ROK 33 Listopad 2023 NR 11 (394) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

Klub Kobiet FarU 21

Medale dla naszych badaczy 25

Technologie cyfrowe w służbie medycyny 40

Temat numeru: Afryka 54–71

„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
Małgorzata Gusman

Współpracownicy
Magda Boguska
Janusz Limon
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Aleksander Stanek
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Alejandra Vivas
Jakub Winiewski

Druk
Drukarnia Standruk
ul. Rapackiego 25,
20-150 Lublin

Nakład
600 egzemplarzy

Numer zamknięty 16.10.2023 r.

Przednia okładka
Małgorzata Gusman

Tylna okładka
Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita

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

OD REDAKCJI

Drogie Czytelniczki, Drodzy Czytelnicy,

jeśli zastanawiacie się, czemu w chłodnym listopadzie na okładce „Gazety GUMed” pojawiła się gorąca Afryka, spieszę z wyjaśnieniami.

Temat Czarnego Lądu w ostatnich miesiącach często pojawiał się w naszej redakcji za sprawą dwóch wydarzeń. Pierwsze to nawiązanie współpracy z **dr. Aleksandrem Stankiem** – chirurgiem, absolwentem i byłym pracownikiem naszego Uniwersytetu, który wyemigrował do Irlandii Północnej, ale nadal emocjonalnie związany jest z Uczelnią. Dr Stanek, jak się okazało, ma bardzo pojemne serce – znalazła w nim szczególne miejsce także Afryka, którą odwiedzał kilkukrotnie w ramach wypraw korpusów medycznych. Swoimi doświadczeniami z Nigerii i Kenii dzieli się na s. 58-61. Warto przy tej okazji zauważyć, że wielu naszych medyków ma podobne doświadczenia. Tylko nieliczni opowiadali o nich na łamach naszego pisma, a nikt dotychczas nie docenił tego ludzkiego kapitału poprzez pełniejszą publikację faktograficzną. **Zachęcam zatem do nadsyłania swoich wspomnień z wypraw medycznych do Afryki, które pomogłyby utrwalić także pamięć o tych, którzy już odeszli.**

Drugie zdarzenie można porównać do odkrycia skarbu. „Mapę” do niego nakreśliła w mailu do mnie pani **Joanna Konopacka** – dawna redaktorka Wydawnictwa Morskiego. Przed wielu laty nieoszlifowany diament w postaci spisanych wspomnień przyniósł do niej **prof. Wiktor Bincer**; niestety nie mogła ich wówczas opublikować. Był to maszynopis relacjonujący w sposób bezkompromisowy wydarzenia z czasów drugiej wojny światowej, kiedy to Profesor, po wielu peregrynacjach, został oddelegowany przez Ministerstwo Opieki Społecznej do Afryki, gdzie został naczelnym lekarzem wszystkich osiedli polskich (znaleźli się w nich ludzie, którzy opuścili Związek Sowiecki wraz z armią gen. Andersa). Niestety, chociaż manuskrypt odnalazł się w Zakładzie Narodowym im. Ossolińskich we Wrocławiu i zamówiłam jego kopię do przeczytania (jako usługę międzybiblioteczną), to wbrew planom nie mogliśmy nawet zacytować jego fragmentów. **Prawa autorskie do tekstu pozostają bowiem nadal w rękach spadkobierców, stąd apel do Czytelników: pomóżcie, proszę, odnaleźć krewnych prof. Bincera!**

Kolejne okoliczności to nowe wieści od naszego stałego „korespondenta” z Madagaskaru – **Daniela Kasprowicza** (wszystkich, którzy śledzą Jego działania, zapraszam do lektury listu na s. 56-57) oraz doniesienia o misji kardiologicznej do Rwandy, w której uczestniczyli **lekarze z UCK** – s. 54-55. Zaproszenie do przygotowania tekstów w temacie numeru przyjęli także: **dr Piotr Madanecki** (*Drzewo życia na pustyni*; s. 64-65), **Nigel Nyoni**, który z dystansem mierzy się ze stereotypami dotyczącymi swojego kraju – Botswany (s. 65-71), a także **prof. Bolesław Rutkowski**, wspominający wyprawę grupy ekspertów do RPA (s. 62-64).

Wraz z Autorami wszystkich tekstów życzymy miłej lektury!

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

Spis treści

Z ŻYCIA UCZELNI

4 **Rok akademicki 2023/2024 oficjalnie rozpoczęty**
Joanna Śliwińska

7 **Naukę czas zacząć – immatrykulacje studentów**
Magdalena Stankiewicz, Renata Sienkiewicz, Anna Maciejewska

10 **Spotkania wprowadzające dla studentów I roku**
Jakub Winiewski

11 **Orientation Week 2023**
Ewa Kiszka, Marzena Kołtoniak

13 **Zainaugurowano zajęcia na trychologii klinicznej**

14 **Rzecznicy Zaufania w GUMed**

15 **Ponad 24 mln zł z ABM na Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej**
Joanna Śliwińska

16 **Pierwsza Pomorska Noc Naukowców za nami**

18 **Spotkanie absolwentów AMG rocznika 1961-1967**
Henryk Danielewicz

UCZELNIE FAHRENHEITA

19 **Uczelnie Pomorza zainaugurowały nowy rok akademicki**

21 **Klub Kobiet Uczelni Fahrenheita**

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

23 **Naukowcy GUMed w rankingu TOP 2%**
Jakub Winiewski

25 **Prof. Jassem i prof. Limon uhonorowani przez Radę Miasta Gdańska**
Joanna Śliwińska

28 **Prof. Tomasz Bączek z Nagrodą i Medalem im. prof. Romana Kaliszana**
Joanna Śliwińska

30 **Wydział Lekarski z Certyfikatem Jakości Kształcenia**

31 **Nasi badacze w RDN**
Jakub Winiewski

DYDAKTYKA

31 **Nagrodzeni za nowoczesne formy kształcenia**
Jakub Winiewski

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

34 **Międzynarodowi eksperci oceniają realizację Programu IDUB**
Olga Hofman

PREZENTACJE JEDNOSTEK

35 **Technologie cyfrowe w służbie medycyny**

ZDROWIE

38 **Przed nami *Nutrition Day***
Sylwia Małgorzewicz

PUBLIKACJE

39 ***Neurochirurgia* Marka S. Greenberga dostępna po polsku**

39 **Publikacja prof. Andrzeja Lubińskiego w „New England Journal of Medicine"**

40 **Publikacja naszych badaczek w „The Lancet Infectious Diseases"**

40 **Monografia *Nowoczesna edukacja medyczna***

PRO MEMORIA

41 **Dr Leszek Komasara *in memoriam***
Czesław Stoba

41 **NEKROLOGI**

42 **KADRY GUMED**

43 **DOKTORATY I HABILITACJE**

44 **KONFERENCJE I SZKOLENIA**

WIADOMOŚCI Z UCK

47 **5-lecie Centrum Chorób Piersi**
Elżbieta Senkus-Konefka, Joanna Matuszewska

49 **Umowa na Centrum Medycyny Pediatrycznej podpisana**

51 **Nowoczesne metody monitorowania zabiegów kardiologicznych**

52 **Konferencja *Jakość i bezpieczeństwo w szpitalach klinicznych***

53 **Advanced Modeling of Baltic Cancer e-caRe (AMBeR)**

54 **Ratują serca w Rwandzie**
Wioleta Wójcik

TEMAT NUMERU: AFRYKA

56 **List z Madagaskaru**
Daniel Kasprowicz

58 **Moje doświadczenia chirurgiczne w Nigerii i Kenii**
Aleksander Stanek

62 **Republika Południowej Afryki – medycyna i wielka afrykańska piątka**
Bolesław Rutkowski

64 **Drzewo życia na pustyni**
Piotr Madanecki

DZIAŁ STUDENCKI — RemediuM

65 **Breaking the Stereotype – Francistown, Botswana**
Nigel Nyoni

71 **Integracja studentów I roku na *Adapciaku***
Zuzanna Musialska

Rok akademicki 2023/2024 oficjalnie rozpoczęty

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

Ponad 1 700 studentów pierwszego roku, w tym blisko 100 z zagranicy, rozpoczęło studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Uroczyste posiedzenie Senatu inaugurujące rok akademicki 2023/2024 odbyło się w 6 października z udziałem m.in. wicemarszałka Senatu **Bogdana Borusewicza**, doradcy społecznego prezydenta Andrzeja Dudy **Piotra Karczewskiego**, sekretarza stanu w Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego **Jarosława Sellina** oraz wiceministra zdrowia **Piotra Brombera**. Uroczystość zaszczycili swoją obecnością także posłowie na Sejm RP – **Piotr Adamowicz**, **Jerzy Borowczak, Marek Rutka** i **Jarosław Wałęsa**, a także główny inspektor sanitarny **Krzysztof Saczka**, pomorski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny i dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku **Maciej Merkisz**, członkini Zarządu Województwa Pomorskiego **Agnieszka Kapała-Sokalska**, prezydent Sopotu **Jacek Karnowski** i wiceprezydent Gdańska **Monika Chabior**.

Jak podkreślił w przemówieniu inauguracyjnym rektor **prof. Marcin Gruchała**, tegoroczna rekrutacja była rekordowa zarówno pod względem liczby kandydatów chcących rozpocząć kształcenie w Uczelni, jak również laureatów i finalistów olimpiad i konkursów przedmiotowych, których blisko 80 zadeklarowało chęć studiowania w GUMed.

Goście zaproszeni na inaugurację roku akademickiego

– Są wśród Was najlepsi z najlepszych. Każda uczelnia stała przed Wami otworem, ale to tu, w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, zdecydowaliście się kształcić, rozwijać i zdobywać podstawy do dalszej pracy zawodowej. Podróż to piękna, choć niełatwa, jednak możecie być pewni, że nauczyciele akademiccy, których spotkacie na drodze do upragnionego dyplomu, dołożą wszelkich starań, aby Was dobrze przygotować merytorycznie i etycznie do Waszych przyszłych zawodów – podkreślił na wstępie **prof. Marcin Gruchała**.

Jak zaznaczył Rektor, szczególną troską Uczelni jest zapewnienie studentkom i studentom dobrej atmosfery nauczania i komfortu studiowania. W porozumieniu z Uczelnianym Samorządem Studenckim powołano w strukturach GUMed nową funkcję – Rzeczników Zaufania. Do ich zadań należy m.in. przybliżanie środowisku studentów zasad etycznych i praktyk obowiązujących w Uniwersytecie, podejmowanie inicjatyw w kierunku poprawy komunikacji w relacji student – Uczelnia, jak też propagowanie wiedzy o wartościach, prawach i wolnościach bliskich naszej społeczności. Nominacje zostały wręczone przez Rektora i przewodniczącą Uczelnianego Samorządu Studenckiego **Aleksandrę Drzycimską**. Decyzją studentów funkcje Rzeczników Zaufania sprawować będą: **dr Joanna Jassem-Bobowicz** z Kliniki Neonatologii, **dr Weronika Ciećko** z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, **dr hab. Anna Paprocka-Lipińska** – kierownik Zakładu Etyki Medycznej, **dr Adrian Stefański** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz **dr Damian Szczesny**, specjalista ds. jakości i metod dydaktycznych.

Rektor GUMed odniósł się także do wyzwań stojących przed społecznością uniwersytecką u progu nowego roku akademickiego. Jako najpilniejszą potrzebę wskazał konieczność zwiększenia wynagrodzenia pracowników publicznych uczelni wyższych.

– Celów rozwojowych każdej polskiej uczelni nie da się realizować bez odpowiedniego finansowania nauki i szkolnictwa wyższego z budżetu państwa. Ważne są inwestycje w infrastrukturę, ale jeszcze ważniejsze są inwestycje w profesjonalne kadry – zaznaczył rektor Gruchała. – *W obecnej sytuacji niskich zarobków, i co za tym idzie coraz mniejszym zainteresowaniem młodych osób karierą naukową czy pracą na uczelni, realny staje się brak możliwości zapewnienia studentom dobrej kadry dydaktycznej, sprawnej organizacji nauczania czy*

→

realizowania badań naukowych. Kadra akademicka to nie koszt, ale inwestycja.

Istotna część przemówienia dotyczyła intensywnych działań na rzecz innowacyjności w medycynie podejmowanych przez Gdański Uniwersytet Medyczny i podległe mu podmioty lecznicze.

– *Sukcesywnie wprowadzamy szereg rozwiązań, niejednokrotnie pionierskich, które pozwalają w sposób efektywny kształtować proces diagnostyki i leczenia, jak również realizować procesy zarządcze i sprawniej organizować pracę zespołów, nie tylko terapeutycznych* – mówił **prof. Marcin Gruchała**. – *Nowoczesne narzędzia służące elektronizacji obchodu, chirurgia robotowa czy automatyzacja diagnostyki laboratoryjnej to rozwiązania, które na co dzień wykorzystujemy w naszej pracy. Mamy świadomość tego, że innowacyjność, zwłaszcza w medycynie, to nie jednorazowe działanie, ale składowa konsekwentnie realizowanej strategii.*

Immatrykulacja studentów

Rektor przypomniał także najważniejsze inwestycje realizowane przez GUMed – utworzenie Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, Centrum Symulacji Endoskopowej, pozyskanie środków na Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej, budowę nowej siedziby Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego czy Centrum Medycyny Pediatrycznej. Prof. Gruchała podziękował pracownikom Uczelni i podmiotów leczniczych zaangażowanych w ten niezwykle wymagający proces inwestycyjny, jak również jednostkom finansującym te przedsięwzięcia, w szczególności Ministerstwu Zdrowia i Agencji Badań Medycznych.

Mówiąc o partnerstwie na rzecz wspólnego interesu, Rektor wspomniał również o **Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych**, dziękując jej członkom za aktywność i zaangażowanie, dzięki którym z powodzeniem udało się zrealizować szereg istotnych zmian. Do najważniejszych należą nowe standardy kształcenia opracowane wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, zainicjowanie szerokiej dyskusji o jakości kształcenia, a wreszcie opracowanie rekomendacji dotyczących nauczania na kierunkach medycznych.

Rektor podziękował społeczności akademickiej za ponadprzeciętne zaangażowanie na rzecz budowania silnej pozycji i rozwoju Uczelni, a także wyraził wdzięczność za szczególne wsparcie i życzliwość swoim najbliższym współpracownikom – Prorektorom, Dziekanom i Prodziekanom, Senatowi, Członkom Rady Uczelni, Rad Wydziałów, Kanclerzowi i kierownictwu administracji. Słowa wdzięczności skierował także w stronę rektorów Uczelni Fahrenheita – **prof. Piotra Stepnowskiego** (UG) i **prof. Krzysztofa Wilde** (PG), dziękując za merytoryczną i partnerską współpracę oraz działania zmierzające do konsolidacji FarU.

Doradca społeczny Prezydenta RP Piotr Karczewski odczytał list skierowany do społeczności akademickiej przez prezydenta **Andrzeja Dudę:**

– *Z nowymi siłami podejmują Państwo dzieło gromadzenia, przetwarzania i przekazywania wiedzy, czyli umacniania jednego z głównych fundamentów pomyślności Rzeczypospolitej i naszej obywatelskiej wspólnoty, a w szerszej perspektywie – także całej ludzkości. Niech owocny udział w pełnieniu tej misji będzie dla każdego z Państwa źródłem satysfakcji i poczucia osobistego spełnienia.*

Życzenia na nowy rok akademicki przekazał również Jarosław Sellin, sekretarz stanu w Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

– *Powiedziano dziś, że to jest najpiękniejszy okres w życiu, kiedy studiujemy i tego przede wszystkim życzę studentom* – mówił minister **Jarosław Sellin**. – *Życzę Państwu bardzo dobrego roku, studentom wielu dobrych wrażeń ze studiów, a naukowcom pracującym w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym osiągnięć naukowych.*

Wiceminister zdrowia Piotr Bromber podsumował szereg inicjatyw, które we współpracy ze środowiskiem medycznym, KRAUM i młodymi ludźmi zrealizował resort zdrowia.

– *Zainwestowaliśmy w umiejętności, wiedzę i kompetencje pracowników medycznych w Polsce. W efekcie jest to rekordowy rok pod względem liczby osób, które chcą kształcić się na kierunkach medycznych. Nie tylko na kierunku lekarskim, na który udostępniliśmy ponad 10 tys. miejsc, ale również na pielęgniarstwie, położnictwie, fizjoterapii, ratownictwie medycznym, diagnostyce laboratoryjnej, farmacji. Dziś są to jedne z najpopularniejszych kierunków, jeśli chodzi o studia wyższe. Cieszy to, że młodzi ludzie chcą studiować na kierunkach medycznych* – stwierdził minister **Piotr Bromber**.

W imieniu prezydent Gdańska **Aleksandry Dulkiewicz** do społeczności GUMed zwróciła się Monika Chabior, zastępczyni Prezydenta ds. rozwoju społecznego i równego traktowania.

– *W imieniu wszystkich mieszkanek i mieszkańców Gdańska bardzo Państwu dziękuję za to, że podjęli się Państwo tego wyjątkowego zadania, jakim jest nauka na rzecz leczenia, zdrowia i pomagania ludziom. Towarzyszycie naszym mieszkankom i mieszkańcom*

→

w najtrudniejszych chwilach. Pomagacie im w sytuacjach, które są trudne i bardzo intymne. Dlatego to Państwa praca w nauce, poszukiwanie najlepszych rozwiązań, najlepszych leków i najlepszej współpracy oraz silne przywiązanie do wartości etycznych są tak bardzo dla nas wszystkich ważne – podkreśliła wiceprezydent **Monika Chabior**. *– Jesteście Państwo uczelnią bardzo aktywną w promowaniu zdrowia. To dzięki Państwu docieramy do wielu osób, które boją się badać, boją się o siebie dbać, nie wiedzą, jak to robić. Nie wiedzą, że potrzebują pomocy. Państwa inicjatywa w wielu przypadkach jest tą iskierką, która sprawia, że zaczynamy realizować programy profilaktyczne docierające do dzieci, do kobiet, do mężczyzn, do osób w różnym wieku. Bardzo Państwu za to dziękuję, ponieważ nasza gdańska społeczność bez Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego nie byłaby tak wspaniała, jak jest.*

Wręczenie nominacji Rzecznikom Zaufania

Nagroda i Medal im. prof. Romana Kaliszana

W czasie inauguracji nowego roku akademickiego wręczono Nagrodę i Medal im. prof. Romana Kaliszana. Tegorocznym laureatem wyróżnienia został **prof. Tomasz Bączek**, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej GUMed oraz kierownik Biura ds. Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Prof. Bączka nagrodzono za osiągnięcie zatytułowane *Ilościowe zależności struktura – retencja (QSRR) jako efektywne źródło informacji ułatwiającej precyzyjną charakterystykę i selekcję kolumn chromatograficznych oraz przewidywanie retencji w analityce farmaceutycznej i biomedycznej*. Sylwetkę Laureata prezentujemy na s. 28.

Nagroda i Medal im. prof. Romana Kaliszana to szczególne wyróżnienie przyznawane z inicjatywy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Naukowej Fundacji Polpharmy i Gdańskiego Towarzystwa Naukowego polskim uczonym za wybitne osiągnięcie naukowe z zakresu nauk biomedycznych lub biofarmaceutycznych. Ustanowiono je na cześć światowej klasy naukowca, specjalisty z zakresu nauk farmaceutycznych, farmakologii oraz chemii analitycznej, rektora AMG w latach 2005–2008. Nagrodę prof. Bączkowi wręczyli **Marcin Lewandowski**, członek Zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy, **prof. Jerzy Błażejowski**, prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, a także rektor prof. Marcin Gruchała i **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki.

Prof. Tomasz Bączek odbiera Nagrodę i Medal im. prof. Romana Kaliszana. fot. Paweł Sudara

Wykład inauguracyjny pt. *Na styku biotechnologii i medycyny – badania translacyjne w onkologii* wygłosiła **prof. Anna Żaczek**, prodziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, p.o. dyrektora Zakładu Onkologii Translacyjnej, kierownik Zakładu Onkologii Translacyjnej.

Immatrykulacje studentów i doktorantów

W gronie społeczności akademickiej GUMed studentki i studentów I roku uroczyście powitał **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich. Dziekani poszczególnych Wydziałów wręczyli studentom listy gratulacyjne, z kolei Rektor pasował ich i przyjął w poczet studentów naszej Uczelni. W podobny sposób przebiegło ślubowanie doktorantów, w którym uczestniczył **prof. Jacek Witkowski**, dyrektor Pierwszej Szkoły Doktorskiej. Kilka słów do młodszych koleżanek i kolegów skierowali także **Michał Bystram**, absolwent kierunku zdrowie publiczne, student kierunku badania kliniczne i doktorant Pierwszej Szkoły Doktorskiej, oraz **Dagmara Kroll** z Zarządu Samorządu Doktorantów.

O oprawę muzyczną uroczystości zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją **Błażeja Połoma**. Przed wejściem do auli uczestnicy inauguracji mogli posłuchać także utworów w wykonaniu Orkiestry GUMed.

Uroczystość była transmitowana na profilu GUMed na Facebooku oraz na uczelnianym kanale w serwisie YouTube. Listy gratulacyjne nadesłane do GUMed dostępne są pod adresem: gumed.edu.pl/76241.html. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Naukę czas zacząć – immatrykulacje studentów

Zakończyły się immatrykulacje na wszystkich Wydziałach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Studenci I roku zostali oficjalnie przyjęci w poczet społeczności akademickiej podczas uroczystości, które odbyły się pod koniec września.

Wydział Lekarski

Jako pierwsze 26 września w audytorium im. prof. Olgierda Narkiewicza w AGN immatrykulowano dwie grupy studentów kierunku lekarskiego. Udział w uroczystościach wzięli: **prof. Marcin Gruchała** – rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia, **prof. Radosław Owczuk** – dziekan Wydziału Lekarskiego, **prof. Przemysław Rutkowski** – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz prodziekani Wydziału Lekarskiego: **prof. Ewa Słomińska, dr hab. Maria Bieniaszewska, prof. Aida Kusiak, prof. Paweł Zagożdżon i dr hab. Kamil Chwojnicki**.

Obecni byli również: **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni** – prodziekan Wydziału Farmaceutycznego, **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni** – prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz **dr hab. Sławomir Wójcik** – kierownik Działu Rekrutacji. Wydarzenia poprowadził **Tomasz Kostrzewa** – doktorant Katedry i Zakładu Chemii Medycznej, opiekun studentów I roku kierunku lekarskiego.

Ceremonię ślubowania poprowadził dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Radosław Owczuk, który wraz z prof. Ewą Słomińską odczytał także listy gratulacyjne dla studentów z największą liczbą punktów w procesie rekrutacyjnym. Okolicznościowe przemówienie wygłosił ponadto prof. Marcin Gruchała. Nowych kolegów przywitał przedstawiciel studentów **Krzysztof Galla** – student II roku kierunku lekarskiego.

Immatrykulacja studentów kierunku lekarsko-dentystycznego i technik dentystycznych odbyła się 27 września w audytorium im. prof. Olgierda Narkiewicza w AGN. Wydarzenie poprowadził **dr Sławomir Świrydowicz** z Katedry i Zakładu Fizyki i Biofizyki – opiekun studentów I roku kierunku lekarsko-dentystycznego. Za stołem prezydialnym zasiedli: dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni – prorektor ds. jakości kształcenia, prof. Przemysław Rutkowski – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz prodziekani Wydziału Lekarskiego: prof. Ewa Słomińska, prof. Aida Kusiak, dr hab. Maria Bieniaszewska, prof. Paweł Zagożdżon i dr hab. Kamil Chwojnicki, a także **dr hab. Magdalena Błażek**, prof. uczelni – prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. W uroczystości uczestniczyła także **Marta Tempińska** z Zakładu Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia – opiekun studentów I roku kierunku techniki dentystyczne.

Immatrykulacja na Wydziale Lekarskim

Immatrykulacja na Wydziale Farmaceutycznym

Ceremonię ślubowania poprowadziła prodziekan Wydziału Lekarskiego prof. Aida Kusiak, która odczytała także listy gratulacyjne dla studentów z najwyższą liczbą punktów w procesie rekrutacyjnym. Okolicznościowe przemówienie wygłosiła również dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni. Nowych kolegów przywitała przedstawicielka studentów **Magdalena Chodorska** – studentka II roku kierunku lekarsko-dentystycznego.

Tego samego dnia odbyła się immatrykulacja studentów kierunków anglojęzycznych. Tym razem za stołem prezydialnym zasiedli: prof. Marcin Gruchała – rektor GUMed, prof. Radosław Owczuk – dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Przemysław Rutkowski – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz prodziekani Wydziału Lekarskiego: prof. Ewa Słomińska, dr hab. Maria Bieniaszewska, prof. Aida Kusiak, prof. Paweł Zagożdżon, dr hab. Kamil Chwojnicki oraz **dr hab. Danuta Siluk**, prof. uczelni – prodziekan Wydziału Farmaceutycznego. W inauguracji udział wziął również **dr hab. Sławomir Wójcik** – kierownik Działu Rekrutacji. Spotkanie poprowadził **dr Narcyz Knap** z Katedry i Zakładu Chemii Medycznej, opiekun studentów I roku kierunku lekarskiego ED.

Nowi studenci przyjęli ślubowanie z rąk prof. Radosława Owczuka. Następnie prof. Paweł Zagożdżon, dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni i prof. Przemysław Rutkowski odczytali listy gratulacyjne dla studentów, którzy uzyskali najwyższą punktację w procesie rekrutacyjnym. Kilka słów do nowo przyjętych osób skierowali również prof. Marcin Gruchała i prof. Paweł Zagożdżon. Jako ostatni głos zabrał **Abdullah Shuab** – student II roku kierunku lekarskiego ED.

Wydział Farmaceutyczny

W Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego 27 września immatrykulowano studentów I roku kierunków: farmacja, analityka medyczna oraz przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny. Uroczystości przewodniczył dziekan Wydziału Farmaceutycznego **prof. Wojciech Kamysz**. Udział w niej wzięli również: **prof. Marcin Gruchała** – rektor GUMed, **prof. Michał Markuszewski** – prorektor ds. nauki, **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia, **prof. Radosław Owczuk** – dziekan Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni** – prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz prodziekani Wydziału Farmaceutycznego: **prof. Magdalena Prokopowicz** i **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni**. Wydarzenie poprowadził **dr Adrian Szewczyk** z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej. Obecni na immatrykulacji byli także zaproszeni goście, a wśród nich m.in. przedstawiciele Rady Pracodawców oraz członkowie Rady Wydziału Farmaceutycznego i nauczyciele akademiccy.

Jako pierwszy słowa do studentów skierował prof. Marcin Gruchała, życząc motywacji i determinacji w zdobywaniu wiedzy na kolejnych latach studiów. Zachęcał, aby studenci włączyli się w działalność naukową i samorządową, korzystając z oferty kół naukowych i organizacji studenckich. Okolicznościowe przemówienie wygłosił także prof. Wojciech Kamysz, który powitał studentów w społeczności akademickiej, oraz **prof. Piotr Szefer** – przedstawiciel Stowarzyszenia Absolwentów GUMed.

Po akcie ślubowania studenci, którzy uzyskali najwyższą punktację w procesie rekrutacji, otrzymali z rąk Rektora i Dziekana listy gratulacyjne. Następnie **Aleksandra Rafalska** – wiceprzewodnicząca Wydziałowej Rady Samorządu Wydziału Farmaceutycznego powitała pierwszorocznia ków w gronie kolegów, a **Arnika Nastały** – sekretarz Uczelnianego Samorządu Studenckiego zaprosiła ich na spotkanie organizacyjne na Wydziale Farmaceutycznym.

Wykład inauguracyjny pt. *W tandemie z lekarzem, w systemie ochrony zdrowia lub w strukturach biznesu – zawsze na rzecz pacjenta* wygłosiła **dr Anna Kowalczuk**.

Wydział Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

W poczet studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej 29 września przyjęto niemal

→

600 osób. Ze względu na dużą liczbę uczestników uroczystości odbyły się w dwóch turach w sali im. prof. Olgierda Narkiewicza w budynku AGN.

Jako pierwszych immatrykulowano studentów pielęgniarstwa, położnictwa i dietetyki, a uroczystość poprowadziła **dr Agata Flis**, opiekun studentów I roku pielęgniarstwa. Za stołem prezydialnym zasiedli: **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia, **prof. Michał Markuszewski** – prorektor ds. nauki, **prof. Przemysław Rutkowski** – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, prodziekani WNoZ: **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. uczelni; dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni** oraz **prof. Piotr Wąż**, a także **prof. Aida Kusiak** – prodziekan Wydziału Lekarskiego. Obecni byli także zaproszeni goście, m.in. przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku na czele z wiceprzewodniczącą **Eweliną Kupniewską** oraz **Klaudia Łyszkiewicz** – studentka IV roku fizjoterapii, przewodnicząca Wydziałowej Rady Samorządu WNoZ.

Immatrykulację rozpoczęło przemówienie Eweliny Kupniewskiej, po którym studenci przyjęli ślubowanie z rąk prof. Przemysława Rutkowskiego, który następnie, wraz z dr hab. Agnieszką Zimmermann, prof. uczelni, wręczył listy gratulacyjne studentom, którzy uzyskali najwyższą punktację w procesie rekrutacji. Na zakończenie uroczystości o studiowaniu w GUMed oraz możliwościach rozwoju zainteresowań i pasji naukowych opowiedziała Klaudia Łyszkiewicz.

