ROK 33 MAJ 2023 NR 5 (388) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG

KAMPANIA *RÓŻNI I RÓWNI*
DIVERSE AND EQUAL CAMPAIGN 52–67

Budowa nowej siedziby UCS 4

Konferencja Rzecznika Praw Pacjenta i UCK 30

„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
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
620 egzemplarzy

Numer zamknięty 17.04.2023 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

Koncepcja i opracowanie przedniej okładki
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Koncepcja i opracowanie tylnej okładki
wewnętrzna: Biblioteka GUMed
zewnętrzna: Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Pierwotną wersją pisma jest wersja drukowana, możliwe aktualizacje zamieszczane są w wersjach PDF na stronie WWW pisma.

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 dostępne na stronie tinyurl.com/wytyczne-dla-autorow.

Zapraszamy na organizowany w ramach Kampanii *Różni i Równi* wykład

MACIEJA MAKSELONA

Polszczyzna to nie puszka szprotek. Czyli słów kilka o języku inkluzywnym,

RÓWNI

który odbędzie się
22 maja 2023 r. o godz. 16:00
w Atheneum Gedanense Novum

Maciej Makselon

Maciej Makselon – nauczyciel akademicki, mówca TEDx, nauczyciel pisania, popularyzator wiedzy o języku polskim. Na co dzień pracuje jako redaktor inicjująco-prowadzący w wydawnictwie W.A.B. W ciągu ostatnich kilku lat zainicjował i poprowadził kilka bestsellerów (w tym jedne z najlepiej sprzedających się książek 2019, 2020, 2021 i 2022 r. w Polsce) i dobrze przyjętych debiutów, a także książek nominowanych do najważniejszych polskich nagród literackich.

Wydarzenie finansowane jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego.

fot. Krystian Lipiec

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Budowa nowej siedziby Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego**
Joanna Śliwińska
5 **Pierwsze *S-DISCO Days* za nami**
Izabela Zdrojewska
6 **Dofinansowanie z PFRON**
Joanna Śliwińska
7 **Znamy reprezentantów Uczelni w konkursie o Nagrodę Czerwonej Róży**
8 **GUMed z dofinansowaniem na fotowoltaikę**
Joanna Śliwińska
9 **Dzień Otwarty GUMed 2023 za nami**

10 NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

DYDAKTYKA

15 **II edycja konkursu *Nowoczesna edukacja w GUMed***
Joanna Śliwińska
16 **Podsumowanie spotkania okrągłego stołu dotyczącego kształcenia zdalnego**
Agnieszka Zimmermann
18 **O nauczaniu zdalnym z perspektywy prawnej i metodycznej – czy w sytuacji postpandemicznej można uczyć *online*?**
Agnieszka Zimmermann

PREZENTACJE JEDNOSTEK

20 **Extranet w nowej odsłonie / New version of the Extranet**
Jarosław Furmański, Aleksandra Kroll-Kiszczak, Maciej Pikulski, Joanna Śliwińska

KONFERENCJE I SZKOLENIA

25 **Podsumowanie konferencji *Uczelnie otwarte na innowacje***
Karolina Irmgard Kądziela
26 **Przedstawiciele GUMed na APAIE 2023 w Bangkoku**
Ewa Kiszka
27 **Pasjonaci neuroonkologii obradowali w Gdańsku**
Klaudia Kokot
28 **GUMed na rzecz innowacji w medycynie**
Anna Supernat, Agnieszka Anielska
29 **Konferencja EFPSA w Porto**
29 **Zapowiedź Konferencji Uczelni Fahrenheita *Co dalej?***
Julia Terech

WIADOMOŚCI Z UCK

30 ***Bezpieczeństwo i jakość w ochronie zdrowia* – konferencja Rzecznika Praw Pacjenta i UCK**
32 **Pierwszy w UCK zabieg radioablacji u chorego z nawracającym częstoskurczem komorowym**
33 **Nowy tomograf komputerowy**
34 **Obrzęk limfatyczny – jak zachować sprawność po leczeniu raka piersi?**

WIADOMOŚCI Z UCMMiT

35 **Plany inwestycyjne i rozwojowe na rok 2023**
Maciej Faczyński

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

37 **GUMed wspiera projekty o potencjale wdrożeniowym**
Marcin Stolarek
39 **Młode talenty w GUMed**
Agnieszka Anielska
40 **Sztuka pisania**
Agnieszka Anielska
41 **Dobre praktyki biobankowania**
oprac. Patrycja Maszka

PUBLIKACJE

42 **Praca dotycząca izolacji i identyfikacji mikroplastiku obecnego w żywności**
42 **Nowe rekomendacje dotyczące redukcji palenia tytoniu**
Jakub Winiewski
43 **Uwaga! Czasopismo IJERPH przestaje być indeksowane w bazie Web of Science**

44 DOKTORATY

44 KADRY GUMed

44 NEKROLOGI

PRO MEMORIA

45 **Wspomnienie o prof. Wiktorze Rzeczyckim**
Julian Świerczyński

Z KART HISTORII

47 **Profesor Stefan Angielski – twórca gdańskiej szkoły biochemii klinicznej. Cz. 2**
Andrzej Szutowicz

TEMAT NUMERU: PŁEĆ I ORIENTACJA PSYCHOSEKSUALNA

52 **Kampania *Gdańsk Miastem Równości***
Dariusz Wołodźko
55 **Język inkluzywny LGBTQIAP+**
oprac. Yelizaveta Nikitsina, Szymon Grzesik
57 **Poznajcie SCORA**
Ewa Szplit, Yelizaveta Nikitsina, Szymon Grzesik
58 **Opieka medyczna dla wszystkich**
z Joanną Kulczycką rozmawiają Szymon Grzesik i Yelizaveta Nikitsina
61 **Nierówność płci – wymysł feministek czy realny problem?**
Magdalena Bazgier
63 **HIV i AIDS w prasie LGBT Gdańska lat 80. i 90.**
Maksymilian Wroniszewski

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

68 ***Skonsultuj z Farmaceutą***
Krzysztof Jędrzejewski
69 **Breaking the Stereotype – Saida, Lebanon**
Martin El Raai

Budowa nowej siedziby Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego

Ponad **90 mln zł** kosztować będzie nowa siedziba jednostek stomatologicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W ramach inwestycji zostanie zakupionych: 91 unitów dentystycznych, 2 aparaty RTG, TK stomatologiczne, stół operacyjny z kolumnami anestezjologiczną i chirurgiczną oraz lampą operacyjną. Ponadto Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne zyska 23 nowe fantomy do ćwiczeń dla studentów i wraz z obecnie posiadanymi 12 unitami będzie dysponować 35 stanowiskami fantomowymi w 3 salach ćwiczeniowych.

Budowa nowej bazy naukowo-badawczej i dydaktycznej zlokalizowanej pomiędzy ul. Skłodowskiej-Curie a Tuwima możliwa jest dzięki środkom przekazanym przez Ministerstwo Zdrowia. Decyzję ogłoszono 21 marca podczas konferencji prasowej z udziałem rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały**, prezes UCS **dr Mirosławy Pellowskiej-Piontek** i wiceministra zdrowia **Marcina Martyniaka**. Obecni byli również: wojewoda pomorski **Dariusz Drelich**, dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ **Monika Kasprzyk**, prorektor ds. klinicznych GUMed **prof. Edyta Szurowska**, p.o. kanclerza **prof. Jacek Bigda**, dziekan WL **prof. Radosław Owczuk** i prodziekan WL **prof. Aida Kusiak** oraz zastępca kanclerza **mgr inż. Nina Gostańska**. W wydarzeniu uczestniczyli także: prezes Zarządu PZU Zdrowie **Andrzej Jaworski**, dyrektor Biura Poselskiego Jarosława Sellina **Marcin Adamiak** oraz dyrektor naczelny UCK **Jakub Kraszewski.**

Nowoczesne kształcenie zawodowe na najwyższym poziomie musi odbywać się w oparciu o najnowsze technologie, jak również infrastrukturę naukową, badawczą i dydaktyczną. Poprawa dotychczasowych warunków lokalowych jednostek stomatologicznych GUMed jest konieczna i niezbędna dla ich dalszego rozwoju oraz pełnego wykorzystania potencjału pracowników, doktorantów i studentów.

– *Bardzo długo czekaliśmy na inwestycję w nowe Centrum Stomatologiczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Inwestycję niezwykle potrzebną, nie tylko z punktu widzenia potrzeb dydaktycznych Uczelni, ale także pacjentów* – mówił **prof. Marcin Gruchała**. – *Zależy nam, żeby kształcić studentów w dobrych warunkach, z użyciem najnowocześniejszego sprzętu, tak aby nasi absolwenci, opuszczając mury GUMed, byli przygotowani do wykonywania najbardziej zaawansowanych procedur. UCS jest miejscem, które służy pacjentom Pomorza – to tu wykonywanych jest najwięcej świadczeń w ramach NFZ.*

Jak podkreśliła prezes Zarządu UCS dr Mirosława Pellowska-Piontek, Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne jest największym świadczeniodawcą usług stomatologicznych nie tylko w Gdańsku, ale w całym województwie pomorskim. Jednostka oferuje pomoc w zakresie opieki ortodontycznej dla dzieci z wadami rozwojowymi twarzoczaszki, jest także jedynym ośrodkiem na Pomorzu, który udziela świadczeń pacjentom po przebytych nowotworach w obrębie twarzoczaszki.

– *W ubiegłym roku przyjęliśmy 52 tys. pacjentów w trakcie 84 tys. wizyt, z których 20 tys. dotyczyło dzieci, czyli pacjentów bardzo szczególnych, na których nam ogromnie zależy i którzy mają ogromne potrzeby* – wyjaśniała **dr Mirosława Pellowska-Piontek**. – *Prawie 30 tys. wizyt dotyczyło seniorów*

→

Przedstawiciele Władz Uczelni, jednostek GUMed i Ministerstwa Zdrowia

powyżej 65. roku życia. Seniorzy i dzieci to grupy społeczne, którym najtrudniej jest skorzystać z prywatnej stomatologii.

Realizacja inwestycji pozwoli na centralizację bazy naukowo-dydaktycznej GUMed oraz poradni Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego. Zakłada się, że w latach 2023-2025 powstanie nowoczesny budynek o jednej kondygnacji podziemnej i trzech nadziemnych, z wewnętrznym patio, o łącznej powierzchni użytkowej 3 707 m^2 i kubaturze ponad 22 645 m^3. Obiekt będzie wyposażony w cztery windy i platformę dla osób z niepełnosprawnością.

– *Nowy kompleks będzie konsolidował trzy budynki, które dziś mieszczą się w różnych częściach Gdańska. Będzie to dawało perspektywę nie tylko projakościową, ale przede wszystkim synergiczną dla pacjenta, personelu i dla jakości świadczonych usług, a zwłaszcza kształcenia* – przekonywał wiceminister zdrowia **Marcin Martyniak**.

Planowana wartość inwestycji wynosi **90 210 777 zł**, z czego **47 310 777 zł** pochodzi z Ministerstwa Zdrowia, a **42 900 000 zł** to środki własne Uczelni. Koszt wyposażenia jednostki w najwyższej klasy sprzęt medyczny i ćwiczeniowy, w tym unity fantomowe, wyniesie 11 mln zł. W obiekcie zaplanowano m.in. utworzenie sali zabiegowej o podwyższonym rygorze do przeprowadzania zabiegów w znieczuleniu ogólnym wraz z trzystanowiskową salą wybudzeniową. Ponadto obiekt zostanie wyposażony w nowoczesny sprzęt IT oraz audiowizualny. Zakłada się także utworzenie 80-osobowej sali wykładowej.

Jak przypomniał wojewoda pomorski Dariusz Drelich, Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne było główną placówką, w której pacjenci zakażeni wirusem COVID-19 mogli otrzymać pomoc stomatologiczną w czasie pandemii.

– *To ważne, że Gdański Uniwersytet Medyczny realizuje marzenia i plany w takim tempie: w tamtym roku pediatria, w tym stomatologia* – dodał wojewoda **Dariusz Drelich**.
– *Mam nadzieję, że wkrótce studenci będą mogli kształcić się w nowych warunkach. Potrzebujemy więcej lekarzy i lekarzy stomatologów. Cieszę się, że pacjenci z Pomorza, ale nie tylko, bo i całej północnej Polski, będą mieli tu jeszcze większy i szerszy dostęp do najnowocześniejszych urządzeń i najlepszych specjalistów w Polsce.*

W nowej lokalizacji swoją siedzibę znajdzie 6 Katedr i Zakładów funkcjonujących w ramach Wydziału Lekarskiego oraz 6 Poradni prowadzonych przez Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne GUMed:

- Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej,
- Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej,
- Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego,
- Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej,
- Zakład Chirurgii Stomatologicznej,
- Zakład Ortodoncji,
- Poradnia Chirurgii Stomatologicznej,
- Poradnia Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej,
- Poradnia Ortodoncji,
- Poradnia Protetyki i Implantologii Stomatologicznej,
- Poradnia Stomatologii Dziecięcej i Rodzinnej,
- Poradnia Stomatologii Zachowawczej.

Dla obsługi obiektu konieczne jest wybudowanie stacji transformatorowej, stanowiska agregatu prądotwórczego, podziemnej przepompowni pożarowej ze zbiornikiem o pojemności ok. 280 m^3, podziemnego zbiornika retencyjnego dla wód deszczowych o pojemności ok. 315 m^3 wraz z przepompownią, drogi pożarowej, murów oporowych, schodów zewnętrznych, 20 zewnętrznych miejsc postojowych, a także przyłączy wody, kanalizacji sanitarnej, deszczowej, przyłącza energetycznego, ciepłowniczego oraz rozbudowa sieci teletechnicznej. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Pierwsze *S-DISCO Days* za nami

Naukowcy z Europy, Azji i Afryki przedstawili 40 prezentacji dotyczących badań naukowych w obszarze *Sustainable Drug Discovery* (SDD) podczas pierwszej edycji *S-DISCO Days*. Międzynarodowa konferencja naukowa organizowana przez studentów programu International Master in Sustainable Drug Discovery odbyła się w formule hybrydowej w dniach 3-4 kwietnia na Wydziale Farmaceutycznym. Organizacja wydarzenia jest elementem jednego z obowiązkowych kursów w ramach studiów *Master's Dissertation*. Celem programu jest promowanie innowacji w obszarze SDD oraz dialogu w sektorze zrównoważonego rozwoju.

Patronat nad konferencją objął rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, który swoim przemówieniem otworzył wydarzenie. Na zaproszenie studentów kierunku Sustainable Drug Discovery wykłady plenarne wygłosili **prof. Joachim Jose** (University of Münster, Niemcy) – *Towards the Development of Sustainable Tools for Drug Discovery* oraz **dr Ed Griffen**

→

Uczestnicy wydarzenia

(MedChemica, Wielka Brytania) – *The COVID Moonshot: from open-science collaboration in fragment screening to drug candidate and beyond to Pandemic Preparedness*.

W naszej Uczelni gościli również przedstawicieli konsorcjum S-DISCO: **prof. Bart De Spiegeleer** (lider projektu), **prof. Serge Van Calenbergh** i **dr Evelien Wynendaele** z Ghent University (Belgia), **prof. Christophe Furman** z University of Lille (Francja) oraz **dr Peter Fodran** z University of Groningen (Holandia). Z ramienia GUMed wydarzenie koordynował kierownik projektu **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki. W konferencji uczestniczył także **prof. Wojciech Kamysz**, dziekan Wydziału Farmaceutycznego. ■

DR IZABELA ZDROJEWSKA
Biuro ds. Nauki

fot. Paweł Sudara/GUMed

Dofinansowanie z PFRON

Gdański Uniwersytet Medyczny znalazł się w gronie beneficjentów dofinansowania z PFRON na dostosowanie obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dzięki pozyskanym środkom zostanie wymieniona platforma transportowa w Centrum Naukowo-Badawczym Medycyny Laboratoryjnej (budynek nr 27), ułatwiająca podjazd osobom ze szczególnymi potrzebami. Koszt inwestycji to 314 tys. zł, z czego połowę przekaże PFRON, a druga część zostanie pokryta ze środków własnych Uczelni. Umowę podpisał 28 marca rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała** w obecności marszałka województwa pomorskiego **Mieczysława Struka** oraz **Agnieszki Kapały-Sokalskiej**, członkini Zarządu Województwa Pomorskiego.

Środki z PFRON o łącznej wartości 6,9 mln zł otrzymało 13 wnioskodawców z naszego regionu. Zgodnie z umową wszystkie zadania objęte dofinansowaniem powinny zostać zrealizowane do końca listopada 2023 r. Pełna lista projektów dostępna jest na portalu Samorządu Województwa Pomorskiego.

Przed rokiem ze środków z tego samego funduszu PFRON zostały wymienione dwie windy w budynku nr 1 i 15. Koszt pierwszej inwestycji wyniósł 597 487,08 zł, natomiast drugiej 648 854,02 zł. W obu przypadkach kwota dofinansowania pokryła 50% kosztów inwestycji, a druga połowa pochodziła ze środków własnych Uczelni.

Warto przypomnieć, że w GUMed powołany jest **Pełnomocnik ds. Osób z Niepełnosprawnością**. Funkcję tę sprawuje **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich. Do jego zadań należy m.in.: reprezentowanie interesów studentów i doktorantów z niepełnosprawnością przed organami Uniwersytetu, społecznością akademicką i podmiotami zewnętrznymi, jak również likwidacja barier uniemożliwiających udział w życiu społeczności akademickiej, w tym barier architektonicznych, transportowych i w dostępie do zasobów informacyjnych. Rolą Pełnomocnika jest zapewnienie dostępu do zajęć dydaktycznych dla studentów i doktorantów z niepełnosprawnością i przewlekle chorych oraz podejmowanie wszelkich działań na rzecz przestrzegania i właściwego traktowania studentów i doktorantów z niepełnosprawnością. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie niepelnosprawni.gumed.edu.pl. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Mieczysław Struk i prof. Marcin Gruchała
fot. Marcin Szumny/UMWP

Znamy reprezentantów Uczelni w konkursie o Nagrodę Czerwonej Róży

Uczelniana Kapituła pod przewodnictwem **dr. hab. Tomasza Smiatacza**, prorektora ds. studenckich, wybrała 21 marca najlepszego studenta i najlepsze koło naukowe w eliminacjach uczelnianych konkursu o Nagrodę Czerwonej Róży. Spotkanie odbyło się w formie hybrydowej. W kategorii Najlepsze koło naukowe zwyciężyło SKN *Przyszłe Położne* reprezentowane przez studentkę **Wandę Kwiatkowską**, którego opiekunem jest **dr Anna Szablewska** z Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego. Wanda Kwiatkowska (III rok położnictwa) triumfowała także w kategorii Najlepszy student, jednak z uwagi na zapis Regulaminu Konkursu stanowiący, że „Szkoła wyższa biorąca udział w Konkursie zgłasza do Konkursu jednego kandydata w każdej kategorii, z zastrzeżeniem, iż w kategorii «najlepszy student» może być zgłoszony wyłącznie student studiów drugiego stopnia albo jednolitych studiów magisterskich", nie może reprezentować Uczelni w etapie międzyuczelnianym. W związku z tym reprezentantem GUMed w kategorii Najlepszy student został laureat II miejsca etapu uczelnianego **dr Wojciech Nazar** (V rok kierunku lekarskiego).

– *Z uwagi na nieprawidłowości formalne i niedopatrzenie ze strony Biura ds. Studenckich konieczna była zmiana reprezentanta w kategorii indywidualnej. Studentka Wanda Kwiatkowska, która zwyciężyła w eliminacjach uczelnianych, nie może reprezentować GUMed w etapie międzyuczelnianym z uwagi na § 2 ust. 3 Regulaminu Konkursu Czerwonej Róży 2023 na najlepszego studenta i koło naukowe województwa pomorskiego. Niezmiennie pozostaje przedstawicielką zwycięskiego SKN* Przyszłe Położne, *natomiast do konkursu o miano najlepszego studenta stanie Wojciech Nazar, który decyzją jury uplasował się na drugim miejscu. Przepraszamy za zaistniałe niedogodności i życzymy powodzenia naszym reprezentantom w tegorocznych zmaganiach konkursowych* – mówi **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich.

O miano najlepszego studenta rywalizowali:

- **dr Wojciech Nazar** (V rok kierunku lekarskiego),
- **Wanda Kwiatkowska** (III rok położnictwa I stopnia),
- **lic. Michał Bystram** (II rok zdrowia publicznego II stopnia),
- **Natalia Kempa** (V rok kierunku lekarsko-dentystycznego).

W kategorii Najlepsze koło naukowe do konkursu stanęły:

- **SKN Practical Experimental Dermatology** przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii reprezentowane przez **Zuzannę Świerczewską**,
- **SKN Chirurgii Stomatologicznej** przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej reprezentowane przez **Natalię Kempę**,
- **SKN *Przyszłe Położne*** przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego reprezentowane przez **Wandę Kwiatkowską**.

Etap środowiskowy konkursu odbędzie się w Akademii Muzycznej w Gdańsku, gdzie 16 maja kandydaci publicznie zaprezentują się przed Kapitułą Konkursową. Ogłoszenie wyników oraz wręczenie nagród odbędzie się 21 maja podczas uroczystej gali. ■

Od lewej: Zuzanna Świerczewska, Michał Bystram, Natalia Kempa, Wanda Kwiatkowska, prof. Barbara Kamińska, dr Wojciech Nazar, dr hab. Tomasz Smiatacz | fot. Olga Ziółkowska-Gurfinkiel/GUMed

GUMed z dofinansowaniem na fotowoltaikę

Dzięki udziałowi GUMed w programie *Brodziec – adaptacja do zmian klimatu* na dachach domów studenckich, budynków dziekanatów oraz Collegium Biomedicum wkrótce zostaną zamontowane instalacje fotowoltaiczne o łącznej wartości 2,4 mln zł. Inwestycja ma znaczenie ekonomiczne i ekologiczne – Uczelnia będzie mniej płacić za prąd, a roczna emisja szkodliwych substancji do atmosfery zmniejszy się o 270 ton. Umowę o dofinansowaniu przedsięwzięcia podpisali 24 marca rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała** i **Szymon Gajda**, prezes Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Gdańsku (WFOŚiGW).

Szczególna rola uczelni jako miejsca tworzenia i przekazywania wiedzy zobowiązuje ją do uwzględniania i stosowania zasad społecznej odpowiedzialności we wszystkich obszarach aktywności. Jedną z nich jest troska o środowisko naturalne i prowadzenie działalności w taki sposób, by minimalizować negatywny wpływ aktywności realizowanych przez społeczność akademicką oraz jej interesariuszy na otoczenie. Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał od WFOŚiGW w Gdańsku 1 mln zł dotacji i 1 mln zł pożyczki na montaż instalacji fotowoltaicznych.

– *Sukcesywnie wprowadzamy szereg rozwiązań technicznych i organizacyjnych, których celem jest dbałość o środowisko naturalne, a inwestycja w panele fotowoltaiczne jest kolejnym krokiem na tej drodze. Niewątpliwie w kontekście tego, co dzieje się na rynku cen energii, oszczędności związane z taką instalacją będą bardzo istotne dla budżetu naszej Uczelni* – mówił rektor **prof. Marcin Gruchała**. – *Nie bez znaczenia jest również aspekt prozdrowotny. Przyczyniamy się do zmniejszenia ilości energii elektrycznej koniecznej do wytworzenia w elektrowniach węglowych, poprawiając tym samym jakość powietrza, co ma bezpośredni wpływ na stan zdrowia mieszkańców.*

Realizacja inwestycji została podzielona na dwa etapy. W pierwszym zostaną zamontowane instalacje fotowoltaiczne o mocy do 49 kW, w drugim – powyżej 49 kW. Łączna moc odnawialnych źródeł energii wyniesie 449 kW. Szacuje się, że roczna produkcja energii elektrycznej, która zostanie wykorzystana na potrzeby własne Uniwersytetu, wyniesie ok. 380 MWh.

– *Gdański Uniwersytet Medyczny jest czwartą uczelnią, która wzięła udział w naborze do programu* Brodziec – adaptacja do zmian klimatu. *Wcześniej dofinansowanie otrzymały: Akademia Sztuk Pięknych, Politechnika Gdańska oraz Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu. Te inwestycje bardzo nas cieszą. Dzięki nim zmniejsza się emisja dwutlenku węgla i pyłów do atmosfery, a dodatkowo przynoszą one realne korzyści w finansach pomorskich uczelni. Szkoły wyższe zawsze wytyczały nowe kierunki działań, były prekursorem różnych inicjatyw. To bardzo dobra informacja, że pozytywnie odpowiedziały na nasz pomysł* – tłumaczył **Szymon Gajda**, prezes WFOŚiGW w Gdańsku.

WOJEWÓDZKI FUNDUSZ OCHRONY ŚRODOWISKA I GOSPODARKI WODNEJ W GDAŃSKU

Program *Brodziec – adaptacja do zmian klimatu* to pilotażowe działanie gdańskiego WFOŚiGW. Mogą w nim uczestniczyć publiczne uczelnie wyższe województwa pomorskiego. Celem naboru jest zmniejszenie zużycia energii elektrycznej i ciepła, ograniczenie emisji dwutlenku węgla, zagospodarowanie wód opadowych i roztopowych oraz poprawa efektywności wykorzystania wody. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed, kierująca Sekcją ds. Komunikacji

Prof. Marcin Gruchała i Szymon Gajda | fot. Paweł Sudara/GUMed

Dzień Otwarty GUMed 2023 za nami

Młodzież licznie odwiedziła Gdański Uniwersytet Medyczny podczas zorganizowanego 31 marca Dnia Otwartego. Po raz pierwszy od czterech lat wydarzenie odbyło się stacjonarnie, w budynkach, które zna każdy student GUMed, czyli Collegium Biomedicum (CBM) oraz na Wydziale Farmaceutycznym.

Uczestników Dnia Otwartego, którzy zgromadzili się tłumnie w CBM, a także *online*, powitał prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**, a wykład inauguracyjny pt. *Współczesna genetyka sądowa* wygłosił **prof. Ryszard Pawłowski**, kierownik Pracowni Biologii i Genetyki Sądowej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej. Opowiadał o tym, jakie są najnowsze techniki z zakresu biologii molekularnej i genetyki, dzięki którym możliwa jest identyfikacja śladów biologicznych człowieka i zwierząt, i przekonywał, że dziś można wyjaśnić sprawy kryminalne, które 30 lat temu były nie do rozwiązania. Wśród prelegentów znaleźli się także m.in. **dr Adrian Szewczyk** z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej, **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni**, kierownik Katedry Psychologii, oraz **dr hab. Michał Brzeziński** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci.

Wykładom dotyczącym m.in. oferty dydaktycznej i warunków rekrutacji towarzyszyły warsztaty i zwiedzanie kampusu. W holu CBM odbyły się pokazy na 40 stoiskach, w tym 3 przygotowanych przez studentów English Division, a na Wydziale Farmaceutycznym uczestnicy mogli zobaczyć kolejnych 8 pokazów.

Na stoiskach zlokalizowanych w CBM można było m.in. sprawdzić swoje umiejętności w szyciu chirurgicznym, zakładaniu szyny Zimmera, wziąć udział w grze kryminalistycznej poprowadzonej przez studentów z SKN Medycyny Sądowej czy zbudować nić DNA z niestandardowych produktów. Chętni mogli się też dowiedzieć, jakie funkcje spełniają mitochondria, poznać tajniki modelowania zębów czy zobaczyć, jak zakłada się szwy chirurgiczne na bananie.

Uczestnicy mogli ponadto zapoznać się z aktualną ofertą edukacyjną Uczelni i dowiedzieć się, jak zostać studentem GUMed – jedynej medycznej uczelni badawczej w kraju. Dzięki informacjom przygotowanym przez Dział Rekrutacji żaden etap tego istotnego procesu nie sprawi już kandydatom problemu.

Powitanie uczestników przez dr. hab. Tomasza Smiatacza

Na Wydziale Farmaceutycznym czekały stoiska poświęcone m.in. produkcji leków, zastosowaniu druku 3D w farmacji czy suplementacji diety. Była to też doskonała okazja, by zwiedzić Katedry i Zakłady działające na Wydziale, porozmawiać z naukowcami i studentami, a także zapoznać się ze specjalistyczną aparaturą. Organizatorzy zaprosili zwiedzających na pokazy sporządzania maści i kapsułek, kolorowe eksperymenty, do oglądania preparatów pod mikroskopem czy odkrywania tajników otrzymywania i oczyszczania ważnych substancji leczniczych.

Składamy ogromne podziękowania wszystkim osobom, które wsparły organizację Dnia Otwartego. Dziękujemy wykładowcom, przedstawicielom Katedr, Zakładów, Wydziałów, Kół i Towarzystw Naukowych, jak i pracownikom Sekcji Zaopatrzenia, Sekcji Transportu, Działu Gospodarczego, Sekcji Komunikacji oraz Sekcji ds. Poligrafii.

Cieszymy się, że wspólnymi siłami udało nam się stworzyć wydarzenie, które w kreatywny, ciekawy i niekonwencjonalny sposób zaprezentowało naszą Uczelnię szerszemu gronu odbiorców. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed

DZIAŁ PROMOCJI

Stoiska w holu Collegium Biomedicum

Nasz Uniwersytet ponownie w rankingu QS

Gdański Uniwersytet Medyczny ponownie znalazł się w czołówce światowych uczelni według najnowszej edycji *QS World University Rankings* – jednego z najbardziej opiniotwórczych rankingów uczelni na świecie oraz jednego z czterech największych międzynarodowych rankingów akademickich. Nasz Uniwersytet po raz drugi został odnotowany w kategorii Medycyna w subrankingu *QS World University Rankings by Subject 2023* (pozycja 551-600), w którym zajął **trzecie** miejsce wśród krajowych instytucji naukowych. Pierwsze miejsce na świecie w tej kategorii zajął Harvard University, a spośród polskich uczelni Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum.

– *Ranking jest obiektywnym potwierdzeniem wysokiej pozycji naukowej GUMed i rozpoznawalności naszej Uczelni w środowisku międzynarodowym. To efekt synergicznej aktywności naszych badaczy, jak również istotnie zwiększonych nakładów na działalność rozwojową i badawczo-naukową, możliwych dzięki posiadanemu statusowi uczelni badawczej* – mówi **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki. – *Dziękuję wszystkim członkom społeczności GUMed za zaangażowanie i pracę oraz gratuluję tego osiągnięcia. Bez wątpienia jest to nasz wspólny sukces.*

GUMed uzyskał najwyższe noty we wskaźnikach *Citations per Paper* i *H-Index*, potwierdzając tym samym swoje miejsce wśród renomowanych ośrodków akademickich, na których powstają wiodące i często cytowane w prestiżowych czasopismach publikacje. Miejsce Uczelni w tym zestawieniu jest wynikiem konsekwentnie realizowanej polityki rankingowej, stanowiącej istotną część strategii na lata 2019-2025. ■

ADAM TUSZYŃSKI
Dział Promocji

źródło grafiki – topuniversities.com

Prof. Trzonkowski Wizjonerem Nauki 2023

Poznaliśmy wyniki tegorocznej edycji konkursu *Wizjonerzy Zdrowia* organizowanego przez redakcję tygodnika „Wprost". W gronie laureatów znalazł się **prof. Piotr Trzonkowski**, kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej, który został nagrodzony w kategorii Wizjoner Nauki. Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 27 marca w Warszawie.

Kapituła nagrody jednogłośną decyzją doceniła badania prof. Trzonkowskiego nad terapeutycznym zastosowaniem limfocytów T regulatorowych (Treg) w chorobach autoimmunologicznych. Dzięki badaniom prowadzonym przez specjalistę GUMed możliwe było opracowanie nowej metody walki z tego rodzaju schorzeniami. Prowadzone przez Profesora doświadczenia są szansą na stworzenie innowacyjnej terapii, która będzie wykorzystywana w leczeniu wczesnych postaci cukrzycy typu 1 oraz zapobieganiu tej chorobie.

Prof. Trzonkowski wraz z **prof. Małgorzatą Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii,

→

Prof. Piotr Trzonkowski ze statuetką | fot. ArsLumen.pl/„Wprost"

oraz **prof. Natalią Marek-Trzonkowską** z Zakładu Medycyny Rodzinnej zastosował limfocyty Treg w terapii cukrzycy typu 1. Metoda ta jest wciąż rozwijana. Zmodyfikowane komórki regulatorowe mogą być także wykorzystywane w leczeniu chorób neurodegeneracyjnych, m.in. stwardnienia rozsianego czy stwardnienia zanikowego bocznego.

Gala wręczenia nagród była połączona z konferencją odbywającą się pod hasłem *System ochrony zdrowia w Polsce. Recepta na przyszłość*. W dyskusjach uczestniczyli liczni eksperci reprezentujący polskie ośrodki akademickie oraz instytucje medyczne na czele z Ministerstwem Zdrowia. W panelu pt. *Wyzwania 2023: Jak realizujemy Plan dla Chorób Rzadkich? Diagnostyka, leczenie, kompleksowa opieka* wzięła udział **prof. Aleksandra Żurowska**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia.

Szczegółowe wyniki konkursu dostępne są na stronie wizjonerzyzdrowia.wprost.pl. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Prof. Karaszewski zdobywcą pomorskiego Sztormu Naukowego

Rekordową liczbą ponad tysiąca głosów pomorski Sztorm Naukowy 2023 trafił do **prof. Bartosza Karaszewskiego**, kierownika Katedry Neurologii. Nagrodę przyznano za opracowanie pionierskiej metody terapeutycznej leczenia udarów mózgu u pacjentów przyjmujących doustnie antykoagulanty. Uroczystość wręczenia statuetek w plebiscycie „Gazety Wyborczej Trójmiasto" odbyła się 23 marca w Olivia Star w Gdańsku. Udział w niej wzięli także rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała** oraz **dr Wojciech Nazar**, również nominowany do nagrody naukowej, który został doceniony za uzyskanie stopnia doktora jeszcze przed ukończeniem studiów.

Sztorm Naukowy to nagroda dla najlepszego naukowca Pomorza, który umiejętność prowadzenia badań na najwyższym poziomie potrafi połączyć z praktycznym stosowaniem opracowanych rozwiązań oraz organizacją współpracy pomiędzy światem nauki i światem biznesu.

Prof. Bartosz Karaszewski | fot. archiwum własne

– *Medycyna kliniczna związana z opieką nad pacjentami i nauka* sensu stricto *to dyscypliny zespołowe. Wspominam w tym miejscu moją Uczelnię, Szpital, a przede wszystkim mój zespół, z którym na co dzień współpracuję* – mówił **prof. Bartosz Karaszewski**, odbierając nagrodę. – *Z mojego życia zawodowego*

→

Laureaci i laureatki pomorskich Sztormów | fot. Joanna Śliwińska/GUMed

czerpię satysfakcję dwojakiego rodzaju. Po pierwsze, wiąże się ona z prowadzeniem indywidualnych pacjentów. Drugą nazywam trwałym efektem w kontekście zdrowia populacji. Ogromną satysfakcję przynosi fakt, że pozostawiamy po sobie coś, np. nowy standard postępowania, nową metodę, zmianę systemu ochrony zdrowia, co powoduje, że jakaś grupa osób będzie się cieszyć dłuższym życiem i sprawnością.

Zespół pod kierownictwem prof. Karaszewskiego opracował nową metodę terapeutyczną leczenia udaru mózgu. Dzięki niej u pierwszego na świecie pacjenta leczonego zaproponowanym schematem uzyskano ustąpienie wszystkich objawów ostrego udaru mózgu, które uwzględnia tzw. skala NIHSS.

Od lewej: dr Wojciech Nazar, prof. Marcin Gruchała, prof. Bartosz Karaszewski
fot. Joanna Śliwińska/GUMed

Kapituła konkursowa przyznała również nagrodę specjalną – Medal Karty Trójmiasta, która trafiła do Uczelni Fahrenheita za współpracę i podejmowane działań na rzecz jak najlepszego wykorzystania potencjału trzech uczelni członkowskich. Statuetkę odebrał rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, przewodniczący Zgromadzenia FarU, wraz z prorektor UG **prof. Sylwią Mrozowską** i prorektor PG **prof. Barbarą Wikieł**. Medal mogą otrzymać osoby, firmy i instytucje, które w największym stopniu przyczyniły się do realizacji postulatów Karty Trójmiasta podpisanej w 2007 r. z inicjatywy „Gazety Wyborczej Trójmiasto" przez prezydentów Gdańska, Gdyni i Sopotu oraz ówczesnego Marszałka Województwa. Nagroda ma kształt trójkąta równobocznego, na którego wierzchołkach znajdują się nazwy miast: Gdańsk, Sopot, Gdynia, a jej forma ma symbolizować ich równość i konieczność współistnienia.

– *Dziękuję za dostrzeżenie i docenienie naszej inicjatywy współpracy* – podkreślił **prof. Marcin Gruchała**. – *Naszym celem jest stworzenie na Pomorzu silnego, zauważalnego na świecie ośrodka akademickiego, który będzie magnesem przyciągającym najzdolniejszych ludzi do podejmowania tutaj pracy i nauki.*

To kolejny Pomorski Sztorm Naukowy, który trafił do naukowca naszej Uczelni. Przed rokiem laureatem nagrody został **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii. Kapituła konkursu doceniła osiągnięcia Profesora w zakresie medycyny, nauki oraz komercjalizacji opracowanych rozwiązań. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed, kierująca Sekcją ds. Komunikacji

Prof. Tomasz Zdrojewski w Komitecie Prognoz PAN

Prezydium Polskiej Akademii Nauk powołało członków komitetów problemowych i rad na kadencję 2023-2026. W gronie ekspertów nominowanych do Komitetu Prognoz PAN znalazł się kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki **prof. Tomasz Zdrojewski**. Profesor jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych i hipertensjologii oraz szefem zespołu realizującego projekt PolSenior 2, czyli ogólnopolskie badanie stanu zdrowia starszych Polaków, ich sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz jakości życia.

Prof. Tomasz Zdrojewski

Komitet Prognoz PAN ma na celu inicjowanie oraz organizowanie studiów naukowych dotyczących m.in. konieczności modyfikacji współczesnego modelu stosunków społecznych, ekonomicznych oraz politycznych w Europie i na świecie, a także zmian kulturowych i edukacyjnych. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed

Dwie reprezentantki naszej Uczelni w rankingu Rynku Zdrowia

Prof. Edyta Szurowska

Prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska

Poznaliśmy 50 najbardziej wpływowych kobiet w ochronie zdrowia według rankingu opracowanego przez portal Rynek Zdrowia. W prestiżowym gronie specjalistek (lekarek, ale też polityczek, menagerek czy prawniczek), które mają realny wpływ na kształtowanie sektora zdrowotnego w Polsce, znalazły się aż dwie reprezentantki GUMed: **prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska** – kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych (miejsce 28.), oraz **prof. Edyta Szurowska** – prorektor ds. klinicznych, kierownik II Zakładu Radiologii (miejsce 47.).

