ROK 33 STYCZEŃ 2023 NR 1 (384) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG

KAMPANIA *RÓŻNI I RÓWNI*

DIVERSE AND EQUAL CAMPAIGN

PolSenior2 w Parlamencie RP 6

Najmłodszy doktor w Polsce 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
tel. 58 349 15 37
gazeta@gumed.edu.pl
www.gazeta.gumed.edu.pl

Redaktorka naczelna
Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Rada Programowa
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redaktorka pomocnicza
Joanna Śliwińska

Redakcja i korekta językowa
Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy
Marek Bukowski
Magda Boguska
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Gabriela Hryniewicz
Paweł Kabata
Janusz Limon
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Alejandra Vivas
Jakub Winiewski

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

Nakład
600 egzemplarzy

Numer zamknięty 12.12.2022 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” i poinformować o tym Redakcję mailowo (gazeta@gumed.edu.pl) lub telefonicznie (58 349 15 37).

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

Okładka przednia
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Okładka tylna
grafika reklamowa

INFORMACJE DLA AUTORÓW

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 i zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko Redakcji oraz Władz Uczelni. Autorzy tekstów załączający materiały graficzne i zdjęciowe są zobowiązani do podania ich źródła (np. archiwum własne autora, z zasobów zdjęciowych Kliniki) lub podania nazwiska fotografa/autora. W przypadku grafik pobranych z internetu należy podać link do strony www w celu zweryfikowania licencji.

Wskazówki dla autorów o liczbie znaków oraz pozyskiwaniu materiału zdjęciowego są dostępnena stronie tinyurl.com/wytyczne-dla-autorow.

OD REDAKCJI

Uwzględniając wewnętrzne potrzeby naszego środowiska akademickiego, impulsy docierające ze strony naszych Studentów i Studentek, a także zmiany zachodzące w życiu społecznym, od stycznia 2023 r. będziemy kontynuować kampanię *Kultura Szacunku*, a jej nowy etap będzie dotyczył jednej z fundamentalnych wartości i reguł społecznych, jaką jest **RÓWNOŚĆ**. Hasło tego etapu kampanii to *Różni i Równi / Diverse and Equal*.

Przyjrzymy się w niej (nie)równościom ze względu na: stan zdrowia i poziom sprawności, wiek i wygląd, pozycję w hierarchii, płeć i orientację psychoseksualną, przynależność etniczną i tożsamość kulturową, stan cywilny i status majątkowy.

Zapraszamy Państwa do zgłaszania swoich indywidualnych i zbiorowych pomysłów na wydarzenia, publikacje i inne działania, które chcielibyście zrealizować w ramach kampanii. Prosimy o przesyłanie swoich propozycji na adresy e-mailowe: respect@gumed.edu.pl (uwagi, spostrzeżenia i propozycje działań dotyczących budowania kultury szacunku w GUMed), uss@gumed.edu.pl (propozycje aktywności studenckich), gazeta@gumed.edu.pl (propozycje tekstów lub grafik do publikacji w uczelnianym piśmie). Zachęcamy też do zaglądania na stronę kulturaszacunku.gumed.edu.pl >> folder Różni i Równi.

Bardzo liczymy na Państwa zainteresowanie i zaangażowanie w działania, które mają pomóc nam wszystkim żyć i pracować razem w naszej Uczelni z entuzjazmem, w atmosferze wzajemnego szacunku, równości, otwartości i zaufania. ■

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

RÓWNI

Współorganizatorzy Kampanii:

DR JACEK KACZMAREK
Stanowisko ds. Relacji z Absolwentami Zagranicznymi

EWA KISZKA
Kierownik Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Życzenia noworoczne / New Year's wishes**
Marcin Gruchała
5 **Kolejni naukowcy GUMed odebrali promocje doktorskie i dyplomy habilitacyjne**
Anna Gumowska-Włodarczyk
6 **Badanie *PolSenior2* omówione w Parlamencie RP**
Adam Hajduk, Tomasz Zdrojewski
8 **Tramwaj im. prof. Zdzisława Kieturakisa**
Joanna Śliwińska
9 **Akcja *Skórny znak – czy to rak?***
Magdalena Badziąg
10 **Najnowszy numer „European Journal of Translational and Clinical Medicine" już dostępny**
Małgorzata Omilian-Mucharska
12 **[Instrukcja dla autorów artykułów do EJTCM]**
14 **Dyplomatoria na Wydziale Farmaceutycznym i Lekarskim**
Magdalena Stankiewicz, Renata Sienkiewicz

17 NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

UCZELNIE FAHRENHEITA

30 **Mikołajkowe posiedzenie Zgromadzenia FarU**
31 **Studenci uczyli pierwszej pomocy**
Joanna Śliwińska, Karolina Sienkiewicz

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

32 **Centrum Chorób Mózgu**
Agnieszka Anielska
33 **Niezbędnik młodego badacza**
Agnieszka Anielska
34 **Młode talenty ponownie w GUMed**
Agnieszka Anielska
35 **II edycja *Inkubatora GUMed***
Marcin Stolarek
36 **Spotkanie poświęcone profilaktyce raka trzustki**
Patrycja Maszka

NAUKA I INNOWACJE

37 **Kolejne granty dla doświadczonych badaczy**
39 **Clinical Research Nurse – nauka, innowacja, przyszłość**
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, Katarzyna Kwiecień-Jaguś
40 **Zestaw diagnostyczny dla pacjentów z bakteriurią**
Katarzyna Wiśniewska, Marcin Stolarek
42 **Wynalazki naukowców GUMed na targach MEDICA 2022**
Marcin Stolarek

DYDAKTYKA

43 **Nauczyciele akademiccy na medal**
Joanna Śliwińska

KONFERENCJE I SZKOLENIA

45 **Sukcesy SKN *Ekonomika i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia* na międzynarodowej konferencji**
Kinga Labunets
46 **Interdyscyplinarnie o naukach o zdrowiu**
Marta Jaskulak, Katarzyna Zorena
47 **IV Bałtyckie Spotkania Kardio-Onkologiczne**
Ewa Lewicka
48 **Konferencja *Shameless Gdańsk***
Zuzanna Świerczewska
49 **Studenci GUMed na konferencji *Zdolni z Pomorza***
Marta Jaskulak

PREZENTACJE JEDNOSTEK

50 ***Lean* znaczy „odchudzony"**
Piotr Falc

KAMPANIA *RÓŻNI I RÓWNI*: POZIOM SPRAWNOŚCI

52 **Studenci z niepełnosprawnościami potrzebują traktowania na równi z innymi**
z Tomaszem Smiataczem
rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska
54 **Krzysiu przyjdzie po wyniczek, czyli jak (nie) mówić o niepełnosprawności**
Joanna Matuszewska
57 **W świecie ciszy – fakty i mity**
Magdalena Lorek
58 **Szkolenie równościowe w GUMed**
59 **Polecamy Czytelnikom**

60 DOKTORATY I HABILITACJE

60 KADRY GUMed

PRO MEMORIA

61 **Prof. Brunon Lesław Imieliński *in memoriam***
Wojciech Kloc

63 NEKROLOGI

WIADOMOŚCI Z UCK

64 **UCK najlepiej zarządzanym szpitalem publicznym w Polsce**
64 **Dyrektor Kraszewski prezesem Polskiej Unii Szpitali Klinicznych**

Z KART HISTORII

65 **Kartka z astromedycznego kalendarza**
Piotr Paluchowski

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

68 **Studenci GUMed ambasadorami PZU Zdrowie**
Izabela Ładna, Michał Błaszczyk
69 **Tak wygląda przyszłość leczenia ran!**
Dominika Bąk
70 **Co słychać na farmie?: *Pink Lips Project***
Julia Kasprowicz
71 **Breaking the stereotype – Queenstown, Nigeria**
Boma Praise Afinisidi

Życzenia noworoczne / New Year's wishes

Szanowni Państwo,

kończący się rok 2022 upłynął pod znakiem nieoczekiwanych wyzwań, z którymi wszyscy musieliśmy się zmierzyć. Z jednej strony dotknęły nas skutki agresji militarnej Rosji na Ukrainę, wobec której społeczność Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego od samego początku okazywała solidarność z mieszkańcami Ukrainy w tym trudnym momencie walki o suwerenność i niepodległość kraju. Z drugiej strony, pogłębiająca się inflacja odcisnęła piętno również na funkcjonowaniu naszej Uczelni.

Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed
fot. Paweł Sudara/GUMed

Sytuacja ekonomiczna w sposób naturalny wymusiła ograniczenia i konieczność zmian w sferze życia zawodowego i osobistego. Wszystkim członkom społeczności akademickiej naszego Uniwersytetu dziękuję za zrozumienie i partnerską współpracę, jak też niezmiennie wysokie zaangażowanie w codzienną pracę na rzecz rozwoju GUMed. Gratuluję tak wielu sukcesów i osiągnięć indywidualnych oraz zespołowych o charakterze naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym. Słowa podziękowania za całoroczną pracę kieruję również do pracowników i osób zarządzających jednostkami klinicznymi GUMed – Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym i Centrum Medycyny Rodzinnej.

Na każdy dzień rozpoczynającego się 2023 r. pracownikom, studentom i doktorantom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego życzę zapału i wytrwałości, a nade wszystko pomyślnej realizacji wszystkich ambitnych planów. Codzienna praca niech dostarcza Państwu wiele satysfakcji, a wiara we własne możliwości dodaje sił do realizacji ambitnych pomysłów i nawet najbardziej wymagających inicjatyw. ■

PROF. DR HAB. MARCIN GRUCHAŁA
Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Ladies and Gentlemen,

the outgoing year 2022 was marked by unexpected challenges that we all had to face. On the one hand, we were affected by the consequences of Russia's military aggression against Ukraine, in the face of which the community of the Medical University of Gdańsk has from the very beginning shown solidarity with the people of Ukraine in this difficult moment of struggle for the country's sovereignty and independence. On the other hand, worsening inflation has left its mark not only on the functioning of our University.

The economic situation naturally forced restrictions and the need for changes in the sphere of professional and personal life. I would like to thank all members of our University's academic community for their understanding and cooperation, as well as their consistently high level of commitment to the daily development of the MUG. I congratulate you on so many individual and team successes and achievements in research, teaching and organisational matters. I would also like to express my gratitude to the staff and managers of the clinical units at the University Clinical Centre, the University Centre for Maritime and Tropical Medicine, the University Dental Centre and the Centre for Family Medicine for their year-long work.

For each day of the New Year 2023, I wish the staff, students and doctoral students of the Medical University of Gdańsk enthusiasm and perseverance and, above all, the successful implementation of all their ambitious plans. May your daily work provide you with a great deal of satisfaction and may your self-confidence give you the strength to fulfil ambitious ideas and even the most demanding initiatives. ■

PROF. MARCIN GRUCHAŁA, M.D., PH.D.
Rector of the Medical University of Gdańsk

tłum. **JANUSZ SPRINGER**

Kolejni naukowcy GUMed odebrali promocje doktorskie i dyplomy habilitacyjne

W tym roku akademickim dyplomy doktorskie i habilitacyjne odebrali także badacze, którzy z uwagi na pandemiczne obostrzenia nie mogli zrobić tego w poprzednich latach. Uroczystość wręczenia dyplomów podzielono zatem na trzy części. O pierwszej z nich pisaliśmy w grudniowej „Gazecie GUMed", teraz prezentujemy część drugą.

Uroczystość wręczenia dyplomów odbyła się 29 listopada w Dworze Artusa. Uczestniczyli w niej: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, dziekan Wydziału Farmaceutycznego **prof. Wojciech Kamysz** i dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed **dr hab. Ewelina Król, prof. UG**. Obecni byli również: **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, przewodnicząca Rady Nauk Medycznych naszej Uczelni, **prof. Jędrzej Antosiewicz**, przewodniczący Rady Nauk o Zdrowiu, i **prof. Wiesław Sawicki**, przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych. Ponadto w wydarzeniu udział wzięło 18 promotorów z Wydziału Lekarskiego, 2 z Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT i 5 z Wydziału Farmaceutycznego.

Uroczystość rozpoczęła się powitaniem zespołu promocyjnego, promotorów, habilitantów, doktorantów oraz gości. Zgodnie z XVI-wieczną tradycją Dworu Artusa na cześć gości odpalono felukę. Po przemówieniu Rektora odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów doktora habilitowanego.

Przewodnicząca Rady Nauk Medycznych wręczyła dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych 11 habilitantom: **Michałowi Brzezińskiemu**, **Maciejowi Grzybkowi**, **Magdalenie Grzybowskiej**, **Dariuszowi Jagielakowi**, **Jarosławowi Jendrzejewskiemu**, **Barbarze Kutryb-Zając**, **Agnieszce Mickiewicz**, **Jakubowi Mieczkowskiemu**, **Annie Ronowskiej**, **Tomaszowi Szmudzie** oraz **Wojciechowi Wołyńcowi**. Przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych wręczył z kolei dyplomy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych habilitantkom: **Ewelinie Dziurkowskiej**, **Natalii Miękus-Purwin** oraz **Małgorzacie Paduszyńskiej**.

Kolejną częścią uroczystości były promocje na stopień doktora. Promocji 30 doktorantów nauk medycznych dokonała prof. Alicja Dębska-Ślizień, 4 doktorantów nauk o zdrowiu – prof. Jędrzej Antosiewicz, natomiast 11 doktorantów nauk farmaceutycznych – prof. Wiesław Sawicki.

Na zakończenie Rektor złożył gratulacje nowym doktorom i doktorom habilitowanym, życząc dalszych osiągnięć naukowych, oraz podziękował wszystkim za przybycie. O oprawę muzyczną zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją **dr. Błażeja Połoma**. ■

MGR ANNA GUMOWSKA-WŁODARCZYK
Kierownik Dziekanatu Wydziału Lekarskiego
Sekcja ds. Naukowych

fot. Paweł Sudara/GUMed

Badanie *PolSenior2* omówione w Parlamencie RP

DR ADAM HAJDUK
Zastępca kierownika badania *PolSenior2*, Katedra i Klinika Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych

PROF. TOMASZ ZDROJEWSKI
Kierownik badania *PolSenior2*, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki

29 listopada w Parlamencie Rzeczypospolitej Polskiej odbyło się posiedzenie sejmowej Komisji Polityki Senioralnej poświęcone w całości omówieniu wyników i przedyskutowaniu wniosków z badania *PolSenior2*, którego głównym realizatorem był Gdański Uniwersytet Medyczny. W posiedzeniu wzięli udział m.in.: przewodnicząca Komisji posłanka **Joanna Borowiak** oraz wiceprzewodniczący: posłowie **Filip Kaczyński** i **Michał Szczerba**, wiceminister zdrowia – sekretarz stanu w MZ **Waldemar Kraska**, dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w MZ **Dariusz Poznański** oraz **prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis** – członek Komisji Polityki Senioralnej i Komitetu Naukowego *PolSenior2*. W posiedzeniu uczestniczyli także liderzy organizacji pozarządowych w zakresie polityki senioralnej oraz członkowie Komitetu Naukowego projektu *PolSenior2*: **prof. Tomasz Zdrojewski** (kierownik projektu, GUMed), **prof. Tomasz Grodzicki** (Uniwersytet Jagielloński), **prof. Tomasz Kostka** (Uniwersytet Medyczny w Łodzi), **prof. Piotr Błędowski** (Szkoła Główna Handlowa w Warszawie), **prof. Bogdan Wojtyniak** (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB), **dr Hanna Kujawska-Danecka** (GUMed), **dr Adam Hajduk** (GUMed) i **mgr Adrian Lange** (GUMed).

Cele i założenia projektu przedstawił minister Waldemar Kraska. Następnie prof. Tomasz Zdrojewski przekazał główne informacje dotyczące próby badawczej (reprezentatywna ogólnopolska próba 5 987 osób w wieku 60 lat i więcej, podzielona na siedem podgrup wiekowych). Projekt rozpoczął się pilotażem w 2017 r., a w latach 2018-2019 został zrealizowany w formie badań terenowych. W kolejnych latach (2020-2021) opracowano uzyskane dane i przeprowadzono analizy statystyczne, czego efektem było opublikowanie liczącego ponad 1 100 stron raportu końcowego, który zaweira 49 rozdziałów napisanych przez 89 ekspertów. Warto wspomnieć, że w realizację projektu zaangażowanych było ok. 860 osób, w tym 507 specjalnie przeszkolonych pielęgniarek oraz 90 ekspertów z 8 akademickich instytucji partnerskich.

Metodykę badania *PolSenior2* zaprezentowała dr Hanna Kujawska-Danecka. Badanie przeprowadzone zostało w całym kraju przez pielęgniarki w domach wylosowanych przez Ministerstwo Cyfryzacji respondentów. W ciągu trzech kolejnych wizyt pielęgniarki przeprowadzały wywiady kwestionariuszowe (medyczny i społeczno-ekonomiczny), wykonywały wybrane testy wchodzące w skład Całościowej Oceny Geriatrycznej, dokonywały pomiaru ciśnienia tętniczego oraz pomiarów antropometrycznych, a także pobierały materiał biologiczny do badań laboratoryjnych. Całościową Ocenę Geriatryczną stanowiły: ocena sprawności funkcjonalnej, zaburzeń poznawczych i nastroju, stan odżywienia, występowanie zespołu słabości i ryzyko upadków. Zakres badań laboratoryjnych obejmował ocenę 39 parametrów, w tym morfologię krwi, glikemię na czczo, ocenę funkcji nerek, tarczycy i wątroby, lipidogram, PSA, badanie poziomu albuminy oraz wybranych witamin we krwi i inne.

Kolejni członkowie Komitetu Naukowego przedstawili główne wyniki oraz rekomendacje dla rządu i samorządów wynikające z badania *PolSenior2*, innych danych dostępnych w polskiej statystyce publicznej oraz dobrych praktyk stosowanych w innych krajach. Prof. Tomasz Grodzicki skupił się na opiece ambulatoryjnej, wskazując na potrzebę stworzenia modelu opieki łączącego opiekę podstawową z opieką szpitalną, rehabilitacją i opieką środowiskową. Wskazał na potrzebę utworzenia Centrów Opieki Senioralnej prowadzących opiekę dzienną (w tym Dziennych Domów Opieki Medycznej) oraz koordynujących pomoc społeczną i medyczną. Centra Opieki Senioralnej powinny służyć seniorom w wieku powyżej 75 lat lub młodszym w przypadku stwierdzenia u nich niesprawności i wielochorobowości. Prof. Grodzicki wskazał również na konieczność ścisłej współpracy lekarzy rodzinnych z geriatrami oraz większej dostępności podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i radiologicznej dla seniorów w jednym miejscu, blisko ich miejsca zamieszkania.

Rekomendacje dotyczące leczenia szpitalnego i rehabilitacji przedstawił prof. Tomasz Kostka. Wskazał on na konieczność rozbudowania sieci oddziałów geriatrycznych w kraju (realistyczne minimum to 100-120 oddziałów), tworzenie kontraktowanych łóżek geriatrycznych w obrębie już istniejących oddziałów internistycznych oraz realizację hospitalizacji jednodniowych. Zwrócił również uwagę na potrzebę stworzenia modelu opieki pozaszpitalnej, w którym osoba

→

starsza z niesprawnością po pobycie w szpitalu byłaby objęta rehabilitacją geriatryczną, co pozwoliłoby jej powrócić do środowiska domowego w optymalnym stanie zdrowia.

Rekomendacje dotyczące usług społecznych przedstawił prof. Piotr Błędowski, który podkreślił przede wszystkim konieczność integracji polityki zdrowotnej i społecznej dla realizacji efektywnej polityki senioralnej w naszym kraju. Skupił się też na potrzebie szeroko pojętej edukacji seniorów, zwłaszcza dotyczącej zdrowia, korzystaniu z usług elektronicznych czy gospodarowaniu budżetem domowym. Wskazał ponadto na konieczność większej aktywizacji seniorów poprzez organizację im czasu wolnego (promocja kultury, rekreacji i turystyki). Podkreślił też rolę walki z osamotnieniem dzięki pomocy wolontariuszy oraz rozbudowie sieci placówek dziennego pobytu. W opinii prof. Błędowskiego i wszystkich współautorów *Rekomendacji strategicznych dla rządu i samorządów* niebagatelne znaczenie ma również wsparcie dla opiekunów rodzinnych i nieformalnych.

Kolejne wnioski i zalecenia dotyczące zakresu i metod monitorowania stanu zdrowia osób starszych w Polsce przedstawił prof. Bogdan Wojtyniak. Wskazał na potrzebę integracji baz danych różnych instytucji (m.in. GUS, ZUS, NIZP PZH-PIB, NFZ, AOTMiT) dotyczących badań realizowanych w Polsce ze środków publicznych oraz stworzenie repozytorium informacji statystycznych o sytuacji zdrowotnej starszych Polaków. Podkreślił również potrzebę realizacji badań wzdłużnych (*follow-up*), czyli m.in. powtórzenie w latach 2024-2025 projektu *PolSenior* w gronie tych samych respondentów, którzy zostali przebadani w latach 2018-2019. Ponowne badanie pozwoliłoby na ustalenie tempa narastania problemów zdrowotnych i roli potencjalnych czynników ryzyka.

Następnie dr Adam Hajduk przedstawił przygotowane do tej pory materiały opisujące wyniki i wnioski z badania *PolSenior2*. Materiały w postaci krótkich filmów dotyczących metodologii i realizacji projektu, a także opisujące wybrane problemy medyczne i społeczne seniorów można znaleźć na stronie GUMed pod adresem polsenior2.gumed.edu.pl/. Ponadto na stronie konferencjapolsenior2.pl/ dostępne są wykłady z czterech ogólnopolskich konferencji prezentujących wyniki badania *PolSenior2*. Dr Hajduk wskazał również na dostępność w formie elektronicznej zarówno monografii *PolSenior2*, jak i *Rekomendacji strategicznych dla rządu i samorządów*.

Mgr Adrian Lange przedstawił główne wyniki i problemy dotyczące dużych nierówności w zdrowiu polskich seniorów w zależności od czynników społecznych, np. poziomu wykształcenia czy miejsca zamieszkania (miasto *vs.* wieś). Wyniki te mgr Lange zaprezentował miesiąc wcześniej na poświęconej tym zagadnieniom konferencji u Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie.

Następnie znaczenie wyników badania *PolSenior2* i przygotowanych rekomendacji dla opracowania nowej polityki senioralnej podsumowała prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, która wskazała na wyjątkową wartość uzyskanych danych dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej polskich seniorów oraz konieczność kontynuacji takich badań w przyszłości.

Podczas ponadgodzinnej dyskusji (posiedzenie trwało prawie 2,5 godziny) wyniki i rekomendacje wynikające z badania *PolSenior2* zostały przyjęte przez prezydium i posłów Komisji Polityki Senioralnej z dużym zainteresowaniem i uznaniem. Doceniono trud włożony w realizację projektu, a także jego ogólnopolski zasięg i szeroki zakres badań, w których wykonanie zaangażowanych było kilkuset medyków. Wskazano, że wyniki badania *PolSenior2* przedstawione w monografii, a tym bardziej rekomendacje dla rządu i samorządów powinny stanowić ważny dokument w dalszych dyskusjach i pracach nad tworzeniem nowych rozwiązań w obszarze ochrony zdrowia i polityki społecznej osób starszych w Polsce. Prezydium Komisji Polityki Senioralnej jednomyślnie i zdecydowanie pozytywnie oceniło wydatkowanie przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia środków finansowych na realizację badania *PolSenior2* i jego znaczenie dla kształtowania polityki senioralnej w kraju.

Posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej było transmitowane *online* i zostało zarejestrowane oraz udostępnione na stronie sejm.gov.pl > DLA MEDIÓW > transmisje archiwalne. ■

DR ADAM HAJDUK,
PROF. TOMASZ ZDROJEWSKI

Posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej w Parlamencie RP | fot. Kordian Kuszlewicz

Tramwaj im. prof. Zdzisława Kieturakisa

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Ceniony naukowiec, utalentowany nauczyciel akademicki i wybitny chirurg – **prof. Zdzisław Kieturakis** został patronem tramwaju Pesa Jazz Duo o numerze bocznym 1082. Inicjatorem przedsięwzięcia był **Andrzej Stelmasiewicz**, radny Miasta Gdańska. W uroczystości zorganizowanej 25 listopada, w 118. rocznicę urodzin Profesora, udział wzięli m.in.: prezydent Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz**, przewodnicząca Rady Miasta **Agnieszka Owczarczak**, prorektor ds. nauki GUMed **prof. Michał Markuszewski**, członek Zarządu Gdańskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich **prof. Stanisław Hać**, p.o. kierownika Katedry Chirurgii Ogólnej **prof. Jarosław Kobiela** oraz studenci naszego Uniwersytetu – **Anna Bocheńska**, prezydent gdańskiego oddziału IFMSA-Poland, **Jakub Deleżuch** z Uczelnianego Samorządu Studenckiego oraz **Maria Renke**, przewodnicząca Zarządu STN GUMed. Rodzinę prof. Kieturakisa reprezentował jego wnuk **Maksymilian Kieturakis**.

Prof. Kieturakis niezaprzeczalnie należał do grona tych, którzy w najbardziej znaczący i namacalny sposób wpłynęli na polską naukę. Był jednym z reprezentantów znamienitego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, do którego tradycji akademickiej nawiązuje nasza Uczelnia. Wszechnica Wileńska przez lata była ważnym ośrodkiem kultury i nauki polskiej, kuźnią talentów i wielkich umysłów, a jej wybitni profesorowie tworzyli zręby kadry naukowo-dydaktycznej konstytuującej się w powojennym Gdańsku uczelni medycznej.

Po ukończeniu studiów medycznych Zdzisław Kieturakis rozpoczął pracę w wileńskiej Klinice Chirurgicznej. Jego świetnie zapowiadającą się karierę akademicką przerwał wybuch wojny i zamknięcie Uniwersytetu przez władze litewskie. Po wojnie trafił do Gdańska, gdzie szybko potwierdził swoje umiejętności lekarskie i nieprzeciętny talent chirurgiczny. W 1949 r. powierzono mu organizację, a następnie kierowanie III Kliniką Chirurgii, która szybko stała się jedną z najnowocześniejszych placówek leczniczych, dydaktycznych i naukowo-badawczych.

– *Profesor był prawdziwym wizjonerem, prekursorem wielu nowych metod leczenia chorób wrzodowych i nowotworowych. Jako pierwszy w Polsce wszczepił elektryczny rozrusznik serca* – mówił **prof. Michał Markuszewski**. – *To wyjątkowy dzień również dla całego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który jest jedną z najlepszych uczelni w Polsce, a na pewno najlepszą uczelnią medyczną. Ta uczelnia to również Jego dziedzictwo.*

Jak zaznaczyła prezydent Dulkiewicz, tramwaj im. prof. Kieturakisa jest 75. pojazdem, któremu nadano imię zasłużonego patrona.

– *Prof. Zdzisław Kieturakis to osoba szczególna i bardzo gdańska. Był nie tylko wybitnym lekarzem, praktykiem i naukowcem, ale – co bardzo ważne – pozostawił po sobie spadkobierców swojej mądrości. Cieszę się, że na naszej uroczystości pojawiło się tylu młodych lekarzy oraz rodzina prof. Kieturakisa. To z jednej strony wyraz życzliwej pamięci, z drugiej zaś wdzięczności* – podkreśliła prezydent **Aleksandra Dulkiewicz**.

O dorobku prof. Kieturakisa mówiła również Agnieszka Owczarczak, przewodnicząca Rady Miasta Gdańska.

– *Nadanie tramwajowi imienia Pana Profesora to docenienie Jego dorobku, ale też nacisk na uświadamianie i zachowywanie świadomości, że odbudowę Głównego Miasta z ruin, odbudowę nauki, kultury, przemysłu i gospodarki zawdzięczamy osobom*

→

Tabliczka w tramwaju imienia prof. Kieturakisa

Od lewej: prof. Michał Markuszewski, Maria Renke, Jakub Deleżuch, Anna Bocheńska

pochodzącym z Wileńszczyzny – zaznaczyła **Agnieszka Owczarczak**. – *To ich dążenie, by właśnie tutaj na nowo budować swoje życie, zaowocowało tym, że dzisiaj możemy pochwalić się świetnie rozwijającymi się uczelniami wyższymi, podziwiać historyczną zabudowę Głównego Miasta i być dumni z tego, że Gdańsk jest postrzegany na świecie jako miasto nowoczesne, miasto ludzi otwartych i odważnych, którzy nie boją się walczyć o najważniejsze wartości, takie jak wolność, równość czy praworządność.*

Reprezentujący Gdański Oddział Towarzystwa Chirurgów Polskich prof. Hać, zatrudniony na co dzień w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej GUMed, przypomniał o wpływie prof. Kieturakisa na środowisko chirurgów, który odczuwalny jest mimo upływu lat.

– *Ducha prof. Kieturakisa czuliśmy, pracując w szpitalu na Dolnym Mieście. Chociaż nie mieliśmy okazji poznać Go osobiście, czujemy, że Jego duch w nas istnieje i jest z nami obecny tam, gdzie pracujemy* – wyjaśniał **prof. Stanisław Hać**.

Od lewej: prof. Michał Markuszewski, Maksymilian Kieturakis, Aleksandra Dulkiewicz, Agnieszka Owczarczak, prof. Jarosław Kobiela

Relację wideo z uroczystości można obejrzeć na portalu gdańsk.pl. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl, Joanna Śliwińska/GUMed

Akcja *Skórny znak – czy to rak?*

26 listopada studenci z SKN Chirurgii Plastycznej pod opieką **dr Karoliny Kondej** oraz Dermatologiczne SKN GUMed pod opieką **dr hab. Magdaleny Trzeciak, prof. uczelni** zorganizowali drugą edycję akcji edukacyjnej *Skórny znak – czy to rak?*, która ma na celu szerzenie wiedzy o profilaktyce onkologicznej i zwiększanie świadomości społecznej w zakresie nowotworów skóry. Akcja odbyła się w centrum handlowym Forum Gdańsk.

W wydarzeniu chętnie wzięli udział dorośli, którzy mogli zdobyć wiedzę nt. nowotworów skóry, fotoprotekcji, a także wziąć udział w quizie. Akcja była ponadto okazją do tego, by przekazać wiedzę najmłodszym, którzy ucząc się przez zabawę, mogli zagrać w grę *memory* i rozwiązywać rebusy, a przy okazji otrzymać symboliczne nagrody i gadżety od Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

profile.php?id=100077397547863

skornyznak/

MAGDALENA BADZIĄG
Studentka V roku
kierunku lekarskiego

fot. Paweł Sudara/GUMed

Jedno ze stanowisk GUMed w Forum Gdańsk

Prezentacja dla najmłodszych

Najnowszy numer „European Journal of Translational and Clinical Medicine" już dostępny

EJTCM no. 5 vol. 2 jest dostępny na stronie ejtcm.gumed.edu.pl/issues/current

Na początku grudnia ukazał się najnowszy numer czasopisma naukowego wydawanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny. W zeszycie 2022 vol. 5 nr 2 znalazło się 12 artykułów; zachęcamy do zapoznania się z pełnymi tekstami, a także cytowania ich w swoich pracach:

ARTYKUŁY ORYGINALNE

Access to healthcare as an important moderating variable for understanding the geography of COVID-19 outcomes – preliminary insights from Poland
Jarynowski A., Belik V.

Periprocedural decrease in tumor necrosis factor alpha is a risk factor for atrial fibrillation recurrence after ablation
Szczerba E., Koźluk E., Januszkiewicz Ł., Lisicka M., Nowak J., Kondracka A., Majstrak J., Rodkiewicz D., Piątkowska A., Kiliszek M., Opolski G.

Comorbidities and clinical outcomes of a lung cancer screening trial participants with chronic obstructive pulmonary disease in three-year follow-up
Undrunas A., Bąk A., Kasprzyk P., Dziedzic R., Dziurda D., Rzyman W., Gierlotka M., Kuziemski K.

Comparison of the O-arm and C-arm guided pedicle screw placement
Krakowiak M., Sokal P., Rusinek M., Rudaś M.

Comparative study on awareness about carpal tunnel syndrome among dental professionals in India and Malaysia
Devi R.G., Kumar S., Priya A.J.

In the midst of imbalance: medical and healthcare students versus SARS-CoV-2
Kamieniecki A., Marek D., Dułak N.A., Skrzypkowska P., Olofsson H., Szmuda T., Słoniewski P., Ali S.

ARTYKUŁY PRZEGLĄDOWE

Advantages, limitations and new perspectives on the implantation of subcutaneous cardioverter-defibrillator
Opielowska-Nowak B.M., Raczak G., Badyoczek M.

The role of biomarkers in early prediction and molecular mechanisms of preeclampsia
Kalarani I.B., Veerabathiran R., Mohammed V.

Presurgical techniques for the treatment of cleft lip and palate in infants – a review of the literature
Górska J., Kalinowska J., Racka-Pilszak B.

Early extubation protocol post-coronary artery bypass graft & open heart surgery
Jannati M.

Positive affect, well-being and the human conserved transcriptional response to adversity: a descriptive review
Frankowska M., Błażek M.

Deep learning in pharmacology: opportunities and threats
Kocić I., Kocić M., Rusiecka I., Kocić A., Kocić E.

DALSZY ROZWÓJ

Zespół redakcyjny wytrwale rozwija czasopismo i pozyskuje wartościowe manuskrypty. Nadal jednym z ważniejszych celów jest dywersyfikacja autorów, dlatego naukowców z naszej Uczelni zapraszamy do publikowania prac wieloośrodkowych i rekomendowanie naszego tytułu partnerom zagranicznym. Pomimo faktu, że opublikowany numer jest pierwszym, w którym przeważają autorzy z afiliacjami spoza GUMed, a 1/3 artykułów pochodzi w pełni z zagranicy, to aby zakwalifikować się do indeksowania w bazie PubMed, nasze czasopismo musi wykazać się większym umiędzynarodowieniem autorów. Obecnie EJTCM został zindeksowany w bazie

→

SHERPA/RoMEO, która udostępnia informacje o prawach autorskich i zasadach otwartego dostępu; oczekujemy na ocenę i kwalifikację do bazy Web of Science, a także jesteśmy w trakcie finalizacji indeksowania w bazie DOAJ (Directory of Open Access Journals). Czasopismo dotychczas zostało zindeksowane w bazach: SCOPUS, Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus, CEAS/EBSCO i Bibliotece Nauki ICM UW; znalazło się też na liście MNiE z 40 punktami.

Według analiz cytowań za pomocą oprogramowania Publish or Perish 118 artykułów wydanych dotychczas przez EJTCM ma 133 cytowania w bazie Google Scholar, 44 w bazie CrossRef, a 31 w bazie SCOPUS. Rozwój naszego czasopisma ma swoje odzwierciedlenie we wzroście wskaźników wpływu – ICV 2021: 100 (z 98,71 w 2020 r.) w bazie ICI Journal Master List 2021 oraz CiteScore 2022: 0,5 (z 0,3 w 2021 r.) w bazie SCOPUS (bez uwzględnienia najnowszego numeru).

PROJEKT MINISTERSTWA

W październiku 2022 r., w wyniku odwołania, Ministerstwo Nauki i Edukacji zakwalifikowało do finansowania przygotowany przez zespół redakcyjny EJTCM wniosek o pomoc *de minimis** w ramach programu *Rozwój czasopism naukowych*. Świadczone cyklicznie co kilka lat wsparcie ministerialne udało się pozyskać po raz pierwszy w historii czasopisma naukowego wydawanego przez naszą Uczelnię (w 2019 r. odrzucono aplikację w konkursie MNiE *Wsparcie dla czasopism naukowych*).

Celem programu jest wsparcie polskich czasopism naukowych w realizacji strategii ich rozwoju obejmujących działania zmierzające do podniesienia poziomu praktyk wydawniczych i redakcyjnych, zwiększenia wpływu czasopism na rozwój nauki oraz utrzymania się czasopism w międzynarodowym obiegu naukowym. Wsparcie finansowe w wysokości 50 tys. zł (z 10 tys. zł wkładu własnego) przyznane na okres 24 miesięcy zostanie przeznaczone na pokrycie kosztów i zakup:

- oprogramowania i narzędzi do obsługi procesu deponowania oraz wykonywania prac edytorskich (w tym rocznych licencji);
- składek członkowskich w międzynarodowym stowarzyszeniu wydawców przestrzegających etyki wydawniczej (COPE);
- cyfrowych identyfikatorów dokumentów elektronicznych (DOI);
- modernizacji serwisu www czasopisma, wprowadzenie nowych funkcjonalności i podniesienie standardów wydawniczych publikacji online;
- kampanii promocyjnej o światowym zasięgu w mediach społecznościowych. ■

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka zarządzająca EJTCM

* Pomoc publiczna, która nie musi być zgłaszana do Komisji Europejskiej, bowiem zgodnie z normą prawa rzymskiego *de minimis non curat lex* (prawo nie troszczy się o drobiazgi) pomoc w niewielkim wymiarze nie powoduje naruszenia konkurencji na rynku.

