szczepienia są jedną z najbezpieczniejszych i najskuteczniejszych metod profilaktyki, nie tylko w chorobach zakaźnych, ale w medycynie w ogóle.

– *W przypadku szczepionki przeciwko SARS-CoV-2 skuteczność*

→

Uczestnicy konferencji (od lewej): Adam Sudoł – zastępca dyrektora naczelnego ds. logistyki medycznej i koordynator szczepień w UCK; dr hab. Tomasz Smiatacz – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed; Jakub Kraszewski – dyrektor naczelny UCK; Małgorzata Bielang – pomorski kurator oświaty; Bożena Żurawska – dyrektor Wydziału Organizacji i Pragmatyki Zawodowej Nauczycieli Kuratorium Oświaty w Gdańsku, dr Beata Wolak – zastępca dyrektora w Wydziale Strategii i Nadzoru Pedagogicznego Kuratorium Oświaty w Gdańsku; Beata Oracz – Zespół Promocji i PR UCK | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

w grupie wiekowej między 12 a 15 rokiem życia jest 100-procentowa, nie odnotowano ciężkich reakcji poszczepiennych, powszechne były te łagodne reakcje, które osoby po szczepieniach dobrze znają – dodał Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych GUMed.

Warto podkreślić, że ze względu na wakacje, punkt szczepień w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym wychodzi naprzeciw młodzieży, która chciałaby się zaszczepić, a martwi się, że termin szczepienia drugą dawką będzie kolidował z planami wyjazdowymi.

– *Charakterystyka produktu leczniczego szczepionki Pfizer, bo tylko ten preparat jest teraz dedykowany młodzieży, mówi o 3 do 6 tygodniach odstępu między pierwszą i drugą dawką. Zgodnie z zaleceniami, preferowanym odstępem są 3 tygodnie. Natomiast, jeżeli w okresie wakacyjnym, rodzicom bardziej odpowiada inny termin – jesteśmy elastyczni, dostosowujemy się do ich potrzeb* – wyjaśnił **Adam Sudoł**, zastępca dyrektora naczelnego ds. logistyki medycznej i koordynator szczepień UCK. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Asystent lekarza Oddziału Ratunkowego

Oddziały ratunkowe są newralgicznym elementem systemu ochrony zdrowia. Niestety, często zmagają się z brakiem kadry medycznej, a konsekwencją tego jest przeciążenie personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i ratowniczego. To z kolei skutkuje tym, że na SOR-ach pojawiają się tłumy pacjentów skazanych na długi czas oczekiwania. Poprawić tę sytuację może, funkcjonujące w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, stanowisko asystenta lekarza Oddziału Ratunkowego.

Głównym założeniem funkcjonowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych jest niesienie pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Tymczasem oddziały te często wykorzystywane są przez pacjentów, którzy nie mogą znaleźć rozwiązania chronicznych problemów zdrowotnych, skontaktować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, uzyskać satysfakcjonujących terminów przyjęcia do szpitala w trybie elektywnym lub wykonać badań dodatkowych. Kolejną grupą „obciążającą" oddziały ratunkowe są pacjenci, którzy zachorowali nagle, ale nie ciężko (mogliby być przyjęci w trybie pilnym przez poradnię POZ lub specjalistyczną). Pacjenci w stanie ciężkim, których życie jest bezpośrednio zagrożone, stanowią w oddziałach ratunkowych zdecydowaną mniejszość.

DZIAŁANIA NA SOR

Działanie oddziału ratunkowego powinno opierać się (w wielu przypadkach tak jest) o procedury mówiące o tym, jakie kroki powinny być podjęte wobec pacjenta z konkretnym podejrzeniem.

Punktem wyjścia jest triage (fr. *triage* – segregowanie, sortowanie) i badanie lekarskie (na ich podstawie wyznaczona jest „pilność" pacjenta oraz kierunek działań diagnostyczno-terapeutycznych), po którym następuje szereg działań administracyjnych (np. zlecanie badań), pielęgniarskich (np. pobranie materiału do badań laboratoryjnych), logistycznych (transport pacjenta do pracowni diagnostycznych), dokumentacyjnych (uzupełnianie dokumentacji medycznej) i analityczno-decyzyjnych (ocena wyników badań, odpowiedzi pacjenta na wstępne leczenie, podjęcie decyzji o wypisie bądź hospitalizacji). Szereg tych czynności ma charakter powtarzalny, oczywisty i nie wymaga posiadania kompetencji lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego. Wykonywanie ich przez wymieniony personel medyczny jest kolejnym powodem wydłużonego czasu oczekiwania na świadczenia na SOR-ach.

ASYSTENT LEKARZA ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

Dwa opisane powyżej fakty – duża liczba pacjentów oddziałów ratunkowych, niebędących w stanie bezpośredniego zagrożenia życia oraz schematyczność działań podejmowanych wobec nich – doprowadziły do konkluzji o możliwości delegowania części czynności związanych z procesem diagnostyczno-terapeutycznym na osoby o kompetencjach innych niż lekarskie czy ratowniczo-pielęgniarskie.

W Klinicznym Oddziale Ratunkowym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, szpitalu GUMed opracowano koncept asystenta lekarza Oddziału Ratunkowego – osoby, która na zlecenie i pod nadzorem lekarza, będzie wykonywała te czynności, które nie wymagają szczególnej wiedzy medycznej. Chodzi tu zwłaszcza o czynności administracyjno-biurowe, np.:

- asystowanie podczas procedury triażu,
- uzyskiwanie wymaganych formalnie zgód i podpisów pacjentów, u których nie jest potrzebna bezpośrednia rozmowa z lekarzem,
- wstępne uzupełnianie dokumentacji medycznej (np. wpisywanie na podstawie dostępnych dokumentów oraz informacji od chorego danych o obciążeniach chorobowych, alergiach, przyjmowanych lekach). Dane te są następnie kontrolowane i uzupełniane przez lekarza, który ponosi całkowitą odpowiedzialność za treść dokumentacji medycznej,
- fizyczne (np. w szpitalnym systemie informatycznym)

→

zlecanie zaplanowanych przez lekarza badań dodatkowych i konsultacji (zlecenia te podlegają następnie kontroli i zatwierdzeniu przez lekarza),
- organizacja logistyki pobytu pacjenta na oddziale ratunkowym, np. nadzór nad transportem chorego do pracowni diagnostycznych, alokacja pacjenta do poszczególnych obszarów oddziału ratunkowego, nadzór nad przekazywaniem pacjenta do oddziałów szpitalnych,
- śledzenie wyników badań laboratoryjnych, obrazowych oraz wyników konsultacji i przekazywanie ich lekarzowi prowadzącemu,
- pomoc zespołowi lekarskiemu i ratowniczo-pielęgniarskiemu w wykonywanych procedurach medycznych (wyłącznie pod nadzorem), np. przy zakładaniu opatrunków,
- zbieranie informacji potrzebnych do planowania działań wobec chorego (np. informacja o dostępnych miejscach na oddziałach szpitalnych lub o przewidywanym terminie odbycia konsultacji specjalistycznej),
- ułatwianie komunikacji pacjentom (np. ustalanie, wytłumaczenie skuteczności leczenia przeciwbólowego lub ułatwianie komunikacji z rodziną),
- organizacja transportu chorego do oddziału docelowego, innego szpitala lub do domu,
- ustalanie z pacjentami ich bieżących potrzeb w trakcie pobytu w Oddziale.

CZEGO ASYSTENT LEKARZA ODDZIAŁU RATUNKOWEGO NIE ROBI?

Asystenci lekarza samodzielnie nie badają chorych, nie planują żadnych działań diagnostycznych oraz terapeutycznych oraz nie zlecają podawania leków. Nie mogą również podejmować decyzji odnośnie dalszych losów chorego oraz nie mogą nadawać ostatecznego (archiwizowanego) kształtu dokumentacji medycznej.

KTO MOŻE ZOSTAĆ ASYSTENTEM LEKARZA ODDZIAŁU RATUNKOWEGO?

Asystentem w UCK może w zasadzie zostać każdy, ponieważ podstawowe działania mają charakter biurowy. Wystarczająca jest zatem umiejętność obsługi komputera i telefonu oraz znajomość szpitalnego systemu informatycznego i procedur Szpitala. Niemniej jednak posiadanie pewnej wiedzy medycznej ułatwia funkcjonowanie na tym stanowisku. Dlatego też na ogłoszenie o możliwości pracy w takich charakterze odpowiedzieli w większości studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jak wskazali w ankiecie, praca jako asystent to możliwość zdobycia realnego doświadczenia m.in. w bezpośredniej styczności i współpracy z pacjentem. Rekrutacja odbyła się w okresie pandemii i wielu studentów widząc powagę sytuacji, bardzo chciało pomagać pacjentom zmagającym się z infekcją SARS-CoV-2. Utworzenie wakatu asystenta im to umożliwiło.

Zanim rozpoczęli pracę, przeszli obowiązkowe szkolenia z zakresu:

- obsługi szpitalnego systemu informatycznego,
- przebiegu procedur w Oddziale Ratunkowym,
- zasad bezpieczeństwa pracy w SOR,
- dbałości o ochronę danych osobowych pacjentów (w tym zwłaszcza danych medycznych RODO),
- zasad komunikacji z pacjentem.

Ponadto organizowane są stałe szkolenia dotyczące wybranych aspektów klinicznych (np. wstępnej oceny EKG).

OD TEORII DO PRAKTYKI

Po szkoleniu teoretycznym kandydaci na asystentów przeszli szkolenie praktyczne. Polegało ono na odbyciu dyżuru,

→

Ordynator Klinicznego Oddziału Ratunkowego UCK dr hab. n. med. Mariusz Siemiński z koordynatorami i asystentami

w ramach którego współpracowali z jednym lekarzem. W tym czasie weryfikowali wiedzę oraz obserwowali rzeczywisty przebieg działań Oddziału. Jednocześnie poddawani byli obserwacji i ocenie pod kątem ogólnych kompetencji i przydatności do pracy w charakterze asystenta.