Listę ogłoszono podczas marcowej gali finałowej, która odbyła się w Katowicach w ramach Kongresu Wyzwań Zdrowotnych. Pełne zestawienie rankingu dostępne jest na stronie rynekzdrowia.pl. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed, Sylwia Mierzewska/UCK

Dr Jan Spodnik zdobywcą nagrody *Raise the Line*

Poznaliśmy wyniki tegorocznej edycji konkursu edukacyjnego *Osmosis Raise the Line Faculty Awards* organizowanego przez firmę Elsevier, zajmującą się analizą i udostępnianiem danych oraz informacji naukowych. W trakcie II Ogólnopolskiego Kongresu Dydaktyki Anatomicznej, który odbył się w Słupsku w dniach 14-16 kwietnia, przedstawicielka wydawnictwa Małgorzata Warmińska-Marczak ogłosiła wyniki w kategorii *Anatomy & Physiology*. Głosami studentów nagrodzony został **dr Jan Spodnik** z Zakładu Anatomii i Neurobiologii.

– *Z wielką radością i pewnym zaskoczeniem przyjąłem tę nagrodę, zwłaszcza że zarówno nominacja, jak i głosowanie zależne było tylko i wyłącznie od studentów. Zgodnie z informacją przekazaną przez wydawnictwo Elsevier w tegorocznej edycji zgłoszonych było ponad 1 000 osób z ośrodków akademickich z całego świata. Tym bardziej mnie cieszy, że w tak silnej obsadzie udało mi się zdobyć to wyróżnienie. Bardzo dziękuję wszystkim, którzy na mnie głosowali, i obiecuję, że będę starał się utrzymać równie wysoki poziom nauczania i empatii dla kolejnych roczników studentów* – mówił **dr Jan Spodnik**.

Dr Jan Spodnik

Osmosis Raise the Line Faculty Awards to nagroda dla najlepszych naukowców z całego świata, którzy w znaczący i inspirujący sposób przyczyniają się do wzrostu kompetencji następnych generacji pracowników opieki zdrowotnej poprzez bardziej efektywne nauczanie oraz zwiększanie zdolności systemów ochrony zdrowia. Do udziału w konkursie zgłosiło się ponad 1 000 naukowców z 375 instytucji na całym świecie. Nagrody przyznano w 8 kategoriach, m.in.: *Other Healthcare Professionals, Student Advisor, Diversity, Equity, and Inclusion* (DEI), *Anatomy & Physiology* oraz *Librarian*. Laureaci zostali docenieni ze względu na kreatywne podejście do nauczania oraz pracę zgodną z wartościami *Osmosis*, którymi są m.in. otwartość na innowacje oraz wsparcie i tworzenie długoterminowych rozwiązań. Organizatorzy podkreślają, że celem ich pracy jest zapewnienie światowym klinicystom najlepszych możliwych doświadczeń edukacyjnych.

Szczegółowe wyniki konkursu dostępne są na stronie osmosis.org. ■

MAGDA BOGUSKA
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara/GUMed

Patent na innowacyjny bioimplant

Opracowany bioimplant
fot. archiwum prywatne

Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej przyznał naukowcom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego patent na wynalazek pt. *Element do wykonania zastawki serca oraz sposób wytwarzania zmodyfikowanej bakteryjnej celulozy do wytwarzania tego elementu*. Jego twórcami są badacze z Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej: **dr hab. Piotr Siondalski** i **dr Magdalena Kołaczkowska**. Wynalazek powstał we współpracy z Centrum Techniki Okrętowej, Uniwersytetem Gdańskim, Politechniką Gdańską, Fundacją Rozwoju Kardiochirurgii im. Zbigniewa Religi i firmą Bowil Biotech.

Patent został przyznany na podstawie rozległych badań naukowych przeprowadzonych w ramach projektu pt. *Przedkliniczne badania możliwości zastosowania oryginalnej, polskiej bionanocelulozy (BNC) w medycynie regeneracyjnej w aspekcie bioimplantów w kardiochirurgii i chirurgii naczyniowej*, realizowanego na podstawie umowy nr PBS2/A7/16/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r. i finansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

Dalekosiężnym celem przeprowadzonych badań jest opracowanie doskonałego biomateriału, który będzie można zastosować jako bioimplant w układzie krążenia. Możliwość dokonania tego zabiegu została udowodniona w kolejnych doświadczeniach przeprowadzonych w modelach zwierzęcych, które polegały na wszczepieniu protez naczyniowych i protez zastawek serca wykonanych z bakteryjnej celulozy. ■

Znamy autorki najlepszych prac magisterskich na kierunku farmacja

Finał tegorocznego konkursu prac magisterskich wykonanych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym na kierunku farmacja odbył się 24 marca w formie *online*. Uczestników i publiczność powitali: prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz** oraz prodziekan ds. dydaktycznych Wydziału Farmaceutycznego **prof. Magdalena Prokopowicz**. Wśród zebranych obecny był również prezes Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (PTFarm) **dr hab. Piotr Kowalski, prof. uczelni** (Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej GUMed).

Dominika Grabowska, zdobywczyni 1. miejsca
fot. archiwum prywatne

Tegoroczną edycję konkursu wygrała **Dominika Grabowska**. Jej praca pt. *Badania trwałości emulsji w pozajelitowych mieszaninach TPN* została wykonana w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej pod kierownictwem **prof. Małgorzaty Sznitowskiej**, kierownik jednostki. Laureatka została również uhonorowana nagrodą publiczności.

Drugie miejsce zajęła **Edyta Karkosińska**, autorka pracy pt. *Ocena wpływu transformacji na zdolności wydzielnicze komórek ExpiCHO*, wykonanej w Katedrze i Zakładzie Toksykologii pod kierownictwem **dr. hab. Szymona Dziomby**.Trzecie miejsce przyznano **Marcie Zielonce** za pracę pt. *Zastosowanie analizy ekstury i metod mikroskopowych w ocenie matryc hydrożelowych tabletek o przedłużonym uwalnianiu*, wykonaną w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej pod kierownictwem prof. Małgorzaty Sznitowskiej.

Do konkursu zgłoszono 5 prac, które zostały ocenione przez Komisję Konkursową w składzie: prodziekan WF prof. Magdalena Prokopowicz (przewodnicząca), kierownik kierunku przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny **dr hab. Katarzyna Gobis, prof. uczelni**, przedstawiciele nauczycieli akademickich: **dr hab. Lucyna Konieczna** i **dr hab. Małgorzata Paduszyńska**, przedstawiciel Zarządu Gdańskiego Oddziału PTFarm dr hab. Piotr Kowalski, prof. uczelni oraz studenci V roku farmacji: przedstawiciel Uczelnianego Samorządu Studenckiego **Bartosz Piątkowiak** i przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji **Klaudia Skorupska**. ■

MAGDALENA ŻUBER
Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego

Sukces naszych studentek na konferencji dermatologicznej

Członkinie Dermatologicznego Studenckiego Koła Naukowego w dniach 11-12 marca uczestniczyły w IX Międzynarodowej Konferencji Naukowej *Interdyscyplinarne aspekty chorób skóry i błon śluzowych*, podczas której zajęły wysokie miejsca w sesjach studenckich.

Weronika Zysk, studentka VI roku kierunku lekarskiego, została nagrodzona w dwóch sesjach polskojęzycznych. Pierwszą nagrodę w sesji prac poglądowych przyznano jej za pracę *Czy IL-35 może mieć znaczenie w atopowym zapaleniu skóry?*, której opiekunem była **prof. Magdalena Trzeciak** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii. W sesji przypadków klinicznych studentka zajęła trzecie miejsce, które zostało przyznane za prezentację *Współwystępowanie atopowego zapalenia skóry z zespołem nerczycowym. Czy rzadkie choroby współistniejące mają znaczenie?*. Nadzór merytoryczny nad prezentacją również sprawowała prof. Magdalena Trzeciak.

W polskojęzycznej sesji studenckiej przypadków klinicznych pierwsze miejsce zajęła **Beata Zagórska**, studentka V roku kierunku lekarskiego, z pracą pt. *Zajęcie skóry jako pierwszy objaw dziecięcego węzłowego chłoniaka strefy brzeżnej*. Opiekunami zwycięskiej pracy byli **dr Martyna Sławińska** oraz **dr hab. Michał Sobjanek** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii oraz **dr Marcin Hennig** z Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej.

Beata Zagórska

Weronika Zysk

Opis i pełne wyniki konferencji znajdują się na jej stronie internetowej. ■

fot. Beata Zagórska/GUMed, Weronika Zysk/GUMed

II edycja konkursu *Nowoczesna edukacja w GUMed*

Rozpoczęliśmy nabór wniosków do drugiej edycji konkursu ***Nowoczesna edukacja w GUMed***, który organizowany jest z inicjatywy prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszki Zimmermann, prof. uczelni** oraz prorektora ds. rozwoju i organizacji kształcenia **prof. Jacka Bigdy**. Konkurs skierowany jest do pracowników zatrudnionych na stanowisku badawczo-dydaktycznym lub dydaktycznym i ma na celu wyróżnienie autorów nowatorskich projektów dydaktycznych realizowanych w naszym Uniwersytecie oraz osób zaangażowanych w działania projakościowe wdrażane w Uczelni. Zgłoszenia można przesłać na adres konkurs.dydaktyka@gumed.edu.pl lub dostarczyć do biura **Prorektor ds. jakości kształcenia** w terminie **do 19 maja**. Ogłoszenie wyników konkursu nastąpi **do 20 września**, natomiast finaliści zaprezentują swoje osiągnięcia **5 października** podczas **Dnia Dydaktyki w GUMed**.

– *W misję Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wpisana jest nowoczesna edukacja. W konkursie chcemy docenić dydaktyków, którzy wprowadzają innowacyjne metody w procesie kształcenia i weryfikowania wiedzy oraz umiejętności. Ważne jest, by nagrodzić nauczycieli, którzy angażują się ponad miarę i stosują aktywizujące metody pracy* – mówi **prof. Agnieszka Zimmermann**. – *Ponadto chcemy zaakcentować wagę współpracy z tzw. interesariuszami zewnętrznymi – pracodawcami, których głos jest bardzo ważny w kontekście właściwego przygotowania naszych studentów do pracy zawodowej.*

Rekomendowane inicjatywy powinny dotyczyć m.in.: stosowania w nauczaniu metod problemowej i projektowej, stosowania nowoczesnych metod weryfikacji efektów uczenia się, jak również przygotowania wyróżniających się materiałów do kształcenia zdalnego. Premiowane będą także działania z zakresu tworzenia i rozwijania relacji z otoczeniem społeczno-gospodarczym w celu pozyskiwania informacji dotyczącej efektów uczenia się zdobywanych przez studentów i absolwentów GUMed, a także prowadzenie badań i udział w konferencjach naukowych związanych z dydaktyką medyczną i *evidence-based education*. Dla zwycięzców przewidziano nagrody finansowe w wysokości: **10 tys. zł**, **5 tys. zł** i **2,5 tys. zł**.

Wnioskodawcą może być pracownik dydaktyczny i badawczo-dydaktyczny, kierownik jednostki organizacyjnej realizującej zajęcia dydaktyczne, kierownik dydaktyczny przedmiotu, kierownik kierunku, prodziekan odpowiedzialny za jakość kształcenia bądź dydaktykę, a także dziekan oraz prorektor ds. organizacji kształcenia oraz prorektor ds. jakości kształcenia. Nagroda może mieć charakter indywidualny lub zespołowy. **Regulamin konkursu i wniosek zgłoszeniowy dostępne są w Extranecie**.

W pierwszej edycji konkursu ***Nowoczesna edukacja w GUMed*** nadesłano 49 wniosków, z których nagrodzono 26 w dwóch kategoriach – indywidualnej i zespołowej. O tym, jakie inicjatywy zostały wyróżnione, można przeczytać w numerze „Gazety" z listopada ubiegłego roku. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Podsumowanie spotkania okrągłego stołu dotyczącego kształcenia zdalnego

DR HAB. AGNIESZKA ZIMMERMANN, PROF. UCZELNI
Prorektor ds. jakości kształcenia

Drugie już obrady okrągłego stołu odbyły się 15 marca z inicjatywy grona rektorskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Spotkanie przeprowadzono w formie hybrydowej: w sali Senatu oraz *online* za pośrednictwem platformy Zoom.

W rozmowach udział wzięli doktoranci, nauczyciele, studenci i przedstawiciele władz rektorskich: **dr hab. Maria Bieniaszewska**, prodziekan WL; **prof. Jacek Bigda**, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia; **Jakub Deleżuch**, student z WNoZ; **Aleksandra Drzycimska**, przewodnicząca Uczelnianego Samorządu Studenckiego; **dr Jarosław Jendza**, andragogik z Centrum Wsparcia Dydaktyki; **Krzysztof Kamiński**, student z WL; **dr hab. Przemysław Kowiański, prof. uczelni** z WL; **Karolina Mosakowska**, studentka ED z WL; **Arnika Nastały**, studentka z WF; **Bartosz Piątkowiak**, student z WF; **Dariusz Rystwej**, student z WNoZ; **Marcin Sawczuk**, student z WL; **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich; **prof. Małgorzata Sznitowska** z WF; **prof. Tomasz Śledziński** z WF; **dr Anna Tyrańska-Fobke** z WNoZ; **prof. Piotr Wąż**, prodziekan WNoZ; **mgr Katarzyna Wychodnik**, doktorantka; **lek. Szymon Zdanowski**, doktorant; **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**, prorektor ds. jakości kształcenia.

Pierwsza część debaty dotyczyła pozytywnych doświadczeń związanych z wdrożeniem nauczania zdalnego do procesu dydaktycznego w naszej Uczelni. Jak podkreślili zebrani, ta forma kontaktu jest wygodna i elastyczna, gdyż pozwala na

→

Część uczestników obrad okrągłego stołu

Od lewej: prof. Jacek Bigda; dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni; dr hab. Tomasz Smiatacz i dr hab. Maria Bieniaszewska

odbywanie zajęć z różnych miejsc. Jest także ekonomiczna, ponieważ zmniejsza koszty utrzymania sal wykładowych, a fakt, że na zajęcia zdalne nie trzeba dojeżdżać, pozwala zaoszczędzić czas, zniwelować koszty transportu wielu osób i przyczynić się do zmniejszenia zanieczyszczenia środowiska. Studenci podkreślili, że ważny jest dla nich dostęp do stworzonych przez nauczycieli materiałów (prezentacji z nagranym głosem, filmów), które umożliwiają samodzielną naukę i przygotowanie się do zajęć realizowanych stacjonarnie w formie seminariów i ćwiczeń. Zauważalna jest także dużo większa frekwencja podczas zajęć wykładowych prowadzonych synchronicznie niż podczas tych, które prowadzone są na sali. Należy przy tym jednak zastrzec, że aktywność studencka nie zawsze pokrywa się z liczbą osób logujących się na zajęcia.

W kolejnej części debaty skupiono się na doświadczeniach negatywnych. Wszyscy dyskutanci artykułowali obawy związane z możliwym obniżeniem jakości kształcenia w przypadku nauki zdalnej. Wskazywali na efekty społeczne, które wpływają destrukcyjnie na budowanie więzi oraz powodują trudności w nawiązaniu faktycznego kontaktu nauczyciela ze studentami. Problemem jest brak odpowiedniego przygotowania kadry oraz szerokiego wdrażania metod angażujących studentów do wspólnej pracy *online*, a także brak chęci studentów do tego, by włączać kamery i w pełni uczestniczyć w spotkaniach. Podczas zajęć *online* trudno jest wzniecić interakcję pomiędzy studentami, dlatego też ważne jest umiejętne korzystanie z narzędzi, które pozwalają przydzielać studentom zadania w grupach. Studenci podkreślili, że istotne jest właściwe przygotowanie planu, uwzględniającego czas, który muszą przeznaczyć na zapoznanie się z materiałami z zajęć asynchronicznych, stanowiących wstęp do zajęć praktycznych. Chodzi w tym przypadku o to, by nie byli oni obciążani tym obowiązkiem podczas weekendu. Studenci wskazali nawet, że dobrą praktyką byłoby ustalanie jednego dnia przeznaczonego tylko na samokształcenie i pracę z udostępnionym materiałem. Wskazywano także na potrzebę monitorowania jakości udostępnianych materiałów i omawiano niedogodności techniczne, np. brak jednolitej formuły zajęć i korzystanie z różnych platform (Zoom, Teams, ClickMeeting), co jest kłopotliwe. Podczas zajęć *online* studentom trudniej jest skupić uwagę, są one także wyzwaniem dla nauczyciela, który chciałby systematycznie monitorować postępy studenta. W związku z tym zajęcia *online* nie powinny dotyczyć wszystkich nauczanych treści.

Wszyscy uczestnicy debaty podkreślali wartość spotkań nauczyciel-student czy doktorant-nauczyciel w relacji osobistej. Zwrócono także uwagę na to, jak ważne jest budowanie wspólnoty akademickiej, czemu nie służą jednak spotkania *online*, a także niewystarczająca aktywność i zaangażowanie w życie Uniwersytetu ze strony tak studentów, jak i nauczycieli. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest brak czasu.

Negatywną konsekwencją zajęć *online* są problemy z dobrostanem psychicznym i studentów, i nauczycieli, które pojawiają się jednak także w formule zajęć stacjonarnych. Dzieje się tak dlatego, że plan zajęć jest przeładowany, a kadra dydaktyczna i badawczo-dydaktyczna jest obarczona wieloma trudnymi i wyczerpującymi obowiązkami. Przeprowadzenie zajęć w formie asynchronicznej jest bardzo trudne, wymaga dużo większego nakładu pracy nauczyciela niż tradycyjne zajęcia, a także odpowiedniego przygotowania, zarówno metodycznego, jak i technicznego (wyposażenie w sprzęt).

Najlepsze uczelnie na świecie oferują kształcenie zdalne. Nauczanie *online* pozostanie jedną z form kształcenia także na GUMed. Odbywać się ono będzie zarówno w formule synchronicznej, asynchronicznej, jak i hybrydowej (gdy część osób jest na sali wykładowej, a część uczestniczy w wykładzie na odległość).

Podczas debaty stworzono postulaty na przyszłość, które mają pomóc w doskonaleniu jakości kształcenia:

1. Dalsze, szersze wdrażanie nowoczesnych metod angażujących studentów w czasie zajęć prowadzonych synchronicznie, co wiąże się z przygotowaniem oferty szkoleń i nabyciem niezbędnych umiejętności dydaktycznych przez naszą kadrę.
2. Zajęcia asynchroniczne są metodą pozwalającą na zwiększenie efektywności przyswajania wiedzy, jednak nie należy ich stosować w celu osiągnięcia efektów z zakresu umiejętności i kompetencji społecznych.
3. Dalsze rozwijanie repozytorium materiałów przeznaczonych do samodzielnej pracy studenta, związanej z przyswajaniem wiedzy.

→

4. W sytuacji, gdy część zajęć realizowana jest asynchronicznie, niezbędne jest właściwe przygotowanie planu, tak by uwzględnić czas niezbędny na zapoznanie się i przyswojenie materiału przed przystąpieniem do zajęć praktycznych.
5. Materiały do zajęć asynchronicznych powinny być weryfikowane pod kątem ich jakości, aktualności i przydatności do osiągania efektów z obszaru wiedzy.
6. W przypadku zajęć realizowanych tylko metodą *online* niezbędne jest zagwarantowanie systematycznych kontaktów z nauczycielem, np. w formie konsultacji.
7. Wartym rozważenia pomysłem jest nagrywanie wykładów odbywających się stacjonarnie na potrzeby powtórzenia materiału czy ich udostępnienia dla studentów nieobecnych, ale usprawiedliwionych. ■

DR HAB. AGNIESZKA ZIMMERMANN, PROF. UCZELNI

fot. Paweł Sudara/GUMed

O nauczaniu zdalnym z perspektywy prawnej i metodycznej – czy w sytuacji postpandemicznej można uczyć *online*?

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce" dopuszcza możliwość kształcenia zdalnego w toku studiów (art. 67 ust. 4):

> *Jeżeli pozwala na to specyfika kształcenia na studiach na określonym kierunku, część efektów uczenia się objętych programem studiów może być uzyskana w ramach zajęć prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość przy wykorzystaniu infrastruktury i oprogramowania zapewniających synchroniczną i asynchroniczną interakcję między studentami i osobami prowadzącymi zajęcia.*

Nie wszystkie zajęcia dydaktyczne mogą być jednak prowadzone w trybie zdalnym. Aktualnie nie ma podstaw do tego, by w sposób zdalny prowadzić zajęcia kształtujące umiejętności praktyczne, np. zajęcia laboratoryjne. Metody i techniki kształcenia na odległość można oczywiście wykorzystywać, ale wyłącznie pomocniczo (na co wprost wskazuje § 12 ust. 2 rozporządzenia w sprawie studiów).

fot. pexels

Ustawa zezwala także na przeprowadzanie zaliczeń i egzaminów w formule *online* (art. 76a):

> *Uczelnia może zorganizować weryfikację osiągniętych efektów uczenia się określonych w programie studiów, w szczególności przeprowadzać zaliczenia i egzaminy kończące określone zajęcia, poza siedzibą uczelni lub poza jej filią przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.*
>
> *Egzamin dyplomowy może być przeprowadzony poza siedzibą uczelni lub poza jej filią przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zapewniających w szczególności:*
>
> 1. *transmisję egzaminu dyplomowego w czasie rzeczywistym między jego uczestnikami,*
> 2. *wielostronną komunikację w czasie rzeczywistym, w ramach której uczestnicy egzaminu dyplomowego mogą wypowiadać się w jego toku – z zachowaniem niezbędnych zasad bezpieczeństwa.*

→

Szczegółowe uwarunkowania zawarte są w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów. Są one różne dla poszczególnych profili studiów i specyficznie określone dla kierunków tzw. standaryzowanych, czyli opisanych w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Dla przykładu, według standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza liczba punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, **nie może być większa niż 20% liczby punktów ECTS koniecznej do ukończenia studiów**. Dlatego **bardzo ważne jest przestrzeganie zasad dotyczących organizacji zajęć opisanych w sylabusach**. Samodzielna zmiana formuły stacjonarnej na niestacjonarną jest niedopuszczalna, podobnie jak zmiana formuły zaliczenia czy egzaminu, ponieważ niemożliwe jest wtedy śledzenie prawidłowości organizacji formalnej procesu dydaktycznego. Podsumowanie zasad wynikających z rozporządzeń ministerialnych można znaleźć w uczelnianym Extranecie.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie studiów:

> *Zajęcia mogą być prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, jeżeli spełniono łącznie następujące wymagania:*
>
> 1. *nauczyciele akademiccy i inne osoby prowadzące zajęcia są przygotowani do ich realizacji z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, a realizacja zajęć jest na bieżąco kontrolowana przez uczelnię;*
> 2. *dostęp do infrastruktury informatycznej i oprogramowania umożliwia synchroniczną i asynchroniczną interakcję między studentami a nauczycielami akademickimi i innymi osobami prowadzącymi zajęcia;*
> 3. *zapewniono materiały dydaktyczne opracowane w formie elektronicznej;*
> 4. *studenci mają możliwość osobistych konsultacji z nauczycielami akademickimi i innymi osobami prowadzącymi zajęcia w siedzibie uczelni lub w jej filii;*
> 5. *weryfikacja osiągnięcia przez studentów efektów uczenia się odbywa się przez bieżącą kontrolę postępów w nauce;*
> 6. *studenci odbyli szkolenia przygotowujące do udziału w tych zajęciach.*

Ważne jest, abyśmy w sposób właściwy organizowali zajęcia zdalne. Najtrudniejsze jest w nich umiejętne zaangażowanie studentów i skupienie ich uwagi z zastosowaniem właściwych modeli edukacyjnych wykorzystujących technologię informacyjno-komunikacyjną. Rozmawialiśmy o tym podczas spotkania z prof. Joanną Mytnik z Centrum Nowoczesnej Edukacji (Politechnika Gdańska) z cyklu *Wieczorne rozmowy o dydaktyce*. Materiały te znajdą Państwo w Extranecie. Uczelnia proponowała i proponuje także szkolenia z zakresu wykorzystywania metod angażujących w pracy dydaktycznej, np.: *Nowoczesne metody aktywizacji studentów*, *Problem-Based Learning*, *Zaawansowane prezentacje multimedialne*, *Zastosowanie e-learningu w dydaktyce*, *Case-teaching*, *Grywalizacja*. Zachęcam do uczestnictwa w spotkaniach i szkoleniach, które pomagają nam lepiej poznać zasady prowadzenia zajęć na odległość.

Aby uczyć efektywnie, zarówno *online*, jak i stacjonarnie, należy odejść od transmisyjnego (podawczego) sposobu przekazywania wiedzy, w którym student jest biernym słuchaczem, na rzecz kształcenia aktywizującego. Może ono mieć postać kształcenia wyprzedzającego, np. z zastosowaniem modelu odwróconej klasy (student najpierw uczy się nowego materiału sam, przygotowując się do zajęć, pracując w środowisku cyfrowym, zapoznając się z udostępnionymi materiałami, komunikując się z innymi studentami, tworząc własne materiały, np. fiszki, prezentacje, czy rozwiązując quizy *online*), kształcenia hybrydowego (*blended learning*, czyli scalenie dwóch strategii: e-learningu oraz kształcenia stacjonarnego), z zastosowaniem metody projektowej, nauczania problemowego i gamifikacji. Student otrzymuje w ten sposób możliwość samodzielnego dochodzenia do wiedzy dzięki temu, że stwarza się mu możliwość pracy na przykładach zaczerpniętych z praktyki klinicznej, a także sugeruje wykorzystanie różnych zasobów i zachęca do współpracy w grupie. Na nauczycielu spoczywa wtedy rola przewodnika (w piśmiennictwie często określanego mianem „facylitatora").

Wyjątkowo trudne i czasochłonne jest przygotowanie zajęć asynchronicznych. Z tego też względu Uczelnia zaoferowała szkolenia dla kadry wykładającej na IV i V roku kierunku lekarskiego, na których zajęcia wykładowe są przewidziane jako asynchroniczne. Odbyły się one w Centrum Nowoczesnej Edukacji na Politechnice Gdańskiej w 2022 r. Podstawowe materiały ze szkolenia dostępne są w Extranecie.

Nauczanie i uczenie się z wykorzystaniem nowoczesnych technologii elektronicznych i informatycznych stanowi stały element kształcenia na świecie. Pozwala na przekraczanie granic, które wytyczył XVIII-wieczny model powszechnej szkoły pruskiej, czyli szkoły stacjonarnej. Niewątpliwie zapewnienie wysokiej jakości kształcenia na odległość jest wyzwaniem i jako dydaktycy musimy rozwijać swoje kompetencje, by efektywnie uczyć w ten sposób. Kształcenie *online* to jednak również możliwość rozwoju swojego warsztatu dydaktycznego, poznania nowych technik. Kształcenie to należy traktować jako odpowiedź na wymagania zmieniającego się społeczeństwa oraz gospodarki i kultury w okresie transformacji, z zastrzeżeniem, że w edukacji medycznej kształcenie w takiej formie pełni rolę uzupełniającą. ■

DR HAB. AGNIESZKA ZIMMERMANN, PROF. UCZELNI
Prorektor ds. jakości kształcenia

Extranet w nowej odsłonie

New version of the Extranet

DR JAROSŁAW FURMAŃSKI
Kierownik Biura ds. Kształcenia i Rozwoju

Head of Office for Education and Development

MGR MACIEJ PIKULSKI
Kierownik Działu Systemów IT

Head of IT Systems

MGR ALEKSANDRA KROLL-KISZCZAK
Dział Infrastruktury IT

Department of IT Infrastructure

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Kierownik Sekcji ds. Komunikacji

Head of Communication Unit

Przed rokiem nasz wewnętrzny system internetowy osiągnął pełnoletniość. Choć przez ten czas służył praktycznie bez zarzutu, jego forma wymagała odświeżenia i modernizacji. Od jesieni 2022 r. interdyscyplinarny zespół prowadził intensywne prace nad opracowaniem koncepcji i wdrożeniem zmian. W kwietniu oddaliśmy w ręce naszych użytkowników Extranet nie tylko bogaty w treści, ale też w atrakcyjnej formie, unowocześniony i wzbogacony o funkcjonalności, które – jak ufamy – zyskają Państwa uznanie.

Extranet, czyli co?

Najprościej mówiąc, to zamknięta sieć komputerowa służąca do udostępniania własnych zasobów członkom społeczności akademickiej. To skarbnica wiedzy o aktach prawnych, procedurach wewnętrznych, a także materiałach dydaktycznych wszystkich kierunków i Wydziałów. Dostęp do serwisu zyskują studenci, doktoranci i pracownicy naszej Uczelni posiadający konto poczty w domenie @gumed.edu.pl.

Nadzór merytoryczny nad Extranetem sprawuje **Sekcja ds. Komunikacji** (info@gumed.edu.pl, tel. 349 18 42) kierowana przez **dr Joannę Śliwińską,** rzeczniczkę prasową GUMed, technicznie obsługuje go uczelniany **HelpDesk IT** (helpdesk@gumed.edu.pl, tel. 349 17 05) podlegający **mgr. inż. Wojciechowi Kiedrowskiemu**, zastępcy kanclerza ds. cyfryzacji i procesów, natomiast kwestie związane z dydaktyką koordynuje **Biuro ds. Kształcenia i Rozwoju** (biuro.kształcenia@gumed.edu.pl, tel. 349 11 14), kierowane przez

→

A year ago, our internal Internet system came of age. Although it had served virtually flawlessly during this time, its form needed to be refreshed and modernized. Since the autumn of 2022, intensive work has been carried out by an interdisciplinary team to develop the design and implement the changes. Today we are putting into the hands of our users the Extranet not only rich in content, but in an attractive form, modernized and enriched with functionalities, that we trust you will appreciate.

Extranet – what is it exactly?

In the simplest terms, it is a closed computer network designed to make resources available to the members of our academic community. It is a repository of information about legal acts, internal procedures, as well as teaching materials of all faculties and departments. Access to the service is available to students, doctoral students and employees of our University, who have an e-mail account in the @gumed.edu.pl domain.

The Extranet is supervised by the **Communication Unit** (info@gumed.edu.pl, tel. 349 18 42) headed by **Joanna Śliwińska, Ph.D.**, spokesperson for the MUG, and technically supported by the university's **IT HelpDesk** (helpdesk@gumed.edu.pl, tel. 349 17 05) reporting to **Wojciech Kiedrowski, M. Eng.**, Deputy Chancellor for Digitization and Process Management, while teaching issues are coordinated by **the Office for Eduction and Development**

→

Extranet w liczbach

dane za lata 2004-2023

- **43 553 189** odbiorców mailingów
- **681 138** zgromadzonych plików
- **105 017** stron
- **3 627** dokumentów w bazie aktów prawnych
- **1 284** redaktorów extranetowych
- **410** redaktorów mailingów

dr. Jarosława Furmańskiego. Nie bez przyczyny przywołujemy to nazwisko – dr Furmański był pomysłodawcą i twórcą koncepcji funkcjonalnej dotychczasowego systemu, którego podstawowym i pierwotnie zdefiniowanym zadaniem było usprawnienie procesu organizacji kształcenia. Z czasem rola i znaczenie Extranetu uległy zmianie i stał się on jednym z podstawowych narzędzi komunikacji wewnętrznej. Tylko w ostatnim roku za jego pośrednictwem wysłano niemal **2 800 mailingów** do ponad **4 mln 100 tys. odbiorców**.

Nowoczesne rozwiązania technologiczne

Przyjazny i lekki *layout*, intuicyjna nawigacja, alfabetyczne uporządkowanie treści i przejrzysta konstrukcja – to oczywiste zmiany, które dostrzeże użytkownik natychmiast po zalogowaniu się do systemu. Nie mniej istotne jest to, co pozostaje na pierwszy rzut oka niewidoczne, a co poprawia jego funkcjonalność.

Po pierwsze – WCAG

Każda strona internetowa i aplikacja mobilna musi spełniać międzynarodowy standard WCAG, tak aby była zgodna z wymogami Ustawy z 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Zgodnie z nimi serwis opierać się ma na 4 zasadach:

- postrzegalności,
- funkcjonalności,
- zrozumiałości,
- solidności (w polskim i unijnym prawie określanej jako kompatybilność).

W ramach prowadzonych prac m.in. w górnej części nowego Extranetu umieszczono ikony umożliwiające powiększenie rozmiaru czcionki tekstu oraz zmianę kolorystyki na wersję kontrastową, która jest bardziej czytelna dla osób niedowidzących.

→

Extranet in numbers

data for 2004-2023

- **43,553,189** recipients of mass-emails
- **681,138** files collected
- **105,017** pages
- **3,627** documents in the database of legal acts
- **1,284** extranet editors
- **410** editors of mass-emails

(biuro.kształcenia@gumed.edu.pl, tel. 349 11 14), headed by **Jarosław Furmański, Ph.D.** We bring up this name for a reason – Jarosław Furmański, Ph.D. was the originator and creator of the functional concept of the existing system, whose primary and originally defined task was to streamline the educational organization process. Over time, the role and importance of the Extranet has changed, and it has become one of the primary tools for internal communication. In the last year alone, nearly **2,800 mass emails** were sent to more than **4 million 100 thousand recipients**.

Modern technological solutions

Friendly and light layout, intuitive navigation, alphabetical ordering of content and clear design – these are obvious changes that the user will notice immediately after logging into the system. Nevertheless, what is important is what remains invisible at first glance, but which improves its functionality.

First of all, WCAG

Every website and mobile application must comply with the international WCAG standard so that it complies with the requirements of the Law of April 4, 2019 on Digital Accessibility of Websites and Mobile Applications of Public Entities. According to them, the website is to be based on 4 principles:

- perceivability,
- functionality,
- comprehensibility,
- robustness (in Polish and EU law referred to as compatibility).

As part of the ongoing work, among other things, icons have been placed at the top of the new Extranet layout, allowing the text's font size to be enlarged and the color scheme to be changed to a contrast version, which is more readable for people with visual impairment.

→

Przyjazna nawigacja

Modernizując system extranetowy, chcieliśmy, aby nie stracił on swojej użyteczności, ale był przy tym bardziej przyjazny w obsłudze. W poprzedniej wersji nie tylko nowy użytkownik mógł mieć problem z odnalezieniem się wśród licznych zakładek, informacji i dokumentów.

W nowej wersji treści zostały pogrupowane w **zakładki tematyczne** odzwierciedlające strukturę organizacyjną GUMed i uporządkowane według kolejności alfabetycznej. Usprawniona została obsługa stron w zakresie możliwości **tłumaczenia** zamieszczanych treści na język angielski. Nowy *layout* jest responsywny, co oznacza, że witryny w sposób automatyczny dostosowują się do wielkości okna.

Z prawej strony dostępny jest **widżet** odsyłający do uczelnianego Facebooka. Nie chcieliśmy rezygnować z tych treści, gdyż wiemy, że wielu naszych użytkowników przyzwyczaiło się do tej formy lektury, a zastosowany element graficznego interfejsu pozwala na nienachalne, automatyczne wyświetlanie informacji.

Nowością jest umiejscowiony u dołu strony **kalendarz**, który chcemy współredagować razem z Państwem. Zarówno treści zamieszczane w kalendarium, jak też w zakładkach znajdujących się po prawej stronie, odsyłające do systemów, stron, plików i instrukcji, pozwalają użytkownikowi **indywidualnie definiować** te, które są jego ulubionymi, z których najczęściej korzysta i które chciałby mieć w ścieżce szybkiego dostępu. Ikony systemów GUMed zaprojektował uczelniany Dział Promocji.

Aktualności

To blok będący sercem strony, na którą trafia użytkownik bezpośrednio po zalogowaniu. Informacje tu publikowane, co do zasady, nie mają być powieleniem newsów ze strony głównej czy mediów społecznościowych GUMed, ale przestrzenią dla wiadomości o charakterze informacyjnym, wpływających na organizację pracy i proces kształcenia. Podobną rolę spełnia kalendarz, w którym publikujemy wydarzenia o charakterze ogólnouczelnianym i informacje organizacyjne dotyczące pracy i kształcenia w GUMed. Nadchodzące eventy zapowiadamy w kalendarium na stronie głównej Uczelni oraz w cotygodniowym biuletynie. Do tej pory informacje były dystrybuowane

→

Friendly navigation

In modernizing the Extranet system we wanted to keep its usability and to make it more user-friendly. In the current version, not only a new user may have difficulty finding his way around the multitude of tabs, information and documents.

In the new version, content has been grouped into **subject-related tabs** reflecting the organizational structure of the MUG and arranged alphabetically. Page maintenance has been improved in terms of the possibility to **translate** posted content into English. The new layout is responsive, which means that the pages automatically adjust to the size of the window.

A widget linking to our University's Facebook is available on the right-hand side. We did not want to abandon this content, as we know that many of our users have become accustomed to this form of reading, and the graphic interface element used allows for unobtrusive, automatic display of information.

A new feature is the calendar located at the bottom of the page, which we want to co-edit with you. Both the contents of **the calendar**, as well as the tabs on the right side, referring to systems, pages, files and manuals, allow the user to **individually define** those which are his favorites, which he uses most often and would like to have them in the quick access path. The icons of the MUG Systems were designed by our University's Department of Promotion.

News

This block is the heart of the site, where the user goes directly after logging in. The information published here, as a rule, is not meant to be a duplication of news from the home page or the MUG social media, but the space for news concerning the organization of work and the educational process. The calendar has a similar role, that is where we present events about a university-wide events and organizational information regarding the work and education at the MUG. We announce upcoming events in the calendarium on the main page and in the weekly newsletter. Until now, such news have been distributed via mass emails, which could easily be

→

jako mailingi, które w zalewie różnego rodzaju innych treści łatwo można było zagubić lub przegapić. Artykuły publikowane w aktualnościach będą także dostosowywane do poszczególnych grup odbiorców – pracowników, studentów, doktorantów bądź wszystkich użytkowników systemu.