W 2022 roku

opublikowaliśmy setny artykuł w EJTCM

współczynnik odrzuceń wyniósł 57%

Dywersyfikacja autorów

wydaliśmy pierwszy numer z przewagą autorów spoza GUMed – 20 z GUMed i 32 spoza GUMed (w tym 10 z zagranicy);

nowy numer ma najwięcej artykułów napisanych w pełni przez autorów z zagranicy – 4 na 12

Twój artykuł. Twoje cytowania. Twoja kariera.

Jak możesz zwiększyć widoczność swojego artykułu w „European Journal of Translational and Clinical Medicine”?

PISANIE ARTYKUŁU

Już na etapie pisania artykułu zatroszcz się, by Twój tekst znalazł się wysoko w rezultatach wyszukiwania baz danych i wyszukiwarek, a dzięki temu miał większe szanse na cytowania.

Skondensuj treść, postaw na komunikatywność – krótsze artykuły są chętniej czytane. Dobierz najtrafniejsze słowa kluczowe. Użyj ich w tytule swojej pracy, zastosuj je w abstrakcie oraz w podpisach grafik, tabel i zdjęć. Dodawaj w tekście śródtytuły.

Bądź rozpoznawalny. Zawsze podawaj swój numer ORCID (jeśli go nie posiadasz, zarejestruj się na **orcid.org/register** oraz uzupełnij swój profil). Autor korespondencyjny powinien także udostępnić swój instytucjonalny adres e-mail.

Jeśli dysponujesz materiałami wideo dotyczącymi treści artykułu, zamieść je np. na swoim kanale YouTube i odwołaj się do nich w tekście. Jeżeli posiadasz dane badawcze, dołącz je, deponując manuskrypt jako *supplementary files*, dzięki czemu zostaną udostępnione na **Polskiej Platformie Medycznej**.

PROFILE NAUKOWCA

Załóż profil naukowca w przeznaczonych do tego serwisach/bazach, np.

- **ResearchGate**,
- **Google Scholar**,
- **LinkedIn**,
- **About.me**,
- **ResearcherID**,
- **ORCID**.

Korzystaj także z gotowych narzędzi do naukowej autopromocji, np.

- **Loop**,
- **My ScienceWork**,
- **Kudos**.

Możesz też prowadzić własnego bloga, korzystając z darmowych narzędzi/platform, takich jak **blogger.com**, **wordpress.com**, **typepad.com**.

Aktualizuj swoje profile (i treści na blogu) po każdej publikacji. Udostępniaj swój artykuł i oznaczaj jego współautorów.

Informuj naukowców ze swojej dziedziny o Twojej najnowszej publikacji.

MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE

Polub oraz obserwuj profile EJTCM @**Facebook**, @**Instagram**. Odszukaj post o Twojej publikacji i udostępnij go. Dziel się swoim artykułem na wszystkich platformach społecznościowych, z których korzystasz.

Zawsze dołączaj do postu cyfrowy identyfikator obiektu swojego artykułu (np. DOI: 12.34567/ejtcm/xxxxxxx) i link do artykułu na stronie Wydawcy. Skracaj zbyt długie linki za pomocą darmowych narzędzi, np. **Tinyurl.com**, **Tiny.pl**, **Bitly.pl**.

Dopisz słowa kluczowe swojego artykułu w formie hashtagów, np. #diabetes; #kidney...

Sprawdź ustawienia i upewnij się, że Twoje posty są publicznie widoczne.

Dołącz do grup na Facebooku skupionych wokół poruszanych w artykule zagadnień.

PROMOCJA INSTYTUCJONALNA

Nagraj wideoabstrakt zachęcający do zapoznania się z Twoim artykułem lub przygotuj krótki opis wyjaśniający, czego dotyczy. Przekaż materiały do **Wydawnictwa GUMed**, a także do działu promocji, komunikacji, biura prasowego i/lub redakcji czasopisma akademickiego Twojej uczelni. Poproś o udostępnienie materiałów w mediach społecznościowych i/lub na stronie WWW uczelni.

Sprawdź, gdzie Twoja instytucja odnotowuje publikacje pracowników i zgłoś aktualizację. Poinformuj o artykule pracownię bibliograficzną w instytucjonalnej bibliotece – Twoja publikacja zostanie zindeksowana w bazie i/lub repozytorium.

BAZY DANYCH I OTWARTE REPOZYTORIA

Redakcja EJTCM na bieżąco umieszcza artykuły w specjalistycznych bazach danych oraz repozytoriach:

- **SCOPUS**,
- **ICI World of Journals (Index Copernicus)**,
- **CrossRef**,
- **Central and Eastern European Academic Source** and EBSCO Discovery Service (EBSCO),
- **Library of Science**,
- **CEON**.

Mimo wszystko sprawdzaj poprawność zapisanych w bazach danych bibliograficznych Twojego artykułu. Mały błąd może spowodować problemy z jego cytowaniem.

Sprawdzaj, gdzie pojawiły się cytowania Twojego artykułu bezpośrednio w bazach danych lub korzystając z oprogramowania **Publish or Perish**.

§ PRAWA AUTORSKIE I SZEROKA WSPÓŁPRACA

Artykuły w czasopiśmie EJTCM publikowane są głównie na licencji **CC-BY-SA 4.0**, dlatego autorzy zachowują prawo do ponownego zamieszczenia pełnego tekstu swojej pracy na dowolnej stronie internetowej i możliwość dzielenia się pełnym tekstem.

Prześlij informację o swoim artykule do blogerów, influencerów naukowych, redakcji lub portali tematycznych. NIE ma potrzeby zwracania się do Redakcji EJTCM o zgodę na dalsze udostępnianie. Pamiętaj tylko o dołączeniu numeru DOI i adresu URL do artykułu na **stronie EJTCM**. ■

EUROPEAN JOURNAL OF TRANSLATIONAL AND CLINICAL MEDICINE

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

ejtcm.gumed.edu.pl

Wydawnictwo GUMed
ul. Dębinki 7
80-211 Gdańsk
ejtcm@gumed.edu.pl

Dyplomatoria na Wydziale Farmaceutycznym i Lekarskim

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

Wręczenie dyplomów ukończenia studiów absolwentom kierunków analityka medyczna z rocznika 2017-2022 oraz przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny z rocznika 2020-2022 odbyło się 4 listopada w Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego.

W uroczystości, której przewodniczył dziekan WF **prof. Wojciech Kamysz**, uczestniczyli: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**, prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prodziekan Wydziału Lekarskiego **dr hab. Kamil Chwojnicki**, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. uczelni**, prodziekani Wydziału Farmaceutycznego: **dr hab. Magdalena Prokopowicz, prof. uczelni**, **dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni**, **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni**, członkowie Rady Wydziału, członkowie Rady Pracodawców, zaproszeni goście oraz rodziny absolwentów.

Jako pierwsi złożyli przyrzeczenie i odebrali dyplomy z rąk Rektora i Dziekana WF absolwenci kierunku analityka medyczna. Wyróżniającym się absolwentom wręczono listy gratulacyjne i nagrody książkowe. Za wyniki w nauce nagrodzono: **mgr Martę Bieńkowską** – laureatkę nagrody *Primus Inter Pares*, **mgr Klaudię Weryk** i **mgr Edytę Wesołowską**. Za działalność na rzecz społeczności akademickiej wyróżniona została **mgr Edyta Horzempa**. Ponadto **Alina Niewiadomska**, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, wręczyła **mgr Marcie Bieńkowskiej** nagrodę ufundowaną przez KRDL za najwyższą średnią ocen za cały okres studiów. W kolejnej części uroczystości swoje przyrzeczenie złożyli odbierający dyplomy absolwenci kierunku przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny. Ponownie wyróżniającym się absolwentom wręczono listy gratulacyjne i nagrody książkowe. Za wyniki w nauce nagrodzono: **mgr Aleksandrę Gładką**, **mgr Wiktorię Konopkę** oraz **mgr Aleksandrę Cienkosz**. Za działalność na rzecz społeczności akademickiej także wyróżniona została mgr Wiktoria Konopka. Dodatkową nagrodę za wyróżniające się wyniki w nauce oraz za działalność na rzecz społeczności akademickiej ufundowały Zakłady Farmaceutyczne Polpharma SA. Wyróżnienie z rąk **Andrzeja Dziubana**, członka zarządu i kierownika ds. relacji zewnętrznych Polpharmy, odebrała mgr Wiktoria Konopka.

Przewodnicząca Komisji Konkursowej Prac Magisterskich dr hab. Magdalena Prokopowicz, prof. uczelni i prezes KRDL

→

Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego | fot. Paweł Sudara/GUMed

Alina Niewiadomska wręczyły dyplomy i nagrody laureatkom tegorocznego konkursu. Otrzymały je:

- I miejsce – **mgr Edyta Wesołowska** za pracę pt. *Śledzenie zmienności genetycznej wirusa SARS-CoV-2 metodami stosowanymi w rutynowej diagnostyce molekularnej* – promotor dr hab. Krzysztof Lewandowski;
- II miejsce oraz nagrodę publiczności – **mgr Małgorzata Łabich** za pracę pt. *Analiza immunofenotypu hodowanych* in vitro *ludzkich komórek macierzystych tkanki tłuszczowej* – promotor prof. Michał Pikuła;
- **III miejsce** – **mgr Karolina Sokołowska** za pracę pt. *Weryfikacja porównawczej hybrydyzacji genomowej w badaniach prenatalnych* – promotor prof. Bartosz Wasąg.

Nagrody Polskiego Towarzystwa Diagnostów Laboratoryjnych wręczono: **mgr Jolancie Czerwonce**, **mgr Dagmarze Tałaj**, **mgr Marcie Bieńkowskiej**, **mgr Ilonie Matusiak**, **mgr Zuzannie Ślinko** oraz **mgr Oliwii Żółtowskiej**.

Następnie głos zabrali zaproszeni goście: prezes KRDL Alina Niewiadomska, wojewódzki konsultant ds. diagnostyki laboratoryjnej **prof. Andrzej Szutowicz** i wiceprezes Stowarzyszenia Absolwentów GUMed **prof. Piotr Szefer**. Na zakończenie uroczystości w imieniu absolwentów głos zabrała **mgr Dagmara Tałaj** oraz starosta II roku kierunku przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny **Margaret Fischer**, która w imieniu wszystkich studentów Wydziału pożegnała tegorocznych absolwentów.

Po uroczystości dyplomatorium prezes KRDL na zaproszenie Rektora GUMed odwiedziła Centralne Laboratorium Kliniczne UCK, szpitala klinicznego GUMed. W wizycie uczestniczyli także: kierownik CLK **Małgorzata Dąbrowska**, członek prezydium KRDL **Alicja Utracka**, konsultant wojewódzki ds. diagnostyki laboratoryjnej prof. Andrzej Szutowicz oraz przewodnicząca Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej **dr hab. Agnieszka Jankowska-Kulawy**.

WYDZIAŁ LEKARSKI

Dwieście osiemdziesięcioro pięcioro studentów rocznika 2016-2022 ukończyło studia na kierunku lekarskim w GUMed.

Uroczystość dyplomatorium tegorocznych absolwentów odbyła się 12 listopada w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina w Gdańsku. Za stołem prezydialnym zasiedli: prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, prodziekani WL: **prof. Ewa Słomińska**, **dr hab. Maria Bieniaszewska**, **prof. Aida Kusiak**, **dr hab. Kamil Chwojnicki**, a także **dr hab. Magdalena Prokopowicz, prof. uczelni**, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się również: **dr Roman Budziński**, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, **dr Jacek Kaczmarek** – specjalista ds. relacji z absolwentami zagranicznymi, przedstawiciel Stowarzyszenia Absolwentów GUMed, oraz **dr hab. Mariusz Siemiński**, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej, i **dr hab. Anna Paprocka-Lipińska**, kierownik Zakładu Etyki Medycznej.

→

Dyplomatorium Wydziału Lekarskiego | fot. Paweł Sudara/GUMed

Okolicznościowe przemówienia wygłosili: dr hab. Tomasz Smiatacz, prof. Radosław Owczuk, dr hab. Maria Bieniaszewska, dr Roman Budziński, dr Jacek Kaczmarek, a także **Maciej Lubiejewski**, przedstawiciel studentów VI roku kierunku lekarskiego, oraz **lek. Mikołaj Młyński**, reprezentant absolwentów. Po złożeniu przyrzeczenia lekarskiego absolwenci odebrali dyplomy z rąk dr. hab. Tomasza Smiatacza i prof. Radosława Owczuka. Tegoroczną laureatką medalu *Primus Inter Pares* została **lek. Małgorzata Styczewska**. Uroczystość uświetnił występ Chóru GUMed, a zakończyło ją wykonanie wspólnej pamiątkowej fotografii.

KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY

Z kolei 18 listopada w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum dyplomy odebrało 67 studentów kierunku lekarsko-dentystycznego z rocznika 2017-2022. Za stołem prezydialnym zasiedli: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**, prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, prodziekani WL: **prof. Ewa Słomińska**, **prof. Aida Kusiak**, **dr hab. Maria Bieniaszewska**, **prof. Paweł Zagożdżon**, **dr hab. Kamil Chwojnicki**, a także **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni**, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się również: **lek. dent. Agnieszka Gwiazdowska**, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, oraz **dr Jacek Kaczmarek**, specjalista ds. relacji z absolwentami zagranicznymi, przedstawiciel Stowarzyszenia Absolwentów GUMed.

Okolicznościowe przemówienia wygłosili: prof. Marcin Gruchała, prof. Radosław Owczuk, prof. Aida Kusiak, lek. dent. Agnieszka Gwiazdowska, dr Jacek Kaczmarek, przedstawicielka studentów V roku kierunku lekarsko-dentystycznego **Joanna Zakrzewska**, a także **lek. dent. Zuzanna Kosecka** i **lek. dent. Anna Przybylska**, reprezentantki absolwentów. Po złożeniu przyrzeczenia absolwenci odebrali dyplomy z rąk prof. Marcina Gruchały, prof. Radosława Owczuka i prof. Aidy Kusiak. Uroczystość uświetnioną występem Chóru GUMed zakończyło wykonanie wspólnej pamiątkowej fotografii. ■

MAGDALENA STANKIEWICZ
Kierownik Dziekanatu WF

RENATA SIENKIEWICZ
Dziekanat WL

Dyplomatorium kierunku lekarsko-dentystycznego | fot. Dariusz Giers/GUMed

Prof. Jolanta Wierzba pierwszą gdańszczanką uhonorowaną Medalem im. Jędrzeja Śniadeckiego

Prof. Jolanta Wierzba z Zakładu Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego – pediatra, genetyk kliniczny, specjalistka pediatrii metabolicznej, współzałożycielka i koordynatorka Centrum Chorób Rzadkich przy UCK, zatrudniona także w Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii oraz Poradni Genetycznej UCK decyzją członków Wydziału V Medycznego PAN została odznaczona Medalem im. Jędrzeja Śniadeckiego. Wniosek o przyznanie nagrody poparło kilka organizacji pozarządowych zrzeszających rodziny dzieci obciążonych chorobami genetycznymi i rzadkimi.

Medal im. Jędrzeja Śniadeckiego został ustanowiony w 1997 r. To prestiżowe i honorowe wyróżnienie przyznawane jest za rozwijanie nauk medycznych, wybitne wyniki badań naukowych oraz popularyzację nauki i medycyny. Medal przyznany został dotąd 31 naukowcom, w tym pięciu kobietom. **Prof. Jolanta Wierzba** została zatem 32. laureatką nagrody i pierwszą osobą z Gdańska, którą uhonorowano „za wybitne osiągnięcia naukowe, kliniczne i organizacyjne oraz w dziedzinie popularyzacji nauki i medycyny".

Prof. Jolanta Wierzba jest znana w środowisku lekarzy pediatrów, genetyków klinicznych i pediatrów metabolicznych zajmujących się diagnostyką i leczeniem chorób rzadkich, a także w środowisku rodzin dzieci i osób dorosłych z chorobami uwarunkowanymi genetycznie, gdyż jest inicjatorką i realizatorką wielu medycznych i społecznych projektów dotyczących tych rodzin. Co więcej, w szpitalu UCK do powszechnego języka weszło pojęcie dziecka chorego DDW, czyli „Dziecka Doktor Wierzby".

Prof. Jolanta Wierzba jest międzynarodowym autorytetem w zakresie chorób rzadkich, ich etiologii, patogenezy i fenotypu. Znaczącym osiągnięciem naukowym i klinicznym jest wkład Profesor w proces poznawania molekularnego podłoża zespołu Cornelii de Lange (CdLS) i złożonego fenotypu osób chorych na tę rzadką chorobę. Prof. Wierzba należy do grupy światowych ekspertów CdLS World Scientific Adisory Council (SAC), która opracowała wytyczne dla opieki medycznej nad chorymi z tym zespołem (publikacja w „Nature Reviews Genetics", 2018), i jest autorką lub współautorką szeregu publikacji na jego temat. Pozostałe publikacje prof. Wierzby dotyczą innych chorób rzadkich, w tym deficytu dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych, który często występuje wśród Kaszubów. Jako wykonawca prof. Wierzba uczestniczyła w badaniach naukowych prowadzonych w ramach ośmiu dużych projektów badawczych NCBiR, NCN i KBN oraz jednego projektu europejskiego.

Jędrzej Śniadecki (1768-1838) był lekarzem i naukowcem w dziedzinach biologii, chemiii filozofii; profesorem chemii w Szkole Głównej Wielkiego Księstwa Litewskiego w Wilnie (która w międzywojennej Polsce została przemianowana na Uniwersytet Stefana Batorego), a także profesorem medycyny w tej samej uczelni, przekształconej już w Akademię Medyczno-Chirurgiczną. W latach 1806-1836 był prezesem Towarzystwa Medycznego Wileńskiego. Uważa się, że był pionierem wiedzy o znaczeniu wychowania fizycznego oraz dietetyki dla zdrowia.

→

Karolina Polewska, Piotr Tylicki, prof. Jolanta Wierzba, Aleksander Och | fot. archiwum prywatne

Wyniki badań naukowych prof. Wierzby mają duże znaczenie kliniczne i szybko znajdują zastosowanie w praktyce. Dowodem tego jest stworzenie przez nią skoordynowanej opieki medycznej nad dziećmi z rzadkimi chorobami genetycznymi. Jest to program oparty na współpracy z lokalnymi i krajowymi specjalistami, ośrodkami zagranicznymi oraz organizacjami rodzin chorych dzieci. Wynikiem tych działań było utworzenie w 2015 r. Ośrodka Chorób Rzadkich przy Poradni Genetycznej UCK, który udziela pomocy diagnostycznej i koordynuje wielodyscyplinarną opiekę nad kilkuset chorymi rocznie. Znaczącym osiągnięciem Profesor jest stworzenie opieki wielospecjalistycznej, uwzględniającej także opiekę domową, dla grupy ponad 100 pacjentów z chorobą Duchenne'a. Miało to znaczenie w przyjęciu szpitala UCK do *TREAT-NMD Neuromuscular Network*. Prof. Wierzba corocznie organizuje spotkania szkoleniowe dla rodzin chorych dzieci ze specjalistami z kraju i ośrodków zagranicznych. Jest ekspertem w pracach Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich oraz członkiem założycielem Rare Disease Working Group of the European Academy of Pediatrics.

Prof. Jolanta Wierzba jest wrażliwym człowiekiem i pełną empatii lekarką. Angażuje się we współpracę z wieloma organizacjami pozarządowymi zajmującymi się osobami chorymi na zespoły lub choroby genetyczne objawiające się niepełnosprawnością intelektualną. Konsultuje pacjentów, organizuje opiekę medyczną oraz spotkania i konferencje, na które zaprasza wybitnych specjalistów z kraju i zagranicy. Od 1997 r. wraz z grupą genetyków klinicznych oraz przy stałej pomocy zmarłego w tym roku śp. męża Tomasza cyklicznie organizuje interdyscyplinarne konferencje *Możliwości wspomagania rozwoju osób z zespołami uwarunkowanymi genetycznie*. Jako redaktor i autor wydała dwie książki poświęcone dzieciom z zespołem Downa oraz *Medycynę Elfów* (2017) stanowiącą unikatowe kompendium wiedzy o zespole Williamsa.

Na Zebraniu Plenarnym Wydziału V Medycznego PAN oprócz Medalu im. Jędrzeja Śniadeckiego przyznano także Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla. To honorowe wyróżnienie wręczane jest studentom prowadzącym badania naukowe. W tym roku otrzymali je **Karolina Polewska**, **Piotr Tylicki** i **Aleksander Och**, studenci IV roku Wydziału Lekarskiego, za cykl czterech publikacji dotyczących przebiegu, powikłań i profilaktyki choroby COVID-19 u pacjentów przewlekle hemodializowanych.

Za swoje osiągnięcia naukowe, kliniczne i organizacyjne Profesor otrzymała wiele odznaczeń i nagród ze strony władz województwa oraz macierzystej Uczelni. W ubiegłym roku otrzymała Nagrodę Ministra Zdrowia RP za całokształt dorobku. Została uhonorowana Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, ponadto zaś Pomorskie Hospicjum dla Dzieci przyznało jej nagrodę *Człowiek Wrażliwy*, a Stowarzyszenie Osób z Upośledzeniem Umysłowym nagrodę *Dignitas*.

Medal im. Jędrzeja Śniadeckiego to honorowe odznaczenie Wydziału Medycznego PAN przyznawane lekarzom, którzy obok znaczącej działalności naukowej i klinicznej nawiązują kontakt i pomagają rodzinom chorych – często bezradnym wobec tragedii nieuleczalnej choroby genetycznej dziecka. ■

PROF. JANUSZ LIMON
Członek rzeczywisty PAN, członek czynny PAU, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej GUMed

Specjalista GUMed delegatem do IFNA

Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiIO) **dr Przemysław Żuratyński** z Zakładu Ratownictwa Medycznego został powołany na funkcję delegata Towarzystwa do The International Federation of Nurse Anesthetists (Międzynarodowa Federacja Pielęgniarek Anestezjologicznych, IFNA).

IFNA reprezentuje pielęgniarki oraz pielęgniarzy anestezjologicznych na całym świecie, wspiera i podnosi jakość świadczonej przez nich opieki oraz uczestniczy w formułowaniu i wdrażaniu polityki zdrowotnej. Do jej celów należą:

- promowanie współpracy pomiędzy pielęgniarkami oraz pielęgniarzami anestezjologicznymi na arenie międzynarodowej;
- rozwijanie i promowanie standardów edukacyjnych oraz praktyki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego;

→

Dr Przemysław Żuratyński
fot. archiwum prywatne

- zapewnienie możliwości kształcenia ustawicznego w zakresie anestezji;
- pomoc krajowym stowarzyszeniom pielęgniarek i pielęgniarzy anestezjologicznych przy wdrażaniu programów poprawiających ich kompetencje i standardy pracy;
- poprawa dostępu do bezpiecznej opieki anestezjologicznej i powszechnego zdrowia na całym świecie.

Dr Żuratyński jest ratownikiem medycznym, pielęgniarzem, specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Posiada doświadczenie zawodowe w różnego rodzaju strukturach związanych z tymi dziedzinami medycyny. ■

DR DANIEL ŚLĘZAK
Zakład Ratownictwa Medycznego

Nagrody *THE World University Rankings* rozdane

Ósma edycja międzynarodowej konferencji LUMEN 2022 połączona była z galą wręczenia nagród dla polskich uczelni sklasyfikowanych w jednym z najbardziej prestiżowych rankingów szkół wyższych na świecie – *THE World University Rankings 2023*. Organizatorami wydarzenia odbywającego się w dniach 22-23 listopada były: PCG Academia, Times Higher Education i Fundacja Rektorów Polskich. W zestawieniu GUMed uplasował się na pozycji 801-1000 w kategorii ogólnej wśród rekordowej liczby 1 799 ośrodków akademickich oraz na 4. miejscu wśród 34 polskich uczelni. Okolicznościowy dyplom dla Uczelni odebrała **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**. Relacja z wydarzenia dostępna jest w serwisie YouTube.

THE to jedyny z czterech najważniejszych rankingów uniwersyteckich (obok (ARWU, QS i US News), w których nasza Uczelnia znalazła się wśród 1 000 najlepszych uczelni na świecie. GUMed uzyskał najwyższe noty we wskaźnikach *Citations* i *International Outlook*, a także pozostał w czołówce najlepszych ośrodków akademickich dla studentów zagranicznych. Pełne zestawienie dostępne jest na stronie timeshighereducation.com, a szeroki komentarz prorektora ds. nauki **prof. Michała Markuszewskiego** na temat tegorocznych wyników publikowaliśmy w „Gazecie GUMed" 2022, nr 11, s. 17-18. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Prof. Agnieszka Zimmermann z okolicznościowym dyplomem | fot. PCG Academia i Times Higher Education

Nasza Uczelnia doceniona przez ABM

Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał Nagrodę Prezesa Agencji Badań Medycznych *Medycyna Jutra* w kategorii Instytucja. Wyróżnienie odebrał rektor naszej Uczelni **prof. Marcin Gruchała** podczas konferencji *Agencja Badań Medycznych – impuls dla rozwoju nauki, zdrowia i innowacji.* Wydarzenie odbyło się 17 listopada w Warszawie.

GUMed należy do najbardziej aktywnych wnioskodawców uzyskujących finansowanie w programach ABM. Obecnie nasza Uczelnia jest liderem 16 projektów finansowanych przez ABM, wśród których 15 to projekty badawczo-naukowe, a jeden dotyczy utworzenia Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych. Łączna wartość dofinansowania otrzymanego od ABM to ponad 201 mln zł. Więcej informacji na temat badań klinicznych realizowanych w Uczelni dostępnych jest na stronie badaniakliniczne.gumed.edu.pl.

Wręczona po raz pierwszy nagroda przyznawana jest osobom i instytucjom, które w największym stopniu przyczyniły się do rozwoju polskiego systemu opieki zdrowotnej. Oprócz naszego Uniwersytetu uhonorowane zostały: **prof. Anna Raciborska** kierująca Kliniką Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży w Instytucie Matki i Dziecka w kategorii Główny badacz oraz Stowarzyszenie Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych w kategorii Organizacja pozarządowa.

Konferencja, na której przyznano nagrody ABM, była poświęcona innowacjom w opiece zdrowotnej. W jej trakcie jako przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych głos zabierał prof. Marcin Gruchała. Rektor GUMed wziął udział w panelu dyskusyjnym pt. *Innowacja jest przyszłością*, podczas którego omawiano strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście badań klinicznych. Naszą Uczelnię reprezentował również **prof. Piotr Czauderna**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, który jako prezydent Sekcji Chirurgii Dziecięcej Unii Europejskich Specjalistów Medycznych uczestniczył w panelu pt. *3-SEAS CANCER INITIATIVE – Inicjatywa Trójmorza na Rzecz Onkologii.* Dotyczył on m.in. zmniejszenia śmiertelności z powodu nowotworów w obszarze Trójmorza, głównych celów 3-SCI, czyli profilaktyki i wczesnego wykrywania raka, jego leczenia i edukacji w tym zakresie, a także najnowocześniejszych badań nad tym schorzeniem i związanej z nimi międzynarodowej współpracy. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Dr. hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz prezesem PTŻKD

Dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. uczelni
fot. Paweł Sudara/GUMed

25 listopada **dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz**, kierownik Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, została wybrana na drugą 4-letnią kadencję na stanowisko prezesa Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci. Nowa kadencja rozpocznie się 1 stycznia 2023 r. W skład zarządu Towarzystwa po raz drugi weszła również **dr Anna Borkowska** z tej samej Kliniki.

Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci powstało w 2011 r. Zrzesza ono specjalistów leczenia żywieniowego najmłodszych pacjentów. Wśród jego członków znajdują się m.in. lekarze, dietetycy, pielęgniarki i farmaceuci. Do zadań Towarzystwa należy prowadzenie i wspieranie działalności naukowej w zakresie leczenia żywieniowego i żywienia, upowszechnianie wiedzy medycznej dotyczącej tego zagadnienia, formułowanie zaleceń, opinii oraz rekomendacji oraz tworzenie programów w odniesieniu do zasad leczenia żywieniowego i żywienia dzieci i młodzieży, a także nawiązywanie i podtrzymywanie międzynarodowej współpracy w tym zakresie. ■

Badaczki GUMed z finansowaniem NCN

NARODOWE CENTRUM NAUKI

MINIATURA 6

Narodowe Centrum Nauki ogłosiło w listopadzie ostatnią listę rankingową szóstej edycji konkursu MINIATURA. Nabór wniosków w całym konkursie trwał od 1 lutego do 31 lipca. Naukowcy GUMed złożyli 37 wniosków na realizację pojedynczych działań w postaci badań wstępnych/pilotażowych lub wyjazdów badawczych, z czego pozytywnie rozpatrzono 15. Daje to skuteczność na poziomie 40,5%. Dla porównania ten sam współczynnik dla całego konkursu NCN wyniósł 27,6% (35,7% w naukach ścisłych i technicznych, 32% w naukach o życiu i 19,3% w grupie nauk humanistycznych i społecznych). Na zaplanowane badania uzyskaliśmy łączne finansowanie w kwocie 633 961 zł. Poniżej prezentujemy opisy czterech najnowszych projektów.

Projekt pt. *Wykorzystanie wzorca metabolicznego śliny jako nieinwazyjnej metody diagnozowania i monitorowania zaburzeń sercowo-naczyniowych* dofinansowany kwotą 49 500 zł będzie realizowany pod kierownictwem **dr Małgorzaty Waszczuk-Jankowskiej** z Zakładu Farmakodynamiki. Celem tego działania jest określenie i porównanie profilu metabolomicznego śliny pacjentów z nadciśnieniem tętniczym oraz osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną. Kolejnym etapem badań będzie podjęcie próby znalezienia korelacji otrzymanych wyników z danymi przeprowadzonych wcześniej analiz metabolomicznych próbek krwi oraz oddechu dla tych samych populacji analizowanych podczas realizacji projektu OPUS. Niecelowane analizy metabolomiczne zostaną wykonane z wykorzystaniem komplementarnych technik badawczych chromatografii gazowej i chromatografii cieczowej sprzężonych ze spektrometrem mas (GC/MS oraz LC-Q-TOF/MS), co umożliwi analizę metabolitów należących do różnorodnych klas chemicznych. Ponadto w planowanym zadaniu badawczym wykorzystana zostanie analiza fazy nadpowierzchniowej (ang. *Headspace Analysis*, HSA) z układem GC-MS, która umożliwi z kolei analizę lotnych związków organicznych (ang. *Volatile Organic Compounds*, VOC) w badanych próbkach. Przeprowadzenie wstępnych oznaczeń profili metabolomicznych analitów w próbkach śliny umożliwi weryfikację słuszności wykorzystania tego materiału biologicznego do diagnozowania i monitorowania chorób układu sercowo-naczyniowego oraz potencjalnie powiązanych z nim zaburzeń sercowo-oddechowych.

Dr Olga Kalinowska-Beszczyńska z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej otrzymała finansowanie w wysokości 34 265 zł na realizację badań pilotażowych pt. *Determinanty akceptacji nowych technologii medycznych na przykładzie*

→

DR OLGA KALINOWSKA-BESZCZYŃSKA
Zakład Zdrowia Publicznego

Działania badawcze koncentrują się na identyfikacji, charakteryzacji oraz klasyfikacji głównych czynników wpływających na decyzję o używaniu aplikacji. W założeniu badanie ma charakter jakościowy i stanowi wstępną fazę szerszej analizy zagadnień związanych ze skutecznym wprowadzaniem nowych technologii informatycznych, służących do monitorowania i kontroli rozprzestrzenia się chorób zakaźnych. Próba badawcza będzie obejmowała osoby dorosłe, reprezentujące różny poziom wykształcenia oraz profesje, mieszkające zarówno na wsi, jak i w aglomeracjach miejskich, które korzystały z aplikacji, jak również te, które jej nie zainstalowały. Badanie przeprowadzone zostanie w formie zogniskowanych wywiadów grupowych (badań fokusowych) oraz pogłębionych wywiadów indywidualnych. Pytania będą tak skonstruowane, by pozwoliły na wyodrębnienie grup czynników wpływających na decyzję o użytkowaniu aplikacji odpowiadających determinantom akceptacji ujętym w oryginalnym modelu UTAUT, jak również uwzględnieniu potencjalnie nowych aspektów. Zebrane dane zostaną poddane analizie tematycznej. Otrzymane wyniki powinny w dwojaki sposób poszerzyć obecny stan wiedzy. Po pierwsze, pozwolą na wstępne, teoretyczne zweryfikowanie przydatności zastosowanego modelu UTAUT dla aplikacji zdrowotnych oraz jego ewentualne uzupełnienie. Po drugie, na podstawie otrzymanych wyników możliwe będzie sformułowanie wstępnych rekomendacji pozwalających na zwiększenie efektywności działania aplikacji o podobnym charakterze w przyszłości.

monitorujących aplikacji zdrowotnych. Badanie ma na celu analizę procesu akceptacji nowych technologii z zakresu aplikacji zdrowotnych przez polskich użytkowników w oparciu o Uogólniony Model Akceptacji Technologii (UTAUT). Klasyfikacja czynników wraz z pełniejszym zrozumieniem poszczególnych etapów procesu decyzyjnego użytkowników pozwoli na zmniejszenie luki badawczej oraz ewentualną modyfikację modelu UTAUT, tak aby pełniej wyjaśniał on badane zjawisko. Badanie ma charakter studium przypadku, a jego przedmiotem jest aplikacja do walki z COVID-19 *STOP COVID – ProteGo Safe.*

Dr Anna Siekierzycka

Dr Anna Siekierzycka z Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej otrzymała finansowanie w kwocie 49 940 zł na wyjazd badawczy pt. *Zastosowanie techniki celowanego obrazowania molekularnego z udziałem multimodalnej sondy w badaniach przedklinicznych.* Obrazowanie molekularne z wykorzystaniem wysoce specyficznych nanocząstek to nowa, zaawansowana i prężnie rozwijająca się technologia, która umożliwia wcześniejsze wykrywanie, lepsze diagnozowanie, a nawet leczenie wybranych schorzeń, np. chorób nowotworowych. Celem projektu jest ocena farmakokinetyki i biodystrybucji sondy molekularnej specyficznej do receptorów RAGE techniką pozytonowej tomografii emisyjnej sprzężonej z tomografią komputerową (ang. *Positron Emission Tomography*, PET; *Computed Tomography*, CT). Analiza PET-CT zostanie przeprowadzona na mysim modelu TRAMP (ang. *Transgenic Adenocarcinoma of the Mouse Prostate*) z potwierdzonym nowotworem raka prostaty. Zadanie badawcze realizowane będzie w laboratoriach obrazowania molekularnego (ang. *Molecular Imaging Laboratories*) pod kierunkiem **prof. Iwony T. Dobruckiej** i **prof. Lawrence'a W. Dobruckiego** w Instytucie Beckmana (Beckman Institute for Advanced Science and Technology) i Departamencie Bioinżynierii na Uniwersytecie w Illinois w USA.

Ilościowa ocena zgodności pomiędzy przeciwwirusową substancją aktywną – chlorowodorkiem arbidolu a współcześnie stosowanymi polimerowymi substancjami pomocniczymi przy zastosowaniu statystycznych metod wielowymiarowych to z kolei temat pojedynczego działania naukowego, które przeprowadzi **dr Barbara Rojek** z Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej. Na realizację tego zadania Narodowe Centrum Nauki przyznało kwotę 49 500 zł. ■

DR MAŁGORZATA WASZCZUK-JANKOWSKA
Zakład Farmakodynamiki

DR OLGA KALINOWSKA-BESZCZYŃSKA
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej

DR ANNA SIEKIERZYCKA
Zakład Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej

DR BARBARA ROJEK
Katedra i Zakład Chemii Analitycznej

DR PAULINA PÓŁROLNICZAK
Dział Projektów Badawczych

fot. archiwum prywatne

DR BARBARA ROJEK
Katedra i Zakład
Chemii Analitycznej

Wykrywanie niezgodności fizyko-chemicznych pomiędzy substancją leczniczą i substancjami pomocniczymi oraz otrzymywanie ko-kryształów substancji leczniczej z koformerami w celu zwiększenia rozpuszczalności w wodzie substancji leczniczej to istotny kierunek badań w technologii postaci leku, który umożliwia zwiększenie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego. Celem mojego projektu jest zaproponowanie nowego podejścia analitycznego opartego na zastosowaniu programu DSC (*heating – cooling – reheating*) w badaniu potencjalnych niezgodności fizyko-chemicznych oraz badaniu ko-kryształów jako alternatywnego narzędzia względem już dostępnych technik pomiarowych, które dostarczy szeregu dodatkowych danych na temat zachowania termicznego składników i ich mieszanin, a tym samym pozwoli dogłębnie określić przebieg odwracalnych i nieodwracalnych przemian fazowych. Wybór chlorowodorku arbidolu, znanego także jako chlorowodorek umifenoviru wynika z faktu, że powyższy lek o działaniu przeciwwirusowym jest stosowany w leczeniu i zapobieganiu grypie, a w świetle najnowszych badań wykazał również skuteczność *in vitro* w zapobieganiu przedostawania się ebolawirusa Zairu (szczep Kikwit), arenawirusa Tacaribe i herpeswirusa związanego z mięsakiem Kaposiego do hodowli komórek ssaków. Jednocześnie potwierdzono hamujący wpływ tego leku na zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i wirusa polio u ssaków, a także podjęto badania oceniające jego działanie przeciw COVID-19.