Tego samego dnia odbyła się również immatrykulacja studentów kierunków: elektroradiologia, fizjoterapia, psychologia zdrowia, ratownictwo medyczne, zdrowie środowiskowe oraz zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia. Tym razem za stołem prezydialnym zasiedli: dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni – prorektor ds. jakości kształcenia, prof. Przemysław Rutkowski – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, prodziekani WNoZ: dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. uczelni; dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni oraz prof. Piotr Wąż, a także prof. Aida Kusiak – prodziekan Wydziału Lekarskiego i **dr hab. Bartosz Wielgomas, prof. uczelni** – prodziekan Wydziału Farmaceutycznego.

Jako pierwsza słowa do studentów skierowała przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku **Ewa Bogańska-Bóll**, po której głos zabrała dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, życząc studentom determinacji w zdobywaniu wiedzy i zachęcając ich do włączenia się w działalność naukową Uczelni oraz organizacji studenckich. Nowi studenci przyjęli ślubowanie z rąk prof. Przemysława Rutkowskiego, po czym nastąpiło wręczenie listów gratulacyjnych dla osób, które uzyskały najwyższą punktację w procesie rekrutacji. W gronie społeczności akademickiej nowych kolegów powitała Klaudia Łyszkiewicz.

Spotkania dla studentów I roku

Każde z wydarzeń uświetnił występ Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Po uroczystościach immatrykulacji odbyły się zainicjowane przez dr hab. Agnieszkę Zimmermann, prof. uczelni spotkania dla studentów I roku dotyczące organizacji i zasad obowiązujących w GUMed, a także reguł studiowania [piszemy o nich na s. 10-11 – przyp red.]. Wydarzenia miały na celu ułatwienie nowo przyjętym osobom odnalezienie się w akademickich realiach. ■

MAGDALENA STANKIEWICZ
Kierownik Dziekanatu Wydziału Farmaceutycznego

RENATA SIENKIEWICZ
Dziekanat Wydziału Lekarskiego

ANNA MACIEJEWSKA
Kierownik Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu

fot. Paweł Sudara

Immatrykulacja na Wydziale Nauk o Zdrowiu

Spotkania wprowadzające dla studentów I roku

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Immatrykulacje studentów I roku Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego były połączone z prelekcjami dotyczącymi tradycji naszej Uczelni oraz obowiązujących w niej zasad komunikacji. Eksperci wyjaśnili również studentom, w jaki sposób efektywnie się uczyć i zadbać o swój dobrostan psychiczny. Nowa inicjatywa miała na celu ułatwienie im odnalezienia się w akademickiej rzeczywistości oraz poznania najważniejszych zagadnień związanych z rozpoczęciem nauki. Wystąpienia wygłosili: inicjatorka cyklu **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia, **dr hab. Tomasz Smiatacz** – prorektor ds. studenckich, **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni** – prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, **dr Jarosław Jendza** – specjalista ds. metodyki kształcenia, a także **Jakub Winiewski** z Sekcji ds. Komunikacji.

Rozpoczynająca spotkania dr hab. Agnieszka Zimmerman, prof. uczelni zaprezentowała tradycje i symbole Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przedstawiła osoby stojące na jego czele. Opowiedziała również o społeczności akademickiej i omówiła strukturę organizacyjną naszej Uczelni. Prorektor ds. jakości kształcenia podkreślała wzajemny szacunek i demokratyczne standardy panujące w GUMed, a także możliwość wpływu studentów na jego kształt, m.in. poprzez udział w wyborach władz oraz zaangażowanie w działalność Uczelnianego Samorządu Studenckiego czy Rady Uczelni.

– *Prosimy Państwa, żeby uszanowali Państwo tradycje naszej wspólnoty, a jednocześnie aby wnieśli do niej coś własnego. Są Państwo zawsze serdecznie zapraszani do współpracy* – przekonywała **dr hab. Agnieszka Zimmerman, prof. uczelni**.

Organizacje uczelniane i ich współpraca z władzami GUMed, a także regulamin studiów były tematem wypowiedzi dr. hab. Tomasza Smiatacza. Nowi studenci dowiedzieli się, w jaki sposób będą mogli organizować swoje aktywności, takie jak działalność naukowa i społeczna. Prorektor ds. studenckich wskazał najważniejsze zasady dydaktyki w GUMed, m.in. nauczanie medycyny opartej na dowodach oraz dbałość zarówno o profesjonalne przygotowanie studentów do zawodu, jak i przekazanie im odpowiednich wartości etycznych.

– *Rozpoczynają Państwo studia niełatwe, ale dające wiele satysfakcji. Do ich ukończenia wystarczy uczciwa, sumienna praca. Niech Państwo będą pracowici i życzliwi, ale niech nie zapominają też o innych aktywnościach* – mówił **dr hab. Tomasz Smiatacz**. – *Zachęcam Państwa do zaangażowania się w pracę Uczelnianego Samorządu Studenckiego i innych organizacji, do wpływania na życie Uczelni oraz do współpracy. Niech Państwo pamiętają, że medycyna to gra zespołowa.*

Studenci i studentki pierwszego roku oraz prelegenci

Dr Jarosław Jendza przedstawił immatrykulowanym studentom zasady skutecznej nauki. Podkreślał, że kształcenie na poziomie uniwersyteckim bardziej niż podążaniem śladem nauczyciela jest samodzielnym zdobywaniem wiedzy przy wsparciu wykładowcy. Wyjaśniał również, że absolwent uniwersytetu to nie tylko specjalista w swojej dziedzinie, ale także otwarta na świat osoba o szerokich horyzontach.

– *Wielu osobom spełnienie przyniosło to, że nie ograniczali swoich zainteresowań do kształcenia zawodowego. Jak mówił Horacy,* sapere aude *– odważcie się być mądrymi. W jego rozumieniu „być mądrym" oznaczało daleko więcej niż przygotowanie do zawodu i tego Państwu życzę* – podsumował **dr Jarosław Jendza**.

Obowiązujące w GUMed zasady komunikacji i przekazywania informacji przedstawił Jakub Winiewski, który zaprezentował główne ścieżki komunikacji z uczelnianymi jednostkami oraz wytyczne związanej z nią etykiety. Wskazał również, że przyszłe sukcesy studentów staną się tematem wielu komunikatów i dyskusji.

– *Społeczność akademicka stanowi spójną całość, w której każdy ma swoją rolę. Będą Państwo odnosić sukcesy, zdobywać nagrody, prowadzić badania naukowe, organizować liczne wydarzenia i wzbudzać zainteresowanie. Przed Państwem piękna przygoda, którą my pomożemy Państwu opowiedzieć* – mówił **Jakub Winiewski**.

Wystąpienie dr hab. Agnieszki Zimmermann, prof. uczelni

Zamykające spotkania wystąpienie dr hab. Magdaleny Błażek, prof. uczelni dotyczyło psychologicznych aspektów studiowania. Zawierało ono zachętę do pracy, ale również przestrogę przed perfekcjonizmem. Prodziekan WNoZ przekazała również zasady postępowania w trudnych emocjonalnie sytuacjach, a także omówiła pomoc, na jaką w tym zakresie studenci mogą liczyć ze strony Uczelni.

– *Potrzebna jest sumienność w działaniu, ale niech Państwo pozbędą się nierealistycznych oczekiwań. Dobrostan to stan głębokiego przekonania o sensie tego, czym się Państwo zajmują. Niech Państwo szukają wartości oraz sensu w swojej pracy i odpoczywają, gdy jest to konieczne* – przekonywała **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni**.

Spotkania przeznaczone dla studentów rozpoczynających naukę w GUMed pozwoliły im poznać najważniejsze obowiązujące w Uczelni zasady i lepiej przygotować się na pierwsze dni w naszym Uniwersytecie. ■

JAKUB WINIEWSKI

fot. Paweł Sudara

Orientation Week 2023

EWA KISZKA
Kierowniczka Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

MARZENA KOŁTONIAK
Welcome Point – Centrum Wsparcia Studentów i Pracowników Zagranicznych

W dniach 25-29 września odbyła się kolejna edycja Orientation Week (OW), czyli wydarzenia poświęconego studentom pierwszego roku studiów anglojęzycznych na kierunkach lekarskim, pielęgniarskim oraz farmacji i uczestnikom wymiany międzynarodowej Erasmus+. W nowym roku akademickim w naszej Uczelni rozpoczęło naukę niemal 130 studentów zagranicznych. Przybyli oni do Gdańska z 22 krajów: Filipin, Indii, Iranu, Irlandii, Kanady, Maroka, Nigerii, Norwegii, Szwecji, Turcji, Zimbabwe, Australii, Syrii, Sudanu, Afganistanu, Indonezji, Nepalu, Malezji, Kenii, Korei Południowej, Gambii i Rwandy.

Orientation Week był pełen zajęć i atrakcji. Nowo przybyli studenci mieli szansę zapoznać się z kampusem GUMed, a studenci starszych lat pokazali młodszym kolegom wszystkie najważniejsze miejsca w okolicy naszego Uniwersytetu. Dzięki uprzejmości Urzędu Marszałkowskiego studenci wzięli udział w zwiedzaniu Gdańska z przewodnikiem, który pokazał im Górę Gradową, Westerplatte, plażę w Brzeźnie oraz Stare Miasto.

Na pierwszych zajęciach studentów powitali m.in. prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz**; prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**; pełnomocnik Rektora ds. rekrutacji anglojęzycznej i umiędzynarodowienia **prof. Maria Dudziak** oraz kierownik Działu Rekrutacji **dr hab. Sławomir Wójcik**.

→

Podczas serii wydarzeń i wykładów Welcome Point zorganizował m.in. spotkania z Policją, prawnikiem, pracownikami Uczelni oraz przedstawicielami organizacji studenckich działających na terenie GUMed (STN, Resource Team, SLF, IFMSA, ANSA, SASS, Phi Delta Epsilon, NMF, Medhum). Wszystko to, aby ułatwić studentom wdrożenie się w życie akademickie oraz poznanie warunków panujących w nowym kraju i mieście.

Spotkanie na Osiedlu Studenckim | fot. Paweł Sudara

Koordynatorki Welcome Pointu **Marzenę Kołtoniak** i **Emilię Wiśniewską** w przygotowaniu i przebiegu OW wspierali pracownicy innych jednostek Uczelni, w tym: Działu Współpracy Międzynarodowej, Działu Rekrutacji, Osiedla Studenckiego, Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, Biblioteki Głównej, Stanowiska ds. relacji z absolwentami zagranicznymi, Działu Promocji, Sekcji ds. Komunikacji i Zespołu Radców Prawnych. Opiekunowie anglojęzycznych kierunków studiów – **dr Narcyz Knap**, **dr Tomasz Wasilewski** i **mgr Katarzyna Gross-Issajewicz** wprowadzili studentów w świat Extranetu i przedstawili im wykładowców podczas pierwszych Rad Pedagogicznych. Wszystkim bardzo dziękujemy za wsparcie i współpracę w przygotowaniu i przebiegu tegorocznego Orientation Week!

Przez cały tydzień odbywały się również lekcje języka polskiego prowadzone przez lektorów Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych oraz badania lekarskie. W środę 27 września uroczyście immatrykulowano studentów wszystkich trzech kierunków studiów anglojęzycznych. Na zakończenie OW na terenie Osiedla Studenckiego odbył się integracyjny grill, na którym każdy znalazł dla siebie coś pysznego.

Dobrego roku! Trzymamy za Was kciuki! ☺ ■

EWA KISZKA
MARZENA KOŁTONIAK

Informacje na temat działań Welcome Pointu można znaleźć na Facebooku oraz stronie welcome.mug.edu.pl/69991.html.

Information about Welcome Point's activities you can find on Facebook and welcome.mug.edu.pl/69991.html.

Studenci i studentki ED na Długim Targu | fot. Jerome Joseph/GUMed

Zainaugurowano zajęcia na trychologii klinicznej

Słuchacze studiów podyplomowych trychologia kliniczna oficjalnie rozpoczęli studia. Inauguracja odbyła się 7 października w auli im. prof. Stanisława Hillera w Collegium Biomedicum. Obecni byli: **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich; **prof. Aida Kusiak**, prodziekan Wydziału Lekarskiego, oraz **prof. Piotr Wąż**, prodziekan ds. dydaktycznych Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Uroczystość otworzyła **Katarzyna Grzejszczak**, zastępca Kanclerza ds. strategii i rozwoju, dyrektor Kolegium Zarządzania i Rozwoju Kadr Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego GUMEDICUM, w ramach którego powstały studia. Dyrektor powitała wykładowców i gości, w tym dyrektora **Macieja Zegarskiego** z firmy ONLYBIO.life S.A., partnera naukowo-strategicznego GUMEDICUM, oraz **Alicję Gondek-Urtnowską** i **Dariusza Urtnowskiego**.

Katarzyna Grzejszczak i dr hab. Magdalena Górska-Ponikowska, prof. uczelni

– *To wyjątkowy dzień w historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ale i dla mnie osobiście, ponieważ jest zwieńczeniem pracy i zaangażowania wielu osób. Dla Państwa, rozpoczynających dziś edukację, to nowy rozdział w życiu. Mam nadzieję, że nauka w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, na pierwszym tego typu kierunku w Polsce, będzie wspaniałą przygodą, pełną wyzwań i nowych możliwości* – powiedziała **Katarzyna Grzejszczak**. – *Będą Państwo poznawać nowe treści, pogłębiać dotychczasową wiedzę i odkrywać nieznane, lecz także i my będziemy się uczyć, by jak najlepiej odpowiadać na Państwa potrzeby. Jesteśmy otwarci na wszelkie sugestie i liczymy na współpracę.*

Prof. Roman Nowicki wygłasza wykład inauguracyjny.

Głos zabrała także **dr hab. Magdalena Górska-Ponikowska, prof. uczelni**, kierownik Katedry Chemii Medycznej i zarazem kierownik studiów trychologia kliniczna.

– *Udało się, otworzyliśmy pierwsze studia podyplomowe w Polsce, które łączą rzetelną wiedzę z zakresu nauk podstawowych i klinicznych z praktycznym podejściem biznesowym. Mamy wszystko, co potrzeba: renomowanych wykładowców, świetną bazę dydaktyczną i kliniczną, wsparcie władz Uczelni, pomoc ze strony partnerów, którzy wyposażą nasze sale ćwiczeniowe w niezbędny sprzęt oraz Państwa, naszych studentów* – podsumowała **dr hab. Magdalena Górska-Ponikowska, prof. uczelni**. – *Dziękuję Państwu za podjęcie ambitnego wyzwania, jakim jest rozpoczęcie kolejnego etapu edukacji. Chcemy razem z Państwem budować program tych studiów, odpowiadać na Państwa indywidualne potrzeby i zainteresowania.*

Do uczestników studiów zwrócił się również dr hab. Tomasz Smiatacz, prorektor ds. studenckich GUMed, który życzył studentom pełnego sukcesów czasu studiowania.

Wykład inauguracyjny wygłosił **prof. Roman Nowicki**, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, który opowiedział o historii tej jednostki. ■

fot. Prestige Photo, dzięki uprzejmości magazynu „Trychologia Okiem Specjalisty"

Rzecznicy Zaufania w GUMed

Dr Joanna Jassem-Bobowicz

Dr Weronika Ciećko

Dr hab. Anna Paprocka-Lipińska

Dr Adrian Stefański

Dr Damian Szczesny

W porozumieniu z Uczelnianym Samorządem Studenckim powołano w strukturach Uczelni nową funkcję – **Rzeczników Zaufania.** Do ich zadań należy m.in. przybliżanie środowisku studentów zasad etycznych i praktyk obowiązujących w Uniwersytecie, podejmowanie inicjatyw w kierunku poprawy komunikacji w relacji student – Uczelnia, jak też propagowanie wiedzy o wartościach, prawach i wolnościach bliskich naszej społeczności. Decyzją społeczności studentów funkcje Rzeczników Zaufania sprawować będą:

Dr Joanna Jassem-Bobowicz – adiunkt w Klinice Neonatologii. W czasie studiów przez rok studiowała na Uniwersytecie w Perugii w ramach programu wymiany studenckiej Erasmus. W przeszłości pełniła opiekę nad Studenckim Kołem Naukowym i wielokrotnie była instruktorką kursu NLS Europejskiej Rady Resuscytacji. Jest w grupie nauczycieli akademickich najlepiej ocenianych przez studentów. Prywatnie pasjonatka jazdy na nartach i zimowych kąpieli w Bałtyku.

Dr Weronika Ciećko – adiunkt w Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia. Studia licencjackie ukończyła na kierunku elektroradiologia, a studia magisterskie na kierunku zdrowie publiczne. Uzyskała także tytuł magistra ekonomii na Wydziale Ekonomicznym UG. Od trzech lat pełni funkcję opiekuna III roku na kierunku zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia. Współzałożycielka SKN *Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia*. Od kilku lat współpracuje z Polskim Towarzystwem Farmakoekonomicznym oraz uczestniczy w pracach grupy roboczej e-Zdrowie działającej przy PTFe. Jej główne obszary zainteresowań to m.in.: ekonomika zdrowia, VBHC, farmakoekonomika i aspekty oceny jakości życia.

Dr hab. Anna Paprocka-Lipińska – kierownik Zakładu Etyki Medycznej, specjalistka w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej. Zainteresowanie historią medycyny zaowocowało uzyskaniem w 2019 r. stopnia doktora habilitowanego nauk humanistycznych nadanego przez Radę Naukową Instytutu Historii Nauki im. Ludwika i Aleksandra Birkenmajerów Polskiej Akademii Nauk. Aktualnie łączy wyzwania dydaktyczne i naukowe z pracą kliniczną. Jej główne zainteresowań naukowe to: historia medycyny, ze szczególnym uwzględnieniem historii etyki i deontologii zawodowej, oraz współczesne wyzwania w etyce lekarskiej.

Dr Adrian Stefański – adiunkt w Zakładzie Prewencji i Dydaktyki, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i hipertensjologii, w trakcie specjalizacji z diabetologii. W trakcie studiów z zaangażowaniem uczestniczył w życiu naukowym Uczelni. Był członkiem studenckich kół naukowych, w tym przewodniczącym SKN przy Klinice Onkologii i Radioterapii. Pasją naukową i doświadczeniem klinicznym dzieli się ze studentami, prowadząc od 2011 r. zajęcia dydaktyczne na kierunku polskojęzycznym i English Division.

Dr Damian Szczesny – specjalista ds. jakości i metod dydaktycznych, farmaceuta. Doktorat zrealizował w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki pod opieką prof. Romana Kaliszana. W jego trakcie odbył roczny staż w Ohio University w Athens (Stany Zjednoczone). Zatrudniony początkowo w Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej – Centrum Badawczo-Usługowym, a następnie jako specjalista ds. projektów e-Learningowych w Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia. Pracę dydaktyczną realizował w Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki oraz Katedrze i Zakładzie Toksykologii. Był opiekunem SKN przy Katedrze Biofarmacji i Farmakodynamiki oraz studentów kierunku Master of Pharmacy. Poza pracą lubi czytanie – od fantastyki po reportaże – spacery i bieganie – im dłuższe, tym lepsze.

Nominacje podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 2023/2024 wręczyli rektor **prof. Marcin Gruchała** oraz **Aleksandra Drzycimska**, przewodnicząca Uczelnianego Samorządu Studenckiego.

Regulamin dotyczący funkcjonowania Rzeczników Zaufania w Uczelni dostępny jest w Extranecie. O tym, z jakimi sprawami studentki i studenci mogą zwrócić się do Rzeczników Zaufania, nominowani opowiadają w filmie dostępnym na kanale GUMed w serwisie YouTube. ■

fot. Paweł Sudara, archiwum prywatne

Ponad 24 mln zł z ABM na Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej

Projekt Interdyscyplinarnego Pomorskiego Centrum Medycyny Cyfrowej będzie realizowało konsorcjum, którego liderem jest Gdański Uniwersytet Medyczny, a partnerami Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Politechnika Śląska i Uniwersytet Gdański. Podczas konferencji zorganizowanej 11 października prezes Agencji Badań Medycznych **dr hab. Radosław Sierpiński** przekazał symboliczny czek na **ponad 24 mln 115 tys. zł** konsorcjantom, których reprezentowali: **prof. Marcin Gruchała** – rektor GUMed, **prof. inż. Bogusław Łazarz** – prorektor ds. ogólnych Politechniki Śląskiej, **dr hab. Marcin Marciniak, prof. UG** – prodziekan ds. nauki Wydziału Matematyki, Fizyki i Informatyki UG oraz **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK. Obecny był także dyrektor Wydziału Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku **Jerzy Karpiński** oraz osoby zaangażowane w prace projektowe: **prof. Edyta Szurowska** – prorektor ds. klinicznych, **prof. Piotr Widłak** – dyrektor Biura Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, **mgr inż. Wojciech Kiedrowski** – zastępca Kanclerza ds. cyfryzacji i procesów, **dr Maciej Bobowicz** – adiunkt w II Zakładzie Radiologii, **dr Elżbieta Stankiewicz** – kierownik Centralnego Biobanku oraz **mgr Małgorzata Szydłowska-Czyżak** – kierownik Działu Projektów Badawczych.

– *Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej to projekt, który wymaga od nas współpracy. Sam Gdański Uniwersytet Medyczny razem ze szpitalem klinicznym nie byłby w stanie go zrealizować* – podkreślił **prof. Marcin Gruchała**. – *Projekt dotyczy bezpiecznego pozyskiwania z zasobów szpitalnych danych pacjentów do analiz informatycznych i naukowych. Są to informacje, które mogą służyć zarówno postępowi medycyny i badaniom naukowym, jak też lepszemu zarządzaniu szpitalem i uniwersytetem.*

Dzięki alokowanym środkom w wysokości pół miliarda złotych **18 jednostek z całej Polski** utworzy infrastrukturę umożliwiającą dostęp do dużej liczby wiarygodnych danych, przy jednoczesnym zachowaniu kontroli nad źródłami, które je generują. Jak zaznaczył prezes ABM dr hab. Radosław Sierpiński, Regionalne Centra Medycyny Cyfrowej to centra przyszłości.

– *Centrum Medycyny Cyfrowej to wielka szansa dla pacjentów i naukowców na to, żeby tworzyć naukę na najwyższych poziomie. Liczymy na to, że interdyscyplinarność projektu okaże się kluczem do sukcesu. Dofinansowanie to kolejny krok w rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i kolejna cegiełka, którą tutaj dokładamy* – mówił **dr hab. Radosław Sierpiński**, prezes Agencji Badań Medycznych. – *Myślę, że w ciągu najbliższych kilku lat będziemy musieli się zmierzyć z tematem danych. Z uwagi na to, że są to informacje wrażliwe, muszą podlegać największym rygorom. Agencja, która ma w sobie komponentę rządową, będzie czuwała, żeby były one maksymalnie bezpieczne i wykorzystywane we właściwych celach.*

Utworzenie Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej przyczyni się do rozwoju rozwiązań IT z zakresu medycyny cyfrowej pozwalających na analizę danych medycznych czy narzędzi ułatwiających pracę lekarzy. Przełoży się to na poprawę skuteczności leczenia pacjentów i ich dostępu do innowacyjnych terapii, co w efekcie pozwoli zaspokoić potrzeby zdrowotne

→

Przekazanie środków finansowych przedstawicielom GUMed | fot. Paweł Sudara

społeczeństwa i zlikwidować bariery obecnie występujące w systemie opieki medycznej. Prace nad stworzeniem systemów informatycznych powinny zakończyć się w ciągu 1,5 roku.

– *Medycyna to obszar, w którym będziemy w najbliższych latach obserwować najszybszy przyrost liczby różnych danych. To wspaniała pożywka dla sztucznej inteligencji i zaawansowanych algorytmów uczenia maszynowego* – dodał **prof. inż. Bogusław Łazarz**. – *Naszym zadaniem będzie to, aby te dane jak najlepiej spożytkować, opracowując odpowiednie oprogramowanie w celu jak najlepszego leczenia pacjentów i odkrywania nowych możliwości, których jeszcze nie zauważono. Uczenie maszynowe i sztuczna inteligencja stwarzają takie możliwości, które w wielu zakresach potrafią przekroczyć możliwości człowieka. Tak widzimy swoją rolę w tym projekcie.*

Powstanie Centrum pozwoli na zdecydowany i trwały wzrost potencjału naukowego GUMed i partnerów projektowych. Zostanie on zrealizowany m.in. poprzez umożliwienie przesyłania zanonimizowanych i zaszyfrowanych danych klinicznych ze szpitalnego systemu HIS do bezpiecznego systemu analitycznego, dostępnego dla uprawnionych badaczy.

– *Dla Uniwersytetu Gdańskiego będzie to początek wspólnej przygody z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym. Do projektu chcemy wnieść wiedzę i doświadczenie naszych informatyków, którzy specjalizują się w sztucznej inteligencji i w uczeniu maszynowym* – przekazał **dr hab. Marcin Marciniak, prof. UG**. – *Chcemy pracować nad ulepszeniem czy stworzeniem nowych algorytmów do analizy obrazu. Być może uda nam się stworzyć algorytmy usprawniające przepływ pacjentów. Tych planów mamy kilka i cieszymy się, że nasi informatycy będą mogli zaangażować się w bardzo ważny projekt, który w ostatecznym rozrachunku ma służyć ludziom.*

Jak podkreślił dyrektor UCK Jakub Kraszewski, szpital to miejsce, w którym rocznie dochodzi do ok. 170 tys. hospitalizacji oraz blisko 600 tys. wizyt diagnostycznych i ambulatoryjnych.

– *W ciągu kilku lat generowane są dane, które pozwalają grupować informacje o różnych rodzajach chorób czy śledzić przebiegi wieloletnie pacjentów z różnymi schorzeniami. Na tej podstawie można wyciągać różne wnioski, jednak nie mieliśmy do tej pory takich narzędzi, które pozwoliłyby te dane w bardzo prosty i szybki sposób pozyskać* – tłumaczył **Jakub Kraszewski**. – *W tej chwili to się zmienia. Będziemy mogli szukać rozwiązań dla pacjentów, którzy jeszcze nie zachorowali albo zachorują wkrótce na schorzenie, które dzisiaj leczymy. Będziemy mogli poprawiać skuteczność naszego leczenia. To jest pewna szansa dla szpitala, ale przede wszystkim dla naszych pacjentów.*

Znaczenie projektu i jego przełomowy charakter podkreślił także przedstawiciel Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

– *W imieniu wojewody pomorskiego pana Dariusza Drelicha chciałbym wyrazić ogromną wdzięczność za zaangażowanie i ciężką pracę naukowców, którzy dzięki swoim osiągnięciom zostali zauważeni przez ABM i docenieni tą wielką kwotą finansową, która będzie przede wszystkim służyła człowiekowi choremu. To osiągnięcie będzie korzyścią nie tylko dla mieszkańców naszego regionu, ale także Polski, Europy i świata* – dodał **Jerzy Karpiński**.

Więcej informacji na temat Pomorskiego Centrum Medycyny Cyfrowej można znaleźć w październikowym numerze „Gazety GUMed”. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Pierwsza Pomorska Noc Naukowców za nami

Co to była za noc – wyjątkowa pod każdym względem! 5 czołowych trójmiejskich uczelni – Gdański Uniwersytet Medyczny, Politechnika Gdańska, Uniwersytet Gdański, Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni i Uniwersytet Morski w Gdyni, 2 centra nauki – Centrum Nauki Experyment i Hevelianum, 14 lokalizacji, 172 wydarzenia związane z naukami ścisłymi, medycznymi, biologicznymi, jak również psychologią i humanistyką, w tym pokazy naukowe, zwiedzanie laboratoriów, warsztaty, wykłady, quizy, konkursy i co najważniejsze – **6,5 tys. uczestników**. Było barwnie, ciekawie i klimatycznie! Można było dowiedzieć się, jak wygląda krew pod mikroskopem i czy przy użyciu sinic można namalować obraz. Czym są bryły platońskie i jak je wykonać w technice origami. I jak pisać hieroglify. Rozmawiano o fizyce i biofizyce nurkowania, energii elektrycznej z odpadów, o roli informacji w przestrzeni życia społecznego w dobie gospodarki cyfrowej i znaczeniu Chin w stosunkach międzynarodowych. Nie zabrakło szukania odpowiedzi na pytania, jak to możliwe, że przeszliśmy drogę od mikroskopijnej komórki do gatunku, który stanął na Księżycu, oraz prezentacji najnowszego, przełomowego osiągnięcia nauki, które najprawdopodobniej będzie miało największy wpływ na nasze życie – sztucznej inteligencji.