Technikalia

Podczas opracowywania nowej koncepcji Extranetu, z szacunku dla pracy setek redaktorów poszczególnych zakładek, zależało nam na tym, aby treści opublikowane na stronach wraz z załącznikami zostały automatycznie przeniesione do zaktualizowanej platformy i tak też się stało. Panel redakcyjny również został wizualnie odświeżony, a oprócz pozostawienia dotychczasowych funkcjonalności wprowadzono oczekiwane przez redaktorów **usprawnienia**. W ramach odrębnych modułów (systemów), jakimi są: baza dokumentów oraz wyszukiwarka osób i jednostek, odpowiednio dostosowano ich **interfejsy**.

Aktualnie Extranet działa na najnowszych wersjach **komponentów systemowych** oraz wydajnym serwerze, co gwarantuje bezpieczeństwo, niezawodność, jakość i szybkość działania z zachowaniem najwyższych standardów. Wraz z uruchomieniem nowej wersji platformy rozpoczniemy dalsze prace rozwojowe, które potrwają przez kilka kolejnych miesięcy. W naszych planach są m.in. wdrożenie **mulitiwyszukiwarki** oraz integracja z systemem do elektronicznego obiegu dokumentów **Webcon**.

Nie tylko system informatyczny

Modernizacja systemu extranetowego wpisuje się także w ogół prac zaplanowanych i realizowanych w ramach strategii GUMed w zakresie poprawy przepływu informacji i doskonalenia narzędzi komunikacji. Jak dotąd udało nam się sprofesjonalizować newsletter wysyłany do mediów i partnerów zewnętrznych GUMed. Wykorzystując FreshMail.pl, **nowoczesne narzędzie do tworzenia oraz wysyłki newsletterów i mailingów do własnej bazy**, możemy w sposób w pełni zautomatyzowany budować listę odbiorców oraz planować wysyłkę newsletterów. Program posiada wiele przydatnych funkcji, które istotnie zoptymalizowały naszą masową komunikację mailingową, jak również usprawniły i uatrakcyjniły proces dzielenia się wiedzą o najnowszych osiągnięciach pracowników, studentów i doktorantów GUMed

→

lost or missed in the flood of all sorts of other content. Articles published in the news will also be tailored to specific users of the system – employees, students, doctoral students.

Technicalities

During the development of the new Extranet design, respecting the long-standing work of hundreds of editors of the various tabs, we ensured that the content published on the pages, along with the attachments, would be automatically transferred to the updated system. The editorial panel has also been visually refreshed and the existing functionalities were kept with the addition of **improvements**. Within the separate modules (systems), which are the document database and the search engine for people and entities, their **interfaces** were adjusted accordingly.

Currently, the Extranet is running on the latest versions of **system components** and a powerful server, which guarantees the highest standards of security, reliability, quality and speed of operation. With the launch of the new version, we will begin further development work, which will take several more months. Our plans include the implementation of a **multi-search engine** and integration with the **Webcon** electronic document workflow system.

Not only the IT system

The modernization of the Extranet system is also part of the overall work planned and implemented as part of the MUG's strategy to improve information flow and improve communication tools. So far, we have managed to professionalize the newsletter sent to the media and the MUG's external partners. Using FreshMail.pl, **a state-of-the-art tool for creating and sending newsletters and mailings to our own base**, we can build a list of recipients and schedule newsletters in a fully automated manner. This tool has many useful features that have significantly optimized our mass mailing communication, as well as streamlined and made more attractive the process of sharing knowledge about the latest achievements of the MUG employees, students and doctoral students with the external environment, which allows us to even more effectively build the reputation and brand of the University externally.

→

z otoczeniem zewnętrznym, co pozwala jeszcze efektywniej budować autorytet i markę Uczelni na zewnątrz.

Naszą ambicją jest, by w najbliższych miesiącach opracować i wdrożyć w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym standard i protokoły komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej, jak również zwiększyć kompetencje administratorów poczty mailingowej w zakresie poprawnej i skutecznej komunikacji, uwzględniającej zasady netykiety i dobrych obyczajów akademickich.

Zmiany w komunikacji mailingowej

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom członków społeczności akademickiej naszej Uczelni, aktualnie dokonujemy także zmian w systemach mailingowych. Chcemy w ten sposób zmniejszyć liczbę wiadomości wysyłanych w formie masowej, często do nie zawsze zainteresowanych danym tematem odbiorców. Wprowadzenie tej modyfikacji docelowo pozwoli nam uporządkować dotychczasową formę komunikacji wewnętrznej.

Otrzymywane od Państwa informacje dotyczące bieżących wydarzeń odbywających się w GUMed od marca br. są wysyłane w zbiorczym komunikacie, w formie cotygodniowego biuletynu przygotowanego przez **Sekcję ds. Komunikacji**. Aby ułatwić przepływ informacji, przypominamy, by kierować je bezpośrednio na adres info@gumed.edu.pl. ■

Materiały szkoleniowe oraz seria pytań i odpowiedzi dotyczących nowego Extranetu dostępne są w bazie wiedzy pod adresem zgloszenia.gumed.edu.pl/baza-wiedzy

DR JAROSŁAW FURMAŃSKI
MGR ALEKSANDRA KROLL-KISZCZAK
MGR MACIEJ PIKULSKI
DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Our ambition is that in the coming months the standard and protocols for internal and external communication will be developed and implemented at the Medical University of Gdańsk. In addition, we aim to increase the competence of mailing administrators in correct and effective communication, taking into account the principles of netiquette and good academic conduct.

Changes in mailing communication

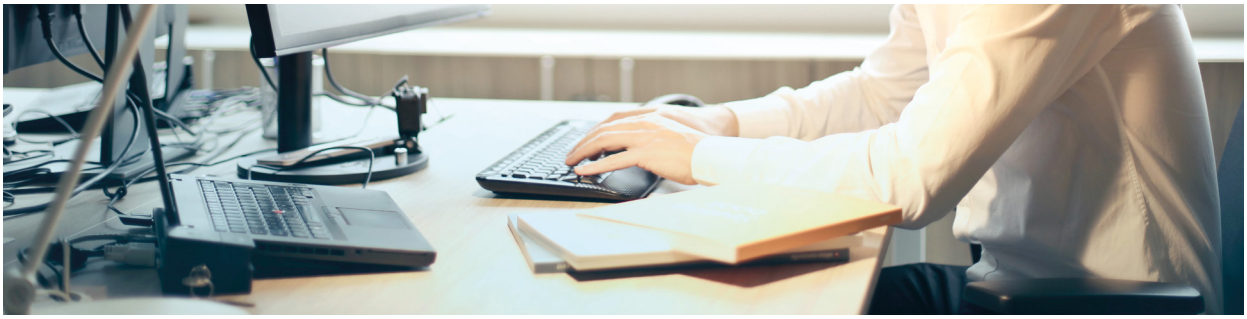
To meet the expectations of members of our University's academic community, we are also currently making changes to mailing systems. In this way, we want to reduce the number of mass emails, often to recipients who are not always interested in a given topic. Introducing this modification will ultimately allow us to organize the current form of internal communication.

Individual requests received from you regarding current events taking place at the MUG since March this year have been sent in an aggregate message, in the form of a weekly newsletter prepared by **the Communication Unit**. To facilitate the flow of information, we remind you to address them directly to info@gumed.edu.pl. ■

Training materials and a series of questions and answers about the new Extranet are available in the knowledge base at zgloszenia.gumed.edu.pl/baza-wiedzy

JAROSŁAW FURMAŃSKI PH.D.
ALEKSANDRA KROLL-KISZCZAK M.A
MACIEJ PIKULSKI M.A.
JOANNA ŚLIWIŃSKA PH.D.

tłum. **MAGDA WARZOCHA**
Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych



fot. pexels

Podsumowanie konferencji *Uczelnie otwarte na innowacje*

Prof. Michał Markuszewski

Dr Katarzyna Waligóra-Borek

Aleksander Kłósek

Konferencja *Uczelnie otwarte na innowacje* odbyła się 10 marca w Atheneum Gedanense Novum. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Centrum Transferu Technologii GUMed, lidera projektu *Inkubator Innowacyjności 4.0*, oraz konsorcjantów: Centrum Transferu Technologii Uniwersytetu Gdańskiego i Centrum Innowacji Medycznych – spółki celowej naszej Uczelni. Spotkanie rozpoczęli **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki, oraz **dr Katarzyna Waligóra-Borek**, p.o. dyrektora CTT GUMed.

Podczas wydarzenia zaprezentowane zostały innowacyjne wynalazki GUMed oraz UG opracowane w ramach projektu *Inkubator Innowacyjności 4.0* finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki z 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* (Działanie 4.4).

Uczestnicy konferencji mieli również możliwość wysłuchania prelekcji **Huberta Życińskiego**, zastępcy Dyrektora Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia, pt. *Perspektywy transformacji cyfrowej ochrony zdrowia* oraz **Aleksandra Kłóska** z YouNick Mint VC pt. *Jak przygotować projekt do prezentacji inwestorom*.

Spotkanie było okazją do zapoznania się z technologiami powstającymi w gdańskich uczelniach. Zespoły naukowe opracowały rozwiązania, które są odpowiedzią na potrzeby społeczeństwa, pacjentów, badaczy oraz medyków. Stworzone innowacje mają zastosowanie w zakresie wspomagania procesu diagnostyki, terapii czy profilaktyki. Dotyczą również wykorzystania takich rozwiązań jak aplikacje mobilne, urządzenia medyczne i oprogramowania wspomagające analizy.

Wydarzeniu towarzyszyło ponadto otwarcie nowej wystawy czasowej w Muzeum GUMed pt. *Technologie przyszłości* vs *technologie z przeszłości – nowe spojrzenie na rozwój innowacji*. Wystawę poświęconą innowacjom medycznym będzie można zwiedzać do października 2023 r. Więcej informacji na jej temat udziela **dr Marek Bukowski** z Muzeum GUMed. ■

MGR INŻ. KAROLINA IRMGARD KĄDZIELA
Centrum Transferu Technologii

fot. Paweł Sudara/GUMed

Uczestnicy konferencji

Przedstawiciele GUMed na APAIE 2023 w Bangkoku

Ewa Kiszka, kierowniczka Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni, i **dr hab. Sławomir Wójcik**, kierownik Działu Rekrutacji, wzięli udział w jednej z największych i najważniejszych konferencji dotyczących szkolnictwa wyższego APAIE 2023 (Asia-Pacific Association for International Education), która odbyła się w dniach 13-17 marca w Queen Sirikit National Convention Center w Bangkoku w Tajlandii.

APAIE to organizacja promująca międzynarodowe szkolnictwo wyższe w regionie Azji i Pacyfiku. Coroczna konferencja gromadzi przedstawicieli środowiska akademickiego z całego świata. Wydarzeniu towarzyszą międzynarodowe targi edukacyjne, podczas których prezentowane są systemy szkolnictwa wyższego z kilkudziesięciu krajów.

W tegorocznym wydarzeniu, po 3-letniej przerwie w formule stacjonarnej spowodowanej pandemią, wzięło udział blisko 3 tys. uczestników z 70 krajów. Świadczy to o dużym zainteresowaniu tym regionem świata oraz ważnej roli Azji i Pacyfiku w międzynarodowej edukacji.

– *Ten region to jedna z najbardziej zróżnicowanych części świata. Jego różnorodność jest widoczna nie tylko w geografii, kulturze, stylu życia i języku, ale także w szkolnictwie wyższym. Modele i etapy internacjonalizacji systemów szkolnictwa wyższego są tu bardzo zróżnicowane, a APAIE daje możliwość lepszego poznania tego ekscytującego regionu i rozwijania trwałych partnerstw z instytucjami z całego obszaru Azji i Pacyfiku* – mówiła podczas otwarcia konferencji prezydentka APAIE **prof. Sarah Todd**.

Polskie stoisko przygotowane przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA) reprezentowało siedem uczelni

Od lewej: dr hab. Sławomir Wójcik; Ewa Kiszka; dr Dawid Kostecki, dyrektor NAWA

różnych typów, z różnych części Polski. Polskiej delegacji towarzyszyli: zastępca dyrektora Departamentu Współpracy Międzynarodowej MEiN **Przemysław Skrodzki** i dyrektor NAWA **dr Dawid Kostecki**.

W trakcie konferencji odbyło się również bardzo ważne spotkanie Dyrekcji MEiN i NAWA z przedstawicielami tajskiego Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego, Nauki, Badań

→

Otwarcie polskiego stoiska z udziałem ambasadora RP w Królestwie Tajlandii Waldemara Dubaniowskiego, zastępcy dyrektora Departamentu Współpracy Międzynarodowej MEiN Przemysława Skrodzkiego i dyrektora NAWA dr. Dawida Kosteckiego

i Innowacji. W jego trakcie strona polska przedstawiła ofertę włączenia Tajlandii do programu *Zawacka NAWA*, co podkreśla zainteresowanie Polski współpracą bilateralną z krajami Azji Południowo-Wschodniej. Oferta obejmuje 5 rocznych stypendiów (zwolnienie z czesnego w wysokości ok. 100 tys. batów tajlandzkich rocznie i stypendium w wysokości 12,5 tys. batów miesięcznie) dla studentów z Tajlandii przyjeżdżających do Polski w ramach polsko-tajskiej umowy o współpracy bilateralnej.

Po zakończeniu konferencji polska delegacja spotkała się w siedzibie Ambasady RP w Królestwie Tajlandii z ambasadorem **Waldemarem Dubaniowskim**. Spotkanie było okazją do podsumowania udziału w konferencji, przedstawienia planów na kolejne działania i omówienia potencjału współpracy z regionem Azji i Pacyfiku. Przedstawiciele naszej Uczelni spotkali się również z tajską Agencją Rekrutacyjną z siedzibą w Bangkoku. Warto podkreślić, że młodzi Tajowie są bardzo zainteresowani studiami medycznymi za granicą, więc warto ich zachęcać do studiowania właśnie w Polsce. ■

EWA KISZKA
Kierowniczka Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

fot. archiwum prywatne

Pasjonaci neuroonkologii obradowali w Gdańsku

Ponad 100 uczestników wzięło udział w pierwszej edycji ogólnopolskiej studenckiej konferencji naukowej *Mindflow*. Wydarzenie zorganizowane przez Studenckie Koło Naukowe Neurochirurgii odbyło się 1 kwietnia w Centrum Medycyny Inwazyjnej. Jego inicjatorkami były studentki III roku kierunku lekarskiego: **Klaudia Kokot** i **Michalina Dudra**. Konferencja odbyła się pod honorowym patronatem Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Podczas konferencji uczestnicy mieli okazję wysłuchać wykładów prelegentów:

- **prof. Edyty Szurowskiej**, prorektor ds. klinicznych, kierownik II Zakładu Radiologii;
- **dr. hab. Piotra Zielińskiego**, kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii;
- **dr. hab. Tomasza Szmudy**, adiunkta w Katedrze i Klinice Neurochirurgii;
- **dr. Pawła Kabaty**, adiunkta w Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej;
- **dr. Witolda Libionki** z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego;
- **dr. Łukasza Grabarczyka** z Warszawy, który przybliżył zgromadzonym rolę neurochirurga podczas wojny w Ukrainie.

W ramach konferencji *Mindflow* zorganizowano także sesję konkursową, podczas której studenci prezentowali przypadki medyczne. Spośród wszystkich niezwykle ciekawych prac komisja z trudem wybrała 3 zwycięskie, które należały do studentów kierunku lekarskiego. Pierwsze miejsce zajął **Kamil Andruszkiewicz** (IV rok), tuż za nim uplasowała się **Natalia Koc** (II rok), a miejsce trzecie przyznano **Krzysztofowi Pietrzakowi** (II rok).

Po oficjalnej części wydarzenia uczestnicy mogli wziąć udział w warsztatach szycia chirurgicznego oraz zapoznać się z obsługą sprzętu wykorzystywanego podczas operacji neurochirurgicznych. Dwa bloki warsztatowe umożliwiły studentom zdobycie nowych umiejętności praktycznych lub kształcenie tych, które nabyli wcześniej.

Szczegółowy program wydarzenia dostępny jest na stronie konferencji. ■

KLAUDIA KOKOT
Studentka III roku kierunku lekarskiego

Dr hab. Tomasz Szmuda podczas prezentacji

GUMed na rzecz innowacji w medycynie

DR ANNA SUPERNAT
Zakład Onkologii Translacyjnej

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

EIT HEI Initiative
Innovation Capacity Building for Higher Education

European Institute of Innovation & Technology

Funded by the European Union

31 marca w University Medical Center w Utrechcie spotkali się przedstawiciele uczelni, które wchodzą w skład konsorcjum realizującego projekt *InnovAId – Innovation in Digital Health*. Celem spotkania była wymiana dotychczasowych doświadczeń oraz zaplanowanie działań na kolejny rok akademicki.

Szpital uniwersytecki w Utrechcie jest jednym z największych akademickich ośrodków klinicznych w Holandii. Jego współpraca z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym rozwija się od lat, a najnowszym wspólnym przedsięwzięciem jest projekt InnovAId, w który zaangażowane są również uczelnie z Belgii (University of Applied Sciences and Arts), Portugalii (Lisbon School of Nursing) i Ukrainy (National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky").

Celem uczelni uczestniczących w projekcie jest promocja szeroko rozumianych nowych technologii w medycynie oraz wspieranie studentów, doktorantów i pracowników naukowych w kreowaniu i wdrażaniu innowacyjnych rozwiązań w obszarze zdrowia. Zastosowanie nowych technologii, w tym sztucznej inteligencji, oznacza bowiem nowe możliwości dla lekarzy i pacjentów. I choć możemy już zauważyć zmiany, jakie zaszły dzięki nim w dotychczasowej praktyce klinicznej, to potencjał nowych technologii w opiece nad pacjentami wciąż nie jest do końca wykorzystany. Jednym z powodów tego stanu rzeczy może być fakt, że wdrażanie nowych cyfrowych narzędzi wymaga od twórców nie tylko specjalistycznej wiedzy medycznej, ale też znajomości wielu zagadnień prawnych czy finansowo-biznesowych.

Uczelnie zaplanowały w związku z tym szereg działań, które mają stanowić pomoc na różnych etapach prac i wdrażania innowacyjnych rozwiązań. W GUMed uruchomiliśmy kurs, podczas którego zainteresowani mogli dowiedzieć się m.in. jak zdiagnozować potrzeby potencjalnych użytkowników, jak zaprojektować produkt lub usługę i jak wprowadzić je na rynek. Zapoznali się również z wybranymi zagadnieniami z zakresu prawa i relacji inwestorskich. Współautorem kursu jest **prof. Paul Gründeman** (profesor wizytujący z UMC Utrecht) – współtwórca skomercjonalizowanego wynalazku, jakim jest urządzenie do stabilizacji tkanek serca Octopus®, wykorzystywane podczas operacji na pracującym sercu, do którego prawa wykupiła firma Medtronic.

Wśród aktywności podejmowanych dotąd przez uczelnie z innych krajów znalazły się m.in. wydarzenia pomostowe, które stanowiły okazję do nawiązania relacji między twórcami innowacji i potencjalnymi inwestorami, oraz stworzenie bazy wiedzy w formule *microlearning* (tj. przekazywania treści w postaci krótkich, łatwych do przyswojenia informacji dzięki podzieleniu obszernego tematu na niewielkie moduły). Nasze kolejne inicjatywy będziemy planować, korzystając z cennych doświadczeń i rekomendacji naszych partnerów. O szczegółach będziemy informować już wkrótce!

W razie pytań zachęcamy do kontaktu z koordynatorką strony polskiej projektu **dr Anną Supernat** (anna.supernat@gumed.edu.pl)

Informacje na temat projektu są dostępne na stronie eit-hei.eu/projects/innovaid/. ■

fot. archiwum prywatne

Serdecznie zapraszamy na kolejne spotkanie w ramach projektu InnovAId pt.

From clinical need to product,

które poprowadzi

dr Maciej Bobowicz.

23.05.2023 r. (wtorek) godz. 17^{00}
Audytorium im. prof. Zdzisława Kieturakisa, Centrum Medycyny Inwazyjnej

Konferencja EFPSA w Porto

31 marca trzy członkinie SKN Psychologii wzięły udział w konferencji naukowej w Porto organizowanej przez European Federation of Psychology Students' Associations, której motywem przewodnim było hasło *Unraveling Psychology's role in policy-making*.

Aleksandra Pajdak wraz z **Julią Terech** przedstawiały badanie prowadzone w ramach koła naukowego pt. *Polska adaptacja Kwestionariusza CCWS (Climate Change Worry Scale)*, a **Alicja Szmidka** mówiła o międzynarodowym badaniu prowadzonym w ramach Research Programme pod nazwą *Be welcome! The needs and challenges behind the inclusion processes of Ukrainian Refugees in European Countries*. Studentki skupiły się w swoich prezentacjach na tym, jak w praktyce nauki psychologiczne mogą wpływać na kształtowanie polityki w krajach europejskich. ■

Od lewej: Julia Terech, Alicja Szmidka, Aleksandra Pajdak
fot. Kinga Meler

Zapowiedź Konferencji Uczelni Fahrenheita *Co dalej?*

Już 13 i 14 maja w Europejskim Centrum Solidarności odbędzie się Konferencja Uczelni Fahrenheita *Co dalej?*. Jest to wydarzenie organizowane przez trzy koła naukowe: SKN Psychologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Studenckie Koło Naukowe *Inspiar* Uniwersytetu Gdańskiego oraz Koło Naukowe Inżynierii Dźwięku i Obrazu Politechniki Gdańskiej. Organizacje te są tegorocznymi laureatami Konkursu Mistrzów Współpracy Uczelni Fahrenheita. Konferencję wspiera również Stowarzyszenie Absolwentów Politechniki Gdańskiej oraz DKF UG *Miłość Blondynki*.

W ramach konferencji odbędą się wykłady, panele dyskusyjne oraz warsztaty, a zakres tematów będzie spójny z trzema głównymi filarami gdańskich uczelni wyższych – dziedzinami medycznymi, humanistycznymi oraz technicznymi. Celem organizatorów jest stworzenie przestrzeni do wymiany refleksji o aktualnych problemach społecznych w zakresie zmian klimatycznych, opieki zdrowotnej, wyzwań technologicznych oraz relacji interpersonalnych. Konferencja skierowana jest głównie do mieszkańców Trójmiasta, w szczególności zaś do społeczności studenckiej. Wśród tematów znajdą się m.in.: *Biometria*, *Mikrokosmos*, *Po co nam seks?*, Reality check *idei* zero waste, *Sztuczna inteligencja*, *Komunikacja bez przemocy*. Przewidziane jest tłumaczenie wydarzenia na żywo na język angielski.

Zachęcamy do odwiedzenia mediów społecznościowych Konferencji *Co dalej?* i zapoznania się ze szczegółowym programem wydarzenia. Nie bądźmy obojętni – to, co robimy teraz, decyduje o tym, co czeka nas w przyszłości. Dlatego spotkajmy się i porozmawiajmy o tym, co dalej! ■

JULIA TERECH
Studentka IV roku psychologii zdrowia, wiceprzewodnicząca SKN Psychologii, koordynatorka Konferencji *Co dalej?*

Bezpieczeństwo i jakość w ochronie zdrowia – konferencja Rzecznika Praw Pacjenta i UCK

Od lewej: prof. Marcin Gruchała, Filip Nowak, Bartłomiej Chmielowiec, Adam Niedzielski, Jakub Kraszewski i Jakub Gołąb

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne wspólnie z Rzecznikiem Praw Pacjenta zorganizowało konferencję *Bezpieczeństwo i jakość w ochronie zdrowia*, która odbyła się 31 marca z udziałem kluczowych decydentów polskiej ochrony zdrowia. Podczas spotkania już po raz drugi rozmawiano na temat procedowanej właśnie ustawy o jakości ochrony zdrowia. Poruszono również kwestie komunikacji z pacjentem, zdarzeń niepożądanych i roli studentów kierunków medycznych w pracy szpitala. W rozmowach w szpitalu klinicznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyli m.in.: minister zdrowia **Adam Niedzielski**, rzecznik praw pacjenta **Bartłomiej Chmielowiec**, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak, rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała** oraz dyrektor naczelny UCK **Jakub Kraszewski**. Oprócz wyżej wymienionych osób w dyskusji uczestniczył także **Piotr Bromber**, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Wydarzenie otworzyli przedstawiciele organizatorów spotkania.

– *Jakość wynika głównie z naszych przekonań, że powinniśmy działać starannie. Nie dlatego, że ktoś nas do czegoś zmusza, tylko dlatego, że tak trzeba* – mówił dyrektor **Jakub Kraszewski**. – *Trzeba dążyć do doskonałości, choć wiemy, że doskonałość czerni i bieli jest nieosiągalna. Musimy jednak wciąż uważać, by nie stracić czujności projakościowej.*

O ustawie dotyczącej jakości w ochronie zdrowia, która znajduje się na ostatnim etapie procedowania, mówił w swoim wystąpieniu Bartłomiej Chmielowiec.

Słuchacze i słuchaczki konferencji

Od lewej: Zbigniew Kowalski; ks. dr Arkadiusz Nowak; dr hab. Dorota Karkowska, prof. UJ; prof. Zbigniew Izdebski; Magdalena Kołodziej; dr Sylwia Barsow i Jakub Adamski

– *Po raz pierwszy w sposób podmiotowy traktuje się pacjenta, po raz pierwszy mówimy wyraźnie o tym, że jakość można i należy mierzyć, że oprócz samego świadczenia usługi zdrowotnej niezwykle ważne jest to, jak ta usługa jest oferowana pacjentowi, w jaki sposób jest dostarczana i jak pacjent jest traktowany w placówce* – mówił **Bartłomiej Chmielowiec**.

Po gospodarzach wydarzenia głos zabrał minister zdrowia Adam Niedzielski, kładąc nacisk na to, jak wielką rewolucję w filozofii opieki zdrowotnej wprowadzają rozwiązania zaproponowane we wspomnianej ustawie.

– *W tej chwili NFZ płaci za wykonanie procedury, bez względu na to, jak ona jest wykonana, niezależnie od tego, jakie są parametry jakości związane z tą procedurą, i bez względu na to, czy pacjent jest zadowolony ze sposobu, w jaki została przeprowadzona. Chcemy, żeby płatności były powiązane z jakością, żeby te podmioty, które się starają, nie robiły tego hobbistycznie. To jest zmiana filozofii – zaczynamy płacić za jakość, a nie za wykonana procedurę* – dodawał minister **Adam Niedzielski**.

– *Wysiłki podejmowane na przestrzeni ostatnich lat zaczynają przynosić owoce. Dziękuję Państwu, że jesteście tu dzisiaj po to, żeby ten świat jakości zmieniać na lepsze, czy z potrzeby wewnętrznej, czy z potrzeby uregulowania systemu, czy z potrzeby tego, żeby nasze placówki zdrowia otrzymały lepsze finasowanie* – podkreślił **prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed.
– *Niezależnie od intencji, która nas tu sprowadza, wszyscy na tym skorzystamy*.

Konferencja została podzielona na cztery panele. W pierwszym z nich zgłębiono temat wspomnianej ustawy, akcentując stan obecny w Polsce i to, jak wiele może ona zmienić w funkcjonowaniu placówek medycznych. Drugi panel dotyczył komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentem. Podkreślano, jak istotna jest humanizacja procesu medycznego i ludzkie podejście do pacjenta. W trzecim panelu poruszono kwestię zdarzeń niepożądanych i tego, jak ważną pełnią funkcję w procesie budowania jakości. W ostatnim – dyskutowano na temat edukacji na uczelniach medycznych. Zwracano uwagę, że zaangażowanie studentów w szpitalach niesie obopólne korzyści. Pozwala nabrać praktyki w środowisku medycznym, natomiast z perspektywy szpitali – daje możliwość pozyskania pracownika, który wykonując proste czynności, może być wsparciem dla wykwalifikowanego personelu. Wykładowcami oraz uczestnikami dyskusji byli przedstawiciele świata nauki, strony publicznej, organizacji pacjentów, medycy, prawnicy i przedstawiciele podmiotów leczniczych.

Konferencja *Bezpieczeństwo i jakość w ochronie zdrowia* cieszyła się dużym zainteresowaniem zarówno w formie stacjonarnej, jak i za pośrednictwem transmisji *online*. Zgodnie z zapowiedziami organizatorów – w przyszłym roku konferencja odbędzie się po raz kolejny. Zapis transmisji dostępny jest na kanale UCK w serwisie YouTube. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. UCK

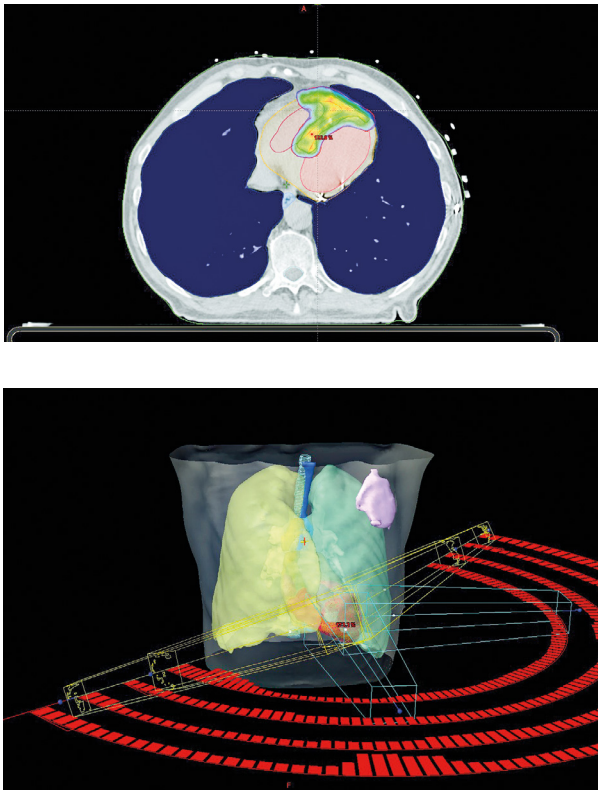
Pierwszy w UCK zabieg radioablacji u chorego z nawracającym częstoskurczem komorowym

Częstoskurcz komorowy to groźna postać arytmii serca, pojawiająca się średnio u 3 na 10 osób po zawale serca. W przebiegu tego zaburzenia może dojść do utraty przytomności lub nagłego zatrzymania krążenia. U chorych z częstoskurczem komorowym najczęściej wykonuje się implantację kardiowertera-defibrylatora – urządzenia, które przerywa arytmię poprzez stymulację (ang. *antytachycardia pacing*) lub kardiowersję wewnątrzsercową. Dodatkowo zaleca się stosowanie doustnych leków antyarytmicznych. Gdy takie leczenie nie daje efektów, wykonuje się ablacje podłoża arytmii z użyciem prądu o częstotliwości radiowej (ang. *radiofrequency* – RF).

Celem tych zabiegów jest zniszczenie tzw. substratu arytmogennego – niewielkiego ogniska komórek odpowiedzialnych za powstawanie arytmii – bez naruszenia sąsiadujących zdrowych tkanek. Niestety u około 30% osób ablacja jest nieskuteczna lub arytmia powraca po jej wykonaniu (w późniejszym czasie). U tych chorych podejmuje się ostatnio próby ablacji ogniska arytmii z użyciem radioterapii – rutynowej metody leczenia pacjentów z nowotworami złośliwymi.

Właśnie tę metodę leczenia zastosowano w marcu tego roku w UCK u chorego z nawracającymi od wielu lat komorowymi zaburzeniami rytmu serca. Decyzję o zastosowaniu radioablacji podjęto, ponieważ kilka wcześniejszych zabiegów ablacji RF nie przyniosło oczekiwanego efektu. W trakcie zabiegu choremu podano pojedynczą, bardzo wysoką dawkę promieniowania na obszar, który był źródłem arytmii. Przeprowadzenie zabiegu było możliwe dzięki ścisłej współpracy pomiędzy II Kliniką Kardiologii i Elektroterapii Serca (**dr Tomasz Królak**, **prof. Ewa Lewicka**, **dr Weronika Pusz-Bulas**, **dr Antoni Toruński**) oraz Kliniką Onkologii i Radioterapii (lekarze: **dr Bartłomiej Tomasik**, **dr Krzysztof Konopa**, **prof. Rafał Dziadziuszko**, **prof. Jacek Jassem**; fizycy: **dr inż. Joanna Kamińska**, **mgr Renata Nowak**, **mgr inż. Piotr Szewczyk**; specjalista elektroradiologii **mgr Edmund Naczk**). Chory bardzo dobrze zniósł zabieg i w jego ocenie był on o wiele łagodniejszy niż wcześniejsze ablacje RF. Po zabiegu odnotowano znaczną redukcję komorowych zaburzeń rytmu serca, co umożliwiło wypisanie pacjenta do domu.

Jak dotąd jedynymi polskimi ośrodkami wykonującymi radioablację w leczeniu arytmii komorowych były Narodowy Instytut Onkologii w Gliwicach oraz Górnośląskie Centrum Medyczne Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, które wspólnie wdrożyły tę metodę pod koniec 2020 r. Jej wprowadzenie w Gdańsku stwarza unikatową szansę dla chorych z północnej Polski, u których zawodzą dotychczasowe metody leczenia. UCK dołącza tym samym do grona ośrodków onkologicznych i kardiologicznych z ośmiu krajów europejskich zrzeszonych w konsorcjum STOPSTORM, które prowadzi badania nad zastosowaniem radioterapii w leczeniu chorych z groźnymi tachyarytmiami komorowymi w ramach programu *Horyzont 2020* finansowanego przez Unię Europejską. Celem projektu STOPSTORM jest standaryzacja zabiegu radioablacji ognisk arytmii, co pozwoli na zwiększenie dostępności tej innowacyjnej metody leczenia. Dotychczasowe wyniki badań prowadzonych w ośrodkach stosujących tę metodę wskazują, że jest ona bezpieczna i w wielu przypadkach stwarza szansę na poprawę czynności serca poprzez eliminację zaburzeń rytmu.



Obraz z systemu planowania radioterapii

UCK zachęca do współpracy lekarzy z innych ośrodków kardiologicznych, aby umożliwić leczenie chorych z częstoskurczem komorowym, u których dotychczasowa terapia okazała się nieskuteczna lub którzy nie kwalifikują się do tradycyjnej ablacji. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

wizualizacje – Edmund Naczk

Nowy tomograf komputerowy

Zakład Radiologii UCK otrzymał nowy tomograf komputerowy Siemens SOMATOM Force. Uroczyste przecięcie wstęgi odbyło się 31 marca w obecności ministra zdrowia **Adama Niedzielskiego**, podsekretarza stanu w MZ **Marcina Martyniaka**, a także przedstawicieli władz Uczelni i UCK: **prof. Marcina Gruchały**, rektora GUMed; **prof. Edyty Szurowskiej**, prorektor ds. klinicznych i kierownik II Zakładu Radiologii UCK, oraz **Jakuba Kraszewskiego**, dyrektora naczelnego UCK. Wart ponad 8 mln zł tomograf został zakupiony głównie ze środków Ministerstwa Zdrowia. Nowy tomograf będzie służył przede wszystkim pacjentom pediatrycznym, ale również dorosłym. Aparat posiada otwór gantry o średnicy 78 cm, co umożliwia badanie bez zbędnych komplikacji również pacjentów otyłych. Specjaliści podkreślają, że bardzo duża szybkość badania, do 73,7 cm/s, umożliwia skanowanie pacjentów mających problem ze wstrzymaniem oddechu, jak również tych, którzy nie współpracują z personelem medycznym – zwłaszcza dzieci. Ponadto, aparat posiada kamerę 3D, która umożliwia precyzyjne i indywidualnie zoptymalizowane pozycjonowanie pacjenta.

Nowy tomograf UCK

– *Rozwiązanie to maksymalizuje bezpieczeństwo pacjenta, ponieważ minimalizuje dawkę promieniowania, co w praktyce umożliwia bezpieczne badanie dzieci, z zastosowaniem przeznaczonych dla nich protokołów i napięcia anody 70 kV (CARE Child) bez konieczności znieczulania, jak również bez konieczności wstrzymywania oddechu w trakcie badania* – tłumaczyła **Joanna Cydejko**, pielęgniarka koordynująca z II Zakładu Radiologii UCK.

Przygotowana pracownia z nowym urządzeniem znajduje się w budynku nr 3. Co ważne, nowy tomograf pozwoli usprawnić proces badania dzieci, w szczególności zmniejszyć stres związany z procedurą medyczną, a dzięki temu poprawi komfort samych pacjentów oraz ich rodziców i usprawni pracę personelu.

Zakład Radiologii w 2022 r. wykonał 56 522 badania (4 718 miesięcznie), co sprawia, że jest największym ośrodkiem badań obrazowych na Pomorzu. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Od lewej: prof. Edyta Szurowska, Adam Niedzielski, Marcin Martyniak, Jakub Kraszewski, prof. Marcin Gruchała

Obrzęk limfatyczny – jak zachować sprawność po leczeniu raka piersi?

Po zabiegu chirurgicznym związanym z rakiem piersi pacjentki często zmagają się z obrzękiem limfatycznym. Jego objawem jest opuchnięcie ręki – bywa, że w stopniu uniemożliwiającym wykonanie najprostszych czynności. W gdańskim UCK funkcjonuje program, dzięki któremu panie mogą uniknąć tego powikłania. To ostatni moment, żeby wziąć w nim udział.

Obrzęk limfatyczny występuje po operacjach raka piersi. Problem z odprowadzeniem chłonki prowadzi do nagromadzenia płynu wysokobiałkowego w przestrzeni międzytkankowej. Ręka staje się bolesna, piekąca, opuchnięta.

– *W skrajnych przypadkach obrzęk limfatyczny powoduje unieruchomienie kończyny górnej. Wszelkiego rodzaju próby leczenia operacyjnego nie zawsze przynoszą w tej sytuacji oczekiwany efekt. O wiele prościej jest zapobiegać, niż później leczyć. Dlatego znajdujemy pacjentki, u których istnieje ryzyko występowania obrzęku limfatycznego i uczymy je postępować tak, by ewentualne konsekwencje obrzęku były dla nich jak najmniej odczuwalne* – mówi **dr hab. Jerzy Jankau**, kierownik programu *Profilaktyka obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi*, który funkcjonuje w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. Mogą z niego skorzystać pacjentki po zabiegu chirurgicznym wykonanym w UCK, będące aktywne zawodowo.

Celem programu jest zmniejszenie ryzyka wystąpienia obrzęku limfatycznego u kobiet po leczeniu raka piersi oraz poprawa lub podtrzymanie wydolności fizycznej. Program umożliwia szybki dostęp do darmowych konsultacji dietetycznych, fizjoterapeutycznych, a także psychologicznych.