Pełna lista dofinansowanych projektów znajduje się na stronie Narodowego Centrum Nauki.

Specjalistka GUMed koordynatorem Grupy Roboczej PTPAiIO

Dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, prof. uczelni
fot. Paweł Sudara/GUMed

Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki **dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, prof. uczelni** została powołana na stanowisko koordynatora Grupy Roboczej ds. praktyki pielęgniarskiej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiIO). Zadaniem tej instytucji jest wypracowywanie zaleceń oraz rekomendacji dotyczących różnych obszarów działania pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, nawiązywanie współpracy z różnego rodzaju towarzystwami, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, ekspertami z innych dziedzin oraz pomoc w rozwiązywaniu zgłaszanych przez pielęgniarki problemów z zakresu anestezjologii i intensywnej opieki.

– *W Grupie Roboczej działam od 2011 r.* – wyjaśnia prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska. – *W tym okresie wypracowałam kilka bardzo ważnych zaleceń, które są związane z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentowi oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Obecnie są one wdrażane we wszystkich oddziałach w Polsce.*

Wytyczne przygotowane przez specjalistkę dotyczą m.in. pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów wentylowanych mechanicznie w oddziale intensywnej terapii (OIT), ochrony przed uszkodzeniami powierzchni ich oczu oraz bezpieczeństwa pacjenta w praktyce anestezjologicznej.

– *W obszarze pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dokonał się ogromny postęp, jednakże nie jest on wdrażany w wystarczającym stopniu w praktyce klinicznej w Polsce* – tłumaczy prof. Mędrzycka-Dąbrowska. – *Wynika to najprawdopodobniej z braku fachowego piśmiennictwa w języku polskim.*

Flora jamy ustnej oraz płytek nazębnych jest złożona, a przeniesienie tworzących ją mikroorganizmów do układu oddechowego może spowodować wystąpienie odrespiratorowego zapalenia płuc. Działania profilaktyczne zapobiegające chorobom przyzębia oraz zakażeniom szpitalnym są istotne u każdego pacjenta, niezależnie od tego, na jakim oddziale przebywa. W przypadku chorego hospitalizowanego w oddziale intensywnej terapii problem ten przybiera jednak na znaczeniu.

– *U chorych przebywających w OIT, m.in. na skutek zastosowania wentylacji mechanicznej i głębokiej sedacji, dochodzi często do upośledzenia naturalnych mechanizmów obronnych oka, takich jak odruchowe zamykanie powiek czy produkcja łez. Zaburzenia te mogą doprowadzić do uszkodzenia powierzchni oka, które – jeżeli nie zostanie w porę zauważone – może skutkować poważnymi zaburzeniami widzenia, ze ślepotą włącznie* – podkreśla prof. Mędrzycka-Dąbrowska.

Jednym z nadrzędnych postulatów podpisanej w 2010 r. *Deklaracji helsińskiej o bezpieczeństwie pacjenta w praktyce anestezjologicznej* było właściwe oznakowanie strzykawek. W dokumencie tym wskazuje się na dominującą rolę anestezjologii w promowaniu i utrzymaniu jak najwyższego poziomu bezpieczeństwa pacjenta w okresie okołooperacyjnym. Oznakowanie strzykawek powinno w jak największym stopniu eliminować ryzyko błędu. Na świecie istnieją standaryzowane zalecenia dotyczące etykietowania strzykawek zawierających leki stosowane w czasie znieczulenia. W wielu krajach przyjęto ten sam kod kolorów do identyfikowania grup leków, które są najczęściej stosowane podczas znieczulenia. Ma to na celu stworzenie międzynarodowego standardu w tym zakresie.

– *Możliwość występowania zdarzeń niepożądanych wynikających z nieprawidłowego oznakowania leków w anestezjologii jest większa niż w innych specjalnościach.* – dodaje **prof. Mędrzycka-Dąbrowska**. – *Istniejące w Polsce systemy oznakowania leków służących do znieczulenia nie są bezpieczne, dlatego podjęłam się opracowania zaleceń mających na celu ich ujednolicenie.*

Opracowane przez prof. Wiolettę Mędrzycką-Dąbrowską wytyczne dostępne są w formie publikacji:

- Pilch D., Mędrzycka-Dąbrowska W., Snopek B. *Zalecenie w sprawie wytycznych pielęgnacji dróg oddechowych u pacjentów wentylowanych mechanicznie leczonych w oddziale intensywnej terapii.* „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece" 2015; 1: 33-40.
- Pilch D., Mędrzycka-Dąbrowska W. *Zalecenie w sprawie wytycznych pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych.* „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece" 2015; 1: 41-48.
- Mędrzycka-Dąbrowska W., Pilch D., Kubisa A. *Zalecenia grupy roboczej do spraw praktyki PTPAiIO w sprawie wytycznych pielęgnowania jamy ustnej i nosowej u dzieci w oddziale intensywnej terapii.* „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece" 2017; 3(2): 61-66.

Inne wytyczne opracowane przy współudziale prof. Mędrzyckiej-Dąbrowskiej zamieszczamy w artykule *Clinical Research Nurse – nauka, innowacja, przyszłość* na s. 39-40. ■

Wręczono Nagrody *Hipokrates Pomorza* 2022

Dr hab. Michał Sobjanek
fot. Paweł Sudara/GUMed

Statuetki | fot. Jakub Steinborn; źródło – tinyurl.com/hipokrates

Poznaliśmy laureatów tegorocznej edycji Nagrody *Hipokrates Pomorza*. Specjalistów nominowanych w poszczególnych kategoriach wskazali czytelnicy „Dziennika Bałtyckiego", doceniając ich profesjonalizm i podejście do pacjentów. Nagrody wręczono podczas uroczystej gali zorganizowanej 21 listopada w Sopocie. W gronie zwycięzców nie zabrakło przedstawicieli GUMed oraz podmiotów leczniczych Uczelni.

Bezkonkurencyjny w kategorii Dermatolog roku był **dr hab. Michał Sobjanek** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, natomiast w kategorii Kardiolog roku na podium znalazły się: **dr Joanna Chochoł-Labun** z Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, która zajęła 2. miejsce, oraz **dr Elżbieta Wabich** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, która uplasowała się tuż za nią. Za jeden z najlepszych podmiotów leczniczych zostało uznane **Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni**, sklasyfikowane na 3. miejscu w kategorii Szpital roku.

Galę poprzedziła debata dotycząca kondycji pomorskiej służby zdrowia, w której udział wzięli m.in: pomorski lekarz wojewódzki **Jerzy Karpiński** – dyrektor Departamentu Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku oraz **Ewa Bogdańska-Ból** z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku.

Ogólnopolskim patronem plebiscytu był Narodowy Fundusz Zdrowia, patronem ogólnopolskiej gali Ministerstwo Zdrowia, a partnerami honorowymi: wojewoda pomorski Dariusz Drelich oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Relacja z gali dostępna jest na stronie „Dziennika Bałtyckiego". ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Doktorant GUMed stypendystą programu Fulbrighta

Lek. Adrian Perdyan, doktorant z Międzynarodowej Agendy Badawczej GUMed, został laureatem tegorocznej edycji programu *Fulbright Junior Research Award*. Naukowiec znalazł się w gronie 14 zwycięzców wyłonionych spośród 66 młodych badaczy, którzy wzięli udział w konkursie. W ramach przyznanego stypendium odbędzie staż zagraniczny połączony z realizacją pracy badawczej.

– *Mój projekt będę realizował w University of Texas MD Anderson Cancer Center w Houston* – mówi **lek. Adrian Perdyan**. – *Już od lat jest to najlepszy na świecie ośrodek onkologiczny. Celem projektu będzie charakteryzacja komórek immunologicznych występujących w mikrośrodowisku raka trzustki.*

Lek. Adrian Perdyan
fot. archiwum prywatne

Program Fulbrighta to największy program wymiany naukowej i kulturowej w Stanach Zjednoczonych. Uznawany jest za jeden z najbardziej prestiżowych programów wymiany na świecie, z reputacją wykraczającą daleko poza środowisko akademickie. *Fulbright Junior Research Award* to stypendia dla osób przygotowujących rozprawę doktorską w polskich instytucjach naukowych. Celem stypendium jest realizacja własnego projektu badawczego w uczelni, instytucie badawczym non-profit lub organizacji pozarządowej w USA, powiązanego z tematyką przygotowywanej rozprawy doktorskiej. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Najmłodszy doktor w Polsce

Urodzony w 1999 r. **Wojciech Nazar** jest drugą w historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a piątą w kraju osobą, która uzyskała stopień naukowy doktora przed ukończeniem studiów. Rozprawę doktorską obronił z wyróżnieniem jako student V roku kierunku lekarskiego, stając się tym samym najmłodszym doktorem w Polsce. Opiekunem pracy zatytułowanej *Analiza zmian świadomości społecznej dotyczącej zanieczyszczenia powietrza w Polsce w latach 2016-2022 z uwzględnieniem okresu pandemii COVID-19* jest **prof. Marek Niedoszytko**, kierownik Kliniki Alergologii.

– *Uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych na tak wczesnym etapie kariery dodaje mi sił do dalszej pracy naukowej. Mam nadzieję, że pozwoli mi w przyszłości prowadzić zaawansowane prace badawcze oraz otworzy nowe możliwości współpracy, zarówno międzyuczelnianej w Polsce, jak i międzynarodowej* – mówi **dr Wojciech Nazar**. – *W moich przyszłych projektach chciałbym skupić się na wdrażaniu algorytmów diagnostycznych i prognostycznych bazujących na najnowszych osiągnięciach matematycznych, w tym algorytmach uczenia maszynowego, zwanych też algorytmami sztucznej inteligencji. To pozwoli na podejmowanie bardziej spersonalizowanych i trafniejszych decyzji dotyczących np. wyboru metody leczenia. Przełoży się to na większą skuteczność zastosowanego schematu leczenia i zmniejszy liczbę osób, które mimo poddania się danej terapii i podjęcia ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych nie skorzystały w pełni z jej potencjalnych korzyści zdrowotnych.*

Jak podkreśla Promotor, badania dr. Nazara dotyczą ważnego tematu, jakim jest zanieczyszczenie powietrza oraz problem świadomości społecznej tego tematu w Polsce. Być może to właśnie lekceważenie tego zagadnienia spowodowało, że oddychamy najgorszym powietrzem w Europie.

– *Należy pamiętać, że problem oddychania zanieczyszczonym powietrzem dotyczy każdego z nas. Organizacja Narodów Zjednoczonych nazywa zanieczyszczenie powietrza niewidzialnym zabójcą, który przyczynia się do dużej części zgonów z powodu raka płuca, obturacyjnych chorób płuc i chorób sercowo-naczyniowych* – wyjaśnia **prof. Marek Niedoszytko**. – *Dr Wojciech Nazar wykazał się dużą niezależnością i kreatywnością, łącząc wiedzę medyczną z nowoczesnymi metodami statystycznymi i informatycznymi. Jego badania wymagały dużej pracowitości i wytrwałości. Ich wyniki opublikował w międzynarodowych czasopismach z najwyższego kwartyla, a praca doktorska została wyróżniona przez trzech recenzentów.*

Młody badacz może pochwalić się znacznym dorobkiem naukowym. Jest współautorem czterech prac oryginalnych,

→

ŻYCIORYS

Wojciech Nazar urodził się 26 kwietnia 1999 r. Po ukończeniu szkoły podstawowej i gimnazjum uczęszczał do III Liceum Ogólnokształcącego im. Bohaterów Westerplatte w Gdańsku. W 2018 r. otrzymał świadectwo maturalne i został absolwentem Programu Matury Międzynarodowej *International Baccalaureate Diploma Programme*. W tym samym roku rozpoczął studia na kierunku lekarskim Wydziału Lekarskiego GUMed. Obecnie jest studentem V roku.

Aktywny członek *SKN Pasjonaci Pediatrii* przy Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, SKN Alergologii przy Klinice Alergologii oraz SKN Biochemii przy Katedrze i Zakładzie Biochemii, gdzie realizował projekt pt. *Analiza zmian stężenia neopteryny w wydzielinie z górnych dróg oddechowych w odpowiedzi na infekcję wirusową dróg oddechowych* w ramach programu *Young Scientist Program* realizowanego przez GUMed, którego celem jest wsparcie studentów zainteresowanych rozwojem kompetencji osobistych i prowadzeniem prac o charakterze badawczym

Współorganizator zajęć animacyjnych dla pacjentów Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, finansowanych z grantu Europejskiego Korpusu Solidarności. Kierownik grantu Gdańskiego Funduszu Młodzieżowego, w ramach którego zorganizował warsztaty pt. *Wiem, co jem!*, dotyczące zasad zdrowego odżywiania się. Brał czynny udział w organizacji przedsięwzięcia dla najmłodszych pacjentów pt. *Jestem na sześć! Wiem, jak zdrowo jeść!*, finansowanych z grantu Gdańskiego Funduszu Młodzieżowego. Wymienione inicjatywy społeczne prowadzone były w ramach SKN *Pasjonaci Pediatrii*, które zostało laureatem Nagrody Czerwonej Róży dla najlepszego Koła Naukowego w województwie pomorskim w 2021 r.

Pasjonat narciarstwa i jazdy na rowerze.

fot. archiwum prywatne

czterech prac poglądowych oraz jednego doniesienia prezentowanego na zjeździe krajowym. Tematyka projektów badawczych obejmuje przede wszystkim analizę świadomości społecznej dotyczącej zanieczyszczenia powietrza w Polsce oraz eksplorację zmian zachowań Polaków podczas pandemii COVID-19. Sumaryczna wartość współczynnika cytowań Impact Factor dr Nazara wynosi 34,46, z czego 23,64 uzyskał jako pierwszy autor, a łączna wartość punktacji Ministerstwa Nauki i Edukacji to 965 punktów, w tym 665 punktów przyznanych z tytułu pierwszego autorstwa. Badacz pięciokrotnie recenzował artykuły naukowe w czasopismach zagranicznych o zasięgu międzynarodowym.

Wojciech Nazar jest stypendystą Ministra Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej oraz Niemieckiej Centrali Wymiany Akademickiej. W tym roku odbył staże naukowo-kliniczne w dziedzinie kardiologii w Magdeburgu i Lipsku, które zostały sfinansowane ze stypendiów programu ERASMUS+. Trzykrotnie otrzymywał Stypendium Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dla najlepszych studentów. Otrzymał również indywidualną Nagrodę Rektora GUMed za całokształt działalności naukowej i społecznej.

Poza działalnością naukową jest niezwykle zaangażowany w prace o charakterze społecznym. Jako członek Studenckiego Koła Naukowego *Pasjonaci Pediatrii* współorganizował szereg warsztatów dla młodych pacjentów przebywających w Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci. Projekt *Przez Zabawę do Zdrowia* został uznany na najlepszy spośród licznych programów zgłoszonych ze wszystkich krajów Unii Europejskiej i zajął I miejsce w konkursie SALTO AWARDS 2022 w kategorii Solidarność i Wolontariat. Ponadto otrzymał nagrodę specjalną Władz Miasta Gdańska podczas uroczystej gali Aktywni w Europejskiej Stolicy Wolontariatu (zob. s. 27). ■

DR. N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Bibliotekarz GUMed w międzynarodowej radzie

Dr Jakub Rusakow
fot. archiwum prywatne

Po raz pierwszy w historii pracownik Biblioteki Głównej GUMed został wybrany do rady European Association for Health Information & Libraries (EAHIL). W kadencji 2023-2026 jej członkiem, jako jedyny specjalista z Polski, będzie **dr Jakub Rusakow**, kierownik Oddziału Informacji Naukowej i Promocji BG GUMed oraz członek istniejącego przy Bibliotece Zespołu ds. Otwartej Nauki.

EAHIL (Europejskie Stowarzyszenie ds. Informacji Medycznej i Bibliotek) to organizacja pozarządowa, która zrzesza bibliotekarzy i specjalistów informacji pracujących w bibliotekach medycznych oraz nauk o zdrowiu w całej Europie. Inicjatywa jej powstania zrodziła się na I Europejskiej Konferencji Bibliotek Medycznych, która odbyła się w 1986 r. w Brukseli. Już 18 sierpnia 1987 r. w Brighton (Wielka Brytania) przedstawiciele 13 europejskich krajów podpisali jej statut.

Instytucja wspiera rozwój zawodowy swoich członków. Jej celem jest przede wszystkim poprawa współpracy między europejskimi bibliotekami medycznymi oraz wymiana doświadczeń między ich przedstawicielami, m.in. na organizowanych rokrocznie warsztatach lub konferencjach, jak również za pomocą mediów społecznościowych. ■

Laureatka konkursu KIF na najlepszą pracę magisterską

Mgr Dominika Siluk
fot. archiwum prywatne

Poznaliśmy wyniki tegorocznej edycji konkursu prac magisterskich z zakresu fizjoterapii, którego organizatorem była Krajowa Izba Fizjoterapeutów (KIF). Na wysokim trzecim miejscu znalazła się **mgr Dominika Siluk**, absolwentka GUMed z pracą pt. *Wpływ nowoczesnego Modelu Opieki Fizjoterapeutycznej na jakość funkcjonowania położnic/pacjentek w okresie poporodowym.*

➜

Jej promotorami były **dr Katarzyna Gierat-Haponiuk** z Kliniki Rehabilitacji oraz **dr Zofia Barcikowska**.

Absolwentka GUMed rywalizowała ze 112 uczestnikami z 32 uczelni z całej Polski. Komisja konkursowa oceniała zgłoszone prace w 4 kategoriach: metodyka, wartość merytoryczna, znaczenie pracy z perspektywy naukowej oraz jej nowatorski charakter. Oprócz nagród finansowych zwycięzcy konkursu mają możliwość publikacji swoich prac w czasopiśmie „Physiotherapy Review". Wyniki konkursu dostępne są na stronie KIF. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Aktywni w Europejskiej Stolicy Wolontariatu

Mgr piel. Arkadiusz Kuźmiński

W 2022 r. Gdańsk był Europejską Stolicą Wolontariatu i miejscem licznych inicjatyw, w które angażowali się aktywiści w ramach prac wolontariackich. By docenić ich działania, miasto co roku ogłasza konkurs *Aktywni w mieście*, którego ubiegłoroczna edycja nosiła nazwę *Aktywni w Europejskiej Stolicy Wolontariatu*. Na początku grudnia w Stacji Orunia odbyła się uroczysta gala, podczas której wręczono nagrody.

W kategorii Koordynator roku zwyciężył **mgr piel. Arkadiusz Kuźmiński**, pielęgniarz w KOR UCK i ratownik medyczny oraz strażak, a pozazawodowo pasjonat fotografii i fotodokumentalista. Został on nagrodzony za koordynowanie kilkudziesięcioosobowego zespołu wolontariuszy działających w ramach Stowarzyszenia na Rzecz Ratownictwa „Adiutare". Ponadto odebrał wyróżnienie w kategorii Organizacja przyjazna wolontariuszom przyznane reprezentowanemu przez niego wspomnianemu stowarzyszeniu, które prowadzi szkolenia z udzielania pierwszej pomocy.

Organizatorzy konkursu przygotowali także nagrodę specjalną, która trafiła do **Studenckiego Koła Naukowego *Pasjonaci Pediatrii***. Grupa licząca kilkunastu studentów oraz młodych lekarzy z naszej uczelni (i studenta z PG) została doceniona za realizację projektu *Przez Zabawę do Zdrowia*. Założenia projektu oraz sylwetki jego wykonawców przybliżyła opiekunka Koła **dr hab. Katarzyna Plata-Nazar** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia w grudniowym numerze „Gazety GUMed" (2022, nr 12, s. 69-71).

Warto wspomnieć, że w kategorii Wolontariusz/ka roku przyznano dwie równorzędne nagrody. Jedną z nich otrzymała **Anna Pszczolińska** – radna dzielnicy Aniołki, która organizuje akcje charytatywne na rzecz mieszkańców dzielnicy, a szczególnie troszczy się o aktywność seniorów. Drugim nagrodzonym został **Krzysztof Łęcki**. Wyróżnienia otrzymali: **Kinga Żołądek** – wolontariuszka aktywnej także w UCK Fundacji Dr Clown Region Pomorze i Szlachetnej Paczki oraz **Andrzej Blok** – honorowy dawca krwi i promotor krwiodawstwa.

Pełna lista nagrodzonych osób dostępna jest na stronie evcgdansk.pl. ■

fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl

Laureaci i organizatorzy konkursu

Projekt *Wspólnie zmieniajmy studia!* nagrodzony

Laureaci nagrody *Pro Juvenes* | fot. Parlament Studentów RP

Aleksandra Drzycimska, przewodnicząca Uczelnianego Samorządu Studenckiego GUMed, jest współautorką projektu *Wspólnie zmieniajmy studia!*, który został uhonorowany nagrodą *Pro Juvenes* w kategorii Studia na lepsze. Nagrodę wręczono 26 października podczas X Gali Nagród Środowiska Studenckiego *Pro Juvenes*, którą zorganizował Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej.

Celem zwycięskiego projektu było poznanie opinii studentów wybranych kierunków medycznych na temat jakości kształcenia i przygotowania do wykonywania zawodu.

– *Kwestionariusz został skierowany do studentów kierunków: analityka medyczna, farmacja, fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne. Uzyskane wyniki posłużyły do przygotowania raportu, który przedstawiono w Ministerstwie Zdrowia. Wykorzystano je również podczas prac komisji nad zmianami standardów kształcenia na poszczególnych kierunkach* – wyjaśnia **Aleksandra Drzycimska**.

Jak podkreślają organizatorzy, konkurs ma za zadanie promować aktywnych studentów i ich inicjatywy oraz podkreślać zasługi osób i podmiotów przyjaznych studentom i wspierających potencjał młodych ludzi. Wręczając nagrody *Pro Juvenes*, Parlament Studentów RP chce tworzyć dobrą atmosferę wzajemnego współdziałania w środowisku akademickim oraz integrować studentów z całej Polski. ■

Publikacja w czasopiśmie „Autoimmunity Reviews"

Jest nam miło poinformować, że artykuł *Will a hyperactive classical complement pathway exacerbate autoimmune diseases?*, którego pierwszym i korespondencyjnym autorem jest **dr Marcin Okrój** z Zakładu Biologii Komórki i Immunologii Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, został opublikowany w czasopiśmie „Autoimmunity Reviews" plasującym się w pierwszym decylu rankingu JCR (IF 17,39).

Publikacja przedstawia nową teorię na temat występowania chorób autoimmunologicznych, które dotykają około 3-5% ludzkiej populacji. Pacjenci cierpiący na tego typu schorzenia wykazują obecność autoprzeciwciał, tj. przeciwciał oddziałujących na struktury własnego organizmu. Nie jest jasne, dlaczego u ludzi posiadających przeciwciała o dokładnie takiej samej specyficzności nie rozwijają się identyczne symptomy choroby. Autorzy artykułu twierdzą, iż wyjaśnieniem tego paradoksu może być niekorzystna kombinacja rzadkich oraz polimorficznych wariantów genów kodujących elementy układu dopełniacza, określanych w literaturze mianem komplotypów. W swoich wcześniejszych pracach autorzy wykazali istnienie nieznanej dotychczas klasy mutacji, tzw. *gain-of-function*, powodujących powstawanie hiperaktywnych kompleksów enzymatycznych (konwertaz) odpowiedzialnych za wzmacnianie reakcji cytotoksycznej inicjowanej związaniem się przeciwciał do powierzchni komórki. Mutacje te, pierwotnie zidentyfikowane u pacjentów z glomerulopatiami, nie były dotychczas oznaczane w ramach rutynowej diagnostyki genetycznej, a ich odkrycie może okazać się przysłowiowym czubkiem góry lodowej, co sugerują analizy genomowych baz danych. W warunkach fizjologicznych aktywność konwertaz jest ściśle kontrolowana przez sieć endogennych inhibitorów dopełniacza, które chronią przed atakiem układu na elementy własnego organizmu. Pacjent, u którego dochodzi do kumulacji niekorzystnych wariantów genetycznych, nie byłby w stanie zahamować postępu kaskady spowodowanej wiązaniem się autoprzeciwciał. Ostatecznie potwierdzenie tej teorii wymaga dodatkowych szeroko zakrojonych i kosztownych badań, niemniej otwierałoby ono nowe możliwości leczenia schorzeń autoimmunologicznych z użyciem terapii celowanej.

Okrój M, Rodriguez de Córdoba S. Will a hyperactive classical complement pathway exacerbate autoimmune diseases? Autoimmun Rev. 2022 Dec 7:103241. DOI: 10.1016/j.autrev.2022.103241. ■

Publikacja o starzeniu się układu immunologicznego

Zespół naukowy **lek. Michała Cezarego Czarnogórskiego** (doktoranta IV roku) z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii opublikował pracę pt. *Ageing-resembling phenotype of long-term allogeneic hematopoietic cells recipients compared to their donors* w czasopiśmie „Immunity & Ageing" (IF 9,701). Współautorami publikacji są **dr hab. Agnieszka Piekarska**, **dr Magdalena Dutka**, **dr Alicja Sadowska-Klasa**, **lek. Ewa Zarzycka** i **dr hab. Maria Bieniaszewska** z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, **dr Igor Obuchowski** związany z Międzyuczelnianym Wydziałem Biotechnologii UG i GUMed, **lek. Mikołaj Młyński** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, **prof. Andrzej Hellmann** oraz **dr Katarzyna Ruckemann-Dziurdzińska** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej. Nadzór merytoryczny nad przebiegiem projektu pełnili **prof. Jan Maciej Zaucha**, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, **prof. Jacek Witkowski**, kierownik Katedry i Zakładu Fizjopatologii, oraz **prof. Piotr Trzonkowski**, kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej. Za oznaczenia laboratoryjne odpowiadali **mgr Justyna Sakowska** (doktorantka IV roku z Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej), **dr Maciej Zieliński** (z tej samej jednostki) oraz **mgr Mateusz Maziewski** (doktorant III roku z Katedry i Zakładu Fizjopatologii).

Zespół naukowy | fot. Paweł Sudara/GUMed

Praca jest efektem realizacji grantu NCN Preludium (kierownik naukowy lek. Michał Czarnogórski) oraz grantu NCN Miniatura (kierownik naukowy dr Magdalena Dutka).

– *Grant Preludium był pierwszym grantem NCN uzyskanym przez studenta Wydziału Lekarskiego GUMed* – wyjaśnia **lek. Michał Czarnogórski**. – *Założeniem pracy było zbadanie wykładników starzenia się układu immunologicznego biorców allogenicznego przeszczepiania krwiotwórczych komórek progenitorowych i porównanie ich z wykładnikami starzenia się tych komórek u ich dawców. Populacją badaną byli pacjenci, którzy przeszli zabieg transplantacji w Klinice Hematologii i Transplantologii UCK w latach 1994–2006, oraz ich dawcy rodzinni.*

Czarnogórski MC, Sakowska J, Maziewski M et al. Ageing-resembling phenotype of long-term allogeneic hematopoietic cells recipients compared to their donors. Immun Ageing. 2022 Nov 2. DOI: 10.1186/s12979-022-00308-6 ■

Monografia na temat układowego zapalenia naczyń

Dr Anna Masiak z Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii oraz Chorób Wewnętrznych jest współautorką monografii naukowej pt. *Zapalenia naczyń w praktyce klinicznej – interdyscyplinarnie* wydanej przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

– *Układowe zapalenia naczyń to choroby rzadkie, leżące na styku wielu dziedzin medycznych. Ich wielopłaszczyznowość niejednokrotnie przysparza licznych problemów w praktyce klinicznej* – wyjaśnia **dr Anna Masiak**. – *Wieloletnie doświadczenie kliniczne autorów oraz najnowsza wiedza z zakresu etiopatogenezy i terapii zapaleń naczyń czyni ten interdyscyplinarny podręcznik przydatnym dla lekarzy różnych specjalności.*

Dr Anna Masiak
fot. archiwum prywatne

Publikacja jest efektem wielośrodkowej, ogólnopolskiej współpracy specjalistów z różnych dziedzin medycyny: reumatologii, immunologii klinicznej, angiologii, nefrologii, patomorfologii, kardiologii, dermatologii, rehabilitacji, neurologii, okulistyki, radiologii oraz pediatrii. ■

Uczelnie Fahrenheita

Mikołajkowe posiedzenie Zgromadzenia FarU

Ostatnie tegoroczne posiedzenie Zgromadzenia Uczelni Fahrenheita odbyło się 6 grudnia w GUMed. Wydarzenie rozpoczęło się od jednogłośnego przyjęcia uchwały dotyczącej powołania **prof. Adriany Zaleskiej-Medynskiej** na dwuletnią kadencję dyrektora FarU. Następnie członkowie Zgromadzenia pozytywnie zaopiniowali powołanie na stanowisko zastępcy dyrektora FarU **Katarzyny Zygmunt**, która również będzie pełnić tę funkcje przez dwa lata. Głosujący podkreślili istotny wkład dyrekcji w dynamiczny rozwój Uczelni Fahrenheita.

KONTYNUACJA PROJEKTU KONSOLIDACJI UCZELNI

W dalszej części posiedzenia omówione zostały najważniejsze działania bieżące. Prezentacja prof. Adriany Zaleskiej-Medynskiej rozpoczęła się od przedstawienia postępu prac drugiej części projektu *Wspieranie procesów konsolidacji uczelni*, który ponownie jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu PO WER. Powołane zostały trzy grupy do prac w zakresie:

- ewaluacji dyscyplin – lider: **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki GUMed;
- współpracy bibliotek – lider: **Roman Tabisz**, dyrektor Biblioteki UG;
- współpracy Centrów Transferu Technologii – lider: **Damian Kuźniewski**, dyrektor CTT PG.

Opiekę legislacyjną nad pracami projektowymi będzie sprawował zespół prowadzony przez **dr. hab. Mariusza Bogusza, prof. UG**.

Uczestnicy posiedzenia przeanalizowali również pierwszą edycję programu stypendialnego i propozycje zmian w regulaminie przyszłorocznego naboru. W kontekście spraw legislacyjnych przedyskutowano kwestię organizacji międzyuczelnianych konferencji oraz tworzenia porozumień pomiędzy kołami naukowymi.

PODSUMOWANIA I PLANY NA NADCHODZĄCY ROK

Istotnym punktem agendy był przegląd terminarza spotkań oraz najważniejszych aktywności w 2023 r., w tym m.in. Pikniku Nauki Fahrenheita zaplanowanego na 28 maja czy uroczystego rozpoczęcia roku akademickiego. To drugie wydarzenie ma być kontynuowane w przyjętej w 2022 r. formule, która została pozytywnie oceniona przez gdańskie środowisko akademickie.

Nie zabrakło także podsumowań budżetowych oraz promocyjnych. Koordynator ds. promocji FarU **Karolina Sienkiewicz** zaprosiła członków Zgromadzenia do dyskusji nad identyfikacją FarU w budynkach poszczególnych uczelni, której efektem była decyzja o powołaniu międzyuczelnianego zespołu odpowiedzialnego za realizację takiego przedsięwzięcia.

Ostatnią część spotkania poświęcono na podsumowanie działań promocyjnych zrealizowanych w 2022 r., w tym konkursów (*Kolej na Południe*, *Mistrzowie współpracy Fahrenheita*), inauguracyjnego posiedzenia Konwentu Gospodarczego czy udziału w konferencjach (np. *Infoshare*).

W posiedzeniu uczestniczyli: **prof. Marcin Gruchała**, przewodniczący Zgromadzenia Związku Uczelni Fahrenheita, rektor GUMed; **prof. Krzysztof Wilde**, rektor Politechniki Gdańskiej; **prof. Piotr Stepnowski**, rektor Uniwersytetu Gdańskiego; przewodniczący rad uczelni: **Paweł Orłowski** (GUMed), **dr hab. Maciej Duszczyk, prof. UW** (Uniwersytet Gdański) i prof. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki GUMed, oraz **prof. Adriana Zaleska-Medynska**, dyrektor Uczelni Fahrenheita wraz z zastępcą **Katarzyną Zygmunt**. ■

MATERIAŁ PRASOWY FarU

Uczestnicy posiedzenia Zgromadzenia FarU | fot. Alan Stocki/Zespół Prasowy UG

Uczelnie Fahrenheita

Studenci uczyli pierwszej pomocy

Rozpoczęły się szkolenia z udzielania pierwszej pomocy, prowadzone przez studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dla studentów uczelni członkowskich FarU. Pierwsze zajęcia odbyły się na Uniwersytecie Gdańskim, a kolejne są zaplanowane na Politechnice Gdańskiej.

Cykl kursów dotyczących udzielania pierwszej pomocy (resuscytacji krążeniowo-oddechowej) dla studentów jest jednym z zadań ujętych w projekcie *Wspieranie procesów konsolidacji uczelni*, realizowanym przez Uczelnie Fahrenheita. Harmonogram szkoleń przewiduje zajęcia na wszystkich uczelniach FarU. Opiekunem kursu ze strony naszej Uczelni była **dr Hanna Nowakowska**, kierownik kierunku pielęgniarstwo z Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie, a pomysłodawcą takiej formy realizacji zajęć był **dr Jarosław Furmański**, kierujący Biurem ds. Kształcenia i Rozwoju, członek Zespołu ds. uwspólnienia zarządzania kształceniem i platformami nauczania FarU.

– *W ramach międzyuczelnianej współpracy studenci I roku kierunku pielęgniarstwo studiów II stopnia realizują zajęcia z zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej pod nazwą Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO) osoby dorosłej oraz dziecka. W czasie 1,5-godzinnych warsztatów, poza krótką częścią teoretyczną, zrealizowaliśmy ćwiczenia z RKO na fantomach, zakończone zaliczeniem wszystkich czynności* – wyjaśnia **dr Hanna Nowakowska**. – *Pozytywny odbiór tych zajęć przez studentów GUMed i UG w mojej ocenie jest spowodowany tym, że młodzież akademicka uczyła się od siebie nawzajem, co niewątpliwie zwiększa efektywność zdobywania wiedzy i umiejętności. Studenci pielęgniarstwa mieli wyjątkową okazję doświadczyć istoty pracy nauczyciela, w której największą trudnością, w ich opiniach, było kilkukrotne powtarzanie tych samych treści.*

Od lewej: prof. Adriana Zaleska-Medynska, dr Barbara Kijewska i dr Paulina Pawlicka

Pierwsze szkolenie odbyło się 28 listopada na Wydziale Nauk Społecznych UG. Uczestników przywitały: **dr Barbara Kijewska** – prodziekan ds. studenckich UG, **prof. Adriana Zaleska-Medynska**, dyrektor Uczelni Fahrenheita, oraz **dr Paulina Pawlicka**, zastępca dyrektora Instytutu Psychologii Wydziału Nauk Społecznych UG.

Organizację zajęć koordynowała **Katarzyna Kędziora**, zastępca dyrektora Biura Kształcenia UG we współpracy z Biurem Uczelni Fahrenheita i przy wsparciu **dr. Pawła Śpicy**, prodziekana ds. kształcenia Wydziału Nauk Społecznych UG, dr Pauliny Pawlickiej, **Karoliny Malendy-Raszkiewicz** oraz **Małgorzaty Kuczkowskiej**. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

MGR KAROLINA SIENKIEWICZ
Koordynatorka ds. promocji FarU

fot. Alan Stocki/UG

Ćwiczenia z resuscytacji krążeniowo-oddechowej

Część teoretyczna szkolenia

Centrum Chorób Mózgu

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Biuro ds. Programu IDUB

Centrum Chorób Mózgu GUMed to kolejna ogólnouczelniana jednostka na mapie inicjatyw wspieranych w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Zostało ono utworzone z myślą o optymalnym wykorzystaniu potencjału naukowo-badawczego GUMed w zakresie neuronauki (*neuroscience*). Kierownikiem Centrum jest **prof. Bartosz Karaszewski**, a funkcję jego zastępcy pełni **dr Aleksandra Rutkowska**.