→

Lekcja anatomii

Wydarzenie odbyło się 29 września i w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym trwało w godz. 10:00-23:00. Podczas tego wyjątkowego popołudnia i nocy naukowcy odeszli od swoich codziennych zajęć i prowadzonych badań, otwierając drzwi swoich laboratoriów i pracowni dla szerokiego grona odbiorców i pokazując, że nauka jest ciekawa, pasjonująca, a przede wszystkim dostępna dla każdego. Zwiedzający mieli okazję poznać odpowiedzi na pytanie takie jak: co to jest bateria bagdadzka? czym różni się komórka nowotworowa od zdrowej i w jaki sposób nabywa te niebezpieczne właściwości? jak zadbać o prawidłowy metabolizm mitochondrialny i jak uniknąć chorób spowodowanych jego zaburzeniem? W trakcie warsztatów w laboratoriach możliwe było zajrzenie do ludzkiego mózgu oraz sprawdzenie, jak zbudowany jest i jak działa nasz układ kostno-stawowy. Nie zabrakło też możliwości samodzielnego stworzenia modelu zębów, nauki szycia chirurgicznego oraz zakładania wenflonu. Tematy wykładów były przeróżne. Dotyczyły m.in. współczesnej genetyki sądowej, transplantacji narządów i formalności z tym związanych, jak i zastosowania nanocząstek w praktyce klinicznej.

Pomorską Noc Naukowców w GUMed otworzył **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki, a wykład inauguracyjny zaprezentował **prof. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii, który opowiedział o neurologii klinicznej i przyszłości tej dziedziny. Aula im. prof. Stanisława Hillera wypełniła się do ostatniego miejsca.

Ogromnym zainteresowaniem cieszyły się pomiary masy ciała i pomiary antropometryczne, badania cholesterolu, warsztaty z tworzenia leków i maści, stanowisko *zero waste*, na którym można było samemu uszyć coś w produktów już raz użytych. Nie zabrakło też stanowiska położnych, gdzie zaprezentowano m.in. symulację porodu, czy stanowiska anestezjologów uczących intubacji. Obecni byli też biochemicy, którzy przekazywali wiedzę o mitochondriach, oraz specjaliści w zakresie chemii farmaceutycznej opowiadający o druku 3D. W Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej chętni mieli możliwość przeprowadzenia samodzielnej mikroskopowej oceny postaci larwalnych muchówek, które stanowią niezwykle ważny element metody szacowania czasu zgonu na podstawie śladów entomologicznych. W Centralnym Laboratorium Klinicznym można było z kolei sprawdzić, co się dzieje z materiałem biologicznym pobranym do badania. Pracownicy Zakładu Embriologii i członkowie Studenckiego Koła Naukowego *Ante Partum* przedstawili uczestnikom wczesne etapy rozwoju prenatalnego człowieka. Przeprowadzono także warsztaty dotyczące nadziei i wyzwań związanych z terapiami komórkami macierzystymi.

Koordynatorem Pomorskiej Nocy Naukowców był Gdański Uniwersytet Medyczny. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: marszałek województwa pomorskiego **Mieczysław Struk**, prezydent Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz**, prezydent Sopotu **Jacek Karnowski** i prezydent Gdyni **Wojciech Szczurek.**

Pomorska Noc Naukowców została dofinansowana ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki w ramach Programu *Społeczna odpowiedzialność nauki II*.

W imieniu Działu Promocji i Biura Projektów, jednostek organizujących wydarzenie, dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do sukcesu Pomorskiej Nocy Naukowców. Dziękujemy Państwu za aktywność, zaangażowanie i ciekawe pomysły. Do zobaczenia podczas kolejnej edycji tego międzynarodowego wydarzenia, która odbędzie się zgodnie z tradycją zapoczątkowaną w 2005 r. przez Komisję Europejską w ostatni piątek września, czyli 27.09.2024 r.

DZIAŁ PROMOCJI

fot. Paweł Sudara

Jedno ze stanowisk GUMed

Spotkanie absolwentów AMG rocznika 1961-1967

HENRYK DANIELEWICZ
Absolwent AMG, emerytowany ordynator Oddziału Kardiologii Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu

Grono absolwentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologii AMG z rocznika 1961-1967 spotkało się w dniach 22-24 września w Gdańsku-Jelitkowie, w położonym zaledwie 100 metrów od plaży Hotelu Prawdzic. Kilkorgu koleżankom i kolegom towarzyszyli w spotkaniu ich małżonkowie. Piękna pogoda sprzyjała spacerom po plaży, pomagając odświeżyć pamięć przed oficjalną kolacją poświęconą wspomnieniom. Głównym emocjonalnym lepiszczem tego wieczoru była bogata prezentacja zdjęć z czasów studiów, przygotowana i z talentem reportera komentowana przez Stasia Makulca oraz kolegów włączających się z podpowiedziami. Miło było patrzeć na młode, uśmiechnięte twarze przyszłych lekarzy, a także na kilku naszych Profesorów, bardzo ciepło wspominanych. Osobiste historie uczestników spotkania o tym, jak potoczyło się ich życie zawodowe i prywatne, nadawały szczególną rangę emocjonalną temu spotkaniu.

Drugi dzień spotkania to spacery po plaży, najczęściej w grupkach, lub sentymentalne odwiedziny miejsc z czasów studenckich. Późnym popołudniem w kościele św. Piotra i Pawła podczas mszy świętej z wielkim wzruszeniem i smutkiem wysłuchaliśmy odczytanej listy 63 (55 lekarzy i 8 lekarzy stomatologów) nazwisk naszych zmarłych kolegów i koleżanek – na zawsze nieobecnych, lecz wciąż żywych w naszej pamięci. Clou tego wieczoru był bankiet. Wcześniej było trochę refleksji niżej podpisanego nad drogą, którą przebyliśmy, i z pytaniami o to, czym był zawód, który pochłonął nasze życie, nie zostawiając wiele miejsca na resztę, i czy warto było go podjąć.

Wspólnie stwierdziliśmy, że mieliśmy szczęście spotkać się w naszej *Alma Mater* w Gdańsku, gdzie „wiatr od morza" przynosi Polakom powiewy wolności i zmian. 56 lat to zwykle granica istnienia dla rzeczy małych, drobnych zdarzeń, ale nie dla wspomnień i marzeń, które nas kształtowały i towarzyszyły nam w naszym zawodzie. W dalszej części wieczoru dysputom towarzyszyła miła dla ucha muzyka z wstawkami tanecznymi, którą wraz z sesją zdjęciową przygotował **Sławek Ciemka**.

Dla uczestników niedzielnego śniadania był to czas pożegnań i podziękowań dla organizatorów: **Barbary Ratajczak, Wigi Zielińskiej i Stanisława Makulca**. ■

Absolwentki i absolwenci rocznika 1961-1967 | fot. archiwum prywatne

Uczelnie Pomorza zainaugurowały nowy rok akademicki

Uczelnie Fahrenheita

Studenci, przedstawiciele środowisk akademickich i władz samorządowych z województwa pomorskiego wzięli udział w wyjątkowym święcie nauki, które rozpoczęło nowy rok akademicki. Parada, która 30 września przeszła Traktem Królewskim w Gdańsku, była symbolem integracji, ale też celebracją wspólnych wartości oraz celów nauki i szkolnictwa wyższego w naszym regionie.

Niech żyje nauka! to wyjątkowe wydarzenie zorganizowane już po raz drugi przez Miasto Gdańsk i Uczelnie Fahrenheita. W tym roku w barwnym marszu przeszło kilkuset studentów i reprezentantów 19 uczelni wyższych, by wspólnie, ramię w ramię, pokazać jedność i uczcić rozpoczynający się rok akademicki. Na miejscu nie zabrakło również przedstawicieli władz samorządowych. Na czele pochodu znalazła się m.in. prezydent Miasta Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz**. Gdańsk, jeden z najważniejszych ośrodków akademickich w Polsce, był gospodarzem inauguracji.

Parada ruszyła spod Złotej Bramy przy dźwiękach carillonów odgrywających *Gaudeamus igitur*. Towarzyszyli jej szczudlarze, żonglerzy, monocykliści i cyrkowcy. Podczas przemarszu panowała radosna atmosfera, pełna dźwięków, kolorów i pozytywnej energii. Zadbała o to również Gdańska Orkiestra Akademicka, która towarzyszyła paradzie aż do Dworu Artusa, gdzie uczestnicy wysłuchali pierwszych przemówień przedstawicieli władz samorządowych.

– Nowy rok akademicki to czas nowych wyzwań, możliwości i nadziei. Gdańsk to miasto otwarte na wiedzę, kreatywność i innowacje – mówiła **Aleksandra Dulkiewicz**, prezydent Gdańska. *– Niech te trzy filary towarzyszą nam przez cały ten rok, inspirując do osiągania coraz większych sukcesów i przyczyniania się do rozwoju nauki. Życzę Państwu nowego roku z nowymi wyzwaniami, nowymi nadziejami, ale i nowymi sukcesami. Społeczność uczelni Fahrenheita i tych zaprzyjaźnionych powinna czuć się zobowiązana do codziennego wytwarzania wyższej temperatury. Niech termometr pęka zawsze, gdy trzeba wyzwolić energię w dobrej sprawie. Razem możemy osiągnąć wiele!*

W imieniu środowiska akademickiego głos zabrał przewodniczący Zgromadzenia Związku Uczelni Fahrenheita **prof. Marcin Gruchała**, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego:

Przemarsz Traktem Królewskim

– Chciałem przywitać niezwykle serdecznie studentów, zwłaszcza tych, którzy rozpoczynają pierwszy rok na uczelniach Pomorza. Cieszymy się, że wybraliście uczelnie w tym pięknym miejscu. W miejscu, które ma swoje wartości – wolność, swobodę, współpracę. Jestem przekonany, że na naszych uczelniach zrealizujecie swoje marzenia zawodowe, będziecie się rozwijać, myśleć twórczo i w sposób wolny. Życzę wszystkim bardzo dobrego, bezproblemowego roku akademickiego!

Przemówienie prof. Marcina Gruchały

Swoje przemówienia wygłosili również przedstawiciele studentów trzech uczelni: Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego. Ich tematami przewodnimi były trzy najważniejsze wartości: wolność – jako nie cel sam w sobie, ale szansa w zakresie edukacji; solidarność, czyli postawa wzajemnego wsparcia między studentami różnych uczelni, i współpraca pojęta jako proaktywne działanie będące efektem wolności i solidarności.

– Nie ma wolności bez solidarności. Koleżeńskiej, społecznej, międzyludzkiej i międzyuczelnianej. Jeden z drugim, a nie jeden przeciw drugiemu. Solidarność to niezwykła wartość, umiejętność i jakość w jednym – podkreślała **Alicja Szmidka**, studentka Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

– Stojąc tutaj, widząc nową wolność, nie wolno nam jej zaprzepaścić. To od nas, świadków nowej historii, zależy, jak potoczą się losy tego świata – powiedział **Karol Hamanowicz**, student Uniwersytetu Gdańskiego.

– Współpraca to słowo, które skrywa w sobie nieskończone możliwości. To siła, która łączy nasze wysiłki, spojrzenia i marzenia w jeden harmonijny cel – dodała **Marta Muchewicz**, studentka Politechniki Gdańskiej.

Głównym celem wydarzenia jest integracja, wzmacnianie więzi i przyjaźni między uczelniami, jak również pielęgnacja wspólnych wartości. Ich wagę w swoich przemówieniach podkreślali także Rektorzy Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego.

– Co prawda cały czas uczymy się siebie nawzajem, ale wiemy o sobie już na tyle dużo, że możemy patrzeć w przyszłość z dużym optymizmem. Nasz główny cel, czyli utworzenie federacji i tym samym możliwość występowania na arenie krajowej i międzynarodowej jako jeden podmiot naukowo-badawczy, da nam w przyszłości jeszcze lepsze pozycje rankingowe, większe możliwości pozyskiwania dotacji na inwestycje w kompetencje naszych pracowników i infrastrukturę uczelni, a także największą w historii rozpoznawalność Gdańska jako silnego, międzynarodowego ośrodka akademickiego. Ten proces już trwa i dokładamy wszystkich sił, żeby nabierał coraz większego tempa – podkreślił **prof. Krzysztof Wilde**, rektor Politechniki Gdańskiej.

– Zaczynamy kolejny rok pracy naszych uczelni nad wspólnymi projektami w sojuszu Związku Uczelni Fahrenheita. Minione lata pokazały, że choć nie jest to łatwe – bowiem musimy brać pod uwagę wiele różnych aspektów, w tym specyfikę naszych uczelni i ich środowiska – to jednak jak najbardziej możliwe. Cieszmy się więc kolejnym rokiem współpracy w Związku Uczelni Fahrenheita! – dodał **prof. Piotr Stepnowski**, rektor Uniwersytetu Gdańskiego.

Oprócz społeczności Uczelni Fahrenheita w wydarzeniu wzięli udział reprezentanci 16 publicznych i niepublicznych uczelni wyższych z całego województwa pomorskiego: Akademii Ateneum w Gdańsku, Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte, Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku, Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, Gdańskiego Seminarium Duchownego, Polsko-Japońskiej Akademii Technik Komputerowych (filia w Gdańsku), Powiślańskiej Szkoły Wyższej, Sopockiej Akademii Nauk Stosowanych, Uniwersytetu WSB Merito Gdańsk, Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu im. Eugeniusza Kwiatkowskiego w Gdyni, Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa – Wydziału Studiów Społecznych w Gdańsku, Wyższej Szkoły Inżynierii Gospodarki w Słupsku, Wyższej Szkoły Społeczno-Ekonomicznej w Gdańsku, Wyższej Szkoły Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku oraz Wyższej Szkoła Zdrowia w Gdańsku.

Organizatorem wydarzenia były Uczelnie Fahrenheita i Miasto Gdańsk. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli Marszałek Województwa Pomorskiego i Prezydent Miasta Gdańska. ■

MATERIAŁ PRASOWY FarU

fot. GREGMAR

Klub Kobiet Uczelni Fahrenheita

Realizacja działań na rzecz współpracy i wymiany doświadczeń, budowanie świadomości wokół zagadnień równości oraz wzajemne wsparcie badaczek i pracowniczek Uczelni Fahrenheita to hasła, które mają przyświecać nowemu stowarzyszeniu o nazwie Klub Kobiet Uczelni Fahrenheita (Klub Kobiet FarU). Zostało ono założone w czerwcu tego roku, a już we wrześniu odbyło się drugie posiedzenie Zarządu stowarzyszenia.

Spotkanie założycielskie odbyło się 21 czerwca 2023 r. w Welcome Centre Uniwersytetu Gdańskiego. Rozpoczęła je dyrektorka Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita **prof. Adriana Zaleska-Medynska**, całość moderowała zaś jej zastępczyni, **mgr Katarzyna Zygmunt**. W wydarzeniu wzięło udział ok. 70 pań zainteresowanych przystąpieniem do Klubu Kobiet FarU.

Na początku spotkania o zabranie głosu poproszono **prof. Ewę Łojkowską**, biotechnolożkę z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed, która skupiła się na sytuacji kobiet na Uniwersytecie Gdańskim. W swoim wystąpieniu prof. Łojkowska omówiła dane z raportu przygotowanego pod koniec 2020 r. przez Komisję ds. Społecznej Odpowiedzialności UG, zatytułowanego *Kobiety w nauce. Zarządzanie różnorodnością i równouprawnienie płci w społecznej odpowiedzialności Uniwersytetu Gdańskiego*. Następnie prelegentka przedstawiła działania zrealizowane w ramach przyjętego w grudniu 2021 r. *Planu wdrażania polityki równości płci w Uniwersytecie Gdańskim. Działania równościowe na lata 2022–2023* oraz w ramach prowadzonego w latach 2022-2025 w UG projektu MINDtheGEPs (Modifying Institutions by Developing Gender Equality Plans) finansowanego z programu Horyzont 2020. Prof. Łojkowska opowiedziała również o uruchomieniu strony internetowej *Kobiety w nauce. Strona im. Elżbiety Koopman-Heweliusz*, o systematycznym uzupełnianiu Gedanopedii biogramami ważnych dla rozwoju gdańskiej nauki kobiet, a także o ustanowieniu przez Uniwersytet Gdański Nagrody Specjalnej *Włączam płeć do badań* oraz o przygotowaniu na poszczególnych wydziałach UG pokoi rodzinnych ułatwiających życie młodym rodzicom pracującym na uniwersytecie.

Kolejne wystąpienie, zatytułowane *Feminatywy – moda czy potrzeba?*, wygłosiła **prof. Małgorzata Książek-Czermińska** z Wydziału Filologicznego UG. Prelekcja dotyczyła sytuacji kobiet w lingwistyce płci.

– Jeśli chodzi o językowy wymiar feminatywów i ich używania, to jest to fakt. Fakt istnienia tego zjawiska w języku od czasu, kiedy język zaczął funkcjonować w wymiarze społecznym. Problemy zaczynają się wtedy, kiedy cieniujemy, jak dana nazwa żeńska ma powstać. Natomiast językoznawcy odnotowują istnienie feminatywów niemal od początków funkcjonowania słowników. Powstał także osobny Słownik nazw żeńskich polszczyzny *pod redakcją Katarzyny Hołojdy* – mówiła **prof. Małgorzata Książek-Czermińska**.

Kolejną mówczynią była **prof. Beata Możejko** z Wydziału Historycznego UG, która opowiedziała o sytuacji kobiet w ujęciu historycznym. Profesorka rozpoczęła swoją prezentację od przypomnienia, że kobiety zostały dopuszczone do kształcenia akademickiego dopiero w XIX w. i to jedynie w części Europy. Następnie wspomniała herstorie kobiet związanych z rozwojem nauki w Gdańsku, w tym wspomnianej już Elżbiety Koopman-Heweliusz. W dalszej części prezentacji historyczka powoływała się m.in. na dane pokazujące, iż procesy związane z osiągnięciem równego udziału kobiet i mężczyzn w nauce – zwłaszcza na jej wyższych szczeblach – wciąż się kształtują. Swoje wystąpienie prof. Beata Możejko zakończyła pytaniem:

– Nagroda Naukowa Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza jest przyznawana od 1988 r. Wśród laureatów i laureatek jest

Członkinie Klubu Kobiet FarU | fot. GREGMAR

pięćdziesięciu jeden mężczyzn i sześć kobiet. Czy to, że jest tylko tyle albo – aż tyle kobiet wśród laureatów, świadczy o naszym wkładzie w naukę gdańską?

W drugiej części spotkania założycielskiego uczestniczki omówiły i przyjęły statut stowarzyszenia Klub Kobiet Uczelni Fahrenheita. Zebrano deklaracje członkiń i ustalono, że składka członkowska wynosić będzie 100 zł rocznie. Następnie panie wybrały Zarząd stowarzyszenia, Komisję Rewizyjną oraz Sąd Koleżeński. Na mocy głosowań większością głosów prezeską Klubu Kobiet FarU została **prof. Ewa Łojkowska**.

– *Byłam zaszczycona propozycją i niezwykle usatysfakcjonowana tak wielkim zaufaniem pań, które uczestniczyły w spotkaniu* – powiedziała nowo wybrana prezeska Klubu Kobiet FarU w rozmowie z „Gazetą Uniwersytecką". – *Przyjęłam to jako duży kredyt zaufania. Już od dwudziestu lat przewodniczę Jury Programu* L'Oreal dla Kobiet i Nauki *i uważam tę funkcję za pewnego rodzaju misję. Podobnie czuję w przypadku Klubu Kobiet FarU. Przewodniczenie tej nowej organizacji to dla mnie wyzwanie. Mam nadzieję, że moja praca w Klubie Kobiet Uczelni Fahrenheita pozwoli na poznanie sytuacji kobiet pracujących w naszych uczelniach i ich integrację po to, aby ją wzmacniać. Jednocześnie liczę na dużą liczbę nowych kontaktów z ciekawymi i pięknymi osobowościami.*

W skład Zarządu Klubu Kobiet Uczelni Fahrenheita weszły: **prof. Joanna Janczewska** (PG), **prof. Ewa Lechman** (PG), **prof. Beata Możejko** (UG), **prof. Małgorzata Myśliwiec** (GUMed), **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. GUMed**, **dr hab. Dorota Pyć, prof. UG**, **dr hab. inż. Małgorzata Śmiałek-Telega, prof. PG**, **mgr Sylwia Dudkowska-Kafar** (UG), **mgr Ewa Kiszka** (GUMed) i **mgr Magdalena Nieczuja-Goniszewska** (UG).

W skład Komisji Rewizyjnej wybrane zostały: **prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska** (GUMed), **dr hab. Magdalena Nowak, prof. UG** oraz **dr hab. Julita Wasilczuk, prof. PG**.

W skład Sądu Koleżeńskiego weszły: **prof. Maria Mendel** (UG), **prof. inż. Magdalena Gajewska** (PG) i **mgr Magdalena Warzocha** (GUMed).

Zarząd Klubu Kobiet FarU ukonstytuował się na pierwszym posiedzeniu, które odbyło się 10 lipca 2023 r. Wiceprezeskami zostały wówczas przedstawicielki trzech Uczelni Fahrenheita: prof. Joanna Janczewska (PG), prof. Beata Możejko (UG) i prof. Małgorzata Myśliwiec (GUMed).

Zapytaliśmy je jako reprezentantki trzech Uczelni Fahrenheita, co z ich punktu widzenia jest priorytetem, jeśli chodzi o działalność Klubu Kobiet FarU.

– *Dla mnie ważna jest wzajemna wymiana poglądów, pokoleniowa sztafeta, dzielenie się doświadczeniami. Wypracowanie systemu wsparcia i mentoringu na każdym szczeblu kariery akademickiej, zwłaszcza na poziomie habilitacji i starań o tytuł profesorski. Tu kobiety zwykle czują się mniej pewne co do tego, czy już i czy w ogóle z wnioskiem wystąpić* – powiedziała **prof. Beata Możejko**.

Z wypowiedzią tą zgodziła się prof. Joanna Janczewska, której zdaniem jednym z głównych celów Klubu Kobiet FarU jest integracja środowiska.

– *Z tego względu uważam, że na początku naszej działalności powinnyśmy się lepiej poznać i wymienić doświadczeniami. Stworzymy dzięki temu przestrzeń do wzajemnego wsparcia i współpracy* – stwierdziła **prof. Joanna Janczewska**. – *Debaty, które odbyły się w minionym roku akademickim podczas prezentowania na naszych uczelniach wystawy* Pionierki. Badaczki. Liderki. Kobiety gdańskiej nauki, *pokazały, że chociaż kobiet w środowisku akademickim jest coraz więcej, to wciąż jest jeszcze sporo do zrobienia w kontekście funkcjonowania zasad równości. Szczególnie ważne jest wsparcie młodych badaczek, by nie obawiały się podążać wybraną drogą samorealizacji.*

W tym kontekście o młodych badaczkach myśli również **prof. Małgorzata Myśliwiec**, dla której priorytetem jest stworzenie warunków dla kobiet mających akademickie ambicje naukowe i którym trudno pogodzić karierę naukową z życiem rodzinnym:

– *Niezliczone badania wykazały, że kobiety są na równi z mężczyznami zdolne do odnoszenia sukcesów we wszystkich dziedzinach nauki. Niestety akademickie ambicje licznych kobiet rozbijają się o konieczność realizacji dwóch pełnych etatów – zawodowego oraz domowego. To połączenie jest często właśnie przyczyną rezygnacji z rozwoju naukowego.*

Podczas pierwszego posiedzenia Zarządu na jego sekretarkę wybrano mgr Sylwię Dudkowską-Kafar, która będzie m.in. wspierała Zarząd w prawidłowym przepływie informacji pomiędzy członkiniami Klubu, a skarbniczką została dr hab. Małgorzata Śmiałek-Telega, której zadaniem będzie w przyszłości także dbanie o właściwą alokację zasobów finansowych Klubu. Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej, która będzie sprawowała kontrolę nad działalnością stowarzyszenia, została prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, a przewodniczącą Sądu Koleżeńskiego, którego zadaniem będzie m.in. rozpatrywanie ewentualnych spraw spornych pomiędzy członkiniami i spraw kompetencyjnych, została prof. Maria Mendel.

W trakcie drugiego posiedzenia Zarządu Klubu Kobiet FarU, które odbyło się 25 września 2023 r., omówiono program najbliższych działań oraz metody pracy Klubu pozwalające na aktywne działania wszystkich jego członkiń.

Zdecydowano również, że **20 listopada 2023 r. o godz. 16:00 odbędzie się spotkanie dla wszystkich pań zainteresowanych członkostwem w Klubie Kobiet FarU. Miejscem spotkania będzie Aula Główna Politechniki Gdańskiej**. Szczegóły spotkania zostaną podane niebawem na stronach FarU, GUMed, UG i PG. ■

MATERIAŁ STOWARZYSZENIA KLUB KOBIET FarU

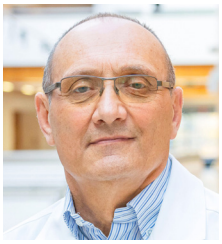
Naukowcy GUMed w rankingu TOP 2%

Badaczy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego po raz kolejny zaliczono do prestiżowego grona 2% najlepszych naukowców na świecie. Za najbardziej wpływowych uczonych z naszej Uczelni, których publikacje są najczęściej cytowane przez innych autorów, uznano: **prof. Godefridusa Petersa** z Katedry i Zakładu Biochemii, z Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii: kierownika jednostki **prof. Krzysztofa Narkiewicza** i **prof. Michela Burniera**, **śp. prof. Romana Kaliszana**, z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii: kierownika jednostki **prof. Rafała Dziadziuszko**, **prof. Jacka Jassema** oraz **dr hab. Elżbietę Senkus-Konefkę**, **prof. uczelni**, z Katedry i Zakładu Bromatologii: kierownik jednostki **dr hab. Małgorzatę Grembecką** i **prof. Piotra Szefera**, z Katedry i Zakładu Histologii: kierownika jednostki **prof. Michała Żmijewskiego** oraz prof. **Zbigniewa Kmiecia**, a także **prof. Piotra Czaudernę** – kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży oraz **prof. Bolesława Rutkowskiego** – emerytowanego kierownika Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. W tym znamienitym gronie znaleźli się również: **prof. Tomasz Bączek** – kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej, **prof. Lidia Wolska** – kierownik Zakładu Toksykologii Środowiska, **prof. Krzysztof Cal** z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej, **śp. prof. Zdzisław Brzozowski** oraz **śp. prof. Franciszek Sączewski**, **prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak** – kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii Farmaceutycznej, **prof. Jacek Witkowski** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii, **prof. Piotr Widłak** – dyrektor Biura Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, **prof. Dominik Rachoń** – kierownik Zakładu Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej oraz **prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień** – kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. W zestawieniu znalazł się ponadto absolwent naszej Uczelni – **dr hab. Krzysztof Mrózek**, zatrudniony w Uniwersytecie Stanowym Ohio.

Prof. Michał Żmijewski

Prof. Godefridus Peters

Prof. Michel Burnier



Prof. Jacek Jassem

Prof. Rafał Dziadziuszko

Prof. Roman Kaliszan

Prof. Piotr Widłak

Dr hab. Małgorzata Grembecka

Prof. Piotr Szefer

Prof. Krzysztof Narkiewicz

Prof. Iwona Inkielewicz-Stępniak

Dr hab. Krzysztof Mrózek

Prof. Krzysztof Cal

Prof. Zdzisław Brzozowski

Prof. Zbigniew Kmieć

Prof. Tomasz Bączek

Prof. Jacek Witkowski

Prof. Lidia Wolska

Prof. Piotr Czauderna

Prof. Dominik Rachoń

Dr hab. Elżbieta Senkus-
-Konefka, prof. uczelni

Prof. Bolesław
Rutkowski

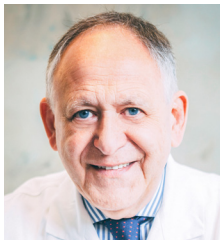
Prof. Franciszek
Sączewski

Prof. Maria Alicja
Dębska-Ślizień

Na liście TOP 2% uwzględniono także naukowców wchodzących w skład Międzynarodowej Rady Doradczej działającej przy GUMed w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Wśród najlepszych naukowców na świecie znalazła się przewodnicząca Rady **Professor Dame Anna Dominiczak**, wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow, absolwentka naszego Uniwersytetu z 1978 r., wyróżniona honorowym tytułem Ambasadora GUMed, a także: **prof. Andrea Gallamini** z Wydziału Badań, Innowacji Medycznych i Statystyki w Centrum Onkologii A. Lacassagne we Francji, **prof. Christoph C. Zielinski** – dyrektor Klinicznego Oddziału Onkologii, przewodniczący I Wydziału Lekarskiego oraz Centrum Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu, **prof. Reinhold Kreutz** – dyrektor Instytutu Farmakologii Klinicznej i Toksykologii Uniwersytetu Medycznego Charité w Berlinie, **prof. Giuseppe Mancia** – *profesor emeritus* na Wydziale Medycyny Uniwersytetu w Mediolanie-Bicocca oraz **prof. Sir Magdi H. Yacoub** z Narodowego Instytutu Serca i Płuc w Imperial College w Londynie, założyciel i dyrektor ds. badań w Harefield Heart Science Centre (Instytut Magdi Yacoub) w Londynie.

Prof. Dame
Anna Dominiczak

Prof. Andrea Gallamini



Prof. Christoph
C. Zielinski

Prof. Reinhold Kreutz

Prof. Giuseppe Mancia

Prof. Sir Magdi
H. Yacoub

W rankingu nie zabrakło także naukowców dwóch pozostałych uczelni tworzących wspólnie z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym Uczelnie Fahrenheita.