Formalnie asystenci są pracownikami Szpitala, zatrudnionymi w oparciu o umowę zlecenie. Podpisując się pod nią, zgadzają się na konkretny zakres obowiązków. Ich praca zorganizowana jest w trybie zmianowym, dyżurowym.

Każdemu lekarzowi, który pracuje w oddziale ratunkowym, przypisany jest jeden asystent, kolejny uczestniczy przy procedurze triagu. Asystenci pracują zmianowo: 08:00-15:00, 15:00-21:00 oraz 21:00-01:00. Nad ich pracą (planem dyżurów, poprawnością wykonania zleconych zadań) czuwają dwie koordynatorki asystentów oraz lekarz kierujący Oddziałem. Działania asystentów są stale monitorowane, a podstawą komunikacji jest natychmiastowa informacja zwrotna – zarówno pozytywna, jak i wskazująca kierunek optymalizacji działań.

JAKIE SĄ KORZYŚCI Z PRACY ASYSTENTA LEKARZA ODDZIAŁU RATUNKOWEGO?

Głównym parametrem, który bierze się pod uwagę mierząc efektywność pracy oddziału ratunkowego jest czas. Utworzenie stanowiska asystenta doprowadziło do:

- skrócenia czasu od zapisu pacjenta do oddziału ratunkowego do procedury triagu (średnio o 12 minut),
- skrócenia czasu między triagem a przyjęciem pacjenta przez lekarza (średnio o 14 minut),
- skrócenie czasu pobytu w SOR pacjentów ostatecznie wypisanych do domu (średnio o 42 minuty).

Dodatkowym, bardzo istotnym efektem wprowadzenia asystentów w Klinicznym Oddziale Ratunkowym jest spadek liczby skarg na Oddział. Analizując przebieg procesów, nie odnotowano także wzrostu błędów czy niezgodności.

PROGNOZY NA PRZYSZŁOŚĆ

Dotychczasowe doświadczenia i wrażenia po wprowadzeniu stanowiska asystenta są bardzo obiecujące. Płynność procesu w Oddziale Ratunkowym uległa poprawie, a poziom obciążenia personelu lekarskiego został zredukowany. Zarówno lekarze, jak i asystenci wyrażają w badaniach ankietowych satysfakcję ze współpracy.

Sukces i rozwiązania wprowadzone przez Kliniczny Oddział Ratunkowy UCK zostały zauważone (bez szczególnych działań promocyjnych) przez inne kliniki gdańskiego szpitala – w kolejnych jednostkach pojawia się gotowość do wykorzystania pracy asystentów. Sygnały takie płyną również z okolicznych szpitali.

Należy podkreślić, że mimo toczącej się dyskusji o zawodzie asystenta lekarza, w Polsce takiego rozwiązania na szerszą skalę nie wprowadzono. Kliniczny Oddział Ratunkowy UCK postanowił być w tej kwestii pionierem – i, w perspektywie czasu, można śmiało stwierdzić, że osiągnął sukces.

W dobie chronicznego braku kadr medycznych w poszczególnych grupach zawodowych asystenci lekarza są rozwiązaniem wymagającym jak najszybszego wdrożenia. Kliniczny Oddział Ratunkowy UCK jest gotów dzielić się swoim doświadczeniem w zakresie szkolenia i organizacji ich pracy. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Klinika wróciła do domu!

***– Nie wiem, jak to się stało i jak to się udało, ale daliśmy radę. To jest cudowny dzień* – mówiła podczas uroczystego otwarcia wyremontowanej Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego kierująca Kliniką dr hab. Ninela Irga-Jaworska. Budynek, w którym mieszczą się dziecięce oddziały, remontowany był od października zeszłego roku. W sfinansowaniu prac pomogła Fundacja z Pompą wspólnie ze swoimi darczyńcami.**

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK obejmuje opieką dzieci z całego Pomorza. Każdego roku o zdrowie walczy tu prawie setka najmłodszych pacjentów. Leczone są tu dzieci ze schorzeniami układu krwiotwórczego – białaczkami i chłoniakami oraz guzami litymi. Jest to leczenie długotrwałe i obciążające, zarówno dla najmniejszych pacjentów, jak i ich rodziców.

Budynek nr 12, w którym mieści się Klinika, nazywany jest „szpitalem motylkowym", powstał 16 lat temu. Przez ten czas znacząco zmieniły się potrzeby chorych, personelu, ale również rodziców, którzy towarzyszą swoim pociechom w drodze do odzyskania pełni zdrowia. Po wykonanej w zeszłym roku inspekcji, okazało się, że budynek wymaga kapitalnego remontu.

Prace rozpoczęły się w październiku, a ich koszt oszacowano na 4,5 mln złotych. Część z tej kwoty – 1,5 mln zł – postanowiła zebrać Fundacja z Pompą, która od lat wspiera gdański szpital. To właśnie dzięki aktywności fundacji i jej darczyńców oraz prowadzonej akcji *#pomóżklinicewrócićdodomu* remont udało przeprowadzić się szybko i sprawnie. Fundacja sfinansowała między innymi zabudowę na oddziały onkolo-

→

giczne, nowe łóżka dla chemioterapii, system przyzywowy oraz monitoring.

15 czerwca br. odbyło się oficjalne otwarcie wyremontowanego budynku nr 12, w którym mieści się Klinika. Biorący udział w uroczystości dyrektor UCK Jakub Kraszewski podkreślał, że remont był kosztowny, ale wszystkie prace musiały być wykonane. – *Okazało się, że trzeba wymienić wszystkie instalacje, które na siebie zapracowały przez te 16 lat. W tym czasie powstały też nowe zdobycze cywilizacyjne, które należy wdrożyć. Apetyt rośnie w miarę jedzenia, ale to dobrze, bo ta inwestycja będzie służyć dzieciom przez następne lata. To jest potrzebne i to są dobrze wydane pieniądze* – mówił **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Na czas remontu budynek został zamknięty, a dzieci przeniesiono na sześć oddziałów Szpitala, zlokalizowanych w różnych miejscach.

Jak zaznaczyła dr hab. Ninela Irga-Jaworska, która kieruje Kliniką Pediatrii Hematologii i Onkologii UCK, nie przeszkodziło to w leczeniu najmłodszych pacjentów. – *Nasi pacjenci byli i są leczeni zgodnie z najwyższymi standardami. Żadne dziecko, żaden rodzic nie usłyszał od nas „nie, przyjdź później, ponieważ nie ma terminów". Wszystkie chemioterapie odbywały się zgodnie z planem, a to jest przecież najważniejsze. To wszystko udało się dzięki zespołowi i współpracy między nami* – mówiła **dr hab. N. Irga-Jaworska**. Wspominała również, że decyzja o remoncie zapadła w trudnym czasie, kiedy szalała pandemia. – *Nie wiem, jak to się stało i jak się to udało, ale daliśmy radę. Przetrwaliśmy, to jest cudowny i wspaniały dzień, wszystkim bardzo dziękuję* – dodała.

Marta Czyż-Taraszkiewicz, prezes Fundacji z Pompą, która prowadziła zbiórkę na remont budynku, podkreślała, że proces leczenia jest żmudny i trudny nie tylko dla małych pacjentów, ale też dla ich rodziców i całych rodzin. Zaznaczyła, że bardzo ważne w tym wypadku jest zaangażowanie personelu. – *Ten*

Otwarcie Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, w tle kompozycja poświęcona darczyńcom, na zdjęciu (od lewej): prof. Marcin Gruchała – rektor GUMed; Jolanta Kwaśniewska – prezes Fundacji *Porozumienie bez barier*; Marta Czyż-Taraszkiewicz – prezes *Fundacji z Pompą – Pomóż Dzieciom z Białaczką*; Jakub Kraszewski – dyrektor naczelny UCK; dr hab. Ninela Irga-Jaworska – lekarz kierujący Kliniką; Ewa Lipska-Sidor – pielęgniarka oddziałowa Kliniki

proces nie byłby tak sprzyjający, gdyby nie fantastyczni lekarze i fantastyczne pielęgniarki. Wszystkim chciałabym bardzo podziękować – mówiła **Marta Czyż-Taraszkiewicz**. Zwróciła uwagę, że nie byłoby Kliniki, gdyby nie zaangażowanie pewnej osoby. – *Nie byłoby nas wszystkich tutaj, gdyby 16 lat temu swojego marzenia o nowoczesnym szpitalu onkologicznym nie spełniła prezydentowa Jolanta Kwaśniewska* – mówiła Prezes Fundacji z Pompą.

Budowę Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK rozpoczęto w 2003 r., budynek do użytkowania został oddany dwa lata później. Klinika powstała z inicjatywy ówczesnej pierwszej damy i prezes Fundacji *Porozumienie bez barier* – Jolanty Kwaśniewskiej. Jak wspominała podczas uroczystości Prezydento-

→

Na otwarciu Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii wstęgę przecinają (od lewej): Jakub Kraszewski, dr hab. Ninela Irga-Jaworska, Jolanta Kwaśniewska, Marta Czyż-Taraszkiewicz, Ewa Lipska-Sidor, prof. Marcin Gruchała

wa, udało się wówczas zebrać grono osób, które zdecydowały się wziąć udział w tym trudnym przedsięwzięciu. – *Zaczęliśmy długi proces zbierania środków na budowę tego niezwykłego miejsca. Droga powstawania Kliniki nie była usłana różami, ale powoli zaczęły wyłaniać się fundamenty. W 2005 roku przyszedł ten moment, kiedy wiedzieliśmy, że będzie szansa na otwarcie Kliniki. Zależało nam na tym, aby była to „klinika motylkowa" i na szczęście z pomocą przyszła nam Akademia Sztuk Pięknych – siedemnaścioro studentów stworzyło prace dyplomowe tworząc piękny, bajeczny świat* – wspominała **Jolanta Kwaśniewska**. – *Było mi przykro usłyszeć, że po 16 latach, ze względu na zalania i problemy techniczne trzeba było zrobić gigantyczny remont. W tym momencie pojawiła się Fundacja z Pompą i genialna Pani Marta oraz wszystkie osoby, które chciały pomóc jej w tym remoncie. Mamy wspaniałą, technicznie wyposażoną Klinikę i wszystko to, co powinno znaleźć się w szpitalu nowej generacji* – dodawała.