W Centrum realizowane są **projekty translacyjne** – *from bench to bedsite*, które rokują na docelowe wykorzystanie rozwiązań diagnostycznych lub terapeutycznych opracowywanych na modelach eksperymentalnych chorób mózgu w standardowej praktyce klinicznej. Centrum powstało, aby stworzyć optymalne warunki dla współpracy różnych jednostek (zarówno tych uczelnianych, jak i spoza GUMed) zaangażowanych w tego rodzaju przedsięwzięcia naukowe.

Centrum prowadzi działania o charakterze horyzontalnym, koordynując aktywności badawcze jednostek GUMed oraz jednostek pozauczelnianych z obszaru nauk podstawowych (laboratoriów, instytutów badawczych, centrów badawczo-rozwojowych), prowadzących działalność w obszarze neuronauki, z aktywnościami jednostek klinicznych.

Wykorzystując potencjał współpracy, Centrum chce zwiększyć efektywność pozyskiwania środków z publicznych krajowych oraz międzynarodowych źródeł finansowania oraz skuteczniej pozyskiwać partnerów biznesowych do realizacji projektów badawczo-rozwojowych.

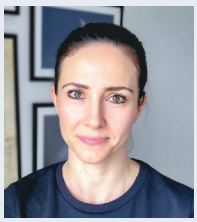
Za funkcjonowanie jednostki, w tym kompozycję i merytoryczny przebieg prac naukowych, odpowiada powołany przez Rektora GUMed kierownik badań (*research director*), a nadzór nad nimi sprawuje Rada Naukowa. Jej skład ma charakter procesowy i jest zmienny: tworzą go kierownicy jednostek GUMed zaangażowanych w realizację bieżących projektów prowadzonych przez Centrum oraz główni badacze tych projektów, przy czym na wniosek kierownika Centrum możliwe jest również włączenie do Rady innych doświadczonych badaczy. Zważywszy na specyfikę Centrum – większość prac badawczych będzie miała charakter przedkliniczny – regulaminowo rekomendowanym przewodniczącym rady jest szef

→

PROF. BARTOSZ KARASZEWSKI
Kierownik Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych, twórca idei i kierownik badań w Centrum Chorób Mózgu GUMed

W Centrum Chorób Mózgu realizowane będą projekty translacyjne. Ma ono wykorzystywać narzędzia badawcze z obszaru medycznych nauk fundamentalnych w celu realizacji potrzeb, jakie dyktuje współczesna praktyka kliniczna. Centrum to miejsce dla badań wymagających interdyscyplinarności perpendykularnej i/lub horyzontalnej, nie będzie więc ono np. miejscem właściwym do prowadzenia projektów o charakterze *stricte* klinicznym, badań drugiej czy trzeciej fazy. Do ich realizacji nie potrzeba zazwyczaj struktury wielodziedzinowej, gdyż zwykle mogą być przeprowadzone w całości w warunkach jednostki klinicznej Uczelni i Szpitala.

fot. Paweł Paszko



DR ALEKSANDRA RUTKOWSKA

Zastępca kierownika Centrum, biolog, absolwentka kierunku *neuroscience* na Trinity College w Dublinie, doświadczona badaczka w zakresie nauk podstawowych o układzie nerwowym. W trakcie doktoratu zajmowała się badaniem ekspresji i funkcji receptora EBI2 w ośrodkowym układzie nerwowym. Odkryła EBI2 w astrocytach i wykazała, że moduluje on odpowiedz immunologiczną w ośrodkowym układzie nerwowym i odgrywa rolę w mielinizacji. Jej obecne badania koncentrują się na funkcji bariery krew-mózg w stwardnieniu rozsianym oraz modulacji szlaków neurozapalnych w chorobach neurodegeneracyjnych oraz autoimmunologicznych. Prowadzi szeroko zakrojone badania *in vitro* i *in vivo* nad szeregiem receptorów o potencjale zwiększającym mielinizację i neuroimmunomodulacyjnym we współpracy z naukowcami w Japonii, Szwajcarii, Niemczech i Hiszpanii.

fot. archiwum prywatne

Priorytetowego Obszaru Badawczego 3 (biochemia, genetyka i biologia molekularna).

Centrum Chorób Mózgu świadczy usługi dla podmiotów zewnętrznych. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

KONTAKT

Sekretariat Centrum
cchm@gumed.edu.pl

Niezbędnik młodego badacza

Biuro ds. Programu IDUB przygotowało ofertę dla studentów zainteresowanych karierą naukową i słuchaczy szkół doktorskich. Kurs przygotowany we współpracy ze Studenckim Towarzystwem Naukowym ma na celu rozwijanie kompetencji potrzebnych do funkcjonowania we współczesnym świecie nauki.

Program *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* pozwala nam rozwijać nowe formy wsparcia dla młodych naukowców. W 2021 r. z myślą o nich powstał uczelniany konkurs grantowy *Młody Twórca Nauki*. W ramach dwóch dotychczasowych edycji do 96 naukowców trafiło blisko 4,5 mln zł na realizację badań.

Zdajemy sobie sprawę, że zdobycie umiejętności z zakresu profesjonalnego planowania i realizacji projektów badawczych oraz zarządzania zespołem projektowym czy poznanie zasad *academic writing* nie jest możliwe w trakcie realizacji standardowego programu nauczania. Dlatego naszą kolejną inicjatywą adresowaną do początkujących badaczy – studentów oraz słuchaczy szkół doktorskich – jest kurs ***Niezbędnik młodego badacza***, czyli seria warsztatów dla osób, które rozpoczynają działalność naukową. Program przygotowany przez Biuro ds. programu IDUB we współpracy ze Studenckim Towarzystwem Naukowym ma wykształcić w uczestnikach kompetencje potrzebne do funkcjonowania we współczesnym świecie nauki. Kurs obejmuje sześć bloków tematycznych:

1. projektowanie procesu badawczego;
2. przygotowanie wniosku dla instytucji finansującej badania;
3. zarządzanie projektem badawczym;
4. wprowadzenie do *academic writing*;
5. skuteczna komunikacja naukowa;
6. projekty badawcze w GUMed – przegląd możliwości pracy naukowej dla studentów i doktorantów.

Kurs będzie odbywał się w formule weekendowej w pierwszym kwartale 2023 r. (18-19.02.2023 r., 4-5.03.2023 r., 18-19.03.2023 r.), a zajęcia poprowadzą m.in. **prof. Miłosz Jaguszewski** (I Katedra i Klinika Kardiologii, redaktor

→

PROF. TOMASZ BĄCZEK
Kierownik Biura
ds. Programu IDUB

Celem, jaki sobie stawiamy, jest rozwój i profesjonalizacja kompetencji badawczych wśród studentów i doktorantów z największym potencjałem. Nasi doświadczeni naukowcy oraz zaproszeni eksperci spoza uczelni pomogą im rozwinąć pakiet tych umiejętności, które wydają się niezbędne z perspektywy wczesnego wejścia i skutecznego funkcjonowania w krajowym i międzynarodowym obiegu naukowym. Wierzę, że zaproponowane wsparcie w bezpośredni sposób przełoży się m.in. na zwiększenie ich sprawności w aplikowaniu o środki na badania oraz przygotowanie do tworzenia publikacji naukowych odpowiadających poziomem uznanym czasopismom.

fot. Paweł Paszko

SHRADDHA SINGH
Student Scientific Society
Board Member MD Programme/
English Division, 5 year

How to science initiative is great opportunity for MUG students to get an insight on how to start their journey in research and what it offers. As medical students it is crucial for us to be up to date with the new advancements in medicine and knowing the importance of evidence based medicine. Before even trying to answer difficult questions in scientific research, it salient to know how to form an opinion first regarding any piece of information based on your judgement and with the help of analyzing tools provided. With this course, students will be exposed to such brain exercises and introduced to methodology of scientific research work from the basics like how to read a scientific paper to applying for financing research projects.

fot. Jerome Shibu

naczelny „Cardiology Journal"), **dr Anna Supernat** (Zakład Onkologii Translacyjnej), **dr Piotr Spychalski** (Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej), przedstawiciele zewnętrznych instytucji grantowych oraz eksperci z zakresu komunikacji i popularyzacji nauki.

Zapisy na kurs odbywają się za pomocą formularza na stronie forms.gle/V39BXeZARpgkqDQo9. Większość zajęć będzie prowadzona w języku angielskim. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Biuro ds. Programu IDUB

Młode talenty ponownie w GUMed

Pierwsze spotkanie w ramach tegorocznej edycji programu *Nauka to ludzie* odbyło się w dniach 19-20 listopada. Licealiści pod okiem naszych wykładowców zgłębiali tajniki anatomii i chirurgii, dowiedzieli się też, jakie historie kryją eksponaty z Muzeum GUMed.

Przygodę z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym uczestnicy rozpoczęli w pracowniach Zakładu Anatomii i Neurobiologii. **Dr hab. Sławomir Wójcik** przygotował dla nich zajęcia obejmujące zarówno pracę z klasycznymi preparatami, jak i nowoczesnymi narzędziami, takimi jak interaktywny stół anatomiczny. Uczniowie dowiedzieli się, w jaki sposób przygotowywane są preparaty, które następnie służą wielu pokoleniom studentów, a następnie, posiłkując się nimi, szczegółowo omówili budowę wybranych ludzkich narządów i ich funkcje.

Kolejny dzień licealiści rozpoczęli od wizyty w Muzeum GUMed i spotkania z **dr. Markiem Bukowskim**, który na przykładzie eksponatów opowiedział o dynamicznym rozwoju medycyny, jaki obserwujemy od końca XIX w. Uczniowie mieli okazję zobaczyć, jak wyglądały ówczesne stetoskopy, mikroskopy oraz podręczniki medycyny. Dowiedzieli się też, w jakich okolicznościach wprowadzono do szpitali zasady antyseptyki, a także komu zawdzięczamy rękawiczki chirurgiczne.

Następnie **dr Piotr Spychalski** z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej przybliżył przyszłym studentom realia swojej codziennej pracy. Była to dla

Uczestniczki podczas warsztatów w pracowni anatomicznej

nich z jednej strony okazja do obalenia wielu mitów związanych z postrzeganiem zawodu lekarza, z drugiej zaś możliwość zapoznania się z ciekawymi przypadkami klinicznymi z zakresu chirurgii i nowymi narzędziami, które znajdują zastosowanie w tej dziedzinie medycyny. Dr Spychalski przybliżył również uczestnikom swoje zainteresowania badawcze i opowiedział im o naukowym obszarze swojej działalności.

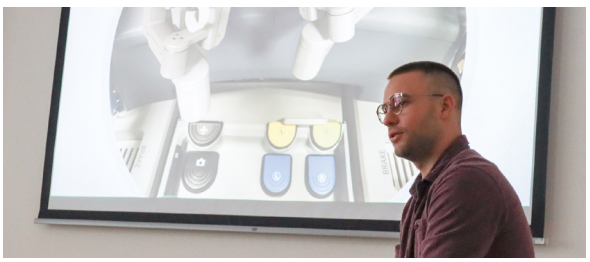
Także zajęcia poświęcone chirurgii miały w dużej mierze charakter praktyczny. Po zapoznaniu się z podstawowymi technikami i narzędziami chirurgicznymi, pod czujnym okiem dr. Piotra Spychalskiego i **lek. Artura Furgi** uczestnicy ćwiczyli zakładanie szwów chirurgicznych. Mogli również spróbować swoich sił w wykonywaniu badania ultrasonograficznego oraz ćwiczeniach na trenażerze laparoskopowym.

W roku akademickim 2022/2023 program jest realizowany przez Biuro ds. Programu IDUB. Uczestniczy w nim 32 uczniów i uczennic szkół średnich z całej Polski, którzy w trakcie comiesięcznych, weekendowych spotkań z naukowcami GUMed będą poznawać kolejne obszary medycyny, farmacji i biotechnologii. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka ds. popularyzacji nauki
Biuro ds. Programu IDUB

fot. Agnieszka Anielska/GUMed

Wykład dr. Marka Bukowskiego



Wykład dr. Piotra Spychalskiego

II edycja *Inkubatora GUMed*

MGR MARCIN STOLAREK
Centrum Transferu Technologii

Centrum Transferu Technologii GUMed rozpoczęło nabór wniosków do II edycji *Inkubatora GUMed*. Działanie w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* umożliwia uzyskanie wsparcia na realizację prac badawczo-rozwojowych i przedwdrożeniowych służących zwiększeniu potencjału rynkowego prowadzonych badań i przyszłego wdrożenia rezultatów prac badawczych. Naukowcy będą mogli otrzymać do 150 tys. zł wsparcia na jeden projekt, które obejmie m.in. koszty prac laboratoryjnych, wydatki na zakup materiałów i surowców, przygotowanie prototypu, usługi badawcze, ekspertyzy, analizy i raporty niezbędne do prawidłowej realizacji projektu czy koszty ochrony patentowej. Alokacja środków na bieżący nabór wniosków wynosi 450 tys. zł brutto. Zgłoszenie projektu jest możliwe poprzez formularz dostępny jako załącznik nr 2 do regulaminu naboru projektów.

W naborze mogą wziąć udział pracownicy Uczelni oraz uczestnicy stacjonarnych studiów doktoranckich i słuchacze Pierwszej Szkoły Doktorskiej, którzy prowadzą w naszym Uniwersytecie badania naukowe o potencjale wdrożeniowym. Wsparcie mogą otrzymać badania, których stopień zaawansowania technologicznego zawiera się w zakresie od TRL IV do TRL VI (faza prototypu) w skali Technology Readiness Level. Preferowane będą projekty, których tematyka wpisuje się w zakres Priorytetowych Obszarów Badawczych (POB) GUMed:

1. POB 1 | Onkologia – m.in. realizacja unikatowych badań biomedycznych istotnych dla lepszego zrozumienia podłoża chorób onkologicznych i ich bardziej efektywnego leczenia, np. dotyczących ewolucji w obrębie komórek nowotworowych czy oporności nowotworów na zastosowane leczenie;
2. POB 2 | Kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa – m.in. innowacyjne i interdyscyplinarne badania skupione na kompleksowej analizie struktury oraz funkcji układu sercowo-naczyniowego, a także mechanizmów molekularnej kontroli układu krążenia wraz z rozwojem programu badań patologii mikrokrążenia;
3. POB 3 | Biochemia, genetyka i biologia molekularna – m.in. rozwój wielopłaszczyznowego programu badań nad czynnikami predykcyjnymi ukierunkowanymi molekularnie i wykorzystywanymi w medycynie translacyjnej.

Wypełniony formularz zgłoszeniowy wraz z odpowiednimi załącznikami należy dostarczyć osobiście lub korespondencyjnie, w tym za pomocą uczelnianej poczty wewnętrznej, do biura

Centrum Transferu Technologii
(ul. Dębinki 7, budynek nr 5, I piętro, 80-211 Gdańsk)

lub elektronicznie na adres

naukaibiznes@gumed.edu.pl, wpisując w tytule wiadomości „Inkubator GUMed".

Dokumenty rekrutacyjne przyjmowane są od 1 grudnia 2022 r. do 31 stycznia 2023 r. Centrum zapewnia obsługę administracyjną, organizacyjną oraz informacyjną w ramach realizacji programu.

Informacje o naborze wniosków wraz z dokumentacją znajdują się na stronie Centrum Transferu Technologii. Udziela ich również **Marcin Stolarek** (tel. 58 349 10 09, e-mail: marcin.stolarek@gumed.edu.pl). ■

fot. pixabay

Spotkanie poświęcone profilaktyce raka trzustki

Prof. Stanisław Hać

Prof. Christian Pilarsky i prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak

Prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak z Katedry i Zakładu Patofizjologii Farmaceutycznej zorganizowała pierwsze spotkanie poświęcone profilaktyce raka trzustki, które odbyło się 21 listopada. Celem wydarzenia było upowszechnienie wiedzy na temat raka trzustki w społeczności akademickiej naszej Uczelni. Spotkanie odbyło się pod patronatem instytucjonalnym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz patronatem rektora GUMed, **prof. Marcina Gruchały**.

W ramach wydarzenia **prof. Christian Pilarsky** z Kliniki Chirurgii Szpitala Uniwersyteckiego Erlangen w Niemczech wygłosił wykład *Pancreatic cancer: new opportunities in diagnosis and treatment*, w trakcie którego słuchacze mogli dowiedzieć się więcej na temat markerów genetycznych określających rozwój raka trzustki, a także badaniach prowadzonych w ramach międzynarodowego projektu PRECODE (PancREatic Cancer OrganoiDs rEsearch), którego liderem jest prof. Pilarsky.

Naukowcy z GUMed są partnerami w projekcie PRECODE i w ramach współpracy z zespołem prof. Pilarsky'ego opracowali model 3D organoidów raka trzustki pochodzących z tkanki nowotworowej pacjentów. Wynikiem nawiązanej kooperacji jest również praca doktorska *Crosstalk between pancreatic cancer and blood platelets. The effect of nanodrugs* **mgr Shaoshan Mai**, prowadzona pod opieką prof. Iwony Inkielewicz-Stępniak. Tematyka dysertacji koncentruje się na opracowaniu skutecznej terapii raka trzustki, który jest jednym z najgorzej rokujących nowotworów.

Do udziału w wydarzeniu został zaproszony **prof. Stanisław Hać**, wybitny specjalista chirurgii ogólnej z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej, który koncentruje się na leczeniu chorób i urazów trzustki, wątroby oraz układu pokarmowego. W ramach prowadzonego seminarium prof. Hać wygłosił wykład *Czy każda choroba trzustki to rak trzustki?*, w trakcie którego przybliżył metody leczenia raka trzustki oraz opowiedział o innych możliwych chorobach tego organu.

W ramach akcji informacyjnej studenci z SKN przy Katedrze i Zakładzie Patofizjologii Farmaceutycznej oraz magistranci i doktoranci z tej jednostki przygotowali punkty informacyjne ustawione w holu AGN oraz CMI, w których społeczność akademicka oraz pacjenci szpitala mogli dowiedzieć się więcej o raku trzustki i jego objawach. Chętni mogli również wziąć udział w quizie na temat tej choroby. ■

MGR INŻ. PATRYCJA MASZKA
Dział Obsługi Programu IDUB

fot. Paweł Sudara/GUMed

Uczestnicy spotkania

Kolejne granty dla doświadczonych badaczy

Znamy wyniki II edycji konkursu grantowego *Doświadczony Badacz*. Na realizację 33 najwyżej ocenionych projektów badawczych przeznaczono 1,9 mln zł.

Konkurs adresowany jest do pracowników i pracowniczek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego posiadających stopień doktora habilitowanego lub tytuł profesora i zatrudnionych na stanowisku badawczym lub badawczo-dydaktycznym. Jego celem jest wsparcie realizacji badań prowadzących do uzyskania finansowania zewnętrznego lub publikacji wyników w czasopiśmie z pierwszego kwartyla.

Do tegorocznego konkursu zgłoszono 64 wnioski. Poza najwyżej ocenionymi projektami, które uzyskały wnioskowane dofinansowanie, wyróżniono kolejnych 11 wniosków, na wsparcie których przeznaczono dodatkowo 330 tys. zł.

Program *Doświadczony Badacz* został zainicjowany przez Prorektora ds. nauki, zaś realizowany jest przy wsparciu Biura Programu IDUB. Laureatom konkursu serdecznie gratulujemy! ■

fot. pexels

Tytuł/stopień, imię i nazwisko kierownika projektu	Tytuł projektu badawczego
dr hab. Roman Bandosz	Ocena zmian w dostępności osób starszych do usług medycznych w Polsce w okresie pandemii COVID-19 – moduł dodatkowy badania *PolSenior2*
prof. Wioletta Barańska-Rybak	Ocena roli inflamasomu NLRP3, interleukiny-1B i interleukiny-18 w patogenezie trądziku odwróconego – badanie preliminarzowe
dr hab. Bogdan Biedunkiewicz	Ocena fenotypu mineralnego i kostnego u pacjentów z autosomalną dominującą torbielowatością nerek po transplantacji nerki
prof. Ewa Bryl	Ocena statusu immunologicznego i mikrobiomu jamy ustnej w ślinie pacjentów z niezróżnicowanym zapaleniem stawów postępującym w kierunku reumatoidalnego zapalenia stawów jako narzędzie (biomarker) przewidujące tę konwersję
prof. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz	Przydatność nowoczesnej techniki echokardiograficznej opartej o analizę śledzenia markerów akustycznych we wczesnym wykrywaniu uszkodzenia lewej komory serca u chorych z dziedziczną hemochromatozą
dr hab. inż. Szymon Dziomba	Wykrywanie małych pęcherzyków zewnątrzkomórkowych oraz negatywnych markerów czystości w izolatach uzyskiwanych z surowicy ludzkiej
prof. Marcin Fijałkowski	Ocena funkcji oraz budowy mięśnia sercowego za pomocą rezonansu magnetycznego w ostrej fazie kardiomiopatii Takotsubo
prof. Tomasz Gos	Aktywność transkrypcyjna rybosomalnego DNA neuronów projekcyjnych a aktywność GABAergiczna w strukturach mózgu osób uzależnionych od heroiny
dr hab. Marzena Jamrógiewicz	Wykrywanie niebezpiecznych zmian fotochemicznych substancji leczniczych w produktach aplikowanych na skórę poprzez szybką analizę ATR-FTIR oraz NIR
prof. Maciej Jankowski	Nefroprotekcyjne działanie suraminy zapobiegające indukowanej zewnątrzkomórkowymi histonami kłębuszkowej endoteliopatii w cukrzycy indukowanej streptozotocyną
dr hab. Łukasz Kaska	Wpływ zabiegu Single Anastomosis Ileal (SASI) bypass na profil kwasów tłuszczowych w przebiegu otyłości olbrzymiej

→

Tytuł/stopień, imię i nazwisko kierownika projektu	Tytuł projektu badawczego
prof. Zbigniew Kmieć	Wpływ starzenia na molekularne efekty działania fenofibratu w nerce szczura
prof. Jarosław Kobiela	CORRLIQ Prediction of Complete Response in Rectal Cancer by Liquid Biopsy
dr hab. Anna Korzon-Burakowska	Kompleksowa analiza genetyczna i proteomiczna cytokin, markerów obrotu kostnego i białek wchodzących w skład osi OPG/RANKL/RANK w odniesieniu do obrazu MRI stopy w przebiegu neuroartropatii Charcota u pacjentów z cukrzycą typu 1 i 2
dr. hab. Przemysław Kowiański, prof. uczelni	Rola receptora GPR4 w rozwoju uszkodzenia tkanki nerwowej w przebiegu miażdżycy – badania doświadczalne *in vivo*
prof. Ewa Król	Analiza objawów i uszkodzenia układu sercowo-naczyniowego u pacjentów z ANCA-dodatnim zapaleniem naczyń z zajęciem nerek
dr hab. Tomasz Marjański	Identyfikacja klinicznych i patologicznych czynników charakteryzujących przebieg odmy opłucnowej wtórnej do endometriozy w klatce piersiowej
dr hab. Anna Olędzka	Ocena wpływu cieczy jonowych na wydajność ekstrakcji amin biogennych z matrycy próbki oraz na wydajność analizy elektroforetycznej
dr hab. Lidia Piechowicz, prof. uczelni	Zakażenie SARS-CoV-2: wzrost potencjału patogennego szczepów *Staphylococcus aureus* izolowanych od chorych
dr hab. Krzysztof Rębała	Badania epigenetyczne w różnicowaniu zgonów samobójczych i niesamobójczych w medycynie sądowej
dr hab. Anna Ronowska	Wpływ nowosyntetyzowanych powłok implantów kostnych na przeżywalność i funkcje komórek osteoblastycznych
dr hab. Anna Roszkowska	Monitorowanie poziomu neuroprzekaźników i ich metabolitów w próbkach biologicznych jako potencjalnych biomarkerów chorób cywilizacyjnych
dr hab. Monika Ryba-Stanisławowska	Monitorowanie statusu wybranych populacji komórek układu odpornościowego u pacjentów z rakiem płuca poddanych immunoterapii inhibitorami punktów kontroli
dr hab. Beata Schlichtholz	Analiza metabolitów w osoczu u chorych na post-COVID-19
dr hab. Katarzyna Sikorska, prof. uczelni	Ukryte zakażenie HCV u pacjentów z pozawątrobowymi powikłaniami zakażenia przewlekłego
prof. Ewa Słomińska	Nowe aspekty metabolizmu NAD i ich znaczenie w miażdżycy
dr hab. Justyna Stefanowicz-Hajduk	Aktywność przeciwnowotworowa *in vitro* jamogeniny wobec ludzkich komórek raka przełyku, żołądka i jelita grubego oraz jej działanie w kombinacji z wybranymi lekami cytostatycznymi stosowanymi w terapii chorób nowotworowych przewodu pokarmowego
dr hab. Maciej Stukan	Częstość i jakość infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zmian cytologicznych w okolicy okołoodbytniczej i kanale odbytu u chorych leczonych z powodu HPV-zależnych chorób ginekologicznych
dr hab. Beata Szostakowska	Badania nad występowaniem *Blastocystis* w próbach środowiskowych i u wybranych zwierząt
dr hab. Tomasz Śledziński, prof. uczelni	Zaburzenia profilu kwasów tłuszczowych u pacjentów z przedwczesnym starzeniem naczyń
dr hab. Jacek Wolf	Oscylacje szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej u chorych z obrzękiem mózgu poddanych monitorowaniu ciśnienia śródczaszkowego
dr hab. Sławomir Wójcik	Ocena ekspresji białek szoku cieplnego oraz poziomu aktywacji procesów autofagii w strukturach ośrodkowego układu nerwowego w trakcie procesu starzenia u szczurów z samoistnym nadciśnieniem tętniczym
dr hab. Beata Żołnowska	Nowe arylosulfonamidy jako inhibitory ludzkiej anhydrazy węglanowej o działaniu przeciwnowotworowym – synteza i ocena aktywności biologicznej

Clinical Research Nurse – nauka, innowacja, przyszłość

DR HAB. WIOLETTA MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA, PROF. UCZELNI

DR KATARZYNA KWIECIEŃ-JAGUŚ

Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki

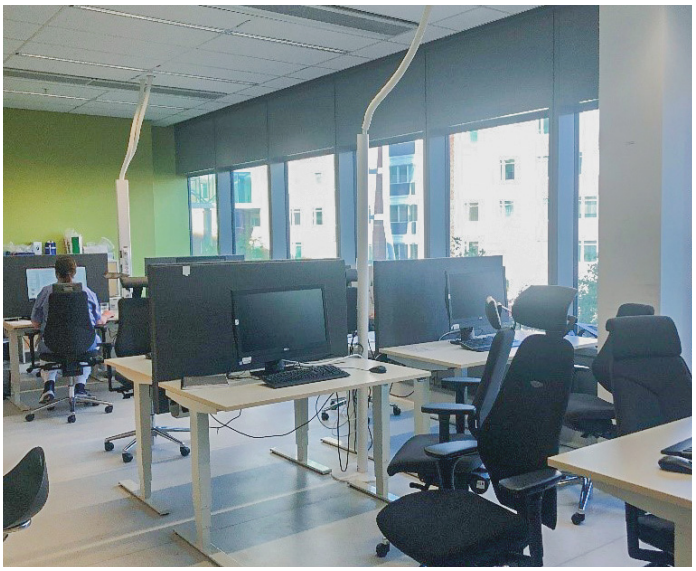
Praktyka oparta na dowodach ma na celu usprawnienie podejmowania decyzji klinicznych poprzez ciągłe opracowywanie, rozpowszechnianie i wdrażanie wyników badań. W wielu krajach pielęgniarki badacze (Clinical Research Nurses, CRN) opracowują i wdrażają zalecenia dotyczące nowych leków, szczepień czy procedur medycznych. W Szwecji, Wielkiej Brytanii czy Stanach Zjednoczonych do ich zadań należy planowanie badań w oparciu o potrzeby placówki medycznej oraz ich realizacja w środowisku szpitalnym poprzez opracowywanie protokołów badawczych, zbieranie danych, przedstawianie wyników na konferencjach, przygotowywanie raportów i artykułów, wprowadzanie zmian do praktyki klinicznej.

W Stanach Zjednoczonych Research Nurse uznawana jest za odrębną specjalizację pielęgniarską, zatwierdzoną przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Badań Klinicznych (International Association of Clinical Research Nurses, IACRN), Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (American Nurses Association, ANA) i Narodowy Instytut Zdrowia (National Institutes of Health, NIH). W Szwecji w 2013 r. rząd ustanowił krajowe komitety i regionalne węzły koordynacji badań klinicznych, których misją jest wspieranie wszystkich instytucji naukowo-badawczych poprzez doradztwo i działalność pielęgniarek badaczy. Celem wspomnianych działań jest zacieśnianie współpracy i zwiększanie udziału pielęgniarek badaczy w środowisku kliniczno-naukowym, a także wzmocnienie współpracy pomiędzy członkami zespołów funkcjonujących w placówkach ochrony zdrowia, środowiskiem akademickim oraz przemysłem w zakresie badań klinicznych.

Pielęgniarka badacz powinna posiadać stopień doktora, który pozwala pozyskiwać fundusze na badania oraz zapewnia jej pozycję wiarygodnego naukowca. Obecne formy zatrudnienia nie wspierają pielęgniarek klinicznych w angażowaniu się w projekty badawcze. Wielu liderów nie docenia pielęgniarek z wyższym stopniem naukowym w środowisku klinicznym. Pielęgniarki prowadzące badania w placówkach opieki zdrowotnej zgłaszają liczne problemy, takie jak praca w pojedynkę, ograniczone możliwości edukacyjne, mentorskie i szkoleniowe czy słabe wsparcie organizacyjne. W Australii niewielu profesorów pielęgniarstwa opiekuje się pacjentem bezpośrednio lub pracuje z lekarzami przy łóżku chorego w celu poprawy praktyki i wyników leczenia. Amerykański model wspólnych wizyt wydaje się za to oferować katedrom i profesorom pielęgniarstwa większe możliwości zaangażowania się w praktykę kliniczną.

W Polsce naukowy wymiar działalności pielęgniarek badaczy nie zawsze jest doceniany w codziennej praktyce. Nie istnieją stanowiska kierownicze w projektach naukowych, które umożliwiałyby zarządzanie procesem translacji wiedzy pomiędzy pielęgniarkami a lekarzami sprawującymi bezpośrednią opiekę nad pacjentem. Dlatego proponujemy ich stworzenie poprzez rozszerzenie obecnego zakresu praktyki doświadczonych pielęgniarek klinicznych. Dzięki wizytom stażowym pracowników Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego

→



Stanowiska pracy CRN w jednym ze szpitali w Szwecji
fot. archiwum prywatne

i Intensywnej Opieki w Szwecji, a także Stanach Zjednoczonych możliwe było bliższe poznanie zadań oraz roli, jaką pełnią CRN w strukturach szpitali. Doskonałym przykładem pracy pielęgniarek badaczy są badania opublikowane na łamach czasopisma „Biology of Blood and Marrow Transplantation", dotyczące wprowadzenia nowej procedury związanej ze zmianą opatrunku na wkłuciu centralnym. Dzięki zaimplementowanym zmianom w zakresie dobrych praktyk już w pierwszym roku od momentu wprowadzenia procedury o 78% zredukowano liczbę zakażeń odcewnikowych (CLABSI). Szpitalowi przyniosło to znaczące oszczędności, a pacjentom – większe bezpieczeństwo i redukcję ryzyka komplikacji.

W Polsce została założona grupa pielęgniarek badaczy wchodząca w skład grupy roboczej działającej przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. To dzięki pracy pielęgniarek badaczy, m.in. z Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki GUMed, powstały publikacje naukowe oraz wytyczne, na podstawie których wiele placówek medycznych wprowadziło lub wprowadza zmiany i procedury mające realny wpływ na poprawę jakości opieki i usług medycznych. ■

DR HAB. WIOLETTA MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA, PROF. UCZELNI, DR KATARZYNA KWIECIEŃ-JAGUŚ

Zalecenia i wytyczne pielęgniarek badaczy z grupy roboczej działającej przy PTPAiIO wypracowane przy udziale pielęgniarek z Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki GUMed dostępne są na stronie ptpaio.pl/index.php

BIBLIOGRAFIA

1. W. Mędrzycka-Dąbrowska, K. Czyż-Szypenbejl, K. Kwiecień-Jaguś, K. Lewandowska, D. Ozga. *Zalecenie w sprawie pielęgnowania oka u pacjenta nieprzytomnego wentylowanego mechanicznie w oddziale intensywnej opieki.* Zalecenia Grupy Roboczej ds. Praktyki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, 2018, Warszawa, Evereth Publishing Sp. z o. o.
2. W. Mędrzycka-Dąbrowska, K. Czyż-Szypenbejl, K. Kwiecień-Jaguś, K. Lewandowska, *Zalecenie Grupy Roboczej do spraw Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki PTPAiIO w sprawie oznakowania strzykawek, linii infuzyjnych oraz płynów w Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii.* „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece" 2018;4(3):75-78.
3. D. Pilch, W. Mędrzycka-Dąbrowska, K. Kwiecień-Jaguś, *Zalecenia Grupy Roboczej do spraw Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki PTPAiIO w sprawie wytycznych pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych leczonych w oddziale intensywnej terapii.* „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywne Opiece" 2015;1(1):13-20.

Zestaw diagnostyczny dla pacjentów z bakteriurią

Zestaw diagnostyczny do oceny ryzyka rozwoju zakażenia u pacjentów z bakteriurią

Zakażenia układu moczowego (ZUM) należą do najbardziej powszechnych schorzeń infekcyjnych u ludzi. Szacuje się, że aktualnie stanowią one około 20% wszystkich zakażeń pozaszpitalnych i 40-50% zakażeń wewnątrzszpitalnych. Multidyscyplinarny zespół naukowców z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, pod kierownictwem **dr hab. Tomasza Jarzembowskiego** z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, opracował metodę, która może pomóc rozwiązać problemy diagnostyczne i w efekcie poprawić skuteczność leczenia.

Wśród osób cierpiących na ZUM na szczególną uwagę zasługują pacjenci obciążeni chorobami, które skutkują spadkiem odporności, co może doprowadzić do rozwoju zakażenia uogólnionego i sepsy. Grupą szczególnie narażoną na ZUM i powikłania z tego powodu są pacjenci z przewlekłą chorobą nerek (PChN), których z roku na rok przybywa. Aktualnie w Polsce ponad 4 mln osób cierpi na choroby nerek, a co roku leczenie nerkozastępcze rozpoczyna ponad 100 osób na milion mieszkańców. Częstość występowania PChN wynika z dużego rozpowszechnienia chorób cywilizacyjnych – przede wszystkim cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i miażdżycy.

W mikrobiologicznej diagnostyce zakażeń układu moczowego stosuje się badanie polegające na posiewie określonej objętości moczu pobranego metodą środkowego strumienia na

→

podłoża bakteriologiczne, inkubacji (37° C, 24h) i ocenie, czy ilość wyhodowanych bakterii przekracza wartość referencyjną, odpowiadającą tzw. znamiennej bakteriurii. Obowiązujący schemat diagnostyczny został opracowany jeszcze w latach 50. ubiegłego wieku. Niestety w przypadku coraz częstszego występowania wielu współistniejących czynników ryzyka ZUM, takich jak immunosupresja czy wady anatomiczne układu moczowego, nie daje on rozstrzygających wyników. Dodatkowo, wymogi dotyczące pobierania i przesyłania moczu do badania powodują, że traci ono swoją wartość diagnostyczną, co wymusza potrzebę poszukiwania nowych rozwiązań. Pomysł opracowania takiego rozwiązania pojawił się w toku przeprowadzonych przez autorów projektu badań, a poczynione obserwacje doprowadziły do zaprojektowania i wykonania pojemnika, który może być wykorzystany przy ocenie ryzyka rozwoju zakażenia. Metoda ta eliminuje ograniczenia tradycyjnego posiewu i zwiększa skuteczność diagnostyki ZUM w badaniach laboratoryjnych.

Kupony pokryte biofilmem bakteryjnym są poddawane inkubacji na płytkach zawierających zawiesinę monocytów.

W dnie pojemnika umocowane zostały dwa polistyrenowe kupony, na których w trakcie inkubacji moczu osadzają się i tworzą biofilm obecne w nim bakterie. W kolejnym etapie kupony pokryte biofilmem bakteryjnym są aseptycznie przenoszone na płytki zawierające zawiesinę monocytów i poddawane 60-minutowej inkubacji, po której, za pomocą cytometrii przepływowej, następuje ocena zmian w parametrach monocytów po kontakcie z bakteriami.