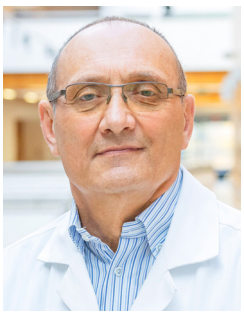
Zestawienie przygotował Uniwersytet Stanforda we współpracy z wydawnictwem Elsevier i przedsiębiorstwem SciTech Strategies. **Lista TOP 2%** ocenia cały dorobek naukowy poszczególnych badaczy według indeksu bibliometrycznego, który uwzględnia kryteria takie jak: indeks Hirscha, liczba cytowań niezależnych oraz pozycja danego badacza na liście autorów publikacji. Lista wszystkich wyróżnionych dostępna jest na stronie wydawnictwa Elsevier. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara, Paweł Paszko, archiwum prywatne

Prof. Jassem i prof. Limon uhonorowani przez Radę Miasta Gdańska

Jednymi z najważniejszych odznaczeń uhonorowała Rada Miasta Gdańska (RMG) naukowców naszej Uczelni. **Prof. Jacek Jassem** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii został laureatem Medalu św. Wojciecha, natomiast **prof. Janusza Limona** z Zakładu Etyki Medycznej wyróżniono Medalem Księcia Mściwoja II. Medale wręczono podczas uroczystej sesji RMG, która odbyła się 21 września w Dworze Artusa. W imieniu prof. Jassema wyróżnienie odebrała małżonka **prof. Ewa Jassem**, kierownik Kliniki Pneumonologii.



Prof. Jacek Jassem
fot. Paweł Sudara

Medal św. Wojciecha

Prof. Jacka Jassema, wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, wyróżniono za wybitne dokonania w dziedzinie onkologii, a także działania służące społeczeństwu zarówno w wymiarze krajowym, jak i międzynarodowym. Kapituła doceniła bogaty dorobek Profesora, który jest jednym z najczęściej cytowanych polskich naukowców, autorem kilkuset doniesień naukowych, kilkunastu monografii i podręczników opublikowanych po polsku i angielsku. Prof. Jassem jest zaliczany do prestiżowego grona 2% najbardziej wpływowych uczonych na świecie w zestawieniu przygotowanym przez Uniwersytet Stanforda we współpracy z wydawnictwem Elsevier i przedsiębiorstwem SciTech Strategies. Prowadzi aktywną działalność w zakresie zdrowia publicznego – opracował m.in. projekt ustawy zakazującej palenia tytoniu w miejscach publicznych oraz koordynował prace nad *Strategią Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024*. Jest również liderem Priorytetowego Obszaru Badawczego: Onkologia realizowanego w ramach Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*, a ponadto autorem 11 patentów i wniosków patentowych oraz twórcą wdrażanej na całym świecie deklaracji IASLC, wskazującej na istotną korzyść z zaprzestania palenia tytoniu po rozpoznaniu choroby nowotworowej.

– Czuję się ogromnie zaszczycony uhonorowaniem mnie Medalem św. Wojciecha. To dla mnie ogromne wyróżnienie – podkreślił **prof. Jacek Jassem**. *– Jestem gdańszczaninem od 1969 r., spędziłem w tym mieście całe moje dorosłe życie. Jestem dumny z Gdańska, jego osiągnięć, kultury, nauki, otwartości i tolerancji. Cieszę się, że jednym z kryteriów przyznania Medalu św. Wojciecha są działania na rzecz tolerancji i dialogu między przedstawicielami różnych wyznań i religii. Medal ten, obok przyznanego mi w 2009 r. z rąk śp. prezydenta Pawła Adamowicza najwyższego gdańskiego wyróżnienia naukowego – nagrody im. Heweliusza, umieszczam na czele wszystkich zaszczytów, które mnie spotkały.*

Laudację na cześć prof. Jacka Jassema wygłosił **prof. Edmund Wittbrodt**.

Medal Księcia Mściwoja II

Prof. Janusz Limon
fot. Paweł Paszko

Za wybitne dokonania naukowe w dziedzinie medycyny oraz zaangażowanie w inicjatywy mające na celu podniesienie poziomu nauki polskiej i systemu regionalnej organizacji pomocy rodzinom z chorobami rzadkimi został nagrodzony prof. Janusz Limon, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki, jeden z inicjatorów utworzenia w naszej Uczelni Ośrodka Chorób Rzadkich. Profesor jest członkiem rzeczywistm PAN i członkiem czynnym PAU, autorem 360 artykułów i rozdziałów w książkach, którego najważniejsze osiągnięcia naukowe są związane z cytogenetyką i genetyką molekularną nowotworów człowieka oraz genetyką kliniczną. W 2004 r. został uhonorowany Nagrodą Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej, a w 2006 r. Nagrodą Naukową Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza za odkrycie występowania swoistych zmian genetycznych w guzach nowotworowych, co jest niezwykle istotne w diagnostyce, monitorowaniu leczenia oraz rokowaniu. Profesor zbadał częstości i rodzaje mutacji w kilku genach odpowiedzialnych za występowanie rodzinnych predyspozycji do zachorowań na raka piersi i jajnika, określił częstości występowania mutacji genów BRCA1/2 predysponujących do tych nowotworów w kilku regionach Polski oraz opisał rzadkie i niepowtarzalne mutacje tych genów występujące m.in. w województwie pomorskim.

– To dla mnie duży zaszczyt być w gronie nagrodzonych osób, to bardzo budujące – zaznaczył **prof. Janusz Limon**. *– Bardzo doceniam fakt, że spotykamy się w sali, w której wielokrotnie wręczałem dyplomy doktorskie i habilitacje. Dużą wdzięczność czuję do Rady Miasta za to, że dba o tę salę, w której od kilkuset lat odbywają się różne uroczystości, nie tylko medalowe, ale również kościelne, religijne i różnego rodzaju przyjęcia. To jest jakby* genius loci *Gdańska. To miejsce buduje naszą pamięć i naszą kulturę. Dziękuję Radzie za dbanie o tę tradycję, to jest bardzo ważne.*

Nagrodzeni Medalami Księcia Mściwoja II i Medalami św. Wojciecha wraz z członkami Rady Miasta Gdańska i laudatorami
fot. Piotr Wittman/gdansk.pl

Laudację na cześć prof. Janusza Limona wygłosił **prof. Cezary Obracht-Prondzyński**.

O nagrodach

Medale św. Wojciecha i Księcia Mściwoja II ustanowiła Rada Miasta Gdańska w 1996 r. Są one honorowymi odznaczeniami przyznawanymi polskim i zagranicznym obywatelom, instytucjom i organizacjom za wybitne zasługi na rzecz miasta. Wykonane ze srebra medale otrzymują ci, których działania przyczyniły się do rozsławienia imienia Gdańska w regionie, kraju i na świecie. Kapituła nagradza osoby, które podejmują publicznie pożyteczne inicjatywy. Medale przyznawane są za wyróżniającą się pracę bądź zainteresowania, które wyrastają ponad przeciętność. Działania dostrzegane i nagradzane przez Kapitułę dotyczą wszystkich dziedzin życia: kultury, nauki, ochrony zdrowia, gospodarki. Dodatkowo Medal św. Wojciecha jest wyróżnieniem za wysiłki na rzecz współpracy i pojednania między narodami oraz wyjątkowe przedsięwzięcia na rzecz tolerancji i dialogu między przedstawicielami różnych wyznań i religii.

Relacja wideo z uroczystości dostępna jest na stronie gdansk.pl.

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Laudacja wygłoszona przez prof. Edmunda Wittbrodta w związku z przyznaniem prof. Jackowi Jassemowi Medalu św. Wojciecha

Prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem jest onkologiem, nauczycielem akademickim, wieloletnim kierownikiem Katedry oraz Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

To jeden z najczęściej cytowanych polskich naukowców, autor kilkuset doniesień naukowych, kilkunastu monografii i podręczników oraz 11 patentów i wniosków patentowych. W rankingu Uniwersytetu Stanforda został zaliczony do grona 2% czołowych naukowców na świecie (2020-2021), a w rankingu Research.com – do 1% najlepszych naukowców w dziedzinie medycyny (2022).

Laureat licznych nagród naukowych krajowych i międzynarodowych, w tym: Prezesa Rady Ministrów, Prezydenta Wiednia, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, International Association for the Study on Lung Cancer, Jana Heweliusza przyznanej przez Prezydenta Miasta Gdańska, Marszałka Województwa Pomorskiego oraz tytułu „Wybitny Polak" Fundacji Teraz Polska. Jeden z dwóch polskich członków European Academy of Cancer Sciences, członek Academia Europea i członek czynny Polskiej Akademii Umiejętności, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i Węgierskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. Członek komitetów redakcyjnych wielu prestiżowych czasopism naukowych o światowym zasięgu.

Był prezesem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, członkiem zarządu European Organization for Research and Treatment of Cancer i przewodniczącym Grupy Raka Piersi tej organizacji, przewodniczącym Komitetu Spraw Zagranicznych American Society of Clinical Oncology, przewodniczącym Tobacco Control and Smoking Cessation Committee oraz członkiem zarządów European Society of Therapeutic Radiation Oncology i European Society of Medical Oncology.

→

Obecnie pełni funkcję przewodniczącego Central and East European Oncology Group, członka Scientific Audit Committee EORTC oraz Accreditation Council of Oncology in Europe.

Prowadzi działalność w zakresie zdrowia publicznego, opracował m.in. projekt ustawy zakazującej palenia tytoniu w miejscach publicznych oraz koordynował prace nad *Strategią Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024*. Miałem okazję obserwować jego ogromną determinację i aktywność wokół tych spraw, będąc senatorem Rzeczypospolitej Polskiej. Jest autorem wdrażanej na całym świecie deklaracji IASLC, wskazującej na istotną korzyść z zaprzestania palenia tytoniu po rozpoznaniu choroby nowotworowej. W latach 2020-2021 był członkiem komitetu doradczego Cancer Mission Komisji Europejskiej. Jest założycielem i prezesem Polskiej Ligi Walki z Rakiem, pozarządowej organizacji prowadzącej działalność edukacyjną, ekspercką i wydawniczą w szeroko pojętym obszarze onkologii, oraz Stowarzyszenia Gdańskiej Onkologii, działającego na rzecz chorych na nowotwory w województwie pomorskim. Autor książki *Zatrzymane w biegu*, w której opisał swoje doświadczenia jako pacjenta onkologicznego.

Dokonania naukowe i działalność społeczna prof. Jacka Jassema służą społeczeństwu w wymiarze krajowym i międzynarodowym. Zawsze podkreśla swoje związki z Gdańskiem. W sposób wybitny promuje i rozsławia miasto Gdańsk w Polsce i na świecie. W pełni zasłużył na miano laureata Medalu św. Wojciecha za zasługi dla Miasta Gdańska.

Laudacja wygłoszona przez prof. Cezarego Obracht-Prondzyńskiego w związku z przyznaniem prof. Januszowi Limonowi Medalu Księcia Mściwoja II

Jaki jestem? / Łatwo się przejmuję. / Łatwo wpadam w smutny nastrój. / Mam chwile, gdy jestem szczęśliwy. / Lubię rozmawiać z ludźmi. / Potrafię się cieszyć drobiazgami, / gdy chwilowo zapominam / o grozie otaczającego mnie świata – to autocharakterystyka Laureata Medalu Księcia Mściwoja II – prof. Janusza Limona. Jednego z najwybitniejszych uczonych doby powojennej, którzy aktywni byli w Gdańsku i na Pomorzu.

Na biografię naukową urodzonego w Nowym Stawie tuż po wojnie badacza składają się takie fakty jak: ukończone w 1970 r. studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej, uzyskanie tutaj stopnia doktora (1973) oraz doktora habilitowanego (1982). Dziesięć lat później – tytuł profesora nauk medycznych.

Na Akademii Medycznej, a następnie Gdańskim Uniwersytecie Medycznym przez wiele lat był nasz Laureat kierownikiem Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki, gdzie stworzył wokół siebie znaczący zespół badawczy.

O randze naukowych dokonań – przede wszystkim w zakresie genetyki nowotworów i genetyki klinicznej (a są tu rzeczy, o których Laureat może powiedzieć „po raz pierwszy na świecie…") – świadczy to, iż prof. Limon jest członkiem rzeczywistym PAN i PAU. Pełnił też ważne funkcje tak w Oddziale PAN, jak i Stacji PAU w Gdańsku. Ponadto był przewodniczącym Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN.

Lecz to wszystko dalece nie wyczerpuje dokonań, dorobku i przede wszystkim znaczenia prof. Limona w życiu naszej gdańskiej społeczności. Bo do roli badacza należy dodać role nauczyciela, opiekuna naukowego i mentora. Oczywiście, także lekarza – admiratora życia, który poznał wszystkie jego radości i cienie. Który wie, czym jest nadzieja i rozpacz. Trwanie i koniec. Który widział po wielokroć powstawanie i rodzenie się życia. Ale też był świadkiem, gdy się ono pojawić nie mogło. Lub też pojawiając się, sprawiało prócz radości wiele bólu, rozczarowania i cierpienia.

Medal Księcia Mściwoja II
fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl

Medal św. Wojciecha
fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl

Wszystko to sprawiło, że jest nasz Laureat mędrcem. Kimś, kto z wiedzy, etyki i estetyki (umiłowania piękna) wysnuwa refleksję o życiu, świecie, człowieku, twórczości, poszukiwaniu sensu. Swoje przemyślenia zawarł w książkach *Przestrzenie i zaułki* (2015), *Pasma i smugi* (2017) oraz *Powinności istnienia* (2023). To kolaże myśli, refleksji, doświadczeń, wskazówek, ocen, zadumań i zaskoczeń, świadczących o uważności, wrażliwości, ale też umiejętności skrótowego – niekiedy kilkunastosłownego – zawarcia ważnej prawdy o tym, co wokół nas i co w nas. Bez uciekania przed wskazywaniem niekiedy na ważne problemy społeczne, tak jak przystało na człowieka, który niejedno widział, słyszał i doświadczył.

W najnowszej książce i taka refleksja się znalazła: *Im więcej zła i głupoty wokół nas, tym bardziej trzeba dbać o wewnętrzne poczucie godności, sprawiedliwości i poczucie humoru. Autokraci i ich akolici najbardziej boją się ośmieszenia.*

Pamiętajmy o tym. I korzystajmy z wiedzy oraz mądrości Profesora Janusza Limona. ■

Prof. Tomasz Bączek z Nagrodą i Medalem im. prof. Romana Kaliszana

Prof. Tomasz Bączek
fot. Paweł Paszko

Prof. Tomasz Bączek, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej GUMed oraz Biura ds. Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*, został laureatem Nagrody i Medalu im. prof. Romana Kaliszana. Wyróżnienie przyznawane jest za wybitne osiągnięcie naukowe z zakresu nauk biomedycznych lub biofarmaceutycznych, otwierające nowe możliwości aplikacyjne w medycynie i farmacji. Nagroda i Medal zostały wręczone podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego, która odbyła się 6 października w GUMed.

Sylwetka laureata

Prof. Tomasz Bączek jest absolwentem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W 1998 r. uzyskał tytuł magistra farmacji, a w 2001 r. stopień doktora nauk farmaceutycznych w obszarze analizy farmaceutycznej. Jego praca doktorska, której promotorem był **prof. Roman Kaliszan**, dotyczyła wspomaganej komputerowo optymalizacji warunków rozdzielania w chromatografii cieczowej oraz ilościowych zależności struktura – retencja (QSRR). Habilitował się w 2007 r., a tytuł profesora uzyskał w 2014 r.

W latach 2002-2003 przebywał na stażu podoktorskim w Barnett Institute na Northeastern University w Bostonie, gdzie pracował nad udoskonaleniem identyfikacji peptydów w proteomice. W 2012 r. odbył staż w ramach programu *Top 500 Innovators* na Stanford University w USA.

Posiada doświadczenie w kierowaniu zespołami badawczymi i kształceniu studentów. Pełni funkcję kierownika Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej (od 2009 r.), piastował także stanowisko prodziekana Wydziału Farmaceutycznego w latach 2008-2012, a przez dwie kadencje prorektora ds. nauki GUMed (2012-2016, 2016-2020). Od 2020 r. pełnomocnik Rektora i kierownik Biura Programu IDUB. Wykłada na GUMed, a także Uniwersytecie Pomorskim w Słupsku.

Główne zainteresowania badawcze prof. Bączka obejmują: analizę farmaceutyczną i biomedyczną, nauki separacyjne, bioanalitykę i proteomikę.

Profesor jest autorem lub współautorem ponad 250 prac oryginalnych w recenzowanych czasopismach specjalistycznych (Scopus h-index = 32) i promotorem 12 doktoratów, w tym 9 zakończonych. Pełnił funkcję kierownika lub współwykonawcy w 20 projektach finansowanych ze źródeł krajowych (KBN, NCN, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego) i 6 projektach międzynarodowych (m.in. programy bilateralnej współpracy z Włochami, Belgią, Indiami, COST, FUGE – Functional Genomics in Norway, program NCBiR *Grupa Wyszehradzka V4-Korea*).

Jest członkiem grupy eksperckiej ds. metod fizykochemicznych Komisji Farmakopei przy Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Rady Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku oraz Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Laureat wielu nagród i wyróżnień, w tym m.in.: Medalu Komisji Edukacji Narodowej (2021 r.), nagrody Komitetu Chemii Analitycznej Polskiej Akademii Nauk za wybitne osiągnięcia w zakresie chemii analitycznej (2020 r.), Srebrnego Krzyża Zasługi (2016 r.), nagrody *Amicus Studentis* (2011 r.), nagrody Prezesa Rady Ministrów za wybitne osiągnięcie naukowe (2008 r.) i Medalu *Primus inter Pares* dla najlepszych studentów rocznika absolwentów (1998 r.).

Medal i Nagroda im. prof. Romana Kaliszana

Medal i Nagrodę im. prof. Romana Kaliszana, światowej klasy naukowca, specjalisty z zakresu nauk farmaceutycznych, farmakologii oraz chemii analitycznej, rektora Uczelni w latach 2005-2008, ustanowiły w 2020 r. Gdański Uniwersytet Medyczny, Naukowa Fundacja Polpharmy i Gdańskie Towarzystwo Naukowe. Kandydatów zgłaszają zaproszeni imiennie przez Komisję Konkursową wybitni przedstawiciele nauki.

Laureat otrzymał nagrodę pieniężną w kwocie stanowiącej równowartość 5 tys. euro, ufundowaną przez Naukową Fundację Polpharmy, oraz wybity przez GTN medal z brązu.

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Wypowiedź prof. Tomasza Bączka po odebraniu Medalu i Nagrody im. prof. Romana Kaliszana

Jego Magnificencjo,
Drodzy Goście,
Szanowni Państwo,

Bardzo dziękuję Kapitule Medalu i Nagrody im. prof. Romana Kaliszana za tak wspaniałe wyróżnienie. To dla mnie

→

zaszczyt, ale także ogromne zaskoczenie i wspaniała niespodzianka. Dziękuje Kapitule, Panu rektorowi prof. Marcinowi Gruchale, Panu prorektorowi ds. nauki prof. Michałowi Markuszewskiemu, dziękuję także Naukowej Fundacji Polpharmy z Panem dr. Wojciechem Kuźmierkiewiczem na czele – za nagrodę, i Gdańskiemu Towarzystwu Naukowemu z Panem prof. Jerzym Błażejowskim na czele – za medal. Dziękuję mojemu zespołowi z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej za nieustające wsparcie i dążenie do realizacji kolejnych zadań badawczych, dydaktycznych i organizacyjnych oraz cierpliwość wobec różnorakich konsekwencji mojej codziennej pomysłowości. Takie same podziękowania chciałbym przekazać także dla zespołu z Biura ds. Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*, które mam zaszczyt tworzyć już czwarty rok z niemierzalnym wsparciem szefowej Biura, Pani Olgi Hofman, która uświadomiła mi we wtorek, że wiadomość o medalu i nagrodzie zdobyła liczne grono tzw. lajkujących fanów na Facebooku, którym także jestem za to bardzo wdzięczny – to miłe, dziękuję. A mojej żonie i rodzinie (mam syna i córkę), chociaż ich tutaj nie ma, dziękuję również za zrozumienie, tolerancję i to, że na co dzień mam azyl pełen dobra i ciepła.

Może zabrzmi to nieco poetycko, sentymentalnie albo patetycznie, ale gdy myślę o tym medalu, przychodzącą mi do głowy dwie emocje: duma i tęsknota.

Duma – bo kiedy byłem uczniem Pana prof. Romana Kaliszana i pojawiałem się gdziekolwiek w Polsce czy na świecie, od razu słyszałem: *ach, no tak, jesteś ze stajni Mistrza, wiadomo, robicie naukowo mocne rzeczy, wow*. I to zawsze uskrzydlało; dodawało sił i energii do dalszego działania. I nigdy nie traktowałem tego jako pracy, była to raczej atrakcyjna intelektualnie aktywność życiowa. A że dodatkowo od urodzenia, tak jak mój Mistrz, skrajnie wręcz kocham wolność (także w nauce), praca z Panem prof. Kaliszanem dawała mi zawsze wspaniałą satysfakcję, a przy tym miałem poczucie bycia obywatelem świata. I z tego zawsze byłem dumy.

Medal im. prof. Romana Kaliszana, awers i rewers

A tęsknota – no cóż, zwyczajnie po ludzku brakuje mi Pana Profesora… Brakuje mi długich, często skomplikowanych, wielowątkowych rozmów na liczne tematy naukowe, ale też światopoglądowe, o rzeczach codziennych, ale i tych na granicy poznania. Czasem brakuje mi też choćby jednego zdania Pana Profesora, wręcz słowa, nie opiniującego, ale opiniotwórczego, opinio-inspirującego, powodującego, że wiedziałem, jaki wektor obrać, z jakiego punktu widzenia sprawę sobie oświetlić, aby podjąć w końcu konkretną decyzję. Samodzielną decyzję. Bo i Pan Profesor był zawsze zdania, że „każdy jest kowalem własnego losu". I było to tak bardzo wspierające, takie prawdziwie mentorskie – jak można byłoby współcześnie powiedzieć. I tego mi brakuje, i za tym tęsknię.

W 1987 r. prof. Roman Kaliszan wydał książkę, dzięki której (oprócz oczywiście innych ważnych publikacji) przeszedł do historii nauki. Była to książka *Quantitative Structure Chromatographic Retention Relationships* wydana przez nowojorskie wydawnictwo John Wiley & Sons. Quantitative Structure-Retention Relationships, czyli ilościowe zależności struktura-retencja (QSRR). Odtąd nazwisko prof. Kaliszana stało się marką rozpoznawalną na świecie i było stale łączone z akronimem QSRR. Gdy jeszcze jako magistrant Pana Profesora zobaczyłem tę książkę, poczułem, że jest to coś, co do mnie trafia, współgra z moimi próbami zrozumienia tego, co dzieje się na poziomie molekularnym, a co chcielibyśmy interpretować na poziomie makroskopowym. Nie wnikając w szczegóły – od początku bardzo spodobała mi się koncepcja modelowego traktowania chromatografii, czyli techniki rozdzielania mieszanin, gdzie poszczególne związki chemiczne opuszczają układ chromatograficzny w innym czasie – tym samym rozdzielając mieszaninę – a przyczynę różnic pomiędzy związkami można opisać liczbowo, algorytmami, modelami matematycznymi. Było to dla mnie tak fascynujące, że wykorzystaliśmy z Panem prof. Kaliszanem koncepcję QSRR nie tylko podczas mojego doktoratu, ale także habilitacji, która zasadniczo była oparta na dokonaniach w obszarze proteomiki („przywiezionej" przeze mnie ze stażu podoktorskiego w Bostonie) i także posiadała istotne elementy uwzględniające QSRR.

Potem pojawiła się u mnie chwilowa przerwa twórcza w wykorzystaniu QSRR – Profesor mówił jednak, żebym się nie martwił, że to zainteresowanie jest jak sinusoida i na pewno wróci. No ale oczywiście inne tematy szły pełną parą i szeroką ławą, że tak powiem, więc nudno i tak nie było. Aż tu nagle, pewnego lata odwiedził nas pewien Chorwat, który realizował pracę magisterską w ramach programu Erasmus+ na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu pod okiem pana prof. Bogusława Buszewskiego, swoją drogą zeszłorocznego laureata medalu i nagrody. Ów Chorwat, Petar Žuvela, także zetknął się z książką prof. Kaliszana o QSRR i koniecznie chciał nas obu osobiście poznać. I pewnie na tym miłym akcencie mógłbym zakończyć, ale prawda jest taka, że był to dopiero początek przygód z Petarem i nowym otwarciem dla QSRR. Jakieś pół roku po letniej wizycie Petara w Gdańsku otrzymałem z Busan w Korei Płd. e-mail od prof. Jaya Liu, który pytał mnie, czy nie chciałbym pomóc w realizacji doktoratu Petara, którego on był promotorem. Ja byłem podobno niezastąpionym źródłem danych eksperymentalnych i mogłem pomóc jako konsultant obliczeń QSRR. I proszę sobie wyobrazić, że kreatywność Petara doprowadziła do wygenerowania serii wyśmienitych publikacji zawierających kompletnie nowe

→

spojrzenie na QSRR, a cały cykl prac zwieńczony został (już z Petarem jako postdokiem w Singapurze) pracą przeglądową w pierwszodecylowym „Chemical Reviews". Wisienką na torcie jest przyznany nam w tym roku patent amerykański będący pokłosiem pomysłu, jakim podzieliłem się z Petarem na dworcu w Busan, gdy żegnał mnie po obronie doktoratu.

Wygłaszając wykład na tematy dotyczące QSRR, nie odważyłbym się jednak przekładać tych dość skomplikowanych zagadnień natury chemicznej, opisanych przy tym za pomocą zaawansowanych obliczeń matematycznych, na język mniej hermetyczny. Czas ten poświęciłbym raczej na próbę odpowiedzi na pytanie, co można zrobić z danymi dostępnymi w publikacjach w formule *open science* (np. w „Nature"), aby wyniki tych badań były na tyle atrakcyjne poznawczo, że zostałyby uznane za godne wykładu np. na Światowym Kongresie Farmakologicznym z wynoszącą 2,5 tys. osób liczbą słuchaczy. A przy tym zawierały chociaż częściowo wyniki osiągnięte dzięki wykorzystaniu koncepcji QSRR. Taka właśnie przygoda przydarzyła mi się lipcu w Glasgow, co można traktować być może także jako kolejne otwarcie dla QSRR na przyszłość.

Na zakończenie chciałbym powiedzieć, że patrzenie w przyszłość, w szczególności w nauce, ale też w obrębie akademii, uczelni, jest tym, co wraz z Panem Rektorem od lat lubimy najbardziej. I tym spojrzeniem w przyszłość, zapraszając już teraz na potencjalny wykład o QSRR – zakończę.

Raz jeszcze dziękuję bardzo za wspaniałe, prestiżowe wyróżnienie, a wszystkim Państwu za uwagę. ■

PROF. TOMASZ BĄCZEK
Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej
Pełnomocnik Rektora ds. Programu IDUB

Wydział Lekarski z Certyfikatem Jakości Kształcenia

Kształcenie na kierunku lekarskim prowadzone na Wydziale Lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zostało docenione za wysoką jakość. Jej potwierdzeniem jest Certyfikat Jakości Kształcenia przyznany przez Uniwersytecką Komisję ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim (UKJKKL) na okres pięciu lat, tj. do czerwca 2028 r. Wyróżnienia wręczono 13 października podczas obrad Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych odbywających się w Olsztynie.

KRAUM

CERTYFIKAT
JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

Uniwersytecka Komisja ds. Jakości Kształcenia na Kierunku Lekarskim
Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych
po dokonaniu oceny jakości kształcenia na kierunku lekarskim prowadzonym na:

Wydziale Lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

na poziomie jednolitych studiów magisterskich uchwałą Komisji nr 1/2023 z dnia 22 czerwca 2023 roku
przyznaje ocenę

POZYTYWNĄ

Rekomendacja obowiązuje do dnia 22 czerwca 2028 roku pod warunkiem przystępowania wydziału do corocznej wizyty sprawdzającej.

Przewodniczący KRAUM
prof. Marcin Gruchała

Przewodniczący UKJKKL
prof. Janusz Moryś

Certyfikat przyznany GUMed

Certyfikat Jakości Kształcenia otrzymały wszystkie Wydziały Lekarskie uczelni zrzeszonych w KRAUM.

UKJKKL jest organem społeczności akademickich uczelni medycznych, niezależnym od władz państwowych. Celem Komisji jest dbałość o zachowanie jak najwyższej jakości kształcenia, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa polskiego oraz standardów i zaleceń międzynarodowych.

Więcej informacji o UKJKKL znajduje się na stronie ukjkkl.edu.pl. ■

Nasi badacze w RDN

Prof. Jędrzej Antosiewicz
fot. Paweł Sudara

Prof. Wiesław Sawicki
fot. archiwum prywatne

Prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień | fot. Anna Pitra

Poznaliśmy wyniki wyborów do Rady Doskonałości Naukowej w kadencji 2024-2027. Z ramienia naszej Uczelni w skład RDN weszli: w dziedzinie nauki o zdrowiu – **prof. Jędrzej Antosiewicz**, kierownik Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego, oraz **prof. Wiesław Sawicki** – kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej, który zdobył największą w kraju liczbę głosów spośród kandydatów w dziedzinie nauki farmaceutyczne.

Prof. Antosiewicz przewodniczy Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu naszej Uczelni, jest także członkiem Rady i zastępcą dyrektora ds. nauk o zdrowiu Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed. Jego IF wynosi 347,426, a indeks Hirscha 28. W obecnej kadencji RDN Profesor jest członkiem Zespołu III Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu.