– *Jednym z głównych założeń programu jest edukacja pacjentek. Uczymy, czym jest obrzęk limfatyczny, co zrobić, żeby go uniknąć, oraz w jaki sposób reagować, kiedy już się pojawi* – podkreśla **Ewa Szerszeń**, fizjoterapeuta, koordynator merytoryczny projektu. – *Pacjentki mają możliwość ćwiczenia w kameralnych grupach z fizjoterapeutą. Pokazujemy, jak wykonać automasaż, od czego zacząć i kiedy skończyć. Informujemy także, kiedy założyć rękaw kompresyjny, który panie dostają w ramach programu. Pacjentki otrzymują również instrukcję, w jaki sposób pielęgnować bliznę* – dodaje.

Dietetyk udziela wskazówek dotyczących optymalnego sposobu żywienia, przygotowuje jadłospis dobrany do indywidualnych potrzeb konkretnej pacjentki. Warsztaty psychologiczne sprawiają, że pacjentki czują się zaopiekowane także w tym obszarze.

Profilaktyka obrzęku limfatycznego
PO LECZENIU RAKA PIERSI

– *W programie miałam również wsparcie psychologiczne* – opowiada pani **Sylwia Wieczorek**, która wzięła udział w projekcie. – *Choroba nowotworowa była i jest dla mnie nadal bardzo kryzysową sytuacją zdrowotną, dlatego tak istotne były spotkania z psychoonkologiem, który życzliwie wysłuchał mojej historii i okazał zrozumienie. Dał mi wiarę, że uda mi się to przeżyć i żyć dalej* – podkreśla pacjentka.

Jak wziąć udział w programie?

Panie kwalifikowane są do programu bezpośrednio na oddziale przed lub po zabiegu operacyjnym. Do udziału w nim można także zgłosić się mailowo: profilaktykaobrzeku@uck.gda.pl lub telefonicznie: 58 349 30 40.

Kto może się zgłosić?

Projekt kierowany jest do kobiet w wieku aktywności zawodowej z rozpoznanym rakiem piersi, które zostały zakwalifikowane do leczenia chirurgicznego w UCK. Dotyczy to także kobiet z wielochorobowością, w trakcie i po zakończeniu chemioterapii, z powikłaniami leczenia chirurgicznego i uzupełniającego.

Godziny przyjmowania pacjentek:

- poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek w godz. 8:00-15:00;
- środa w godz. 12:00-18:00;
- sobota w godz. 9:00-12:00.

Projekt *Profilaktyka obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi* jest realizowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Klinice Chirurgii Plastycznej oraz Klinice Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej w ramach Ogólnopolskiego programu profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi, finansowanego z Funduszy Europejskich. Zakończenie programu przewidziane jest na wrzesień 2023 r.

Więcej informacji o programie można znaleźć na stronie pol.onkol.kielce.pl, a film nt. ścieżki pacjentki w programie w UCK dostępny jest na kanale YouTube Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Plany inwestycyjne i rozwojowe na rok 2023

PAWEŁ FACZYŃSKI
Zastępca dyrektora
ds. administracyjno-technicznych
UCMMiT

Koniec 2022 r. to czas dynamicznych zmian w UCMMiT, szczególnie w sferze modernizacji infrastruktury szpitalnej. Głównym celem rozpoczętych prac remontowych jest poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez modernizację bazy lokalowej, a także zwiększenie ich dostępności, szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami. W bardzo pracowitej drugiej połowie 2022 r. udało się m.in. wymienić dwie windy – w budynku klinicznym naszego szpitala i w tzw. budynku wysokim. Obie mają wysoki standard i w pełni odpowiadają wymaganiom osób o szczególnych potrzebach. W UCMMiT wyremontowano ponadto łazienkę z toaletą, dostosowując ją do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także przygotowano specjalny pokój dla rodzica z dzieckiem. Oddziały naszego szpitala wyposażone zostały w sprzęt pomocny w funkcjonowaniu osobom z niepełnosprawnościami – specjalne podpórki ułatwiające poruszanie się, wózki toaletowo-prysznicowe, podnośniki kąpielowo-transportowe dla pacjentów czy składane krzesła toaletowe. Dzięki funduszom przyznanym w ramach projektu *Dostępność Plus* zmieniona została również strona internetowa UCMMiT – ucmmit.gdynia.pl, która została dostosowana do wymogów WCAG 2.1. Nadal pracujemy nad jeszcze lepszymi funkcjonalnościami, by sprawiać jak najmniej problemów osobom ze szczególnymi potrzebami, chcącym uzyskać informacje na temat działalności szpitala lub umówić się na wizytę do jednej z poradni działających w UCMMiT.

W 2023 r. nie zwalniamy tempa i nadal podejmujemy wiele działań zmierzających do podwyższenia standardów świadczonych usług.

Remont Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

Jedną z największych inwestycji jest modernizacja Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, która rozpoczęła się w 2023 r. Obejmuje ona kompleksowy remont Kliniki i utworzenie w części Oddziału Kardiologii Nadzoru Opieki Kardiologicznej. Obecnie Oddział ten posiada salę czteroosobową do monitorowania pacjentów wymagających wzmożonego nadzoru, wyposażoną w stanowisko pielęgniarsko-lekarskie. Łóżka oddzielone są obecnie jedynie parawanami, co nie zapewnia pacjentom poczucia intymności i sprawia, że chorzy mają możliwość wzajemnej obserwacji, co w wielu sytuacjach jest źródłem niepotrzebnego stresu. Realizacja niniejszej inwestycji przełoży się na stworzenie bezpiecznych warunków pracy dla personelu medycznego oraz zapewnienie świadczenia usług medycznych na najwyższym poziomie. Prace modernizacyjne obejmą również częściową wymianę funkcjonującego w szpitalu sprzętu medycznego.

Remont Kliniki Chorób Zawodowych i Wewnętrznych

Kolejną inwestycją zaplanowaną na ten rok jest remont Kliniki Chorób Zawodowych i Wewnętrznych. Głównym celem prac jest zwiększenie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Obecnie wszystkie sale chorych wymagają poszerzenia otworów drzwiowych. Prace te spowodują również konieczność przystosowania komunikacji ogólnej wraz z kompleksową wymianą opraw oświetleniowych w celu zmniejszenia kosztów energii elektrycznej.

Budowa windy przy budynku Kliniki Chorób Zawodowych i Wewnętrznych

Przedsięwzięciem, które bez wątpienia wpłynie na poprawę dostępności do świadczonych usług, ze szczególnym

→

Haux-Decomat 4.0 przed modernizacją

uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, jest budowa szybu windowego i łącznika wraz z dostawą i montażem windy do transportu pacjentów oraz materiałów i sprzętu medycznego w budynku Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego. Istniejący budynek Kliniki jest obiektem 3-kondygnacyjnym. Jakkolwiek jego wnętrze wyposażone jest w windę dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz do przewozu chorych na łóżkach, to brakuje w nim zewnętrznej rampy zapewniającej osobom z niepełnosprawnościami dostęp na poziom parteru czy przyziemia. Budowa zewnętrznej windy zapewni dodatkowy, wygodny dostęp do Kliniki (w tym do wyższych poziomów) np. osobom poruszającym się na wózkach.

Modernizacja układu sterowania komory hiperbarycznej

W UCMMiT inwestujemy również w nowy sprzęt. Jedną z ważniejszych inwestycji jest wymiana układu sterowania komory hiperbarycznej firmy Haux. Haux-Decomat 4.0 jest kompleksowym systemem komputerowo-sterowniczym wspomagającym eksploatację komór hiperbarycznych. W celu lepszego zobrazowania jego funkcji można użyć porównania do autopilota wspomagającego nawigację samolotów lub statków. Głównym zadaniem urządzenia jest precyzyjne sterowanie planem ciśnieniowym w oparciu o zadany, oczekiwany profil. Dodatkowo Haux-Decomat 4.0 w aktywny sposób wspomaga obsługę, ostrzegając przed błędami. Obecnie eksploatowany system sterowania opiera się niestety na już nieużytkowanym systemie operacyjnym. Ponadto sprzęt komputerowy jest mocno wyeksploatowany ze względu na 16 lat ciągłej pracy, a każda potencjalna awaria może mieć krytyczne znaczenie dla pracy komory. Wymiana systemu sterowania na jego najnowszą wersję pozwoli nam na jeszcze większe wykorzystanie potencjału i możliwości komory hiperbarycznej, jednocześnie zapewniając jej bezpieczną i bezawaryjną eksploatację. Zastosowanie tego rozwiązania stawia naszą Klinikę w gronie europejskich liderów medycyny hiperbarycznej.

Strefy dla pacjentów

Na początku roku zakończył się remont tzw. części wspólnych w budynku B, w którym zlokalizowane są Kliniki: Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz Chorób Zawodowych i Wewnętrznych. Prowadzone prace polegały na wyodrębnieniu tzw. stref dla pacjentów, w których osoby leczone w naszym szpitalu będą mogły w komfortowych warunkach spotykać się z osobami odwiedzającymi.

Akredytacja Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

Oprócz licznych inwestycji budowlanych i tych dotyczących modernizacji sprzętu w UCMMiT podejmujemy również wiele działań zmierzających do wyniesienia jakości świadczonych usług medycznych na najwyższy poziom. Jednym z nich jest wdrażanie szeregu standardów świadczenia usług medycznych, które wraz z szeroko rozumianą modernizacją infrastruktury ugruntują czołową pozycję UCMMiT wśród szpitali w województwie pomorskim. Aby potwierdzić najwyższą jakość świadczonych usług, w dniach 29-31 marca poddaliśmy się ocenie audytorów z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ), na której wyniki czekamy. ■

PAWEŁ FACZYŃSKI

fot. zasoby UCMMiT

Strefy dla pacjentów – po remoncie

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

GUMed wspiera projekty o potencjale wdrożeniowym

MARCIN STOLAREK
Centrum Transferu Technologii

W poprzednim numerze „Gazety" informowaliśmy o wynikach konkursu *Inkubator GUMed*. Trzy zespoły badawcze otrzymały wsparcie finansowe na realizację prac badawczo-rozwojowych i przedwdrożeniowych służących podniesieniu stopnia dojrzałości technologicznej realizowanych projektów. W tym numerze zapraszamy do bliższego zapoznania się ze zwycięskimi inicjatywami.

Głównym celem konkursu grantowego *Inkubator GUMed* jest stymulowanie aktywności naukowców w kierunku realizacji projektów badawczych, które – oprócz wartości naukowej – mogą mieć także potencjał komercyjny. W tegorocznej edycji zgłoszono 12 projektów, które zostały ocenione przez Komitet Inwestycyjny złożony z przedstawicieli świata biznesu z doświadczeniem w branży medycznej i biotechnologicznej. Eksperci zwracali uwagę przede wszystkim na to, czy zaproponowane projekty odpowiadają na potrzeby potencjalnych klientów, i poszukiwali wśród zgłoszeń takich rozwiązań, które łączą doskonałość naukową z użytecznością gospodarczą. Ostatecznie finansowanie zostało przyznane trzem inicjatywom, a w podjęciu decyzji pomogły ekspertom spotkania z wnioskodawcami.

Najwyżej oceniony został projekt ***Badania* in vivo *oraz opracowanie prototypu potencjalnego leku przeciwnowotworowego nowej generacji Graph-2-ME opartego na grafenie w terapii miejscowej zaawansowanych guzów skóry***, który będzie realizowany pod kierownictwem **prof. Magdaleny Górskiej-Ponikowskiej** we współpracy z zespołem **prof. Ewy Iżyckiej-Świeszewskiej**, zespołem **prof. Tomasza Bączka** oraz **lek. wet. Grażyną Sularz** z Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej. Skład zespołu jest interdyscyplinarny – obejmuje zarówno lekarzy, farmaceutów, jak również chemików i biologów molekularnych.

Dofinansowanie uzyskał również projekt ***Ocena toksyczności ostrej i przewlekłej zmodyfikowanego oksysterolu CF3-7α,25OHC i barbadyny* in vivo** autorstwa zespołu **dr Aleksandry Rutkowskiej**, zastępcy kierownika badań Centrum Chorób Mózgu. Jego współtwórcą jest **prof. Bartosz Karaszewski** – kierownik badań Centrum. Głównym celem projektu jest zbadanie, czy zmodyfikowany przez zespół oksysterol 7α,25-OHC, który jest naturalnym ligandem receptora EBI2 (GPR183), stymuluje naturalne procesy odbudowy mieliny w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN) *in vivo*. Badanie prowadzone jest pod kątem nowych możliwości w terapii stwardnienia rozsianego (SM), czyli choroby, która jest główną przyczyną nieurazowej niepełnosprawności młodych dorosłych na świecie. Jeśli badania przedkliniczne i kliniczne zakończą się pomyślnie, zastosowanie zmodyfikowanego oksysterolu 7α,25-OHC może zostać pierwszą terapią modulującą odbudowę mieliny w OUN w bezpośrednim mechanizmie, którą następnie będzie można wykorzystać w terapii SM oraz innych chorób, w przebiegu których dochodzi do jej zubażania.

→

DR HAB. MAGDALENA GÓRSKA-PONIKOWSKA, PROF. UCZELNI
Katedra i Zakład Chemii Medycznej

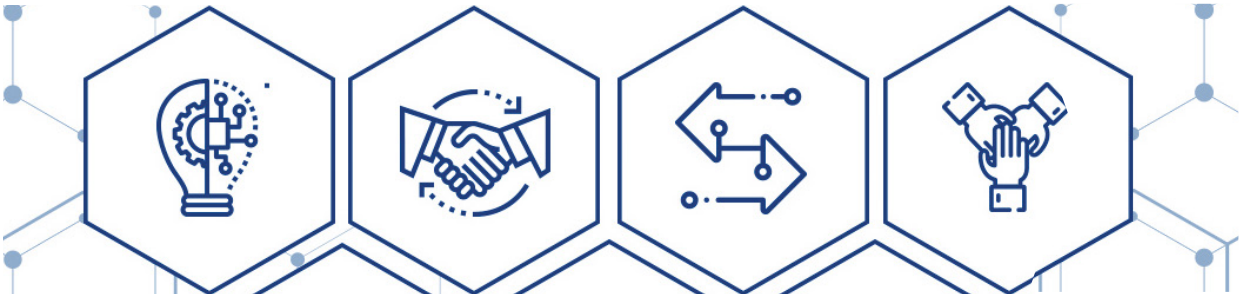
Nasze badania na modelu zwierzęcym mają na celu określenie efektywności profilu farmakokinetycznego oraz bezpieczeństwa stosowania hybrydy płatków tlenku grafenu oraz 2-metoksyestradiolu (Graph-2-ME) jako potencjalnego leku przeciwnowotworowego do stosowania miejscowego. Projekt zakłada również opracowanie formulacji oraz prototypu o potencjale komercyjnym. Proponowanego przez nas rozwiązania nie ma na rynku onkologicznym, a pojawienie się na nim leków na bazie grafenu prognozowane jest dopiero na 2030 r. Rozważamy rejestrację formulacji jako wyrobu medycznego przy jednoczesnej kontynuacji badań, które będą podstawą do jej rejestracji jako leku. Opracowana przez nas hybryda Graph-2-ME została zgłoszona do ochrony patentowej na poziomie krajowym i międzynarodowym.

fot. Paweł Sudara/GUMed

Projekt ***Produkcja wariantu gain-of-function białka C2 układu dopełniacza w bakteryjnym systemie ekspresji*** kierowany przez **dr. hab. Marcina Okroja** jest trzecim wyróżnionym w tegorocznym konkursie przedsięwzięciem badawczym. Celem naukowców jest otrzymanie hiperaktywnego wariantu białka C2 dopełniacza w prokariotycznym systemie ekspresji.

Konkurs grantowy *Inkubator GUMed* jest finansowany ze środków programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Naukowcy mogą pozyskać do 150 tys. zł z przeznaczeniem na wydatki takie jak: koszty prac laboratoryjnych, zakup materiałów i surowców, przygotowanie prototypu, a także opłacenie usług badawczych, ekspertyz oraz wszelkich analiz i raportów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu. Centrum Transferu Technologii GUMed zapewnia laureatom opiekę administracyjną i wsparcie w zakresie zarządzania realizacją prac przedwdrożeniowych. ■

MARCIN STOLAREK



fot. materiały promocyjne GUMed

DR ALEKSANDRA RUTKOWSKA
Zastępca kierownika badań Centrum Chorób Mózgu, Zakład Anatomii i Neurobiologii

Planowanie badań naukowych z zamiarem ich późniejszego zastosowania ma swoją specyfikę. Wynika to z faktu, że należy zabezpieczyć prawa własności intelektualnej, co w znaczący sposób wpływa na cały proces. Niemożność publikowania danych opisujących wynalazek ogranicza np. możliwości wnioskowania o granty naukowe. Otwierają się jednak inne ścieżki pozyskiwania środków – z funduszy inwestycyjnych, firm farmaceutycznych czy od prywatnych inwestorów. Perspektywa naukowca różni się jednak od perspektywy inwestora. Dla naukowca najważniejsze będzie pytanie o mechanizm działania, dla potencjalnego inwestora – o to, czy kwestia własności intelektualnej została właściwie zabezpieczona. Tych różnic doświadczyłam już wcześniej jako pomysłodawczyni i główna badaczka w *start-upie* Labertis Scientific, w którym zajmowałam się opracowaniem metody diagnostycznej choroby Alzheimera opartej na badaniu poziomu cząsteczek mikroRNA we krwi.

fot. zasoby GUMed

DR HAB. MARCIN OKRÓJ, PROF. UCZELNI
Zakład Biologii Komórki i Immunologii

Hiperaktywne komponenty ścieżki klasycznej układu dopełniacza zostały po raz pierwszy zidentyfikowane przez nasz zespół badawczy u pacjentów cierpiących na rzadkie choroby nerek. Wtedy zrodził się pomysł na modyfikację odkrytych wariantów generycznych w taki sposób, aby służyły jako uniwersalny czynnik wzmacniający działanie immunoterapeutyków stosowanych m.in. w leczeniu chłoniaków i białaczek. Wynalazek uzyskał ochronę patentową w Polsce oraz Stanach Zjednoczonych, a analogiczne postępowanie przed Europejskim Urzędem Patentowym jest w toku. Uzyskane przez nas hiperaktywne warianty C2 zostały wyprodukowane w komórkach ludzkich hodowanych *in vitro*, co jest metodą zapewniającą optymalną formułę białka dla badań naukowych, ale jednocześnie kosztowną i wymagającą dodatkowych analiz przy dopuszczeniu do użytku medycznego. Uwagę na ten problem zwróciła nam firma zainteresowana komercjalizacją wynalazku. Aby zwiększyć jego atrakcyjność, planujemy uzyskać opatentowany przez nas produkt w systemie bakteryjnym i potwierdzić jego funkcjonalność analogiczną do tej obserwowanej w wersji wyprodukowanej w komórkach ludzkich.

fot. archiwum prywatne

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Młode talenty w GUMed

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

Kolejna grupa licealistów pod okiem wykładowców GUMed zgłębia tajniki wybranych obszarów medycyny, farmacji i biotechnologii.

Przygodę z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym uczestnicy rozpoczęli w lutym – tradycyjnie w pracowniach anatomicznych 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 szczegółowo omówili budowę wybranych ludzkich narządów i ich funkcje.

Jak dotąd młodzi pasjonaci medycyny wzięli również udział w zajęciach przybliżających im specyfikę pracy kardiologów i kardiochirurgów. **Dr Jarosław Meyer-Szary** i **lek. Magdalena Bazgier** z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca opowiedzieli o zastosowaniu modeli 3D w dydaktyce kardiologii. Na kilkudziesięciu modelach pokazali, w jaki sposób mogą być one wykorzystywane zarówno podczas zajęć ze studentami, jak i planowania czy symulacji zabiegów. **Prof. Marcin Hellmann** przybliżył uczestnikom obszar mikrokrążenia i wskazał na potencjał związany z badaniami naukowymi nad tą słabo rozpoznaną częścią układu krążenia. Wraz z **Aleksandrą Michnowską** przeprowadził praktyczną część zajęć w Zakładzie Diagnostyki Chorób Serca. Z kolei **lek. Maciej Duda** z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej przedstawił prowadzony przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne program transplantacji serca. Wyjaśnił proces przygotowań i przebieg operacji oraz różne formy mechanicznego wspomagania krążenia u osób oczekujących na przeszczep.

Dr hab. Robert Szymczak podczas wykładu nt. medycyny wysokogórskiej

Zajęcia z dr hab. Anną Hallmann w Katedrze Biochemii Farmaceutycznej

Niezwykle ciekawe spotkanie przygotował **dr hab. Robert Szymczak** z Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej. Doświadczony himalaista, odpowiedzialny m.in. za przygotowywanie i zabezpieczenie medyczne polskich wypraw narodowych, przybliżył specyfikę medycyny wysokogórskiej, wzbogacając spotkanie prezentacją profesjonalnego ekwipunku wykorzystywanego przez wspinaczy w najwyższych partiach gór.

Na wizytę w laboratorium zaprosiła uczniów **dr hab. Anna Hallmann** z Katedry i Zakładu Biochemii Farmaceutycznej. Po otrzymaniu szczegółowych instrukcji uczniowie przeprowadzili izolację DNA z krwi ssaczej wraz z wizualizacją z zastosowaniem elektroforezy agarozowej.

Praktyczny charakter miały również zajęcia przeprowadzone przez zespół z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii: **dr. hab. Michała Sobjanka**, **dr Martynę Sławińską** i **lek. Jakuba Żółkiewicza**. Uczniowie zostali wprowadzeni w tematykę nowotworów skóry oraz poznali ogólne zasady ich diagnostyki, a następnie zapoznali się z ciekawymi przypadkami klinicznymi oraz nowoczesnymi technikami

→

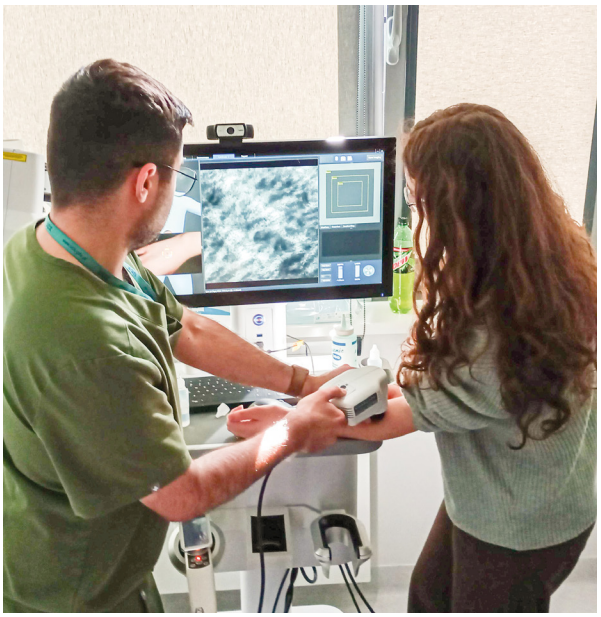
obrazowania skóry, takimi jak refleksyjna mikroskopia konfokalna oraz badania dermatoskopowe.

Na ostatnim, jak do tej pory, spotkaniu **dr Piotr Spychalski** z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej przybliżył przyszłym studentom realia swojej codziennej pracy. Była to dla nich z jednej strony okazja do obalenia wielu mitów związanych z zawodem lekarza, z drugiej zaś możliwość zapoznania się m.in. z narzędziami, które znajdują zastosowanie w tej dziedzinie medycyny – uczniowie mogli spróbować swoich sił w ćwiczeniach na trenażerze laparoskopowym. Dr Spychalski przybliżył uczestnikom również swoje zainteresowania badawcze i opowiedział o naukowym obszarze swojej działalności.

W roku akademickim 2022/2023 program wizyt uczniów w GUMed jest realizowany przez Biuro ds. Programu IDUB. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

fot. Agnieszka Anielska



Zajęcia z dermatologii, pracownia mikroskopii konfokalnej

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Sztuka pisania

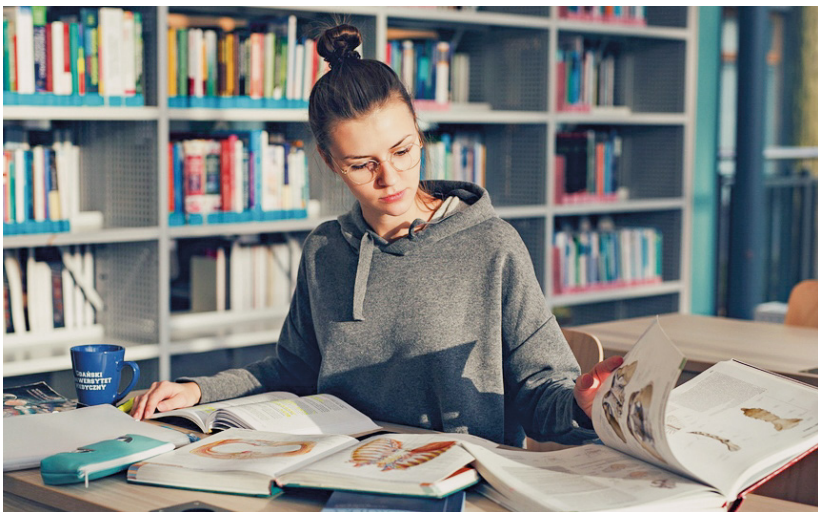
O czym należy pamiętać, przygotowując artykuł naukowy? W jaki sposób wybrać odpowiednie czasopismo? Jakie błędy najczęściej popełniają autorzy i czy da się ich uniknąć? Tego podczas kolejnego spotkania dowiedzieli się uczestnicy kursu *Niezbędnik młodego badacza* realizowanego przez Biuro ds. Programu IDUB.

Dzielenie się efektami prowadzonych badań to jeden z elementów pracy każdego naukowca. Skutecznym sposobem upowszechniania osiągnięć jest publikowanie wyników badań w uznanych periodykach naukowych. Gwarantują one dotarcie do szerokiego grona odbiorców, a co za tym idzie udział w międzynarodowym obiegu wiedzy, bez którego trudno dziś wyobrazić sobie rozwój kariery akademickiej. Dlatego wiosenne warsztaty poświęciliśmy na doskonalenie umiejętności studentów i doktorantów w zakresie konstruowania tekstów naukowych oraz poszerzenie wiedzy na temat różnych ścieżek publikacyjnych i zasad budowania dorobku naukowego.

Impact Factor i Otwarta Nauka

Dr Paulina Biczkowska i **dr Jakub Rusakow** z Biblioteki Głównej GUMed wprowadzili uczestników w świat czasopism naukowych. Wyjaśnili, w jaki sposób obliczane są i co oznaczają wskaźniki bibliometryczne, jakie są zasady punktacji i oceny dorobku na podstawie publikacji naukowych, a ponadto zapoznali młodych naukowców z użytecznymi

→



fot. zasoby GUMed

bazami danych bibliograficznych oraz repozytoriami. Podczas zajęć nie pominięto wątku drapieżnych wydawców, który jest w ostatnim czasie żywo dyskutowany w środowisku akademickim. Zajęcia były również okazją do zapoznania się z ideą otwartej nauki oraz zagadnieniem zarządzania danymi badawczymi, którego ranga rośnie wraz ze zwiększającymi się wymaganiami grantodawców w tym zakresie.

Prof. Miłosz Jaguszewski podczas wykładu wygłoszonego w ramach zajęć pt. *Academic writing step by step* | fot. Agnieszka Anielska

Artykuł doskonały

Zajęcia *Academic Writing step by step* przygotowane przez **prof. Miłosza Jaguszewskiego**, redaktora naczelnego „Cardiology Journal", były dla przyszłych autorów okazją do zmierzenia się z oczekiwaniami doświadczonego redaktora. Prof. Jaguszewski wyjaśnił, jakie warunki powinna spełniać praca nadesłana do czasopisma, aby zainteresować redakcję, jak ważna jest prawidłowa wizualizacja wyników badań i dlaczego warto trzymać się zasady „mniej znaczy więcej". Profesor zwrócił uwagę na niewłaściwe praktyki publikacyjne i radził, jak postępować w sytuacjach, kiedy mają one miejsce. Podczas zajęć uczestnicy mieli również możliwość praktycznego wykorzystania zdobytej wiedzy. Wspólnie z prof. Jaguszewskim podjęli się analizy wybranych tekstów naukowych, poszukując ich mocnych i słabych stron.

Co dalej?

W maju odbędą się ostatnie spotkania w ramach tegorocznej edycji kursu *Niezbędnik młodego badacza*. **Dr Peter Grešner** z Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych przybliży uczestnikom zasady i rolę planowania badań eksperymentalnych, zaś **Dariusz Aksamit**, ekspert w zakresie komunikacji i popularyzacji nauki, członek Stowarzyszenia *Rzecznicy Nauki*, podzieli się z badaczami wskazówkami, jak mówić i rozmawiać o nauce poza środowiskiem akademickim. ■

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

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Dobre praktyki biobankowania

23 marca odbyło się spotkanie dla naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Gdańskiej oraz Uniwersytetu Gdańskiego. Wydarzenie zorganizowano w ramach działalności Zespołu Badawczego VI *Biobank based basic studies on human pathology*, który funkcjonuje w zakresie Priorytetowego Obszaru Badawczego 3.

Spotkanie poprowadziła **dr Elżbieta Stankiewicz**, kierownik Centralnego Biobanku i koordynatorka Zespołu Badawczego VI, która zapoznała uczestników z najważniejszymi zasadami i informacjami związanymi z przechowywaniem materiałów w Centralnym Biobanku. Badacze dowiedzieli się, jakie są koszty utrzymania biobankowanej kolekcji oraz jak należy dbać o zebrany materiał. Dr Stankiewicz zwróciła również uwagę na korzyści, jakie płyną z posiadania uporządkowanej kolekcji, i wskazała konsekwencje, jakie może nieść za sobą niewłaściwe jej przechowywanie. Prowadząca przybliżyła ponadto system porządkowania i ewidencjonowania próbek, który nie wymaga posiadania specjalnych narzędzi informatycznych.

Kolejne spotkanie zostanie poświęcone dokumentacji niezbędnej do rozpoczęcia kolekcjonowania materiału. ■

oprac. **PATRYCJA MASZKA**
Dział Obsługi Programu IDUB

Praca dotycząca izolacji i identyfikacji mikroplastiku obecnego w żywności

Zespół badaczek z Katedry i Zakładu Bromatologii GUMed oraz Katedry Technologii Środowiska UG pod przewodnictwem **dr hab. Małgorzaty Grembeckiej**, w składzie: **dr Kornelia Kadac-Czapska**, **dr inż. Patrycja Jutrzenka Trzebiatowska**, **mgr Eliza Knez** oraz **prof. inż. Adriana Zaleska-Medynska**, opublikował w czasopiśmie „Food Chemistry" artykuł przeglądowy zatytułowany *Microplastics in food – a critical approach to definition, sample preparation, and characterization*. Periodyk ten posiada najwyższą możliwą punktację Ministerstwa Edukacji i Nauki, czyli 200 pkt, a jego IF wynosi 9,231.

W pracy omówiono różne sposoby wyjaśniania pojęcia mikroplastiku oraz podjęto próbę wprowadzenia definicji uwzględniającej złożony charakter opisywanych cząstek. Przyczyną takiego podejścia jest fakt, iż spotykane obecnie w literaturze naukowej informacje dotyczące mikroplastiku są niespójne i trudne do interpretacji, a problemy pojawiają się już na poziomie definicji tego typu drobin. Kolejnym elementem wymagającym ujednolicenia jest metodyka badawcza. Opublikowany artykuł stanowi studium przypadków, których prezentacja ma na celu przedstawienie zalet i wad technik służących do izolacji oraz identyfikacji mikroplastiku. W artykule zaproponowano również szereg rozwiązań mających na celu wprowadzenie standardów analitycznych w czasie badania mikroplastiku. Ujednolicenie metodyki badawczej umożliwiłoby wiarygodną ocenę zagrożenia, jakie niesie ze sobą mikroplastik, którym zanieczyszczona jest żywność. ■

Kadac-Czapska K, Trzebiatowska PJ, Knez E, Zaleska-Medynska A, Grembecka M. Microplastics in food – a critical approach to definition, sample preparation, and characterisation. Food Chem. 2023;418:135985. DOI: 10.1016/j.foodchem.2023.135985

Nowe rekomendacje dotyczące redukcji palenia tytoniu

Dr hab. Łukasz Balwicki, prof. uczelni

Dr Anna Tyrańska-Fobke

Naukowcy z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej: kierownik jednostki **dr hab. Łukasz Balwicki**, **prof. uczelni** i **dr Anna Tyrańska-Fobke** są współautorami rekomendacji strategicznych Polskiej Akademii Nauk na lata 2023-2027 pt. *Redukcja palenia papierosów i używania e-papierosów, w szczególności wśród młodego pokolenia Polaków.* Opracowanie powstało w ramach projektu *Polskie Zdrowie 2.0* koordynowanego przez Komitet Zdrowia Publicznego PAN i dotyczy kwestii ekonomicznych i regulacyjnych, a także edukacyjnych oraz medycznych. W prace zaangażowana była także **Marta Miller**, studentka III roku kierunku lekarskiego.

Autorzy publikacji przeanalizowali obecną sytuację związaną z powszechnością palenia tytoniu przez Polaków w różnych grupach wiekowych i wśród osób o różnym statusie społecznym w taki sposób, aby opracowane przez nich zalecenia odnosiły się do ogółu społeczeństwa. Do najważniejszych czynników wpływających na popularność wyrobów tytoniowych specjaliści zaliczyli stosunkowo niską cenę tego rodzaju produktów, a także łatwą dostępność e-papierosów.

Do najważniejszych rekomendacji zawartych w opracowaniu należą:

→

- ograniczenie konsumpcji produktów nikotynowych poprzez efektywne zastosowanie polityki podatkowej;
- ograniczenie dostępności produktów nikotynowych;
- eliminacja reklamy i promocji produktów nikotynowych;
- profesjonalna i kompleksowa edukacja zdrowotna ukierunkowana na ograniczenie inicjacji konsumpcji i używania produktów nikotynowych;
- uruchomienie kompleksowego programu pomocy osobom uzależnionym od nikotyny, w tym osobom nieletnim;
- monitoring rynku produktów nikotynowych, ich używania oraz działań prewencyjnych;
- ograniczenie relacji i wpływu branży tytoniowej na procesy decyzyjne, w tym kwestie dotyczące redukcji szkód (*harm reduction*).

Przygotowując rekomendacje, eksperci opierali się na wynikach badań naukowych oraz informacjach międzynarodowych instytucji takich jak Światowa Organizacja Zdrowia.

Jak wykazano w dokumencie, do codziennego palenia w 2022 r. przyznało się 28,8% dorosłych Polaków (30,8% mężczyzn i 27,1% kobiet), a zatem więcej niż wynosi ten odsetek w ogólnoświatowej populacji (22,3% wszystkich mieszkańców Ziemi, w tym 36,7% mężczyzn i 7,8% kobiet). Obecnie palenie tytoniu jest najważniejszą przyczyną zgonów polskich mężczyzn (26,6% wszystkich zgonów w 2019 r.), a także drugą co do częstości przyczyną zgonów Polek (13,7% wszystkich zgonów w 2019 r.).

Całość opracowania dostępna jest online na stronie PAN. ■

fot. Sylwia Mierzewska/UCK, archiwum prywatne

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Uwaga! Czasopismo IJERPH przestaje być indeksowane w bazie Web of Science

Zaprzestanie indeksowania w bazie Web of Science (WoS) czasopism „International Journal of Environmental Research and Public Health" oraz „Journal of Risk and Financial Management" jest efektem przeprowadzanego obecnie procesu ponownej oceny jakości czasopism indeksowanych w tej bazie. Od początku tego roku ponad 500 czasopism zostało oznaczonych jako mogące nie spełniać kryteriów określonych przez firmę Clarivate. Ponad 50 z nich przestało być indeksowanych w bazie WoS. Były to zarówno czasopisma wydawane przez dużych komercyjnych wydawców, jak i periodyki mniejszych podmiotów wydawniczych czy stowarzyszeń bądź towarzystw naukowych.

Według deklaracji wydawnictwa MDPI ponad 90% wydawanych przez nie czasopism nadal będzie indeksowanych w bazie WoS, wydawnictwo zaś podjęło ścisłą współpracę z firmą Clarivate w celu utrzymania jakości publikowanych periodyków.

Ponieważ IJERPH nie będzie dłużej indeksowane w bazie WoS Core Collection, **Uczelnia nie będzie finansować publikowania artykułów w tym czasopiśmie**.

Zaprzestanie indeksowania IJERPH w bazie Web of Science oznacza również, że najprawdopodobniej nie będzie ono miało wyliczonego wskaźnika Impact Factor za 2022 r. W związku z tym, jeśli IJERPH nie pojawi się w nowej edycji listy *Journal Citation Reports* (JCR) obowiązującej dla roku 2022, która powinna zostać ogłoszona w czerwcu lub lipcu br., to wszystkim artykułom z tego czasopisma z lat 2022-2023 zostanie w bazie Bibliografia GUMed usunięty wskaźnik Impact Factor. Obecna punktacja ministerialna IJERPH pozostanie przypisana artykułom z tego czasopisma do momentu pojawienia się nowego ministerialnego wykazu czasopism i określenia, za jakie lata będzie on obowiązywać.

Więcej informacji można znaleźć na stronach wydawnictwa MDPI oraz firmy Clarivate.

W razie pytań prosimy kontaktować się z Pracownią Bibliograficzną (telefon 58 349 10 43). ■

oprac. **PRACOWNIA BIBLIOGRAFICZNA BIBLIOTEKI GŁÓWNEJ**

Doktoraty

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

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

MGR INŻ. ŁUKASZ TOMOROWICZ

Doktorant; Katedra i Zakład Chemii Organicznej GUMed, praca pt. *Synteza i ocena właściwości przeciwnowotworowych nowych pochodnych arylosulfonamidu*, promotor – prof. Jarosław Sławiński, promotor pomocniczy – dr hab. Beata Żołnowska.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

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

MGR MACIEJ ŚLIWIŃSKI

Uczestnik SSD; Zakład Fizjoterapii GUMed, praca pt. *Ocena funkcji kończyny górnej u kobiet po operacyjnym leczeniu raka piersi*, promotor – dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon. ■

Kadry GUMed

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

25 lat dr hab. n. farm. Marek Wiergowski

40 lat prof. dr hab. n. med. Roman Nowicki

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO

dr. n. med. Grzegorzowi Sławińskiemu

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYŁY:

- mgr Dominika Krupa
- mgr Marzena Ostrowska
- mgr Róża Ostrowska
- mgr Monika Sikora
- Jolanta Staniszewska
- Sandra Zabadała
- lek. Natalia Zgud-Jankowska

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

18 KWIETNIA 2023 R. ZMARŁA

DR N. FARM. ANNA KRECHNIAK

Adiunkt w Zakładzie Higieny i Epidemiologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1964-1975 i 1978-2004.