Fundacja z Pompą cały czas zbiera pieniądze dla Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK. Dotąd udało się zebrać prawie milion złotych. Wpłat można dokonywać bezpośrednio na konto Fundacji (numer na http://fundacjazpompa.pl) lub na stronie www.siepomaga.pl/remont-kliniki.

Za pomoc w remoncie dziecięcej Kliniki bardzo dziekujemy m.in.: Fundacji DKMS, firmom GetResponse, Clickmeeting, firmie Gemini Polska, firmie Budimex, Fundacji LPP oraz Towarzystwu Polska-Niemcy. Specjalne podziękowania składamy również na ręce Marka Maciejewskiego z firmy Uni-Bud Marmury oraz ambasadora RC 300. To właśnie z jego inicjatywy na rzecz remontu zostało przekazanych mnóstwo potrzebnych elementów, a każdy ich transport miał uroczystą i niecodzienną oprawę. ■

Podziękowania pacjentów Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, którzy podczas remontu korzystali z pomieszczeń Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Pracownicy Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii zgromadzeni przed wejściem głównym

Nagrody jubileuszowe UCK

20 lat Agnieszka Halman

25 lat Julita Brzózka
Justyna Lipińska

30 lat Irena Barszczewska
Joanna Bodakiewicz
Barbara Jaroszewska

35 lat Hanna Szczepanek

40 lat Barbara Tarasiewicz

75 LAT GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Świętujemy trzecie ćwierćwiecze

Cz. 10 | Historia w liczbach

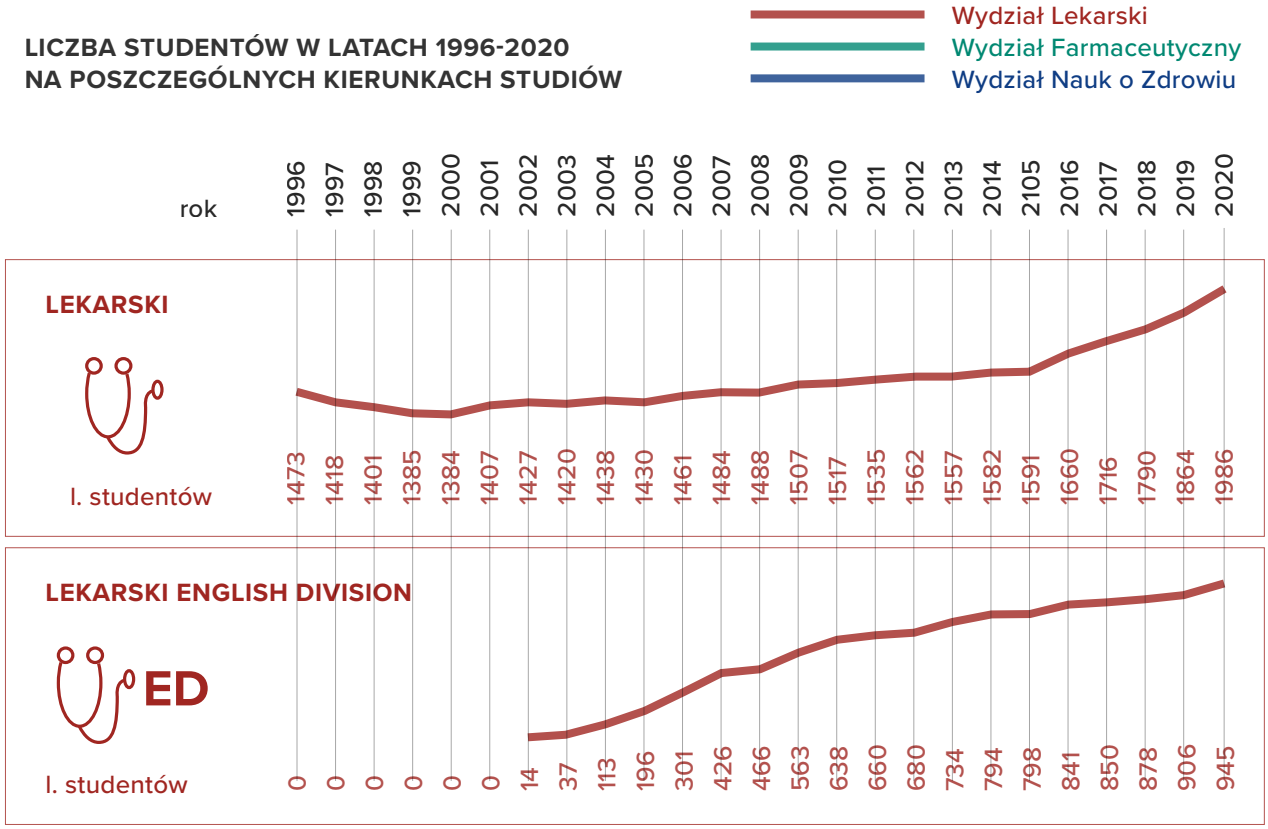
DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK
Zakład Historii i Filozofii
Nauk Medycznych

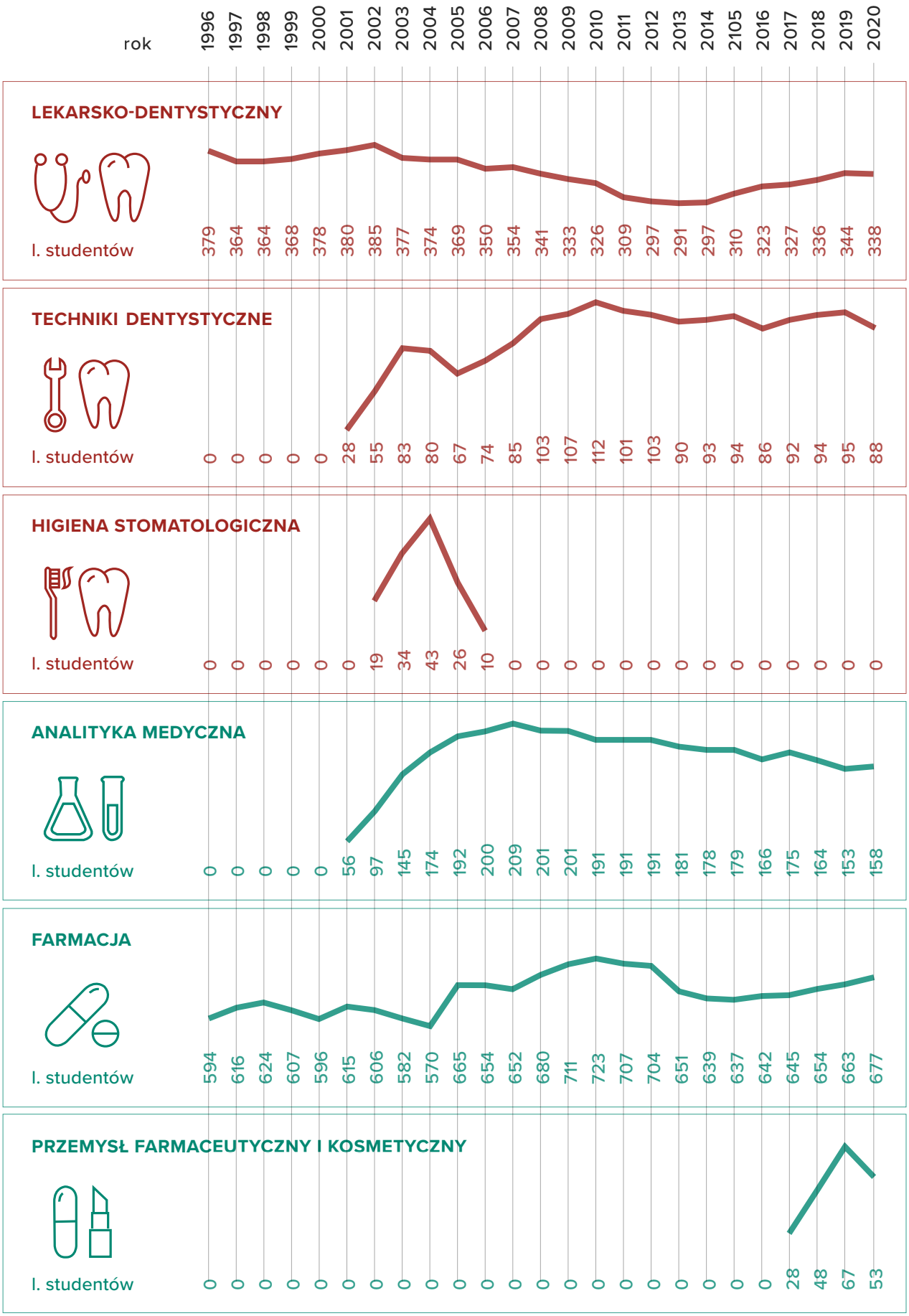
Na tle pierwszego półwiecza trzecie ćwierćwiecze to przede wszystkim zwiększenie liczby jednostek, a co za tym idzie liczby kierunków studiów (obecnie GUMed oferuje ich 17), co przekładało się na liczbę studentów, a także nauczycieli akademickich.