Prof. Sawicki jest przewodniczącym Rady Dyscypliny Nauki Farmaceutyczne GUMed i członkiem Rady Pierwszej Szkoły Doktorskiej naszej Uczelni. Jego IF wynosi 211,601, a indeks Hirscha 23. Profesor został członkiem Sekcji Medycznej RDN, gdzie piastuje stanowisko zastępcy przewodniczącego Zespołu III Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu.

Z ramienia naszej Uczelni do RDN w dziedzinie nauki medyczne kandydowała również **prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień** – kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, ordynator Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych UCK. Prof. Dębska-Ślizień piastuje stanowisko przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne GUMed oraz prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii, a ponadto zasiada w Radzie Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed. Jest autorką prac o łącznym IF 759,527 i indeksie Hirscha równym 28.

O RDN

Rada Doskonałości Naukowej działa na rzecz zapewnienia rozwoju kadry naukowej zgodnie z najwyższymi standardami jakości działalności naukowej wymaganymi do uzyskania stopni naukowych, stopni w zakresie sztuki i tytułu profesora. Do głównych zadań Rady należą: współdziałanie w ramach postępowań w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego z podmiotami habilitującymi, wyznaczanie podmiotów doktoryzujących oraz habilitujących do przeprowadzenia postępowań o awans naukowy w ustawowo określonych przypadkach, a także przeprowadzanie postępowań w sprawie nadania tytułu profesora. Ponadto RDN występuje, jako organ II instancji, w postępowaniach w sprawie nadania stopnia doktora oraz doktora habilitowanego, a także sprawuje nadzór nad podmiotami doktoryzującymi oraz habilitującymi. ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Nagrodzeni za nowoczesne formy kształcenia

Poznaliśmy wyniki drugiej edycji konkursu *Nowoczesna edukacja w GUMed*, skierowanego do nauczycieli akademickich zaangażowanych w działania projakościowe wdrażane w naszej Uczelni oraz realizujących nowatorskie projekty dydaktyczne. Uroczystość wręczenia nagród zwycięzcom odbyła się 5 października w auli im. prof. Zdzisława Kieturakisa w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej.

W wydarzeniu wzięli udział przedstawiciele władz rektorskich i dziekańskich Uczelni: **prof. Marcin Gruchała** – rektor →

GUMed, **prof. Jacek Bigda** – prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia, **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia, **prof. Michał Markuszewski** – prorektor ds. nauki, **dr hab. Tomasz Smiatacz** – prorektor ds. studenckich, **prof. Radosław Owczuk** – dziekan Wydziału Lekarskiego oraz **prof. Wojciech Kamysz** – dziekan Wydziału Farmaceutycznego. Obecni byli również członkowie komisji konkursowej, w której skład obok inicjatorów konkursu prof. Jacka Bigdy i dr hab. Agnieszki Zimmermann, prof. uczelni weszli prodziekani Wydziałów GUMed – **prof. Magdalena Prokopowicz** (WF), **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni** (WNoZ) oraz **prof. Paweł Zagożdżon** (WL).

Uroczystość otworzył prof. Marcin Gruchała, który w swoim wystąpieniu podziękował nauczycielom akademickim za ich zaangażowanie w nauczanie studentów. Rektor podkreślił, że ich wiedza i profesjonalizm stanowią klucz do właściwego przygotowania przyszłych pracowników ochrony zdrowia do zawodów, które będą wykonywać.

– *To przede wszystkim Państwa praca powoduje, że Gdański Uniwersytet Medyczny jest uczelnią, w której studenci i maturzyści chcą studiować* – powiedział **prof. Marcin Gruchała**. – *Doskonałość dydaktyczna jest tak samo ważna, jak doskonałość badawcza i kliniczna. Staramy się czynić postępy na wszystkich tych polach i istotnie poprawiamy się wszyscy dzięki Państwu.*

Następnie głos zabrała dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, która omówiła cele konkursu, a także wskazała zadania stojące współcześnie przed nauczycielami akademickimi. Zwróciła uwagę przede wszystkim na konieczność łączenia roli wykładowcy z rolami managera i organizatora. Podkreśliła również pasję, z jaką nauczyciele wykonują swój zawód nie tylko w trakcie prowadzenia zajęć, ale również uczestnicząc w różnego rodzaju szkoleniach.

– *Żyjemy w świecie, który dynamicznie się zmienia. Młodzież ma zupełnie inne oczekiwania względem edukacji, niż my mieliśmy i do tego na pewno musimy się przygotować. Wielu z nas czuje, że musimy zmienić nie tylko swoje metody, ale też w ogóle całe nastawienie* – wyjaśniła **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**. – *Chciałabym, żebyśmy wspólnie diagnozowali problemy, które stoją przed nami, już teraz, a także w przyszłości, oraz rozmawiali ze sobą celu w poszukiwania wspólnej ścieżki.*

Uroczystość była również okazją do wręczenia listu gratulacyjnego **lek. Walentemu Adamonisowi** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej, nominowanemu do nagrody głównej w tegorocznej edycji konkursu *Okulary ks. Jana Kaczkowskiego. Nie widzę przeszkód*, przyznawanej za wrażliwość oraz empatię w podejściu do drugiego człowieka, a także za odwagę i bezkompromisowość w staraniach o zachowanie godności jego życia. Okolicznościowy list wręczyli prof. Marcin Gruchała i prof. Jacek Bigda.

– *Dr Walenty Adamonis pracował w Uczelni, pracuje w szpitalu i jest wciąż aktywny w dydaktyce. Choć nie otrzymał nagrody, znalazł się w pierwszej dziesiątce plebiscytu dzięki bezinteresownej pomocy, jaką niósł osobom przybywającym do Polski, m.in. poprzez umożliwienie im tymczasowego zamieszkania w swoim domu* – powiedział **prof. Jacek Bigda**.

Nowością w formule uroczystości była organizacja okolicznościowego wykładu gościnnego. Prelekcję pt. *Fakty i mity w dydaktyce – jak uczyć skutecznie* wygłosił **dr Tomasz Gajderowicz** z Uniwersytetu Warszawskiego. Poprzedziła ona odczytanie listy laureatów konkursu *Nowoczesna edukacja w GUMed* i wręczenie autorom 16 najlepszych innowacji nagród w kategorii indywidualnej i zespołowej.

Wydarzenie połączone było z prezentacją książki pt. *Nowoczesna edukacja medyczna. Wdrożenia innowacji w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym*. Wydawnictwo stanowiące zbiór opisów innowacji zaproponowanych przez laureatów ubiegłorocznej edycji konkursu omówiła dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, która wraz ze specjalistą ds. metodyki kształcenia **dr. Jarosławem Jendzą** była współredaktorką książki.

Organizatorzy, laureaci konkursu i pozostali uczestnicy Dnia Dydaktyki

Poniżej prezentujemy pełną listę wyróżnionych w kolejności według zgromadzonych punktów.

Nagrody I stopnia

- **dr Klaudia Suligowska**, Zakład Technik Dentystycznych i Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, *Nowoczesna technika dentystyczna*
- **dr hab. Marzena Jamrógiewicz**, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej, *Interdyscyplinarne zdobywanie wiedzy chemicznej i farmaceutycznej przez 24 h*
- **dr Agata Flis, dr Hanna Grabowska, mgr Katarzyna Pietrzak**, Zakład Zarządza-

→

nia w Pielęgniarstwie, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, *Zastosowanie nowoczesnych strategii kształcenia studentów pielęgniarstwa*
- **dr Aneta Skoniecka, dr Małgorzata Wachulska, prof. Mirosława Cichorek**, Zakład Embriologii, *Zastosowanie elementów metody problemowej na początku edukacji medycznej*

Nagrody II stopnia

- **dr Izabela Rusiecka**, Katedra i Zakład Farmakologii, *Grywalizacja jako metoda aktywizacji i weryfikacji efektów uczenia się studentów*
- **dr Adrian Stefański**, Zakład Prewencji i Dydaktyki, *Autorskie opracowanie nowych metod statystycznych do oceny wiedzy studentów i jakości nauczania interny na 3 roku Wydziału Lekarskiego oraz ich wdrożenie i opublikowanie*
- **dr Maciej Walkiewicz**, Zakład Badań nad Jakością Życia, *Badania nad zastosowaniem metod symulowanego i wirtualnego pacjenta w spersonalizowanej edukacji diagnozy klinicznej w psychologii*
- **lek. Michał Kunc**, Katedra i Zakład Patomorfologii, *Wykorzystanie nowoczesnych metod dydaktycznych w nauczaniu patomorfologii*
- **dr Ewa Bandurska, dr Weronika Ciećko, mgr Małgorzata Wojnarowska, dr Marzena Zarzeczna-Baran**, Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, *Studium przypadku w zdrowiu publicznym* – peer to peer learning
- **dr hab. Patrycja Koszałka, dr Małgorzata Stasiłojć, dr Grzegorz Stasiłojć**, Zakład Biologii Komórki i Immunologii, Instytut Biotechnologii Medycznej i Onkologii Doświadczalnej, *Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi dydaktycznych w nauczaniu histologii podstawowej i szczegółowej*
- **dr Natalia Wrzosek**, Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, *Nowoczesne podejście w nauczaniu prawa farmaceutycznego*

Nagrody III stopnia

- **dr Monika Kurpas**, Zakład Immunologii i Mikrobiologii Środowiska, Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, *Stworzenie gry edukacyjnej typu* escape room *na potrzeby kształcenia doktorantów*
- **dr Anna Szablewska**, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, *Rozwijanie związków Uczelni z otoczeniem gospodarczym, społecznym i zawodowym*
- **dr hab. Krystyna Pieńkowska**, Katedra i Zakład Chemii Fizycznej, *Zastosowanie metody jigsaw/puzzle edukacyjne jako techniki* action learning
- **dr hab. Robert Szymczak**, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, *Stworzenie i wykorzystanie scenariuszy symulacji medycznej wysokiej wierności w nauczaniu medycyny ratunkowej*
- **dr inż. Joanna Bidzińska**, II Zakład Radiologii, *Wykorzystanie techniki wirtualnej rzeczywistości*
- **dr inż. Maciej Tankiewicz**, Zakład Toksykologii Środowiska, *Opracowanie treści cyklu ćwiczeń laboratoryjnych dla przedmiotu wykładanego na zdrowiu środowiskowym i BHP*

Od lewej: prof. Jacek Bigda, lek. Walenty Adamonis, prof. Marcin Gruchała

W drugiej części wydarzenia Laureaci indywidualnych i zespołowych nagród I stopnia w krótkiej prezentacji przybliżyli tematykę wyróżnionych osiągnięć.

Zorganizowanie **Dnia Dydaktyki w GUMed** było możliwe dzięki uzyskaniu ministerialnego wsparcia, dzięki któremu zwycięzcy otrzymali nagrody finansowe w wysokości: 10 tys. zł, 5 tys. zł i 2,5 tys. zł. Władze Uczelni podkreśliły, że będą czynić starania, aby także w kolejnych latach otrzymać fundusze pozwalające na nagrodzenie nauczycieli, którzy angażują się w ponadprzeciętnym stopniu i stosują aktywizujące metody pracy. ■

O KONKURSIE

Konkurs *Nowoczesna edukacja w GUMed* miał wyłonić autorów nowatorskich projektów dydaktycznych realizowanych w Uczelni. Skierowany był do pracowników zatrudnionych na stanowisku badawczo-dydaktycznym lub dydaktycznym, wyróżniających się m.in. stosowaniem w nauczaniu tzw. metody problemowej i nowoczesnych metod weryfikacji efektów uczenia się, a także innowacyjną formą przygotowania materiałów do kształcenia zdalnego. Doceniał również działania z zakresu tworzenia i rozwijania relacji z otoczeniem społeczno-gospodarczym w celu pozyskiwania informacji dotyczącej efektów uczenia się.

Wnioskodawcą mógł 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.

Regulamin konkursu dostępny jest w Extranecie.

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara

Międzynarodowi eksperci oceniają realizację Programu IDUB

OLGA HOFMAN
Kierownik Działu Obsługi Programu IDUB

5 września odbyła się wizytacja ekspertów oceniających Program *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza zwiększana* z oceną śródokresową programu przeprowadzaną we wszystkich uczelniach będących jego beneficjentami. Gdański Uniwersytet Medyczny odwiedzili **prof. Jo Bury**, dyrektor zarządzający Flamandzkiego Instytutu Biotechnologii oraz członek Rady Konsultacyjnej Europejskiej Rady ds. Innowacji (EIC), zajmujący się naukowo biomedycyną, oraz **prof. Simon Gaskell** – chemik, przewodniczący Rady Dyrektorów Agencji ds. Jakości Kształcenia Zjednoczonego Królestwa (The UK Quality Assurance Agency for Higher Education), który w latach 2006-2009 był wiceprezesem ds. badań Uniwersytetu w Manchesterze, a w latach 2009-2017 prezesem Queen Mary University of London. Ekspertom towarzyszyło dwoje przedstawicieli Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Wizytacja rozpoczęła się od spotkania wizytatorów z rektorem GUMed **prof. Marcinem Gruchałą**. Następnie odbyły się spotkania z kadrą zarządzającą Programem IDUB w Uczelni, tj. prorektorem ds. nauki **prof. Michałem Markuszewskim** i pełnomocnikiem Rektora ds. Programu IDUB i zarazem kierownikiem Biura ds. Programu IDUB **prof. Tomaszem Bączkiem**, a także liderami Priorytetowych Obszarów Badawczych – **prof. Jackiem Jassemem** (POB 1), **prof. Krzysztofem Narkiewiczem** (POB 2) i **prof. Ryszardem Tomaszem Smoleńskim** (POB 3).

Wizytacja miała na celu uzupełnienie informacji zawartych w przesłanym wcześniej raporcie podsumowującym dotychczasowe działania na rzecz Programu IDUB podejmowane w GUMed. Chodziło zwłaszcza o weryfikację stopnia implementacji programu w Uczelni, jego wpływu na kulturę organizacyjną, a także kwestię realizacji pierwotnych założeń, elastycznie dostosowywanych do silnie zmieniającej się rzeczywistości.

Weryfikacja powyższych założeń nie byłaby możliwa bez spotkań z naukowcami oraz kierownikami jednostek badawczych powołanych w ramach implementacji Programu IDUB w GUMed. Centrum Badań Klinicznych Wczesnych Faz reprezentowane było przez **prof. Rafała Dziadziuszkę**, Centrum Medycyny Translacyjnej przez **dr. hab. Jacka Wolfa**, Centrum Wsparcia Badań Klinicznych przez **prof. Piotra Widłaka**, zaś Centrum Chorób Mózgu przez **prof. Bartosza Karaszewskiego**. Grono naukowców obecnych podczas wizytacji było jednak znacznie szersze. Pojawili się również m.in. prodziekan MWB UG i GUMed **prof. Anna Żaczek**, **prof. Arkadiusz Piotrowski** z Międzynarodowej Agendy Badawczej oraz przedstawiciele wielu innych obszarów naukowych, będący na różnych etapach rozwoju kariery, a także reprezentanci doktorantów i studentów. Tematem rozmów były także jednostki wspierające naukowców w działaniach badawczych, do których zaliczają się Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych, Sekcja Doskonałości Publikacyjnej, Laboratorium Bioanalityczne czy Centralny Biobank GUMed. Przedstawiono ponadto działania realizowane w ramach sieci lokalnych laboratoriów badawczych, programów grantowych, programów rekrutacyjnych, programów rozwijających kompetencje badaczy oraz planowanych i wdrażanych zmian w administracji Uczelni.

Bez wątpienia dotychczasowa realizacja założeń Programu IDUB przebiegała bardzo intensywnie i obfitowała w usprawnienia licznych procesów administracyjnych, naukowych i okołonaukowych. Uruchomiono wiele działań i programów wspierających inicjatywy mające budować doskonałość naukową, z którymi można zapoznać się na stronie uczelnia-badawcza.gumed.edu.pl/.

Wszystkie działania realizowane przez Biuro ds. Programu IDUB nie byłyby możliwe bez tak silnego zaangażowania społeczności naukowców Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w sposób szczególny docenionej przez ekspertów wizytujących nasza Uczelnię, za które ogromnie dziękujemy. Równocześnie już teraz przygotowujemy się do dalszych intensywnych działań, których będą wymagać m.in. procesy związane ze wsparciem doktorantów czy sprawami kadrowymi – zarówno na poziomie ogólnym, jak i indywidualnym. ■

źródło – freepik.com

Technologie cyfrowe w służbie medycyny

Z mgr. inż. Wojciechem Kiedrowskim, zastępcą Kanclerza ds. cyfryzacji i procesów, i dr. hab. inż. Tomaszem Stokowym, specjalistą ds. cyfryzacji i procesów w Pionie Zastępcy Kanclerza, oraz naukowcami: dr. Maciejem Bobowiczem z II Zakładu Radiologii i dr Elżbietą Stankiewicz – kierownik Centralnego Biobanku GUMed rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska.

Mgr inż. Wojciech Kiedrowski
fot. archiwum prywatne

Dr Maciej Bobowicz
fot. archiwum prywatne

Dr hab. inż. Tomasz Stokowy
fot. archiwum prywatne

Dr Elżbieta Stankiewicz
fot. Paweł Sudara

W GUMed powstaje właśnie Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej (IP_CMC). Co należy rozumieć przez określenie „medycyna cyfrowa"?

Mgr inż. Wojciech Kiedrowski: Termin „medycyna cyfrowa" jest pojęciem bardzo szerokim. Najprościej mówiąc, oznacza on zastosowanie zaawansowanych technologii cyfrowych w medycynie i ochronie zdrowia. Przez „zaawansowaną technologię cyfrową" należy z kolei rozumieć przetwarzanie dużych zbiorów danych medycznych, zaawansowane metody ich analizy, uczenie maszynowe i sztuczną inteligencję, wykorzystywane w celu prowadzenia badań naukowych czy doskonalenia metod diagnostycznych. W medycynie cyfrowej wykorzystuje się także tzw. internet rzeczy (ang. *IoT, Internet of Things* lub *Intelligence of Things*), który znajduje zastosowanie w sytuacjach, gdy występuje potrzeba połączenia różnych urządzeń monitorujących i diagnozujących pacjenta w czasie rzeczywistym, takich jak smartwatche, opaski fitness czy ciśnieniomierze, oraz udostępnienia danych przez Internet. W tym kontekście należy wspomnieć także o telemedycynie, która wykorzystuje technologie telekomunikacyjne do zdalnych konsultacji lekarskich, monitorowania pacjentów na odległość i dostępu do opieki medycznej przez Internet. W zakres medycyny cyfrowej należy ponadto włączyć aplikacje mobilne, które wspomagają monitorowanie pacjenta, pozwalają na ocenę skuteczności stosowanej terapii, a także ułatwiają korzystanie z porad lekarskich.

Zastosowanie medycyny cyfrowej najczęściej wymaga współdziałania interdyscyplinarnego zespołu specjalistów, a więc lekarzy, badaczy zajmujących się medycyną, genetyków, farmaceutów, biologów, chemików, specjalistów w zakresie biotechnologii, biostatystyków, bioinformatyków, a także inżynierów informatyków, matematyków czy specjalistów *data science*.

Nadrzędnym celem medycyny cyfrowej, realizowanym także za sprawą badań naukowych, jest poprawa opieki zdrowotnej, diagnostyki i leczenia chorób oraz usprawnianie zarządzania systemem opieki zdrowotnej. Dzięki medycynie cyfrowej można np. obniżyć koszty systemu ochrony zdrowia, poprawić zarządzanie zasobami, terminami wizyt, zadaniami personelu medycznego i przepływem pracy w placówkach medycznych.

Kto będzie tworzył IP_CMC i jakie są jego główne cele?

W.K.: Centrum będzie jednostką organizacyjną Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jednak będzie blisko współpracowało z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym oraz Uniwersytetem Gdańskim i Politechniką Śląską. Jak wspomniałem, medycyna cyfrowa wymaga zespołowego współdziałania specjalistów i naukowców z różnych dziedzin, dlatego oprócz naukowców GUMed w zakresie medycyny, farmacji i biologii Centrum będą współtworzyli lekarze UCK, wspólny zespół informatyków i analityków zatrudnionych w GUMed i UCK oraz zespoły specjalistów *data science* i bioinformatyków z Politechniki Śląskiej i Uniwersytetu Gdańskiego. Koordynacja funkcjonowania Centrum, jego finansowanie i powoływanie dyrektora pozostanie w zakresie kompetencji naszej Uczelni.

Głównym celem IP_CMC jest wsparcie projektów badawczych realizowanych w GUMed oraz przez naszych partnerów – UCK, UG i PŚ. Pozwoli to na zwiększenie liczby realizowanych badań naukowych, w tym niekomercyjnych badań klinicznych, poprawę ich efektywności i jakości. Dzięki uruchomieniu Centrum GUMed wzmocni swoją pozycję jako partner w projektach krajowych i międzynarodowych.

Prowadzenie badań naukowych w obszarze medycyny, w tym niekomercyjnych badań klinicznych, może zostać usprawnione

→

i zintensyfikowane w wyniku zastosowania rozwiązań informatycznych, umożliwiających dostęp do danych medycznych w postaci elektronicznej oraz narzędzi do ich automatycznej analizy, agregowania i przetwarzania do postaci użytecznej dla konkretnego projektu badawczego. Umożliwia to nie tylko pozyskiwanie cennych informacji, na podstawie których badacz jest w stanie udowadniać tezy naukowe, ale również budowanie algorytmów sztucznej inteligencji w wyniku zastosowania zaawansowanych technik uczenia maszynowego, co z kolei umożliwia identyfikację nowych, nieznanych wzorców i trendów, automatyczną segmentację przypadków (badawczych, diagnostycznych itd.), automatyczne rozpoznawanie wzorców (np. miejsc patologicznych, guzów itp.) na obrazach i inne, nieosiągalne dotychczas efekty.

Różnorodność dostępnych danych medycznych (dane ustrukturyzowane i nieustrukturyzowane, w tym dane tekstowe i obrazowe) sprawia, że ich integracja i standaryzacja jest jednym z ważniejszych celów IP_CMC. Z kolei wielkość wolumenu danych wymaga zapewnienia dużych zasobów pamięciowych oraz wydajnego systemu informatycznego, który będzie udostępniał te dane w sposób zautomatyzowany i w krótkim czasie. Odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest *data lake* i hurtownia danych, które będą kluczowymi elementami technologicznymi w IP_CMC. Tak zorganizowane zasoby danych będą uzupełnione narzędziami informatycznymi służącymi do eksploracji, analizy i przetwarzania danych na potrzeby projektów badawczych oraz rozwiązaniem automatyzującym logistykę związaną z dostępem do nich. Ponadto zostaną opracowane procedury, standardy i rozwiązania informatyczne zapewniające bezpieczeństwo przetwarzanych danych i informacji oraz ciągłość działania systemu, obejmujące szeroko rozumiany *IT Governance* i *Data Governance*.

Jak IP_CMC wpłynie na pracę pracowników badawczych GUMed? Jakich korzyści z funkcjonowania Centrum mogą oczekiwać badacze?

Dr Maciej Bobowicz: Prowadzenie badań naukowych wymaga dostępu do danych. Od IP_CMC oczekujemy opracowania narzędzi poprawiających precyzję klasyfikowania oraz efektywność pozyskiwania danych. Liczymy na narzędzia wspomagające odpowiednie przygotowanie tych danych, ich ustrukturyzowanie, zindeksowanie i optymalizację. Chcielibyśmy również korzystać z narzędzi do analizy i wizualizacji danych oraz wyników tych analiz. Prowadzenie nowoczesnych badań, zwłaszcza z zakresu sztucznej inteligencji, wymaga również wsparcia w postaci odpowiedniej infrastruktury badawczej, w tym komputerowej, które ma zapewnić badaczom IP_CMC. Liczymy na znaczne skrócenie procesu pozyskiwania retrospektywnych danych na potrzeby dużych i czasochłonnych projektów.

Co ważne, narzędzia te powinny z jednej strony zapewniać dobrej jakości dane i możliwość ich analizy, a z drugiej – gwarantować anonimowość i bezpieczeństwo wrażliwych danych pacjentów zgodnie z regulacjami krajowymi i międzynarodowymi. Dotyczy to wszystkich typów danych medycznych, zarówno podstawowych danych klinicznych, laboratoryjnych, radiologicznych, patomorfologicznych, jak i wysoce wrażliwych danych takich jak wyniki badań omicznych, w tym analiz pełnego genomu.

W.K.: Warto dodać, że wsparcie dla projektów badawczych będzie realizowane w dwóch alternatywnych trybach. Po pierwsze poprzez udostępnienie do samodzielnego wykorzystania określonego zbioru danych medycznych oraz środowiska przetwarzania danych, tj. zasobów pamięci, mocy obliczeniowej, zbioru danych, narzędzi informatycznych do przetwarzania danych i uczenia maszynowego, algorytmów sztucznej inteligencji i innych. W ten sposób badacz czy zespół badawczy będzie miał możliwość samodzielnego zastosowania w dowolny sposób udostępnionych mu zasobów. IP_CMC będzie realizować też program szkoleń i warsztatów dla badaczy w celu umożliwienia im pozyskania niezbędnych umiejętności cyfrowych.

Drugim rodzajem wsparcia będzie oferta usługi związanej z realizacją projektu badawczego. Może to być wykonanie konkretnej analizy biostatystycznej, przeprowadzenie uczenia maszynowego, przetestowanie algorytmu sztucznej inteligencji czy wygenerowanie zestawu analiz bioinformatycznych.

Czy może Pan przedstawić jakieś konkretne przykłady prac badawczych, które będą możliwe dzięki istnieniu Centrum?

M.B.: W celu przetestowania możliwości IP_CMC zaplanowaliśmy kilka złożonych projektów badawczo-rozwojowych. W planach mamy opracowanie systemu wspierającego zarządzanie opieką ambulatoryjną poprzez automatyczną identyfikację pacjentów wykazujących wysokie ryzyko niezgłoszenia się na umówione wizyty. Opracowane rozwiązanie zostanie wyposażone w systemem wsparcia informacyjnego dla tej szczególnej grupy osób. Pozwoli to na usprawnienie koordynacji diagnostyki i leczenia oraz zapewnienie właściwej opieki w najwcześniejszym możliwym terminie przy zredukowaniu czasu oczekiwania na wizytę.

→

Struktura organizacyjna IP_CMC

- pion badań naukowych, obejmujący utworzone w ramach projektu wirtualne laboratoria badawcze, w których zostaną skoncentrowane interdyscyplinarne zespoły (specjalista *data science*, inżynier danych, biostatystyk/statystyk, bioinformatyk, analityk danych, lekarz, badacz w obszarach medycyna, farmacja, biologia, nauki o zdrowiu itd.); laboratorium będzie kierowane przez wiodącego badacza z dziedziny medycyny lub pokrewnych;
- pion utrzymania i rozwoju zasobów danych i systemów informatycznych;
- pion zapewnienia bezpieczeństwa, kontroli jakości i szkoleń.

W planach mamy też wysokospecjalistyczne projekty takie jak opracowanie inteligentnego systemu na potrzeby oddziałów intensywnej terapii noworodka. Pozwoli on wykorzystać dane z urządzeń peryferyjnych monitorujących stan pacjenta w celu wczesnej identyfikacji ryzyka pogorszenia stanu ogólnego i zgonu z powodu sepsy i ostrych zaburzeń oddychania.

Na liście znajdują się ponadto projekty z zakresu sztucznej inteligencji i radiomiki. Wśród nich jest np. opracowanie sygnatury radiogenomicznej umożliwiającej podjęcie decyzji o zastosowaniu lub odstąpieniu od radioterapii, a także eskalacji lub deeskalacji dawki promieniowania i wiele innych.

Do projektów, o których wspomniałem, będą niezbędne m.in. dane kliniczne, radiologiczne, histopatologiczne, genetyczne, laboratoryjne, a także zdecydowanie trudniej dostępne dane z peryferyjnych urządzeń monitorujących. Pozwolą one na przetestowanie opracowanej infrastruktury i narzędzi oraz możliwości zespołu Centrum, a naukowcom i badaczom dadzą odpowiedzi na nurtujące ich pytania.

Jakie usługi i zasoby IP_CMC są istotne z punktu widzenia badań realizowanych w dziedzinie genetyki?

Dr hab. inż. Tomasz Stokowy: W IP_CMC planowane jest wdrożenie standaryzowanych protokołów analizy danych z sekwencjonowania DNA oraz RNA. Te zaawansowane analizy będą dostępne w formie produktów cyfrowych i przeprowadzane w bezpiecznym środowisku obliczeniowym. Warto zastanowić się nad tym, jakie przełomowe korzyści może przynieść to przedsięwzięcie, zwłaszcza że na Uniwersytecie Gdańskim prowadzone są już liczne badania genetyczne.

Celem IP_CMC nie jest rywalizacja z naukowcami, ale praca nad poprawą jakości przeprowadzanych badań. Dzięki zwiększeniu jakości i precyzji analiz genetycznych badacze zajmujący się badaniami klinicznymi na naszej Uczelni oraz w Multidyscyplinarnym Centrum Wsparcia Badań Klinicznych uzyskają dostęp do wiarygodnych wyników badań wielkoskalowych. Oznacza to, że poszerzy się spektrum metod diagnostycznych i badawczych oraz polepszy się ich jakość.