Rozwiązania wprowadzone do diagnostyki ZUM w ciągu ostatnich lat pozwalają na szybkie badania przeglądowe, nie zastępują jednak badania mikrobiologicznego i nie eliminują jego ograniczeń. Metody biochemiczne, podobnie jak testy na obecność esterazy leukocytów, charakteryzują się dużą czułością i pozwalają na wykluczenie zakażenia, ale nie wykazują wystarczającej swoistości, w związku z czym wymagają potwierdzenia. Test paskowy na wykrywanie azotynów w moczu jest z kolei szybkim badaniem przesiewowym na obecność bakteriomoczu, jednak charakteryzuje się stosunkowo niską czułością (36-57%), a dodatkowo zdarza się, że przydatność oceny azotynów w moczu jest ograniczona (np. zakażenia z mniejszą liczbą bakterii w moczu, zakażenia drobnoustrojami nieredukującymi azotanów do azotynów itp.). W przeciwieństwie do tych rozwiązań, opracowany zestaw diagnostyczny do badania moczu umożliwia znaczące ograniczenie błędów przedlaboratoryjnych i uproszczenie sposobu interpretacji wyników. Zasada badania oparta jest na opatentowanym przez autorów sposobie różnicowania bakteriurii na kategorie: (1) obarczoną dużym ryzykiem rozwoju zakażenia inwazyjnego oraz (2) wynikającą z kontaminacji dolnego odcinka cewki moczowej, którą należy uznać za fizjologiczną.

Wstępne badania z użyciem zaproponowanego zestawu wykazały, że zróżnicowana aktywacja monocytów współwystępuje z różnicami w profilu białkowym wyizolowanych bakterii. W związku z powyższym autorzy projektu nawiązali współpracę z wiodącym europejskim ośrodkiem NOVA School of Science and Technology na Uniwersytecie w Lizbonie, specjalizującym się w analizach białkowych. Planowane są badania, które pozwolą zidentyfikować białka bakteryjne o kluczowym znaczeniu dla rozwoju ZUM, co pozwoliłoby skrócić czas analizy. Kolejnym kamieniem milowym rozwoju opracowanej metody będzie modyfikacja stworzonego prototypu kubeczka diagnostycznego w celu jego przygotowania do wdrożenia rynkowego.

Twórcami nowej metody diagnostycznej oprócz dr. hab. Tomasza Jarzembowskiego są: **dr hab. Lidia Piechowicz** i **dr Katarzyna Wiśniewska** z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, **prof. Ewa Bryl** i **dr Agnieszka Daca** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej oraz **prof. Jacek Witkowski** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii. ■

DR KATARZYNA WIŚNIEWSKA
Zakład Mikrobiologii Lekarskiej

oprac. **MARCIN STOLAREK**
Centrum Transferu Technologii

fot. Paweł Sudara/GUMed

Projekt realizowany jest w ramach programu *Inkubator Innowacyjności 4.0* finansowanego ze środków europejskich w ramach projektu pozakonkursowego *Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacja wyników prac B+R w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach*, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego *Inteligentny Rozwój 2014-2020* przez Centrum Transferu Technologii GUMed. W ramach projektu została sfinansowana realizacja prac badawczo-rozwojowych, a także zapewniono kompleksową opiekę w zakresie ochrony praw własności intelektualnej, w ramach której opracowany wynalazek został zgłoszony do ochrony w Europejskim Urzędzie Patentowym.

Wynalazki naukowców GUMed na targach MEDICA 2022

W dniach 14-17 listopada w Düsseldorfie odbyły się targi branży medycznej MEDICA 2022, podczas których po raz pierwszy zaprezentowano wynalazki naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Dzięki współpracy Centrum Transferu Technologii GUMed z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości oferta naszych naukowców została zaprezentowana na stoisku informacyjno-promocyjnym w ramach Branżowego Programu Promocji sprzętu medycznego.

MEDICA to największe forum medyczne na świecie, które już od ponad 40 lat przyciąga przedstawicieli branży z całego świata. Wydarzenie skierowane jest do producentów i dystrybutorów sprzętu medycznego, służby zdrowia, przedstawicieli instytucji badawczych i edukacyjnych. Targi są doskonałą okazją do zapoznania się z szerokim spektrum działania jednostek opieki ambulatoryjnej i szpitalnej: od techniki laboratoryjnej i diagnostycznej, produktów do fizykoterapii i materiałów pomocniczych, sprzętu elektromedycznego, technicznego oraz technologii informatycznych i komunikacyjnych dla placówek służby zdrowia, aż po wykończenie i wyposażenie pomieszczeń oraz zarządzanie obiektami medycznymi. W 2022 r. 19 hal wystawienniczych kompleksu Messe Düsseldorf gościło ponad 5 000 wystawców z całego świata, wśród których największą grupę stanowiły podmioty azjatyckie. Przez cztery dni targów odwiedziło je ponad 81 000 osób.

Przedstawiciele polskiego sektora medycznego mieli możliwość dotarcia ze swoją ofertą bezpośrednio do potencjalnych kontrahentów, korzystając z powierzchni zaaranżowanej przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości. Na ekranach multimedialnych wyświetlane były filmy oraz prezentacje promujące rozwiązania polskiego przemysłu medycznego. Zarówno doskonała organizacja stoiska zapewniająca komfortowe warunki do prowadzenia rozmów biznesowych, jak również zaangażowanie pracowników PARP sprawiły, że stoisko odwiedziły setki osób z całego świata. Spośród 100 polskich podmiotów promowanych podczas imprezy ponad 50 wysłało na targi swoich przedstawicieli, których celem było nawiązywanie nowych kontaktów biznesowych z potencjalnymi partnerami.

Naczynie reakcyjne zestawu diagnostycznego do oceny ryzyka rozwoju zakażenia u pacjentów z bakteriurią

Marcin Stolarek z Centrum Transferu Technologii GUMed uczestniczył w targach, prezentując *know-how*, technologie oraz innowacyjne projekty realizowane przez naukowców Uczelni. W tym celu odbył dziesiątki rozmów, których głównymi tematami były możliwości sprzedaży bądź udzielenia licencji podmiotom zainteresowanym prezentowanymi wynalazkami. Dodatkowo w ramach podejmowanych aktywności reprezentant GUMed brał udział w spotkaniach biznesowych typu *business to business* (B2B) MEDICA Healthcare Brokerage Event 2022 organizowanych przez Enterprise Europe Network, największą europejską sieć ośrodków i instytucji wspierających rozwój małych i średnich przedsiębiorstw. Podczas spotkań w ramach giełdy kooperacyjnej przedstawiciele firm pytali o możliwości budowania konsorcjów w celu inicjowania współpracy, a także o doświadczenia z zakresu tworzenia interdyscyplinarnych zespołów naukowych realizujących prace badawczo-rozwojowe. Na oficjalnym polskim stoisku informacyjno-promocyjnym prezentowane były wynalazki, które opisywaliśmy na łamach lipcowej oraz sierpniowo-wrześniowej „Gazety GUMed": **aparat do zbierania kondensatów wydychanego powietrza**, **Bio3P**, **DEROtator R.PAN**, **urządzenie do skojarzonej oceny ukrwienia narządów przewodu pokarmowego**, **zestaw do ekstrakcji dyspersyjnej do fazy stałej**, **nakładka ekranująca do dermoskopów** oraz **innowacyjne urządzenie do wykonywania biopsji tkanek miękkich ludzkich i zwierzęcych**.

Na targach zaprezentowano ponadto trzy nowe wynalazki:

- **Opracowanie zestawu diagnostycznego do oceny ryzyka rozwoju zakażenia u pacjentów z bakteriurią** – zestaw diagnostyczny do badania moczu umożliwiający znaczące ograniczenie błędów przedlaboratoryjnych i uproszczenie sposobu interpretacji wyników.
  Twórcy: **dr hab. Tomasz Jarzembowski**, **dr hab. Lidia Piechowicz** i **dr Katarzyna Wiśniewska** z Zakładu Mikro-

→

biologii Lekarskiej, **prof. Ewa Bryl** i **dr Agnieszka Daca** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej oraz **prof. Jacek Witkowski** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii.

- **Detektor fazy oddychania** – urządzenie służące do identyfikacji fazy oddechu u pacjenta oddychającego spontanicznie przez sztuczną drogę oddechową (rurkę intubacyjną lub tracheotomijną) z podłączonym wymiennikiem ciepła i wilgoci. Twórcy: **dr Tomasz Zwoliński** z Kliniki Rehabilitacji, **prof. Radosław Owczuk** i **dr Magdalena Wujtewicz** z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz **dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon** z Zakładu Fizjoterapii.

- **Układ do pomiaru absorbencji próbki materiału biologicznego w postaci płynnej i sposób dyskryminacji zakażeń układu moczowego realizowany za pomocą tego układu** – urządzenie pozwalające na diagnostykę urosepsy z próbki moczu pacjenta w czasie krótszym niż 20 minut. Twórcy: **prof. Michał Markuszewski** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki, **dr inż. Paweł Wityk**, **mgr inż. Patryk Sokołowski**, **dr hab. inż. Małgorzata Szczerska** oraz **dr hab. Beata Krawczyk** z Politechniki Gdańskiej. ■

MARCIN STOLAREK
Centrum Transferu Technologii

fot. Marcin Stolarek

Polskie stoisko informacyjno-promocyjne

Wyjazd na targi MEDICA 2022 został zrealizowany w ramach programu *Inkubator Innowacyjności 4.0* finansowanego ze środków europejskich w ramach projektu pozakonkursowego *Wsparcie zarządzania badaniami naukowymi i komercjalizacja wyników prac B+R* w jednostkach naukowych i przedsiębiorstwach, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego *Inteligentny Rozwój 2014–2020* przez Centrum Transferu Technologii GUMed.

Fundusze Europejskie Inteligentny Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Nauczyciele akademiccy na medal

Osiemdziesięcioro czworo nauczycieli akademickich najwyżej ocenionych przez społeczność studentów w ankiecie dydaktycznej w roku akademickim 2021/2022 zostało wyróżnionych podczas uroczystości zorganizowanej 30 listopada w Atheneum Gedanense Novum. To kolejna inicjatywa, po październikowym *Dniu Dydaktyki w GUMed*, doceniająca osoby zaangażowane w proces kształcenia. Ponadto Uczelniany Samorząd Studencki wręczył nagrody *Amicus Studentis* trzem wyróżniającym się wykładowcom, których wiedza i umiejętność jej przekazywania stanowią wzór do naśladowania.

W wydarzeniu udział wzięli: rektor **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia **prof. Jacek Bigda**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, dziekan Wydziału Farmaceutycznego **prof. Wojciech Kamysz** oraz grono prodziekańskie: **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni**, **prof. Aida Kusiak**, **dr hab. Magdalena Prokopowicz, prof. uczelni**, **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni** i **prof. Paweł Zagożdżon**. Uczelniany Samorząd Studencki reprezentowali: sekretarz i skarbnik **Jakub Deleżuch** oraz **Michał Bystram** i **Dariusz Rystwej**.

Najwięcej głosów studentów w konkursie o nagrodę Amicus Studentis uzyskali:

- **dr Jan Spodnik** z Zakładu Anatomii i Neurobiologii – Wydział Lekarski;
- **prof. Wojciech Kamysz**, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej – Wydział Farmaceutyczny;
- **mgr Jolanta Szamotulska** z Zakładu Fizjoterapii – Wydział Nauk o Zdrowiu.

→

Wyróżnieni nauczyciele akademiccy uzyskali wyniki na poziomie 99 i 100%, przy kryterium minimum 10 wypełnionych ankiet.

– *Serdecznie gratuluję wszystkim Państwu. Myślę, że już sama ocena pozytywna jest dla Państwa źródłem satysfakcji, bo bycie dobrze ocenionym przez studentów jest nagrodą samą w sobie* – podkreśliła **prof. Agnieszka Zimmermann**. – *Poprzez ankietę angażujemy studentów, by wypowiedzieli się w swojej sprawie. Buduje to nie tylko poczucie obowiązku, ale również sprawczości. Wypowiadając swoje opinie i oceny, studenci informują nas o różnych problemach, dzięki czemu wspólnie możemy zmieniać obraz wydarzeń i współtworzyć jakość kształcenia w naszym Uniwersytecie.*

W krótkiej prezentacji Prorektor przybliżyła ogólne statystyki dotyczące ankiety dydaktycznej w odniesieniu do wszystkich Wydziałów i przedmiotów. Analiza objęła 28 890 ankiet dotyczących 1 878 nauczycieli GUMed. Według średniej jeden nauczyciel oceniany jest w blisko 15 ankietach i w przeważającej większości są to oceny pozytywne. Prof. Zimmermann zapowiedziała również utworzenie Centrum Wsparcia Dydaktyki, które ma stanowić zaplecze organizacyjno-metodyczne dla nauczycieli akademickich pracujących w naszej Uczelni.

– *Dla dobrej jakości nauczania potrzebne są trzy elementy – pierwszym jest student, który chce się nauczyć, drugim jest nauczyciel, który chce nauczać, a trzecim – organizator, któremu zależy, by zajęcia odbyły się dobrze i z dobrym efektem* – zaznaczył na wstępie **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich.

Prorektor odniósł się również do Kodeksu Etyki Lekarskiej, w który wpisano szacunek dla nauczycieli i wdzięczność za ich pracę. Podziękował studentom za zamieszczone w ankiecie opinie – te merytoryczne, które nie krzywdzą, a pozwalają pewne sprawy poprawić.

O działaniach projakościowych w obszarze dydaktyki podejmowanych w Uczelni wspomniał także rektor Gruchała.

– *Moim marzeniem, ale myślę, że marzeniem także nas wszystkich jest to, by Gdański Uniwersytet Medyczny oprócz statusu uczelni badawczej mógł także szczycić się statusem doskonałej uczelni dydaktycznej. To jest nasza podstawowa działalność statutowa i najwyższy priorytet. Chciałbym, abyście Państwo mieli głębokie przekonanie, że władzom Uczelni bardzo na tym zależy. Dziękuję za Państwa ogrom pracy i poświęcenia, a studentom jestem wdzięczny za bieżącą i partnerską współpracę* – dodał **prof. Marcin Gruchała**.

Ankietę dydaktyczną widzianą z perspektywy studentów omówili przedstawiciele Uczelnianego Samorządu Studenckiego. W ankiecie głos zabrało 730 studentów polskojęzycznych i 87 studentów English Division. Najwięcej odpowiedzi udzielili studenci kierunku lekarskiego, farmacji, psychologii zdrowia i fizjoterapii. Ponad 30% ankietowanych stanowili studenci II roku. Jak podkreślił omawiający wyniki Michał Bystram, studenci nie obawiali się wypełniać ankiet.

– *Z pozytywnych informacji warto podkreślić, że według opinii respondentów ankieta dydaktyczna, która była wykorzystywana w poprzednich latach, ma odpowiednią długość. Ponad 30% biorących udział w badaniu twierdzi, że do wypełnienia ankiety zdecydowanie zachęciłoby zdjęcie osoby prowadzącej zajęcia, jak również raporty z poprzednich edycji ankiety i regularna promocja, zarówno po stronie Uczelni, jak i nas, studentów* – wyjaśnił **Michał Bystram**.

Lista Laureatów dostępna jest w Extranecie. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Laureaci konkursu, Władze Uczelni oraz przedstawiciele Uczelnianego Samorządu Studenckiego | fot. Paweł Sudara/GUMed

Sukcesy SKN *Ekonomika i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia* na międzynarodowej konferencji

Przedstawiciele SKN *Ekonomika i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia*, którego opiekunem jest **dr Ewa Bandurska**, p.o. kierownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, w dniach 24-25 listopada wzięli udział w XX Jubileuszowej Międzynarodowej Konferencji Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (PTFe). Wydarzenie to poświęcone było aktualnym priorytetom w różnych obszarach terapeutycznych oraz trendom The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research w obszarze farmakoekonomiki.

Tegoroczna edycja konferencji odbyła się pod hasłem *Farmakoekonomika w różnych obszarach terapeutycznych. Trendy i priorytety… and the Oscar goes to*, a swym zakresem obejmowała takie obszary jak: e-medycyna, onkologia, hematoonkologia, zdrowie publiczne, kardiologia, neurologia, choroby rzadkie oraz laryngologia. Podczas wydarzenia członkowie SKN *Ekonomika i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia* przedstawili prace, które doceniła komisja PTFe. Zwieńczeniem wydarzenia było symboliczne wręczenie Złotych ICERów dla osób, które dzięki aktywnej działalności przyczyniły się do rozwoju Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego.

Nagrodę za aktywną działalność na rzecz Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego otrzymała **mgr Weronika Ciećko** – doktorantka w Klinice Alergologii, pracownik Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, przewodnicząca SKN *Ekonomika i Zarządzenie w Ochronie Zdrowia*. W ramach sesji prac oryginalnych wygłosiła ona również prezentację pt. *Zastosowanie nowego narzędzia typu PROMs do oceny duszności u chorych na przewlekłe śródmiąższowe choroby płuc*.

Nagroda za aktywną działalność na rzecz rozwoju PTFe

Podczas sesji prac studenckich wyniki swoich badań przedstawili m.in. studentka I roku kierunku zdrowie publiczne **Justyna Skwierawska** (praca pt. *Receptomaty – odciążenie systemu ochrony zdrowia czy niebezpieczeństwo czyhające w sieci – analiza ilościowa oraz jakościowa powszechności i bezpieczeństwa narzędzia*), student II roku zdrowia publicznego **Michał Bystram** (praca pt. *Jodek potasu oczami użytkowników mediów społecznościowych*) oraz doktorantka w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego **mgr Kinga Labunets** (praca pt. *Proces* transition *w perspektywie lekarzy*).

W trakcie konferencji zaprezentowano również wyniki prac grup roboczych działających przy PTFe. Dr Ewa Bandurska oraz **mgr Dominika Bosek** z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia GUMed omówiły raport dotyczący ograniczeń stosowania rozwiązań telemedycznych. Ponadto dr Bandurska wystąpiła podczas sesji poświęconej e-medycynie w Polsce, a wraz z **prof. Marcinem Czechem** przewodniczyła sesji zdrowia publicznego. Na temat aktualnych trendów w tym obszarze dyskutowano z gronem ekspertów: **prof. Jarosławem Pinkasem, prof. Andrzejem Falem, dr. Tomaszem Bochenkiem, dr. hab. Michałem Brzezińskim, prof. Tomaszem Zdrojewskim** i **mgr Magdaleną Gierlak**. ■

MGR KINGA LABUNETS
Pierwsza Szkoła Doktorska, Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, SKN *Ekonomika i Zarządzanie w Ochronie Zdrowia*

Dr Ewa Bandurska i mgr Dominika Bosek podczas prezentacji wyników prac grupy roboczej

fot. archiwum prywatne

Interdyscyplinarnie o naukach o zdrowiu

Sto trzydzieści interdyscyplinarnych prac zaprezentowano w dwudziestu dwóch sesjach tematycznych podczas II edycji Naukowej Konferencji *Interdyscyplinarne Spojrzenie na Nauki o Zdrowiu* poświęconej pamięci **prof. Piotra Lassa**. Wydarzenie odbyło się w dniach 23-25 listopada w formule hybrydowej: stacjonarnie w Atheneum Gedanense Novum oraz *online*.

Spotkanie rozpoczęli jego organizatorzy oraz przedstawiciele władz Uczelni: **prof. Marcin Gruchała,** rektor GUMed; **prof. Przemysław Rutkowski**, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT; **prof. Katarzyna Zorena**, kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska; oraz **dr inż. Marta Jaskulak** z tej samej jednostki. Głos zabrała również **dr Alicja Cackowska-Lass** z Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej, żona zmarłego prof. Piotra Lassa. Następnie **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, wygłosiła wykład inauguracyjny pt. *Transplantacja narządów, świat a Polska – gdzie jesteśmy?*.

Do wygłoszenia referatów na konferencji organizatorzy zaprosili także ekspertów z innych ośrodków krajowych oraz zagranicznych. Streszczenia prac prelegentów zostały opublikowane w suplemencie czasopisma „European Journal of Translational and Clinical Medicine" dostępnym na stronie ejtcm.gumed.edu.pl/issues/24.

W ostatnim dniu konferencji prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**, prodziekan WNoZ; **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni** oraz **prof. Krzysztof Korzeniewski** z Zakładu Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii wręczyli nagrody młodym badaczom, twórcom 15 najlepszych prac, w tym studentom, doktorantom, uczestnikom programu *Zdolni z Pomorza* oraz członkom studenckich kół naukowych. Wśród nagrodzonych znaleźli się:

- **Damian Lech, Klaudia Szydłowska, Natalia Olszańska, Dawid Wyrzykowski, Viktoria Marcinik, Franciszek Deresz, Danuta Borowska, Weronika Łyzińska** – *Statystyczne opracowanie przebiegu pandemii COVID-19*;
- **Joanna Reczkowska, Jakub Antoni Kortas, Ulana Juhas, Ewa Ziemann, Aleksandra Świątczak, Katarzyna Prusik, Szczepan Olszewski, Ewa Flis, Damian Flis, Nakisa Soltani, Małgorzata Żychowska, Grażyna Gałęzowska, Jędrzej Antosiewicz** – *Odkrywanie możliwości utrzymania dobrego zdrowia w okresie starzenia: interwencje o obiecującym potencjale*;
- **Klaudia Ciesielska-Figlon, Agnieszka Daca, Adam Kokotkiewicz, Maria Łuczkiewicz, Bożena Zabiegała, Jacek M. Witkowski, Katarzyna A. Lisowska** – *Wpływ olejku eterycznego z nasion czarnuszki siewnej* (Nigella sativa), *tymochinonu oraz p-cymenu na proliferację, aktywację i apoptozę limfocytów T*;
- **Weronika Ciećko, Michał Bystram, Kinga Labunets, Kacper Matłosz, Dariusz Rystwej, Justyna Skwierawska, Małgorzata Wojnarowska, Ewa Bandurska** – *Jodek potasu oczami użytkowników mediów społecznościowych*;
- **Bartłomiej Jankowski, Jakub Wasilewski, Agnieszka Staniak, Marcin Łuszczyk, Konrad Paczkowski, Agata Wasilewska, Afrodyta Zielińska, Paulina Ewertowska, Radosław Laskowski, Ireneusz Haponiuk** – *Wydolność fizyczna dzieci z wrodzoną wadą serca po operacji korekcyjnej*;
- **Weronika Mazella, Barbara Ziemlańska, Katarzyna Gierat-Haponiuk** – *Bruksizm – dlaczego pacjenci potrzebują wsparcia specjalistów medycznych?*;

→

Nagrodzeni za najlepsze prace | fot. Paweł Sudara/GUMed

- **Julia Jastrzębska** – *Kwestionowanie tożsamości seksualnej i płciowej w kontekście klarowności ja, poczucia koherencji i systemu wartości*;
- **Mikołaj Badocha, Tomasz Dziubuch, Maciej Bobowicz, Marlena Rygusik, Paulina Kalinowska, Katarzyna Gwoździewicz** – *Segmentacja obrazów ultrasonograficznych do wspomagania diagnostyki nowotworów piersi*;
- **Agata Zwara, Aleksandra Hliwa, Alicja Sztendel, Oliwia Lange, Monika Czapielewska, Agnieszka Jakubiak, Tomasz Śledzinski, Adriana Mika** – *Analiza bardzo długołańcuchowych kwasów tłuszczowych w mózgu w mysim modelu choroby IKSHD przy użyciu GC-MS*;
- **Jakub Krajnik, Wiktor Wiśniewski, Małgorzata Wójtowicz, Mateusz Kowalik** – *Wykorzystanie ekokatalizatorów pozyskiwanych naturalnie w powszechnych reakcjach w chemii organicznej*;
- **Barbara Siewert, Maciej Uranowski, Marta Polańska** – *Badanie antykancerogennych właściwości ekstraktu z wrośniaka garbatego (*Trametes gibbosa*)*;
- **Dominika Przybylska, Katarzyna Grudlewska-Buda, Krzysztof Skowron, Eugenia Gospodarek-Komkowska** – *Wpływ różnych płynów stosowanych do pielęgnacji soczewek na biofilm pałeczek* Pseudomonas aeruginosa;
- **Joanna Nowicka, Daniela Antolová, Anna Bajer, Karolina Baranowicz, Jerzy Behnke, Maciej Grzybek** – *Rola biegaczowatych jako żywicieli pośrednich dla nicienia* Mastophorus muris;
- **Łukasz Poniatowski, Oskar Formella, Paulina Ewertowska, Anna Łukaszewicz, Dariusz Czaprowski** – *Wpływ treningu wibracyjnego na stabilność posturalną i elastyczność mięśni osób z uogólnioną hipermobilnością stawową*;
- **Piotr Wojsław, Karol de Tillier, Bartosz Wilczyński** – *Wpływ manipulacji na siłę mięśni i potencjalne zastosowanie w leczeniu skręceń stawu skokowego.*

Kolejna edycja wydarzenia odbędzie się w dniach 23-27 września 2023 r. w GUMed. ■

DR INŻ. MARTA JASKULAK,
PROF. KATARZYNA ZORENA
Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

Ministerstwo Edukacji i Nauki

Konferencja została dofinansowana ze środków budżetu państwa w ramach programu Ministra Edukacji i Nauki pt. *Doskonała Nauka*, nr projektu DNK/SP/548321/2022; kwota dofinansowania to 314 300 zł; całkowita wartość projektu to 351 400 zł.

IV Bałtyckie Spotkania Kardio-Onkologiczne

26 listopada już po raz czwarty odbyły się Bałtyckie Spotkania Kardio-Onkologiczne, organizowane przez **prof. Ewę Lewicką** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca. Patronat nad konferencją objął rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, a także Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskie Towarzystwo Onkologiczne.

Główne tematy konferencji dotyczyły wytycznych European Society of Cardiology 2022 na temat kardioonkologii, amyloidozy serca (widzianej z perspektywy hematologa i kardiologa), radioterapii i jej kardiotoksyczności, stosowania antykoagulacji i leczenia przeciwpłytkowego u pacjentów onkologicznych oraz kardiotoksyczności immunoterapii. W trakcie ostatniej sesji, jak co roku, zaprezentowano przypadki kliniczne z ośrodków kardioonkologicznych w Kielcach, Łodzi, Olsztynie, Warszawie oraz Gdańsku.

Spotkanie odbyło się *online* i zgromadziło 259 uczestników oraz 22 wykładowców. Uczestnikami byli głównie kardiolodzy (147 osób), ale także interniści, onkolodzy, hematolodzy oraz lekarze POZ. Wśród prelegentów znalazło się wielu lekarzy z GUMed: prof. Ewa Lewicka, **prof. Alicja Dąbrowska-Kugacka, dr Anna Kochańska, dr Aleksandra Liżewska-Springer, dr Tomasz Królak** i **dr Grzegorz Sławiński** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, **dr Anna Wrona** z Kliniki Onkologii i Radioterapii, **dr Katarzyna Sienkiewicz** z Zakładu Radiologii, **lek. Izabela Nabiałek-Trojanowska** z I Kliniki Kardiologii oraz **lek. Agata Ogłoza** z Kliniki Hematologii i Transfuzjologii. Sesjom przewodniczyli m.in. **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka** z Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz **prof. Jan Maciej Zaucha** z Kliniki Hematologii i Transfuzjologii.

Już dziś organizatorzy Bałtyckich Spotkań Kardio-Onkologicznych zapraszają na V edycję wydarzenia, która odbędzie się 25 listopada 2023 r. ■

PROF. EWA LEWICKA
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca

grafika – kardio-onko.pl

Konferencja *Shameless Gdańsk*

3 grudnia odbyła się kolejna, piąta już edycja konferencji *Shameless Gdańsk,* którą zorganizowali studenci oraz absolwenci kierunku lekarskiego aktywnie działający w SKN *Practical and Experimental Dermatology* przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii. Nadzór merytoryczny nad wydarzeniem sprawowała opiekun koła, **prof. Wioletta Barańska-Rybak**.

Tym razem konferencja skupiała się wokół niezwykle interesującego oraz ważnego tematu *skin of color*. Wydarzenie rozpoczęło się od wystąpienia prorektora **dr. hab. Tomasza Smiatacza**, który powitał wszystkich zgromadzonych. Blisko 120 uczestników konferencji miało okazję wysłuchać interesujących wykładów dotyczących chorób skóry zależnych od jej fototypu. Wśród prelegentów znalazły się niekwestionowane autorytety rangi światowej w dziedzinie dermatologii i wenerologii: prof. Wioletta Barańska-Rybak, **prof. Aleksandra Lesiak** – opiekun SKN Dermatologii Eksperymentalnej, Klinicznej i Zabiegowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, **prof. Joanna Narbutt** – konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii, **dr Małgorzata Skibińska** oraz **prof. Sebastian Kłosek**. W trakcie sesji anglojęzycznej odbyła się również fascynująca debata poprowadzona przez **lek. Ewę Marię Sokolewicz**, w której reprezentanci poszczególnych krajów podzielili się swoimi spostrzeżeniami na temat różnic kulturowych w systemie opieki zdrowotnej.

Tegoroczna edycja była wyjątkowa nie tylko ze względu na swój stacjonarny charakter, ale przede wszystkim z uwagi na fakt współorganizacji konferencji z SKN Dermatologii Eksperymentalnej, Klinicznej i Zabiegowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Dzięki współpracy dwóch niezwykle prężnie działających ośrodków poziom organizacji wydarzenia był bardzo wysoki. W skład Komitetu Organizacyjnego weszło 10 fantastycznych osób, bez których konferencja nie mogłaby się odbyć: **Zuzanna Świerczewska** (VI rok, WL GUMed), **lek. Miłosz Lewandowski** (Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed), lek. Ewa Maria Sokolewicz, **Natalia Bień** (VI rok, WL UMed Łódź), **Maria Rajczak** (V rok, WL UMed Łódź), **Klaudia Lipińska** (V rok, WL UMed Łódź), **lek. Michał Niedźwiedź** (Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UMed Łódź), **lek. Magdalena Antoszewska** (Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed), **lek. Marcin Kutek** oraz **lek. Agata Ogłoza**. ■

Rejestracja uczestników konferencji

ZUZANNA ŚWIERCZEWSKA
Studentka VI roku kierunku lekarskiego

fot. Kinga Bojahr/GUMed

Członkowie komitetu organizacyjnego oraz opiekunowie konferencji

Studenci GUMed na konferencji *Zdolni z Pomorza*

Studenci GUMed będący członkami SKN Chorób Zakaźnych i SKN *Paramedic* wzięli udział w VI Pomorskiej Konferencji Uczniowskiej *Zdolni z Pomorza*. Podczas wydarzenia, które odbyło się 26 listopada na Politechnice Gdańskiej, przedstawiciele naszej Uczelni zorganizowali pokazy naukowe dla uczniów biorących udział w konferencji. Działania koordynował **Damian Lech**, student V roku kierunku lekarskiego i przewodniczący SKN Chorób Zakaźnych.

W czasie pokazów uczniowie mieli okazję obejrzeć różnorodne preparaty mikro- i makroskopowe, zapoznać się z ofertą dydaktyczną naszej Uczelni, poznać poprawne metody dezynfekcji dłoni i udzielania pierwszej pomocy, a nawet ćwiczyć wykonywanie iniekcji na manekinach. Dziękujemy wszystkim studentom, kołom naukowym i ich opiekunom zaangażowanym w przeprowadzenie pokazów za tak wspaniałe przygotowanie!

Pokazy przygotowali: Damian Lech, **Julia Franceson**, **Hania Biernacka**, **Adam Strukowski**, **Viktoria Marcinik** oraz

SKN *Paramedic* podczas warsztatów

Patrycja Kikulska z SKN Chorób Zakaźnych oraz **Sylwia Czernik**, **Stanisław Kowalczyk**, **Mateusz Balcerak**, **Weronika Dzionk**, **Alicja Spychalska** i **Dawid Gruender** z SKN *Paramedic*. Opiekunami studentów i koordynatorkami przygotowania stanowisk i pokazów były **dr inż. Marta Jaskulak** oraz **prof. Katarzyna Zorena** z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska. ■

DR INŻ. MARTA JASKULAK
Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

fot. Marta Jaskulak

Stanowisko pokazowe Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Lean znaczy „odchudzony”

MGR INŻ. PIOTR FALC
Zastępca kanclerza ds. cyfryzacji i procesów

POTRZEBA – NAJPIERW UPRASZCZANIE, POTEM CYFRYZACJA

Przez ostatnie dwa lata w znacznym stopniu przeorganizowaliśmy Dział IT w GUMed. Od podejścia polegającego na reagowaniu na awarie (całkiem zresztą sprawnego) przeszliśmy do podejścia planowanego, opartego na strategii rozwoju usług cyfrowych. Zbudowany w tym obszarze od podstaw pion kanclerski obejmuje zarządzanie procesowe i cyfryzację. Pozwala to na całościowe realizowanie spójnej wizji procesu cyfryzacji pod okiem jednego managera. Wizja ta obejmuje całą organizację i zaczyna się od przyjrzenia się przedmiotowi cyfryzacji – procesowi. Tu włącza się Dział Wsparcia Procesów, który wspólnie z pracownikami wykonującymi zadania merytoryczne identyfikuje i opisuje zastany proces. Następnie, również we współpracy z pracownikami i władzami Uczelni, optymalizuje go i przygotowuje do cyfryzacji. W tym momencie wkracza do akcji Dział Systemów IT, który dobiera odpowiednie narzędzia i systemy, by zoptymalizować proces. Na końcu efekt projektu cyfryzacji przekazywany jest do Działu Infrastruktury IT, który instaluje nowy system i wspiera jego użytkowników poprzez działania HelpDesku.

ZAWSZE TAK BYŁO – A MOŻE CZAS NA ZMIANĘ?

To bardzo dobrze, że udało nam się rozwinąć działy IT. Przeszliśmy wiele szkoleń – nauczyliśmy się wielu nowych pojęć i technik. W ten sposób jednak oddaliliśmy się od naszych użytkowników – mamy problem ze zrozumieniem ich potrzeb, a użytkownicy mają trudność ze zrozumieniem złożonego języka, którym mówimy do nich na spotkaniach. Postanowiliśmy to zmienić i wprowadzić do naszej komunikacji wspólny pierwiastek. Razem z władzami kanclerskimi zaprosiliśmy na warsztaty tych kierowników działów administracji i dziekanatów, z którymi zamierzamy prowadzić w najbliższej przyszłości projekty cyfryzacji.

Warsztaty nazwaliśmy *Lean Management – droga do oszczędności*, lecz już na samym wstępie prowadzący zmienili nam tytuł na *Lean Management – droga do likwidacji marnotrawstwa w procesach*. Do ich prowadzenia zaprosiliśmy certyfikowanych w metodzie *Lean Management* trenerów, którzy nauczyli nas, jak usprawniać codzienną pracę w taki sposób, by nie tracić jej wartości w wyniku oszczędzania (nie oszczędzać), lecz wyeliminować z procesu zbędne kroki i **zbędne czynności** wykonywane na jego poszczególnych etapach (zlikwidować marnotrawstwo).

W tym celu zagraliśmy w grę symulacyjną Archi-Teka, wcielając się w role architektów, urzędników, stażystów, a nawet szefa firmy. Nasi pracownicy zmierzyli się z abstrakcyjnym problemem i muszę przyznać, że optymalizacja procesów oraz ich uszczuplenie (*lean*) o niepotrzebne działania poszły nam nadzwyczaj dobrze! Oznacza to, że mamy na pokładzie wszystko, co niezbędne, i załogę, dzięki której możemy wykonać konieczne modyfikacje prawdziwych procesów.

Na warsztatach dowiedzieliśmy się, że nie wystarczy zespół dobrych ludzi (takich już mamy wśród naszych kierowników!), aby organizacja się zmieniła. Potrzeba jeszcze **wsparcia władz Uczelni**. Modyfikacje procesów wynikają z propozycji ich usprawnień zgłaszanych przez doświadczonych pracowników. Oczywiście nie każde usprawnienie okaże się skuteczne. Jeśli popełnimy błąd, będziemy musieli go poprawić. Właśnie dlatego potrzebna jest **kultura zaufania i szacunku dla pracownika**. Tylko w takim środowisku można się naprawdę zaangażować i (ryzykując porażkę) wykonać wysiłek potrzebny do zmiany. Kultura ***lean*** **nie akceptuje zwolnień pracowników, którzy angażują się w zmianę**. Nawet gdy ich rola w procesie zostanie uszczuplona, zostaną oni zaangażowani do innych zadań (w tym zadań związanych z cyfryzacją) – stworzą się dla nich nowe możliwości.

Dwudniowe warsztaty pozwoliły zespołowi prawie 40 osób dobrze się poznać – już podczas szkoleń każdy miał pomysły na to, jak usprawnić pracę na własnym stanowisku czy we własnym dziale. Musimy się tylko obronić przed najgorszym wrogiem – panem **„zawszetakbyło”**.