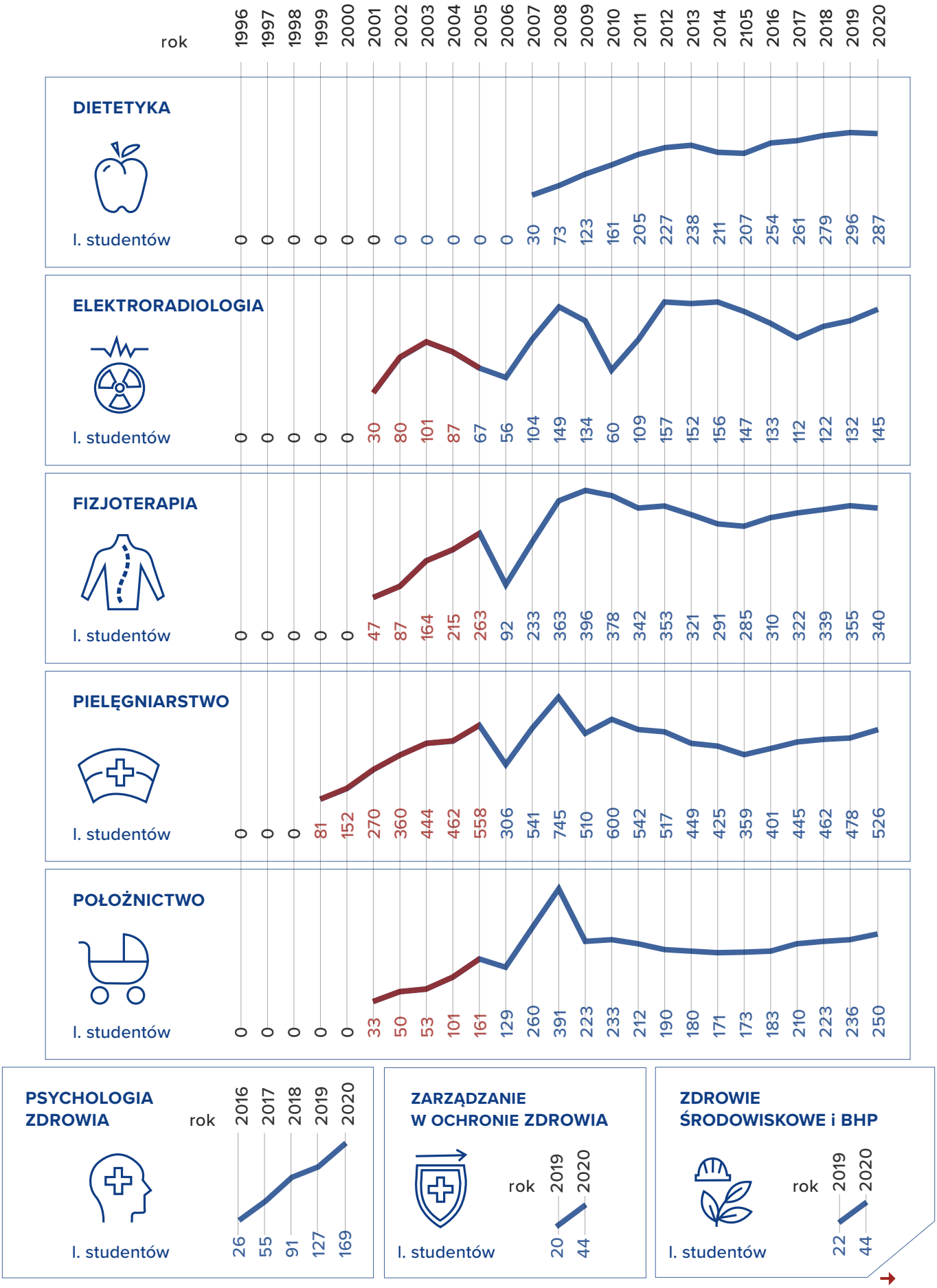
Wiele zmian warunkowanych jest rozwojem nauki i postępem technologicznym. Już na początku lat dziewięćdziesiątych (a więc w pierwszym półwieczu) we współpracy z Uniwersytetem Gdańskim powołano do istnienia Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii. Obecnie we współpracy z Politechniką Gdańską realizowane są studia na kierunku inżynieria mechaniczno-medyczna, a we współpracy z Uniwersytetem Gdańskim obok biotechnologii także logopedia i fizyka medyczna. Te cztery kierunki „statystycznie przynależą" odpowiednio do UG i PG.

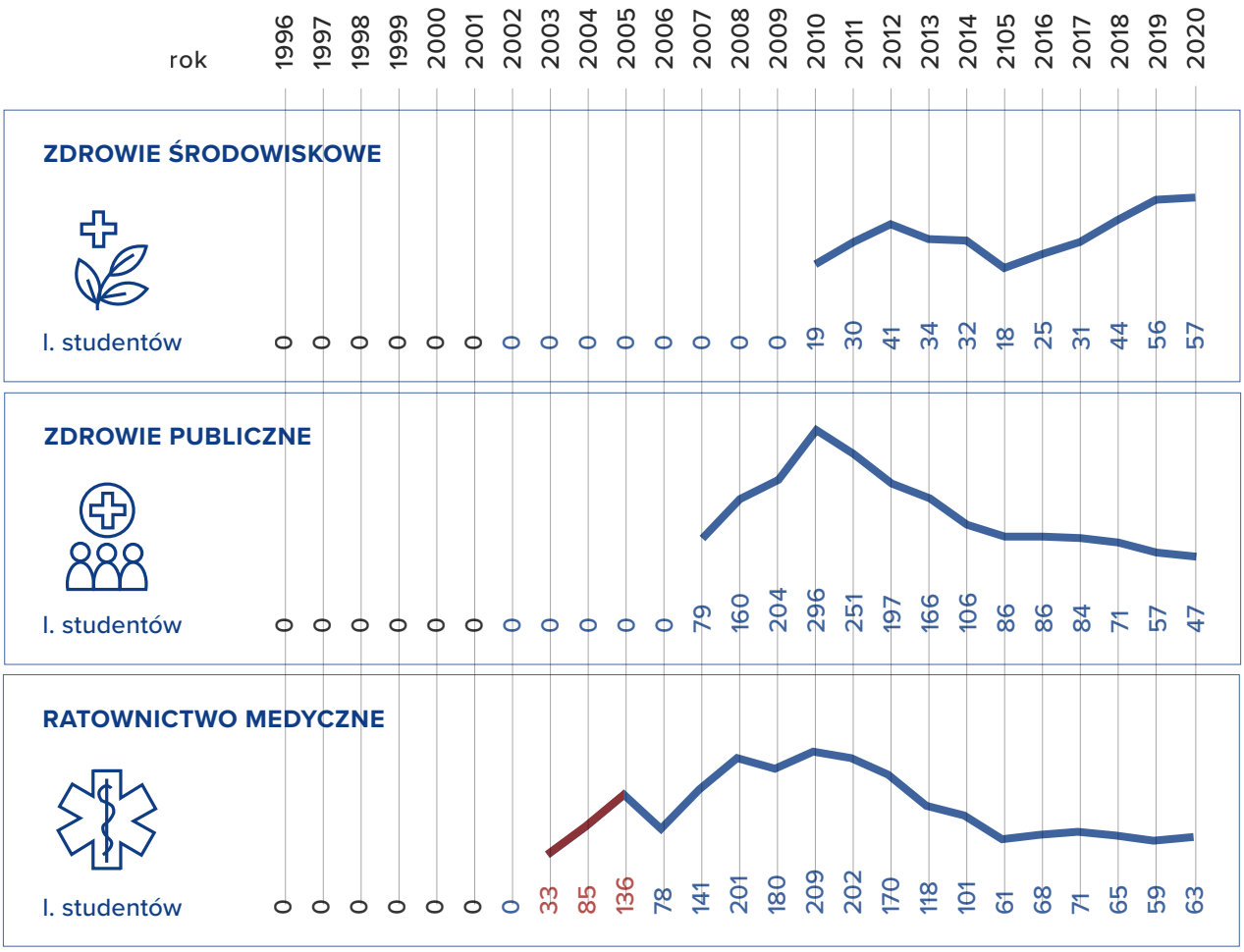
Poniższe wykresy dotyczą studiów I i II stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich, to znaczy, że nie obejmują danych dotyczących studiów doktoranckich i studiów podyplomowych. W wielości źródeł statystycznych nie dla każdego roku dało się wyłuskać szczegółowe dane, stąd generalne zastrzeżenie: celem tej części cyklu rocznicowego jest unaocznienie kierunków i skali zmian, a nie udokumentowanie stanów liczbowych. ■