W ramach projektu zaplanowane jest sekwencjonowanie i analiza stu testowych próbek całych ludzkich genomów przy wykorzystaniu zaawansowanej technologii Illumina. Ten zbiór próbek pozwoli na przygotowanie i przetestowanie różnych metod analitycznych, co może stanowić istotny krok naprzód w projektach badawczych.

W późniejszym etapie projektu przyjrzymy się bliżej analizie wariantów somatycznych, która ma kluczowe znaczenie w badaniach onkologicznych. Zmiany w genomie zachodzące wyłącznie w komórkach nowotworowych stanowią często klucz do zrozumienia i leczenia raka. Dlatego plany IP_CMC obejmują także testowanie tej specyficznej formy analizy genetycznej, co może przyczynić się do postępu w dziedzinie onkologii.

Wszystko to nie mogłoby się udać bez owocnej współpracy z naukowcami i wymiany doświadczeń. IP_CMC liczy na bliską współpracę z badaczami, dzięki czemu będziemy mogli poszerzać horyzonty w dziedzinie analiz genetycznych. To z pewnością fascynujący krok naprzód, który może przynieść liczne korzyści dla nauki i ochrony zdrowia. Geny skrywają wiele tajemnic, a IP_CMC zamierza pomóc je odkryć.

Jak IP_CMC wpłynie na rozwój Centralnego Biobanku GUMed? Jakie są główne zadania tej jednostki w kontekście utworzenia IP_CMC?

Dr Elżbieta Stankiewicz: Przechowywany w Centralnym Biobanku materiał biologiczny będzie podstawą i punktem wyjścia do realizacji szerokiego spektrum analiz biologicznych i medycznych. Ich wyniki w postaci danych ustrukturyzowanych zostaną wykorzystane do poprawy jakości i wiarygodności prowadzonych badań naukowych, diagnostyki i doboru terapii. Przykładem wykorzystania biobankowanych próbek będzie sekwencjonowanie całogenomowe WGS, użyteczne w przypadkach diagnozowania chorób o podłożu genetycznym, w szczególności chorób rzadkich i nowotworów dziedzicznych wywoływanych bezpośrednio przez warianty genetyczne. Dzięki temu pacjenci z tymi jednostkami chorobowymi uzyskają diagnozę i właściwą terapię szybciej niż obecnie.

Centralny Biobank zostanie także doposażony w laboratorium umożliwiające izolację materiału genetycznego, który zostanie użyty do sekwencjonowania całogenomowego WGS. W ramach projektu Centralny Biobank zgromadzi próbki krwi od stu dawców-wolontariuszy. Z próbek tych zostanie wyizolowany materiał genetyczny z przeznaczeniem do sekwencjonowania całogenomowego.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa informacji i standardów w Centralnym Biobanku przeprowadzone zostaną również prace wdrożeniowe mające na celu uzyskanie certyfikacji ISO 27001 w zakresie bezpieczeństwa informacji, zapewnienie standardów jakości dla Biobanków Polskich 2.0 oraz uzyskanie certyfikacji ISO 20387 w zakresie ogólnych wymagań dotyczących biobankowania. Zapewnienie próbkom, a co za tym idzie pozyskiwanym w wyniku ich analizy danym o jakości zgodnej z międzynarodowymi standardami, przełoży się na ich szerokie wykorzystanie do analiz z użyciem narzędzi IT. ■

W Centrum planowane jest utworzenie 5 laboratoriów:

- Laboratorium Analiz Obrazowych
- Laboratorium Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych
- Laboratorium Analiz Genetycznych
- Laboratorium Technik Sztucznej Inteligencji w Zastosowaniach Medycznych UG
- Laboratorium UCK

Przed nami *Nutrition Day*

PROF. SYLWIA MAŁGORZEWICZ
Kierownik Katedry
Żywienia Klinicznego

Już 9 listopada przypada *Nutrition Day* – ogólnoświatowa inicjatywa mająca na celu walkę z niedożywieniem w placówkach ochrony zdrowia. Niedożywienie spowodowane chorobą dotyka nawet 40% hospitalizowanych pacjentów i prowadzi do wzrostu kosztów opieki zdrowotnej, wydłużenia pobytu pacjentów w szpitalach i niekorzystnego rokowania. Celem *Nutrition Day* na całym świecie jest podnoszenie wiedzy i świadomości na temat niedożywienia w placówkach ochrony zdrowia oraz wzrost jakości opieki żywieniowej.

Podczas *Nutrition Day* organizowany jest przekrojowy, jednodniowy audyt z oceną uzyskanych wyników. Placówki biorące udział w akcji korzystają z prostych testów przesiewowych opracowanych pod kątem wykrywania ryzyka żywieniowego. Coroczna kontrola stanowi wyjątkową szansę na monitorowanie i porównywanie opieki żywieniowej na poziomie międzynarodowym.

źródło – pexels.com

Pomysł na *Nutrition Day* narodził się w 2004 r., a rok później został po raz pierwszy zrealizowany w badaniu pilotażowym w 5 krajach z wykorzystaniem bazy naukowej i edukacyjnej Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN). Po oficjalnym uruchomieniu programu *Nutrition Day* w europejskich szpitalach, w 2007 r. rozszerzono go na domy opieki i oddziały intensywnej terapii. Od 2012 r. *Nutrition Day* organizowany jest na oddziałach onkologicznych, aby podkreślić specyficzną sytuację przebywających w nich pacjentów. Już w 2013 r. w projekcie wzięło udział ponad 40 krajów.

źródło – unsplash.com

Celem *Nutrition Day* jest zapewnienie środowisku opieki zdrowotnej, w tym placówkom intensywnej opieki, rehabilitacyjnym, POZ i domom opieki, pełnego spektrum zasobów umożliwiających ocenę i minimalizację niedożywienia związanego z chorobą.

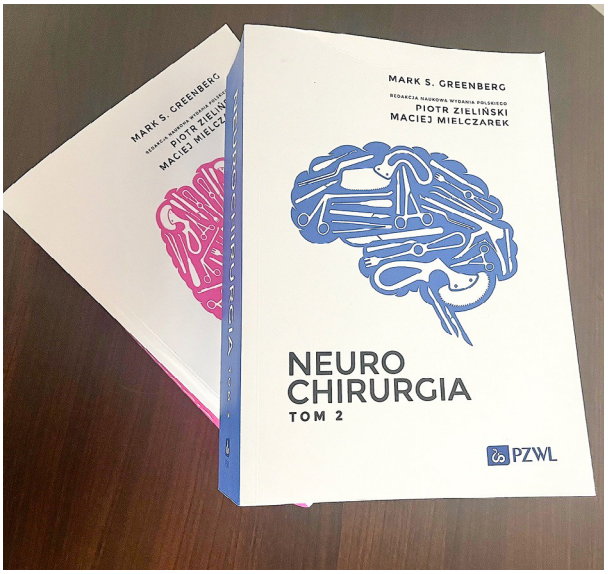
Nutrition Day może być pomocnym narzędziem do oceny stanu odżywienia oraz zachowań żywieniowych pacjentów i być wykorzystywany przez pracowników ochrony zdrowia oraz kadrę kierowniczą placówek medycznych w celu poprawy bezpieczeństwa pacjentów i jakości opieki.

W Polsce projekt został wprowadzony w 2011 r. UCK od początku jest jednym z ośrodków, w których wykonywana jest ocena pacjentów pod kątem żywieniowym. Studenci kierunku dietetyka wraz z pracownikami Katedry Żywienia Klinicznego co roku uczestniczą w tym ogólnoświatowym projekcie. Dzięki zgodzie dyrekcji UCK od czasu przystąpienia do projektu przebadaliśmy kilkaset osób przebywających w oddziałach szpitalnych. W tym roku mamy możliwość zbadania pacjentów w szpitalu, ale też w domach opieki oraz – po raz pierwszy – w POZ.

Coroczne uczestnictwo w *Nutrition Day* pozwala na porównywanie i monitorowanie opieki żywieniowej w ośrodku, ma na celu poszerzenie wiedzy na temat problemów związanych z niedożywieniem w szpitalach oraz podniesienie świadomości i promocję wdrażania opieki żywieniowej zgodnie z celami określonymi w Uchwale Rady Europy z 2003 r. oraz podpisanym w zeszłym roku dokumentem The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care (Vienna Declaration 2022). *Nutrition Day* jest inicjatywą, która podkreśla konieczność rozpoznawania i leczenia niedożywienia oraz wielodyscyplinarnej współpracy m.in. lekarzy i dietetyków w tym zakresie.

Więcej informacji na temat projektu można znaleźć na stronie nutritionday.org. ■

Neurochirurgia Marka S. Greenberga dostępna po polsku



Nakładem Wydawnictwa Lekarskiego PZWL ukazało się tłumaczenie dwutomowego podręcznika *Textbook of Neurosurgery* Marka S. Greenberga. Za redakcję naukową wydania polskiego pt. *Neurochirurgia* odpowiedzialni byli **dr hab. Piotr Zieliński** z Katedry i Kliniki Neurochirurgii oraz **dr Maciej Mielczarek** z Kliniki Neurochirurgii X Wojskowego Szpitala Klinicznego z Poliklinika w Bydgoszczy.

Dwutomowe polskie wydanie najbardziej klasycznego podręcznika neurochirurgicznego jest oparte na 9. edycji oryginału i obejmuje nie tylko zagadnienia z zakresu neurochirurgii, ale także neuroonkologii, neuroanestezjologii, anatomii, fizjologii oraz neurologii.

Przyjazna i łatwa w nawigacji książka łączy w kompleksowy sposób szeroki zakres wytycznych dotyczących praktyki klinicznej. Szczegółowy i obszerny podręcznik obejmuje całe spektrum neurochirurgii, w tym anatomię, fizjologię, diagnostykę różnicową oraz aktualne zasady postępowania zachowawczego i chirurgicznego. Zawiera również treści dotyczące dziedzicznych, rozwojowych i nabytych zaburzeń neurologicznych mających wpływ na pacjentów pediatrycznych i geriatrycznych. ■

Publikacja prof. Andrzeja Lubińskiego w „New England Journal of Medicine”

Prof. Andrzej Lubiński z Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych jest jednym z autorów publikacji opublikowanej w sierpniowym numerze czasopisma „New England Journal of Medicine” (IF 176,082). Praca pt. *Anticoagulation with Edoxaban in Patients with Atrial High-Rate Episodes* dotyczy wyników badania naukowego NOAH-AFNET 6.

To wieloośrodkowe, międzynarodowe badanie poświęcone było ustaleniu postępowania mającego na celu zapobieganie udarom mózgu u pacjentów, u których urządzenia wszczepialne, jak np. stymulatory i defibrylatory, zarejestrowały bezobjawowe przedsionkowe arytmie serca. Jego wyniki były jednym z najważniejszych i najszerzej dyskutowanych doniesień naukowych na Europejskim Kongresie Kardiologicznym, który odbył się w dniach 25-28 sierpnia w Amsterdamie. ■

Kirchhof P, Toennis T, Goette A, Camm AJ, Diener HC, Becher N, et al. Anticoagulation with Edoxaban in Patients with Atrial High-Rate Episodes. N Engl J Med [Internet]. 2023;389(13):1167-79. DOI: 10.1056/NEJMoa2303062

Publikacja naszych badaczek w „The Lancet Infectious Diseases”

Specjalistki z Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii: **dr hab. Beata Szostakowska**, **dr hab. Anna Lass, prof. uczelni**, **dr Małgorzata Sulima** oraz p**rof. Katarzyna Sikorska** wspólnie z naukowcami z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie opublikowały artykuł pt. *Chronic intestinal schistosomiasis caused by co-infection with Schistosoma intercalatum and Schistosoma mansoni – case report and literature review.* Praca ukazała się jako artykuł typu *grand round* na łamach „The Lancet Infectious Diseases” (IF 56,3) – jednego z czołowych czasopism publikujących informacje o badaniach dotyczących chorób zakaźnych.

Publikacja stanowi opis skomplikowanego procesu diagnostyki i leczenia pacjenta cierpiącego na schistosomozę. Jest to choroba tropikalna wywoływana przez tzw. przywry krwi – pasożyty będące przyczyną drugiej po malarii najgroźniejszej choroby pasożytniczej na świecie. Choć przywry te nie występują w rejonach świata o umiarkowanym klimacie, choroba może być przywlekana przez turystów oraz obywateli pochodzących z rejonów endemicznych, a identyfikacja gatunku pasożyta stanowi poważne wyzwanie diagnostyczne.

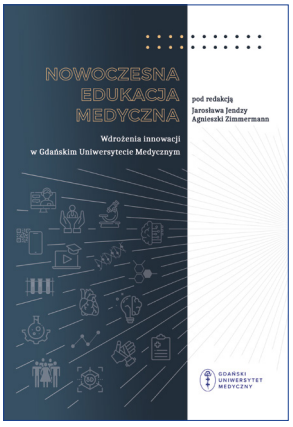
– W artykule szeroko omawiamy złożoność procesu diagnostycznego i leczenie 24-letniego studiującego w Polsce obywatela Zimbabwe, u którego stwierdziliśmy chroniczną postać schistosomozy wywołanej bardzo rzadką koinwazją dwoma gatunkami przywr: Schistosoma mansoni *i* Schistosoma intercalatum – mówi **dr hab. Beata Szostakowska**. – *Jedynie złożona diagnostyka, z zastosowaniem metod opisanych w artykule, umożliwia rozpoznanie inwazji mieszanej. Dodatkowo wykazaliśmy, że* Schistosoma intercalatum *występuje w Zimbabwe, gdzie wcześniej tego pasożyta nie odnotowano.*

Autorzy artykułu zwrócili uwagę na konieczność brania pod uwagę schistosomozy – zaniedbanej diagnostycznie, ciężkiej choroby tropikalnej – w diagnostyce osób powracających z krajów tropikalnych oraz pacjentów będących obywatelami tych krajów, którzy przyjeżdżają na dłuższy okres do państw, gdzie choroby te są mało znane i często pomijane w procesie diagnostycznym. ■

Kołodziej P, Szostakowska B, Lass A, Sulima M, Sikorska K, Kocki J, et al. Chronic intestinal schistosomiasis caused by co-infection with Schistosoma intercalatum and Schistosoma mansoni. Lancet Infect Dis [Internet]. 2023 Sep. DOI: 10.1016/S1473-3099(23)00486-3

Monografia *Nowoczesna edukacja medyczna*

Wydawnictwo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego opublikowało monografię *Nowoczesna edukacja medyczna. Wdrożenia innowacji w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym*. Redaktorami publikacji są: specjalista ds. jakości i metod dydaktycznych **dr Jarosław Jendza** oraz prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**.



Książka jest efektem zorganizowanego po raz pierwszy w 2022 r. konkursu *Nowoczesna edukacja w GUMed*, którego celem było wyłonienie autorów nowatorskich projektów dydaktycznych realizowanych w naszej Uczelni oraz osób zaangażowanych w działania projakościowe. Publikacja składa się z dwóch części: *Nowatorskie metody* oraz *Nowoczesne materiały i narzędzia*, w których zamieszczono 17 rozdziałów autorstwa naszych akademików. Dodatkowo książka zawiera teoretyczne wprowadzenie w zagadnienie nowoczesnej edukacji medycznej przygotowane przez redaktorów, a także artykuł *Wykorzystanie druku 3D w nauczaniu problemowym medycyny*, którego autorem jest **dr Jarosław Meyer-Szary** z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, zwycięzca ubiegłorocznego konkursu.

Premiera książki odbyła się 5 października podczas Dnia Dydaktyki, o którym piszemy na s. 31-33.

Książkę można kupić w sklepie internetowym GUMed pod adresem tiny.pl/cp1kl. ■

Dr Leszek Komasara *in memoriam*

Dnia 10 września 2023 r. po heroicznej walce z ciężką chorobą odszedł od nas na zawsze kolega dr Leszek Komasara, specjalista chirurgii i urologii dziecięcej. Do ostatniej chwili pracował i snuł plany na przyszłość. Uroczysty pogrzeb odbył się 15 września na cmentarzu komunalnym w Gdyni-Kosakowie. Jego odejście przepełniło nasze serca głębokim bólem, żalem i smutkiem.

Dr Leszek Komasara

Leszek Komasara był absolwentem Wydziału Lekarskiego AMG z 1984 r. Bezpośrednio po studiach podjął pracę w gdańskiej Klinice Chirurgii Dziecięcej, gdzie przeszedł wszystkie etapy rozwoju kariery zawodowej i naukowej, uzyskując specjalizację z chirurgii dziecięcej, a następnie z urologii dziecięcej oraz stopień doktora nauk medycznych. Po przeniesieniu Kliniki do UCK objął kierownictwo Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika, które pełnił przez ostatnie 2 lata.

Przedmiotem szczególnego zainteresowania dr. Leszka Komasary stała się głównie urologia dziecięca – dziedzina, w której doskonalił swe umiejętności od początku pracy w gdańskiej Klinice Chirurgii Dziecięcej, a następnie w prominentnych ośrodkach zagranicznych, m.in. w Klinice Urologii Akademii Medycznej w Hanowerze pod nadzorem światowej sławy eksperta, nieżyjącego już prof. Rudolfa Pichlmayra. Opinie zwrotne o pobytach szkoleniowych dr. Komasary w tych ośrodkach docierały do Gdańska nie tylko *cum laude* (z pochwałą), ale *summa cum laude*, czyli z największą pochwałą. Zainteresowania dr. Komasary poza urologią koncentrowały się także na wielu innych ważnych zagadnieniach chirurgii dziecięcej, takich jak powikłania neurologiczne po urazach czaszki czy ocena czynności nerek i pęcherza moczowego u pacjentów z przebytą przepukliną oponowo-rdzeniową w okresie dorosłości. Znaczna liczba doniesień na te tematy ukazała się w czasopismach medycznych.

Swoją postawą i wiedzą dr Komasara zasłużył sobie na miano mistrza i nauczyciela pokolenia młodych lekarzy. Niejednokrotnie zaskakiwał mnie, jako byłego kierownika kliniki, oraz swoich współpracowników propozycjami nietypowych rozwiązań i interpretacją otrzymywanych wyników badań. Teraz zaskoczył nas niestety swoim nagłym odejściem. Był w pełni sił twórczych, pozostawił po sobie liczne niedokończone projekty, zarówno naukowe, jak i związane z historią naszej Uczelni. Pozostał po nim pusty gabinet, ale i sporo niezrealizowanych pomysłów, które powinny być kontynuowane przez jego następców. Dr Leszek Komasara był nie tylko wzorowym lekarzem, ale przede wszystkim kolegą, powszechnie lubianym przez zespół lekarski i pielęgniarski. Odszedł od nas przedwcześnie, w najlepszym twórczym okresie swego życia – wspaniały człowiek, wzorowy lekarz, szef oddziału, przyjaciel, a dla mnie jeden z najbliższych kolegów.

Żegnam Cię, Przyjacielu, w imieniu własnym, jak i tych, którym przywracałeś zdrowie i ratowałeś życie. ■

PROF. CZESŁAW STOBA
Emerytowany kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMG

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

15 października 2023 r. zmarł

PROF. DR HAB. N. FARM. WITOLD SEŃCZUK

Wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, absolwent AMG z 1950 r., zatrudniony w naszej Uczelni w latach 1948-1967.

Jeszcze w okresie studiów rozpoczął pracę w Zakładzie Chemii Fizjologicznej AMG, początkowo na stanowisku demonstratora, a następne asystenta i, od 1951 r., starszego asystenta. W październiku 1951 r. podjął pracę w Zakładzie Biochemii, gdzie objął stanowisko starszego asystenta, a następnie adiunkta. W 1959 r. został adiunktem w Zakładzie Chemii Toksykologicznej AMG, gdzie był zatrudniony do 1967 r.

W 1961 r. uzyskał stopień doktora z zakresu chemii toksykologicznej na podstawie rozprawy pt. *Próba zastosowania mineralnych wód siarczkowych jako środka ochronnego w eksperymentalnych przewlekłych zatruciach ołowiem*, a w 1966 r. habilitował się na podstawie dysertacji pt. *Zagadnienia toksykologiczne związane ze spawaniem elektrodami rutylowymi.*

W 1967 r. objął kierownictwo Zakładu Chemii Toksykologicznej Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej

→

w Poznaniu. W latach 1971-1972 pełnił funkcję dziekana Wydziału Farmaceutycznego, a w latach 1972-1981 prorektora Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Członek założyciel Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, w latach 1984-1987 przewodniczący jego Oddziału Poznańskiego, a w latach 1990-1993 prezes Zarządu Głównego. Od 1988 r. członek honorowy PTT. ■

Kadry GUMed

TYTUŁ I STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁA

prof. dr hab. Katarzyna Gobis

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO

dr n. med. Annie Kotulak-Chrząszcz

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- Wanda Adamczyk
- Jerzy Afanasjew
- mgr Anthony Andrieu
- dr n. med. Agnieszka Bianek-Bodzak
- mgr Elżbieta Bortnik
- mgr Anna Choińska
- prof. dr hab. Marek Dobosz
- mgr Joanna Dzietczyk
- dr Paweł Figarski
- lek. dent. Agnieszka Igielska
- dr n. med. Paweł Kabata
- mgr Karolina Kaczmarska
- dr hab. Łukasz Kaska
- lek. Kinga Kolińska
- lek. med. Błażej Lewicki
- dr n. med. Anna Litwic
- mgr inż. Jerzy Łuczak
- mgr Dorota Muszyńska-Marcinkowska
- mgr Maja Nowacka-Kłos
- dr n. med. Elżbieta Orłowska-Kunikowska
- prof. dr hab. Ewa Pilarska
- lek. med. Paweł Płosaj
- dr hab. Karol Połom
- mgr biol. Andrzej Popow
- prof. dr hab. Grzegorz Raczak
- lek. med. Izabela Ratnicka
- mgr Joanna Reczkowicz
- mgr Tomasz Sitar
- lek. med. Andrzej Skorupa
- mgr Magdalena Słomion
- dr n. farm. Anna Szczoczarz
- dr n. med. Maria Szreder
- dr Małgorzata Tartas
- Diana Tołkacz
- mgr inż. Magdalena Warmbier
- dr Anna Wyszadko
- dr Stanisław Zajączkowski
- dr Tomasz Zwoliński
- Gabriela Żurawska

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

25 lat
dr n. med. Marta Gesing
mgr Małgorzata Pawlak
dr n. farm. Anita Bułakowska

30 lat
dr Małgorzata Bilińska
dr Izabela Łucka

35 lat
dr hab. Maria Bieniaszewska

45 lat
prof. dr hab. Antoni Nasal
prof. dr hab. Jacek Witkowski

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Z dniem 30.09.2023 r. dr Piotr Badtke przestał pełnić funkcję p.o. kierownika Katedry i Zakładu Fizjologii, z dniem 1.10.2023 r. funkcję tę powierzono dr Magdalenie Zabielskiej-Kaczorowskiej.

Z dniem 30.09.2023 r. prof. Andrzej Basiński przestał pełnić funkcję p.o. kierownika Zakładu Ratownictwa Medycznego, z dniem 1.10.2023 r. funkcję tę powierzono dr. Damianowi Ślęzakowi.

Z dniem 30.09.2023 r. dr Aleksandra Rutkowska przestała pełnić funkcję p.o. kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia, z dniem 1.10.2023 r. funkcję tę powierzono dr hab. Dorocie Kilańskiej.

Z dniem 28.09.2023 r. prof. Maria Dudziak przestała pełnić funkcję kierownika Zakładu Diagnostyki Chorób Serca, z dniem 1.10.2023 r. funkcję tę powierzono prof. Marcinowi Hellmannowi.

Z dniem 30.09.2023 r. prof. Krzysztof Sworczak przestał pełnić funkcję kierownika Katedry i Kliniki Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych, z dniem 1.10.2023 r. funkcję tę powierzono prof. Renacie Świątkowskiej-Stodulskiej.

Z dniem 29.09.2023 r. prof. Jacek Witkowski przestał pełnić funkcję kierownika Katedry i Zakładu Fizjopatologii, z dniem 1.10.2023 r. funkcję tę powierzono prof. Ewie Bryl.

Z dniem 30.09.2023 r. prof. Zbigniew Kmieć przestał pełnić funkcję kierownika Katedry i Zakładu Histologii, z dniem 1.10.2023 r. funkcję tę powierzono prof. Michałowi Żmijewskiemu.

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 30.09.2023 r. mgr inż. Jerzy Łuczak przestał pełnić funkcję kierownika Działu Infrastruktury IT, z dniem 1.10.2023 r. funkcję p.o. kierownika Działu Infrastruktury IT powierzono Pawłowi Brudniakowi.

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

DR N. MED. MARTYNA MARIA SŁAWIŃSKA

Adiunkt; Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Nowe zastosowania dermoskopii*.

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

LEK. EMILIA BŁESZYŃSKA-MARUNOWSKA

Pierwsza Szkoła Doktorska GUMed, praca pt. *Analiza farmakoterapii i potencjalnych interakcji lekowych w reprezentatywnej grupie Polaków powyżej 65. roku życia*, promotor – prof. Marcin Renke, promotor pomocniczy – dr Łukasz Wierucki.

LEK. JOANNA JULIA JASTRZĘBSKA

Lekarz stażysta; UCK w Gdańsku, praca pt. *Wpływ suplementacji witaminą D, ekspozycji na słońce i izolacji podczas pandemii Covid-19 na sezonowe zmiany stężenia 25(OH)D, wybrane parametry gospodarki lipidowej, kostnej oraz wydolności fizycznej u młodych piłkarzy nożnych*, promotor – prof. Małgorzata Myśliwiec.

LEK. ŁUKASZ KLASA

Rezydent; UCK, Klinika Ginekologii i Położnictwa GUMed, praca pt. *Laparoskopowa radykalna histerektomia w leczeniu raka szyjki macicy*, promotor – prof. Dariusz Wydra.

LEK. MARCIN TYTUS NIEDŹWIECKI

Państwowy Instytut Medyczny Szpital MSWiA w Warszawie, praca pt. *Retrospektywne porównanie wyników leczenia złamań urazowych kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego techniką minimalnie inwazyjną (MISS) i klasyczną w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa w Olsztynie w latach 2010-2018,* promotor – dr hab. Rafał Pankowski.

LEK. EWELINA PUCHALSKA-REGLIŃSKA

Kierownik Stacji Dializ; 7. Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku, praca pt. *Ocena skuteczności leczenia pacjentów Stacji Dializ 7. Szpitala Marynarki Wojennej w latach 2013-2018 ze szczególnym uwzględnieniem leczenia niedokrwistości i wybranych mierzalnych wskaźników stanu odżywienia*, promotor – prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień.

LEK. KATARZYNA MARIA PUŹNIAKOWSKA

Doktorantka Studiów Doktoranckich; Klinika Alergologii, Katedra Pneumonologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Alergia pokarmowa i zespół alergii jamy ustnej wśród pacjentów Kliniki Alergologii i Pneumonologii oraz Przyklinicznej Poradni Alergologicznej UCK*, promotor – prof. Marta Chełmińska, promotor pomocniczy – dr Marta Gruchała-Niedoszytko.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

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

MGR PIELĘGNIARSTWA SANDRA JOHANNA LANGE

Asystent; Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, WNoZ z IMMiT GUMed, praca pt. *Wiedza, bariery i praktyka pielęgniarska w opiece nad pacjentem z delirium w oddziale intensywnej terapii*, promotor – prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska.

MGR ANGELICA KATARZYNA SAWICKA

Asystent; Zakładu Neurofizjologii, Neuropsychologii i Neuroinformatyki, WNoZ z IMMiT GUMed, praca pt. *Wpływ 24-tygodniowej suplementacji L-karnityną i treningu oporowego na mięśnie szkieletowe oraz wybrane wskaźniki krwi u kobiet po 65 roku życia*, promotor – prof. Robert Olek, promotor pomocniczy – dr hab. Arkadiusz Szarmach.

MGR PAULINA BARBARA WOŁOSZYK-CHOJECKA

Uczestniczka SSD przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, WNoZ z IMMiT GUMed, praca pt. *Analiza wybranych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w populacji pacjentów z przeszczepieniem nerki*, promotor – dr hab. Andrzej Chamienia.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

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

MGR FARM. MICHAŁ PIECKOWSKI

Doktorant; Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej GUMed, praca pt. *Analiza wybranych związków hydrofobowych przy użyciu technik elektromigracyjnych*, promotor – dr hab. Piotr Kowalski, prof. uczelni. ■

Rozmawiali o perspektywach międzywydziałowej współpracy

W dniach 28-30 września w Centrum Konferencyjnym Pomorskiego Parku Naukowo-Technologicznego w Gdyni odbyła się Międzynarodowa Interdyscyplinarna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W skład komitetu organizacyjnego wydarzenia weszli: **prof. Katarzyna Zorena** – kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska, **prof. Katarzyna Sikorska** – kierownik Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, p.o. Dyrektora IMMiT oraz **prof. Jarosław Sławiński** – kierownik Katedry i Zakładu Chemii Organicznej. Spotkanie połączyło trzy równoległe i dopełniające się wydziałowe konferencje: III Konferencję Naukową *Interdyscyplinarne spojrzenie na Nauki o Zdrowiu* pamięci **prof. Piotra Lassa**, V Kongres Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży IMMiT oraz XXVII Konferencję Naukową Wydziału Farmaceutycznego.