ROLE W ZESPOLE – KAŻDA JEST WAŻNA

Podczas warsztatów pracowaliśmy w trzech 12-osobowych zespołach. Większa część zespołu (9 osób) była zaangażowana

→

w realizację procesu, czyli uzyskanie pozwolenia na budowę zgodnie z wymaganiami klienta i prawem budowlanym. Pozostałe osoby przyglądały się działaniu grupy, mierzyły efektywność pracy i identyfikowały „wąskie gardła". Szef (niektóre osoby bardzo dobrze wczuły się tę rolę) ciągle motywował zespół do pracy i usprawnień oraz prezentował wyniki podjętych działań. Każda rola w zespole była ważna – każdy mógł zgłaszać usprawnienia i robił to bardzo chętnie. Na tym polega podstawowa zasada *Lean Management* – **szacunek dla pracownika to wysłuchanie jego zdania i uwzględnienie go w zmianach**. Największą wiedzę o procesie i czynnościach mają właśnie pracownicy wykonujący zadania – to ich będziemy pytać o możliwe usprawnienia. Rolą szefa było wsparcie i stworzenie atmosfery oraz możliwości do zaistnienia zmiany na lepsze. Ta rola jest również bardzo ważna.

CO POCZĄĆ Z ODZYSKANĄ PRACOCHŁONNOŚCIĄ?

Usprawniając proces, zyskujemy czas, w którym możemy wykonać więcej zleceń. Czy jednak na Uczelni potrzeba nam obsługi faktury w ciągu kilku sekund? A może raczej powinniśmy się skupić na **jakości wykonywanych zadań**? Może dzięki odzyskanemu czasowi będziemy mogli wykonywać zadania dokładniej, starając się, by osoby zaangażowane w kolejne etapy procesu otrzymały od nas produkty bardzo wysokiej jakości. A może zaoszczędzony czas pozwoli nam na to, byśmy zainteresowali się, czy koleżance lub koledze w pokoju nie jest potrzebna nasza pomoc? W końcu wszyscy pracujemy w jednej organizacji.

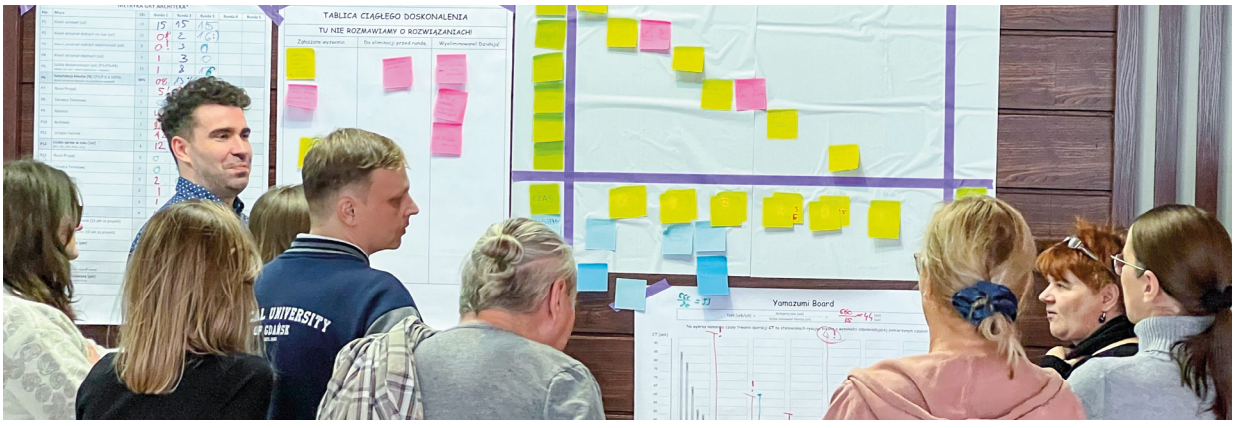
CIĄGŁE DOSKONALENIE – UTRZYMANIE DOBREJ SYLWETKI

Proces usprawniania organizacji można porównać do diety: łatwo schudnąć (*lean*) nawet o 10 kg, trudniej jednak utrzymać tę wagę przez kolejne dziesięć miesięcy. To jest właśnie nasze wyzwanie – nie wystarczy jednorazowo dokonać optymalizacji działań. Musimy wbudować odchudzanie i ciągłe monitorowanie wagi naszych procesów w strategię uczelni, regulaminy organizacyjne i stanowiskowe. Dopiero dzięki ciągłemu procesowi usprawniania będziemy **zawsze *lean*** – myślę, że wiecie już, co to oznacza ☺

ZMIANA SIĘ DOKONAŁA – TERAZ TRZEBA UZYSKAĆ WYSOKI POZIOM

Przez ostatnie dwa lata w otoczeniu IT dokonało się wiele zmian. Od czasu, kiedy objąłem ten obszar, udało się nam podnieść poziom profesjonalizmu kadry IT poprzez ciągłe szkolenia i wspólne warsztaty – także z naszymi użytkownikami. Powstał pion kanclerski ds. cyfryzacji i procesów, którym miałem przyjemność kierować pod zwierzchnictwem dwóch kanclerzy – **Marka Langowskiego** i **prof. Jacka Bigdy.** Otrzymałem od nich tak niezbędne w procesie zmiany wsparcie – większość naszych pomysłów mogła zostać przekuta na efekty w postaci usprawnień systemowych i procesowych. Dzięki wsparciu projektu IDUB oraz PO WER 3.5 zakupiliśmy nowoczesny system do cyfryzacji procesów WEBCON. Pierwszym przejawem jego działania są wnioski zakupowe i Centralny Rejestr Umów. Podczas wdrożenia w 2021 r. nowej wersji systemu TETA EDU wraz z systemem TETA ME stworzyliśmy wewnętrzny zespół złożony z pracowników i kierowników działów uczelni. Zespół ten jest świetnym przykładem na to, że nie trzeba być informatykiem, aby osiągać sukcesy w projektach cyfryzacji. Przyjęliśmy do naszego IT kilka osób z dziekanatu. Z przyjemnością patrzyłem, jak nasi pracownicy chłoną wiedzę z zakresu IT i przekładają ją na swoją codzienną pracę. Te dwa lata to był dla mnie dobry czas – efektywnie wykorzystany na realizację szczytnego celu. Kiedy obserwuję efekty pracy podlegających mi zespołów, jestem dumny z tego, ile udało im się osiągnąć. Nie tyle w zakresie wdrożonych systemów, ile w obszarze współpracy, zaufania i wsparcia w trudnych sytuacjach. Dlatego teraz, kiedy z końcem 2022 r. kończę pracę na stanowisku zastępcy kanclerza ds. cyfryzacji i procesów, dzięki wsparciu Rektora i Kanclerza mogę przekazać tę funkcję jednemu z moich kierowników – **Wojciechowi Kiedrowskiemu**. Życzę mu szczęścia i uśmiecham się, bo wiem, że nie będzie mu wcale tak bardzo potrzebne. ■

MGR INŻ. PIOTR FALC



Warsztaty *Lean Management* | fot. Piotr Falc

Studenci z niepełnosprawnościami potrzebują traktowania na równi z innymi

Z dr. hab. Tomaszem Smiataczem – pełnomocnikiem ds. osób z niepełnosprawnością rozmawia redaktorka naczelna „Gazety GUMed" Małgorzata Omilian-Mucharska.

Ilu studentów z niepełnosprawnościami studiuje w naszej Uczelni?

Dysponujemy jedynie informacją o osobach z orzeczoną niepełnosprawnością, które złożyły wniosek o stypendium dla osób z niepełnosprawnością. Obecnie są to 74 osoby, spośród których 9 ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności. To stosunkowo nieduży odsetek, jednak musimy pamiętać, że studia na kierunkach medycznych wiążą się z uzyskiwaniem nie tylko wiedzy, ale także licznych umiejętności praktycznych, takich jak różnego rodzaju doświadczenia laboratoryjne, ocena wzrokowa EKG i obrazów radiologicznych, osłuchiwanie chorych, pomiar ciśnienia tętniczego, resuscytacja czy przyjęcie porodu. Dlatego osoby z wysokim stopniem niepełnosprawności chętniej wybierają studia polegające przede wszystkim na zdobywaniu wiedzy.

Jakiego rodzaju są to niepełnosprawności?

Dominują zaburzenia szeroko rozumianego narządu ruchu (21 osób), pojedyncze osoby zgłosiły zaburzenia mowy i choroby oczu. Aż u 44 studentów orzeczono inne niepełnosprawności.

Czy zgłaszane są do Pana przypadki dyskryminacji z powodu niepełnosprawności?

Tak, ale sporadycznie. Do tej pory otrzymaliśmy dwa takie zgłoszenia. Sytuacje wymagały rozmów z nauczycielami, którzy nie zdawali sobie sprawy, jak są odbierane ich opinie i żarty.

Z jakimi zadaniami wiąże się funkcja pełnomocnika ds. osób z niepełnosprawnością?

To przede wszystkim udzielanie pomocy niezbędnej studentom w toku studiów. Formalnie polega to na określaniu potrzeb konkretnego studenta związanych ze studiowaniem, likwidowaniu barier uniemożliwiających udział w życiu społeczności akademickiej, w tym barier architektonicznych, transportowych i w dostępie do zasobów informacyjnych, zapewnieniu przedmiotów lub usług podnoszących niezależność studentów i doktorantów z niepełnosprawnością, a także dających samodzielność studiowania, rozwiązywaniu większych i mniejszych bieżących problemów z tym związanych, a także reprezentowaniu interesów studentów przed organami Uniwersytetu, społecznością akademicką i podmiotami zewnętrznymi. Ważnym aspektem tej pracy jest podejmowanie działań na rzecz przestrzegania praw i właściwego traktowania studentów i doktorantów z niepełnosprawnością, informowanie o dostępnych programach wsparcia, wydarzeniach kulturalnych, naukowych, spotkaniach i innych organizowanych dla nich imprezach. Jest również sporo pracy administracyjnej: przyjmowanie wniosków, pisanie raportów, zgłoszeń, sprawozdań, zamówień, rozliczeń, procedur etc.

Dr hab. Tomasz Smiatacz | fot. Paweł Sudara/GUMed

W tym miejscu warto wskazać na główną zasadę działania pełnomocnika: pomagamy studentom osiągnąć wszystkie efekty uczenia się ujęte w programie studiów, jednak nie obniżamy kryteriów oceny ani progów zaliczeń. W ten sposób nasi absolwenci z niepełnosprawnością są ponad wszelką wątpliwość pełnoprawnymi medykami zdolnymi do podjęcia pracy zawodowej na równi z kolegami.

Jakie problemy napotykają w Uczelni osoby z niepełnosprawnością?

Zacznijmy od infrastruktury, czyli przysłowiowych trzech schodków, które dla wielu stanowią istotną przeszkodę. W tym zakresie staramy się konsekwentnie, w ramach bieżących remontów i nowych inwestycji, likwidować te bariery. Jednak nie

→

wszędzie jest to możliwe – w budynku rektoratu z przyczyn historycznych i architektonicznych nie wolno nam zamontować windy umożliwiającej osobom z niepełnosprawnością dostęp do biura rzecznika. Dlatego jeśli sytuacja tego wymaga, to my przychodzimy na spotkanie ze studentem do jednego z pomieszczeń biurowych w budynku AGN, który jest w pełni dostosowany i dysponuje windą. Chcę bardzo pochwalić studentów GUMed, którzy mocno wspierają swoich kolegów z niepełnosprawnością w pokonywaniu barier architektonicznych – ich kreatywność, empatia i zasoby sił są niespożyte.

Kolejnym problemem jest brak u części członków społeczności akademickiej GUMed wyczucia i znajomości *savoir vivre'u* w stosunku do osób z niepełnosprawnościami. Niepełnosprawność to kategoria administracyjna, jednak w wymiarze osobistym oznacza często zawieszenie na studencie etykiety wartościującej go negatywnie, jako osobę gorszą, mniej przydatną. Część studentów odczuwa to bardzo boleśnie. W życiu skupiają się na radzeniu sobie z niepełnosprawnością i poczuciem braku wartości, borykają się z własną odmiennością i zależnością od innych, a jednocześnie nie chcą być tak postrzegani, nie chcą wyróżniać się negatywnie, potrzebują traktowania na równi z innymi studentami. Już same słowa „niepełnosprawność" czy „inwalida" są bolesne. W takiej sytuacji emocjonalnej niewinny żart lub z pozoru obojętny komentarz mogą zadziałać bardzo traumatycznie. Nawet jeśli intencja żartującego jest życzliwa, studentowi z niepełnosprawnością nierzadko może być później potrzebna pomoc psychologiczna. Warto zatem zwracać uwagę na język, jakim się komunikujemy, i zamiast używać słów, o których wspomniałem, mówić o osobach z niepełnosprawnością, a samą „niepełnosprawność" zastępować określeniem „poziom sprawności".

Delikatną sprawą jest również przyznawanie prawa wykonywania zawodu naszym absolwentom z niepełnosprawnością – na tym przecież polega sens studiowania na kierunkach medycznych i również dlatego nie obniżamy merytorycznych kryteriów osiągania efektów uczenia się.

Jak Uczelnia stara się rozwiązywać problemy i jak wspiera osoby z niepełnosprawnościami?

Zacznijmy od narzędzi informacyjnych i administracyjnych. Na stronie internetowej mamy zakładkę, w której zamieszczane są najważniejsze informacje dla studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami. Powstał też regulamin przyznawania stypendium dla osób z niepełnosprawnością. Poza tym obowiązuje regulamin wydatkowania środków z ministerialnej dotacji podmiotowej, przeznaczonej na działania związane z zapewnieniem osobom z niepełnosprawnością warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i prowadzenia działalności naukowej na naszej Uczelni. Mamy też regulaminy ubiegania się o wsparcie w postaci pomocy asystenta dydaktycznego (w praktyce to wspierający kolega student), dodatkowych godzin zajęć z lektoratu języka obcego i zakupów przez GUMed specjalistycznego sprzętu lub oprogramowania wspierającego proces kształcenia. Brzmi to bardzo formalnie, proszę jednak pamiętać, że są to dokumenty określające zasady

niepelnosprawni.gumed.edu.pl/disabilitysupport.mug.edu.pl

wzajemnych relacji pomiędzy osobami z niepełnosprawnością a GUMed. Zapewniamy również wsparcie psychologiczne, pozyskujemy sprzęt, taki jak np. pętle indukcyjne, dostosowujemy infrastrukturę i stronę internetową GUMed do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Planowane są również szkolenia dla kadry dydaktycznej i administracji w zakresie uwrażliwienia na potrzeby osób z niepełnosprawnościami, a w ramach Związku Uczelni Fahrenheita korzystamy z możliwości wzajemnego wypożyczania sobie sprzętu rehabilitacyjnego, przeprowadzania szkoleń, współpracy i dzielenia się doświadczeniami.

Czy GUMed otrzymuje dotację podmiotową od państwa?

Tak, zależy ona od liczby studentów deklarujących niepełnosprawność, dlatego jest stosunkowo skromna.

Jakiej wysokości są stypendia dla studentów i doktorantów z niepełnosprawnością?

Ich wysokość jest uzależniona od stopnia niepełnosprawności i wynosi od 350 zł dla studentów z lekkim stopniem niepełnosprawności do 650 zł dla studentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Czy istnieje wewnętrzny regulamin określający kryteria kwalifikacji do pomocy materialnej?

Tak, odbywa się to w ramach regulaminu świadczeń dla studentów GUMed. Wniosek o przyznanie takiego stypendium (będący załącznikiem nr 2 do regulaminu wprowadzonego zarządzeniem Rektora GUMed nr 64/2022 z dnia 22 września 2022 r.) składa sam student, załączając dodatkowo inne dokumenty, np. poświadczające orzeczenie stopnia niepełnosprawności.

Jakie refleksje towarzyszą Panu w wyniku kontaktów ze studentami z niepełnosprawnościami?

Nasi studenci z niepełnosprawnościami są wyjątkowi, gdyż mają w sobie umiejętność słuchania, wrażliwość, a ponadto zetknęli się z tymi sferami ludzkiego życia, z których istnienia możemy nawet nie zdawać sobie sprawy. Borykają się z brakiem samodzielności, a z drugiej strony często są wybitni w innych dziedzinach. Czasem patrzę na kwestię niepełnosprawności w inny sposób i zastanawiam się, czym jest „pełnosprawność" oraz czy jest ona w ogóle możliwa do osiągnięcia. Każdy z nas odczuwa jakieś drobne ułomności i bywa zależny od pomocy innych, co nie jest przyjemne. Osobiście bardzo boleśnie odczuwam upływ czasu, postępującą utratę własnej (nigdy nie wybitnej) sprawności fizycznej i intelektualnej, obawiam się braku samodzielności w codziennych czynnościach życiowych. Każdy z nas jest odmienny, a jednak wszyscy wcześniej lub później zderzymy się z własnymi ograniczeniami i będziemy potrzebować zewnętrznego wsparcia. I może to raczej my potrzebujemy przygotowania psychologicznego na moment zderzenia się z brakiem pełnosprawności. Nie mam na myśli akceptacji, pogodzenia z losem, lecz nabycie umiejętności dostrzegania wielkiej różnorodności miar oceniających wartość człowieka i jego życia. ■

Krzysiu przyjdzie po wyniczek, czyli jak (nie) mówić o niepełnosprawności

JOANNA MATUSZEWSKA
Dziennikarka medyczna, rehamanagerka i specjalistka ds. kompleksowej rehabilitacji w Centrum Chorób Piersi UCK, dydaktyk w Zakładzie Badań nad Jakością Życia

Nikt z nas nie chce dyskryminować osób z niepełnosprawnościami (OzN). Z czego zatem wynikają gafy, nieprawidłowe zachowania, nieodpowiednia retoryka? Powodów może być wiele, ale często są nimi brak wiedzy i doświadczenia. Co bowiem o funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami wie przeciętny sprawny człowiek? Często nawet nie zna osobiście żadnej osoby z niepełnosprawnością. Zazwyczaj nasza wiedza jest powierzchowna, taka nieco telewizyjna. Wiemy to, co pokazują media, a w nich mamy albo bohaterów i zdobywców, albo osoby niezdolne do samodzielności. Jedni chwalą się kolejnym szczytem, który zdobyli mimo swoich fizycznych lub intelektualnych ograniczeń, drudzy to osoby nieradzące sobie, proszące o pomoc albo skarżące się na „system". Ten podział jest niepełny i niezgodny z rzeczywistością. Wśród OzN są też tacy, którzy pracują, mają rodziny, dzieci i problemy podobne do osób pełnosprawnych. Nie zawsze ich dysfunkcje są widoczne. Jest jednak coś, czego doświadczają przez większość

życia – borykają się ze stereotypami, a niejednokrotnie z dyskryminacją ze względu na swoją niepełnosprawność.

NAJPIERW OSOBA, POTEM DYSFUNKCJA

Wiedzy o niepełnosprawności brakuje nawet osobom z wykształceniem medycznym i psychologom. Przede wszystkim warto wiedzieć, że mówimy o **osobie z niepełnosprawnością**, a nie o osobie niepełnosprawnej. Różnica niby niewielka, ale upodmiotowienie osoby, a dopiero potem zauważenie jej dysfunkcji ma dla środowiska ogromne znaczenie.

Coraz rzadziej, choć nadal możemy je usłyszeć, używa się sformułowań takich jak „inwalidztwo" czy „kalectwo". Zdecydowanie lepiej brzmi **„dysfunkcja"**, **„poziom sprawności"** lub **„niepełnosprawność"** z jakiegoś powodu. Nikt nie poczuje się dotknięty, jeśli powiemy, że ktoś jest osobą ze szczególnymi potrzebami. To dość szerokie pojęcie obejmuje osoby w podeszłym wieku, kobiety w ciąży czy osoby mające problem z poruszaniem się, widzeniem, słyszeniem, funkcjonowaniem w środowisku.

KRZYSIU PRZYJDZIE PO WYNICZEK

Traktowanie z szacunkiem i zauważanie potrzeb osób z niepełnosprawnością to coś, co szwankuje najbardziej. Ludzie z niepełnosprawnościami zwracają uwagę, że osoby pełnosprawne nie zawsze wiedzą, jak się zachować. Przykładowo, podczas rozmowy nie zwracają się bezpośrednio do nich, lecz komunikują się poprzez osoby, które im towarzyszą.

Pewien niewidomy 45-latek opowiadał mi, że ilekroć jest pacjentem, a towarzyszy mu żona, to właśnie z nią prowadzona jest rozmowa o jego stanie zdrowia. Z kolei gdy ktoś zwraca się do niego, zaczyna mówić głośniej, wolniej i wyraźniej. – *Czuję się wtedy poniżony. Jestem niewidomy, a traktują mnie jakbym był poniżej normy intelektualnej* – mówi pan Sławomir.

Inny przykład to protekcjonalne traktowanie dorosłych OzN. Może to mieć formę skracania dystansu, zdrabniania wyrazów i kontaktu z „Krzysiem", a nie panem Krzysztofem albo pobłażliwego traktowania, odmiennego niż w stosunku do osób pełnosprawnych.

NIC NIE WIDZĘ, NIC NIE SŁYSZĘ

Osoby z niepełnosprawnościami, zwłaszcza poruszające się na wózkach inwalidzkich, zwracają uwagę na problemy komunikacyjne związane z umawianiem się na wizyty do gabinetów prywatnych. Wiele z nich, w przeciwieństwie do placówek publicznych, nadal funkcjonuje w budynkach bez wind i podjazdów.

– *Bardzo często nie ma informacji na ten temat na stronie internetowej. Nie udziela się jej też na etapie umawiania wizyty, mimo że informuję, że poruszam się na wózku. To tak, jakby liczono, że przyjdę z czterema osobami, które mnie wniosą po schodach* – mówi 30-letnia kobieta. Dodaje, że wyzwaniem jest też zarejestrowanie się w poradni albo zrealizowanie recepty w aptece. – *Blaty, okienka są za wysoko dla osoby siedzącej na wózku. Nie widzę i źle słyszę osobę po drugiej stronie. Nie mogę wbić PIN-u na terminalu do kart płatniczych. Rozsądny pracownik apteki albo rejestratorka medyczna wyjdą zza kontuaru, ale nie każdy chce i wie, jak mi pomóc* – dodaje kobieta.

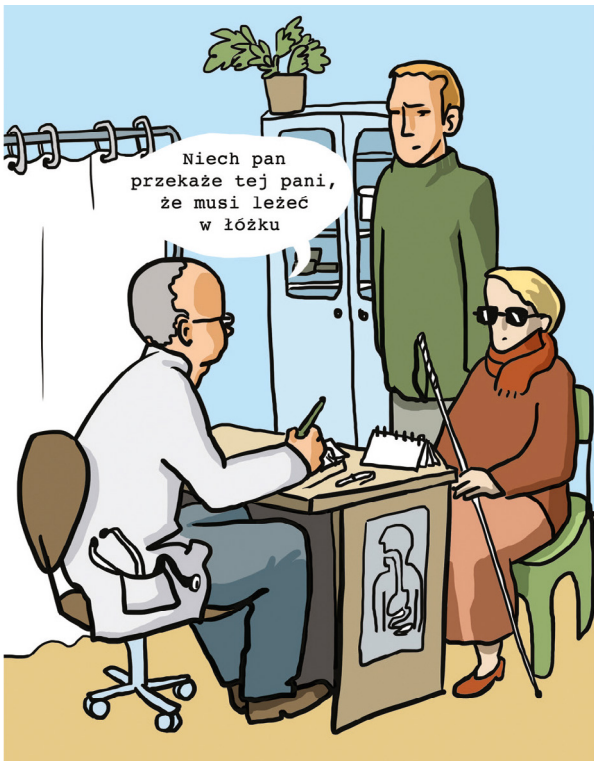
Równościowe jest także prowadzenie rozmowy z osobą na wózku przez np. personel medyczny (lekarza, pielęgniarza, terapeutę) w pozycji siedzącej, aby dostosować się do linii wzroku rozmówcy.

Na problemy zwracają również uwagę osoby głuche i niedosłyszące. W większości placówek zdrowia nie ma pętli indukcyjnych, ułatwiających porozumiewanie się osobom używającym aparatów słuchowych. Poradnie i oddziały ratunkowe nie są wyposażone w karty komunikacji z osobą głuchą, dzięki którym można sprawnie zebrać wywiad, zwłaszcza w stanach nagłych. Wiele osób nie wie, że z pacjentem głuchym można porozumieć się przez tłumacza języka migowego w trybie *online*. W części ośrodków nie jest prowadzona rejestracja przez SMS albo Internet, co wyklucza osoby głuche.

GODNOŚĆ, CZYLI PO CO PANI DZIECKO

Osoby z niepełnosprawnością zwracają uwagę, że wielokrotnie czują się uporczywie obserwowane przez przypadkowe

→



ilustracja – *Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością*

osoby w przestrzeni publicznej, często w ich kierunku padają też niestosowne uwagi, pytania dotyczące seksualności, higieny osobistej albo planów prokreacyjnych. Gafy i uwagi są czasem okrutne. – *Nie wyobrażam sobie, żeby kobieta pełnosprawna usłyszała „Po co pani dziecko? Jak pani chce je wychować na tym wózku?". Te skandaliczne słowa padły w kierunku mojej żony* – skarży się pan Marek.

Kolejny problem to lekceważenie. – *Nikt nas nie słucha. Jako tetraplegik mam utrzymywane niskie ciśnienie krwi. Taki stan jest wskazany przy problemach z dysfunkcją neurogenną pęcherza moczowego. Tymczasem zawsze, kiedy pojawiam się np. na oddziale ratunkowym, personel chce mi to ciśnienie podnosić farmakologicznie. Nie słuchają, co mówię o moim stanie zdrowia* – opowiada pani Magdalena.

Bolesny i trudny do zaakceptowania jest też sposób sprawowania opieki nad pacjentkami, które nie mogą się samodzielnie poruszać i zadbać o swoją higienę. – *W szpitalach i sanatoriach niezwykle krępujące jest, kiedy czynności higieniczne wykonuje przy mnie mężczyzna. Leżę naga, zacewnikowana na łóżku i jestem myta gąbką. To naprawdę traumatyczne przeżycie, czuję się odarta z godności* – mówi jedna z kobiet.

NIE MÓWIĘ, ALE WIDZĘ, CO ROBISZ

Warto pamiętać, że osoby z niepełnosprawnością mogą komunikować się w sposób pozawerbalny. To, że ktoś nie mówi, nie oznacza, że nie można się z nim porozumieć. Istnieje system komunikacji wspomagającej i alternatywnej AAC (ang. *Augmentative and Alternative Communication*), dzięki któremu osoby niemówiące z niepełnosprawnością intelektualną mogą wyrażać swoje potrzeby, nawiązywać relacje i budować poczucie niezależności. Korzystają przy tym z szerokiej palety technik i narzędzi z gotowymi wizualizacjami gestów, pakietami symboli i obrazków.

Dorosła niepełnosprawna córka mojej znajomej ma dziecięce porażenie mózgowe i nie mówi. Dzięki AAC komunikuje się z bliskimi, wybiera w sklepie odzież, decyduje, co i kiedy chce zjeść albo jaki program obejrzeć w telewizji. Osoby niekomunikujące się werbalnie bardzo często są świadome zachowania innych osób, zwracają uwagę na mimikę, kontakt wzrokowy, język ciała. Ignorowanie ich obecności i lekceważenie także jest przejawem dyskryminacji.

WIZYTA BEZ KOLEJKI ALE... ZA PÓŁ ROKU

Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności od 2018 r. mają prawo do korzystania z opieki medycznej poza kolejnością i bez limitów. Nie muszą mieć skierowania do lekarza specjalisty. To generuje wiele nieporozumień, bo prawo to trudno jest zrealizować. Po pierwsze, zbyt wiele osób chce z niego skorzystać. Po drugie, pracownicy w ochronie zdrowia nie zawsze mają wiedzę o tych przywilejach.

***Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością*, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2016**

– *Co z tego, że jest prawo do wizyty tego samego dnia lub w najbliższym możliwym terminie. To nierealne, bo zwykle trzeba czekać kilka miesięcy. Na szczęście coraz rzadziej trzeba „dyskutować" o tych przywilejach* – mówi pan Adam, osoba z niepełnosprawnością narządu ruchu.

NIEZALEŻNI LUDZIE, JAK TY

Niepełnosprawność nie zawsze oznacza konieczność pomocy. Warto zapytać, czy można coś zrobić, zanim zaczniemy pomagać albo wyręczać OzN. Dorośli chcą być traktowani jak niezależni ludzie. Uważają wózek, laskę albo kulę za integralną cześć swojej przestrzeni osobistej. Nie dotykaj ich, nie zabieraj, nie odstawiaj bez pozwolenia. Pomyśl, zanim coś powiesz. Zwracaj się bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością, zauważaj człowieka, a nie jego dysfunkcję. Jeśli ktoś mówi niewyraźnie albo źle słyszy, powtórz kilka razy to, co chcesz mu przekazać. Możesz też zapisać to na kartce. Nie podejmuj za nikogo decyzji – wykluczanie z decydowania jest dyskryminacją. OzN ma prawo do swojego zdania. Podobnie jak Ty. ■

JOANNA MATUSZEWSKA

W świecie ciszy – fakty i mity

MAGDALENA LOREK
Studentka II roku studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo

PJM to **polski język migowy** – język, którym w Polsce posługują się **osoby niesłyszące i słabosłyszące**. Nie istnieją badania, które podawałyby dokładną liczbę osób głuchych mieszkających w naszym kraju, ale szacuje się, że osób z problemami ze słuchem jest około 850 tys., a 100 tys. posługuje się PJM [1].

CZY NA ŚWIECIE JEST JEDEN JĘZYK MIGOWY?

Nie. Przykładowo, głusi Brytyjczycy posługują się brytyjskim językiem migowym (British Sign Language, BSL). Wprawdzie nie każde państwo ma swój język migowy, ale zakłada się, że języków tych jest na świecie od 200 do 300. To niewiele, jeśli zauważymy, że języków mówionych mamy ok. 7 tys. Co ciekawe, nie istnieje uniwersalny język migowy, choć po części funkcję tę pełni Międzynarodowy Język Migowy (ISL). Jest to system komunikacji opierający się na wspólnie ustalonych gestach, który jest wykorzystywany np. podczas konferencji [2].

CZY W POLSCE MAMY DWA JĘZYKI MIGOWE – PJM I SJM?

Nie. PJM to język, którym posługują się osoby głuche w Polsce, natomiast SJM jest **systemem językowo-migowym**, który został utworzony przez osoby słyszące w celu ułatwienia komunikacji z osobami niesłyszącymi. Nie jest on uznawany za język i posiada taką samą gramatykę jak język polski. Jeśli jednak chcecie w sposób efektywny i zrozumiały komunikować się z osobami głuchymi, zachęcam do nauki PJM. Co ciekawe, gramatyka PJM różni się od polskiego, którym mówimy i piszemy. Po polsku powiemy np.: „Ja poszłam do sklepu", a w PJM zamigamy kolejno znaki: „ja – sklep – pójść – było".

NIE WSZYSTKIE OSOBY GŁUCHE ZROZUMIEJĄ TO, CO NAPISZESZ IM NA KARTCE

To prawda. Wszystko zależy m.in. od procesu edukacji, jaki odbyła dana osoba. Aby móc funkcjonować w otaczającym je świecie, dziecko głuche poza nauką poszczególnych znaków musi być też uczone ich odpowiedników w języku pisanym czy mowie. Podobnie większość osób słyszących posługujących się na co dzień językiem polskim nie zrozumie tekstu napisanego w języku francuskim. Język polski często jest dla osób głuchych językiem obcym.

Kiedy masz styczność z osobą głuchą, z którą chcesz się skomunikować, ale nie znasz PJM, możesz spróbować przekazać komunikat na kartce, ale także mówić powoli – część osób niesłyszących umie czytać z ruchu ust (zależne jest to m.in. od procesu edukacji i stopnia uszkodzenia słuchu).

Głuchy czy głuchy?

Głusi są grupą odrębną społecznie i kulturowo. Posługują się innym językiem niż większość Polaków. Mają także swoją poezję, sztukę czy teatr. Dlatego zapis „Głuchy" – wielką literą – odnosi się do osób niesłyszących jako mniejszości językowej czy kulturowej.

~~GŁUCHONIEMY~~ – ZAPOMNIJ O TYM OKREŚLENIU

Jest ono obraźliwe dla osób głuchych, bo mimo że nie mówią, to mają swój własny język – PJM, w którym przekazują komunikaty, wyrażają emocje i potrzeby. Dlatego **mów po prostu „głuchy"** ☺.

→

Układ dłoni „I love you" – połączenie liter I, L oraz Y

CODA

Child of deaf adult – słyszące dziecko niesłyszących rodziców. Co ciekawe, ponad 90% głuchych rodziców posiada słyszące dziecko [3].

Przedstawione informacje opisałam na podstawie własnej wiedzy i doświadczeń. Naukę języka migowego rozpoczęłam na I roku studiów, kiedy realizowaliśmy przedmiot język migowy prowadzony przez **mgr Joannę Roczyńską**. Na II roku studiów poza uczelnianymi murami ukończyłam poziom podstawowy kursu PJM, rok później – poziom średniozaawansowany, a w czerwcu 2022 r. zdałam egzamin kończący kurs zaawansowany PJM (poziom B1/B2). Możliwość dokładniejszego poznawania świata osób głuchych daje mi także pisanie pracy magisterskiej, w której badam to, jak radzą sobie one w kontaktach z pracownikami ochrony zdrowia. Wiele trzeba zmienić, wiele poprawić, dlatego pamiętajmy: bądźmy wrażliwi na drugiego człowieka i jego potrzeby. ■

MAGDALENA LOREK

BIBLIOGRAFIA

1. Kąkol A. Mają swój język i sposób myślenia. Głusi walczą ze stereotypami [Internet]. TVN24. 2022 [cytowane 4 grudzień 2022]. Dostępne na: tiny.pl/wf8m6
2. Krupa P. Międzynarodowy Język Migowy – po co się uczyć? [Internet]. Komisja Europejska. 2021. Dostępne na: epale.ec.europa.eu/pl/blog/miedzynarodowy-jezyk-migowy-po-co-sie-uczyc
3. Nalej S. CODA – czyli słyszące dzieci niesłyszących rodziców [Internet]. Sukcesdziecka.pl. 2019 [cytowane 4 grudzień 2022]. Dostępne na: sukcesdziecka.pl/blog/coda-czyli-slyszace-dzieci-niesluszacych-rodzicow/

Znak „motyl" – symbol Głuchych

fot. archiwum prywatne

Szkolenie równościowe w GUMed

29 listopada i 9 grudnia w GUMed odbyły się szkolenia pt. *Strategia równościowa Uczelni Fahrenheita*. Wzięli w nich udział pracownicy i pracowniczki naszej Uczelni, m.in. z Biblioteki Głównej, Welcome Pointu, Wydawnictwa, Sekcji ds. Komunikacji, Działu Wsparcia Rozwoju Pracowników, Działu Współpracy Międzynarodowej i Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych. Ponadto na szkoleniu gościliśmy przedstawicieli i przedstawicielki Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego.

Szkolenie mające charakter teoretyczny i warsztatowy poprowadziły ekspertki ds. dyskryminacji: **dr Anna Strzałkowska** oraz **Marta Siciarek**, które zaznajomiły uczestników szkolenia z kwestiami dotyczącymi dyskryminacji społeczności LGBTQ+ oraz migrantów. Ważnym punktem pierwszej części wydarzenia było spotkanie z **Percym Kowalskim** z organizacji Tęczowy Port UG, które poświęcone było zagadnieniu niebinarności płciowej.

Szkolenie było jedną z pierwszych inicjatyw podjętych w ramach Kampanii *Różni i Równi*. ■

Uczestnicy szkolenia | fot. Karolina Derda/GUMed

MARTA SICIAREK
Ekspertka ds. integracji migrantów i wdrażania idei praw człowieka na poziomie lokalnym

Każda instytucja, w tym uczelnia wyższa, jest złożonym systemem o określonej kulturze, zatem także do planowania strategii równości i inkluzji warto podejść systemowo. Oznacza to aktywne działania na rzecz kobiet, osób z niepełnosprawnością czy w kryzysach psychicznych, pełniących role opiekuńcze, osób LGBT+, pochodzących z innych krajów i wyznających inne religie, a także tych o niższym statusie ekonomicznym. Celem tych działań jest sprawienie, by GUMed dla dobra nas wszystkich był dobrą, bezpieczną, komfortową przestrzenią do rozwoju, miejscem równych możliwości osiągania celów i dostępu do uczelnianych zasobów. A także przestrzenią realizacji programów wspomagających dane społeczności, usuwającą bariery czy trudności, których doświadczają. Taka polityka daje każdej osobie poczucie przynależności, bycia u siebie, co jest kluczowe w przypadku nabywania wiedzy oraz pracy w tak trudnej dyscyplinie, jaką jest medycyna.