Absolwentka AMG z 1963 r. W 1971 r. obroniła pracę doktorską pt. *Wilgotność skóry jako miernik skuteczności działania środków przeciwpotowych*.

7 KWIETNIA 2023 R. ZMARŁA

PROF. DR HAB. STEFANIA HOROSZEK-MAZIARZ

Specjalistka w dziedzinie chorób wewnętrznych i diabetologii, twórczyni gdańskiej szkoły diabetologicznej, zatrudniona w Uczelni w latach 1947-1995.

Absolwentka AMG z 1950 r. Jeszcze w czasie studiów, w 1947 r., rozpoczęła pracę w Zakładzie Chemii Lekarskiej. Po uzyskaniu dyplomu związała się z III Kliniką Chorób Wewnętrznych, przechodząc wszystkie szczeble kariery akademickiej, począwszy od stanowiska młodszego asystenta. Od 1954 r. pracowała w II Klinice Chorób Wewnętrznych, przemianowanej następnie na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Rozprawę doktorską pt. *Gospodarka potasowa w kwasicy cukrzycowej* w świetle własnych badań klinicznych obroniła w 1964 r. Habilitowała się w 1974 r. na podstawie pracy pt. *Znaczenie stałego bezobjawowego białkomoczu w świetle badań klinicznych i biopsji nerek.* Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskała w 1989 r., a profesora zwyczajnego – w 1991 r.

➜

Członkini Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Internistów Polskich oraz Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Autorka i współautorka ok. 90 publikacji naukowych, promotorka 7 prac doktorskich.

Odznaczona honorową odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia" (1955 r.), honorową odznaką PCK (1973 r.), Medalem „Za zasługi dla Gdańska" (1974 i 1975 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1975 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1983 r.) oraz Medalem 40-lecia PRL (1985 r.). Zmarła w wieku 98 lat. ■

Wspomnienie o prof. Wiktorze Rzeczyckim

Prof. Wiktora Rzeczyckiego, pracownika Zakładu Biochemii AMG, kierownika Zakładu Biochemii Lekarskiej Akademii Medycznej w Białymstoku, kierownika Zakładu Biochemii i Toksykologii Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej AMG pożegnaliśmy 18 lutego 2023 r. na Cmentarzu „Srebrzysko".

Prof. Wiktora Rzeczyckiego po raz pierwszy spotkałem w 1965 r. jako student II roku Wydziału Lekarskiego AMG na wykładach z biochemii. Rok później, już jako członek Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Biochemii AMG, trafiłem do pracowni, której był szefem (wówczas jako docent). W pracowni tej oprócz prof. Rzeczyckiego pracowali: dr Jerzy Popinigis, który był moim bezpośrednim opiekunem, oraz Regina Kaczorowska, laborantka. Mogłem więc przez prawie cztery lata obserwować działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną Profesora, jak również lepiej Go poznać jako człowieka. Z Profesorem spotykałem się również później, szczególnie często po Jego powrocie z Białegostoku do Gdańska. Na podstawie obserwacji działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej Profesora oraz wielu rozmów i dyskusji przeprowadzonych z Nim podczas różnych spotkań mogę z pełnym przekonaniem stwierdzić, że był dobrym, mądrym, uczciwym, skromnym i unikającym rozgłosu człowiekiem. Odnoszę wrażenie, że jego potencjał intelektualny nie został w pełni wykorzystany przez władze AMG.

Prof. Rzeczycki należał do grupy profesorów, którą często nazywano grupą uczniów prof. Mozołowskiego. W środowisku AMG nie był On jednak tak znany (popularny) jak inni profesorowie z tej grupy, np. Stefan Angielski czy Mariusz Żydowo. Prawdopodobnie wynikało to z faktu, że kilkanaście lat działalności naukowo-dydaktycznej Profesor spędził poza AMG, głównie w Białymstoku. W moim przekonaniu prof. Rzeczycki odegrał jednak bardzo ważną rolę w rozwoju Zakładu Biochemii, a tym samym w rozwoju Uczelni. Jako dowód przytoczę dwa przykłady z działalności Profesora z drugiej połowy lat 60., kiedy niemal codziennie obserwowałem Go w pracy. W tym czasie Profesor oprócz działalności naukowej i dydaktycznej pełnił niezwykle ważną funkcję w Zakładzie Biochemii. Był odpowiedzialny za działanie aparatury naukowej i podstawowego sprzętu dydaktycznego używanego przez studentów II roku medycyny, czyli dbał o to, aby dostępne w Zakładzie Biochemii aparaty naukowe oraz aparaty używane w czasie ćwiczeń studenckich sprawnie działały. Każdy pracownik Zakładu Biochemii wiedział, że jeśli coś nie działa, to Rzeczycki na pewno to naprawi. Niemal każdego dnia ktoś wchodził do pracowni Profesora i wypowiadał słowa: *panie docencie,* (tu padała nazwa aparatu) *nie działa* lub: *Wituś,* (nazwa aparatu) *znowu nie działa*. Prof. Rzeczycki, niezależnie od tego, co w danej chwili robił, kończył swoje zajęcie, wypowiadając ulubione powiedzonko: *ja chromolę* (do tej pory nie wiem, co to znaczyło), i szedł naprawiać niedziałający aparat. Wracał do pracowni czasami po paru minutach, a czasami po kilku godzinach, najczęściej zadowolony, mówiąc: *no, znowu działa, nie wiadomo jak długo.* Dzięki tej działalności Profesora Zakład Biochemii mógł funkcjonować w tym trudnym dla nauki (i nie tylko) czasie. Pracownicy mogli realizować swoje programy badawcze, głównie przygotowywać rozprawy doktorskie i habilitacyjne, a studenci odbywać ćwiczenia. Należy wspomnieć, że

Prof. Wiktor Rzeczycki

➜

z aparatury Zakładu Biochemii korzystali również pracownicy innych jednostek AMG. Często byli to przyszli profesorowie/kierownicy Zakładów bądź Klinik AMG/GUMed. Dlatego też uważam, że udział prof. Rzeczyckiego w rozwoju Zakładu Biochemii i Uczelni w tym czasie był bardzo znaczący.

Jednym z tematów naukowych, którymi zajmował się Profesor, była regulacja fosforylacji oksydacyjnej, badana na izolowanych mitochondriach, najczęściej z wątroby szczura. W drugiej połowie lat 60. podstawową metodą pomiaru zużycia tlenu przez izolowane mitochondria była metoda manometryczna, w której wykorzystywano aparat Warburga. Proste urządzenie, ale trochę kłopotliwe w obsłudze. Do odczytu wyników potrzebne były co najmniej dwie osoby, a jakość wyizolowanych mitochondriów (a tym samym otrzymanych wyników) można było ocenić po kilku godzinach. Prof. Rzeczycki, po przestudiowaniu dostępnego piśmiennictwa naukowego dotyczącego pomiaru zużycia tlenu przez izolowane mitochondria, wpadł na pomysł skonstruowania nowoczesnego jak na tamte czasy aparatu do pomiaru oddychania izolowanych mitochondriów, zwanego elektrodą tlenową. Dzięki niej jakość wyizolowanych mitochondriów można było ocenić w ciągu paru minut, a precyzja pomiarów dokonywana przez jedną osobę była znacznie większa niż przy użyciu metody manometrycznej. Kiedy Profesor przedstawił koncepcję konstrukcji elektrody tlenowej, mało kto w Zakładzie Biochemii wierzył w sukces tego projektu. Po kilku miesiącach starań Profesora elektroda tlenowa zaczęła działać. W czasie pracy nad nią doszło do wielu zaskakujących zdarzeń, związanych głównie z ostatnim etapem dopuszczenia urządzenia do badań naukowych. Polegał on na dość żmudnej, wymagającej dużej cierpliwości kalibracji elektrody. Profesor nie należał natomiast do osób szczególnie cierpliwych. I kiedy wydawało się, że już prawie wszystko działa, słyszeliśmy słynne i bardzo głośne *ja chromolę*, któremu towarzyszyło uderzenie pięścią w stół laboratoryjny lub ważny element powstającego urządzenia. Następnie dość mocno zdenerwowany Profesor ubierał się i wychodził z pracowni, często do domu. Wracał następnego dnia i zaczynał robotę od nowa. Naprawiał to, co sam poprzedniego dnia uszkodził. W końcu dał się przekonać, aby za kalibrację elektrody odpowiadał ktoś inny, trochę bardziej cierpliwy, a jednocześnie rozumiejący już działanie urządzenia i bardzo wierzący w końcowy sukces całego projektu. Po kilku miesiącach powstało sprawne, bardzo przydatne urządzenie. Dzięki niemu już na początku lat 70. mogliśmy publikować całkiem dobre prace naukowe w dobrych zagranicznych czasopismach (np. „FEBS Letters", „Biochimica et Biophysica Acta", „European Journal of Biochemistry", „Journal of Steroid Biochemistry").

W tym miejscu pragnę wspomnieć śp. prof. Jerzego Popinigisa. To Jerzy, wówczas jeszcze doktor, wybierał redakcje czasopism i wysyłał prace do recenzentów, którzy byli światowej sławy biochemikami, jak np. H.A. Krebs (odkrywca cyklu nazwanego później jego nazwiskiem). Nie mam wątpliwości, że dzięki skonstruowanej przez prof. Rzeczyckiego elektrodzie tlenowej i publikacjom, które dzięki niej powstały, staliśmy się rozpoznawalni w krajowym i światowym środowisku biochemików zajmujących się procesem fosforylacji oksydacyjnej. To dzięki publikacjom, które powstały przy użyciu elektrody tlenowej, śp. Wiktor Rzeczycki, śp. Jerzy Popinigis, śp. Zenon Aleksandrowicz oraz piszący te słowa mogli odbyć długoterminowe staże naukowe w dobrych amerykańskich uczelniach. Warto wspomnieć, że znany z oryginalnych pomysłów dr Jerzy Popinigis zaproponował prof. Żydowo (w tym czasie kierownikowi Katedry i Zakładu Biochemii) wprowadzenie elektrody tlenowej na ćwiczenia studenckie. Po dwóch latach (jeśli dobrze pamiętam) zajęcia te zostały jednak wycofane, ponieważ studenci II roku medycyny wykonywali z użyciem elektrody różnorodne działania, nie zawsze związane z zaplanowanymi ćwiczeniami.

Na zakończenie dodam, że elektroda tlenowa i prace, które dzięki niej powstały, miały duży wpływ na mój (i nie tylko mój) dalszy rozwój naukowy. Cztery lata współpracy z prof. Rzeczyckim, a właściwie cztery lata nauki biochemii mitochondriów w Jego zespole, były dla mnie niezmiernie ważne i zadecydowały o mojej dalszej karierze naukowo-dydaktycznej. Za to i nie tylko za to, Panie Profesorze, bardzo dziękuję. Nauczycielu i Przyjacielu, spoczywaj w pokoju. ■

PROF. JULIAN ŚWIERCZYŃSKI
Katedra i Zakład Biochemii

fot. archiwum prywatne

Od lewej: prof. Edward Witek, prof. Wiktor Rzeczycki, prof. Leon Żelewski i prof. Mariusz Żydowo

Profesor Stefan Angielski – twórca gdańskiej szkoły biochemii klinicznej. Cz. 2

PROF. ANDRZEJ SZUTOWICZ
Zakład Medycyny Laboratoryjnej

Pierwsza część artykułu została opublikowana w „Gazecie GUMed" 2023, nr 3, s. 70-74. Cykl będzie kontynuowany w kolejnych zeszytach pisma.

Pracownia Nefrologii Komórkowej i Molekularnej

Będąc już na emeryturze, prof. Stefan Angielski kontynuował pracę naukową i dydaktyczną jako kierownik utworzonej przez siebie Pracowni Nefrologii Komórkowej i Molekularnej Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN. Funkcjonowała ona w ramach ścisłej współpracy z Katedrą Analityki Medycznej (Mirka Szczepańska-Konkel) i Zakładem Immunopatologii (śp. Jan Stępiński). W ten sposób udało się stworzyć świetnie działający i tworzący wiele publikacji zespół nefrologii doświadczalnej. Jaś użyczył Stefanowi dwóch niewielkich pomieszczeń na drugim piętrze nowo wybudowanego Centrum Naukowo-Badawczego Medycyny Laboratoryjnej, które GUMed przekazał formalnie, na drodze porozumienia, w użytkowanie Pracowni PAN. Z inspiracji prof. Angielskiego odbywały się tam naukowe zebrania międzyzakładowe, powstawały ciekawe hipotezy, uzyskiwano liczne granty, tworzono bardzo dobre publikacje dotyczące patobiochemii nerki, a w szczególności podocytów w cukrzycy i innych chorobach endokrynologicznych. O jego niezwykłej energii i pasji naukowo-badawczej świadczy współautorstwo 60 publikacji międzynarodowych, które ukazały się po przejściu Profesora na „emeryturę". Należałoby życzyć naszej *Alma Mater* większej liczby takich profesorów emerytów, a raczej stypendystów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W 2016 r., z nieznanych mi powodów, władze GUMed wypowiedziały umowę najmu. I tak po ponad 60 latach pracy Stefan Angielski, wybitny uczony i wychowawca młodzieży, człowiek niezwykle zasłużony dla Uczelni, musiał ją opuścić. Miejsce do dalszej pracy zaoferował mu Rektor i Wydział Chemii Uniwersytetu Gdańskiego, gdzie Pracownia działa aktywnie do dzisiaj pod kierownictwem najmłodszych uczennic Profesora i zajmuje czołowe miejsce w rankingu naukowym jednostek Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN.

Mentor i opiekun

Szczególną opieką w czasach III RP Stefan Angielski obejmował młodzież polonijną z dawnych kresów wschodnich Rzeczypospolitej, która pod jego kierownictwem również zdobywała szlify naukowe. Był członkiem założycielem, a w latach 1992-2002 prezesem oddziału gdańskiego Związku Sybiraków i założycielem Funduszu *Stypendium Sybirackie*. Dzięki jego pomocy kilkudziesięciu młodych Polaków, potomków rodaków deportowanych na Syberię i do Kazachstanu, odbyło studia lekarskie i techniczne na gdańskich uczelniach. Wielu z nich do dziś pracuje w polskich instytucjach naukowych i uniwersyteckich.

Zawsze było interesująco, nigdy nudno. Myślę, że wszyscy moi rówieśnicy, jak i młodsi koledzy są wdzięczni Profesorowi za nieustającą promocję ich rozwoju naukowego i bezcenną naukę tego, jak zachować przez długi czas pasję naukową, aktywność dydaktyczną i łączyć je z pozytywnym stosunkiem do życia.

Laboratorium Centralne

W momencie powstania Pracowni w 1963 r. badania laboratoryjne w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym (SPSK) nr 1 wykonywało Laboratorium Centralne i około 10 małych laboratoriów zlokalizowanych w klinikach i przychodni. Metody badań były niezbyt czułe, nieprecyzyjne i czasochłonne, a często wymagały kilku mililitrów surowicy. Poszczególne badania były wykonywane w określone dni tygodnia, co skutecznie wydłużało czas pozyskania diagnozy klinicznej. Na dodatek praca laboratoriów nie była skoordynowana w skali szpitala. Laboratorium Centralne, którym kierował mgr chemii Tadeusz Badzio, pełniło rolę ratowniczą w przypadku awarii lub absencji pracowników w laboratoriach oddziałowych. W maju 1964 r. Stefan Angielski otrzymał nominację na kierownika Laboratorium Centralnego z zadaniem integracji diagnostyki laboratoryjnej w Szpitalu. Przystąpił do zadania z właściwą sobie energią. Kiedy rozpoczynałem pracę, proces łączenia był w toku; trzon personelu średniego tworzyły panie laborantki z Laboratorium Centralnego i laboratorium przychodni. Stopniowe przejmowanie laboratoriów oddziałowych trwało do 1971 r., kiedy to laboratoria chirurgiczne trafiły pod opiekuńcze skrzydła prof. Angielskiego. Wszyscy, o dziwo, byli zadowoleni. Procesowi temu oparły się, ze względu na specyficzny profil badań, laboratorium Kliniki Pediatrii, gdzie królowała świetna hematolog dziecięca prof. Wacława Celińska, i laboratorium Kliniki Dermatologii. W ciągu kilku lat Stefan zintegrował diagnostów praktyków, pracujących w różnych laboratoriach klinicznych i biochemików akademickich

→

z Pracowni Biochemii Klinicznej, tworząc zespół zdolny do podejmowania wspólnych wyzwań. W ten sposób rozwinęła się nowa dziedzina medycyny, czyli biochemia kliniczna. Stawała się ona naukową bazą dla diagnostyki laboratoryjnej.

Nie bez znaczenia był tutaj roczny staż naukowy Stefana na Wydziale Enzymologii Uniwersytetu Columbia w Nowym Jorku w latach 1960-1961, gdzie miał możność zapoznać się z najnowszymi technologiami w laboratoriach naukowych i klinicznych. Laboratorium szybko przeszło z odziedziczonych technologii miareczkowo-wagowych na metody kolorymetryczne i spektrofotometryczne. Biurety i kolorymetry Dubosca czy hemoglobinometry Sahliego zostały zastąpione przez średniej jakości spektrokolorymetry Specol produkcji firmy Zeiss-Jena z bratniej NRD, a parę lat później uzupełnione przez doskonałe półautomatyczne kolorymetry Eppendorff z wrogiej nam wówczas RFN. Dzięki unowocześnieniu aparatury i zmianom organizacyjnym możliwe okazało się wykonywanie wszystkich podstawowych badań laboratoryjnych w trybie codziennym – w skali mikro lub półmikro – w oparciu o względnie trwałe odczynniki własnej lub krajowej produkcji. Tak zmieniały się metody oznaczania glukozy, mocznika, kreatyniny, wapnia, chlorków, elektroforezy białek i lipidów, białka całkowitego i albuminy i kilkudziesięciu innych substancji. Każdy z nas odpowiadał za wdrożenie poszczególnych najnowszych technologii laboratoryjnych do Laboratorium Centralnego SPSK nr 1, które było już wówczas zintegrowane funkcjonalnie i etatowo z Pracownią Biochemii Klinicznej. Wyniki tej działalności można znaleźć w ówczesnych publikacjach polskich i anglojęzycznych.

Nowoczesność w dydaktyce i diagnostyce laboratoryjnej. Pierwszy analizator gospodarki kwasowo-zasadowej

Krótki pobyt Stefana w kwietniu 1968 r. na kursie w duńskim laboratorium Siggard-Andersena zaowocował sprowadzeniem do Zakładu pierwszego w Polsce analizatora do diagnostyki gospodarki kwasowo-zasadowej (RKZ) metodą miareczkową, nazywanego potocznie, od nazwiska jego twórcy, aparatem Astrupa. Urządzenie dawało również niemal automatyczną możliwość łatwego nauczenia się tej metody i zrozumienia równania Hendersona-Hasselbalcha, tak istotnego w diagnostyce i monitorowaniu leczenia stanów ciężkich połączonych z zaburzeniami gospodarki kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej. Niemal natychmiast rozpoczęliśmy szkolenie studentów i klinicystów. Wielkie zasługi w popularyzacji tej metody mieli Anek Hoppe i Piotr Gmaj, a potem Jan Stępiński. Niemniej pełne wykorzystanie diagnostyki RKZ przez kliniki nastąpiło dopiero po kilku latach, kiedy na drugą zmianę zaczęła przychodzić druga laborantka. Popularyzacja tej metody miała również skutki uboczne. Niektórzy klinicyści zlecali półgłosem w czasie obchodu: *siostro, zrobimy Panu/Pani „asz-trupa"*, co u pacjentów wywoływało zrozumiały niepokój. Konieczność ciągłego monitorowania tzw. parametrów krytycznych spowodowała, że w lipcu 1968 r. rozpoczęto ciągłą, siedmiodniową i całodobową, obsługę laboratoryjną Szpitala. Początkowo było to kilkanaście zleceń na dyżur w dni powszednie. Szybko jednak ich liczba wzrosła do ok. 100, a po dwóch latach do kilkuset na dobę, szczególnie w niedziele i święta. Było to wyzwanie przy stosowanych ówcześnie manualnych technikach laboratoryjnych i nieobecności komputerowego systemu obsługi laboratorium oraz konieczności osobistych kontaktów z oddziałami. Kompensowaliśmy to dużym wysiłkiem organizacyjnym oraz szkoleniowym. Tak było do końca lat 80.

Rozwój medycyny wymuszał wzrost udziału badań laboratoryjnych w procedurach diagnostycznych i terapeutycznych. Przy istniejącym wyposażeniu zarówno nasze, jak i inne laboratoria w kraju zaczynały mieć kłopoty z wywiązywaniem się z tego obowiązku. Ministerstwo Zdrowia dokonało centralnego zakupu kilkunastu automatycznych, stałoprofilowych, modułowych analizatorów przepływowych firmy Technicon – SMA6, 12 i 24. Jeden z nich trafił do naszego laboratorium. Z nim wiąże się epizod, który wyprzedził o dwie dekady system zewnętrznie wykonywanych badań laboratoryjnych, czyli *outsourcing*.

Sieć laboratoriów

Dzięki swojej niespożytej energii i zdolnościom dyplomatycznym oraz uznanym w kraju nowoczesnym zmianom organizacji laboratorium Stefan Angielski uzyskał z Ministerstwa przydział jednego z pierwszych „dewizowych" analizatorów SMA12, z równie „dewizowymi" odczynnikami. Ważnym argumentem przy jego przyznaniu był projekt obsługi laboratoryjnej SPSK nr 3 przy ul. Śluza (obecnie ul. prof. Z. Kieturakisa) i Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Kartuskiej. Do dowożenia próbek i odwożenia wyników przekazano nam

→

żółtego fiata 125p. Na sieci komputerowe czekaliśmy jeszcze 30 lat. SMA12 był analizatorem przepływowym, wykonującym sztywny panel 12 badań u każdego pacjenta. W założeniu miał on służyć przesiewowi pacjentów pod kątem najczęściej występujących patologii i ciągłej ich obserwacji. Urządzenie wykazywało pełne możliwości po sprzężeniu z systemem komputerowym i kodami paskowymi na probówkach pacjentów, co mnie i moim kolegom było znane z wyjazdów zagranicznych. W związku z brakiem laboratoryjnego systemu komputerowego, kodów paskowych i możliwości zdalnego przesyłania wyników korzyści z jego implantacji okazały się jednak mniejsze od oczekiwanych. Istotne znaczenie miał również fakt, że analizator pochłaniał duże ilości odczynników. Firmowe „zapasy dewizowe" szybko się skończyły, ale załoga niezwłocznie rozwiązała ten problem, napełniając 10-litrowe pojemniki płynami typu *home-made*. Były one prawie lub równie dobre jak oryginalne. Niemniej utraciliśmy gwarancję. Wśród odbiorców zewnętrznych zdarzały się również zażalenia na opóźnienia w dostarczaniu wyników w przypadku awarii analizatora lub samochodu. A *back upu* nie mieliśmy. Pierwsza próba zastosowania *outsourcingu* w Polsce została więc przerwana.

Mimo tych kłopotów analizator znacznie przyspieszył wykonywanie badań od poniedziałku do niedzieli w trybie dziennym w SPSK nr 1. W nocy i po południu funkcjonował tradycyjny system oznaczeń. Wydruk wyniku miał formę wykresu. Na kartce z oddzielnymi skalami, na których zakresy referencyjne oznaczone były zacienionymi prostokątami, zaznaczony był poziom analitów. Ze względu na łatwość odczytu ta forma graficzna była bardzo chwalona przez odbiorców. Dla części klinicystów wskazania te służyły jako marker predykcyjny u ciężko chorych pacjentów. Po długim okresie występowania u nich nieprawidłowych wyników, ich powrót do zakresów normalnych, nieadekwatnych do stanu klinicznego, oznaczał rychłą śmierć. Stąd używane przez kolegów klinicystów określenie tego zjawiska jako „wejścia w trumienki". SMA przetrwał do czasu wprowadzenia analizatorów III i IV generacji typu *random access* z indywidualnym doborem spektrum badań u każdego pacjenta. Po kilkunastu latach wprowadzono z kolei dwukierunkową komunikację między laboratoryjnym systemem informatycznym a siecią szpitalną. Wielkie zasługi w implementacji systemu informatycznego w 1993 r. miał śp. Zenek Jakubowski, który po pobycie na stypendium Tempus w Irlandii i Wielkiej Brytanii wprowadził we współpracy z brytyjską firmą informatyczną zintegrowany system rejestracji, identyfikacji próbek i wydruku wyników. Walnie przyczynił się do tego Marek Dominiczak, pracujący w Zakładzie Biochemii Patologicznej na Uniwersytecie w Glasgow, który przez kilka lat kierował programem Tempus w oparciu o współpracę z naszym Zakładem. Byliśmy pierwszym zinformatyzowanym laboratorium medycznym w Polsce.

III generacja odczynników i analizatorów

W latach 80. rozwijające się metody realizowane w skali półmikro, jak również rosnące zapotrzebowanie na badania laboratoryjne we wszystkich dziedzinach medycyny zwiększyły zapotrzebowanie na gotowe zestawy odczynnikowe. Ich wykorzystanie odciążało diagnostów, którzy nie musieli ciągle przeprowadzać walidacji domowych odczynników, oraz usprawniło porównywanie wyników badań między laboratoriami. Nowo powstająca polska firma odczynnikowo-aparaturowa zleciła nam opracowanie zestawów do szeregu najczęściej zlecanych badań laboratoryjnych, w tym badań glukozy, cholesterolu, triglicerydów i aminotransferaz. Pracami tymi kierowali głównie Jan Stępiński i Tadeusz Badzio, którzy w różnych sprawach szczegółowych korzystali z pomocy kolegów. Po kilku miesiącach zestawy przeszły pomyślnie próby techniczne i walidacyjne, a sprzedaż przekroczyła oczekiwania zleceniodawcy. Były to pierwsze w Polsce komercyjnie produkowane odczynniki przydatne do pracy w automatycznych analizatorach biochemicznych o wolnym dostępie. Hitem okazał się zestaw do oznaczania cholesterolu opracowany przez dr Małgorzatę Wróblewską i dr. hab. Tadeusza Badzio. W związku z tym firma zdecydowała się na ich prezentację marketingową na XIII Międzynarodowym Kongresie Chemii Klinicznej w Hadze w dniach 28 czerwca – 3 lipca 1987 r.

Dwa samochody firmowe zabrały 5-osobową delegację naszego Zakładu, która przygotowała pięć prezentacji plakatowych. Jechaliśmy drogą krajową nr 6. Za Koszalinem na łuku drogi wyprzedziliśmy po zewnętrznym pasie dwie fury konne załadowane sianem do wysokości pierwszego piętra. Wyjechaliśmy wprost na posterunek kontroli drogowej z radarem, milicjantem, ormowcem i czynnikiem obywatelskim. – *Ho, ho, ho… 120 na godzinę, linia ciągła, wyprzedzanie na łuku to będą wysokie kary i kolegium* – rzekł milicjant. Na to prezes z tylnego siedzenia zapytał: – *A czy adiunkci płacą mandaty?* – *Adiunkci nie płacą!* – odkrzyknęli natychmiast, salutując jednocześnie mundurowi – *szerokiej drogi!*. W lusterku wstecznym widzieliśmy ich malejące, ale ciągle salutujące postacie. Zapytaliśmy prezesa Tadeusza, na jakiej zasadzie to działa. – *Nie wiem, ale działa zawsze* – odpowiedział. Ostatnie przypadki hiszpańskich nurków, wysięgnika i granatnika zdają się potwierdzać istnienie w policji bezrefleksyjnego podziwu i szacunku dla niestandardowych zachowań.

Do Hagi dojechaliśmy bez dalszych perypetii, no i prawie bezkosztowo. Udział w zjeździe okazał się udany zarówno od strony naukowej, jak i komercyjnej. Był to początek światowej ekspansji firmy, z którą podjęliśmy współpracę, na rynkach laboratoryjnych wszystkich kontynentów. Współpraca ta w różnych formach trwa do dzisiaj. Można powiedzieć, że nasz Zakład ma udział w początkach rozwoju polskiej myśli diagnostyczno-laboratoryjnej. Miało to wpływ na wybór nowego konsultanta krajowego po czerwcowych wyborach w 1989 r. Konsultantem krajowym w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej został Jerzy Rogulski, a sekretarzem zostałem ja. Zorganizowaliśmy szereg spotkań z konsultantami wojewódzkimi w celu ustalenia najpilniejszych potrzeb medycznych laboratoriów diagnostycznych. Ankieta przeprowadzona

→

w kilkuset laboratoriach wykazała rażące braki w podstawowej aparaturze laboratoryjnej: spektrokolorymetrach, analizatorach RKZ i jonów oraz analizatorach hematologicznych. Posiadany wówczas sprzęt nie odpowiadał już wymogom dobrej praktyki laboratoryjnej. Ministerstwo zareagowało szybko, rozpisując przetarg na niemal tysiąc analizatorów różnego przeznaczenia. Powołana komisja przetargowa po burzliwej dyskusji „sprawiedliwie" wyselekcjonowała do zakupu jeden dobry i tańszy oraz drugi nieco gorszy, ale za to droższy kolorymetr półautomatyczny. Zwycięzcą w kategorii analizatorów RKZ zostało urządzenie niemające prawa prawidłowo działać. Z tego względu, jako przedstawiciel konsultanta krajowego, podpisałem protokół przetargowy z głosem odrębnym, ku oburzeniu przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Zalety i wady poszczególnych urządzeń znaliśmy ze wstępnej eksploatacji w naszym i kilku innych laboratoriach. Wyniki tego przetargu zostały szybko i negatywnie skomentowane w prasie, prawdopodobnie z inicjatywy skrzywdzonych uczestników przetargu. Nasze Laboratorium nie było beneficjentem tego zakupu, ponieważ w tym czasie dysponowaliśmy już w pełni zautomatyzowanymi analizatorami biochemicznymi i hematologicznymi, a nawet elementami laboratoryjnego systemu informatycznego. Takie były początki wolnego rynku diagnostyki laboratoryjnej w III RP.

Próbą uporządkowania rosnącego napływu różnorodnej i różnej jakości aparatury laboratoryjnej i materiałów zużywalnych było powołanie w Centrum Oceny Technologii Medycznych MZ komisji, do której zostałem oddelegowany przez konsultanta krajowego. Komisja rozsyłała zgłaszane przez firmy urządzenia do oceny i walidacji w różnych laboratoriach akademickich, również w AMG. Pozytywna opinia pozwalała na dystrybucję tego sprzętu w Polsce. Zakład pełnił rolę ośrodka koordynującego badania walidacyjne aparatury na terenie kraju. Stan ten utrzymał się do momentu przyjęcia Polski do Unii Europejskiej, kiedy zaczęły obowiązywać certyfikaty unijne.

W dziedzinie medycyny i diagnostyki laboratoryjnej prof. Angielski był inicjatorem, promotorem i kreatorem nowatorskich koncepcji tworzenia dużych laboratoriów jako punktów referencyjnych zapewniających wysoką precyzję, stabilność oraz porównywalność międzylaboratoryjną i wewnątrzlaboratoryjną ciągle wzrastającej liczby badań. Koncepcje te nadążały za aktualnymi trendami światowymi w tej dziedzinie. Praktyczną demonstrację słuszności takiego podejścia stanowiły wyniki oraz jakość pracy kierowanego przez Stefana Laboratorium Centralnego SPSK nr 1. Już pod koniec lat 60. jednym z pierwszych kroków w tym kierunku było wprowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej oznaczeń biochemicznych oraz enzymologicznych przy użyciu mrożonych lub liofilizowanych pulowanych surowic pacjentów SPSK nr 1. Miało to istotny wpływ na zwiększenie zaufania lekarzy do wyniku badania, co ułatwiało podejmowanie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych. Kilka lat później kontrolę międzylaboratoryjną na poziomie krajowym rozpoczął Centralny Ośrodek Oceny Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej MZ w Łodzi, który objął nadzorem ponad 60 największych laboratoriów w Polsce, poddając bezpłatnej kontroli początkowo 12, a następnie kolejne parametry biochemiczne oraz morfologiczne. Z czasem kontrola stała się obowiązkowa i objęła wszystkie laboratoria medyczne w kraju. W połowie lat 90. prof. Jerzy Rogulski zorganizował we współpracy z międzynarodową firmą Labquality Powszechny Program Zewnętrznej Oceny Jakości w Medycynie Laboratoryjnej, który działa do dziś pod inną nazwą. Obejmuje on międzynarodową kontrolą kilkaset parametrów biochemicznych, hematologicznych, enzymologicznych, hormonalnych, toksykologicznych, histologicznych, bakteriologicznych i genetycznych. W owym czasie nie było w Polsce tak szerokiej oferty badań kontrolnych, a i dzisiaj „nasz" komercyjny program kontroli międzylaboratoryjnej pozostaje w krajowej i międzynarodowej czołówce. Stanowi on cenne uzupełnienie powszechnego programu finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

Outsourcing

Po nastaniu III RP stopniowo pojawiały się coraz bardziej zaawansowane systemy analityczne oraz systemy informatycznej obsługi laboratoriów. Praca stawała się coraz bardziej zautomatyzowana i pozwalała na względnie łatwe wykonanie

Uroczystość z okazji przejścia prof. Stefana Angielskiego na emeryturę; grudzień 1999 r.

dużej liczby badań laboratoryjnych w jednym miejscu. W całej Polsce szybko pojawiały się laboratoria sieciowe dążące do przejęcia obsługi laboratoryjnej szpitali i innych jednostek służby zdrowia. Dzięki kapitałowi zagranicznemu ich wyposażenie było bogatsze i nowocześniejsze od wyposażenia laboratoriów szpitalnych, a wyższe początkowo pensje przyciągały do nich diagnostów. Trend ten wywarł również wpływ na laboratoria AMG. We wczesnych latach 90. prof. Angielski został konsultantem prywatnego laboratorium na Zaspie. Do pracy w nim oddelegował 3 pracowników naszego Zakładu, którzy jednocześnie pozostawali na etatach w AMG lub SPSK. Po przejściu Stefana na emeryturę powołano komisję złożoną z kierowników zakładów i laboratoriów AMG obsługujących SPSK nr 1, której zadaniem było wykazanie niewydolności i wysokiej kosztochłonności Laboratorium Centralnego, dotychczas stanowiącego bazę usługową i szkoleniową Zakładu. Jako nowo mianowany kierownik Zakładu, a przez wiele lat konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej byłem temu przeciwny. Głosowania komisji przebiegały zwykle w stosunku 6:1 na niekorzyść Laboratorium. Powoływano się przy tym na opinię ówczesnej konsultant krajowej w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Pracom komisji patronował ówczesny dyrektor SPSK nr 1. *Outsourcing* zbliżał się nieuchronnie. We władzach Akademii znaleźli się pracownicy, którzy powiadomili mnie o decydującym momencie rozpoczęcia procedury. Rektor AMG śp. Wiesław Makarewicz nie podpisał wniosku o przekształceniu laboratorium SPSK nr 1 w podmiot zarządzany przez instytucję zewnętrzną. Pani konsultant krajowej nie udała się z kolei prywatyzacja laboratorium WUM. Dzięki takiemu obrotowi sprawy Laboratorium Centralne i laboratoria specjalistyczne do dzisiaj pozostają w strukturze UCK, co jest niezbędne do prowadzenia nie tylko diagnostyki rutynowej, ale i zapewnienia bazy dla dydaktyki przed- i podyplomowej oraz współpracy naukowej na poziomie akademickim.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej

W 1965 r. prof. Angielski założył i został pierwszym przewodniczącym gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej. W latach 1976-1979 był jego Prezesem i redaktorem naczelnym kwartalnika „Diagnostyka Laboratoryjna", czym dał początek dynamicznemu rozwojowi naszego środowiska i pracom nad podniesieniem poziomu publikowanych prac naukowych. Kolejnymi przewodniczącymi naszego Oddziału zostawali zwykle uczniowie prof. Angielskiego, pracownicy Katedry Biochemii Klinicznej, którzy byli również członkami Zarządu Głównego PTDL: Wiesia Łysiak-Szydłowska, Anek Hoppe, Andrzej Szutowicz, Zenek Jakubowski, Cecylia Nowicka, Ania Raszeja-Specht. Aktualnie przewodniczącą na drugą kadencję została wybrana dr hab. Agnieszka Jankowska-Kulawy. Prof. Angielski w 1995 r. otrzymał godność członka honorowego PTDL, podobnie jego uczeń prof. Andrzej Szutowicz ćwierć wieku później.

Gwoli historycznej ścisłości należy dodać, że w 1991 r. w Zakładzie powstało nowe ogólnopolskie stowarzyszenie naukowe – Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce. Jego założycielem, twórcą strategii, zasad działania i prezesem dwóch pierwszych kadencji był prof. Jerzy Rogulski. Potem funkcję tę pełnił prof. Andrzej Szutowicz. Kolegium skupiało i nadal skupia wybitnych przedstawicieli wszystkich dziedzin medycyny laboratoryjnej w Polsce. Jego zadaniem jest popularyzacja i wdrażanie do praktyki nowych osiągnięć naukowych. Zjazdy wyborcze i konferencje stanowią forum wymiany doświadczeń i mają charakter szkoleniowy. Od 2009 r. funkcje zarządcze w Kolegium pełnią diagności z Krakowa i Warszawy. ■

PROF. ANDRZEJ SZUTOWICZ

fot. archiwum Zakładu Biochemii Klinicznej

Wykład prof. Angielskiego na obchodach 30. rocznicy powstania gdańskiego Oddziału PTDL

Kampania *Gdańsk Miastem Równości*

Realizowana w GUMed Kampania *Różni i Równi* wpisuje się w miejską Kampanię *Gdańsk Miastem Równości*, której założenia przedstawiamy w niniejszym numerze.

Gdańsk miastem dla wszystkich – taki jest główny cel kampanii społecznej, która trwa już drugi rok. Głównymi jej założeniami są równe prawa oraz sprzeciw wobec mowy nienawiści, hejtu i dyskryminacji.

Kampania społeczna *Gdańsk Miastem Równości* realizowana jest od lutego 2022 r. Działania na rzecz tolerancji i równego traktowania prowadzone są jednocześnie przez wiele miejskich instytucji i jednostek.

Wspólnota przeciw przemocy i dyskryminacji

W Polsce ochrona przed dyskryminacją leży w kompetencjach Państwa i jego organów. Jednak, słuchając potrzeb mieszkańców, Gdańsk zdecydował się na podjęcie działań w tym zakresie. Celem kampanii jest także tworzenie lokalnej kontrnarracji dla radykalizujących się postaw społecznych w kraju oraz budowanie wspólnoty sprzeciwiającej się przemocy motywowanej uprzedzeniami w przestrzeni publicznej miasta, szczególnie po morderstwie prezydenta Gdańska **Pawła Adamowicza**.