LICZBA STUDENTÓW W LATACH 1996-2020 NA POSZCZEGÓLNYCH KIERUNKACH STUDIÓW

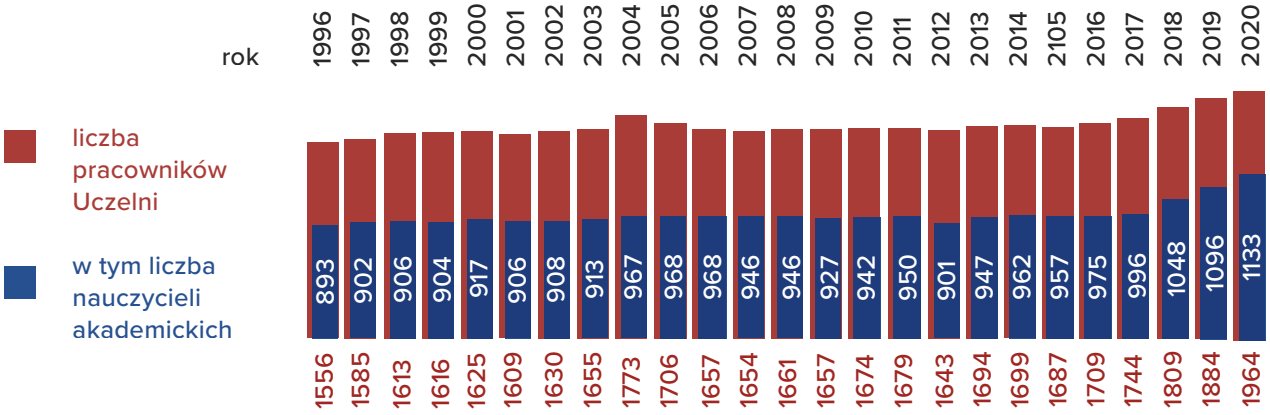



rok
1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2105 2016 2017 2018 2019 2020
LEKARSKO-DENTYSTYCZNY
l. studentów
379 364 364 368 378 380 385 377 374 369 350 354 341 333 326 309 297 291 297 310 323 327 336 344 338
TECHNIKI DENTYSTYCZNE
l. studentów
0 0 0 0 0 28 55 83 80 67 74 85 103 107 112 101 103 90 93 94 86 92 94 95 88
HIGIENA STOMATOLOGICZNA
l. studentów
0 0 0 0 0 0 19 34 43 26 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
ANALITYKA MEDYCZNA
l. studentów
0 0 0 0 0 56 97 145 174 192 200 209 201 201 191 191 191 181 178 179 166 175 164 153 158
FARMACJA
l. studentów
594 616 624 607 596 615 606 582 570 665 654 652 680 711 723 707 704 651 639 637 642 645 654 663 677
PRZEMYSŁ FARMACEUTYCZNY I KOSMETYCZNY
l. studentów
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 28 48 67 53


rok
1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2105 2016 2017 2018 2019 2020
DIETETYKA
l. studentów
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 30 73 123 161 205 227 238 211 207 254 261 279 296 287
ELEKTRORADIOLOGIA
l. studentów
0 0 0 0 0 30 80 101 87 67 56 104 149 134 60 109 157 152 156 147 133 112 122 132 145
FIZJOTERAPIA
l. studentów
0 0 0 0 0 47 87 164 215 263 92 233 363 396 378 342 353 321 291 285 310 322 339 355 340
PIELĘGNIARSTWO
l. studentów
0 0 0 81 152 270 360 444 462 558 306 541 745 510 600 542 517 449 425 359 401 445 462 478 526
POŁOŻNICTWO
l. studentów
0 0 0 0 0 33 50 53 101 161 129 260 391 223 233 212 190 180 171 173 183 210 223 236 250
PSYCHOLOGIA ZDROWIA
rok 2016 2017 2018 2019 2020
l. studentów
26 55 91 127 169
ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA
rok 2019 2020
l. studentów
20 44
ZDROWIE ŚRODOWISKOWE i BHP
rok 2019 2020
l. studentów
22 44



LICZBA PRACOWNIKÓW UCZELNI W LATACH 1996-2020



NOWE JEDNOSTKI LUB BUDYNKI

Z WILNA DO GDAŃSKA NR 41

Antonina Dziewicka (1919-1988)

Antonina Dziewicka

Antonina Dziewicka urodziła się 23 czerwca 1919 r. w Ranienburgu, w Rosji. Jej ojcem był Władysław Gaponik, matką Larysa z d. Chrisanowa. Po odzyskaniu niepodległości, w 1921 r. wraz z rodzicami repatriowała się do Polski i zamieszkała w Wilnie. Uczęszczała tam do szkół i w 1937 r. zdała egzamin dojrzałości. Bezpośrednio po maturze, jesienią 1937 r., rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Po zamknięciu USB przez władze litewskie 15 grudnia 1939 r. podjęła pracę w szpitalu jako pielęgniarka/opiekunka. W maju 1941 r. zawarła związek małżeński z Jerzym Dziewickim – studentem Wydziału Prawa USB, późniejszym znanym na Wybrzeżu dziennikarzem, reaktorem naczelnym *Dziennika Bałtyckiego*, a następnie *Głosu Wybrzeża*. W latach 1942-1945 pracowała jako pielęgniarka/laborantka w szpitalu na Antokolu.

Po wojnie, w 1945 r. ekspatriowała się z Wilna w nowe granice Polski, osiedlając się przejściowo na krótko w Białymstoku, a następnie ostatecznie w Gdańsku. Tutaj od października 1946 r. podjęła przerwane przez wojnę studia lekarskie i został przyjęta na IV rok studiów w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Absolutorium uzyskała w 1948 r., a dyplom lekarza medycyny otrzymała 16 maja 1950 r. Po dyplomie podjęła zatrudnienie jako młodszy asystent w Klinice Chorób Dzieci ALG kierowanej przez prof. Henryka Brokmana.

W latach 1951-1957 z uwagi na służbowe przeniesienie męża do Warszawy pracowała początkowo w Klinice Diagnostyki Chorób Dzieci AM w Warszawie, której szefem była prof. Zofia Lejmbach. Na początku 1954 r. przeniosła się do Kliniki Chorób Dzieci w AM w Warszawie, kierowanej przez prof. Henryka Brokmana, podejmując zatrudnienie na etacie starszego asystenta. Tam uzyskała w 1956 r. specjalizację drugiego stopnia w zakresie pediatrii.

Do Gdańska powróciła w listopadzie 1957 r. i od 1 sierpnia 1958 r. podjęła zatrudnienie jako adiunkt w II Klinice Chorób Dzieci AMG kierowanej przez prof. Bogusława Halikowskiego. Pod jego kierunkiem uzyskała 23 maja 1963 r. stopień naukowy doktora na podstawie pracy *Elektroforeza białek surowicy krwi w żelu skrobiowym u zdrowych noworodków i niemowląt*. Od 1 października 1967 r. przeszła na etat starszego wykładowcy w II Klinicee Chorób Dzieci AMG. W latach 1968-1975 miała w Klinice dodatkowe zatrudnienie w wymiarze 1,5 godziny jako kierownik Laboratorium i sprawowała nadzór nad Izbą Przyjęć. Na emeryturę przeszła 15 sierpnia 1977 r. Na jej dorobek naukowy składają się 22 prace ogłoszone w czasopismach krajowych i zagranicznych.

Została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi (1975 r.) i odznaką *Za wzorową pracę w służbie zdrowia*. Zmarła 31 maja 1988 r. w Gdańsku, pochowana została na Cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku. ■

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

Źródło – akta osobowe Antoniny Dziewickiej w Archiwum GUMed; teczka 342/250

Zamknięcie USB przez władze litewskie 15 grudnia 1939 r.; studenci Wydziału Lekarskiego po ostatnim wykładzie wygłoszonym w Wilnie przez prof. Michała Reichera (zaznaczony białym okręgiem na fotografii) | fot. ze zbiorów Muzeum GUMed

Nowe oblicze klasyki – brzmienia na lato

MICHALINA GRYZIO
Studentka III roku
psychologii zdrowia

Każdy ma inną definicję wakacyjnego odpoczynku – podróżowanie, rekreacja, czas spędzony z najbliższymi. W moją definicję wakacji wpisuje się poszukiwanie inspiracji, w szczególności muzycznych. Każdy sezon upływa pod znakiem nowych jakości i brzmień. Niejednokrotnie odnalezienie „czegoś dla siebie" to prawdziwe wyzwanie; ale jaka ogromna satysfakcja, kiedy natrafimy na kawałek, który zostaje z nami na całe życie. Pamiętam, że jednym z moich największych wakacyjnych odkryć okazał się być Eric Satie – prekursor ambientu – ze swoim cyklem *Gymnopedies*. Wydawać by się mogło, że z czasem coraz mniej mamy do odkrycia, przestajemy wiedzieć, gdzie szukać i czego słuchać. Niekiedy przyłapuję się na przekonaniu, że przecież skoro znam takie „perełki muzyczne" to nie może być już nic lepszego. Nic bardziej mylnego.

Ostatnie wakacje skierowały mój gust muzyczny na nowe tory, choć może nie do końca na zupełnie inne. Jako fanka muzyki klasycznej nie słuchałam za wiele rocka. Okazuje się, że te dwa gatunki da się ze sobą połączyć, otrzymując zupełnie nowe jakości. I nie mam tu na myśli sentymentalnych i banalnych „wstawek" pianina, które powodują że utwór trafia do szerszej grupy odbiorców. Okazuje się, że zespół Muse pełnymi garściami czerpie inspiracje, wręcz cytuje wybranych klasyków w swoich utworach. Niekiedy są to aranżacje, niekiedy wprost zacytowane utwory muzyczne. Co ciekawe, nie brzmi to sztucznie ani pretensjonalnie. Lider zespołu – Matthew Bellamy – stworzył niepowtarzalny styl, znak rozpoznawczy Muse: słyszysz i wiesz.

Zbliżają się wakacje, dlatego pierwszym utworem Muse, który natychmiast wzbudził moje zainteresowanie i który chciałabym przedstawić jest *United States of Eurasia*. Elementem, który od razu przykuwa uwagę słuchacza jest różnorodność cytatów muzycznych pojawiających się wewnątrz utworu – słyszymy tam zarówno nawiązania do stylu grupy Queen oraz jednej z piosenek Christiny Aguilery. Zaś na sam koniec zostaje zacytowany początek nokturnu Es-dur op. 9 nr 2, który mniej osłuchanym z klasyką znany jest choćby z każdej stacji pendolina. Nic dziwnego, że postać najznamienitszego polskiego kompozytora jakim był Fryderyk Chopin zainspirowała Bellamy'ego, który sam jest pianistą. Oprócz tego oczywistego cytatu nieco wprawniejszy słuchać „wychwyci" także echa Piotra Czajkowskiego czy Maurica Ravela.