Uczestniczki i uczestnicy konferencji | fot. archiwum prywatne

Warto podkreślić, że pierwsza sesja naukowa Wydziału Farmaceutycznego odbyła się w 1963 r. i została zorganizowana wraz z Wydziałem Lekarskim AMG. Było to jedyne tego rodzaju wspólne wydarzenie, ponieważ w kolejnych latach konferencje odbywały się oddzielnie. Tegoroczne spotkanie zorganizowano wspólnie, aby podkreślić interdyscyplinarne spojrzenie na szeroko rozumiane nauki medyczne oraz stworzyć okazję do tworzenia nowych, międzywydziałowych, a tym samym interdyscyplinarnych zespołów badawczych. W trzydniowej konferencji uczestniczyli uznani specjaliści, a także młodzi naukowcy, doktoranci oraz studenci działający w kołach naukowych, którzy zaprezentowali łącznie 170 wystąpień ustnych. Ich abstrakty zostały opublikowane w suplemencie do uczelnianego pisma naukowego „European Journal of Translational and Clinical Medicine" i są dostępne *online* pod adresem ejtcm.gumed.edu.pl/articles/156. Najlepsze wystąpienia doktorantów i studentów zostały nagrodzone oraz wyróżnione.

Słuchacze i słuchaczki podczas inauguracji konferencji | fot. Paweł Sudara

Oprócz aktywności wykładowych oraz sesji posterowych trzeciego dnia konferencji odbył się kurs nt. wykorzystania sztucznej inteligencji i nowoczesnych technologii w analizie i wizualizacji danych, który poprowadziła **dr inż. Marta Jaskulak** z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska, oraz warsztaty medycyny podróży zorganizowane przez **prof. Krzysztofa Korzeniewskiego** z Zakładu Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii. ■

PROF. KATARZYNA ZORENA
Kierownik Zakładu Immunobiologii
i Mikrobiologii Środowiska

Warsztaty opieki zintegrowanej dla praktyków i edukatorów

Opieka zintegrowana dla praktyków i edukatorów – pod takim hasłem przebiegły warsztaty edukacyjne zrealizowane w ramach projektu *Nowa infrastruktura i wyposażenie pracowni warsztatowych dla potrzeb kierunków o profilu praktycznym w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i Akademii Pomorskiej w Słupsku*, które odbyły się 22 września w Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia GUMed.

Podczas spotkania uczestnicy mieli okazję wziąć udział w trzech panelach edukacyjnych. Pierwszy panel, koordynowany przez **dr Ewę Bandurską**, p.o. kierownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, dotyczył opieki oraz wykonywania świadczeń w praktyce. Eksperci: **dr Iwona Damps-Konstańska** z Kliniki Alergologii, **Joanna Matuszewska**, realizująca zlecenie dydaktyczne w Zakładzie Badań nad Jakością Życia, oraz **lek. Andrzej Zapaśnik**, prezes przychodni BaltiMed w Gdańsku, mówili m.in. o opiece koordynowanej w POChP, roli rehamanagera w planowaniu opieki onkologicznej kobiet z rakiem piersi oraz doświadczeniach POZ w integracji opieki.

W kolejnym panelu skupiono się na wykorzystaniu platform telemedycznych w procesach kształcenia studentów. **Daria Uhlenberg** z firmy Comarch zaprezentowała możliwości związane ze zdalną opieką nad pacjentami. **Dominika Bosek** z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia oraz **Kinga Labunets**, doktorantka w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, zaprezentowały urządzenia, które dzięki współpracy z firmą Comarch już

Panel ekspercki; od lewej: Daria Uhlenberg, Kinga Labunets i Dominika Bosek

od tego roku akademickiego są wykorzystywane do praktycznego nauczania studentów kierunku zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia. Zwieńczeniem panelu była prezentacja doświadczeń innych jednostek uczelnianych w nauczaniu studentów praktycznych umiejętności niezbędnych do prawidłowego wykonywania zawodu pielęgniarki.

Wydarzenie zakończyło się panelem dotyczącym kompetencji profesjonalistów medycznych w obszarze zintegrowanej opieki, które są niezbędne w cyfryzującym się świecie. **Małgorzata Wojnarowska** i **dr Weronika Ciećko** z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia rozmawiały wraz z ekspertami – **dr hab. Dorotą Kilańską** z Zakładu Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, **Marią Liburą** z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej oraz **dr. hab. Krzysztofem Kusem** z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – o kompetencjach profesjonalistów medycznych, którzy pracując wspólnie, będą mogli przyczyniać się do efektywnego wdrażania i kontynuowania opieki zintegrowanej. Ponadto specjaliści wymienili się spostrzeżeniami dotyczącymi rozwijania poszczególnych umiejętności wśród studentów kierunków medycznych, które w przyszłości przydadzą się im do multidyscyplinarnej współpracy. ■

Panel ekspercki; od lewej: Joanna Matuszewska, lek. Andrzej Zapaśnik, dr Iwona Damps-Konstańska i dr Ewa Bandurska

KINGA LABUNETS
Doktorantka w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego

fot. archiwum jednostki

Spotkanie Nordic Peritoneal Dialysis Council

W dniach 2-3 października w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych odbyło się spotkanie Nordic Peritoneal Dialysis (PD) Council.

Nordic PD Council to wolontaryjne stowarzyszenie nefrologów zajmujących się dializoterapią otrzewnową – domową metodą leczenia nerkozastępczego chorych ze schyłkową niewydolnością nerek w krajach Europy Północnej (Szwecja, Dania, Norwegia, Finlandia, Litwa, Łotwa, Estonia, Islandia), kierowane przez **prof. Bengta Lindholma** z Instytutu Karolinska w Sztokholmie. Członkowie Nordic PD Council spotykają się co sześć miesięcy, aby podzielić się doświadczeniami, przedstawić aktualne projekty i propozycje wspólnych badań naukowych.

Wobec wydłużenia czasu życia, tzw. srebrnego tsunami, liczba osób, zwłaszcza w podeszłym wieku, rozpoczynających leczenie nerkozastępcze rośnie lawinowo. Koszty tego leczenia oraz nieadekwatna liczba personelu medycznego we wszystkich krajach Europy powinny kierować politykę zdrowotną w stronę rozwijania terapii domowych. Terapie domowe mogą prowadzić sami pacjenci lub osoby do tego przeszkolone, a ponadto tę metodę leczenia charakteryzuje dobra jakość życia chorych. Dzięki nim pacjenci unikają częstego kontaktu ze szpitalem, uciążliwego transportu oraz przerywania terapii, którą często źle znoszą. Zarówno młodsi, jak i starsi pacjenci mogą dostosować sposób dializy do swoich aktywności życiowych, pracy i szkoły.

W krajach skandynawskich odsetek pacjentów dializowanych przy udziale metod domowych (dializa otrzewnowa, domowa hemodializa) wynosi od 25% od 40%, podczas gdy w Polsce tylko 4%.

Gdański Ośrodek Dializy Otrzewnowej w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, którego koordynatorem jest **prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko**, jest wiodącym ośrodkiem w Polsce i Europie, od lat szkolącym w domowych terapiach zarówno chorych i ich rodziny, jak również personel lekarski i pielęgniarski polskich ośrodków nefrologicznych.

Spotkanie Nordic PD Council odbyło się w formie hybrydowej, ze wsparciem prorektora ds. nauki **prof. Michała Markuszewskiego**, pomocą **mgr Katarzyny Sochackiej** z Działu Obsługi Programu IDUB oraz znakomitą obsługą informatyczną **Michała Gospodarczyka** z Działu IT. Organizację spotkania wsparła kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, która podczas swojego wykładu omówiła epidemiologię leczenia nerkozastępczego w Polsce. Propozycję wieloośrodkowych badań przedstawili w swoich wystąpieniach prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko oraz **dr Jakub Ruszkowski**. Liczne prezentacje gości zagranicznych i polskich (m.in. **prof. Patricka Finnego, prof. Olofa Heimburgera, prof. Raymonda Vanholdera, dr. Jose Divino Filho, dr Rity Nohry, prof. Edyty Gołembiewskiej i dr. Jacka Lange**), uczestniczących w spotkaniu zarówno bezpośrednio, jak i *online*, kończyły się długimi i żywymi dyskusjami. Goście zapoznali się również z historią Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Byli pod dużym wrażeniem, oglądając różne oddziały Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, po których oprowadziła ich kierownik jednostki prof. Alicja Dębska-Ślizień, oraz wyrazili swoje uznanie dla organizatorów konferencji.

Propozycja dołączenia Polski do Nordic PD Council oraz organizacja spotkania w Gdańsku pod auspicjami naszej *Alma Mater* ma szansę przyczynić się do stworzenia lepszych warunków rozwoju metod domowych leczenia nerkozastępczego w Polsce, a prowadzenie i udział w wieloośrodkowych projektach badawczych może stanowić istotny wkład w naukowy dorobek Uczelni. ■

Uczestnicy i uczestniczki spotkania przed budynkiem nr 1 | fot. archiwum prywatne

Badacze GUMed na Konferencji *Ars Docendi*

W dniach 25-26 września odbyła się Konferencja *Ars Docendi* zorganizowana przez Uniwersytet Jagielloński w Krakowie. Wydarzenie zgromadziło wielu dydaktyków z uczelni wyższych i było poświęcone tematom związanym z doskonałością dydaktyczną uczelni, a także dobrostanem studentów i kadry naukowej.

Wykład inauguracyjny wygłosił **prof. Mauro Mocerino** z Curtin University w Australii, który zwrócił uwagę na kształcenie zorientowane na studenta oraz wsparcie nauczyciela prowadzącego zajęcia ze studentami przez mentora – innego nauczyciela.

Pierwszy dzień konferencji został wypełniony wykładami, podczas których omawiane były takie zagadnienia jak: wsparcie nauczycieli akademickich, wypalenie zawodowe, korzyści i zagrożenia wynikające ze stosowania nowoczesnych technologii, tutoringu i mentoringu oraz prowadzenie badań naukowych w zakresie dydaktyki. Tego dnia zaprezentowano także różne metody dydaktyczne, a zakończyła go dyskusja panelowa dotycząca przyszłości dydaktyki na uczelniach wyższych. Drugiego dnia konferencji odbyły się warsztaty, w ramach których uczestnicy mieli możliwość zdobycia praktycznych umiejętności dydaktycznych.

Konferencji towarzyszyła również sesja posterowa, podczas której zaprezentowana została praca pt. *Zastosowanie tabletu jako innowacyjnego narzędzia dydaktycznego do nauczania farmakologii podczas realizacji zajęć w bezpośrednim kontakcie ze studentami*. Jej autorami są **dr Iga Pawłowska** i **prof. Ivan Kocić** z Katedry i Zakładu Farmakologii.

Dr Iga Pawłowska
fot. archiwum prywatne

Szczegółowe informacje nt. konferencji znajdują się na stronie arsdocendi.uj.edu.pl. ■

DR IGA PAWŁOWSKA
Katedra i Zakład Farmakologii

5-lecie Centrum Chorób Piersi

DR HAB. ELŻBIETA SENKUS-KONEFKA, PROF. UCZELNI
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed

MGR JOANNA MATUSZEWSKA
Rehamanagerka,
Centrum Chorób Piersi UCK

W październiku 2018 r. w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku powołano Centrum Chorób Piersi – ośrodek typu Breast Unit. Już od pięciu lat pacjenci z rakiem piersi, także mężczyźni, mogą liczyć na kompleksową opiekę zespołu terapeutycznego. Pacjenci leczący się z powodu nowotworu w Centrum Chorób Piersi UCK to nie tylko mieszkańcy woj. pomorskiego. Znaczną część stanowią osoby z województw ościennych, a także z innych, odległych regionów Polski.

Pierwsze działania zostały podjęte już w 2015 r., co zbiegło się z pierwszymi projektami zarządzeń Prezesa NFZ dotyczących organizacji wielodyscyplinarnej opieki nad chorymi na raka piersi. W roku 2016 działalność rozpoczęła Zintegrowana Poradnia Nowotworów Piersi, której ideą było wspólne konsultowanie chorych przez chirurga onkologicznego i onkologa. W tym samym roku w ramach Oddziału Dziennego Chemioterapii funkcjonującego w budynku nr 8 wydzielono i wyremontowano odrębne sale przeznaczone dla chorych na raka piersi. W 2018 r., decyzją Dyrektora Naczelnego UCK **Jakuba Kraszewskiego**, zostało utworzone Multidyscyplinarne Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Chorób Piersi UCK.

W październiku 2020 r. na jego koordynatora powołana została **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka**. W połowie 2019 r. Oddział Dzienny Chemioterapii Nowotworów Piersi zainicjował działalność w Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, zapewniając swoim chorym optymalne warunki leczenia.

Istotą działania Centrum Chorób Piersi jest wielodyscyplinarna opieka w zakresie schorzeń piersi oraz koncentracja specjalistów, którzy większość swej aktywności zawodowej poświęcają diagnostyce i leczeniu nowotworów piersi.

Zabieg chłodzenia skóry głowy minimalizujący ryzyko wypadania włosów

W skład zespołu wielodyscyplinarnego wchodzą specjaliści z wielu dziedzin, na co dzień pracujący w klinikach UCK. To lekarze z Kliniki Onkologii i Radioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej, Kliniki Chirurgii Plastycznej, Zakładu Radiologii, Zakładu Patomorfologii, a także członkowie Samodzielnych Zespołów Psychologów, Fizjoterapeutów i Dietetyków czy pracownicy Działu Koordynacji Obsługi Pacjenta Onkologicznego.

Ośrodek działa zgodnie z wytycznymi m.in. European Society for Medical Oncology (ESMO) i European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA), co gwarantuje najwyższy standard diagnostyki i leczenia oraz zapewnia szereg udogodnień dla pacjentów. Podczas pobytu w Oddziale Dziennym Chemioterapii Nowotworów Piersi realizowane są np. programy wsparcia pacjentów w procesie leczenia. To m.in. program

Konsylium złożone z lekarzy i specjalistów różnych dziedzin

minimalizowania ryzyka utraty włosów w trakcie leczenia poprzez zastosowanie systemów chłodzenia skóry głowy w trakcie wlewów leków cytostatycznych, program ochrony przed polineuropatią, program monitorowania skutków ubocznych leczenia, a także najnowsza propozycja, czyli program Panacea, dotyczący wsparcia w problemach pozamedycznych i przeciwdziałający wykluczeniu społecznemu.

Pacjenci objęci są opieką pielęgniarek senologicznych, zajmujących się m.in. przygotowywaniem chorych do leczenia, edukacją i monitorowaniem działań niepożądanych. Na oddziale obecny jest też rehamanager – specjalista ds. kompleksowej rehabilitacji. Jego zadaniem jest takie wsparcie pacjentów w procesie leczenia, by nie utracili poczucia kontroli nad życiem, a jego jakość nie uległa trwałemu obniżeniu, oraz by korzystali z przysługujących im praw, w tym należnych świadczeń. Każdy pacjent leczący się z powodu raka piersi może otrzymać plan działań, które może podjąć, by przejść terapię przeciwnowotworową w optymalny sposób.

Centrum Chorób Piersi UCK współpracuje z organizacjami społecznymi, m.in. ze Stowarzyszeniem *Różowy Motyl*, które organizuje wiele aktywności dla pacjentów. Wśród nich jest m.in. Akademia Raka Piersi, w ramach której realizowana jest działalność edukacyjna, a także terapia zajęciowa czy aktywizacja fizyczna pacjentów.

Stowarzyszenie Różowy Motyl z okazji 5-lecia działalności Centrum Chorób Piersi współorganizowało koncert *Cztery pory roku Antonio Vivaldiego*. W Polskiej Filharmonii Bałtyckiej wystąpiła Orkiestra Amberto, a partię solową wykonała skrzypaczka **Natalia Walewska**, koncertmistrzyni orkiestry gdańskiej filharmonii. Dochód z biletów zostanie przeznaczony na rzecz pacjentów z rakiem piersi.

W ciągu ostatnich 5 lat z diagnostyki i leczenia w Centrum Chorób Piersi UCK skorzystało ok. 2,3 tys. pacjentów. Ośrodek stale się rozwija – zarówno w dziedzinie realizowanych terapii, jak i w zakresie kompleksowego wsparcia pacjentów. ■

DR HAB. ELŻBIETA SENKUS-KONEFKA, PROF. UCZELNI
MGR JOANNA MATUSZEWSKA

fot. Joanna Matuszewska

Umowa na Centrum Medycyny Pediatrycznej podpisana

Kompleks Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego powiększy się o nową przestrzeń, w której do zdrowia będą wracać najmłodsi pacjenci szpitala. Centrum Medycyny Pediatrycznej pozwoli zasadniczo rozszerzyć możliwości w zakresie diagnostyki i leczenia dzieci nie tylko z regionu, ale też z całego kraju. Podpisanie umowy odbyło się 22 września w Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. W wydarzeniu udział wzięli: **prof. Marcin Gruchała** – rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, **prof. Piotr Czauderna** – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP, **Marcin Martyniak** – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, a także posłowie na Sejm RP – **Kacper Płażyński** oraz **Jarosław Sellin**. UCK reprezentowali **Jakub Kraszewski** – dyrektor naczelny i **Arkadiusz Lendzion** – zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych.

Do istniejących już Centrum Medycyny Inwazyjnej i Centrum Medycyny Nieinwazyjnej dołączy nowy budynek Centrum Medycyny Pediatrycznej. Symboliczny czek na prawie **300 mln zł** został przekazany przedstawicielom GUMed i UCK w październiku ubiegłego roku [pisaliśmy o tym w „Gazecie" 2022, nr 11, s. 4-5 – przyp. red.], a teraz została podpisana umowa na realizację inwestycji.

– Od dziś ten projekt ma charakter „namacalny". Ten dzień jest symbolem wiarygodności i dotrzymywania słowa – przez Ministerstwo Zdrowia, przez rząd, przez kancelarię pana prezydenta Andrzeja Dudy – mówił w trakcie briefingu prasowego **Marcin Martyniak**. – *Ten projekt i kolejna umowa z zakresu wsparcia pediatrycznego podpisana w ostatnim czasie w ramach Funduszu Medycznego to budowanie bezpiecznej przyszłości Polaków, dowód zrozumienia potrzeb pacjentów w dialogu ze środowiskiem i w ramach racjonalnego gospodarowania środkami.*

Nowoczesna przestrzeń będzie m.in. integrowała dotychczasową, rozproszoną bazę kliniczną oraz poszerzy możliwości diagnostyki i leczenia. Chodzi tutaj m.in. o szeroko pojętą działalność zabiegową, leczenie wad wielonarządowych czy opiekę nad najmłodszymi pacjentami cierpiącymi na choroby przewlekłe.

– To niezwykle ważna dla Uniwersytetu, szpitala i dla Pomorza inwestycja, która pozwoli skonsolidować nasze kliniki pediatryczne w jednym miejscu. Najnowocześniejszy sprzęt będzie służył nie tylko pacjentom, którzy bardzo go potrzebują, ale również celom dydaktycznym – mówił **prof. Marcin Gruchała**. – *UCK to szpital kliniczny, który służy również szkoleniu studentów we wszystkich zawodach medycznych. Przyszłe kadry medyczne należy bowiem kształcić w placówkach bardzo nowoczesnych, oferujących dostęp do najnowocześniejszego sprzętu i kompetentnej kadry nauczycielskiej. Nasz szpital to również miejsce, gdzie prowadzone są badania i gdzie rozwijamy wiedzę medyczną, która później jest wdrażana wprost do praktyki klinicznej. Budowa Centrum Medycyny Pediatrycznej jest zatem niebywale istotna dla pacjentów, studentów i rozwoju polskiej nauki.*

Od lewej: Marcin Martyniak, Jakub Kraszewski, prof. Marcin Gruchała, Jarosław Sellin, Kacper Płażyński, prof. Piotr Czauderna

W budynku CMP znajdą się m.in. Oddział Obserwacyjny, Oddział Dzienny Pediatryczny, Oddział Dzienny Rehabilitacji Pediatrycznej, Pracownia Endoskopii oraz Klinika Reumatologii i Immunologii Dziecięcej.

– *Dziś mamy wielki dzień, dzień spełniania marzeń. Czekaliśmy dziesięciolecia, żeby wreszcie w Gdańsku, na Pomorzu, na północy Polski mogło powstać prawdziwe, wielospecjalistyczne, kompleksowe centrum leczenia dzieci* – komentował **prof. Piotr Czauderna**, przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP oraz ordynator Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży UCK. – *Takiej inwestycji bardzo tutaj potrzeba. Współczesna medycyna – leczenie pacjentów onkologicznych, leczenie pacjentów z chorobami rzadkimi, z wadami wrodzonymi – wymaga właśnie kompleksowej opieki, najlepszej diagnostyki i obecności różnych specjalistów pod jednym dachem.*

Centrum będzie dysponowało najnowocześniejszą aparaturą medyczną, wśród której znajdą się m.in.: TK, MRI, RTG, angiograf, tory wizyjne na blokach operacyjnych, stoły operacyjne z funkcją wymiennych blatów, mobilne aparaty RTG, respiratory, defibrylatory, aparaty do znieczulenia, kardiomonitory i endoskopy. Budynek zostanie wyposażony w nowoczesne rozwiązania teletechniczne ułatwiające opiekę nad pacjentem i gwarantujące pełne bezpieczeństwo osób w nim przebywających.

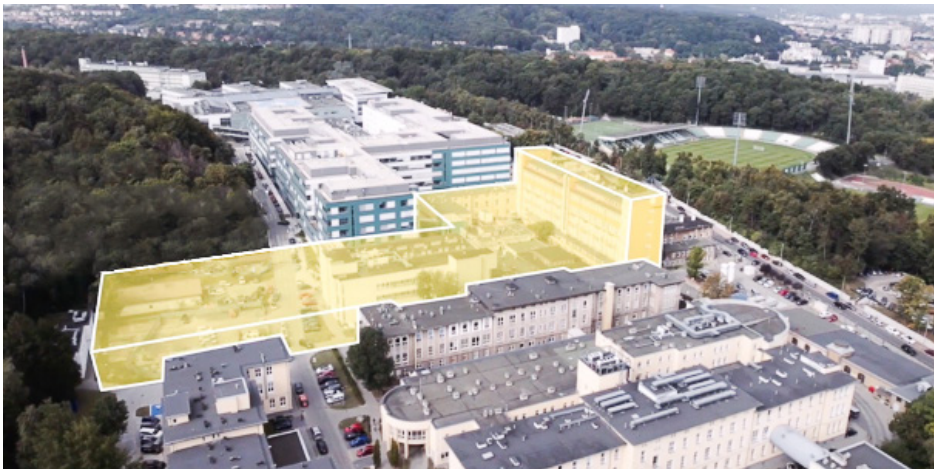
Nowy obiekt będzie składał się z sześciu kondygnacji, w tym dwóch podziemnych. Powstanie w miejscu starych budynków, które wchodzą w skład głównego kompleksu UCK i zostanie połączony z resztą infrastruktury szpitalnej poprzez łączniki. To zagwarantuje wygodę pacjentom i ich opiekunom, szybki transport oraz zapewni wysoką efektywność logistyki zaopatrzenia.

– *To, że w jednym miejscu, niemalże pod jednym dachem, możemy wykonać tyle różnego rodzaju świadczeń, działa na korzyść naszych pacjentów* – dodawał **Jakub Kraszewski**. – *Bardzo się cieszę, że mogę być częścią tego wspaniałego przedsięwzięcia, które się w naszym szpitalu właśnie zaczyna. Dziękuję za to wsparcie i za życzliwość.*

Powierzchnia Centrum Medycyny Pediatrycznej wyniesie ponad **29 tys. m²**, co pozwoli na stworzenie bazy liczącej 110 łóżek. W przyszłości potencjał ten może znacznie się zwiększyć. Wartość inwestycji szacowana jest na prawie 300 mln zł – 298,5 mln zł pochodzi z budżetu państwa (Fundusz Medyczny), a 1,4 mln zł to środki własne.

W CMP zlokalizowane będą:
- na poziomie -2 oraz -1: pomieszczenia techniczne, szatnie, magazyny, archiwum, pomieszczenia na odpady oraz garaż na 122 stanowiska;
- na poziomie 0: hall, izba przyjęć z rejestracją, zespół poradni i pracowni, 4-łóżkowy oddział obserwacyjny;
- na poziomie +1: oddział dzienny na 15 łóżek, oddział dzienny rehabilitacji dziecięcej, Zakład Radiologii Pediatrycznej z 6 łóżkami wybudzeniowymi, pracownie endoskopii, zespół poradni i pracowni;
- na poziomie +2: blok operacyjny z 4 salami, sala intensywnego nadzoru z 6 łóżkami wybudzeniowymi, Klinika Intensywnej Terapii na 12 łóżek;
- na poz. +3: Klinika Chirurgii licząca 37 łóżek, sala pooperacyjna – 5 łóżek, Klinika Reumatologii i Immunologii na 25 łóżek.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne otrzymało również od Ministerstwa Zdrowia dwa symboliczne czeki – jeden opiewający na kwotę **ponad 7 mln zł** na przebudowę i adaptację pomieszczeń szpitalnych w celu utworzenia oddziału dziecięcego oraz zakup aparatury i sprzętu medycznego, drugi – na kwotę **ponad 11 mln zł** na modernizację i doposażenie Klinicznego Oddziału Ratunkowego UCK.



Planowane Centrum Medycyny Pediatrycznej

– *Przez 12 lat przyjęliśmy na KOR pół miliona pacjentów, tyle razy była tam udzielana pomoc. Sprzęt się zużywa, zatem szalenie istotne jest, by był odnawiany i unowocześniany* – mówił **Jakub Kraszewski** o otrzymanym wsparciu.

Każdego roku w UCK hospitalizowanych jest ponad 18 tys. dzieci, które leczone są na kilku oddziałach, m.in. chirurgii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, neonatologii, neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej oraz pediatrii. Budowa Centrum Medycyny Pediatrycznej pozwoli w sposób znaczący zwiększyć te możliwości. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Paweł Sudara

Nowoczesne metody monitorowania zabiegów kardiologicznych

Kardiolodzy z II Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala klinicznego GUMed, wykonali serię zabiegów z wykorzystaniem nowoczesnych systemów monitorowania echokardiograficznego.

Od lewej: dr hab. Maciej Kempa, prof. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz, przedstawiciel firmy GE Tomasz Ogonowski i prof. Przemysław Mitkowski

Jednym z częstych schorzeń kardiologicznych jest bradykardia, której główny objaw to spowolnione bicie serca. W skrajnych przypadkach, by umożliwić chorym normalne funkcjonowanie, konieczne jest wszczepienie stymulatora serca. Tradycyjnie jest to implantacja jednej, dwóch lub nawet trzech elektrod do serca. Alternatywą u pacjenta, u którego wspomniany zabieg nie jest możliwy do przeprowadzenia, jest wszczepienie rozrusznika bezelektrodowego. Istotnym elementem tego zabiegu jest sposób monitorowania przebiegu implantacji.

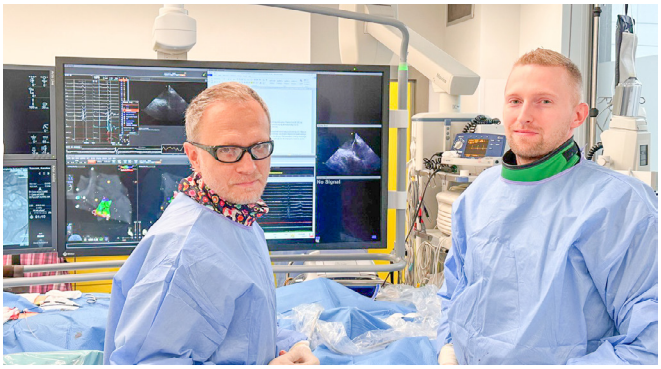
Specjaliści elektrofizjolodzy **dr hab. Maciej Kempa** i **dr Szymon Budrejko** przeprowadzili trzy zabiegi implantacji stymulatorów bezelektrodowych (Medtronic Micra) z wykorzystaniem stałego monitorowania echokardiograficznego przezprzełykowego. Wartym podkreślenia *novum* jest użycie nowoczesnej sondy mini 4D TEE. Monitorowanie prowadziła **prof. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz**, ordynator II Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca.