Materiały kampanii | fot. Jerzy Pinkas

ALEKSANDRA DULKIEWICZ
Prezydent Gdańska

Nie ma miejsca na żadne „ale" w kwestii elementarnych praw człowieka i obywatela, w kwestii równości i równego traktowania. Kampania ma zwracać uwagę na różne aspekty równości, które dotyczą każdego z nas. Mieszkańcy Gdańska są wrażliwi i rozumieją potrzeby innych, ale z pewnością znajdą się także tacy, którzy nigdy nie mieli możliwości uświadomienia sobie, jak to jest żyć z poczuciem wykluczenia i odrębności. Kampania skierowana jest do wszystkich gdańszczanek i gdańszczan, po to żebyśmy umieli odkryć wrażliwość, zauważyć drugiego człowieka i jego potrzeby.

fot. mat. Referatu Prasowego UM

Dla kogo kampania?

Kampania skierowana jest do szerokiego grona odbiorców, w szczególności do *bystanders*, czyli osób, które są świadkami dyskryminacji, ale nie czują się na siłach lub nie wiedzą, jak na nią zareagować. Dlatego z kampanii dowiemy się, jak reagować na przemoc i dyskryminację w otoczeniu. Celem kampanii jest upowszechnienie informacji, gdzie szukać wsparcia w przypadku dyskryminacji lub gdzie skierować osobę, która jej doświadcza.

Różne obszary dyskryminacji

Kampania obejmuje sześć przesłanek dyskryminacji (każdej przypisano inny kolor w identyfikacji wizualnej) i dodatkowo sytuację społeczno-ekonomiczną jako wpływającą na każdą osobę. Kampanię współtworzą osoby z grup wykluczonych, które są jej ambasadorami.

W kampanii poruszane są takie obszary dyskryminacji jak: pochodzenie, płeć, wiek, niepełnosprawność, orientacja psychoseksualna, światopogląd, sytuacja ekonomiczna czy wykształcenie.

→

Osiem minut, dziewięć ludzkich historii

Na początku czerwca ubiegłego roku w amfiteatrze Parku Oruńskiego odbyła się inauguracja gdańskiego Święta Wolności i Praw Obywatelskich, podczas którego pokazano premierowo spot promujący kampanię *Gdańsk Miastem Równości*. To krótki, niezwykle poruszający film z osobistymi wyznaniami dziewięciorga gdańszczanek i gdańszczan, pięknymi zdjęciami Igora Polaniewicza i muzyką Smolika. Wystąpili w nim: **Paweł Szymkowiak**, **Emilia Mirek**, **Susanna Izzetdinova**, **Anna Butrym**, **Paulina Pohl**, **Radzisław Jusis**, **Nina Abe**, **Danuta Sowińska** i **Michał Milka**.

Filmy, poradnik, debaty, *citylighty*, internet

Kampania jest realizowana na wielu polach. Jej głównym narzędziem są filmy, reklama w przestrzeni miasta (m.in. na autobusach miejskich), poradnik dotyczący pomocy instytucjonalnej dla grup wykluczonych, gry miejskie poświęcone różnorodności społecznej czy debaty organizowane w czasie lokalnych uroczystości.

W internecie można obejrzeć spoty, których bohaterami są mieszkańcy i mieszkanki Gdańska oraz ich historie. Pierwszymi bohaterkami spotów były Susanna Izzetdinova (Tatarka, muzułmanka, samotna matka czwórki dzieci, która przyjechała do Polski z Krymu) i Paulina Pohl (mieszkanka Gdańska, od ponad 20 lat z doświadczeniem niepełnosprawności).

Informacje pojawiły się także na terenie miasta m.in. w postaci bilbordów i *citylightów*, a także w mediach społecznościowych i na stronach partnerów miasta. Głównym miejscem kampanii w internecie jest strona Gdańskiego Centrum Równego Traktowania. W działania propagujące postawy oraz idee równościowe włączone zostały także miejskie jednostki i partnerzy miasta.

Spotkanie z bohaterami kampanii *Gdańsk Miastem Równości*
fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl

Spotkanie z bohaterami kampanii *Gdańsk Miastem Równości*. Po prawej Susanna Izzetdinova | fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl

Gdański Fundusz Równości

Najistotniejszym elementem kampanii jest Gdański Fundusz Równości, który służy edukacji antydyskryminacyjnej i obywatelskiej w dzielnicach. W ramach Funduszu mieszkańcy mogą zdobyć małe granty i realizować w swoim sąsiedztwie edukację o prawach człowieka, działania budujące więzi sąsiedzkie czy edukację o różnorodności. Na Fundusz przeznaczono 100 tys. zł w 2022 r. i 130 tys. zł w 2023 r. Kampania realizowana będzie do końca 2023 r., zaś Fundusz będzie działał także w kolejnych latach.

Nowatorstwo i kompleksowość

Większość gdańskich inicjatyw jest pionierska w skali kraju i stanowiła inspirację dla innych miast. Zespół zaangażowany w ich tworzenie i realizację od 2018 r. regularnie uczestniczy w spotkaniach i konferencjach, na których dzieli się dobrymi praktykami, nie tylko w Polsce, ale i za granicą (np. w Brukseli w czasie pracy grupy wysokiego szczebla ds. wsparcia ofiar przestępstw z nienawiści).

To, co wyróżnia działania gdańskie, to ich kompleksowość i przekrojowość: oferowane wsparcie zakłada jego dostosowanie do potrzeb osoby, której jest udzielane, dotyczy wszystkich przesłanek dyskryminacji, w tym dyskryminacji krzyżowej (intersekcjonalnej), czyli nierównego traktowania wynikającego z różnych przesłanek jednocześnie. Ponadto wsparcie udzielane jest w sposób partycypacyjny: od stworzenia polityki równościowej po jej realizację i monitorowanie efektów. Gdańsk zachęca organizacje do budowania szerokich koalicji na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji, tworząc w ten sposób system szybko reagujący na potrzeby ofiar.

Gdański Model na rzecz Równego Traktowania

Kampania społeczna jest kolejnym elementem uchwalonego przez Radę Miasta w 2018 r. Gdańskiego Modelu na rzecz Równego Traktowania – przekrojowej i kompleksowej polityki miejskiej, budującej przyjazny i bezpieczny Gdańsk dla wszystkich, bez względu na różnice płci, wieku, orientacji psychoseksualnej, religii, pochodzenia etnicznego i niepełnosprawności. Model stanowi realizację zasady „równe szanse" w Strategii Rozwoju Gdańska. Do 2022 r. był on jedyną kompleksową polityką dotyczącą przeciwdziałania dyskryminacji na poziomie polskiego samorządu.

Cele Modelu to:

- budowanie spójności społecznej w usługach miasta, aby każdy mógł bez przeszkód korzystać z systemu edukacji, kultury itd.;
- szybka i skuteczna interwencja oraz wsparcie dla ofiar w przypadku dyskryminacji i przestępstw z nienawiści;
- prewencja uprzedzeń i przemocy w formie edukacji i akcji informacyjnych.

W Modelu zaplanowano aż 179 działań, które zostaną zrealizowane do końca 2023 r. Odbiorcami Modelu są wszyscy mieszkańcy Gdańska, a jego realizacja jest obowiązkiem każdego urzędnika. Osobą odpowiedzialną za politykę równościową jest **Monika Chabior** – zastępczyni Prezydenta Gdańska.

Najważniejszym partnerem są jednak organizacje pozarządowe, które z dotacji miejskich realizują projekty wsparcia i edukacyjne dotyczące inkluzywności i różnorodności. Łącznie od 2018 r. w ponad 80 projektów realizowanych przez NGO zaangażowanych było prawie 10 tys. mieszkanek i mieszkańców Gdańska. Na realizację Modelu przeznaczano rocznie ćwierć miliona euro.

Gdańskie Centrum Równego Traktowania

Gdańskie Centrum Równego Traktowania

W związku ze zgłaszanymi potrzebami mieszkańców Gdańska samorząd, w porozumieniu z organizacjami pozarządowymi, zdecydował o podjęciu działań dla zwiększenia bezpieczeństwa i wsparcia dla osób doświadczających dyskryminacji. Partnerstwo organizacji pozarządowych utworzyło Gdańskie Centrum Równego Traktowania – sieć punktów wspierających osoby doświadczające dyskryminacji (w tym krzyżowej) i przemocy ze względu na swoją tożsamość: wiek, niepełnosprawność, płeć, orientację psychoseksualną, religię i pochodzenie etniczne. Konsorcjum tworzą oddolne organizacje posiadające wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami wykluczonymi. Od kwietnia 2019 r. do końca czerwca 2025 r. konsorcjum organizacji pozarządowych oferuje bezpłatne, kompleksowe, środowiskowe wsparcie prawne i psychologiczne mieszkańcom, którzy doświadczyli dyskryminacji. Dodatkowym działaniem Centrum jest prowadzenie rejestru przestępstw z nienawiści w Gdańsku (w tym z „szarej strefy", czyli tych, które nie są zgłaszane służbom).

Warto dodać, że w mieście funkcjonuje także Rada ds. Równego Traktowania. Jej najważniejszym zadaniem jest monitorowanie zjawisk wywołujących dyskryminację, podejmowanie działań interwencyjnych, edukowanie oraz opiniowanie projektów uchwał i programów Rady Miasta Gdańska. ■

DARIUSZ WOŁODŹKO
Urząd Miejski w Gdańsku

Jeden z bilbordów promocyjnych rozmieszczonych w przestrzeni miasta

Język inkluzywny LGBTQIAP+

Język inkluzywny, nazywany także językiem włączającym, równościowym, tolerancyjnym lub językiem szacunku, oznacza sposób mówienia wolny od uprzedzeń i niepowielający stereotypów. Stosując język inkluzywny, unikamy określeń, które mogą być krzywdzące dla ludzi z różnych grup społecznych.

W przypadku osób LGBTQIAP+ istnieją specyficzne wyzwania związane z orientacją seksualną i tożsamością płciową, które wymagają stosowania języka inkluzywnego. W poniższym tekście postaramy się wyjaśnić, jakie formy są poprawne, a jakich lepiej unikać. Przybliżymy Wam tylko część inkluzywnego słownictwa, dotyczącego głównie osób queerowych, choć trzeba pamiętać, że języka inkluzywnego należy używać także w stosunku do innych grup społecznych.

Skrót LGBTQIAP+ zawiera pierwsze litery oznaczające różne tożsamości płciowe i orientacje psychoseksualne: homoseksualność (lesbijki i geje), biseksualność, transpłciowość, queerowość, interpłciowość, aseksualność i panseksualność.

Orientacja psychoseksualna

Zamiast używać określeń takich jak „homoseksualista" czy „biseksualista", rekomendowane jest stosowanie neutralnych określeń takich jak **„osoba homoseksualna/biseksualna, aseksualna/panseksualna"**. W ten sposób dajemy do zrozumienia, że określamy osobę nie tylko przez pryzmat jej orientacji seksualnej.

Warto pamiętać, że często spotykane określenia kończące się na -izm („homoseksualizm", „aseksualizm" itp.) kojarzą się z patologiami, chorobami lub doktrynami. Zamiast tego lepiej stosować końcówkę -ość, która nadaje słowom bardziej neutralny wydźwięk, np. **„biseksualność"** czy **„transpłciowość"**.

W przypadku osób LGBTQIAP+ należy unikać określeń takich jak „środowisko", ponieważ często jest ono używane w kontekście negatywnym – mówi się np. o „środowisku przestępczym". Zamiast tego rekomenduje się używanie słowa **„społeczność"**, ponieważ podkreśla ono podmiotowość osób LGBTQIAP+, której nie można sprowadzić do „ideologii".

Nieinkluzywne są też takie pojęcia jak „związek homoseksualny/heteroseksualny", gdyż podział na związki hetero- i homoseksualne pomija inne orientacje seksualne, takie jak a-, bi-, pan- czy omniseksualność, oraz inne orientacje multiseksualne. W związku jednopłciowym może być zarówno osoba homoseksualna, jak i multiseksualna czy aseksualna i podobnie jest ze związkiem różnopłciowym. Stąd charakter związku najlepiej oddaje podział na **związki jedno- i różnopłciowe** (nie obupłciowe, ponieważ płci jest więcej niż dwie), który skupia się ponadto na różnicy płciowej, a nie seksualności tworzących go osób.

Różnica płciowa

Sygnalizowanie odmiennych form płciowych za pomocą ukośnika (np. „lekarze/rki", „ciekawy/a") staje się ostatnio coraz bardziej powszechne, jednak należy pamiętać, że implikuje ono binarność form i nie uwzględnia tożsamości osób, dla których żadna z nich nie jest odpowiednia. Dlatego zaleca się **stosowanie znaku** _ (np. „lekarze_ki", „ciekawa_y"), gdyż zapis ten uwzględnia tożsamości osób niebinarnych. Końcówkę wskazującą na formę binarną można też zastąpić znakiem * lub literą x i zapisać np. „ty był*", „ty byłx", zamiast „ty byłaś_eś".

Jeśli nie wiemy nic o statusie cywilnym osoby, warto unikać terminów takich jak „mąż" czy „żona". Osoba, o której mówisz, może nie być w związku sformalizowanym i różnopłciowym, choć w heteronormatywnym świecie taka sytuacja jest

→

fot. pexels

częsta. Dlatego najbardziej neutralnym określeniem jest **„partner_ka”**.

Transpłciowość i interpłciowść

Najbardziej zmedykalizowanymi kwestiami w kontekście inkluzywności są zagadnienia trans- i interpłciowości. Wspominaliśmy już wyżej, dlaczego nie należy używać definicji kończących się na -izm, trzeba jednak pamiętać także o jeszcze jednej ważnej kwestii. Otóż często spotykane polskie terminy „transseksualizm” i „interseksualizm”, będące kalką angielskich wyrażeń *transsexual* i *intersexual*, są problematyczne, ponieważ w języku polskim nie istnieje rozróżnienie między tożsamością płciową (*gender*) a płcią przypisaną przy urodzeniu (*sex*). Stąd zamiast mówić o transseksualizmie czy interseksualizmie, lepiej używać wyrażeń **„transpłciowość”** i **„interpłciowość”**, ponieważ wiążą się one nie z seksualnością, lecz spektrum płci.

Mówiąc o osobach transpłciowych, warto pamiętać, że proces uzgadniania płci to procedura prawna zmiany oznaczenia płci w dokumentach, natomiast korekta i tranzycja odnoszą się do medycznych procesów, których celem jest osiągnięcie wyglądu zgodnego z płcią odczuwaną. Osoba przechodząca proces tranzycji ustala zakres działań, które chce lub może przejść. Termin „zmiana płci” jest niepoprawny, ponieważ zakłada, że osoba miała wcześniej inną płeć, którą teraz zmienia. Tymczasem osoba transpłciowa posiada tożsamość płciową już przed podjęciem działań tranzycyjnych, których celem jest skorygowanie płci błędnie nadanej przy urodzeniu. Wyrażenie **„korekta płci”** sugeruje ponadto rozłożenie tej czynności w czasie, a nie nagły, jednostkowy i szybki proces.

Warto mieć też na uwadze, że kiedy używamy słowa „kobieta” w kontekście osób posiadających macicę, pochwę, menstruujących czy mogących zajść w ciążę, wykluczamy osoby niebinarne i trans mężczyzn, ponieważ osoby te mogą mieć macicę, pochwę, miesiączkować czy zajść w ciążę, ale nie mówią o sobie

fot. pexels

fot. pexels

jako o kobietach. W takich sytuacjach lepiej używać sformułowań typu **„osoby z macicą”** lub **„osoby menstruujące”**.

Błędnym jest używanie takich terminów jak „transmężczyzna”, „cis-kobieta” itd. w języku pisanym, ponieważ słowa „trans” i „cis” to przymiotniki, a nie przedrostki. Jest to istotne, ponieważ jako przymiotniki opisują one jakąś cechę, a nie – jak przedrostek – określają całość tożsamości czy doświadczenia. Stosujmy zatem zapis rozdzielny, np. **„trans kobieta”**, **„cis kobieta”**.

Zaimki

Należy zwrócić uwagę, że zaimki to nie tylko kwestia wyboru czy preferencji, ale przede wszystkim odczucia własnej tożsamości i poczucia komfortu. Zamiast mówić o „preferowanych” zaimkach, powinniśmy mówić o **zaimkach „używanych” lub „stosowanych”**, które odpowiadają naszej tożsamości płciowej.

Dążenie do inkluzywności osób LGBTQIAP+ to ważny krok w kierunku stworzenia społeczeństwa, w którym każdy może czuć się akceptowany i szanowany. Ważne jest, aby lekarze_rki stosowali_ły formy inkluzywne w stosunku do pacjentów_ek LGBTQIAP+, gdyż w ten sposób zapewniają im poczucie akceptacji i zrozumienia. Poprawne użycie zaimków i terminologii LGBTQIAP+ może pomóc w zmniejszeniu napięć, wykluczenia i dyskryminacji w systemie opieki zdrowotnej oraz przyczynić się do budowania bardziej równego i akceptującego społeczeństwa.

Osobom zainteresowanym innymi zagadnieniami języka inkluzywnego polecamy stronę etykajezyka.pl/jak-pisac-o-osobach-lgbt/. ■

Na podstawie *Słowniczka inkluzywnego IFMSA-Poland* oprac.

YELIZAVETA NIKITSINA
Studentka III roku
kierunku lekarskiego

SZYMON GRZESIK
Student II roku
kierunku lekarskiego

Poznajcie SCORA

EWA SZPLIT
Studentka III roku kierunku lekarskiego, koordynatorka lokalna ds. zdrowia i praw reprodukcyjnych, w tym HIV i AIDS

YELIZAVETA NIKITSINA
Studentka III roku kierunku lekarskiego, KLP *Queer Education*

SZYMON GRZESIK
Student II roku kierunku lekarskiego, KLP programów *Leczenie bez uprzedzeń* i *Tramwaj Zwany Pożądaniem*

SCORA to skrót od Standing Committee on Sexual and Reproductive Health and Rights including HIV and AIDS (Program Stały ds. Zdrowia i Praw Reprodukcyjnych, w tym HIV i AIDS), który jest jednym z programów IFMSA. W ramach SCORA odbywają się duże projekty, takie jak *Tramwaj Zwany Pożądaniem*, podczas którego w środkach komunikacji miejskiej w całej Polsce prowadzimy dla pasażerów_ek konkursy edukacyjne o HIV i AIDS, *Pink Lips*, czyli akcja profilaktyczna dotycząca raka szyjki macicy, albo projekt *Remember* poświęcony rakowi jąder i rakowi prostaty. SCORA to też małe projekty, jak *Peer Education*, w ramach którego prowadzimy dla szkół takie zajęcia jak *Pierwsza wizyta u ginekologa*, *Jądro wiedzy* czy *HIV i AIDS*, dotyczące samobadań oraz badania na HIV jako podstaw profilaktyki.

SCORA opiera się na działaniach lokalnych od studentów_ek dla studentów_ek. Ich przykładem są choćby tzw. różowe skrzyneczki zawierające środki higieny na czas menstruacji, które można znaleźć w toaletach GUMed, czy warsztaty i szkolenia z zakresu wielokulturowości i mowy inkluzywnej. SCORA to jednak przede wszystkim wspaniali ludzie, bez których nie udałoby się zrealizować żadnej z wymienionych aktywności: wolantraiusze_ki, koordynatorzy_ki lokalni_ne projektów (KLP), jak i same osoby aktywnie uczestniczące w organizowanych przez nas akcjach. KLP dbają o nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi organizacjami *non-profit* i szukają partnerów oraz sponsorów, by w konkursach, które organizujemy, można było zdobyć atrakcyjne nagrody. KLP podejmują ponadto współpracę z partnerami współorganizującymi nasze akcje lub udostępniającymi miejsca, w których mogą się one odbyć. Współpracowaliśmy już z Gdańskim Klubem Morsów, Gdańskim Lodowiskiem, klubem Bunkier, siłownią CityFit w Forum Gdańsk, a także z ZTM i GAiT.

W zeszłym roku udało nam się zrealizować kampanię *Queer Education*, podczas której zorganizowaliśmy wydarzenia skupiające się na aktywizmie, zdrowiu psychicznym i prawach osób LGBTQ+ w kontekście opieki medycznej. Nasi edukatorzy_rki wzięli_ły też udział w VII Trójmiejskim Marszu Równości, co było dla nas niezwykle ważne.

W tym roku kontynuujemy projekt i planujemy jeszcze więcej interesujących wydarzeń niż rok temu. Zainicjowaliśmy m.in. akcję *Leczenie bez uprzedzeń* (zajrzyjcie na nasz Instagram) czy majową edycję *Tramwaju Zwanego Pożądaniem*. Do końca obecnego roku akademickiego planujemy podjąć jeszcze wiele aktywności. Serdecznie zapraszamy do pomocy w ich organizacji i wzięcia w nich udziału.

Działalność w IFMSA przynosi nam ogromną satysfakcję, ponieważ jesteśmy przekonani, że jako studenci_tki możemy wpłynąć na poprawę życia osób LGBTQ+ i innych grup społecznych. Chcemy uświadamiać, że różnorodność to nasza siła, a nie słabość, oraz dążyć do zmiany rzeczywistości na lepsze. ■

Opieka medyczna dla wszystkich

Z **Joanną Kulczycką**, lekarką przyjazną osobom LGBT+, rozmawiają **Szymon Grzesik** i **Yelizaveta Nikitsina**.

JOANNA KULCZYCKA

Absolwentka GUMed, w tym roku kończy specjalizację z medycyny rodzinnej i planuje rozpocząć kolejną – z chorób wewnętrznych. Ceni sobie diagnostykę ultrasonograficzną w codziennej pracy lekarza, wykonuje takie badania m.in. u osób transpłciowych w trakcie tranzycji.

W jaki sposób dajesz znać swoim pacjentom_kom o Twojej akceptacji dla osób LGBT+? Czy Twój gabinet wygląda jakoś inaczej?

W placówce, w której pracuję, oprócz mnie w tym samym gabinecie przyjmują dwaj inni lekarze, dlatego nie mogę go za bardzo obkleić. Zakładam natomiast *scrubs* w jednorożce i tęczę, do którego mam przypinkę z napisem *Miłość nie wyklucza*. Myślę, że to fajny sygnał. Na biurku rozkładam broszury z marszów równości i stawiam krem w tęczowej tubce. To takie „wędki" na pacjentów_tki – zarzucam je, by nie bali_ły się rozmawiać ze mną otwarcie.

Bardzo chciałam, aby na drzwiach przychodni, w której pracuję, pojawiła się naklejka, że przyjmujemy i pomożemy każdemu bez względu na orientację, wiarę czy to, czy jest zaszczepiony. Niestety nie udało się jej tam umieścić.

Stosuję jeszcze taki mały gest wobec pacjentów_ek w procesie tranzycji – piszę na początku dokumentacji dużymi literami, jak pacjent_ka chce, żeby się do niego_ej zwracać (aby inni doktorzy też wiedzieli), a wypisując skierowanie wewnętrzne, dodaję w nawiasie imię używane. Zawsze też zostawiam notatkę dla rejestracji dotyczącą tego, w jaki sposób zwracać się do danej osoby lub do którego lekarza_rki jego_ej nie zapisywać.

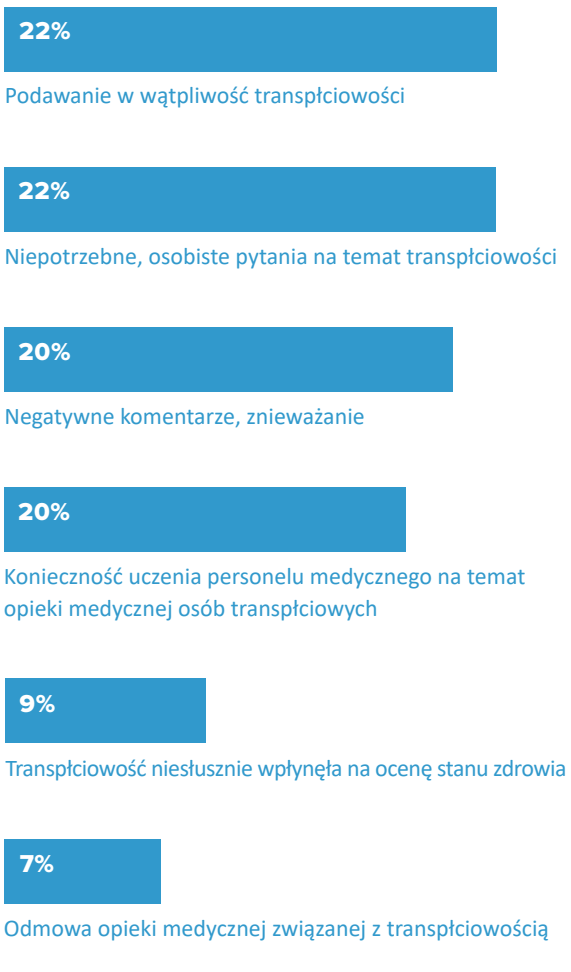
Nie zajmuję się dziećmi, ale sądzę, że w takich notatkach można by też zaznaczać np. to, że kogoś wychowują dwie mamy lub dwaj ojcowie. To pozwoliłoby uniknąć niekomfortowych sytuacji np. podczas szczepień.

Jak często spotykasz się z sytuacją, w której Twój_oja pacjent_ka ukrywa przed Tobą swoją orientację lub tożsamość płciową? Jak myślisz, dlaczego pacjenci_tki boją się o niej mówić także w gabinecie lekarskim?

Ten problem spotykałam głównie, gdy pracowałam w przychodni w małej miejscowości pod Gdańskiem. Wydaje mi się, że jest to spowodowane specyfiką życia w małej społeczności. Ludzie mogą bać się wykluczenia, obawiają się, że po rozmowie z lekarzem coś może wypłynąć i zniszczyć ich życie. Dzieje się tak

→

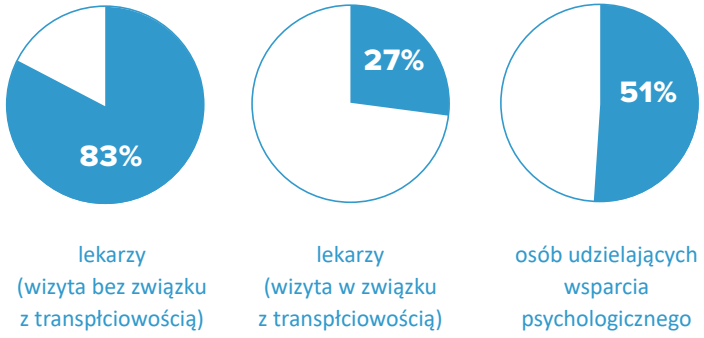
Przejawy dyskryminacji ze strony ochrony zdrowia, z jakimi spotkały się transpłciowe osoby badane w latach 2019-2020.



mimo faktu, że każdego pracownika ochrony zdrowia obowiązuje tajemnica lekarska.

Pamiętam, jak raz do mojego gabinetu weszło nastoletnie dziecko z mamą, które miało na sobie niesamowicie mocno zaciśnięty top zamiast stanika, praktycznie binder. Wyraźnie sprawiał on pacjentowi dyskomfort, był na tyle niedopasowany, że widać było odparzenia na ciele. Co najgorsze, nie dało się o tym porozmawiać z jego mamą, która uparcie zwracała się do swojego dziecka innym imieniem, niż sobie tego życzyło. W takiej sytuacji warto byłoby znaleźć chwilę i porozmawiać z rodzicem sam na sam. Niestety tamtego dnia zabrakło mi czasu – miałam pełen korytarz pacjentów, a dodatkowo ta wizyta trwała już wyjątkowo długo.

Odsetek lekarzy/psychologów, którzy według badanych nie mieli żadnej lub bardzo małą wiedzę na temat transpłciowości.



Jak myślisz – jak odbierają Cię pacjenci_tki?

Wierzę, że sam fakt, że jestem młoda i otwarta, wpływa na to, że ludzie dostrzegają moją akceptację. Często pytam pacjentów_tki, czy jest coś, o czym chcieliby_ałyby ze mną porozmawiać. Ważna jest otwartość, uprzejmość, spokojny ton głosu, umiejętność prowadzenia rozmowy z pacjentem_tką. Trzeba pamiętać również o tym, aby nie lekceważyć sygnałów, które wysyła nam pacjent_ka.

Czy sądzisz, że światopogląd lekarza_rki wpływa na komfort pacjenta_tki i efektywność jego_ej leczenia?

Oczywiście, że nie powinien wpływać, natomiast realia są, jakie są. Pacjenci_tki bardzo szybko się w tym orientują i nieraz słyszę, że z jakimś lekarzem lepiej nie rozmawiać np. o lekach antykoncepcyjnych.

Na studiach bardzo mało mówi się o osobach LGBT+ czy o mowie inkluzywnej. Czy myślisz, że dobrym pomysłem byłoby wprowadzenie obowiązkowego przedmiotu na ten temat lub podjęcie tej kwestii np. w ramach kursu psychologii?

Gdy ja byłam na studiach, również o tym nie rozmawialiśmy. O całej mowie inkluzywnej i o tym, jak rozmawiać z pacjentem LGBT+, dowiedziałam się po studiach i tylko dlatego, że sama chciałam. Według mnie w cyklu studiów brakuje osobnego przedmiotu komunikacja z pacjentem. Tak naprawdę komunikacji uczymy się dopiero podczas praktyki lekarskiej, a w zasadzie powinniśmy być przygotowani w tym zakresie już na studiach. Taki kurs powinien trwać co najmniej dwa lata i dotyczyć tego, w jaki sposób zebrać wywiad od pacjenta LGBT+, osoby imigranckiej, pacjenta o innym wyznaniu, ale też pacjenta problematycznego, agresywnego. Osoby kończące uczelnie medyczne powinny wiedzieć, jak postępować w sytuacji podejrzenia agresji w rodzinie pacjenta_tki i jak przebiega procedura niebieskiej karty. Co robić, gdy podejrzewamy, że pacjent_ka popełnił_a przestępstwo, i jak poinformować o zgonie rodzinę, jak rozmawiać o śmierci itd. Nasz zawód polega na komunikacji z pacjentem i w bardzo dużej mierze właśnie od tego zależy cały proces leczniczy. Dlatego przedmiot komunikacja z pacjentem jest tak szalenie istotny i potrzebny.

Czy doświadczyłaś kiedyś dyskryminacji w pracy? Czujesz się bezpieczna jako lekarka lesbijka?

Nie, nigdy nie doświadczyłam dyskryminacji ze względu na moją orientację. Pacjenci o niej nie wiedzą, bo nie jest to przedmiotem rozmowy lekarza i pacjenta w gabinecie. Chyba że są moimi znajomymi albo wiedzą skądinąd. O ile orientacja pacjenta może mieć niekiedy znaczenie w procesach leczniczo-diagnostycznych, o tyle to, kim jestem, nie ma dla pacjenta żadnego znaczenia. A jeśli pacjenci_tki już o niej wiedzą, to i tak nie wpływa to w żaden sposób na przebieg wizyty i dalsze kontakty.

Moi obecni współpracownicy, w tym szefowa i menedżerka w przychodni, w której pracuję, wiedzą o tym, że jestem lesbijką, bo najnormalniej w świecie spotykamy się po pracy na różnych spotkaniach firmowych. Znam te osoby, wiem kim są i że są tolerancyjne, więc przy nich czuję się bezpiecznie. Właśnie zaczęłam ponownie pracę na oddziale chorób wewnętrznych, a szpital to już zdecydowanie większa placówka niż przychodnia. W obrębie oddziału, w którym pracowałam i będę pracować, część pracowników wie o mojej orientacji, ale personel szpitala raczej nie, bo nie jest to wiedza potrzebna nam do współpracy. Tu jednak, podobnie jak w przychodni, o mojej orientacji wie ordynator oddziału, wiceordynatorka czy inni pracownicy, z którymi częściej się spotykam i rozmawiam także na tematy prywatne. Mam też zasadę, że jeżeli w pracy ktoś otwarcie pyta mnie o moją orientację, to mówię, jak jest. Na szczęście nie znam osób, które mogłyby mi zaszkodzić.

→

Muszę jednak dodać, że moja postawa się zmieniała. Na początku wolałam nie mówić o mojej orientacji. Wychodziłam z założenia, że to, jak żyję, to moja sprawa. Kiedy jednak wszyscy siedzimy w pokoju lekarskim i rozmawiamy o prywatnych sprawach, to nie wiedzę powodu, by nie powiedzieć, co robiłam w weekend ze swoją dziewczyną. Jeżeli mam ochotę, to o tym opowiadam, i odkąd jestem wyoutowana przed swoimi współpracownikami, nie spotkałam się z żadną formą dyskryminacji. Są wspaniali i bardzo ich pozdrawiam.

A czy jakaś nieprzyjemna sytuacja przydarzyła Ci się na studiach?

Nie, na studiach nigdy nie spotkało mnie nic złego z powodu mojej orientacji.

Dziś jednak na zajęciach często słyszymy wypowiedzi, które są bardzo upraszczające albo wręcz stygmatyzujące wobec danych społeczności. Mamy wrażenie, że często nie wynika to z faktu, że osoba prowadząca jest wrogo nastawiona, lecz po prostu z braku wiedzy na temat inkluzywności. Czy uważasz, że możemy w takiej sytuacji poprawić osobę prowadzącą?

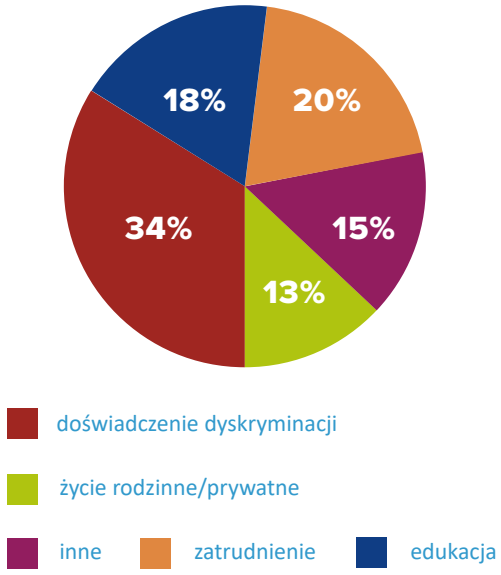
Gdyby w prezentacji osoby prowadzącej zajęcia pojawiła się jawna krytyka np. lesbijek, nie miałabym żadnych zahamowań, by zaprotestować. Uważam, że powinniśmy reagować, gdy widzimy i słyszymy uwłaczające godności drugiego człowieka wypowiedzi i zachowania. Jeżeli chodzi o stosowanie niewłaściwego słownictwa, np. mówienie o „transseksualizmie", a nie „transpłciowości", to sądzę, że w takich przypadkach można po wykładzie podejść do prowadzącego i to wyjaśnić. Chodzi tu tylko o to, by nam wszystkim żyło się lepiej.

Co możemy zrobić jako studenci_tki w celu poprawy sytuacji osób LGBT+?

Myślę, że przede wszystkim robić to, czego nie robi Uczelnia, czyli edukować młodych_e lekarzy_ki i studentów_ki. Trzeba dążyć do tego, żeby uczyć o różnych grupach społecznych i o tym, jak zachowywać się w kontakcie z rożnymi pacjentami_tkami. Jeżeli nie jest w stanie nam tego zapewnić Uczelnia, to sądzę, że powinny zajmować się tym organizacje takie jak IFMSA.

Na jednej z grup na Facebooku jest lekarz Jacek Bujko, który próbuje poprawić funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej, prowadząc różne kursy. Przygotował też webinar dla lekarzy rodzinnych z zakresu szeroko pojętej medycyny LGBT+. Pokazywał na przykład, że nosi plakietkę, na której poza imieniem i nazwiskiem są podane jego zaimki. Pacjent, który wie, po co używa się zaimków, widząc, że lekarz je stosuje, nie boi się powiedzieć, że jest na przykład osobą niebinarną. Dzięki temu lekarz może odpowiednio zwracać się do pacjenta_tki i nie dziwi się, gdy usłyszy np. „wziąłom leki". Uważam, że to jest bardzo fajne. Osoby, które mogłyby mieć

Odpowiedź na pytanie o powód, dla którego osoby rozważają emigrację z Polski.



w tej sytuacji jakieś obiekcje, raczej nie będą wiedziały, o co chodzi, a te, co wiedzą, będą szczęśliwe.

Jak Twoim zdaniem wygląda kwestia dyskryminacji osób LGBT+ w Polsce? Nasila się czy nie? I w jaki sposób możemy poprawić sytuację osób LGBT+ w kontakcie z polską ochroną zdrowia?

W skali krajowej sytuacja niestety się pogarsza. W raporcie International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association z 2022 r. dotyczącego homofobii w UE Polska ponownie zajęła niechlubne ostatnie miejsce. Raport Kampanii Przeciw Homofobii wskazuje z kolei, że najczęstszą przyczyną tego, że osoby LGBTQ+ chcą opuścić nasz kraj, jest doświadczenie dyskryminacji.

Ja osobiście czasami tego nie zauważam, ale pamiętajmy, że mieszkamy w Gdańsku, który nie bez powodu nazywany jest miastem wolności. Szczerze mówiąc, poza Gdańskiem, Warszawą i może Poznaniem bałabym się tak otwarcie mówić o swojej orientacji. Myślę, że aby poprawić sytuację, nie możemy chować się do szafy, lecz mówić otwarcie o tym, że jesteśmy, funkcjonujemy, wykonujemy zawody zaufania publicznego. Jesteśmy lekarzami_rkami, nauczycielami_kami, policjantami_kami… Że jesteśmy częścią społeczeństwa i nie można nas po prostu wykreślić, bo wówczas zdecydowanie by ono zubożało. ■

źródła danych z wykresów – Raport Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce za lata 2019-2020, KPH i Lambda Warszawa, Warszawa 2021

Nierówność płci – wymysł feministek czy realny problem?