Nie tylko Czajkowski jest tu rosyjskim kompozytorem, do którego odwołuje się Muse. Pierwszym utworem tego zespołu, który poznałam było *Butterflies and Hurricanes* z albumu *Absolution*. W tym utworze obecne jest interludium fortepianu – niedługie, ale jakże efektowne. Nawiązuje bezpośrednio do preludium G-moll Sergiusza Rachmaninoffa. Pianiści wiedzą, iż utwory tego kompozytora wymagają nie byle jakich umiejętności od wykonawcy. Zatem i owo interludium w kontekście składni i techniki wykonawczej wydaje się być nie lada wyzwaniem. Jako, że nie jest ono bezpośrednim cytatem z Rachmanioffa wskazuje na jeszcze jeden aspekt – geniuszu aranżera. Album *Absolution* jest obok *The Resistance* moim ulubionym. Pojawia się tam nieco tematyki apokaliptycznej (*Apocalypse please*) i psychologicznej (*Stockholm Syndrome*, *Hysteria*).

Okazuje się, że nie tylko romantyczna miniatura fortepianowa może być inspiracją dla utworu rozrywkowego. Co powiecie na arię operową? Bo i taką znajdziemy w jednej z piosenek Muse – *I belong to you*. Prawdopodobnie nie byłam pierwszą osobą, która słuchając tej kompozycji odkryła *Mon coeur s'ouvre a ta voix* z opery Camille Saint-Saens'a Samson i Dalila. Słuchając tego brytyjskiego utworu po raz pierwszy moją uwagę zwróciło wokalne interludium w języku francuskim. Sam wokalista stwierdził w jednym z wywiadów, że próbował zrobić transkrypcję tej arii, która „wpadła mu w ucho" podczas jednego z operowych wieczorów – jednak w języku angielskim brzmiała „okropnie". Cóż – ostateczna wersja utworu to majstersztyk.

Czy ta niewielka próbka z dyskografii Muse jest wystarczająca by sięgnąć po ich płytę? Mi pozwoliła na nowo odkryć rocka i ukazała nowe oblicze klasyki. Horyzont zdarzeń muzycznych okazuje się być tym szerszy im więcej słucham i poznaję. Inspiracje na wakacyjne popołudnia leżą w zasięgu ręki. ■

rys. Ewa Celebąk

Sztuka dorastania

GABRIELA HRYNIEWICZ
Studentka V roku kierunku lekarskiego

Kiedy byłam dzieckiem z wielkim zapałem opowiadałam mojej mamie o planach podboju świata – o moich marzeniach i fantazjach. Moja mama słuchała tych wizji ze stoickim spokojem i mówiła – *Skoro tego chcesz, to tak będzie. Żyj tak, żebyś była szczęśliwa.* Czasami, gdy na nią parzyłam przerywając moje opowieści widziałam, jak jej oczy zaczynają się szklić, patrzyła na mnie z ogromną czułością i mówiła ze wzruszeniem – *Boże, jeszcze wszytko przed tobą. Świat stoi przed tobą otworem.* Ani trochę nie rozumiałam o co jej chodzi. Wszystko co mówiła brzmiało abstrakcyjnie. Byłam mała, nie mogłam wrócić sama ze szkoły bez pisemnej zgody rodziców, a moja wspaniała, silna, wysoka mama, która wszystko potrafi, płacze i mówi mi, że jakiś świat stoi przede mną otworem. Miałam bogatą wyobraźnię, zawsze miałam naturę marzycielki, ale nie sądzę, żeby szeroko rozumiany „świat" szczególnie zajmował mój dziecięcy umysł. Dzieciństwo ma to do siebie, że cały świat kurczy się i ogranicza do domu rodzinnego oraz szkoły. Za kilka miesięcy skończę 26 lat, przede mną ostatni rok studiów i zaczynam rozumieć melancholię mojej mamy – czułe rozrzewnienia na widok dziecięcego potencjału.

Egzystencjalne przemyślenia potrafią nas czasami dopaść w najbardziej prozaicznych sytuacjach. Ostatnio, będąc w banku, zostałam boleśnie uświadomiona, że moje (dotychczasowe) „konto dla młodych" już nie jest dla mnie. Przekraczam ustawową granicę 26 lat – Rubikon dorosłości, a nawet jeśli nie Rubikon to na pewno koniec zniżek ustawowych. Zastanawiam się, kiedy to się stało? Dorosłość niespostrzeżenie wkradła się do mojego życia. Moje rozmowy ze znajomymi nie dotyczą już filmów nominowanych do Oscara, anegdotek z imprez, żali do rodziców, już nikt nie mówi *kiedy dorosnę wszystko zrobię inaczej*. Zamiast tego rozmawiamy o kredytach, meldunkach, kosztach rejestracyjnych samochodu, ślubach. Z beztroskich dzieciaków staliśmy się „prawie-lekarzami", amatorami rynku nieruchomości, hobbistycznymi organizatorami ślubów.

rys. Gabriela Hryniewicz

Myśląc o tej niespodziewanej przemianie uświadamiam sobie, że przed nami kolejne wyzwanie dorosłego życia – nie zatracić się w kapitalistycznej pogoni za dodatkami, które mają sprawić, że nasze życie będzie fajniejsze, lepsze, bardziej kolorowe. Łatwo można dać się wciągnąć w niekończącą się gonitwę za więcej i lepiej. Nasuwa się refleksja tak banalna, że aż wstydliwa – jak w tej gonitwie nie zgubić w sobie dziecka? Nie tego zachłannego bobasa, który płacze i tupie nogami w supermarkecie, kiedy mama nie chce mu kupić drugiego lizaka, tylko tego rozglądającego się po świecie z ciekawością, dziwiącego się i odkrywającego codziennie na nowo. Sama nie znam odpowiedzi na to pytanie, nie rozgryzłam tego. Stworzyłam sobie dwa fortele do świata dziecięcej wyobraźni – świata, który mam nadzieję zawsze będzie stał przede mną otworem – pierwszy to malowanie, drugi to wymyślanie historii. I ten drugi „fortel", bardzo uniwersalny, serdecznie polecam, nazywam go czasami *Ćwiczeniami z wyobraźni*. Kiedy czuję, że dorosłość daje mi w kość, staje się znudzona i cyniczna zaczynam przyglądać się obcym ludziom i wymyślam ich historie, jest jeden warunek – musi być pozytywnie, bez czarnych charakterów; im bardziej różowo, lukrowo, dziecinnie i niemądrze tym lepiej. W tym tygodniu pewna Pani w tramwaju o „nieprzysiadalnym" wyrazie twarzy była czułą opiekunką i treserką pudli, ogromną miłośniczką bratków i kochającą babcią smażącą powidła ze swoimi wnukami. Nieuprzejma Pani w urzędzie miasta na pewno opiekuje się ciężko chorym tatą; jakby tego było mało, ostatnio zżółkł jej ulubiony Stefanotis, którego miała wiele lat i który przeżył z nią 3 remonty i 2 przeprowadzki. Czasami taka naiwność pozwala łatwiej przełknąć ludzką opryskliwość.

Miałam zamiar napisać coś mądrego, głębokiego i egzystencjalnego na pożegnanie moich przyjaciół, którzy wraz z końcem roku akademickiego opuszczają mury naszej Uczelni. Chciałam napisać coś o tej dziwnej mieszance uczuć towarzyszących dorastaniu – poczuciu satysfakcji, lęku, ekscytacji. Myślę jednak, że są to kwestie tak indywidualne i niejednoznaczne, że na koniec tej przygody, zwanej edukacją wyższą, zacytuję dr. Marka Bukowskeigo, który z kolei posłużył się myślą Ernesta Guevary – *Bądźcie rozsądni i żądajcie niemożliwego* i w życiu i medycynie. Ćwiczcie swoje umysły w szukaniu nowych, nieoczywistych dróg, rozwijajcie wyobraźnie, wrażliwość i zdolność obserwacji. Przed nami wielkie zadanie – bycie lekarzem i myślę, że zawód ten wymaga, prawie nieosiągalnego – połączenia ciekawości dziecka, które nigdy nie przestaje pytać i czasami widzi świat przez różowe okulary z odpowiedzialnością dorosłego. ■

Odpuść sobie!

KAROLINA HECOLD
Studentka V roku
kierunku lekarskiego

Jest tyle rzeczy do zrobienia. Gotowanie, nauka do egzaminów, planowanie wakacji, praca… A doba ma tylko 24 godziny! Lista zadań zamiast się skracać, robi się coraz dłuższa. Nasz wewnętrzny krytyk, jak natrętny giez mówi, że za mało robimy i nie osiągniemy sukcesu. W naszym ciele gromadzi się dużo napięcia. Wszystko nas irytuje i najchętniej kupilibyśmy bilet w jedną stronę w Bieszczady albo na Majorkę.

Obecny świat serwuje w *social mediach* perfekcyjne życie celebrytów, instagramerów i naukowców. Oglądając piękne zdjęcia z drogich wakacji, rozdania nagród, nienagannej sylwetki, czujemy wyrzuty sumienia, że nie mamy podobnych osiągnięć. Przeciętność powoduje smutek i poczucie winy. Podkręcamy więc kurek obowiązków, żeby chociaż w małym calu dosięgnąć panujących ideałów.

Niechlubnie wpadamy w pułapkę dążenia do osiągnięcia sukcesów za wszelką cenę. Wypełniamy cały tydzień intensywnymi ćwiczeniami, godzinami nauki, pracą oraz nowymi projektami. Tygodnie mijają w zawrotnym tempie. Mamy wrażenie, że czas przepływa nam przez palce, a nic wartościowego nie osiągnęliśmy. Tracimy równowagę wewnętrzną, kontakt z samym sobą i zadowolenie z życia. Czujemy frustrację i złość. Możemy być wyczerpani i drażliwi. Taka jest cena tego, kiedy występujemy przeciwko sobie, kiedy nie potrafimy odpuścić zbędnych przedsięwzięć i dać sobie czasu na wartościowy odpoczynek. Sami siebie ubieramy w sztywny kaftan naszych „muszę". A czasem naprawdę warto trochę odpuścić i tyle wystarczy, na początek…

Oczywiście, cudownie jest próbować nowych rzeczy, robić ciekawe projekty, mieć dobre oceny. Natomiast, trzeba pamiętać, że robienie wszystkiego „na maksa" nie jest dla nas zdrowe. Często prowadzi do wypalenia zawodowego, prokrastynacji, zabiera radość z życia i spontaniczność.