Systemowość oznacza uporządkowane podejście do strategii równościowej, jasne wyszczególnienie ciał/struktur odpowiedzialnych za jej realizację, wyznaczenie narzędzi oraz konkretnych planów działania określonych w czasie. Można to porównać do drzewa – potrzebujemy zarówno pnia, którym w tym przypadku jest konieczność inkluzji, gałęzi, które określają konkretne linie działania (np. określona polityka, monitoring, reagowanie na przejawy dyskryminacji, analiza wpływu społecznego uczelnianych przedsięwzięć), jak i liści – kampanii społecznych, szkoleń, różnych formuł angażowania społeczności uczelni. Całość powinna być logicznie połączona, uzasadniona, transparentna i długofalowa.

fot. archiwum prywatne

DR ANNA STRZAŁKOWSKA
Aktywistka na rzecz równego traktowania, socjolożka, wykładowczyni, Uniwersytet Gdański

Kiedy uczelnia posiada strategię inkluzji/równości, daje swojej społeczności jasny komunikat, że w jej murach nie ma zgody na dyskryminację. Strategia ma zatem wymiar zarówno praktyczny (wiem, gdzie mogę zgłosić gorsze traktowanie), jak i symboliczny (wiem, że nie wolno mi przekraczać granic innych osób, bo zostanę ukarany/a). Dyskryminacja to szereg zachowań, które często są składową kultury danej instytucji, dlatego warto otworzyć uczelnianą dyskusję o jej przejawach. Wśród nich są np. rówieśnicze czy środowiskowe mikroagresje, obmawianie, uśmieszki i inne poniżające zachowania, które naruszają godność, a w dłuższej perspektywie także motywację do nauki czy pracy, skutkują problemami z samopoczuciem oraz depresją. Jasny komunikat, że na uczelni ważne jest samopoczucie każdej osoby oraz że ich różnorodność jest widziana i szanowana, jest w dzisiejszym spolaryzowanym świecie bardzo ważny. Wszyscy szukamy przyjaznych przestrzeni i wszyscy mamy wpływ na ich kreowanie, dlatego nie warto tego tematu pomijać. Przyjazna przestrzeń współpracy to lepsze wyniki w nauce i wyższa skuteczność nauczania czy leczenia.

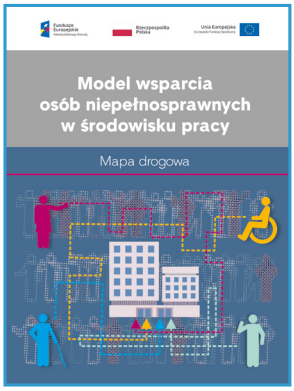
fot. Karolina Derda

RÓŻNI I RÓWNI

Polecamy Czytelnikom

INTEGRACJA
integracja.org

Tym z Państwa, którzy chcą zapoznać się ze społecznymi, ekonomicznymi i zawodowymi kontekstami funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, polecamy publikacje na ten temat dostępne *online*. Zachęcamy też do regularnej lektury magazynu „Integracja". ■



tinyurl.com/wsparcie-niepelnosprawnych

tinyurl.com/polscy-niepelnosprawni

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

MGR ANNA MARIA KOTULAK-CHRZĄSZCZ

Doktorant Studiów Doktoranckich; Katedra i Zakład Histologii GUMed, praca pt. *Analiza funkcji wybranych elementów szlaku Sonic Hedgehog w raku jasnokomórkowym nerki oraz liniach komórkowych raka nerki*, promotor – dr hab. Piotr Wierzbicki.

LEK. LESZEK JERZY KUIK

Asystent; Klinika Ortopedii, Traumatologii Narządu Ruchu i Chirurgii Ręki UCK, praca pt. *Biomechaniczne i kliniczne aspekty zastosowania płytki przyśrodkowej w artrodezie pierwszego stawu śródstopno-paliczkowego*, promotor – dr hab. Piotr Łuczkiewicz.

WOJCIECH KRZYSZTOF NAZAR

Student V roku kierunku lekarskiego GUMed, praca pt. *Analiza zmian w świadomości społecznej dotyczącej zanieczyszczenia powietrza w Polsce w latach 2016-2022 z uwzględnieniem okresu pandemii COVID-19*, promotor – prof. Marek Niedoszytko.

LEK. BEATA SADOWSKA

Wolontariuszka; Klinika Alergologii, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Rola wybranych dodatków do żywności w diagnostyce pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego*, promotor – prof. Marta Chełmińska.

Uchwałą Rady Nauk i Zdrowiu GUMed

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

MGR POŁOŻNICTWA JOANNA MOĆKUN-PIETRZAK

Uczestniczka SSD; Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa GUMed, praca pt. *Zdrowie reprodukcyjne i zadowolenie z życia seksualnego położnych pracujących zmianowo*, promotor – dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. uczelni, promotor pomocniczy – dr Anna Michalik. ■

Kadry GUMed

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

25 lat dr Justyna Janiszewska
dr Anna Kawińska-Kiliańczyk
dr Tomasz Milczek
Tomasz Ziarkiewicz

30 lat prof. dr hab. Alicja Dąbrowska-Kugacka
mgr Katarzyna Dzierzgowska
prof. dr hab. Tadeusz Pawełczyk
prof. dr hab. Witold Rzyman
dr Jacek Turczyński
Małgorzata Wołek

35 lat prof. dr hab. Piotr Czauderna
dr Grażyna Łuczak

40 lat prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko
Halina Napolska

TYTUŁ I STANOWISKO PROFESORA OTRZYMALI:

prof. dr hab. Mariusz Siemiński
prof. dr hab. Tomasz Śledziński

STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO OTRZYMAŁ

dr hab. Robert Szymczak

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr Annie Marcinkowskiej
dr n. med. Monice Skotarczak

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Z dniem 1.01.2022 r. prof. Dariuszowi Wydrze powierzono stanowisko kierownika Katedry Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii. ■

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- lek. med. Paulina Cichon
- mgr Natalia Frankowska
- mgr Kajetan Godziątkowski
- mgr Łukasz Kosik
- Jolanta Marchlewicz
- mgr Danuta Postrożny
- Ryszard Puzyrewski
- mgr inż. Klaudia Pytel
- mgr Jerzy Rembalski
- mgr Ewelina Rybka
- dr n. med. Agata Sadowska
- mgr Agnieszka Sielakow
- dr n. med. Jarosław Skokowski
- mgr inż. Magdalena Speichert
- mgr Justyna Szmurło
- dr n. med. Maciej Świerblewski
- dr Kinga Westphal
- mgr Karolina Wojciechowicz
- dr n. med. Agnieszka Wroczyńska

Aktualizacja: 18.01.2023 r.

Prof. Brunon Lesław Imieliński *in memoriam*

Prof. Brunon Lesław Imieliński urodził się 16 kwietnia 1928 r. w Brześciu nad Bugiem w byłym województwie poleskim. Tam uczęszczał do szkoły powszechnej do chwili wybuchu wojny. W czasie wojny znalazł się na terenach Generalnego Gubernatorstwa, gdzie kontynuował naukę, najpierw jawnie, a następnie na tajnych kompletach. Od 1944 r. do chwili zakończenia działań wojennych pełnił służbę łącznika w obwodzie kieleckim AK („Grupa Hardego"). Edukację w zakresie szkoły średniej zakończył w 1948 r. w Jeleniej Górze, gdzie uzyskał świadectwo dojrzałości w Gimnazjum i Liceum im. Stefana Żeromskiego. W latach 1948-1953 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku.

Prof. Brunon Lesław Imieliński 1928-2022

Już na III roku studiów (1 października 1950 r.) rozpoczął karierę nauczyciela akademickiego w Zakładzie Histologii i Embriologii – najpierw w charakterze demonstratora, a następnie młodszego asystenta. Zapoznał się wówczas z podstawami techniki histologicznej i rozpoczął działalność dydaktyczną w postaci ćwiczeń i seminariów. 1 kwietnia 1953 r. przeniósł się do nowo powstałego Oddziału Neurochirurgii III Kliniki Chirurgicznej AMG, gdzie objął stanowisko asystenta. Obok pracy klinicznej zajmował się diagnostyką mikroskopową nowotworów ośrodkowego układu nerwowego. W latach 1957--1966 prowadził Pracownię Histopatologiczną Oddziału, którą zorganizował po przeszkoleniu w Pracowni Neuropatologicznej PAN w Warszawie. Specjalizację z neurochirurgii uzyskał w 1961 r. W 1965 r. obronił pracę doktorską pt. *Wartość badania klinicznego i skuteczność leczenia operacyjnego chirurgicznej rwy kulszowej*. Na przełomie 1966 i 1967 r. odbył roczne szkolenie w Regionalnym Ośrodku Neurochirurgicznym w Liverpoolu i w Klinice Neurochirurgi Uniwersytetu Edynburskiego, gdzie oprócz pracy klinicznej zajmował się neuropatologią oraz uczestniczył w badaniach nad padaczką skroniową. Po powrocie do kraju prowadził badania nad biologią glejaków, zakończone rozprawą habilitacyjną pt. *Zależność występowania glejaków śródczaszkowych od różnych czynników środowiskowych i biologicznych*. 29 listopada 1973 r. Rada Wydziału Lekarskiego nadała mu stopień doktora habilitowanego.

Na przełomie 1975 i 1976 r. ponownie przebywał w Klinice Neurochirurgii Uniwersytetu w Edynburgu, gdzie podczas rocznego pobytu doskonalił umiejętności kliniczne i prowadził badania z zakresu immunologii nowotworów. Uczestniczył też w zajęciach dydaktycznych, prowadząc ćwiczenia ze studentami. W 1976 r. ukończył kurs mikroneurochirurgi w Klinice Kantonsspital w Zurychu pod kierunkiem jednego z twórców tej techniki operacyjnej, Gaziego Yaşargila. Po powrocie do kraju jako pierwszy w Gdańsku wykonał operację przy jej użyciu. Objął wtedy stanowisko dyrektora Instytutu Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów, pełniąc równocześnie obowiązki zastępcy kierownika kliniki. W latach 1979-1981 przebywał w Libii, powołany na stanowisko profesora neurochirurgii w Uniwersytecie Garyounis w Benghazi. Zorganizował tam nowoczesną placówkę neurochirurgiczną (uruchomił m.in. tomografię komputerową) i stworzył międzynarodowy zespół specjalistyczny. Prowadził również zajęcia dydaktyczne w postaci wykładów i ćwiczeń oraz odbierał egzamin dyplomowy.

Po powrocie do kraju był inicjatorem i współzałożycielem Komitetu Społecznego *Fundusz Rozwoju Medycyny*, który

→

Gimnazjum im. Żeromskiego w Jeleniej Górze, 1946 r.

Profesor z pacjentami; lata 50.

przez 10 lat działalności sfinansował ze środków społecznych zakup pierwszego tomografu komputerowego, mikroskopu operacyjnego, aspiratora CUSA, aparatu do angiografii cyfrowej, bomby kobaltowej i innego cennego sprzętu diagnostycznego i leczniczego.

W 1985 r. objął funkcję kierownika Kliniki Neurochirurgii i doprowadził do powołania Katedry Neurochirurgii. Jako kierownik Kliniki i Katedry doprowadził do pomnożenia liczby łóżek, zwiększenia przelotowości Kliniki oraz powiększenia zespołu. W 1987 r. wprowadził też nauczanie neurochirurgii jako samodzielnego przedmiotu zakończonego egzaminem. Pod jego kierunkiem pięciu lekarzy uzyskało uprawnienia specjalistów II stopnia, a trzech – stopnia I. Był promotorem sześciu zakończonych przewodów doktorskich. Patronował przygotowaniu dwóch rozpraw habilitacyjnych, których autorzy uzyskali stopień doktora habilitowanego (obaj uzyskali później tytuł profesora). Przez wiele lat pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w Słupsku, a następnie w Gdańsku. Działalność ta zaowocowała m.in. utworzeniem dwóch nowych oddziałów w Słupsku i Elblągu. W latach 1975-1979 był członkiem nadzoru krajowego, a w latach 1985-1998 konsultantem regionalnym ds. neurochirurgii. Organizował i był kierownikiem naukowym licznych kursów doskonalących dla chirurgów z ramienia Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Kierując kliniką, wykorzystywał liczne kontakty zagraniczne do nawiązywania współpracy międzynarodowej, której efektem były m.in. dłuższe staże naukowo-szkoleniowe kilku asystentów. Był członkiem czterech komisji rektorskich i dwóch komisji senackich. Stanowisko profesora nadzwyczajnego uzyskał na początku 1991 r. i w tym samym roku Prezydent RP nadał mu tytuł profesora. W 1997 r. został profesorem zwyczajnym.

Pełnił liczne funkcje w naukowych towarzystwach specjalistycznych. Rozpoczął w 1957 r. od funkcji skarbnika w Oddziale Gdańsko-Bydgoskim Polskiego Towarzystwa Neurologów, Neurochirurgów i Psychiatrów. Był członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów (PTNCh), w którym przez dwie kadencje pełnił funkcję prezesa Koła Gdańskiego, a także – również przez dwie kadencje – prezesa utworzonego z jego inicjatywy Oddziału Pomorskiego. Przez wiele lat wchodził w skład Zarządu Głównego PTNCh, zajmując przez kilka kadencji stanowisko przewodniczącego Głównej Komisji Rewizyjnej. Był członkiem Europejskiej Federacji Towarzystw Neurochirurgicznych (EANS) oraz Światowej Federacji Towarzystw Neurochirurgicznych (WFNS). W kadencji władz EANS 1987-1991 wchodził w skład Komitetu Administracji Medycznej i Standardów Neurochirurgicznych. Przez dwie kadencje był delegatem PTNCh do Światowej Federacji Towarzystw Neurochirurgicznych.

Był też członkiem założycielem utworzonego w 1966 r. Międzynarodowego Korespondencyjnego Towarzystwa Neurochirurgów, zrzeszającego po jednym przedstawicielu z każdego kraju, a także współtwórcą Stowarzyszenia Absolwentów AMG, którego od 2000 do 2017 r. był prezesem. Dokładał starań w dziele integracji absolwentów i utrzymywania przez nich więzi z Uczelnią. W 1992 r. został wybrany na członka Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, w którym przez cztery kadencje pełnił funkcję członka Komisji Rewizyjnej. W 2010 r. został wybrany na wiceprezesa Zarządu. Pełnił tę funkcję przez jedną kadencję. W 1990 r. nadano mu godność członka honorowego Rumuńskiego Towarzystwa Neurochirurgów. Był też członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów oraz Stowarzyszenia AMG; otrzymał tytuł „Zasłużonemu" od Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Począwszy od lat 70. współpracował z Komitetem Nauk Neurologicznych PAN. Był sekretarzem jego Komisji Neuroanestezjologicznej, a także, nieprzerwanie do 2000 r., członkiem Komisji Neuroonkologicznej. W 1997 r. został wybrany na członka Komitetu Patofizjologii Klinicznej. Rok wcześniej został też członkiem Sekcji Medycznej Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, którą to funkcję pełnił przez jedną kadencję.

Główne zainteresowania naukowe prof. Imielińskiego koncentrowały się wokół dwóch problemów: neuroonkologii oraz neurotraumatologii i tego zakresu dotyczy większość jego publikacji. Zajmował się jednak również innymi zagadnieniami współczesnej neurochirurgii, a w jego dorobku znajdują się prace interdyscyplinarne z pogranicza pokrewnych specjalności, takich jak neuroanestezjologia, neuroradiologia czy neurookulistyka. Problematyce neuroanestezjologicznej poświęcił kilka prac w okresie, kiedy ta podspecjalność dopiero powstawała w kraju. W publikacjach poruszał też zagadnienia z obszaru chirurgii kręgosłupa i nerwów obwodowych. W ostatnim okresie zajmował się szerzej tematyką chorób naczyniowych mózgu i badaniami elektrofizjologicznymi z zakresu somatosensorycznych potencjałów wywołanych. W dominującej w dorobku Profesora problematyce neuroonkologicznej godne wymienienia są prace z dziedziny immunologii nowotworów ośrodkowego układu nerwowego, z których najważniejsza stanowiła rozprawę habilitacyjną. W prowadzonych badaniach stosował nowoczesny warsztat naukowy, np. izolowanie limfocytów

→

Wigilia Oddziału Neurochirurgii Szpitala Copernicus. Po prawej prof. Brunon Imieliński i dr Ludomira Bożyk; 2008 r.

z krwi obwodowej, znakowanie przeciwciał, wykorzystywanie przeciwciał mono- i poliklonalnych oraz metod immunohistochemicznych. Jako pierwszy w piśmiennictwie krajowym oraz jeden z pierwszych w światowym wykazał znaczenie nacieków komórkowych jednojądrowych w miąższu guzów śródczaszkowych wśród badanych przejawów odporności humoralnej i komórkowej. Wyrazem zainteresowań ogólnych Profesora są liczne prace biograficzne i historyczne.

Dorobek naukowy prof. Imielińskiego obejmuje ponad 150 publikacji, w tym 28 w czasopismach zagranicznych, oraz ponad 150 referatów na posiedzeniach naukowych zjazdach (w tym 30 na zjazdach zagranicznych). Dorobek ten obejmuje też dwie pozycje książkowe. W latach 1996-2008 Profesor wchodził w skład komitetu redakcyjnego czasopisma specjalistycznego „Neurologia i Neurochirurgia Polska", a od 1993 do 2004 r. był redaktorem naczelnym uczelnianego miesięcznika „Gazeta AMG".

Profesor z Medalem „Zasłużonemu AMG"; grudzień 2000 r.

Po przejściu na emeryturę prowadził wykłady z deontologii na Wydziale Lekarskim AMG. Otrzymał następujące odznaczenia: Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Edukacji Narodowej, Medal „Zasłużony Akademii Medycznej w Gdańsku", Medal 1000-lecia Gdańska, odznakę resortową „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia".

Zmarł 27 listopada 2022 r. ■

PROF. WOJCIECH KLOC
Kierownik Oddziału Neurochirurgii
Szpitala im. Mikołaja Kopernika
w Gdańsku

fot. archiwum prywatne i zasoby GUMed

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

27 LISTOPADA 2022 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. BRUNON LESŁAW IMIELIŃSKI

wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii, specjalista z zakresu neurochirurgii, konsultant wojewódzki w dziedzinie neurochirurgii, absolwent Wydziału Lekarskiego AMG z 1953 r., zatrudniony w Uczelni w latach 1950-1998.

Inicjator powstania, prezes oraz członek honorowy Stowarzyszenia Absolwentów AMG, wieloletni redaktor naczelny „Gazety AMG" (1994-2005).

29 LISTOPADA 2022 R. ZMARŁ

DR MAREK KRÓLAK

adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, zatrudniony w Uczelni w latach 1983-2022.

8 GRUDNIA 2022 R. ZMARŁA

LAURA KARCZEWSKA

studentka III roku kierunku psychologia zdrowia na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

30 LISTOPADA 2022 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. PRZEMYSŁAW MYJAK

wieloletni kierownik Zakładu Parazytologii Tropikalnej GUMed, dyrektor Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w latach 2005-2008, zatrudniony w Uczelni w latach 1963-2011.

Absolwent Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi UMK w Toruniu z 1963 r. W 1972 r. obronił rozprawę doktorską zatytułowaną *Zastosowanie podłoży stałych w badaniach nad pierwotniakami jelitowymi człowieka* na Uniwersytecie Wrocławskim, habilitował się w 1997 r. na podstawie rozprawy *Wykrywanie przeciwciał anty-Entamoeba histolytica przy zastosowaniu różnych antygenów i testów immunodiagnostycznych u osób przebywających w strefie klimatu gorącego* w Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Tytuł profesora otrzymał w 2006 r.

Był autorem lub współautorem ponad 80 prac naukowych pełnotekstowych opublikowanych w kraju i za granicą i współautorem dwóch wydań podręcznika *Parasitology for medical students*.

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Botanicznego, Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego, Komitetu Parazytologii PAN, Polskiego Towarzystwa Przyrodników im. Mikołaja Kopernika oraz National Geographic Society. Przewodniczący Oddziału Gdańskiego PTP w latach 1999-2002, członek Sądu Koleżeńskiego zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego w latach 1998-2007.

Odznaczony Srebrnym Medalem 50-lecia Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego (1977 r.), odznaką „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia" (1977 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1999 r.) oraz Medalem im. Konstantego Janickiego za zasługi na rzecz parazytologii polskiej (2007 r.). ■

UCK najlepiej zarządzanym szpitalem publicznym w Polsce

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne zajęło pierwsze miejsce w rankingu *Liderzy zarządzania. Najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group* w kategorii Szpitale Kliniczne i Instytuty.

BFF Banking Group nagrodził szpitale w 7. edycji rankingu *Liderzy Zarządzania. Najlepiej zarządzane szpitale publiczne*. Ranking docenia jednostki publiczne, które wykazują się wysoką jakością opieki medycznej idącą w parze z efektywnością ekonomiczną. Jego celem jest promocja dobrych praktyk w publicznej służbie zdrowia oraz sprawdzenie, które szpitale osiągają najlepsze wyniki w zakresie zarządzania.

UCK zostało laureatem nagrody w kategorii Szpitale Kliniczne i Instytuty. Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 24 listopada w Teatrze Scena Monopolis w Łodzi. Wyróżnienie w imieniu UCK odebrała **Dorota Kuzimska**, zastępca dyrektora naczelnego ds. sprzedaży i rozliczeń usług medycznych.

– P*raca szpitala uniwersyteckiego to praca z pacjentem – nasza i uczelni. Sukcesy osiągamy właśnie dzięki współpracy, dzięki pracy zespołowej. Siła jest w zespole, a my, zarządzający, jesteśmy kimś, kto spełnia standardy i oczekiwania całej naszej społeczności* – skomentowała wyróżnienie Dorota Kuzimska.

W 7. edycji zestawienia Liderzy Zarządzania wzięło udział 317 szpitali. Ocenie zostały poddane wskaźniki takie jak: rentowność sprzedaży, dynamika kontaktu z NFZ, płynność

Dyrektor Dorota Kuzimska | fot. materiały prasowe UCK

szybka i dynamika aktywów. Jednostki podzielone zostały na trzy kategorie według wartości przychodu z NFZ (10-69 mln zł, 70-149 mln zł, 150 mln zł) oraz kategorię Szpitale Kliniczne i Instytuty. W tym roku po raz pierwszy została też przyznana nagroda specjalna dla „Szpitala najbardziej przyjaznego dla Pacjentów".

Patronat honorowy nad inicjatywą objął Rzecznik Praw Pacjenta. Współorganizatorem zestawienia oraz jej partnerem medialnym jest dziennik „Rzeczpospolita".

Dziękujemy całemu personelowi naszego szpitala, bo takie momenty są jasnym dowodem na to, że opieka nad naszymi pacjentami jest coraz lepsza.

Wszystkim wyróżnionym placówkom gratulujemy! ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Dyrektor Kraszewski prezesem Polskiej Unii Szpitali Klinicznych

24 listopada w Poznaniu odbył się walny zjazd Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, podczas którego wybrano nowy zarząd stowarzyszenia. Prezesem został Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny UCK. Kadencja trwa 3 lata.

Polska Unia Szpitali Klinicznych zrzesza szpitale kliniczne z całej Polski. Misją stowarzyszenia jest wypracowanie najwyższych standardów opieki medycznej w naszym kraju. Działaniu PUSK przyświeca przekonanie, że na pierwszym miejscu znajduje się dobro pacjentów.

Dyrektor Jakub Kraszewski | fot. Sylwia Mierzewska/UCK

– *Dziękuję dyrektorom szpitali za okazane zaufanie. Od 2016 r. pełnię obowiązki dyrektora naczelnego UCK. To duże wyzwanie. Cieszę się, że będę mógł dzielić się swoim doświadczeniem na*

→

forum stowarzyszenia Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, by wspólnie z innymi placówkami medycznymi działać na rzecz poprawy opieki nad pacjentami w naszym kraju – komentuje **Jakub Kraszewski**.

Członkowie Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, będąc praktykami zarządzającymi na co dzień największymi placówkami medycznymi w Polsce, dążą do usprawnienia funkcjonowania służby zdrowia. Celem stowarzyszenia jest ochrona bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, oddziaływanie na kształtowanie polityki zdrowotnej i ustawodawstwa dotyczącego szpitali klinicznych. Do jego zadań należy opiniowanie aktów prawnych, zbieranie danych i wymiana informacji, a także prowadzenie analiz. PUSK propaguje skuteczne i efektywne metody zarządzania opieką zdrowotną, deleguje swoich przedstawicieli lub obserwatorów do organów doradczych, agend rządowych, samorządowych, ustawodawczych i mających za zadanie promocję zdrowia.

Obecnie stowarzyszenie pracuje nad sugestiami dla Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącymi proponowanych korekt legislacyjnych i organizacyjnych, które usprawniłyby bieżące zarządzanie szpitalami. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Kartka z astromedycznego kalendarza

DR N. HUM. PIOTR PALUCHOWSKI
Zakład Historii i Filozofii
Nauk Medycznych

W okolicach Nowego Roku większość dzisiejszych tradycjonalistów zaopatruje się w papierowy kalendarz. Słowo „tradycjonalista" nie jest tutaj przypadkowe, gdyż już w XVI w. czyniono podobnie.

Poruszanie się wśród kalendarzowych zasad nie jest wcale tak proste, jak mogłoby się wydawać na pierwszy rzut oka. Już na podstawowym poziomie edukacji jesteśmy zaznajamiani z nazwami dni tygodnia, miesięcy, liczbą dni w roku, więc wydaje się, że panujemy nad postrzeganiem upływającego czasu. Jednak aby móc sięgnąć choćby o kilka tygodni w przeszłość bądź przyszłość, musimy skorzystać z dobrodziejstwa kalendarza – czy to w tradycyjnej, papierowej, czy elektronicznej formie. Stosowany dzisiaj podział czasu jest dosyć trudny, nie wspominając już o ruchomych świętach, takich jak Wielkanoc i Boże Ciało. Wskutek tego nie jesteśmy w stanie szybko policzyć, jakim dniem tygodnia będzie 11 lipca 2023 r. lub określić, czy 5 lutego 2022 r. był dniem pracującym.

Z podobnymi problemami borykano się od czasów starożytności, ale w okresie nowożytnym przyszła pomoc w postaci drukowanych kalendarzy. Odtąd każdy, kto zakupił taki druk, mógł dosyć szybko uzyskać potrzebne wiadomości. Biorąc pod uwagę fakt, że w ówczesnej Europie funkcjonowało kilka rachub czasu (m.in. kalendarz gregoriański, juliański, żydowski), nie dziwi, że był to najbardziej popularny rodzaj druku. Co więcej, najstarszym wydawnictwem, które ukazało się na ziemiach polskich, jest właśnie krakowski kalendarz ścienny na 1474 r.

Kalendarze jako rodzaj książki spopularyzowały się w XVII i XVIII w. i zaczęły obrastać w różne dodatkowe informacje. Obok tabel miesięcznych pojawiła się część zwana prognostykiem, w której przedstawiano astrologiczne przepowiednie dotyczące pogody i wydarzeń politycznych. Może dziwić fakt, że znajdowały się tam również porady medyczne oraz higieniczne. Przyczynę tego należy upatrywać w ówczesnych poglądach dotyczących występowania chorób, które – jak wierzono – mogły wynikać z układu ciał niebieskich. Stąd też w okresie średniowiecza i nowożytności uniwersytecką medycynę wiązano również z nauką astrologii, a wielu lekarzy przed przystąpieniem do procesu leczenia stawiało pacjentowi horoskop. Na jego podstawie stwierdzano, jakie zagrożenia natury zdrowotnej czyhają na chorego. Wierzono ponadto, że ciała niebieskie mogą wzbudzać epidemie, a szczególnie podejrzana była planeta Saturn oraz pojawiające się na niebie komety, które w swoich ogonach miały przenosić zatrute powietrze.

To dawne podejście do chorób określa się dziś mianem astromedycyny i warto zaznaczyć, że wykształciła ona również swoje metody profilaktyczne. Jednak w jaki sposób można ustrzec się przed oddziaływaniem danego układu ciał niebieskich? Przede wszystkim przygotowując się na jego nastanie. Właśnie dlatego w kalendarzach zaczęły pojawiać się informacje o położeniu ciał niebieskich. Przeciętny czytelnik nie wiedział jednak, jaki skutek przynosi na przykład planetarna koniunkcja Saturna z Marsem, dlatego autorzy druków kalendarzowych zamieszczali przy każdym dniu symbole

→

wskazujące na to, jakie aktywności należy wtedy podejmować. Dzięki temu wiedziano, co ma szanse powodzenia, gdyż sprzyjają temu gwiazdy, a przed czym należy się powstrzymać. Tego rodzaju astrologia rozwijała się bujnie w XVII w., wywierając wpływ na takie działania jak pożyczanie pieniędzy, słuchanie bądź dawanie rad lub zawieranie małżeństw. Część z nich dotyczyła też kwestii zdrowia. Wierzono, że w pewne dni leki będą wyjątkowo skuteczne, w inne zaś nie przyniosą poprawy zdrowia, a czasem nawet będą mogły zaszkodzić choremu. Te zasady stosowane były także odnośnie do upuszczania krwi, lewatywy, kąpieli, strzyżenia włosów i przeprowadzania zabiegów chirurgicznych.

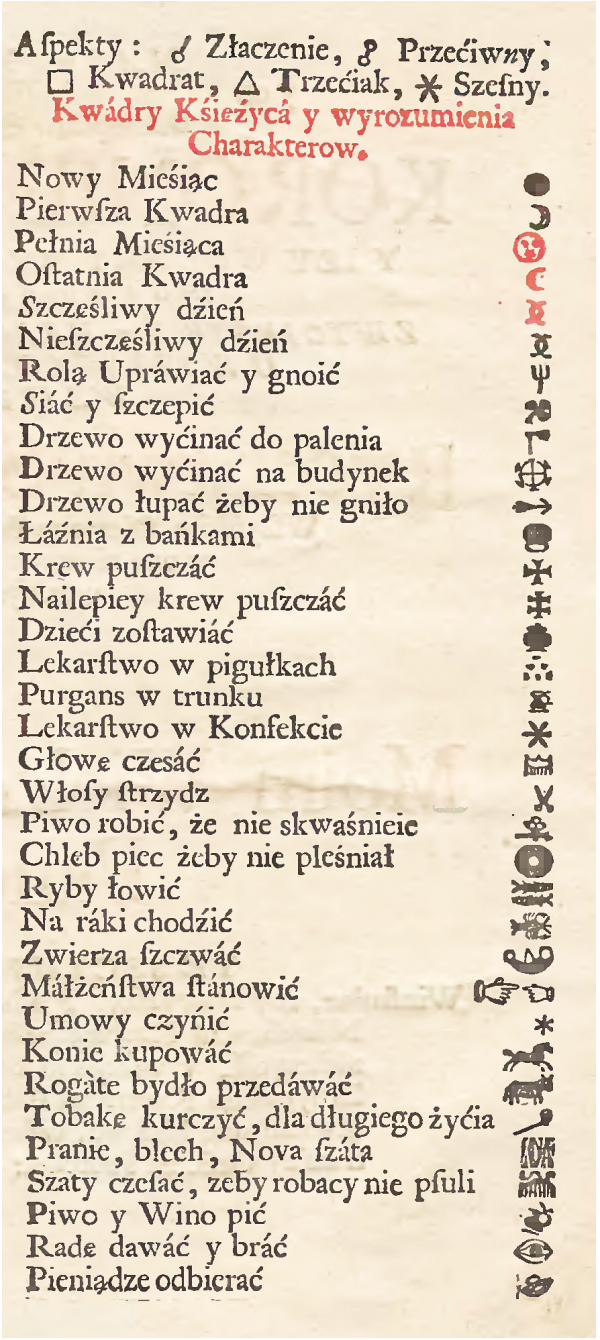
Druki kalendarzowe ukazywały się również w Gdańsku, a jedną z osób, która zaczęła publikować je w tym mieście cyklicznie, był Wilhelm Misocacus, astrolog zatrudniony przez władze miejskie. Jako że medycy uczyli się astrologii na uniwersytetach, nic dziwnego, iż lekarze często zajmowali się merytorycznym przygotowaniem takich druków. W Gdańsku takimi osobami byli chociażby Laurent Eichstädt i Johann Adam Kulmus. Porady medyczne zamieszczali jednak w kalendarzach właściwie wszyscy autorzy, niezależnie od swojego wykształcenia. Na przykład astronom Peter Krüger, nauczyciel Jana Heweliusza, odnosząc się do teorii starożytnego lekarza Galena, stwierdzał na karcie styczniowej gdańskiego kalendarza, że w okresie zimowym w ludzkim organizmie gromadzi się dużo nierozpuszczalnego śluzu. Aby temu przeciwdziałać, należało spożywać rano i w południe ciepłe zupy rozgrzewające ciało. O tej porze roku przepełnione wilgocią powietrze dostawało się do wnętrza organizmu, dlatego Krüger zalecał nosić ciepłe ubrania otulające przede wszystkim klatkę piersiową, głowę, szyję i uda. Wskazywał też, że przed zimnem dobrze chronią alkohole, choć od razu nadmieniał, że należy pić je z umiarem.

Inny autor XVII-wiecznych gdańskich kalendarzy, Stephan Fuhrmann, polecał w swoich drukach liczne medykamenty. Według niego dobrym sposobem na łysinę było wcieranie w głowę soku z młodej cebuli, a spożywanie wiśni pomagało w utrzymaniu krwi przynoszącej zdrowie. Stwierdzał jednak bez ogródek: *Uważając, że gdy żołądek psowany / cały człowiek nic nie warty / a kto żołądka nie ma dobrego / długo też żyć nie może*[1]. Wzorem innych autorów zamieszczał krótkie formy poetyckie dla każdego z miesięcy. Na początku jednego z kalendarzy rymował:

Styczeń każe do kożucha /
Trunkiem nie obciążać brzucha.
Krwi nie puszczać / pierw jadać /
W ciepłej łaźni wolno siadać.

Niekiedy porady medyczne skierowane były do opiekunów małych pacjentów. Takie przygotował w swoim kalendarzu

[1] Pisownia wszystkich cytatów w artykule została uwspółcześniona – przyp. aut.


Aſpekty : ☌ Złaczenie, ☍ Przeciwny,
□ Kwadrat, △ Trzeciak, ⚹ Szesny.
Kwádry Kśiężycá y wyrozumienia Charakterow.
Nowy Mieśiąc
Pierwſza Kwadra
Pełnia Mieśiąca
Oſtatnia Kwadra
Szcześliwy dźień
Nieſzcześliwy dźień
Rolą Uprawiać y gnoić
Siáć y ſzczepić
Drzewo wyćinać do palenia
Drzewo wyćinać na budynek
Drzewo łupać żeby nie gniło
Łáźnia z bańkami
Krew puſzczáć
Nailepiey krew puſzczáć
Dźieći zoſtawiáć
Lekarſtwo w pigułkach
Purgans w trunku
Lekarſtwo w Konfekcie
Głowę czesáć
Włoſy ſtrzydz
Piwo robić, że nie skwaśnieie
Chleb piec żeby nie pleśniał
Ryby łowić
Na ráki chodźić
Zwierza ſzczwáć
Máłżeńſtwa ſtánowić
Umowy czyńić
Konie kupowáć
Rogáte bydło przedáwáć
Tobakę kurczyć, dla długiego życia
Pranie, blech, Nova ſzáta
Szaty czeſać, żeby robacy nie pſuli
Piwo y Wino pić
Radę dawáć y bráć
Pieniądze odbierać

Część strony z kalendarza Paula Patera na 1715 r.; ze zbiorów Zakładu Narodowego im. Ossolińskich we Wrocławiu
źródło – dbc.wroc.pl/dlibra/publication/29932/edition/27051

Jacob Barthelmaeus, który przedstawił zalecenia dla dzieci do lat dwóch. Na bóle w klatce piersiowej polecał stosować domowy spirytus, a lewatywę przeprowadzać przy użyciu soli, ciepłej wody i oleju lnianego. Skutecznym środkiem miało też być posmarowanie pępka dziecka odrobiną tłuszczu z łososia. Współcześnie chyba największe wrażenie robi jednak polecanie dawania dzieciom proszku startego z ludzkiej czaszki, w ilości zbliżonej do dziesięciu ziaren pieprzu, wymieszanego z odrobiną bursztynu. Tę miksturę Barthelmaeus

zalecał spożywać w łyżce mleka bądź wodzie lipowej. Jak pisał, sam wiele razy z powodzeniem używał tego środka na swoich pacjentach. Kwestię tego, co na to dzisiejsza medycyna, pozostawmy bez komentarza.