LEK. MAGDALENA BAZGIER
Pierwsza Szkoła Doktorska, IV rok

Na przestrzeni wieków struktura społeczna środowisk akademickich ulegała diametralnym zmianom. Sytuacje, w których kobiety nie były dopuszczane do kształcenia, nie wspominając o obejmowaniu stanowisk kierowniczych, kojarzymy z filmami kostiumowymi i historią medycyny. Według danych z 2021 r., przedstawionych w „Planie równości płci dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego", kobiety stanowiły większość zarówno w grupie osób studiujących (ok. 72%), jak i wśród personelu akademickiego (ok. 58%) naszej Uczelni. Mimo to we wspomnianym dokumencie za cel wdrażanych rozwiązań postawiono m.in. *wspomaganie rozwoju karier naukowych kobiet oraz propagowanie zagadnień dotyczących równości płci oraz różnic kulturowych*. Mamy zatem do czynienia z sytuacją, w której kobiety mają taki sam dostęp do wiedzy jak mężczyźni, a w strukturze akademickiej stanowią większość. Czy zatem płeć wciąż ma znaczenie w rozwoju kariery naukowej? Po co powstają kolejne dokumenty i akty prawne ukierunkowane na wspomaganie rozwoju karier kobiet? Może to przesada, szukanie problemu na siłę i „nadmierna poprawność polityczna"? Jeśli na ostatnie pytanie opowiedzieli Państwo twierdząco, tym bardziej zachęcam do wspólnego poszukiwania przejawów nierówności płci.

Pierwszym z przykładów może być dysproporcja w zakresie wynagrodzeń mężczyzn i kobiet, którą wykazano we wspomnianej analizie oraz w sondażu *Funkcjonowanie kobiet i mężczyzn w nauce* przeprowadzonego przez Narodowe Centrum Nauki (NCN). Według tego samego raportu kobiety częściej niż mężczyźni jako powód niewnioskowania o finansowanie projektów badawczych w konkursach NCN wymieniały obawy o niewystarczający dorobek naukowy, brak wiary w sukces, brak wsparcia w jednostce naukowej oraz brak czasu na przygotowanie wniosku z uwagi na obowiązki rodzinne. Zarówno odpowiedzi respondentów, jak i respondentek wskazywały na obecność zachowań łamiących zasady równości płci. Pierwsza grupa wskazywała na zachowania zawodowe i naruszające godność osobistą, druga dodatkowo na zachowania dotyczące życia rodzinnego i stanu cywilnego oraz tzw. mikrozachowania. Z problemem nierówności znacznie częściej spotykały się kobiety niż mężczyźni (50% *vs* 25%).

W tym miejscu chciałabym zaznaczyć, że w obu wspomnianych raportach mowa jest jedynie o kobietach i mężczyznach, nie jest jednak jasne, czy uwzględniana była jedynie płeć biologiczna czy również tożsamość płciowa. Z uwagi na charakter analiz poruszających problem dyskryminacji oraz omawiających szereg zjawisk społecznych uwzględnienie w nich osób niebinarnych jest niezbędnym elementem kolejnych badań, zwłaszcza w przypadku ankiet i sondaży.

Mimo coraz mniejszej tolerancji względem przejawów dyskryminacji codziennie spotykamy się z zachowaniami nierównościowymi, bardzo często nieuświadomionymi, co jasno ukazuje wspomniane opracowanie NCN. Relacje społeczne nie istniałyby, gdyby nie komunikacja, dlatego to jej chciałabym poświęcić najwięcej uwagi. To, co mówimy i jak mówimy, w znacznym stopniu kształtuje otaczającą nas rzeczywistość, a jednocześnie wyraża nasze intencje i przekonania. Przez wygłaszane komunikaty możemy powielać stereotypy lub je obalać, sprawić, że dana osoba poczuje się dostrzeżona lub wykluczona, udzielić wsparcia, dodając wiary w sukces lub tę wiarę odebrać, stworzyć przyjazne lub wrogie środowisko. „Panowie wczoraj na pewno oglądali mecz piłki nożnej", „Sposób działania można porównać do silnika samochodu – panowie zrozumieją, o co chodzi", „Panie to lepiej zrozumieją, w końcu chodzi o opiekę nad dziećmi" – to oczywiście tylko przykłady komunikatów umacniających stereotypy, a w łatwy

→

Czy równouprawnienie dla wszystkich płci jest realne?
grafika – Izabela Szeibelis-Deskiewicz

sposób wykluczających osoby niewpisujące się w dany stereotyp. Chwiejna emocjonalnie, wrażliwa, niezdecydowana – z takim przedstawieniem kobiet często się spotykamy. Wskutek tego, jako kobiety, nierzadko czujemy potrzebę pozbycia się kojarzącej się negatywnie emocjonalności i udowadniania np. swojej decyzyjności, która już na wstępie jest kwestionowana. Z drugiej strony od najmłodszych lat dziewczynki słyszą, że powinny być uporządkowane i grzeczne, podczas gdy wobec chłopców spotkać można się z większym przyzwoleniem np. na agresję („chłopcy już tak mają"). Stereotypy szkodliwe są jednak nie tylko dla kobiet. Za przykład niech posłuży padające wciąż za często stwierdzenie „nie maż się jak baba", będące przykładem toksycznej męskości (ang. *toxic masculinity*), promującej m.in. skrywanie emocji, podejmowanie ryzyka czy dominację, która często wiąże się z większym przyzwoleniem na przemoc. Takie definiowanie „męskości" prowadzi do postrzegania cech męskich jako nadrzędnych wobec żeńskich, a co za tym idzie stwarzania presji do nieokazywania cech uważanych za kobiece i kojarzonych ze słabością.

Mówiąc o języku, którym się posługujemy, nie mogę pominąć kwestii feminatywów. „Naukowiec", „lekarz", „kierownik", „chirurg", „diabetolog", „specjalista" – czy czytając te słowa, wyobrazili sobie Państwo mężczyznę, czy kobietę? Jestem skłonna zaryzykować stwierdzenie, że w większości przypadków pojawiło się wyobrażenie mężczyzny pełniącego daną funkcję. Nic dziwnego, że tak się dzieje. W języku polskim, zgodnie z zasadami, które poznajemy w pierwszych latach edukacji, słowom tym przypiszemy oczywiście rodzaj męski. Dzięki fleksyjności języka wszystkie wymienione słowa mają jednak swoje odpowiedniki w rodzaju żeńskim: „naukowczyni", „lekarka", „kierowniczka", „chirurżka", „diabetolożka", „specjalistka" – w tych przypadkach niewątpliwie częściej pojawia się wyobrażenie kobiety. Czy określenia te nie brzmią dziwnie, nienaturalnie, mniej poważnie? Przypuszczam, że spośród wymienionych przykładów najmniej kontrowersji i dyskomfortu budzić będzie użycie słów „lekarka" czy „specjalistka". Dlaczego tak jest? W czym pozostałe określenia są „gorsze"? Jesteśmy w stanie nauczyć się skomplikowanych nazw substancji chemicznych, jednostek chorobowych, których określenia po raz pierwszy słyszeliśmy na studiach lub już w pracy, a które z czasem stały się elementem codziennej komunikacji. Co zatem stoi na przeszkodzie, żeby nauczyć się sięgania po feminatywy, oswoić je i uczynić integralną częścią naszej mowy? Skoro nie są to zasady rządzące językiem polskim (w razie wątpliwości warto zapoznać się ze stanowiskiem Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN z 2019 r.), wytłumaczeniem pozostaje nieświadomość istotności dążenia do symetrii nazw osobowych, własne przekonania lub niechęć do takich zmian.

Można uznać, że wspomniane przykłady nierówności to problem marginalny, a osoby, w które wspomniane zachowania uderzają, powinny po prostu „się nie przejmować" i „znać się na żartach". Podejście takie tylko nasila jednak nierówności, umniejszając doświadczenie dyskryminacji i sugerując, że to w odbiorcy tkwi problem.

W *Planie Równości Płci dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego* są wyznaczone 4 cele:

- **Cel 1.** Zwiększenie świadomości wymogu równości płacy na adekwatnych stanowiskach.
- **Cel 2.** Wspomaganie rozwoju karier naukowych kobiet.
- **Cel 3.** Ułatwienie łączenia pracy z życiem codziennym (Work Life Balance).
- **Cel 4.** Propagowanie zagadnień dotyczących równości płci oraz różnic kulturowych.

źródło – *Plan Równości Płci dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*

Przykłady dyskryminacji mogłabym mnożyć na kolejnych stronach felietonu, wskazując na dysproporcje w powierzaniu obowiązków służbowych czy podając kolejne przykłady wykluczania kobiet w miejscu pracy. Wierzę jednak, że już te wymienione są wystarczające, by dostrzec problem i poszukiwać jego rozwiązań. Jako przedstawiciele i przedstawicielki środowiska akademickiego codziennie dążymy do zmieniania świata na lepsze. Łączą nas m.in. dociekliwość oraz chęć ciągłego poszerzania i aktualizowania swojej wiedzy. Wykorzystajmy te zasoby do zrozumienia siebie nawzajem, zwiększenia świadomości istniejących barier związanych z płcią, stworzenia życzliwych i inkluzywnych warunków, opartych zarówno na rozwiązaniach systemowych, jak i drobnych zmianach w codziennej pracy, a wierzę, że niebawem staniemy się świadkami i świadkiniami dezaktualizacji wymienionych we wstępie statystyk, a płci nie będziemy postrzegać jako pomocy lub przeszkody w rozwoju kariery naukowej. ■

LEK. MAGDALENA BAZGIER

fot. pexels

HIV i AIDS w prasie LGBT Gdańska lat 80. i 90.

MAKSYMILIAN WRONISZEWSKI
Wydawnictwo GUMed

O HIV i AIDS w AMG

W ukazującej się od 1991 r. „Gazecie AMG" pierwszy tekst poświęcony HIV i AIDS został zamieszczony w lipcu 1992 r. Był to obszerny, bo liczący ponad pięć stron, artykuł dr. Mikołaja Własiuka. Autor referował w nim najważniejsze fakty dotyczące budowy wirusa, diagnostyki i możliwości zakażenia [1]. W tym czasie istniał już w Gdańsku program walki z HIV i AIDS zainicjowany przez prof. Władysławę Zielińską, która w 1989 r. zorganizowała w Klinice Chorób Zakaźnych AMG oddział dla osób chorych na AIDS, a wkrótce potem doprowadziła do powstania pierwszego w Polsce Centrum Diagnostyczno-Klinicznego HIV i AIDS. W strukturę programu szybko włączono kolejne jednostki: Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Poradnię dla Zakażonych HIV oraz gdański i zamiejscowe Oddziały Detoksykacji dla osób uzależnionych od narkotyków. Opieką objęto także osadzonych zakażonych HIV, dla których w gdańskim Areszcie Śledczym utworzono specjalny oddział, oraz zakażone wirusem dzieci [2].

W latach 90. temat HIV i AIDS pojawiał się na łamach uczelnianej gazety jeszcze kilkukrotnie. Podczas inauguracji roku akademickiego 1994/1995 prof. Zielińska wygłosiła poświęcony mu wykład, który został zamieszczony w listopadowym numerze, a jeszcze w grudniu tego samego roku opisywała przypadki zakażeń wirusem u dzieci. O wielkim zainteresowaniu tematem HIV i AIDS w kontekście seksuologicznym świadczy liczba ok. 500 słuchaczy, których przyciągnęła zorganizowana na początku 1995 r. przez Studenckie Towarzystwo Naukowe konferencja *Seksualność a obyczajowość w dobie HIV/AIDS*. Miała ona na celu *popularyzację bezpiecznych zachowań seksualnych w środowisku młodzieży akademickiej*, a także rozpowszechnienie wiedzy na temat HIV i AIDS w czasach, gdy *problem ten przestał już dotyczyć wyłącznie kręgu osób z tzw. „grupy zwiększonego ryzyka"* [3].

Zainteresowanie uczelnianej prasy tematyką HIV i AIDS nie dziwi, zwłaszcza że w latach 90. kwestia ta była nie tylko opisywana w pracach medycznych, ale pojawiała się też w dyskursie publicystycznym czy tekstach kulturoznawczych. Na rynku wydawniczym ukazywały się wówczas rozmaite pozycje poświęcone HIV i AIDS – część z nich była długo wyczekiwana, miała charakter edukacyjny i prewencyjny, część była utrzymana w sensacyjnym tonie, jeszcze inne przyczyniały się do rozpowszechniania szkodliwych mitów na temat AIDS. Przykładem tej ostatniej była publikacja *AIDS – zmowa milczenia* Gene'a Antonio, która wzbudziła gwałtowne polemiki. Wyimki z tych komentarzy w jednej z „prasówek" przedrukowało nasze uczelniane pismo. Książka Antonio padła na podatny grunt, bowiem niemały był wówczas lęk przed zakażeniem HIV, dla którego pożywką stawał się niedobór rzetelnych informacji na temat rozprzestrzeniania się wirusa. Wyczytaną u Antonio fałszywą pogłoskę o rzekomej możliwości zakażenia przez ukąszenie komara znamiennie kwitował cytowany przez „Gazetę AMG" specjalista ds. AIDS przy ministrze zdrowia dr Krzysztof Dziubiński, który stwierdził, że *gdyby komary przenosiły wirusa HIV, Środkowa Afryka byłaby dziś bezludną wyspą* [4].

Osoby, które pamiętają lata 90., mogą znać graną pod koniec dekady piosenkę *Jesienna deprecha* zespołu Kury. Wspominam o niej, bowiem jej bohater zastanawia się, czy przyczyną jego smutków nie jest aby to, że *w lecie jakiś komar adidasa sprzedał mi*. Widać więc, że poniekąd wampiryczny mit AIDS zachował swoją żywotność, choć – jak to bywa w schyłkowych fazach tego rodzaju wyobrażeń – przybrał już ironiczny, farsowy wydźwięk. Być może nie jest w tym kontekście bez znaczenia fakt, że liderem Kur był trójmiejski muzyk Tymon Tymański, którego ojciec pracował w gdyńskim Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej [5]. Wszak jeśli trzeba było wówczas szukać rzetelnych informacji o AIDS, to IMMiT był jednym z pierwszych adresów, gdzie można je było zdobyć.

„Filo"

„Gazeta AMG" nie była pierwszym gdańskim czasopismem, które rzetelnie prezentowało medyczne doniesienia i informacje dotyczące AIDS. W listopadzie 1986 r., nieco ponad cztery lata przed wydaniem pierwszego numeru „Gazety", w odmiennych okolicznościach politycznych i społecznych, w Gdańsku zaczęło ukazywać się pismo „Filo", mające początkowo objętość jednostronnie zadrukowanej kartki. „Filo" było pierwszym w Gdańsku, ale też w Polsce i najpewniej w całej Europie Wschodniej pismem LGBT. Jego profil był

→

wyraźnie gejowski, choć zamieszczano w nim niekiedy teksty dotyczące także innych mniejszości seksualnych i płciowych. Założyciel „Filo" Ryszard Kisiel wydawał je w nakładzie mniejszym niż sto egzemplarzy, co zwalniało go z konieczności przepuszczania nakładu przez cenzurę. Mimo tego, że o założeniu pisma Kisiel myślał już w latach 70., kiedy jeden z marynarzy przybywających do Gdańska pokazał mu fińskie pismo „Seta" [6], to bezpośrednią przyczyną założenia „Filo" stała się dopiero przeprowadzona w 1985 r. akcja pod kryptonimem „Hiacynt", w ramach której Milicja Obywatelska doprowadzała na posterunki homoseksualnych mężczyzn i sporządzała ich rejestr. Jako ciekawostkę dodajmy, że kiedy dzień po zatrzymaniu Kisiel udał się do znajomych, by ostrzec ich przed akcją milicji, trwało u nich akurat przyjęcie, w którym uczestniczyć miały dwie prorektorki AMG [7]. Milicja uzasadniała akcję „Hiacynt" koniecznością walki z homoseksualną prostytucją, monitorowaniem rzekomo kryminogennego środowiska i przeciwdziałaniem rozpowszechnianiu AIDS. Wysoce prawdopodobne jest jednak, że głównym celem akcji było nakłonienie części zatrzymanych do współpracy z aparatem państwa oraz możliwość szantażowania ujawnionych działaczy opozycji. Podczas trzech akcji pod kryptonimem „Hiacynt", przeprowadzonych w latach 1985-1987, wylegitymowano łącznie 14 251 osób [8].

„Filo" powstało z chęci i potrzeby samoorganizacji społeczności gejowskiej, wymiany informacji na temat wydarzeń kulturalnych, w których pojawiały się wątki homoerotyczne, a także przekazywania wskazówek prawnych i medycznych. Pismo stanowiło niejako odpowiedź Kisiela na działania MO mające rzekomo skutkować zahamowaniem rozprzestrzeniania się AIDS. Przyszły redaktor „Filo" już w 1985 r. wydał i kolportował swoją pierwszą ulotkę dotyczącą profilaktyki tej choroby, w której pisał: *Szanowny Kolego! Życzę wszystkiego najlepszego a przede wszystkim dużo zdrowia w Nowym Roku 1986. Tym bardziej, że wirus AIDS jest już w Polsce.* Dalej stwierdzał, że krajowa prasa zamieszcza na swoich łamach sensacyjne artykuły pozbawione praktycznych rad dotyczących profilaktyki tej choroby, w których *z pewną satysfakcją podkreśla się* […], *że chorują na nią tylko homoseksualiści i narkomani „i nas zwykłych, normalnych ludzi ten problem nie dotyczy i nie dotknie"*. Wobec tego informacje na temat HIV i AIDS były jednymi z głównych wiadomości zamieszczanych w „Filo". W pierwszym numerze, oprócz przeglądu gejowskich wątków w filmach, spektaklach i książkach, znajdujemy informacje o nowych publikacjach poświęconych AIDS: *Ukazała się broszura A. Skotnickiego „AIDS" w serii Nauka dla Wszystkich, w druku W. i A. Kornaszewskich „AIDS w środowisku afrykańskim". Podobno ukazała się też jakiejś dr. Zofii /tu nazwiska nie usłyszałem/ „AIDS" ale w serii Omega* [9]. Niedokładnie przytoczone tytuły książek i nazwiska autorów wydają się tu świadczyć nie tyle o niesolidnym podejściu do tematu, ile chęci natychmiastowego podzielenia się choćby szczątkowymi informacjami. Kisiel szybko się zresztą poprawił i już w drugim numerze donosił, że książka *AIDS. Nowa choroba* Zofii Kuratowskiej (tej, której nazwiska nie dosłyszał, a która – dopowiedzmy – niespełna dekadę później wygłosiła wykład na wspomnianej konferencji na AMG) to *doskonałe popularne ujęcie tematu* [10].

Temat AIDS gościł w każdym kolejnym wydaniu pisma, co miało dwojakie przyczyny. – *Dbałem o to, by w każdym numerze był artykuł o AIDS.* – mówi dziś Ryszard Kisiel. – *Po pierwsze chodziło o profilaktykę, po drugie istniał wtedy przepis o karze, jakiej mogły podlegać osoby, które utrudniały działania profilaktyczne chorób zakaźnych. A w „Filo" zajmowaliśmy się przecież profilaktyką AIDS. To był ważny argument w sytuacjach, gdy konfrontowaliśmy się z milicją.*

Odnotowywane skrupulatnie w „Filo" doniesienia o AIDS w prasie naukowej i codziennej, publikacjach polskich i zagranicznych, telewizji i radiu stanowią doskonały materiał dla badaczy zajmujących się społeczną historią medycyny. Nowe książki i artykuły ukazujące się w samej tylko polskiej prasie były zresztą tak liczne, że już w numerze 5/6 z 1987 r. redakcja „Filo", która w międzyczasie zdążyła się poszerzyć, informowała: *straciliśmy nad tym kontrolę. Jest tego tak dużo, że nie jesteśmy w stanie podać wszystkich publikacji oraz ich źródeł* [11].

filo
MAGAZYN GEJOWSKI
W-3(15) 1988 GDAŃSK
OD REDAKCJI
IV International Conference on Aids
SZTOKHOLM –

Okładka „Filo" 1988, nr 15 z informacją o międzynarodowej konferencji nt. AIDS

Oczywiście redakcja „Filo" nie ograniczała się jedynie do wzmiankowania na temat publikacji o HIV i AIDS, ale podawała też praktyczne informacje na temat możliwości przeprowadzenia testów na HIV. Można było je wykonać we wspomnianym już, niezależnym wówczas od AMG, Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej. W numerze 13 z 1988 r. informowano, że *Od 1 kwietnia otwarta zostanie przy IMMiT w Gdyni-Redłowie poradnia konsultacyjno-informacyjna AIDS* [12], a w kolejnym numerze donoszono, że w IMMiT obowiązkowym testom na HIV zostanie poddanych ok. 100 tys. marynarzy i odnotowywano, że *w 1987 r. przebadano 7 tys. marynarzy* –

→

wykryto 1 nosiciela wirusa – Polaka i 3 cudzoziemców z Afryki [13].

Redakcja pisma miała ponadto silne zacięcie publicystyczne. W „Filo" ukazywały się np. komentarze dotyczące działań rządu w zakresie prewencji AIDS. W tekście o znamiennym tytule *Zmiany w trendach propagandy AIDS* z 1987 r. redakcja zauważała, że *o ile jeszcze w zeszłym roku trafiały się dość często publikacje napastliwe wobec homoseksualistów w związku z chorobą AIDS to w tym takie publikacje są już rzadkością choć nie znikły zupełnie* [11]. Przyczyn takiego stanu rzeczy redaktorzy upatrywali we wnioskach, jakie urzędnicy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych mogli wyciągnąć z akcji „Hiacynt" – konsekwentnie nazywanej w piśmie „łapanką" – której celem, jak przypuszczali, mogło być m.in. zewidencjonowanie gejów oraz przeprowadzenie przymusowych badań na nosicielstwo HIV (o wpisaniu AIDS na listę chorób zakaźnych w Polsce i możliwości zastosowania przymusu administracyjnego wobec chorych „Filo" donosiło już we wcześniejszym numerze [14]), a może nawet rzeczywista chęć zwalczania AIDS w tej społeczności. Skutek był jednak odwrotny od zamierzonego. „Hiacynt" sprawił, że *środowisko homoseksualistów wobec takich metod jeszcze bardziej się zamknęło, zakonspirowało, stworzyło jeszcze bardziej hermetyczne grupy, dlatego nawet najbardziej humanitarna chęć przyjścia z pomocą w zwalczaniu AIDS temu środowisku, przez ten resort* [tj. MSW – przyp. MW], *zostanie przyjęta z niedowierzaniem a nawet wręcz z wrogością* [11]. Nie minęło wiele czasu, a okazało się, że ten niby-liberalny stosunek do homoseksualnych mężczyzn mógł być nie tyle wyrazem zrozumienia i przemyślenia metod akcji „Hiacynt", ile próbą uśpienia czujności tych, którzy byli narażeni na kolejne represje i inwigilację. Oto kilka miesięcy później w „Filo" można było przeczytać, że milicja próbowała powtórzyć akcję „Hiacynt" akurat w czasie, gdy w Warszawie trwało sympozjum na temat AIDS, a gazety rozpisywały się o rzekomej tolerancji dla homoseksualności, jaka miała panować w Polsce [15].

Redakcja „Filo" odmienną strategię w zakresie przeciwdziałania AIDS dostrzegła w działaniach podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, które – inaczej niż MSW – *niejako steruje niektórymi publikacjami (albo uzurpuje sobie ich pojawienie się za swój sukces) i chce pozyskać sobie, zjednać środowisko homoseksualistów, jakby nawołując abyśmy sami we własnym interesie założyli organizację, po to żeby MZiOS miało jakiś kontakt, dostęp do środowiska homoseksualistów z profilaktyką dotyczącą choroby AIDS* [11]. W publikacjach dotyczących AIDS pozostających pod kontrolą MZiOS redakcja widziała jednak zasadniczą słabość. Otóż podczas gdy można było dzięki nim poznać dane i fakty dotyczące choroby, jej zasięg, liczbę chorych itd., to jednak brakowało w nich porad praktycznych dotyczących tego, w jaki sposób uniknąć zakażenia.

Ryszard Kisiel przy skladzie „Filo"; 1990 r. | fot. Greger Eman/„Kom Ut"

Redaktorzy podejrzewali, że wynika to z faktu, że aby informacje takie przekazać, *należałoby zostawić poczucie wstydu w kącie i mówić wprost o technikach seksualnych*, czego ministerstwo robić nie chciało najpewniej w obawie przed posądzeniem o „szerzenie pornografii", „rozwiązłych obyczajów" i *propagandę zboczeń seksualnych* [11]. W obliczu tych publikacyjnych niedoborów w „Filo" zaczęły ukazywać się treści dotyczące zwiększenia bezpieczeństwa kontaktów seksualnych, które niekiedy przybierały formę prostych grafik, a wkrótce w piśmie pojawił się dział *Poradnik medyczny*, w którym zamieszczano nie tylko porady dotyczące profilaktyki AIDS, ale też materiały z zakresu andrologii. Było to możliwe dzięki temu, że do redakcji dołączyli studenci gdańskiej Akademii Medycznej. Treści medyczne redagowali autorzy podpisujący się pseudonimami/imionami Andre, Krzysiek i Sebastian Kiliński.

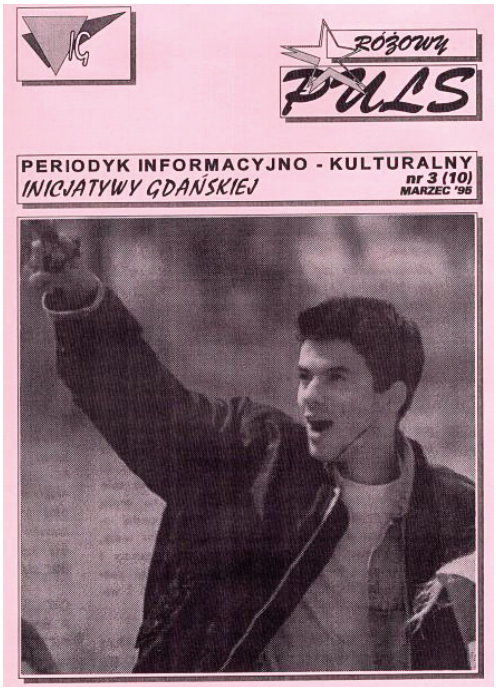
„Różowy Puls"

Po 1989 r. „Filo" z podziemnego zinu przekształciło się w profesjonalnie przygotowywane, liczące kilkadziesiąt stron pismo, które można było kupić w kioskach Ruchu. Zmieniała się jego redakcja (Kisiel stopniowo oddawał pole działania młodszym kolegom i koleżankom, którzy wprowadzili pismo w dekadę lat 90.), a nawet tytuł – w 1997 r. „Filo" zastąpił „Facet". W 1994 r. powstało jednak w Gdańsku inne gejowskie pismo. „Różowy Puls" redagowali członkowie organizacji Inicjatywa Gdańska (IG), której siedziba mieściła się początkowo w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych przy ul. Okrąg 1B. IG nie trafiłaby w to miejsce, gdyby nie starania prof. Władysławy Zielińskiej. Po jej śmierci w 1996 r. tak pisał o niej przewodniczący IG Leszek Szeliński: *Tak wiele Jej zawdzięczamy. To właśnie Ona, pół roku po powstaniu „Inicjatywy Gdańskiej", wywalczyła dla nas bezpłatnie pierwszy lokal. Dzięki Niej powstało pierwsze w Polsce, oficjalne gejowskie centrum z własna siedzibą. Tylko Ona wie, ile musiała użerać się z twardogłowymi urzędasami, przecierać szlaki, pozyskiwać sprzymierzeńców, walczyć z zabobonnym lękiem,*

→

nadstawiać karku. Nie zważała na to, czy ucierpi na tym Jej autorytet, że mali ludzie szepczą za Jej plecami komu i dlaczego Ona tak pomaga [16].

Także w „Różowym Pulsie" ukazywały się materiały dotyczące AIDS, także i tu narzekano na zachowawcze działania decydentów w kwestii edukacji na temat tej choroby. Jeśli redakcja „Filo" utyskiwała jeszcze na MSW i MZiOS, to w „Różowym Pulsie" krytyka spłynęła na resort edukacji, który nie chciał kolportować wydanej przez Brytyjskie Towarzystwo Lekarskie, a u nas przez PWN broszury *AIDS & ty*. W piśmie skarżono się, że zawarta w niej *fachowa, przekazana w przystępny i atrakcyjny dla czytelnika sposób wiedza o wirusie HIV i chorobie AIDS, wraz z wieloma praktycznymi informacjami okazała się* […] *szokiem dla urzędasów Ministerstwa Edukacji Narodowej i wszelkich innych dewotek* [17]. Choć na czarnym rynku broszura miała ponoć osiągać całkiem wysokie ceny, w siedzibie IG udostępniano ją za darmo.



Okładka „Różowego Pulsu" 1995, nr 10

W biurze IG można też było dostać inne broszury i ulotki, takie jak „Zakochani chłopcy", „Gejostwo – co to takiego", „Ruch gejowski – co to takiego" czy „Mój syn jest chyba gejem? Moja córka jest chyba lesbijką? Co mam w związku z tym robić" [18-19]. Niektóre druki, zwłaszcza dotyczące HIV i AIDS, rozdawano także w trójmiejskich uczelniach, m.in. na Wydziale Filologiczno-Historycznym UG, Politechnice i Akademii Medycznej [20], a później także na AWF i socjologii UG [18]. Także na organizowanych wspólnie przez gdańskie uczelnie Neptunaliach pojawili się przedstawiciele IG, którzy rozdawali ulotki bawiącym się studentom. Co więcej, do IG z prośbą o udostępnienie druków zgłosili się sami organizatorzy imprezy, którzy otrzymali kilka tysięcy ulotek, naklejek, wizytówek i broszur [21].

Okładka „Fioletowego Pulsu" 1995, nr 4

Bardzo zainteresowani byli nimi zwłaszcza studenci AMG, być może ci sami, którzy niedługo później, przy współpracy z prof. Zielińską, zorganizowali wspomnianą konferencję *Seksualność a obyczajowość w dobie HIV/AIDS*. W „Różowym Pulsie" czytamy, że na zakończenie Neptunaliów studenci AMG *zaproponowali nam zrobienie artykułu na temat gejostwa do ich niezależnej gazetki. Oczywiście zgodziliśmy się od razu* [22].

Najprawdopodobniej ową niezależną gazetką było ukazujące się od 1988 r. pismo NZS AMG „Esculap". Jej egzemplarzy nie ma niestety ani w archiwum redakcji „Gazety GUMed", ani w uczelnianej bibliotece, nie znajdziemy go też w zbiorach Biblioteki UG, Europejskie Centrum Solidarności posiada tylko dwa jego numery z 1988 r., a informacje w bazie danych Biblioteki Narodowej urywają się na roku 1990. Gdyby zatem ktoś z Czytelników lub Czytelniczek miał dostęp do numeru pisma, w którym opublikowano (o ile rzeczywiście to zrobiono i o ile istotnie chodzi tu o „Esculapa") artykuł „na temat gejostwa", **prosimy o kontakt z redakcją**.

„Fioletowy Puls"

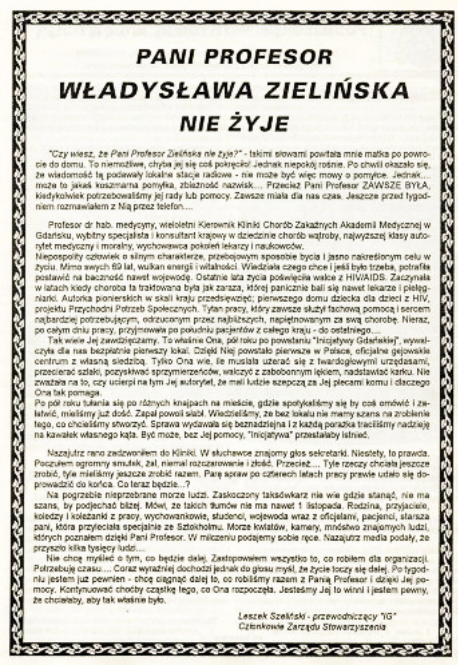
Inicjatywa Gdańska wydawała jeszcze jedno pismo. „Fioletowy Puls", który miał tylko cztery wydania, był adresowany do społeczności lesbijskiej. W kontekście AIDS niezwykle interesujący wydaje się artykuł zamieszczony w ostatnim numerze, w którym można przeczytać o ryzyku, jakie niosło ze sobą uznanie lesbijek za społeczność, której problem AIDS miał nie dotyczyć: *Lesbijki sądziły, że są bezpieczne. Lesbijki dobrze się bawiły myśląc: „należymy do grona wybranych". Prawda natomiast wygląda tak: ponieważ nie istniejemy w umysłach naukowców, nie ma nas w żadnych statystykach i nikt o nas nie wspomina, uważamy, że jesteśmy bezpieczne. Każda lesbijka umierająca na AIDS z powodu*

własnej niewiedzy mogłaby żyć [23]. Artykuł ten może być świadectwem przemian, jakie zachodziły w myśleniu o AIDS w latach 90. Choroba, która miała być rozpowszechniona zwłaszcza w tzw. grupach ryzyka, jak stygmatyzująco nazywano np. gejów i osoby uzależnione od narkotyków, zaczynała być postrzegana jako mogąca dotknąć każdego: *W końcu ludzie zrozumieli, że nie można zarazić się wirusem tylko dlatego, że „kimś się jest", ale wyłącznie dlatego, że „coś się robi"* [23].

Postscriptum albo „RemediuM"

W latach 90. temat HIV i AIDS pojawiał się oczywiście w polskiej prasie LGBT, która zdążyła poszerzyć się o kolejne tytuły (m.in. „Okay", „Inaczej", „Men"), jednak nie był już wiodący. Pisano teraz więcej o doniesieniach ze świata, kulturze, samoorganizacji i emancypacji, zamieszczano anonse towarzyskie i erotyczne fotografie. Można przypuszczać, że społeczność LGBT nie chciała też zbyt silnie akcentować tematów związanych z AIDS, by nie replikować stygmatyzującego schematu „grupy zwiększonego ryzyka". O tej dokonującej się z wolna przemianie świadomości społeczności LGBT, a także części – choćby i wąskiej – społeczeństwa świadczy przytoczony artykuł z „Fioletowego Pulsu" czy cytowana na początku wzmianka o konferencji seksuologicznej z „Gazety AMG", w której AIDS przedstawiony jest już jako problem powszechny. Oba materiały pochodzą z połowy lat 90., kiedy społeczny obraz społeczności homoseksualnej w mniejszym stopniu był już zdominowany przez strach przed AIDS, a coraz wyraźniej wiązał się z rozbudzoną przez zmiany ustrojowe nadzieją emancypacji, *transformacyjnej retoryki postępu, nowoczesności i doganiania Europy* [24].

Także „Gazeta AMG" stopniowo odchodziła od problematyki HIV i AIDS. Wpływ na to musiała mieć śmierć prof. Zielińskiej, ale też swoiste normalizowanie AIDS jako choroby. Temat ten powraca natomiast echem w studenckim piśmie AMG „RemediuM" z 2014 r. Po nadziejach, jakie rozbudziła prasa lat 90. i podejmowane wówczas działania profilaktyczno-edukacyjne, tekst Łukasza Budyńko wydaje się wyjątkowo alarmujący, zwłaszcza jeśli dodamy do tego fakt, że został zamieszczony w dziale *Czego Cię nie nauczy GUMed*. Otóż autor pisze, że *polski schemat postępowania z osobami zakażonymi pochodzi jeszcze z poprzedniej epoki*, a w rozpoczęciu kompetentnej dyskusji na ten temat przeszkadza *powszechny brak elementarnej wiedzy z zakresu seksualności człowieka* [25]. Czy nie słychać było w tym stwierdzeniu tych samych tonów, które wybrzmiewały dwie dekady wcześniej? ■



PANI PROFESOR
WŁADYSŁAWA ZIELIŃSKA
NIE ŻYJE

"Czy wiesz, że Pani Profesor Zielińska nie żyje?" - takimi słowami powitała mnie matka po powrocie do domu. To niemożliwe, chyba jej się coś pokręciło! Jednak niepokój rośnie. Po chwili okazało się, że wiadomość tą podawały lokalne stacje radiowe - nie może być więc mowy o pomyłce. Jednak... może to jakaś koszmarna pomyłka, zbieżność nazwisk... Przecież Pani Profesor ZAWSZE BYŁA, kiedykolwiek potrzebowałśmy jej rady lub pomocy. Zawsze miała dla nas czas. Jeszcze przed tygodniem rozmawiałem z Nią przez telefon....

Profesor dr hab. medycyny, wieloletni Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Gdańsku, wybitny specjalista i konsultant krajowy w dziedzinie chorób wątroby, najwyższej klasy autorytet medyczny i moralny, wychowawca pokoleń lekarzy i naukowców.
Niepospolity człowiek o silnym charakterze, przebojowym sposobie życia i jasno nakreślonym celu w życiu. Mimo swych 69 lat, wulkan energii i witalności. Wiedziała czego chce i jeśli było trzeba, potrafiła postawić na baczność nawet wojewodę. Ostatnie lata życia poświęciła walce z HIV/AIDS. Zaczynała w latach kiedy choroba ta traktowana była jak zaraza, której paniczenie bali się nawet lekarze i pielęgniarki. Autorka pionierskich w skali kraju przedsięwzięć: pierwszego domu dziecka dla dzieci z HIV, projektu Przychodni Petrzeb Społecznych. Tytan pracy, który zawsze służył fachową pomocą i sercem najbardziej potrzebującym, odrzuconym przez najbliższych, napiętnowanym za swą chorobę. Nieraz, po całym dniu pracy, przyjmowała po południu pacjentów z całego kraju - do ostatniego....
Tak wiele Jej zawdzięczamy. To właśnie Ona, pół roku po powstaniu "Inicjatywy Gdańskiej", wywalczyła dla nas bezpłatne pierwszy lokal. Dzięki Niej powstało pierwsze w Polsce, oficjalne gejowskie centrum z własną siedzibą. Tylko Ona wie, ile musiała uzerać się z twardogłowymi urzędasami, przecierać szlaki, pozyskiwać sprzymierzeńców, walczyć z zabobonnym lękiem, nadstawiać karku. Nie zważała na to, czy ucierpi na tym Jej autorytet, że mali ludzie szepczą za Jej plecami komu i dlaczego Ona tak pomaga.
Po pół roku tułania się po różnych knajpach na mieście, gdzie spotykaliśmy się by coś omówić i zaklepać, mieliśmy już dość. Zapał powoli słabł. Wiedzieliśmy, że bez lokalu nie mamy szans na zrobienie tego, co chcieliśmy stworzyć. Sprawa wydawała się beznadziejna i z każdą porażką traciliśmy nadzieję na kawałek własnego kąta. Być może, bez jej pomocy, "Inicjatywa" przestałaby istnieć.
Nazajutrz rano zadzwoniłem do Kliniki. W słuchawce znajomy głos sekretarki. Niestety, to prawda. Poczułem ogromny smutek, żal, niemal rozczarowanie i złość. Przecież.... Tyle rzeczy chciała jeszcze zrobić, tyle mieliśmy jeszcze zrobić razem. Parę spraw po czterech latach pracy prawie udało się doprowadzić do końca. Co teraz będzie...?
Na pogrzebie nieprzebrane morze ludzi. Zaskoczony taksówkarz nie wie gdzie stanąć, nie ma szans, by podjechać bliżej. Mówi, że takich tłumów nie ma nawet 1 listopada. Rodzina, przyjaciele, koledzy i koleżanki z pracy, wychowankowie, studenci, wojewoda wraz z oficjalnymi, pacjenci, starsza pani, która przyleciała specjalnie ze Sztokholmu. Morze kwiatów, kamery, mnóstwo znajomych ludzi, których poznałem dzięki Pani Profesor. W milczeniu podajemy sobie ręce. Nazajutrz media podały, że przyszło kilka tysięcy ludzi...
Nie chcę myśleć o tym, co będzie dalej. Zastopowałem wszystko to, co robiłem dla organizacji. Potrzebuję czasu.... Coraz wyraźniej dochodzi jednak do głosu myśl, że życie toczy się dalej. Po tygodniu jestem już pewien - chcę ciągnąć dalej to, co robiliśmy razem z Panią Profesor i dzięki Jej pomocy. Kontynuować choćby cząstkę tego, co Ona rozpoczęła. Jestesmy Jej to winni i jestem pewny, że chciałaby, aby tak właśnie było.