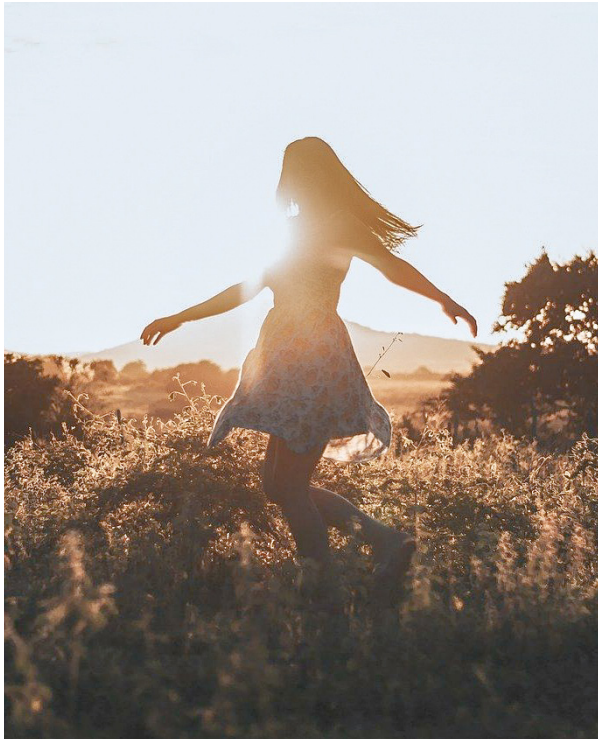
Odpuszczanie to narzędzie, które przybliża nas do utrzymania równowagi wewnętrznej. To powiedzenie głośnego NIE! pomysłom, projektom, zadaniom, relacjom, które za bardzo nas przytłaczają i dociążają. Zdrowe odpuszczanie to sztuka. Jej opanowanie wymaga czasu i metody małych kroczków. Nie chodzi tu o porzucanie wszystkiego, co wiąże się z wysiłkiem, ale o utrzymanie balansu między ilością obowiązków a wolnym czasem dla siebie i swoich bliskich.

Zdarza się, że często mamy wobec siebie za duże wymagania, które przeszkadzają nam w odpuszczeniu sobie różnych przedsięwzięć z czystym sumieniem. Warto przyznać przez samym sobą, że nie jesteśmy idealni. Mamy prawo nie mieć na coś ochoty. Mamy prawo nie umieć czegoś zrobić, czuć zmęczenie. Jeśli nie potrafimy odpuszczać, to wszelkie potknięcia wyolbrzymiany do rangi porażki. A te są nieodłączną częścią życia, to cenne lekcje, z których warto korzystać.

Pomocne może okazać się proszenie o pomoc przy nadmiarze obowiązków. Możesz odkryć, że wokół ciebie są osoby, na które zawsze możesz liczyć w trudnych sytuacjach. Pisanie dziennika zadań też jest dobrym rozwiązaniem. Wystarczy zrobić zadania na dany dzień i resztę czasu przeznaczyć na relaks. Kolejnym pomysłem są ćwiczenia jogi lub medytacji. Pomogą ci się wyciszyć i zatrzymać w pędzie nadmiaru obowiązków.

A kiedy uda ci się coś odpuścić i zobaczyć, że świat się nie zawali, to poczujesz, że odpuszczanie jest cudowną umiejętnością, która daje dużo swobody i wolności. Można ją rozszerzyć nie tylko o odpuszczanie przedsięwzięć, ale także o umiejętność odpuszczania negatywnych emocji takich jak: złość, poczucie winy, porównywanie się z innymi.

Odpuszczanie to trudny, ale warty wysiłku proces. Powinniśmy uczyć się go codziennie, nagradzać siebie za drobne zmiany i przepracowywać schematy myślowe, które trzymają nas w sidłach perfekcjonizmu. Dzięki temu nasze życie stanie się dużo lepsze. Zacznijmy więc odpuszczać już dziś! ■



fot. pixabay

Czas (nie)zasłużony

DR PAWEŁ KABATA
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej GUMed

Nic tak nie umila początku dnia pracy, jak poranna lektura przychodzących wiadomości e-mail. Wśród nieistotnych ofert kredytów, promocji z supermarketów oraz tylko początkowo kuszących, propozycji powiększenia niektórych z danych nam przez naturę narządów pojawiają się też te, które od razu lądują na szczycie listy zadań do wykonania – *Nie napisałby Pan kilku słów do lipcowego numeru?* – komu jak komu, ale Pani Redaktor się nie odmawia.

Tylko właśnie – co można napisać do wakacyjnego zeszytu, kiedy atmosfera niewakacyjna. Późnomajowe jedenaście stopni Celcjusza zamiast świeżości budzącej się do życia zieleni przynosi zimny prysznic i rozważania czy pozostawienie opon zimowych nie jest aby przejawem rozsądku, a ilość piętrzących się na biurku zadań sprawia, że zarezerwowana w kalendarzu data urlopu wydaje się być niewyobrażalnie daleka. – *Napisz o urlopie* – powiedziała, jakby od niechcenia, życiowa wybranka przypominając, że jeszcze tylko kilkadziesiąt godzin zostało do tego wymarzonego czasu, który zwykliśmy nazywać urlopem.

Zwykliśmy, bo ostatnie półtora roku ten termin odarto z wielu cech, które sprawiały, że przyjemnością było na niego czekać. Planować z wyprzedzeniem, wodzić palcem po mapie w poszukiwaniu atrakcji na naszej trasie czy wreszcie z nadzieją patrzeć na bilety lotnicze, myśląc o czekających nas lotach w odległe krainy. Zamiast tego dostaliśmy dzienne statystyki zakażeń, kolejne zakazy i dość losowe ich luzowanie, niepewność, zwroty rezerwacji i całe portfolio dodatkowych atrakcji, na które wcale nie czekaliśmy. A na śmiałków, którzy w tej alternatywnej rzeczywistości postanowili zaryzykować, czekały zdziwione oczy rozmówców i wyrazy powątpiewania w słuszność potrzeby wyrwania się ze szponów codzienności innej niż rodzinne wczasy w tataraku nad mazurskim brzegiem.

Lecz nie sposób mi się oprzeć wrażeniu, że jest przynajmniej jeden beneficjent sytuacji, w której znalazła się wijąca w preagonalnych konwulsjach branża turystyczna. To system kar i nagród, który oficjalnie nazywa się planem urlopowym. Administracyjne narzędzie zarządzania zasobami ludzkimi, które sprawia, że na czas wolny od pracy możesz uzyskać pozwolenie lub nie. Na czas, którego potrzeba wykorzystania jest pochodną wysiłku i zaangażowania włożonego w samą pracę, a więc w swej najgłębszej istocie jest niczym innym jak jedną z form zapłaty za nią. A mimo to panuje ogólna zgoda na chwiejną postać kompromisu, w której zaciskamy zęby i zgadzamy się w imię „ratowania sytuacji".

Wystarczyło nauczyć się korzystać ze środków zastępczych. Po raz setny wciągnąć „piątek, piąteczek, piątunio" niczym wokalista heavymetalowy kreskę kokainy, by z resztą pełnego zaległości weekendu zapewnić sobie zastrzyk dość powierzchownej, niskokalorycznej energii potrzebnej do przeżycia kolejnych kilku dni. Albo przekonać samych siebie, że idealnym odpoczynkiem będzie tygodniowy wyjazd, w trakcie którego trzy dni spędzisz w podróży. I, mimo że tygodniami wysiłek fizyczny ograniczasz do wciskania pedału gazu w samochodzie, to chętnie założysz na nogi narty wierząc, że „nie jest tak źle", a wspomnienie o idealnej kondycji będzie próbowało pokazać, że elegancja i sprężystość ruchów zbliża cię do mistrzów freeridu kreślących samotne linie na alaskańskich zboczach bardziej niż do pająka, który właśnie przyodział trzy pary wrotek. A wszystko ukonstytuuje się, gdy sącząc drinka w ostatnich promieniach alpejskiego słońca poklepiesz kolegę po ramieniu wypowiadając jak mantrę – *Już mogę wracać do pracy*, bo wiesz, że choć będziesz musiał się karmić zadowoleniem przez kolejne pół roku, to przynajmniej tę pozycję na swojej *to-do-list* masz odhaczoną.

A tymczasem dobry urlop jest określonym procesem. Tak różnym jak my sami i zależnym od naszych potrzeb, a nie czyichś oczekiwań. Ale ciągle procesem. Podzielonym na różne fazy – od

→

rys. Alina Boguszewicz

oczadzenia, przez odpoczynek aż po reaktywną potrzebę zobaczenia i zrobienia wszystkiego co tylko możliwe, ale także mającym określony cel i zadanie – zapomnieć o pracy, wyczyścić głowę z nagromadzonych pod sklepieniem śródczasza emocji i pozwolić styranemu jestestwu odpocząć. Procesem, z którego nie powinniśmy się nikomu tłumaczyć, a najbardziej sobie samym. Bo czy leżenie na hamaku jest jakkolwiek gorsze od przemierzania azjatyckich stepów na rumaczym grzbiecie? Czy fakt, że przez trzy pierwsze dni bezwładnie kiwasz głową w rytm płynących leniwie dźwięków bez angażowania synaps kory czołowej powoduje, że jest to czas gorszy od tego spędzonego na przemierzeniu toskańskich bezdroży w poszukiwaniu zdjęć, którymi zachwycisz znajomych? Tak długo jak daje nam czystą, szczerą względem siebie przyjemność, jest najlepszym co nam może się zdarzyć. Jest inwestycją w nas samych i nasze otoczenie.