Gdy mowa o astromedycynie i drukowanych kalendarzach, warto wspomnieć też o symbolice związanej z człowiekiem zodiakalnym. Ta formuła mówiła o oddziaływaniu danego znaku zodiaku na poszczególną część bądź organ ludzkiego ciała. Dla lepszego odbioru w kalendarzach często zamieszczano znaki zodiaku przyporządkowane graficznie częściom ciała, jednak w polskojęzycznym gdańskim kalendarzu Paula Patera na 1715 r. przedstawiono to w formie opisowej. Obok listy znaków zodiaku umieszczono poszczególne części ciała człowieka i komentarz:

Człowiek zodiakalny z kalendarza Johanna Adama Kulmusa na 1727 r.
ze zbiorów Polskiej Akademii Nauk Biblioteki Gdańskiej

Charaktery niebieskie, jako panują nad członkami ludzkimi: Baran – Głową; Byk – Szyją; Bliźnięta – Ramionami; Rak – Piersiami; Lew – Sercem; Panna – Wnętrznościami; Waga – Lędźwiami; Niedźwiadek [inaczej Skorpion – przyp. aut.] – *Członkami wstydliwymi; Strzelec – Udami; Koziorożec – Kolanami; Wodnik – Goleniami; Ryby – Nogami.*

Pisząc o dawnej medycynie powiązanej z astrologią, należy też zadać pytanie, czy rzeczywiście wszyscy w nią wierzyli. Odpowiedź brzmi: nie. Podobnie jak astrologia, również i ta część ludzkiej wiedzy miała swoich oponentów. Wspomniany wyżej Krüger już w pierwszej połowie XVII w. pisał, że zarówno astrolodzy, jak i medycy bardziej z przyzwyczajenia niż z konieczności kierują się astromedycznymi wskazówkami. Przyczyn zapadania na choroby upatrywał w zmianie trybu życia oraz pojawieniu się coraz bardziej różnorodnego jedzenia i napojów pochodzących z odległych krain. Za najbardziej chorobotwórczą porę roku uważał zaś jesień, ale nie łączył tego z pogodą, lecz z charakterystycznym dla tego okresu przejadaniem się, związanym ze zbiorami owoców i warzyw.

Poza tym okres nowożytny wciąż cechował się powszechną religijnością. W związku z tym siłę sprowadzającą choroby, szczególnie te o charakterze epidemicznym, widziano przede wszystkim w Bogu i w nim też upatrywano ochrony. Stąd słowa kalendariografa Fuhrmanna:

Zgoła; kto zdrowia dobrego i długiego Żywota pragnie / niech się strzeże grzechów / i Pana Boga się boi w każdym Miesiącu przez cały Rok / wtedy to nieomylnie otrzyma. Bądź chwała Bogu!

Drukowane kalendarze astrologiczne straciły popularność w końcu XVIII w. Na podobny okres datuje się odrzucenie astrologii jako nauki. W niektórych kręgach myśl o poznaniu przyszłości dzięki odczytywaniu różnych znaków wciąż jednak wydaje się kusząca. ■

DR N. HUM. PIOTR PALUCHOWSKI

NADANIE SALI WYKŁADOWEJ IMIENIA PROF. STEFANA RASZEI

12 stycznia o godz. 12:00 odbędzie się uroczystość nadania imienia **prof. Stefana Raszei** sali wykładowej w budynku Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej.

W programie wydarzenia przewidziane jest słowo wstępne rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały**, dwa referaty: *Wkład prof. dr. hab. Stefana Raszei w rozwój bioetyki i etyki w Polsce*, który wygłosi **dr hab. Anna Paprocka-Lipińska**, Kierownik Zakładu Etyki Medycznej, oraz *Zasługi prof. dr. hab. Stefana Raszei dla rozwoju medycyny sądowej*, przygotowany przez Kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej **prof. Michała Kaliszana**. Następnie przewidziane są wystąpienia gości oraz poczęstunek.

Na uroczystość zapraszamy wszystkich członków społeczności akademickiej GUMed.

Studenci GUMed ambasadorami PZU Zdrowie

IZABELA ŁADNA
Stdentka pielęgniarstwa,
I rok II stopnia

MICHAŁ BŁASZCZYK
Student VI roku
kierunku lekarskiego

Kim jest ambasador? Najczęściej do głowy przychodzą nam szefowie placówek dyplomatycznych za granicą, ale nie tylko oni noszą ten tytuł. Ambasador to swego rodzaju rzecznik, reprezentant danego środowiska – a niekiedy także firmy.

Dwójka z nas – studentów – **Izabela Ładna** (kierunek pielęgniarstwo) i **Michał Błaszczyk** (kierunek lekarski) została ambasadorami PZU Zdrowie w roku akademickim 2022/2023 na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Dołączyliśmy tym samym do grona ambasadorów na uczelniach medycznych.

W obecnym roku akademickim PZU Zdrowie zdecydowało się na wybór czworga ambasadorów w trzech różnych miastach, na trzech uczelniach. W tym gronie oprócz nas znaleźli się również student Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Michał Turzyński oraz studentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Hanna Mruzek. Troje spośród ambasadorów studiuje na kierunku lekarskim, a Izabela jest pierwszą ambasadorką z kierunku pielęgniarstwo. Przypomnijmy też, że cała czwórka przejęła pałeczkę po Karolinie Biernackiej, która w ubiegłym roku była jedyną ambasadorką PZU Zdrowie.

Naszym zadaniem jako ambasadorów PZU Zdrowie jest uświadamianie studentom i studentkom istnienia firmy i zakresu jej działań. W tym celu mamy zamiar organizować webinary i spotkania z ekspertami, ale chcemy też zaprezentować możliwości pracy, jakie daje PZU Zdrowie – nie tylko już wykształconym medykom (lekarzom i lekarkom, pielęgniarzom i pielęgniarkom czy fizjoterapeutom i fizjoterapeutkom), ale także studentom kierunków medycznych. Przykładem może być praca na infolinii medycznej, gdzie jeszcze przed ukończeniem studiów można nabyć pierwsze doświadczenia w pracy z pacjentem.

Na początku roku akademickiego mieliśmy okazję uczestniczyć w warsztatach zorganizowanych w ekologicznej siedzibie PZU Zdrowie w Warszawie – PZU Park. Wydarzenie odbyło się pod koniec września. Podczas dwudniowego wyjazdu poznaliśmy pozostałych ambasadorów PZU, poszerzyliśmy swoją wiedzę na temat działalności marki oraz wzięliśmy udział w rozwijających szkoleniach. Uczyliśmy się między innymi komunikacji w zespole – bardzo istotnej umiejętności dla pracowników i pracownic systemu opieki zdrowotnej.

A czym jest PZU Zdrowie? PZU zapewne kojarzy się Wam z ubezpieczeniami samochodów, ale firma działa też na rynku usług medycznych. Oferuje ubezpieczenia zdrowotne i dysponuje siecią przychodni realizujących usługi medyczne – nie tylko odpłatnie, ale również w ramach NFZ.

Możecie się spodziewać, że wkrótce usłyszycie o organizowanych przez nas akcjach! ■

Wszyscy Ambasadorzy PZU na rok akademicki 2022/2023 | fot. Agata Faraś

Tak wygląda przyszłość leczenia ran!

DOMINIKA BĄK
Studentka III roku pielęgniarstwa,
SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Chirurgicznego liczy ponad 80 członków. Wspólnie realizujemy cele naukowe oraz kliniczne. Nie ulega wątpliwości, że pielęgniarki i pielęgniarze posiadający specjalistyczną wiedzę i umiejętności z zakresu leczenia ran to przyszłość polskiego pielęgniarstwa. W ramach warsztatów *Higiena i pielęgnacja ran*, które odbyły się 30 listopada w Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa pod opieką **dr Agnieszki Kruk**, opiekun naszego Koła, studenci mieli okazję pogłębić swoją wiedzę z tej dziedziny chirurgii. Naszymi gośćmi były również **dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, prof. uczelni**, **dr Renata Piotrkowska** oraz **mgr piel. Sylwia Terech-Skóra**. Dzięki uprzejmości przedstawicieli firmy Convatec oraz Shulke przypomnieliśmy sobie podstawy higieny rąk, antyseptyki skóry i błon śluzowych, wysłuchaliśmy również niezwykle ciekawego wykładu na temat postępowania z biofilmem – niewidzialnym wrogiem w leczeniu ran.

W części praktycznej każdy z nas „zaopiekował się" swoim modelem rany. Działaliśmy według schematu T.I.M.E, którego pierwszym krokiem jest przemywanie i mechaniczne oczyszczenie rany. Następnie zastosowaliśmy, wedle potrzeb, odpowiednie preparaty oraz właściwe opatrunki. Wiedza z zakresu wykorzystania specjalistycznych opatrunków oraz leczenia ran ułatwi nam podejmowanie prawidłowych decyzji pielęgnacyjno-leczniczych i odpowiednich dla chorego działań.

Członkowie Koła i uczestnicy warsztatów

Ale na tym nasze aktywności się nie kończą – mamy mnóstwo pomysłów na kolejne spotkania! Chcemy dalej poszerzać swoją wiedzę i poznawać nowoczesne standardy leczenia ran o różnej etiologii, by w przyszłości jak najlepiej pomagać naszym pacjentom.

Zapraszamy na nasz profil, na którym na bieżąco informujemy o naszych działaniach: instagram.com/skn_piel_chirurgia/. ■

fot. Martyna Jażdżewska

Nauka leczenia ran w praktyce

Mechaniczne oczyszczanie rany

CO SŁYCHAĆ NA FARMIE?

Pink Lips Project

JULIA KASPROWICZ
Studentka III roku farmacji, wiceprzewodnicząca ds. human resources PTSF Oddział Gdańsk

Styczeń to miesiąc pełen postanowień, chęci spróbowania czegoś nowego, wdrażania lepszych nawyków w swoje życie. W tym miesiącu odbywa się Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy (European Cervical Cancer Prevention Week) nazywany także *Pink Lips Project*.

Rak szyjki macicy jest drugim pod względem zachorowalności i trzecim pod względem umieralności nowotworem na świecie. Według danych WHO wskaźnik zachorowalności na 100 tys. kobiet wynosi 16,2, a umieralności 8,9. W Polsce wartości te wynoszą odpowiednio 20 i 10,9.

Główne czynniki ryzyka to:

- zakażenie onkogennym typem wirusa HPV 16 i 18 (te dwa podtypy wykrywa się w zaawansowanych stanach kancerogennych);
- liczne ciąże;
- liczni partnerzy seksualni;
- długotrwałe stosowanie antykoncepcji hormonalnej (podtrzymuje ona dojrzewanie komórek nabłonka koniecznych do replikacji wirusa);
- palenie papierosów (co ciekawe, u kobiet wypalających ponad 20 papierosów dziennie w śluzie pochwowym znajdujemy m.in. nikotynę, która jest mutagenem i kancerogenem);
- przebyte zakażenie bakterią *Chlamydia trachomatis* lub *Neisseria gonorrhoeae*.

Znając czynniki ryzyka, możemy przejść do profilaktyki. Rak szyjki macicy jest związany z zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego. W Polsce mamy 3 rodzaje szczepionek: preparat Silgard (obecnie nazywany Gardasil) – szczepionka czterowalentna, Gardasil 9 – szczepionka dziewięciowalentna oraz Cervaric – szczepionka dwuwalentna. U dzieci w wieku 9-14 lat zaleca się podanie dwóch dawek szczepionki, a u osób powyżej 15. roku życia trzech.

Raka szyjki macicy charakteryzują m.in. dłuższe i bardziej obfite miesiączki oraz krwawienia międzymiesiączkowe. Identycznymi objawami charakteryzują się mięśniaki macicy. Mięśniaki są guzami hormonozależnymi – głównie estrogenozależnymi. Nie obserwujemy ich przed pokwitaniem, zaś po hormonalnej terapii zastępczej w okresie menopauzalnym następuje wzrost częstotliwości ich występowania.

Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji wspiera akcję *Pink Lips Project*. Jak wiemy, lepiej zapobiegać niż leczyć, dlatego podczas jej trwania w naszych *social mediach* można znaleźć posty/filmiki, dzięki którym mamy zamiar poszerzyć grono odbiorców, do których trafią treści związane z tak ważnym tematem. Chcemy, aby dla młodych kobiet wizyta u ginekologa i cytologia były regularnymi badaniami oraz aby szerzyły one informacje na temat raka szyjki macicy wśród swoich matek, babć i koleżanek!

Podczas badania cytologicznego możemy wykryć raka szyjki macicy już w początkowym stadium. Zaleca się, aby pierwsze takie badanie odbyło się przed 25. rokiem życia. Jeśli wyniki są prawidłowe, należy ponawiać je co trzy lata. Ważne jest, aby umawiając się do ginekologa w celu wykonania cytologii, przeanalizować swój cykl, ponieważ zgłoszenie się na badanie kilka dni przed lub po miesiączce może wpłynąć na otrzymane wyniki. Być może styczeń to odpowiedni moment, aby zapoczątkować dobry nawyk i umówić siebie lub bliską osobę do ginekologa. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Kędzia, H. (2010). Nowotwory narządów płciowych kobiet. Wrocław: Wydawnictwo MedPharm Polska Sp. z o. o.
2. Markowska, J. (2008). Mięśniaki macicy. Wrocław: Wydawnictwo MedPharm Polska Sp. z o. o.
3. Spaczyński, M. (2009). Rak szyjki macicy. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Breaking the stereotype

international edition

QUEENSTOWN, NIGERIA

My name is **Boma Praise Afinisidi**, I am a 3rd-year medical student and I am from **Queenstown in southern Nigeria**.

Let's have a brief background about my beloved country, Nigeria, and discuss many stereotypes, from *juju* practices, people living in villages, and online fraudsters. Lastly, we need to talk about Nigerian food because although it is not a stereotype, we all love to eat delicious dishes.

Nigeria's favourable seaside location in West Africa includes the coast at the Bight of Benin and the Gulf of Guinea. With a population of over 200 million people, Nigeria is home to over 300 ethnic groups. The three largest are Igbo, Yoruba and Hausa and their respective languages have also become the three major languages spoken in Nigeria. Linguistic diversity is something we are known for: there are over 500 languages are spoken in Nigeria.

Although English is the official language of Nigeria and the primary language taught in schools, the Igbo, Yoruba and Hausa languages are also taught, depending on the school's geographical location. Still, these languages are not the main means of communication in formal settings and situations, instead they are primarily spoken in public places and homes. Moreover, besides the standard English taught in schools there is also its simplified version, pidgin English, spoken by almost everyone regardless of the tribe, region or individual you are communicating with. For example, in standard English we are used to saying and hearing the phrase "how are you doing?" Whereas in pidgin English I would say *how you dey na?*

My hometown, Queenstown, is located in the Opobo Nkoro community in Rivers state, a port state in southern Nigeria. Queenstown's original name in the native language of this region, Ibani, is *Kweniama*. It was founded and established by Chief Captain Uranta in 1887 under the protectorate of Queen Victoria I of England. He was a merchant warlord who fought and won many battles that earned him the loyalty of many clans.

→

Nazywam się **Boma Praise Afinisidi**, jestem studentem III roku medycyny i pochodzę z **Queenstown w południowej Nigerii**.

Przyjrzyjmy się pokrótce mojemu ukochanemu krajowi i omówmy liczne stereotypy, związane z praktykami *juju*, ludźmi mieszkającymi na wsi i oszustami internetowymi. Na koniec opowiem o nigeryjskim jedzeniu, bo wszyscy – choć nie ma to nic wspólnego ze stereotypami – uwielbiamy jeść pyszne dania.

Nigeria jest krajem w Afryce Zachodniej położonym korzystnie na wybrzeżu Zatoki Beninu i Zatoki Gwinejskiej. Liczy ponad 200 mln mieszkańców i jest domem dla ponad 300 grup etnicznych. Trzy największe to Igbo, Joruba i Hausa, a ich języki stały się również trzema głównymi językami używanymi w Nigerii. Różnorodność językowa to coś, z czego jesteśmy znani – w Nigerii mówi się ponad 500 językami.

Chociaż angielski jest w Nigerii językiem urzędowym i podstawowym językiem nauczanym w szkołach, to w zależności od tego, w której części kraju leży dana szkoła, uczy się w niej też języka igbo, joruba lub hausa. Języki te nie są jednak głównym środkiem komunikacji w sytuacjach formalnych – używa się ich głównie w miejscach publicznych i domach. Co więcej, oprócz standardowego języka angielskiego nauczanego w szkołach istnieje również jego uproszczona wersja, czyli pidżyn, którym posługuje się prawie każdy, niezależnie od plemienia i regionu, z którego pochodzi. Na przykład w standardowym języku angielskim jesteśmy przyzwyczajeni do frazy *How are you?*, natomiast w Pidgin English powiedzielibyśmy: *how you dey na?*.

Location of the Nigeria / Położenie Nigerii
źródło – wikimedia commons

Moje rodzinne miasto, Queenstown, znajduje się w regionie samorządowym

→

A local fisherman voyaging / Miejscowy rybak w swojej łodzi
fot. Achu James

The people of Queenstown are peaceful and happy. We are welcome-minded, so this place is home to everyone who wishes and desires to make it their home. An interesting fact about my hometown is that it has such a low rate of criminality that there is no police station there. Should the need help arise in case of an emergency, there is a police station in another neighbouring town. However, for years there has been no such occasion.

The Opobo Nkoro community, with an estimated population of over two hundred thousand, is a beauty to behold. The vast majority of people living in the Opobo Nkoro are members of the Opobo and Nkoro tribes. The Ibani language is commonly spoken in our community and Christianity is widely practiced. Queenstown is a quiet town by nature, an ideal place to visit and enjoy the old architectural rural housing, traditional meals and beach life.

Opobo Nkoro also has large deposits of crude oil and natural gas, therefore the activities of oil and mining companies contribute massively to the local economy. Farming is also a major economic activity in Opobo Nkoro, with crops such as oil palm, plantain, banana and sugar cane. Other significant economic activities in Opobo Nkoro include fishing, trade and the lumber industry.

TRADITIONAL FESTIVALS

Celebrations are a major part of our culture. For example, the Agiri festival is one of the many colourful festivals held in my community. In addition, *Nwaotam* is an annual cultural play that reveres the ancient gods of the Ibani people takes place every first of January of the new year. During the *Nwaotam* a creative play takes place involving a selected group of adults (mostly of men) shooting blank ammunition from muskets (Dane Guns) at the masked participants as they dance and move about, followed by fantastic traditional dances and songs. This play is a cultural carnival with spiritual importance as it symbolizes protection. The musket shooting is way of testing the level of spirituality and at the same time it gives a boost of morale, showing that we can withstand any physical or spiritual attack.

Opobo Nkoro w Rivers – portowym stanie leżącym w południowej Nigerii. Oryginalna nazwa Queenstown w ojczystym języku tego regionu, ibani, to Kweniama. Zostało ono założone przez Wodza Kapitana Urantę w 1887 r. pod protektoratem królowej Anglii Wiktorii I. Uranta był kupcem i dowódcą, który wygrał wiele bitew, dzięki czemu zdobył lojalność licznych klanów.

Mieszkańcy Queenstown są spokojni i szczęśliwi. Jesteśmy gościnni, więc nasze miasto jest miejscem odpowiednim dla każdego, kto pragnie uczynić go swoim domem. Ciekawostką dotyczącą Queenstown jest fakt, że ma ono tak niski wskaźnik przestępczości, że nie ma w nim posterunku policji. Znajduje się on w sąsiednim mieście, lecz od lat nie było okazji, by korzystać z jego pomocy.

Opobo Nkoro, którego populację szacuje się na ponad 200 tys. osób, to piękny region, który warto zobaczyć. Zdecydowana większość jego mieszkańców to członkowie plemion Opobo i Nkoro. Najczęściej używanym językiem jest tu ibani, a powszechnie praktykowaną religią – chrześcijaństwo. Queenstown to spokojne miasto, idealne do odwiedzenia i cieszenia się starą architekturą wiejskiej zabudowy, tradycyjnymi posiłkami i spędzaniem czasu na plażach.

Opobo Nkoro posiada również duże złoża ropy naftowej i gazu ziemnego, dlatego działalność firm naftowych i wydobywczych ma ogromny wpływ na lokalną gospodarkę. Ważną gałęzią gospodarki jest również rolnictwo. W Opobo Nkoro uprawia się takie rośliny jak olejowiec, plantan (banan skrobiowy), banan deserowy i trzcina cukrowa. Inne znaczące gałęzie gospodarki to rybołówstwo, handel i przemysł drzewny.

TRADYCYJNE FESTIWALE

Ważnym elementem naszej kultury jest celebrowanie różnych uroczystości. Na przykład jednym z wielu kolorowych festiwali odbywających się w mojej społeczności jest festiwal *Agiri*. Kolejną, organizowaną corocznie 1 stycznia imprezą kulturalną jest *Nwaotam* – święto ku czci starożytnych bogów ludu Ibani. W tej kreatywnej zabawie wybrana grupa dorosłych (głównie mężczyzn) strzela ślepą amunicją z muszkietów (Dane Guns) do poruszających się uczestników w maskach, po czym następują fantastyczne tradycyjne tańce i śpiewy. Zabawa ta jest kulturalnym karnawałem o znaczeniu duchowym. Strzelanie z muszkietów jest sposobem na sprawdzenie poziomu duchowości, a jednocześnie podnosi morale, pokazując, że możemy wytrzymać każdy fizyczny lub duchowy atak.

JUJU

Juju to nigeryjskie określenie oznaczające czarną magię, *voodoo* i inne praktyki związane z siłami nadprzyrodzonymi, które nie pochodzą od Boga w ujęciu religii Abrahama. Nigeryjczycy i Afrykanie w ogóle od wieków praktykują tradycyjny kult różnych grup bogów. Na przykład w Nigerii bogiem żelaza

JUJU

Juju is a Nigerian term to describe black magic, voodoo or anything relating to supernatural forces not coming from the God that is defined in the Abrahamic religions. It is true that for centuries Nigerians, and Africans in general, have been practicing traditional worship of a diverse group of gods. For example, in Nigeria *Ogun* is the god of iron, worshipped by some Yoruba people and *Amadioha* is the god of thunder and lightning, worshipped by some Igbo people. Today most Nigerians practice Christianity or Islam, while less than 10% practice traditional worship.

Unfortunately Nollywood, the film industry in Nigeria, fuels the stereotype about how the Nigerian people use *juju* to cause harm to other people. In reality, those Nigerians who actually practice *juju* also use it for good luck. Regardless of how Nollywood films portray the use of *juju* (in the films it is usually referred to as *voodoo*) and religious practice, in reality Nigerians are very family-oriented, celebrate important days by having dinner with the family, attend services at churches or mosques, pray and volunteer their time for various humanitarian activities to help their local communities.

In Nigeria, religious life is quite fascinating, as people regularly worship in church on Sundays and sometimes during the midweek. This influence lives by giving people a certain sense of the narrative of love and support for one another as the core Christian values. Traditional chieftains who are figureheads in churches, also partake in the local political life. Also, throughout the country, there are several community-based primary and high schools that were established by Christian churches, which gives religion an even more essential role in the lives of Nigerians.

THE VILLAGES

Another stereotype, fueled by movies and social media, is that in my part of the world, people only live in poor villages. Although in many parts of Africa, poverty is devastating, we need to remember that not all the people living on this continent are poor. In reality, there are different socio-economic statuses in African societies. However, the mainstream and social media often focus on the most vulnerable areas with people living in extreme poverty, leading to the false belief that everyone in Nigeria (or other African countries) lives in small and poor villages.

This stereotype is false in one more way because it causes people to neglect the fact that Nigeria is a rapidly developing country, with about 52% of the population living in cities and urban areas. Cities like Lagos, Port Harcourt, and Abuja, just to name a few are some of my country's most populated, modern and in their own way beautiful places. When in Lagos, I recommend visiting the National Museum and the Tarkwa Bay beach. In Port Harcourt: Rivers State Cultural Center, Tourist beach, Bonny Island and the zoo. In Abuja don't miss the Millennium park, Gurara Falls, Eagle Square and Aso rock.

→

jest Ogun, czczony przez niektóre ludy Joruba, a Amadioha to bóg piorunów i błyskawic, którego czczą niektórzy Igbo. Obecnie większość Nigeryjczyków praktykuje chrześcijaństwo lub islam. Tradycyjne kulty wyznaje mniej niż 10% mieszkańców kraju.

Niestety Nollywood, czyli nigeryjski przemysł filmowy, podsyca stereotyp, jakoby Nigeryjczycy używali *juju* do wyrządzania krzywdy innym ludziom. W rzeczywistości ci, którzy faktycznie praktykują *juju*, używają go również po to, by zapewnić sobie pomyślność. Niezależnie od tego, w jaki sposób nollywoodzkie filmy przedstawiają *juju* (określane w nich zwykle jako *voodoo*) i praktyki religijne, w rzeczywistości Nigeryjczycy są bardzo rodzinni, celebrują ważne dni wspólnymi posiłkami, uczestniczą w nabożeństwach w kościołach lub meczetach, modlą się i poświęcają swój czas na wolontariat, by nieść pomoc lokalnym społecznościom.

W Nigerii życie religijne jest fascynujące, ponieważ ludzie regularnie modlą się w kościele w niedziele, a czasem także w innych dniach tygodnia. Wpływa to na ich życie, ponieważ wiąże się z opowieścią o sensie miłości i wzajemnego wsparcia jako podstawowych wartościach chrześcijańskich. Tradycyjni wodzowie, którzy pełnią w kościołach określone funkcje, uczestniczą też w lokalnym życiu politycznym. Ponadto w całym kraju istnieje kilka lokalnych szkół podstawowych i średnich, które zostały założone przez kościoły chrześcijańskie, co sprawia, że religia odgrywa jeszcze większą rolę w życiu Nigeryjczyków.

WIOSKI

Innym stereotypem, podsycanym przez filmy i media społecznościowe, jest przekonanie, że w mojej części świata ludzie mieszkają tylko w biednych wioskach. Chociaż bieda w wielu częściach Afryki jest druzgocąca, to musimy pamiętać, że nie wszyscy ludzie żyjący na tym kontynencie są biedni. W rzeczywistości w społeczeństwach afrykańskich występują różne warstwy społeczno-ekonomiczne. Mass media oraz media społecznościowe często skupiają się jednak na najbardziej wrażliwych obszarach, których mieszkańcy żyją w skrajnym ubóstwie, co prowadzi do fałszywego przekonania, że w Nigerii (lub innych krajach afrykańskich) wszyscy mieszkają w małych i biednych wioskach.

→

Typical architecture of a community in the Southern Nigeria / Typowa architektura w południowej Nigerii
źródło – wikimedia commons

The artificial lake, part of the Pleasure Park in Port Harcourt / Sztuczne jezioro, część parku rozrywki w Port Harcourt
źródło – wikimedia commons

ONLINE SCAMS

Everyone who uses email has received at least some messages about suspicious-sounding offers or rewards. Some of these fraudulent emails mention Nigerian names, institutions, or companies, thus creating the common misconception that many Nigerians are fraudsters. The truth is that online scams are a problem worldwide as these messages are also sent by people outside of Nigeria (and even Africa). We can agree that a relatively small group of fraudsters, commonly known as "Yahoo Boys," has created this damaging stereotype about my fellow Nigerians.

In reality, vast majority of Nigerians earn their money legitimately and abide by the laws. Unfortunately, because of the fraudster stereotype, many people in the western world, and even in Africa, find it difficult to trust the average Nigerian, especially regarding money. What is not mentioned often enough is that in the recent years the Nigerian government agencies have been cooperating with their counterparts in other countries, leading to arrests and prison sentences of numerous internet fraudsters.

DELICIOUS NIGERIAN FOOD

When you visit Nigeria someday, a must-do is to try our famous *suya*, a traditional smoked spiced meat skewer, mostly beef and lamb or mutton. Also, there are other delicacies visitors should try throughout the different regions because of the diverse landscapes, weather and crops grown in these regions.

For example, *kunu* is a traditional drink that is non-alcoholic and is made in northern Nigeria from millet, rice, corn, or sorghum. In Western Nigeria, *ewedu* is a soup made from the jute plant and *amala* is made from cassava flour. In Eastern Nigeria, *abacha* (also known as African salad, made from cassava) and *ugba*, an oil bean seed mixed with fresh vegetables. Finally, Southern Nigeria is known for fish stew and *onunu* made from mashed yam and ripe plantain. As a Southerner, I decided to share with you the recipes to prepare both of those dishes. ■

Ten stereotyp jest fałszywy także dlatego, że sprawia, iż ludzie lekceważą fakt, że Nigeria jest szybko rozwijającym się krajem, w którym około 52% mieszkańców mieszka w miastach i na obszarach miejskich. Miasta takie jak Lagos, Port Harcourt i Abudża to tylko niektóre z najbardziej zaludnionych, nowoczesnych i na swój sposób pięknych miejsc w moim kraju. Jeśli będziesz w Lagos, polecam odwiedzić Muzeum Narodowe i plażę Tarkwa Bay. W Port Harcourt zobacz Rivers State Cultural Center, plaże dla turystów, wyspę Bonny i zoo. W Abudży nie przegap parku Millennium, wodospadu Gurara, Eagle Square oraz skały Aso.

OSZUSTWA INTERNETOWE

Każdy, kto korzysta z poczty elektronicznej, otrzymał przynajmniej kilka wiadomości na temat podejrzanie brzmiących ofert lub nagród. Niektóre z tych oszukańczych e-maili wymieniają nigeryjskie nazwy, instytucje lub firmy, tworząc w ten sposób powszechne, choć błędne przekonanie, że wielu Nigeryjczyków to oszuści. Prawda jest taka, że oszustwa internetowe stanowią problem na całym świecie, a wiadomości te są wysyłane również przez osoby spoza Nigerii (a nawet Afryki). To stosunkowo niewielka grupa oszustów, powszechnie znana jako „Yahoo Boys", stworzyła ten szkodliwy stereotyp na temat moich rodaków.

W rzeczywistości zdecydowana większość Nigeryjczyków zarabia legalnie i przestrzega prawa. Niestety ze względu na stereotyp oszusta, wielu ludziom na Zachodzie, a nawet w Afryce, trudno jest zaufać przeciętnemu Nigeryjczykowi, zwłaszcza jeśli chodzi o kwestie finansowe. Niewystarczająco często wspomina się o tym, że w ostatnich latach nigeryjskie instytucje rządowe współpracowały ze swoimi odpowiednikami w innych krajach, co doprowadziło do aresztowań i wyroków więzienia dla wielu internetowych oszustów.

PYSZNE NIGERYJSKIE JEDZENIE

Kiedy pewnego dnia odwiedzisz Nigerię, musisz koniecznie spróbować naszego słynnego *suya*, czyli tradycyjnego szaszłyka z wędzonego mięsa, głównie wołowego lub jagnięcego (ewentualnie baraniego). Są też inne przysmaki, których odwiedzający powinni spróbować w poszczególnych regionach, ponieważ różnią się one od siebie krajobrazami, pogodą i rodzajem upraw.

Na przykład *kunu* to tradycyjny napój bezalkoholowy wytwarzany w północnej Nigerii z prosa, ryżu, kukurydzy lub sorgo. W zachodniej Nigerii popularne są zupy: *ewedu* z juty i *amala* z mąki uzyskiwanej z manioku. We wschodniej Nigerii je się *abacha* (znaną również jako sałatka afrykańska), która jest robiona z manioku, i *ugba*, czyli nasiona fasoli oleistej zmieszane ze świeżymi warzywami. Południowa Nigeria słynie z kolei z gulaszu rybnego i *onunu* z puree z ignamu i dojrzałych plantanów. Pochodzę z południa, więc postanowiłem podzielić się z Wami przepisami na oba te dania. ■

Onunu

✓ 1 yam ✓ several plantain ✓ palm oil ✓ salt

- **Peel, wash and cut the yam into cubes. Put those cubes in a pot of water and boil for 5 minutes.**
- **Wash and cut ripe plantains into slightly bigger cubes and add them to the boiling yam.**
- **Add salt when the yam and plantain are almost cooked.**
- **Cook until the both yam and plantain are very soft and tender.**
- **Put the yam gradually in a mortar and start pounding. When the yam is tender, add the plantain and continue pounding.**
- **Pound until the plantain mixes with the yam. Add palm oil and pound a little more. Your finished product should be loose and silky.**
- **The *onunu* is ready. Mold it into balls and keep in a container.**

Nigerian fish stew

✓ fresh fish (tilapia, croaker, the choice is yours) with bones removed
✓ 2 and a half cooking spoonfuls of blended tomatoes, pepper and onion
✓ 1 medium size onion (chopped)
✓ 2 and a half cooking spoons of palm oil
✓ salt to taste
✓ seasoning (curry, thyme, cilantro, oregano, garlic)
✓ dry red pepper

- **Season the fish with the dry red pepper, salt and seasoning and allow to marinate for 15 minutes. Steam on low heat and set aside.**
- **Heat palm oil and stir-fry chopped onions until light brown.**
- **Then add the blended tomatoes, pepper, and onions and stir fry for 5 minutes.**
- **Add seasoning, salt, and water, and continue to cook.**
- **Taste the stew. If you find it not spicy enough, add some dry pepper.**
- **If you are satisfied with the taste, add the already boiled fish and the fish stock, lower the heat and stir gently.**
- **Cook for another 5 minutes and your light fish stew is ready.**
- **Serve the fish stew with *onunu*.**

Onunu

✓ 1 ignam
✓ kilka dojrzałych plantanów (proporcjonalnie do wielkości ignamu)
✓ olej palmowy
✓ sól

- **Obierz, umyj i pokrój ignam w kostki. Umieść je w garnku z wodą i gotuj przez 5 minut.**
- **Umyj plantany, pokrój w nieco większą kostkę i dodaj do gotującego się ignamu.**
- **Gdy ignam i plantany będą prawie ugotowane, dodaj sól.**
- **Gotuj, aż ignam i plantany będą bardzo miękkie i delikatne.**
- **Stopniowo wkładaj ignam do moździerza i ubijaj. Gdy będzie ubity, dodaj plantany i kontynuuj ubijanie.**
- **Ubijaj, aż plantany zmieszają się z ignamem. Dodaj olej palmowy i jeszcze trochę ubij. Powstała w ten sposób masa powinna mieć luźną i jedwabistą konsystencję.**
- ***Onunu* jest gotowe. Uformuj z niego kulki i przechowuj w pojemniku.**

Nigeryjski gulasz rybny

✓ świeże ryby (tilapia lub krakacz – wybór należy do Ciebie) bez ości
✓ 2,5 łyżki zmiksowanych pomidorów, papryki i cebuli 1 średniej wielkości cebula (posiekana)
✓ 2,5 łyżki oleju palmowego sól do smaku
✓ przyprawy (np. curry, tymianek, kolendra, oregano, czosnek)
✓ suszona czerwona papryka

- **Dopraw rybę suszoną czerwoną papryką, solą i przyprawami i pozostaw do zamarynowania na 15 minut. Ugotuj na małym ogniu i odstaw.**
- **Rozgrzej olej palmowy i podsmaż posiekaną cebulę na jasnobrązowy kolor.**
- **Następnie dodaj zmiksowane pomidory, paprykę i cebulę i smaż, mieszając, przez 5 minut.**
- **Dodaj przyprawy, sól i wodę i gotuj dalej.**
- **Spróbuj gulaszu. Jeśli uznasz, że jest za mało ostry, dodaj więcej suszonej papryki.**
- **Dodaj ugotowaną rybę i bulion rybny, zmniejsz ogień i delikatnie wymieszaj.**
- **Gotuj przez kolejne 5 minut.**
- **Podaj gulasz rybny razem z *onunu*.**

BOMA PRAISE AFINISIDI

tłum. JANUSZ SPRINGER

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Wydawnictwo Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

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

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

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

INTERNATIONAL MASTER IN

SUSTAINABLE DRUG DISCOVERY

ABOUT

The S-DISCO programme is a 2-year full-time Master programme.

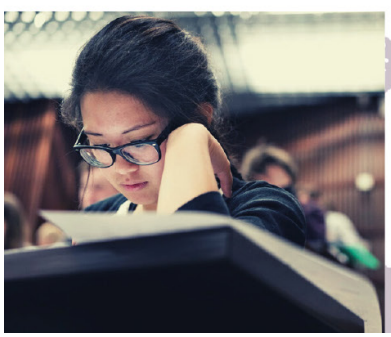
The programme is organized by 4 European universities.

Students will perform a master thesis in one of the (associated) partner institutions (worldwide academic or industry).

Successful students will obtain a common master degree of the partner universities.

Financial support is given to a selected number of students.

Limited number of students admitted to have small interactive classes.



International Master in
Sustainable Drug Discovery
(S-DISCO)

Ghent University
Ottergemsesteenweg 460
B-9000 Ghent, Belgium

Phone +32 9 264 81 00
Email SDISCO@UGent.be
sustainabledrugdiscovery.eu