Leszek Szeliski - przewodniczący "G"
Członkowie Zarządu Stowarzyszenia

Wspomnienie o prof. Władysławie Zielińskiej, „Różowy Puls" 1996, nr 3

MAKSYMILIAN WRONISZEWSKI

Bibliografia

1. M. Własiuk, *Diagnostyka zakażeń wirusem HIV*, „Gazeta AMG" 1992, nr 7
2. [Wspomnienie wygłoszone przez dr J. Ellert-Żygadłowską podczas żałobnej Rady Wydziału], „Gazeta AMG" 1996, nr 7, s. 1
3. W. Makarewicz, *Seks przy pełnej sali*, „Gazeta AMG" 1995, nr 3, s. 22
4. *Prasówka*, „Gazeta AMG" 1994, nr 1, s. 22
5. T. Tymański, *Sclavus*, Gdańsk 2021
6. L. Szulc, *Transnational Homosexuals in Communist Poland. Cross-Border Flows in Gay and Lesbian Magazines*, [New York] 2018, s. 143
7. *Mają państwo w domu zboka. Z Ryszardem Kisielem – wieloletnim działaczem na rzecz osób LGBT i redaktorem legendarnego „Filo" rozmawia Agnieszka Szyk*, „Replika" 2011, nr 30, s. 8
8. R. Ryziński, *Hiacynt. PRL wobec homoseksualistów*, Wołowiec 2021, s. 211
9. „Filo Express" 1986, nr 1
10. *Literatura*, „Filo Express" 1986, nr 2
11. *Zmiany w trendach propagandy o AIDS*, „Filo" 1987, nr 5/6, s. 4-5
12. *Z ostatniej chwili*, „Filo" 1988, nr 13, s. 8
13. *AIDS*, „Filo" 1988, nr 14, s. 7
14. *AIDS i $ w Polsce*, „Filo" 1987, nr 4
15. *Pod paragrafem*, „Filo" 1987, nr 11/12, s. 3
16. L. Szeliński, *Pani Profesor Władysława Zielińska nie żyje*, „Różowy Puls" 1996, nr 2
17. *„AIDS & TY"*, „Różowy Puls" 1994, nr 2
18. *„Zakochani" wędrują po uczelniach*, „Różowy Puls" 1996, nr 15, s. 3
19. *Uwaga!*, „Różowy Puls" 1994, nr 4
20. *Ulotkowa dywersja*, „Różowy Puls" 1995, nr 2, s. 2
21. *„Neptunalia" po gejowsku*, „Filo" 1994, nr 57, s. 3
22. *Neptunalia*, „Różowy Puls" 1994, nr 4
23. *Tajemnicze związki. Lesbijki i AIDS*, oprac. Joanna i Ada, „Fioletowy Puls" 1995, nr 4
24. M. Szcześniak, *Normy widzialności. Tożsamość w czasach transformacji*, Warszawa 2016, s. 203
25. Ł. Budyńko, *AIDS: nowe powody do obaw*, „RemediuM" 2014, nr 1, s. 19

fot. Archiwum Lambdy Warszawa

Skonsultuj z Farmaceutą

KRZYSZTOF JĘDRZEJEWSKI
Student V roku farmacji, koordynator ds. kontaktów medialnych PTSF Oddział Gdańsk

Skonsultuj z Farmaceutą – to proste sformułowanie wyraża jednocześnie bardzo wiele: od prośby o konsultację w celu uniknięcia problemów związanych z niewłaściwym leczeniem na własną rękę po nadzieję na rzetelną współpracę z przedstawicielami innych zawodów medycznych. Dla członków Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji hasło to oznacza jednak jeszcze więcej. Jest to bowiem tytuł sztandarowej akcji edukacyjnej organizowanej przez nasze stowarzyszenie.

Akcja, zwana przez nas w skrócie *Skonsultuj*, odbywa się cyklicznie – dwa razy do roku. Pierwsza edycja wypada zawsze późną jesienią, druga wczesną wiosną. Jest to przede wszystkim akcja edukacyjna; każda edycja poświęcona jest konkretnej chorobie, jej leczeniu oraz zapobieganiu bądź łagodzeniu jej objawów. Podczas ostatniej edycji zajmowaliśmy się tematyką chorób układu oddechowego ze szczególnym naciskiem na astmę.

Całe wydarzenie odbywało się w ostatnim tygodniu marca, a finał przypadł w sobotę 1 kwietnia. W dniach 27-31 marca nasi wolontariusze brali udział w ogólnopolskich oraz lokalnych szkoleniach, mających przybliżyć im temat astmy oraz ogólnie chorób płuc. Dodatkowo przez cały ten czas w mediach społecznościowych naszego Towarzystwa publikowaliśmy informacje związane z tegorocznym tematem, statystykami, leczeniem oraz profilaktyką jednostki chorobowej, jaką jest astma. Wszystko to przygotowało nas do wydarzenia, które jest kulminacją i kwintesencją naszej akcji. Finał zorganizowaliśmy w Forum Gdańsk, gdzie udaliśmy się, aby bezpośrednio spotkać się z pacjentami i każdą zainteresowaną tematem osobą. Nasi wolontariusze, po uprzednim przygotowaniu merytorycznym, odpowiadali na pytania przy kilku stanowiskach. Dzięki temu wszyscy zainteresowani mogli znaleźć dla siebie miejsce i swobodnie porozmawiać.

Jak zawsze najważniejsze było stoisko, przy którym czekał magister farmacji, tytułowy Farmaceuta, gotowy odpowiedzieć rzetelnie na wszystkie pytania nurtujące pacjentów oraz wspomagający naszych studentów swoją wiedzą popartą praktyką zawodową.

Kolejne stanowisko było poświęcone chorobom płuc, a dokładniej preparatom inhalacyjnym, z których korzystają osoby cierpiące na schorzenia układu oddechowego. Przybliżyliśmy na nim prawidłowy sposób korzystania z różnych inhalatorów oraz rozwialiśmy wątpliwości związane z ich stosowaniem.

Nie mogło zabraknąć stoisk poświęconych chorobom cywilizacyjnym, przy których każdy mógł bezpłatnie zmierzyć ciśnienie, dokonać analizy składu ciała oraz – dzięki pomocy studentów z kierunku analityka medyczna – zbadać poziom cukru we krwi. Dodatkowo udostępniliśmy stoisko z surowcami roślinnymi, przy którym można było m.in. dowiedzieć się, jakie surowce są zalecane w chorobach układu oddechowego, jakie są przeciwwskazania do ich stosowania oraz na co trzeba uważać przy przyjmowaniu leku roślinnego. Dla najmłodszych wystawiliśmy specjalne stoisko nazywane przez nas Apteką Pluszowego Misia.

Ogromne wsparcie otrzymaliśmy od studentów z innych organizacji i Kół Naukowych działających w naszej Uczelni. Chcemy bardzo podziękować Członkiniom i Członkom SKN Chorób Zakaźnych, SKN *Przyszłe Położne*, SKN Stomatologii Zachowawczej i STDL Gdańsk za pomoc w organizacji wydarzenia i chęć dzielenia się swoją wiedzą. Dziękujemy również naszemu dziekanowi **prof. Wojciechowi Kamyszowi** za wsparcie w trakcie organizacji wydarzenia, wzięcie udziału w finale i czas poświęcony na rozmowę z wolontariuszami.

Akcja *Skonsultuj z Farmaceutą* przyciągnęła wielu zainteresowanych oraz przyniosła nieopisane doświadczenia. Dla niektórych studentów było to pierwsze spotkanie z pacjentem twarzą w twarz i możliwość sprawdzenia swojej wiedzy z praktycznej strony pod okiem bardziej doświadczonych wolontariuszy. Wydarzenie jak zawsze cieszyło się dużą popularnością, pozostawiając nas z miłym uczuciem wynikającym z udzielonej pomocy oraz nadzieją, że osoby, które nas odwiedziły, w przyszłości swoje problemy i wątpliwości chętnie skonsultują z farmaceutą. ■

Stoisko GUMed | fot. Klaudia Skorupska

Breaking the Stereotype

International Edition

SAIDA, LEBANON

My name is **Martin El Raai**, and I'm a 5th year medical student from Saida in Lebanon.

Just to clarify, I am not from Libya (which is in North Africa), but from Lebanon, a small country located in the Middle East. Very often my country is misrepresented in popular media as a war-torn and dangerous place for tourists. However, this image couldn't be further from the truth. My country (and the neighboring countries) is not just the birthplace of *hummus*, *falafel*, belly-dancers and *hookah* pipes. Let's not forget that Lebanon is rich with history and cultural heritage that dates back over 7000 years. This a must-visit destination for anyone seeking to expand their cultural horizons.

Landscapes and religions

Looking at our national flag, one might wonder if it includes a Christmas tree. I can assure you that it does not and you are seeing a cedar tree which in our culture for thousands of years has represented strength, durability and beauty. The Cedar tree continues to be a source of national pride for the Lebanese people. By the way, the name Lebanon comes from the Semitic word *lbn* which means 'white' and refers to the snow on peaks of the cedar-covered mountains. You read that right, a country in the Middle East with snowy mountains and not just desert. Also, we don't ride camels to school, although that would be fun.

Cedars / Cedry | źródło – pixabay

Nazywam się **Martin El Raai**, jestem studentem V roku medycyny i pochodzę z Saidy w Libanie.

Gwoli wyjaśnienia, nie pochodzę z Libii (która leży w Afryce Północnej), ale z Libanu, małego kraju położonego na Bliskim Wschodzie. W popularnych mediach mój kraj bardzo często jest błędnie przedstawiany jako miejsce zniszczone wojną i niebezpieczne dla turystów. To obraz daleki od prawdy. Liban to nie tylko *hummus*, *falafel*, tancerki brzucha i fajki wodne *hookah*, ale też bogata historia i dziedzictwo kulturowe liczące ponad 7 tys. lat. To obowiązkowy cel podróży dla każdego, kto chce poszerzyć swoje kulturowe horyzonty.

Krajobrazy i religie

Ktoś, kto spojrzy na naszą flagę narodową, może się zastanawiać, czy znajduje się na niej choinka. Zapewniam, że tak nie jest – to, co widzicie, to drzewo cedrowe, które w naszej kulturze od tysięcy lat reprezentuje siłę, trwałość oraz piękno i nadal jest źródłem dumy narodowej Libańczyków. Nawiasem mówiąc, nazwa Liban pochodzi od semickiego słowa *lbn*, które oznacza „biały" i odnosi się do śniegu na szczytach gór porośniętych cedrem. Dobrze przeczytałeś – choć Liban leży na Bliskim Wschodzie, pokrywają go nie tylko pustynie, ale też ośnieżone góry.

Flaga Libanu / Flag of Lebanon | źródło – pexels

Steep mountains are a big part of Lebanon's area, which is the reason for a variety of breathtaking landscapes. A common saying is that Lebanon is the only country where one can enjoy skiing in the morning and swim in the waters of the Mediterranean Sea in the afternoon.

One of the most pervasive stereotypes about the Middle East is that it is a region with a homogenous Muslim population. In reality, the Middle East is incredibly diverse and nowhere is this more apparent than in Lebanon. Thanks to the protection offered by the Lebanese mountains, throughout history this country became home to a staggering 18 different recognized religious groups. This diversity is celebrated and cherished by the Lebanese people, who take pride in their country's reputation as a beacon of tolerance and peaceful coexistence of cultures. Furthermore, Lebanon is a prime destination for religious tourism, with sites of historical and spiritual significance to Jews, Christians and Muslims alike. From the Qadisha Valley, where early Christian monasteries cling to the cliffs, to the ancient Pheonician cities of the Mediterranean coast – history is everywhere. Lebanon is mentioned in the Bible more than 70 times and that biblical connection extends even further. Did you know that the word 'bible' (or *biblia* in Polish) originates from the word *byblos* (books), which is the Greek name of the city of Byblos in Lebanon?

Byblos

Byblos is an ancient city located on the Mediterranean coast and has been continuously inhabited since at least 3000 B.C., making it one of the oldest cities in the world. It is believed to have been founded in the Neolithic period (around 7000-8000 B.C.) by the Phoenicians, the indigenous people of Lebanon, who were known

→

Sunny Beirut seen from the surrounding ski slopes / Słoneczny Bejrut widziany z okolicznych stoków narciarskich
źródło – pinterest, fot. Alfred Ina

Mosque and church next to each other in central Beirut / Meczet i kościół obok siebie, centrum Bejrutu
źródło – facebook.com/MaroniteCathedralBeirut

Poza tym nie jeździmy do szkoły na wielbłądach, chociaż mogłoby to być fajne. Strome góry stanowią dużą część terytorium Libanu. Różnorodność libańskich krajobrazów zapiera dech w piersiach – mówi się, że Liban to jedyny kraj, w którym rano można jeździć na nartach, a po południu pływać w wodach Morza Śródziemnego.

Jednym z najbardziej rozpowszechnionych stereotypów na temat Bliskiego Wschodu jest to, że jest to region z jednorodną populacją muzułmańską. W rzeczywistości Bliski Wschód jest niesamowicie różnorodny i nigdzie nie jest to bardziej widoczne niż w Libanie. Dzięki schronieniu zapewnianym przez libańskie góry na przestrzeni dziejów mój kraj stał się domem dla aż 18 różnych grup religijnych. Ta różnorodność jest celebrowana i pielęgnowana przez Libańczyków, którzy są dumni z reputacji swojego kraju jako ostoi tolerancji i pokojowego współistnienia kultur. Ponadto Liban jest ważnym celem turystyki religijnej, gdyż znajdują się w nim miejsca o znaczeniu historycznym i duchowym zarówno dla żydów, chrześcijan, jak i muzułmanów. Od doliny Qadisha, do której klifów przylegają wczesnochrześcijańskie klasztory, po starożytne miasta fenickie na wybrzeżu Morza Śródziemnego – historia jest wszędzie. Biblia wspomina o Libanie ponad 70 razy, a biblijne tropy wiodą jeszcze dalej. Czy wiesz, że słowo „biblia" pochodzi od słowa *byblos* (książki), które jest grecką nazwą miasta Byblos w Libanie?

Byblos

Byblos to starożytne miasto położone na wybrzeżu Morza Śródziemnego, zamieszkane nieprzerwanie od co najmniej 3 000 lat p.n.e., co czyni je jednym z najstarszych miast na świecie. Uważa się, że zostało założone w okresie neolitu (około 7000-8000 lat p.n.e.) przez Fenicjan, rdzennych mieszkańców Libanu, którzy byli znani ze swoich handlowych i żeglarskich umiejętności. Nic więc dziwnego, że jednym z głównych miejsc w Byblos jest starożytny port, który był ważnym ośrodkiem handlu między Fenicjanami a innymi starożytnymi cywilizacjami basenu Morza Śródziemnego. Byblos i okolice słynęły z produkcji papirusu (wczesnej formy papieru), stąd grecka nazwa tego miasta. Ale to nie wszystko. Czy wiesz, że litery, którymi napisałem ten tekst, pochodzą z Libanu? Fenicjanie wymyślili alfabet składający się z 22 liter, który jest przodkiem większości współczesnych alfabetów, w tym arabskiego, cyrylicy, greckiego, hebrajskiego i łacińskiego. Litery te zapewniały wydajniejszy sposób zapisywania języka niż ówczesne alfabety, które opierały się na hieroglifach lub piśmie klinowym. Alfabet fenicki miał również tę zaletę, że łatwo było się go nauczyć i używać, co pomogło w szerzeniu umiejętności czytania i pisania oraz edukacji

→

for their skills in seafaring and trade. Therefore, it is not surprising that one of the main features of Byblos is its ancient port, which was a vital hub for trade between the Phoenicians and the other ancient civilizations of the Mediterranean. Byblos and the surrounding area were famous for production of papyrus (an early form of paper), hence the Greek name of this city. But that's not all. Did you know that the letters that you're using to read this text have their origin in Lebanon? Phoenicians invented an alphabet that consisted of 22 letters and this is the ancestor of most modern alphabets, including Arabic, Cyrillic, Greek, Hebrew and Latin. These letters provided a more efficient way of recording language, compared to all the existing alphabets that relied on either hieroglyphs or cuneiform writing. The Phoenician alphabet also had the advantage of being simple to learn and use, which helped to spread literacy and education throughout the region. Despite being the birthplace of the modern phonetic alphabet, it seems to me that Lebanon doesn't get enough recognition. Sure, Italians invented pizza, but can they claim to have invented the letters to describe what it is? I don't think so!

Lebanese cuisine

Speaking of food, most people associate Middle Eastern cuisine with a plate of *hummus* with some *pita* bread on the side. That is true, however in Lebanon we have so much more to offer. We're the masters of *mezze*, a type of shared platter that allows you to try lots of different small dishes. It's like *tapas*, but better (sorry Spain). And no, we don't eat *hummus* with a spoon straight out of the container. That's just a *faux pas* (blunder) that no Lebanese person would ever commit. Plus, we have other delicious dips like *baba ghanoush*, *muhammara* and *labneh*. Let me clarify that the hummus made in Lebanon tastes completely different than then ones you can find at Żabka or Biedronka. When I crave hummus back home, I skip grocery stores and instead go to a *fawell* (roughly translates to "a beanery" or "someone working with beans"). As soon as you enter a *fawell*, you are greeted with the aroma of fava beans and chickpeas being cooked in two big pots – It can't be more simple than that. The *fawell* then proceeds to make you so many different dishes with these ingredients and *tahini*. Some of the popular dishes available at a *fawell* include *foul medames*, which is a stew of fava beans with olive oil, lemon juice and garlic; *hummus bi tahini* (a creamy blend of chickpeas, tahini, lemon juice and garlic), *msabbaha* (a variation of *hummus* with whole chickpeas and a sprinkle of cumin). In the spirit of

→

Fawell in Saida / Saidański *fawell* | fot. Martin El Raai

Byblos | źródło – pexels

w całym regionie. Pomimo tego, że Liban jest kolebką współczesnego alfabetu, wydaje mi się, że nie jest wystarczająco doceniony. Jasne, Włosi wynaleźli pizzę, ale czy mogą twierdzić, że wymyślili litery opisujące, co to jest? Nie sądzę!

Kuchnia libańska

Większość ludzi kojarzy bliskowschodnią kuchnię z talerzem *hummusu* z dodatkiem chleba *pita*. To dobry trop, jednak w Libanie mamy o wiele więcej do zaoferowania. Jesteśmy mistrzami *mezze*, czyli przystawek podawanych na wspólnym talerzu, co pozwala spróbować wielu różnych małych dań. To jak *tapas*, ale smaczniejsze (wybacz, Hiszpanio). I nie, nie jemy *hummusu* łyżeczką prosto z pojemnika. To po prostu *faux pas*, którego żaden Libańczyk nigdy by nie popełnił. Mamy też inne pyszne dipy, takie jak *baba ghanoush*, *muhammara* i *labneh*. Doprecyzuję jeszcze, że *hummus* przyrządzany w Libanie smakuje zupełnie inaczej niż ten, który można znaleźć w Żabce czy Biedronce. Kiedy mam ochotę na *hummus*, omijam sklepy i idę do *fawell* (co można przetłumaczyć jako „fasola" lub „osoba pracująca z fasolą"). Gdy tylko wejdziesz do *fawell*, powita Cię aromat bobu i ciecierzycy gotowanych w dwóch dużych garnkach. Przygotowuje się z nich wiele różnych potraw, do których dodaje się rozmaite składniki i pastę *tahini*. Nic prostszego! Niektóre z popularnych dań dostępnych w *fawell* to *faul medames* (gulasz z bobu z oliwą z oliwek, sokiem z cytryny i czosnkiem), *hummus bi tahini* (kremowa mieszanka ciecierzycy, *tahini*, soku z cytryny i czosnku), *msabbaha* (odmiana *hummusu* z całą ciecierzycą i posypką z kminu rzymskiego). Zgodnie z duchem libańskiej gościnności w *fawell* zawsze otrzymasz darmowy chleb, pikle, krojone pomidory, świeżą miętę i lokalne oliwki. Jak widać, do przygotowania autentycznego *hummusu*

→

Lebanese hospitality, you're always served free bread, pickles, cut tomatoes, fresh mint and local olives on the side. As you can see, no beetroot, dried tomatoes, chocolate or bananas are used to prepare authentic *hummus* (Żabka, I'm looking in your direction). I strongly discourage asking for any of these flavors at the *fawell*, because we Lebanese people take *hummus* very seriously.

Hospitality

Jokes aside, it seems that many people remember Lebanon because of its long civil war and imagine it as a dangerous country. Indeed the war was very tragic and lasted for 15 brutal years, however it ended in 1990. According to Numbeo, a database of user-contributed data about cities and countries worldwide, Lebanon's safety index today is higher than that of other popular tourist destinations such as Thailand, Mexico and Egypt. Lebanon's crime rate is relatively low, and incidents of violence and terrorism are rare. It is a fact that there have been some incidents of violence and political instability in the past. However, these events are not representative of everyday life in Lebanon. In fact, the Lebanese people are known for their hospitality and welcoming nature, and visitors to the country are often pleasantly surprised by the warm reception they receive. I would say that the only safety issue that you should worry about when visiting the country is the so-called "food coma." Because Lebanon is sadly missing from the tourist map, we are not tired of tourists and it is not uncommon for local people to offer them food, drinks or coffee – we want to give visitors the best possible experience.

In addition to being a quite safe destination in the Middle East, something that not so many people know about is Lebanon's multilingual population. As a former French colony, French remains a widely spoken language in Lebanon, particularly among the older generation and during business settings. Meanwhile, English is taught in schools and is widely

→

Saida | fot. Martin El Raai

nie używa się buraków, suszonych pomidorów, czekolady ani bananów (Żabko, patrzę w twoją stronę). Zdecydowanie odradzam proszenie w *fawell* o którykolwiek z tych smaków, ponieważ my, Libańczycy, traktujemy *hummus* bardzo poważnie.

Gościnność

Żarty żartami, ale wydaje się, że wiele osób zna Liban jako miejsce długotrwałej wojny domowej i wyobraża go sobie jako niebezpieczny kraj. Rzeczywiście, wojna była bardzo tragiczna i trwała 15 brutalnych lat, ale jednak zakończyła się w 1990 r. Według Numbeo, czyli bazy danych na temat miast i krajów na całym świecie, wskaźnik bezpieczeństwa Libanu jest dziś wyższy niż innych popularnych miejsc odwiedzanych przez turystów, np. Tajlandii, Meksyku czy Egiptu. Wskaźnik przestępczości w Libanie jest stosunkowo niski, a incydenty przemocy i terroryzmu są rzadkie. Faktem jest, że w przeszłości dochodziło tu do aktów przemocy, a sytuacja polityczna była niestabilna, jednak te wydarzenia nie odzwierciedlają życia codziennego w Libanie. W rzeczywistości Libańczycy są znani ze swojej gościnności i otwartości, a goście są często mile zaskoczeni ciepłym przyjęciem, jakie otrzymują w Libanie. Powiedziałbym, że jedyną kwestią bezpieczeństwa, o którą należy się martwić podczas wizyty w moim kraju, jest tzw. senność poposiłkowa. Ponieważ Liban niestety nie jest popularnym celem turystów, jego mieszkańcy nie są nimi zmęczeni, dlatego nierzadko częstują turystów jedzeniem, napojami czy kawą. W ten sposób chcemy zapewnić odwiedzającym jak najlepsze wrażenia.

Wiele osób nie zdaje sobie sprawy nie tylko z tego, że Liban jest dość bezpiecznym miejscem na Bliskim Wschodzie, ale też nie wie, że zamieszkuje go wielojęzyczna populacja. Kraj był niegdyś francuską kolonią, dlatego francuski pozostaje powszechnie używanym językiem szczególnie wśród starszego pokolenia oraz w sytuacjach biznesowych. Język angielski jest natomiast nauczany w szkołach i używany przez młodsze pokolenia oraz w miastach. Oficjalnym językiem jest z kolei arabski, używany w sytuacjach codziennych, którym posługuje się większość ludności. Ta różnorodność językowa nie tylko ułatwia odwiedzającym komunikowanie się z mieszkańcami i poruszanie się po kraju, ale także zapewnia wgląd w złożoną historię i kulturę Libanu. Niezależnie od tego, czy zamawiasz posiłek w restauracji, targujesz się na bazarze czy po prostu rozmawiasz z przyjaznym mieszkańcem, z pewnością docenisz ciepłą i serdeczną naturę Libańczyków, posługujących się wieloma językami.

Saida

Jak zapewne zauważyłeś, jestem dumnym rodowitym Libańczykiem, urodzonym i wychowanym w mieście Saida (znanym również jako Sydon). W języku fenickim Saida oznacza „rybołówstwo", co odzwierciedla historyczną rolę miasta jako głównego ośrodka rybołówstwa i handlu morskiego. Saida jest również jednym z najstarszych miast na świecie, zamieszkanym nieprzerwanie od 3 000 lat p.n.e., co czyni ją prawdziwym

→

spoken by younger generations and in urban areas. The official language in Lebanon is Arabic and it is spoken by the majority of the population, definitely the language of daily life. This linguistic diversity not only makes it relatively easy for visitors to communicate with locals and navigate the country, but it also provided a window into Lebanon's complex history and culture. Whether you're ordering a meal at a restaurant, bargaining at a market or just chatting with a friendly local, you're sure to appreciate the warm and welcoming nature of the Lebanese people, in multiple languages.

Saida

As you might have noticed, I am a proud native of Lebanon, born and raised in the city of Saida (also known as Sidon). In the Phoenician language Saida means "fishery," reflecting its historical role as a major fishing and maritime trade center. Saida is also one of the oldest cities in the world, has been continuously inhabited since 3000 B.C., making it a true testament to the longevity of Lebanon's rich cultural heritage. Every time I visit Saida, I try to find new streets to explore in the old city, which I haven't finished yet. I love touching the old stones and imagining the countless people who have walked past them over the centuries. One of the highlights of Saida is the Temple of Eshmun, a Phoenician sanctuary dedicated to the god of healing and medicine. As a medical student, this temple holds a special significance for me. In fact, some scholars believe that the temple was one of the first medical centers in the world, where patients would come for treatment and healing. The site has yielded numerous archaeological finds, including a bronze statue of a man holding a snake and as we know snake still is a symbol of medicine today. The temple's rich history and its connection to the origins of medicine make it an important cultural and scientific landmark and a must-visit destination for anyone interested in the history of medicine. Of course, no visit to Saida would be complete without indulging in some street food. As a self-proclaimed street food aficionado, I can attest to the fact that Saida has some of the best street food in Lebanon. From crispy *falafel* to savory *shawarma*, the variety and quality of street food in Saida are truly unparalleled. In fact, it is my personal mission to eat as much street food as possible every time I visit home!

So, there you have it! Lebanon, a country with a rich history, breathtaking landscapes, diverse cultures, and of course amazing food. Whether you're in the mood for some fresh and creamy *hummus*, a flavorful *shawarma* or a sweet and syrupy *baklava*, Lebanon is your destination. And let's not forget the *hookahs* and belly dancers, which are a well-known but very small part of the vibrant and colorful nightlife that my country has to offer. Lebanon may be a small country, but it delivers a lot when it comes to culture, history and innovation. From the snowy slopes of the Cedar mountains to the sunny beaches of the Mediterranean Sea, Lebanon has something for everyone, all year round. So why not plan your next vacation in Lebanon? Come in the winter for snow-slopes

Author in Saida / Autor w Saidzie | fot. archiwum prywatne

świadectwem długowieczności bogatego dziedzictwa kulturowego Libanu. Za każdym razem gdy odwiedzam Saidę, staram się znaleźć nieznane mi wcześniej ulice starego miasta, którego jeszcze nie skończyłem zwiedzać. Uwielbiam dotykać starych kamieni i wyobrażać sobie niezliczone rzesze ludzi, którzy mijali je na przestrzeni wieków. Jedną z atrakcji Saidy jest świątynia Eshmun, fenickie sanktuarium poświęcone bogu uzdrawiania i medycyny. Jako że jestem studentem medycyny, świątynia ta ma dla mnie szczególne znaczenie. Niektórzy uczeni uważają, że była ona jednym z pierwszych ośrodków medycznych na świecie, do którego przybywali pacjenci. W miejscu tym znaleziono liczne obiekty archeologiczne, w tym posąg z brązu przedstawiający mężczyznę trzymającego węża, który, jak wiemy, do dziś jest jednym z symboli medycyny. Bogata historia świątyni i jej związek z początkami lecznictwa sprawiają, że jest ona ważnym kulturalnym i naukowym punktem orientacyjnym oraz miejscem obowiązkowym do zwiedzenia przez każdego, kto interesuje się historią medycyny. Oczywiście żadna wizyta w Saidzie nie byłaby kompletna bez spróbowania ulicznego jedzenia. Jako jego samozwańczy miłośnik mogę zaświadczyć, że Saida ma jedne z najlepszych ulicznych potraw w Libanie. Od chrupiącego *falafela* po pikantną *shawarmę* – różnorodność i jakość ulicznego jedzenia w Saidzie jest naprawdę niezrównana. Zawsze gdy do niej wracam, za misję stawiam sobie spróbowanie jak największej liczby ulicznych dań!

A więc oto Liban! Kraj o bogatej historii, zapierających dech w piersiach krajobrazach, różnorodnych kulturach i oczywiście niesamowitym jedzeniu. Niezależnie od tego, czy masz ochotę na świeży i kremowy *hummus*, aromatyczną *shawarmę* czy słodką i syropowatą *baklavę*, Liban to dobry kierunek podróży. I nie zapominajmy o *hookah* oraz tancerkach brzucha, które są dobrze znaną, ale bardzo niewielką częścią kolorowego życia nocnego, jakie ma do zaoferowania mój kraj. Liban może i jest małym państwem, ale oferuje wiele, jeśli chodzi o kulturę, historię i innowacje. Od ośnieżonych zboczy gór Cedar po słoneczne plaże Morza Śródziemnego – Liban ma coś dla każdego, przez cały rok. Dlaczego więc nie zaplanować następnych wakacji w Libanie? Przyjedź zimą na stoki gładsze

smoother than *hummus*, or in the summer for beaches hotter than a *falafel* wrap. Or better yet, visit anytime and experience the warmth and hospitality of the Lebanese people, who will welcome you with open arms… and a plate of *hummus*. Trust me, you won't regret it! Finally, as we say back home, if life gives you lemons, you make *tabbouleh* – a delicious and refreshing salad that perfectly represents our country's cultural blend. So, let's get cooking!

niż *hummus*, a latem na plaże gorętsze niż *falafel*. Albo jeszcze lepiej, przyjedź w dowolnym momencie i doświadcz ciepła i gościnności Libańczyków, którzy powitają Cię z otwartymi ramionami… i talerzem *hummusu*. Zaufaj mi, nie pożałujesz! Wreszcie, jak mówimy w domu, jeśli życie daje ci cytryny, zrób *tabbouleh* – pyszną i orzeźwiającą sałatkę, która doskonale odzwierciedla mieszankę kulturową naszego kraju. No to bierzmy się za gotowanie!

Tabbouleh

Ingredients for 4 people

- ✓ 100 g bulgur wheat
- ✓ 2 bunches of parsley (about 250 g, I usually take 5-6 small bunches and it works fine!)
- ✓ 1 small bunch of fresh mint (about 25 g)
- ✓ 4 medium-sized tomatoes (about 250 g)
- ✓ 1 small onion (about 100 g)
- ✓ 2 lemons
- ✓ 60 ml extra virgin olive oil
- ✓ Salt and pepper to taste

źródło – colorfulrecipes

- **Rinse the bulgur wheat in cold water and drain well.**
- **Place the bulgur wheat in a bowl and pour enough boiling water over it to cover it completely. Let it soak for about 30 minutes or until it's tender.**
- **While the bulgur wheat is soaking, finely chop the parsley and mint leaves, discarding any tough stems. Cut the parsley extremely fine, use your surgery skills for this step!**
- **Finely chop the tomatoes and onion and add them to the herbs.**
- **Once the bulgur wheat is tender, drain any excess water and squeeze out any remaining water with your hands.**
- **Add the bulgur wheat to the herb and tomato mixture and mix well. Since the amount of parsley is difficult to measure exactly, this step is very important. Make sure to never put too much bulgur. This is a very, very, very common mistake that destroys the entire dish. The bulgur should complement the parsley, and not the other way around. The correct ratio can be seen in the photograph.**
- **In a small bowl, whisk together the juice of 2 lemons, extra virgin olive oil, salt, and pepper. Adjust seasoning to taste.**
- **Pour the dressing over the *tabbouleh* and mix well.**
- **Serve chilled or at room temperature.**
- **Enjoy your authentic *tabbouleh*!** ■

Składniki na 4 osoby:

- ✓ 100 g kaszy bulgur
- ✓ 2 pęczki natki pietruszki (około 250 g, zwykle biorę 5-6 małych pęczków i wychodzi dobrze!)
- ✓ 1 mały pęczek świeżej mięty (około 25 g)
- ✓ 4 średniej wielkości pomidory (około 250 g)
- ✓ 1 mała cebula (około 100 g)
- ✓ 2 cytryny
- ✓ 60 ml oliwy extra virgin
- ✓ Sól i pieprz do smaku

- **Kaszę bulgur wypłucz w zimnej wodzie i dobrze odsącz.**
- **Umieść kaszę w misce i zalej taką ilością wrzącej wody, aby całkowicie ją przykryła. Pozostaw do namoczenia na około 30 minut lub do momentu, aż będzie miękka.**
- **Drobno posiekaj natkę pietruszki i liście mięty, odrzucając twarde łodygi. Pokrój pietruszkę bardzo drobno – wykorzystaj swoje umiejętności chirurgiczne!**
- **Drobno posiekaj pomidory i cebulę i dodaj do ziół.**
- **Gdy kasza będzie miękka, odcedź nadmiar wody i wyciśnij pozostałą wodę rękami.**
- **Dodaj kaszę do mieszanki ziół i pomidorów i dobrze wymieszaj. Ponieważ trudno jest dokładnie odmierzyć ilość pietruszki, ten krok jest bardzo ważny. Pamiętaj, aby nigdy nie dodawać za dużo kaszy. To bardzo, bardzo, bardzo częsty błąd, który niszczy całe danie. Bulgur powinien uzupełniać pietruszkę, a nie odwrotnie. Prawidłowe proporcje widać na zdjęciu.**
- **W małej misce wymieszaj sok z 2 cytryn, oliwę z oliwek z pierwszego tłoczenia, sól i pieprz. Dopraw do smaku.**
- **Polej *tabbouleh* sosem i dobrze wymieszaj.**
- **Danie podawaj schłodzone lub w temperaturze pokojowej.**
- **Ciesz się autentycznym *tabbouleh*!** ■

MARTIN EL RAAI
tłum. JANUSZ SPRINGER

Tydzień Bibliotek 2023

SKN Psychologii,
Biblioteka Główna i „Gazeta GUMed”

zapraszają **11 maja w godz. 14:30-18:30**
na wydarzenie promujące
prawa człowieka i dialog społeczny

Żywa Biblioteka

więcej w wydarzeniu na

NIE SZUFLADKUJ, TYLKO POZNAJ

Żywymi Książkami będą osoby doświadczające różnych form wykluczenia.

Możecie zamówić kilkunastominutowe spotkanie z nimi, by porozmawiać o ich życiu.

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

KAMPANIA *RÓŻNI I RÓWNI*
DIVERSE AND EQUAL CAMPAIGN

SKN PSYCHOLOGII GUMed

GAZETA GUMed

Żywa Biblioteka Gdańsk

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

DZIEŃ BADAŃ KLINICZNYCH GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

18 maja 2023 r., audytorium im. prof. Zdzisława Kieturakisa, Centrum Medycyny Inwazyjnej

Multidyscyplinarne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
GUMed • UCK • UCS

Co roku 20 maja obchodzony jest Międzynarodowy Dzień Badań Klinicznych. Ma on na celu uczczenie pierwszego randomizowanego badania klinicznego przeprowadzonego w 1747 r. przez Jamesa Linda na marynarzach chorujących na szkorbut. W te obchody włącza się także Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed, organizując 18 maja br. w Centrum Medycyny Inwazyjnej konferencję adresowaną do wszystkich zainteresowanych tematyką badań klinicznych – zarówno studentów, jak i doświadczonych badaczy.

Program konferencji

12:00-12:05 Otwarcie konferencji przez rektora **prof. Marcin Gruchałę**

12:05-12:15 **prof. Piotr Widłak**: *Polska Sieć Badań Klinicznych i Centra Wsparcia Badań Klinicznych jako systemowe rozwiązanie wspierające badania kliniczne w Polsce*

12:15-12:50 **prof. Jacek Jassem**: *Blaski i cienie medycyny opartej na dowodach naukowych*

12:50-13:00 przerwa

13:00-13:50 Badania kliniczne w praktyce (część I)

- *„Set-up”*, czyli jak wymyśleć badanie kliniczne
  dr Marta Bednarek
- *„Start-up”*, czyli jak przygotować badanie kliniczne
  dr Damian Świeczkowski

13:50-14:00 przerwa

14:00-15:15 Badania kliniczne w praktyce (część II)

- *Badania kliniczne wczesnej fazy*
  lek. Łukasz Jędrzejewski
- *Realizacja badania – perspektywa ośrodka (szpitala)*
  mgr Agnieszka Pliszka
- *Realizacja badania – perspektywa uczestnika (pacjenta)*
  uczestnicy badania

15:15 Podsumowanie i zamknięcie konferencji