Miewałem różne fazy. Spędzałem całe dnie na zdzieraniu skóry i kolan wbijając haki w pokryte porostami tatrzańskie ściany, odmrażałem palce brodząc po kolana w śniegu przy -20 stopniach, choć był środek lipca. A kiedy nie widziałem już możliwości innego sposobu spędzania urlopu odnalazłem szczęście i ukojenie, skwiercząc leniwie na karaibskiej plaży.

A dzisiaj, prężąc wyoblone śródbrzusze, ganiam w wodzie po kolana piszczącego dwulatka i jestem zwyczajnie szczęśliwy. Tak jak wtedy też byłem.

I tego samego Wam życzę. Spokoju i szczęścia, niezależnie od tego czy będzie to postawiony w tym samym od trzydziestu lat namiot, czy też przelot śmigłowcem nad hawajskim wybrzeżem. W ilości i czasie takim, jakie potrzebne są Wam, a nie tabelkom, by nie świeciły pustkami. ■

DR PAWEŁ KABATA

facebook.com/chirurgpawel

instagram.com/chirurgpawel

szczegóły licencji podane są na stronie

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pl

BY NC ND

The heart of green

MAGDA WARZOCHA
Department
of Foreign Languages

My heart has always been green and when Irish people ask me where I am from, I reply smiling that from Poland but my deep inside I am definitely a bit Irish. Even when Polish Legia played against Irish Dundalk FC during Champions League play-offs a few years ago I wore something green to support the Irish „boys in green" as they are traditionally called. Fortunately for me, Legia has green as one of its club colours too so I didn't cause much of the confusion among fans at the stadium.

I went to Ireland for the first time 15 years ago and I guess it was love at first sight. I was impressed by virtually everything: Dublin, the capital of Ireland, its amazing buildings, breathtaking landscapes, little picturesque villages, vibrant music and open-minded people who become your friends for life and fill you up with positive sparks on daily basis. That is why, I have always felt at home in Ireland and I feel that part of me belongs there.

I guess we, the Polish, and the Irish are very similar in many ways. We are definitely joined by the experience of emigration

(though for different reasons), same religion and strong cultural identity. We love music, parties and folk tradition. We are obsessed with sport and we were oppressed in the past. What is more, Polish language has 2 words which are said to originate from Irish – *boycott* (from Captain Charles Boycott who was a land agent) and hooligan (from the Irish family name *Ó hUallacháin*). Unfortunately, other Irish words are far from

even looking similar to words which we may know: Baile Átha Cliath is an Irish word for Dublin which you see first as you arrive at Dublin airport, *slainte* – a must in an Irish pub which means "cheers" or go *raibh maith agat* – simply "thank you"!

Moreover, many Polish people made Ireland their second home (nearly 150, 000) and of course some Irish people settled down in Poland. Interestingly, in March 2010, the first ever Gaelic Football Club was established in Poland. Cumann Warszawa was officially founded by Dubliner Colm Murphy, Clareman Eoin Sheedy, The Rebel Eoin Vaughan & Yellow Bellied Janet Fleming. It's definitely a sport worth watching alongside hurling or camogie. And if you come to Ireland, there is always plenty to do and plenty to see. You can never get tired of the Emerald Isle and you will always make new friends there!

This Irishness has always accompanied my life and when some of my colleagues at the Department started organizing days devoted to the languages they teach – German Day, French Day or Spanish Day, it sparked an idea for the first Irish Day in March to celebrate St. Patrick's Day and make people aware of Irish traditions and have fun. We started off with a very small event which grew bigger and bigger every year. We had amazing presentations, freshly prepared Irish coffee, home-made scones baked by the students of Laboratory Science, live music and Irish dance lessons. But above all, we always had good craic as the Irish always say.

Last year we really wanted to make it big. We planned well and rehearsed a lot. All of us were ready to make the whole university green as a part of a global greening project when the first lockdown disrupted our plans. But we hope that our photos from last year's preparations and this year's online celebration show that being Irish is a state of mind and heart.

We are all looking forward to a better 2022 when we will get even greener than before! Feicfidh mé go luath thú! ■

At this point I would like to thank a lot all my students of Laboratory Science for an outstanding preparation of the Irish Day and I feel that your hearts have become greener too! ♥

MAGDA WARZOCHA

NATALIA KLAMANN

Irish Day is a really cool and unusual idea. Surely, we would all have a great time that day. The preparations were a lot of fun and during the rehearsal I felt for the first time that we were a very close-knit group. Unfortunately, the outbreak of COVID-19 pandemic spoiled our plans, but I'm sure one day this event will definitely happen. It's very important to remember that college isn't just about constantly learning, but also having fun and being creative.

KAMILA PODPŁOŃSKA

The preparations for St. Patrick's Day really made me think *Is it really that popular*? During that time I gained a lot of experience and knowledge – not only about the St. Patrick's Day itself but about celebration too! Did you know that one of the most famous traditions is dyeing the Chicago's River emerald green? No? Now you do!

NIKOLA PIEPER

The organization of the Irish Day took us some time and work, but most of all it was an opportunity to spend time together and get to know not only Ireland but also each other a little bit better. We prepared presentations in groups of 4-5 people on various topics. My group was supposed to talk about Irish music and musicians which turned out to be the perfect choice for me as one of my favorite artist is Dermot Kennedy. If you have not heard of Dermot yet, it's the right time to change it! He has an amazing voice, writes brilliant, heart touching songs, fills huge stadiums with fans and at the same time is just a good person. He creates music in the genre of rock, pop and folk, and his most popular songs are *Outnumbered, Power over me* and the latest one recorded with MEDUSA *Paradise*. I personally love every one of his songs and highly recommend to listen to the entire album – it's really good! :)

ALEKSANDRA ZIÓŁKOWSKA AND NATALIA WOLSKA

What we did and didn't know about Irish Day? For sure it was a great opportunity for us to improve cooperation skills and also to try our speeches in public. We took a lot of fun pics together that we couldn't do without this event. One of the best parts of preparations was trying out traditional Irish scones which we made ourselves. It was a really memorable day for all of the 2nd year students and we will remember this day for many years after finishing University. We hope that 2021 will be a better year and brings us a chance to do it again in real life.

Zdalnie i w dalszym ciągu profesjonalnie!

Rok online za nami

Dobiegający końca rok akademicki 2020/21 i zakończone już zajęcia dydaktyczne w Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych stwarzają odpowiedni moment na refleksję i podsumowanie naszej pracy ze studentami. Rok niezwykły, inny niż wszystkie do tej pory. Rok, w którym nie widzieliśmy naszych studentów ani razu twarzą w twarz. A jednak również czas, w którym przekazywaliśmy wiedzę językową najlepiej jak potrafiliśmy, szukając odpowiednich form i narzędzi istniejących dzięki nowoczesnej technologii. Staraliśmy się uatrakcyjniać zajęcia online wszelkimi dostępnymi sposobami, ucząc się nowych metod, nieustannie dostosowując się do potrzeb i oczekiwań studentów – naszych partnerów w procesie dydaktycznym. ■

Drogie Studentki, Drodzy Studenci,

serdecznie dziękujemy za Wasze aktywne uczestnictwo w naszych zajęciach, za uśmiechnięte twarze, chętnie włączane kamery (jesteśmy pewni, że dzięki temu rozpoznamy się bez trudu spotykając się na ulicy), zaangażowanie w dyskusje i inne ćwiczenia komunikacyjne, nieustający zapał do nauki, systematyczną pracę i wszelkie uwagi i sugestie dotyczące zajęć, które staraliśmy się wdrażać w miarę możliwości. Dziękujemy za czasem dość nieoczekiwane, jednak niezmiernie sympatyczne spotkania nad morzem, w lesie czy na spacerze oraz za inspirujące rozmowy podczas tych spotkań. Jest nam również niezwykle miło, że dzielicie się z nami Waszymi zdjęciami czy filmikami, a tym samym cząstką Waszego studenckiego życia, gdyż dzięki nim nasze social media są w dużej mierze naszym wspólnym dziełem.

Ostatnie dni pokazały nam też, że wszyscy bardzo tęsknimy za bezpośrednim kontaktem, a Wasze liczne odwiedziny w naszym Studium sprawiały nam ogromną radość. Relacja z Wami, którą udało się zbudować, mimo dotychczas niespotykanych padnemicznych ograniczeń, jest kolejnym cennym doświadczeniem na naszej nauczycielskiej drodze.

Do zobaczenia w realu oraz podczas odwiedzin w naszym Studium, gdzie mamy dla Was małą niespodziankę, jeśli jeszcze jej nie widzieliście.

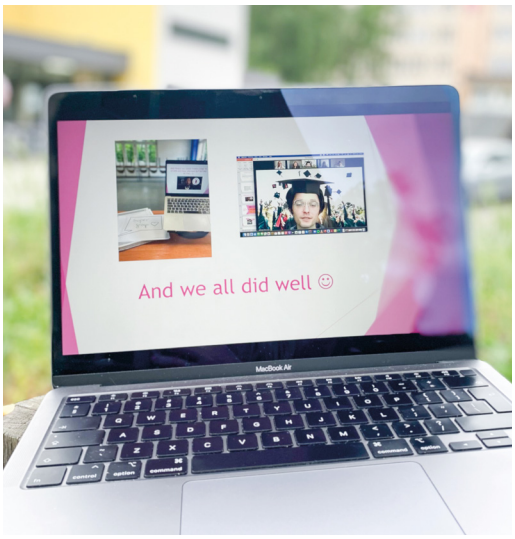
ZESPÓŁ SPNJO

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



STUDIUM PRAKTYCZNEJ NAUKI JĘZYKÓW OBCYCH