– *Zastosowanie tak precyzyjnej wizualizacji echokardiograficznej zwiększa bezpieczeństwo chorego, jak również przyczynia się do skrócenia czasu zabiegu. Użyta do monitorowania głowica przezprzełykowa mini 4D jest dwukrotnie cieńsza niż głowica tradycyjna, przez co jest zdecydowanie lepiej tolerowana przez pacjenta. Ma to szczególne znaczenie, ponieważ zabiegi takie przeprowadzane są bez stosowania znieczulenia ogólnego ani sedacji – pacjent jest więc w pełni świadomy. Dotychczas tego typu procedury przeprowadzane były tylko pod kontrolą fluoroskopii, czyli rodzaju prześwietlenia z wykorzystaniem promieni rentgenowskich* – wyjaśnia **prof. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz**. – *Możliwość unikatowego monitorowania echokardiograficznego służy lepszej wizualizacji w trakcie zabiegu, podczas którego stymulator bezelektrodowy powinien być umiejscowiony dokładnie w obrębie przegrody międzykomorowej, a nie ściany wolnej prawej komory, co prowadzić mogłoby do poważnych powikłań. Zastosowanie tak precyzyjnej wizualizacji echokardiograficznej zwiększa bezpieczeństwo chorego, jak również przyczynia się do skrócenia czasu zabiegu.*

Od lewej: dr hab. Maciej Kempa, dr Tomasz Królak i dr Szymon Budrejko

Zabiegi wykonywane były pod nadzorem **prof. Przemysława Mitkowskiego** z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Innym często występującym zaburzeniem rytmu serca jest arytmia. Skuteczną metodą leczenia tego schorzenia jest zabieg ablacji, w którym również istotny jest sposób monitorowania. Także w tym obszarze kardiolodzy UCK mogą pochwalić się dużym sukcesem. **Dr Tomasz Królak**, **lek. Łukasz Dziurkowski** oraz dr Szymon Budrejko w czasie zabiegów ablacji, wykonywanej właśnie z powodu arytmii, użyli obrazowania echokardiograficznego wewnątrzsercowego (ICE). Nadzór echokardiograficzny sprawowała prof. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz.



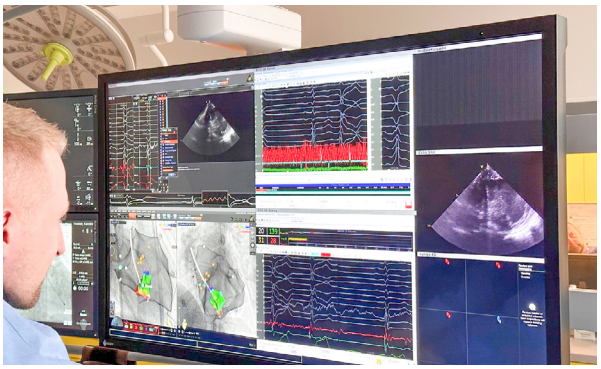
Dr Tomasz Królak i lek. Łukasz Dziurkowski

fot. Michał Świątczak

– *Zastosowanie ICE ma szczególne znaczenie w trakcie ablacji arytmii wymagających dodatkowej wizualizacji, niedostępnej w typowym obrazowaniu przy pomocy systemu elektroanatomicznego 3D, takiego jak np. system CARTO, który pozwala na obserwowanie w czasie rzeczywistym ruchów cewnika ablacyjnego i tworzenie trójwymiarowych map jam serca i map aktywacji w czasie arytmii* – tłumaczy **prof. Daniłowicz-Szymanowicz**. – *Tego typu przypadek miał miejsce u jednej z poddawanych ablacji pacjentek. Wizualizacja ruchomych struktur serca przy pomocy ICE umożliwiła potwierdzenie kontaktu elektrody ablacyjnej z miejscem ablacji (szczytem mięśnia brodawkowatego) i była warunkiem powodzenia tej trudnej procedury. Planowanym kolejnym krokiem jest użycie głowicy ICE zintegrowanej z systemem 3D CARTO, co umożliwi dodatkowo przyspieszenie tworzenia trójwymiarowych map jam serca w szczególnie trudnych przypadkach arytmii.*

Zabiegi z użyciem ICE wykonywane są w nielicznych ośrodkach w Polsce. Zastosowanie tej metody również w UCK niewątpliwie pozwoli na zwiększenie skuteczności i bezpieczeństwa przy przeprowadzaniu najtrudniejszych zabiegów ablacji podłoża arytmii w naszym ośrodku. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK



Rzut monitora z obrazowaniem CARTO oraz ICE

Konferencja *Jakość i bezpieczeństwo w szpitalach klinicznych*

Pierwsza konferencja pt. *Jakość i bezpieczeństwo w szpitalach klinicznych*, współorganizowana przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne oraz Polską Unię Szpitali Klinicznych (PUSK), odbyła się 22 września w murach szpitala klinicznego GUMed. Uczestniczyli w niej członkowie PUSK, w tym dyrektorzy szpitali klinicznych. Celem spotkania była integracja szpitali uniwersyteckich w Polsce.

Wydarzenie zainaugurowali **prof. Marcin Gruchała** – rektor GUMed oraz **Jakub Kraszewski** – dyrektor naczelny UCK, prezes PUSK. Wśród gości spotkania znaleźli się m.in. **Marcin Martyniak** – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz **Bartłomiej Chmielowiec** – rzecznik praw pacjenta. Konferencja rozpoczęła się od prezentacji inauguracyjnych, które przedstawili: Jakub Kraszewski, **Dorota Kuzimska** – zastępca dyrektora naczelnego UCK ds. sprzedaży i rozliczeń

→

Dyrektor UCK Jakub Kraszewski i rektor GUMed prof. Marcin Gruchała

Wystąpienie dyrektora UCK Jakuba Kraszewskiego podczas otwarcia konferencji

usług medycznych, **prof. Radosław Owczuk** – kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz **Dariusz Szplit** – kierownik Działu Wdrożenia Innowacyjnych Usług Medycznych UCK.

Uczestnicy konferencji mogli wziąć udział w trzech panelach tematycznych rozpoczynających się wizytami studyjnymi, które pozwoliły gościom zapoznać się z przyjętymi w UCK rozwiązaniami. Panel I pt. *Pacjent w centrum uwagi?*, moderowany przez Jakuba Kraszewskiego i **Annę Lignowską** – naczelną pielęgniarkę UCK, obejmował prezentację działalności Zespołu Wczesnego Reagowania w Klinice Neurologii Dorosłych i dyskusję o budowaniu komunikacji i poczucia bezpieczeństwa personelu medycznego.

W trakcie panelu II pt. *Jakość się opłaca*, który poprowadził **dr hab. Tomasz Stefaniak** – lekarz naczelny UCK, dyrektorzy szpitali odwiedzili Kliniczny Oddział Ratunkowy oraz Klinikę Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej.

Następnie debatowano o długoterminowym planowaniu inwestycji w obszarze szpitali publicznych, uwzględniającym nie tylko zobowiązania wobec NFZ, ale i oczekiwania pacjentów.

Panel III, moderowany przez **lek. Adama Sudoła** – zastępcę dyrektora naczelnego ds. logistyki medycznej UCK, obejmował wizytę studyjną w Centralnym Laboratorium Klinicznym i prezentację połączonego z pocztą pneumatyczną systemu laboratoryjnego Abbott GLP, po której paneliści wspólnie z uczestnikami zastanawiali się nad rolą szpitali klinicznych w tworzeniu innowacyjnych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych.

O podsumowanie konferencji poproszono studentów kierunków medycznych, pracujących w UCK jako asystenci lekarza i stażyści pielęgniarstwa. Mogli oni wyrazić swoją opinię o wdrażanych dziś koncepcjach, które budują ich przyszłość zawodową. Młodzi medycy odważnie i konstruktywnie oceniali wnioski z dyskusji w poszczególnych panelach.

Na zakończenie konferencji Jakub Kraszewski wręczył **dr. hab. Szczepanowi Cofcie**, lekarzowi naczelnemu Uniwersyteckiemu Szpitala Klinicznego w Poznaniu *Serce PUSK*, przygotowane i wytworzone w technologii druku 3D przez **dr. Jarosława Meyer-Szarego** z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca GUMed. *Serce PUSK* zostanie przekazane organizatorowi kolejnej konferencji *Jakość i bezpieczeństwo w szpitalach klinicznych*. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Paweł Sudara

Advanced Modeling of Baltic Cancer e-caRe (AMBeR)

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne uczestniczy w nowej międzynarodowej inicjatywie w zakresie badań nad efektywnymi metodami wsparcia telemedycznego dla pacjentów z chorobą nowotworową.

Współpracę podjęło ośmiu partnerów z pięciu krajów regionu Południowego Bałtyku. Wspólny innowacyjny projekt pod nazwą Advanced Modeling of Baltic Cancer e-caRe (AMBeR) otrzymał dofinansowanie z unijnego programu EU Interreg South Baltic Programme 2021-2027.

Po raz pierwszy wiodące medyczne instytucje badawcze i ośrodki kliniczne z całego obszaru Południowego Bałtyku

→

przeprowadzą wspólny projekt innowacyjny w celu opracowania modelu wdrażania rozwiązań e-zdrowia w opiece nad chorymi na raka. Projekt ten obejmuje pilotażowe testowanie narzędzi cyfrowych do monitorowania parametrów krwi oraz rehabilitacji w domu w celu zmniejszenia liczby wizyt w szpitalu i poprawy jakości życia pacjentów chorych na raka. Szczególnie regiony wiejskie oraz oddalone od centrów leczniczych mogą skorzystać z planowanych do przetestowania nowych rozwiązań. Porównania rozwiązań i procesów będą prowadzone we współpracy między wszystkimi partnerami projektu.

Całkowity budżet projektu wynosi 3,3 mln euro, a jego realizacja przewidziana jest na okres od września 2023 do sierpnia 2026 r.

W projekcie uczestniczą ośrodki z Danii, Polski, Litwy, Niemiec i Szwecji. Oprócz UCK są to: Oddział Onkologii Klinicznej i Opieki Paliatywnej Szpitala Uniwersyteckiego Zeeland (lider projektu, Dania), Szpital Ängelholm (Szwecja), Centrum Medyczne Uniwersytetu w Rostocku (Niemcy), University Medicine Greifswald (Niemcy), Klinika Hematologii i Transplantologii PUM w Szczecinie, Bałtycki Instytut Spraw Europejskich i Regionalnych (Polska), Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu w Kłajpedzie (Litwa).

Projekt AMBeR jest finansowany przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego za pośrednictwem EU Interreg South Baltic. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

Ratują serca w Rwandzie

Lekarze z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego pomagają pacjentom w Kigali w Rwandzie. Misje to często jedyna szansa na ratunek dla kardiologicznie chorych w kraju, w którym nie ma szpitala wykonującego operacje na otwartym sercu. Brak odpowiednich leków niesie za sobą dramatyczne konsekwencje.

W naszej rzeczywistości angina jest zwyczajną chorobą, na którą każdy z nas pewnie nie raz zachorował i został wyleczony. Antybiotyk stosowany w ramach terapii znajdziemy w każdej aptece. Ponieważ jego zastosowanie i powszechność są dla nas oczywiste, zapominamy, jak poważne konsekwencje może przynieść jego brak. Tych właśnie konsekwencji doświadczają na co dzień mieszkańcy Rwandy. Nieleczona z powodu braku odpowiednich lekarstw angina może doprowadzić do reumatycznej choroby serca (RHD), a ta z kolei do poważnych komplikacji, które muszą być leczone kardiochirurgiczne. Niestety, Rwanda nie posiada programu operacji na otwartym sercu.

→

Członkowie zespołu medycznego i pacjenci

Gdańscy medycy podczas operacji

Troje lekarzy z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego – kardiochirurg **dr Wojciech Karolak** i anestezjolodzy: **dr Monika Rosiński** oraz **prof. Romuald Lango** – zaangażowało się w misję, której celem jest pomoc w stworzeniu samodzielnej jednostki wykonującej operacje kardiochirurgiczne. Lekarze we współpracy ze szpitalem w Dalhousie University w Halifaxie w Kanadzie szkolą personel medyczny, wykonując razem z nim operacje. Inicjatywa funkcjonuje pod nazwą *Canadian Rwanda Open Heart Project* i jest całkowicie charytatywna – personel medyczny nie pobiera wynagrodzenia za swoje zaangażowanie i wykonywaną pracę. Przelot ekipy finansują katarskie linie lotnicze, a ponieważ misje mają wsparcie rządu Rwandy, nocleg w jej stolicy, Kigali, również jest darmowy. Pierwszy wyjazd, w którym wzięli udział lekarze z Polski, miał miejsce w maju 2023 r. W 5 dni przeprowadzono 7 operacji na otwartym sercu.

– *Oczywiście im cięższe choroby serca, tym trudniejsza operacja i okres pooperacyjny. Początkowo założeniem misji było operowanie wady jednozastawkowej, jednak rzeczywistość okazała się inna i faktycznie musieliśmy operować pacjentów z chorobami dwóch, trzech zastawek i bardzo zaawansowaną niewydolnością krążenia. Takie zabiegi mają szanse powodzenia tylko wtedy, gdy operuje i prowadzi je doświadczony zespół. Wiedzieliśmy, że to jedyna szansa pacjentów na przeżycie, dlatego postanowiliśmy podjąć się tego wyzwania* – opowiada **prof. Romuald Lango** z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK.

W ręce lekarzy trafiali pacjenci z bardzo skomplikowanymi wadami serca. W Europie tego typu operacje wykonywane są na dużo wcześniejszym etapie rozwoju choroby. Z tego względu w naszym regionie nie spotyka się już tak zaawansowanych schorzeń jak te, z którymi musieli radzić sobie lekarze w Afryce.

Jak wspomina dr Monika Rosiński, wśród pacjentów znalazła się m.in 19-latka, która nie przyznała się, że w wiosce pod opieką rodziny czeka na nią 5-miesięczne dziecko. Okazało się, że zmaga się ona nie tylko z bólem pooperacyjnym, ale także z nadmiarem pokarmu.

– *Dla pacjentki udało się zorganizować laktator. Pacjenci byli nam niesamowicie wdzięczni, oni oraz ich rodziny nieustannie nam dziękowali* – mówiła **dr Rosiński**.

Leczenie to nie byłoby możliwe bez odpowiedniego sprzętu, którego na miejscu brakowało. Część niezbędnego wyposażenia pochodzi z darowizn i zbiórek.

– *Jadąc do Kigali, niepokoiliśmy się o to, jaki sprzęt zastaniemy. Okazało się, że problemem była dostępność podstawowego, oczywistego dla nas wyposażenia, bez którego nie da się przeprowadzić operacji. Podczas jednej z poprzednich misji na sali operacyjnej zabrakło tlenu w czasie najważniejszej, zasadniczej części operacji z użyciem krążenia pozaustrojowego, w której tlen jest absolutnie niezbędny. Na szczęście była tam butla z tlenem, którą udało się tymczasowo podłączyć. Zrobiliśmy to na tyle szybko, że pacjentowi nie stała się krzywda* – wspomina **prof. Romuald Lango**.

Jak mówił Profesor, w zakresie dużego sprzętu czy instalacji szpitalnych nie odnotowano problemów, poza chwilowym wyłączeniem energii elektrycznej. Lekarzom brakowało poczucia bezpieczeństwa związanego z dostępem do terapii, z których w Polsce korzystają na co dzień.

– *Zapewne w kolejnych misjach ten niepokój też będzie nam towarzyszył. Tutaj po prostu wszystko musi pójść dobrze, bo nie ma miejsca na żaden błąd, na żadne niepowodzenie* – dodaje prof. Lango.

Na pytanie, dlaczego zaangażowali się w tę inicjatywę, lekarze odpowiadają, że w ten sposób zwracają dług zaciągnięty niegdyś przez polskich lekarzy. Wtedy nasi medycy uczyli się od zachodnich kolegów, jak wykonywać operacje kardiochirurgiczne samodzielnie. Teraz mogą swoją wiedzę przekazać dalej. Taki wyjazd to ponadto niesamowita przygoda. Leczenie osób w tak trudnej sytuacji w nieprzewidywalnych warunkach może nadać nowy sens wykonywanej pracy. Świadomość, że udziela się pomocy pacjentom, którzy nie mają innej szansy na ratunek, jest nie do przecenienia.

Kolejny wyjazd lekarzy do Rwandy odbył się w październiku. ■

WIOLETA WÓJCIK
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. archiwum prywatne

List z Madagaskaru

MGR DANIEL KASPROWICZ
Absolwent dietetyki i pielęgniarstwa w GUMed
Prezes Fundacji dla Madagaskaru

Drodzy Przyjaciele!

O ile kiedyś pisałem książki o Madagaskarze, o tyle teraz trudno znaleźć mi czas na napisanie chociażby listu. Czerwona Wyspa wraz ze wszelkimi obowiązkami, projektami, a nawet duchami przodków plemienia Tsimihety pochłonęła mnie na tyle, że ledwie poznaję samego siebie sprzed tych kilku lat.

Budowa oddziału chirurgicznego przy Klinice Medycznej im. Jana Beyzyma w Manerinerinie

Mijają kolejne miesiące mojej pracy w tym ekstremalnie ubogim kraju, który poza ogromnym kryzysem gospodarczo-ekonomicznym i fatalną opieką medyczną boryka się również ze zmianami klimatycznymi i suszą, która wykańcza nas każdego dnia. Lada moment spędzone tu miesiące zmienią się w jubileusz dziesięciolecia mojej pracy humanitarnej. Czasu jest zawsze za mało, a jeszcze tyle pozostaje do zrobienia. Nie sposób opisać wszystkiego, co wydarzyło się od ostatniego listu do redakcji, ale spróbuję podzielić się chociaż niewielką cząstką mojej malgaskiej rzeczywistości.

Na chwilę obecną jestem dyrektorem Kliniki Medycznej im. Jana Beyzyma w Manerinerinie, ale też prezesem malgaskiego Stowarzyszenia Atelier de Dieu i polskiej Fundacji dla Madagaskaru. Wszystko po to, by móc realizować projekty pomocowe dla niedożywionych dzieci, kobiet ciężarnych będących w szczególnie trudnej sytuacji materialnej i osób chorych wymagających opieki paliatywnej. Tymi grupami, zwłaszcza pacjentami onkologicznymi czy chorymi terminalnie, niechętnie zajmują się szpitale na wyspie. Dlaczego? Dlatego, że to kompletnie niedochodowa grupa pacjentów. Niedożywione dziecko jest niedożywione, bo rodzinie brakuje środków na zakup odżywek czy mleka zastępczego, zatem tym bardziej nie będzie jej stać na opłacenie konsultacji medycznej czy usługi pielęgniarskiej. Staram się działać na przekrór tym konsumpcjonistycznym realiom i oferować pomoc pacjentom mojego ośrodka. Nie zawsze mnie stać, by pomóc wszystkim. Nie zawsze mam też sprzęt, by uratować każdego pacjenta. Mam jednak jakąś wolę walki, bo bez niej poddałbym się pewnie już dawno temu. Mam też przyjaciół, tych na Madagaskarze i tych w Polsce, którzy wspierają nas i odciążają w wielu sprawach.

W 2022 r. podjąłem współpracę z Fundacją UNAWEZA, której założycielką jest Martyna Wojciechowska. Kiedyś w jej ręce trafiła moja książka o dzieciach z *kilasymandry*, a później to wszystko popłynęło. Fundacja zaoferowała stypendia dla dziewcząt, które chciały studiować kierunki medyczne, w tym pielęgniarstwo, położnictwo i diagnostykę laboratoryjną. Sfinansowała porody w moim szpitalu, a także badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy i chorób zakaźnych u kobiet z naszego ubogiego regionu. Organizacja doposażyła także nasz gabinet ginekologiczny i porodówkę, a w styczniu tego roku wysłała do nas pediatrę, która w ciągu tygodnia przebadała ponad 400 dzieci. Warto dodać, że wówczas szalał cyklon, a warunki pracy były naprawdę niebezpieczne! W maju tego roku rozpoczęliśmy również współpracę z poznańskim Stowarzyszeniem Dla Świata, w ramach której otrzymujemy wsparcie finansowe na leczenie dzieci chorujących na malarię i zmagających się z niedożywieniem. Od Polskiej Fundacji dla Afryki otrzymaliśmy także częściowe finansowanie na budowę oddziału chirurgicznego, który powstaje przy także będącym

→

Personel medyczny: autor listu, Urmelin (pielęgniarz), Razely (pielegniarka oddziałowa) i Franco (diagnosta laboratoryjny)

Nauczyciele i pedagodzy prywatnej szkoły podstawowej założonej przez autora w Mampikony

w budowie bloku operacyjnym. Otwarcie planujemy na początku grudnia, a wraz z nim, przy współpracy z malgaskim Ministerstwem Zdrowia, darmowe operacje dla dzieci w pierwszych tygodniach jego funkcjonowania. Pracy będzie sporo, ale liczę, że znajdą się wolontariusze, którzy pomogą nam w tym przedsięwzięciu.

Pewnej nocy zostałem wraz z innym pielęgniarzem w szpitalu, do którego trafiła pani Flora. Kobieta miała zaledwie 37 lat, a objawy jej choroby wskazywały na ciężki zawał mięśnia sercowego. Nasz lekarz, dr Mazava, pojechał na kurs z ultrasonografii, więc zdani byliśmy tylko na siebie. Dzięki wsparciu lekarek z UCK w Gdańsku, które mimo później nocy udzieliły rzetelnej konsultacji i interpretacji badań (jakie na miarę naszych możliwości mogliśmy wykonać w naszej „lecznicy w buszu"), udało się na chwilę ustabilizować pacjentkę. Cztery miesiące wcześniej urodziła chłopca o imieniu Marcelo, którego niestety osierociła. Towarzyszy mi przeogromny strach i żal do świata, że są miejsca, gdzie osoby z udarami, zawałami, niewydolnościami nerek i wszystkimi innymi chorobami zagrażającymi życiu po prostu umierają: bo nie ma leków, bo nie ma sprzętu, bo nie ma środków. Trudno nawet opisać, jak niski jest poziom leczenia na Madagaskarze, zwłaszcza na wioskach, i jak niewielu jest chętnych, by pracować w takich miejscach. W państwowym szpitalu cuchnie, bo nikt nie dba o czystość. Kroplówkę, która nie zeszła u jednego pacjenta, podaje się drugiemu, nierzadko nie zmieniając aparatu i wkłucia. Ta sama igła, inny pacjent. A kiedy lokalny personel nie potrafi wyjaśnić stanu zdrowia danej osoby, to obwinia się duchy przodków, wiedźmy i czary.

Stworzyliśmy szpital, w których dokonujemy cudów na miarę rzeczywistości, w jakiej funkcjonujemy. I choć może wciąż nie jesteśmy w stanie wyleczyć wielu pacjentów wymagających intensywnej terapii i opieki, to mamy cień satysfakcji, że mimo absolutnego minimum kadrowego i materialnego mogliśmy uratować wiele żyć.

Kiedyś ktoś zapytał mnie: *dlaczego ambitny chłopak z Europy poświęca się tak bardzo krajowi takiemu jak Madagaskar, skoro w Polsce mógłby osiągnąć niemały sukces?*. Wydaję mi się, że to jest tak jak ze starymi komputerami wysyłanymi do Afryki. Zużył się sprzęt w eleganckim biurze, więc można go wysłać do kraju biednego, a tam lada moment trafi na wysypisko śmieci, bo przegrzeje się już w pierwszych dniach użytkowania ze względu na ukrop i niemiłosierny, wszędobylski pył. Afryka to nie składowisko odpadów: tu potrzeba nowych rzeczy, które będą długo służyły. I dobrych medyków, którzy choć w niewielkim stopniu zmienią lokalną ochronę zdrowia. Na Czerwonej Wyspie nie zawsze jest łatwo, ale nie jest to też padół samych zmartwień i trudności. Dla mnie Madagaskar to przekraczanie samego siebie każdego dnia i rozwijanie w sposób, którego nie można osiągnąć w Europie.

Drogi Czytelniku, piszę ten list chwilę przed dyżurem, podczas którego będę przyjmował pacjentów z gruźlicą. Przy szpitalu udało sie otworzyć Centrum Diagnozowania i Leczenia Gruźlicy i Trądu, więc to u nas ta grupa chorych otrzymuje darmowe leki. Jeśli miłe są Ci moje działania, zachęcam do wspierania mojej Fundacji dla Madagaskaru. ■

Wasz Daniel!

fot. archiwum prywatne

Z Martyną Wojciechowską, fundatorką Fundacji UNAWEZA

Moje doświadczenia chirurgiczne w Nigerii i Kenii

ALEKSANDER STANEK
Absolwent i były pracownik AMG,
były konsultant NHS
w Irlandii Północnej

Dla tych, którym brakuje doświadczenia w pracy poza zachodnim systemem ochrony zdrowia, praca w krajach słabo rozwiniętych może się wydawać inną rzeczywistością. Pracowałem w dwóch krajach Afryki – Nigerii i Kenii. Wiele osób traktuje Afrykę jak jednorodny kontynent, jednak te dwa kraje bardzo się od siebie różnią.

Spędziłem dwa lata (2002-2004) w nigeryjskiej Abeokucie, gdzie prawie nie ma publicznego systemu opieki zdrowotnej, dlatego większość osób za nią płaci. Dotyczyło to również będącego własnością diecezji w Abeokucie misyjnego Sacred Heart Hospital, w którym pracowałem. W Kenii natomiast znaczna liczba pacjentów należy do Narodowego Szpitalnego Funduszu Ubezpieczeń (National Hospital Insurance Fund, NHIF), w ramach którego są leczeni bezpłatnie lub przynajmniej mają możliwość – za niewielka dopłatą – poddania się operacji w sektorze publicznym. Bycie jedynym konsultantem, specjalistą chirurgiem w prawie milionowym mieście było dużym wyzwaniem, utrudnionym przez brak wsparcia radiologicznego oraz laboratoryjnego (wyniki podstawowych badań biochemicznych, np. stężenia elektrolitów we krwi, były dostępne dopiero po 24 godzinach). Zdjęcia rentgenowskie klatki piersiowej lub brzucha były złej jakości, a często psujący się ultrasonograf oferował jedynie czarno-białe plamy na 5-calowym ekranie. Do dyspozycji mieliśmy dwie sale operacyjne, jednak musieliśmy je współdzielić z oddziałem ginekologiczno-położniczym. Podczas niemal stałych przerw w dostawie prądu ciągłość pracy zapewniały generatory, ale tylko wtedy, gdy dostępne było paliwo. Nawet w ciągu dnia potrzebne były latarki, które stanowiły konieczne wyposażenie sali operacyjnej.

Sąsiadująca ze szpitalem apteka w Gatundu, w której wypisywani pacjenci realizowali recepty.

Na początku mojego pobytu poważnym problemem był brak narzędzi chirurgicznych. Szybko przekonałem się, że rutynowo pozostawiano wszystkie „jałowe" narzędzia na dużym stole przykrytym „zawsze sterylną" serwetą. Nie wykonywano żadnych testów sterylności. Przed zabiegiem instrumentariuszka pobierała narzędzia, które były potrzebne do zabiegu, niezależnie od tego, jak długo leżały one na stole pod przykryciem. Na szczęście dyrektor ds. medycznych, niemiecka lekarka Gertrude Biersack, pracująca od ponad 35 lat w Afryce Zachodniej, dała mi możliwość skompletowania nowych zestawów: do laparotomii, do operacji przepuklin i/lub wyrostka robaczkowego oraz do nacięć i drenażu ropni. Udostępniła mi wysokiej jakości niemieckie narzędzia firmy Aesculap, które skrupulatnie trzymała w swoim osobistym magazynie. Każde narzędzie zostało oznaczone przy pomocy wierteł dentystycznych przez koleżankę (polską dentystkę), aby zapobiec ich błędnemu przydzieleniu do innych zestawów podczas mycia i sterylizacji lub „zniknięciu". Znikające narzędzia są dobrze znanym problemem w afrykańskiej opiece zdrowotnej!

Inne zasoby bloku operacyjnego również były ograniczone. Mieliśmy na przykład tylko jeden aparat do koagulacji, który przypadał na dwie sale. Urządzenie to przechowywano w masywnej klatce z ogromnych rozmiarów kłódką. Pomimo tych zabezpieczeń aparat „zniknął" w ciągu pierwszych sześciu miesięcy mojego pobytu. Sale operacyjne były wyposażone w systemy klimatyzacji, ale zazwyczaj były one niesprawne lub wyłączane (szczególnie podczas chłodniejszej pory deszczowej). Innym problemem związanym z klimatem na bloku operacyjnym był wszechobecny równikowy pył, którego stężenie wzrastało w drugiej połowie roku ze względu na harmattan, północny wiatr znad Sahary.

→

Rumuńsko-szkocko-polsko-hiszpańsko-austriacki zespół Hernia International i pracownicy bloku operacyjnego; pierwsza z lewej lek. anestezjolog Ruth Muiruri; Gatundu, 2015 r.

Personel był bardzo zaangażowany, ale trzeba było utrzymywać rygorystyczną etykietę pracy, aby nie stracić ciągłości opieki. Malaria, która występuje endemicznie w tym regionie niezwykle często, dezorganizowała pracę w nieprzewidywalny sposób. Zdarzało się, że byłem jedynym członkiem zespołu lekarskiego zdolnym do pracy i operowałem pomimo tego, że też miałem objawy tej choroby. Profilaktyka malarii łagodziła objawy, ale ulga była ograniczona, ponieważ ze względu na braki kadrowe zazwyczaj nie mogłem pozostawać w łóżku dłużej niż dwa dni. Po kilku epizodach malarii podczas mojego pobytu w Nigerii nie wiedziałem, co było gorsze: malaria czy działania niepożądane chininy, po którą musiałem sięgać, gdy inne leki okazywały się nieskuteczne.

Zarówno gruźlica, jak i wirus HIV występowały często. Nierzadko u tego samego pacjenta. Co zaskakujące, najczęstszą procedurą chirurgiczną w przypadku gruźlicy był drenaż wysięku opłucnowego, co skutkowało litrami białawej, charakterystycznie pachnącej treści ropnej. Podczas mojego pierwszego obchodu na oddziale zastałem młodego lekarza próbującego założyć drenaż pacjentowi, który stał w sali opatrunkowej septycznej, opierając się rękami o ścianę. Chory krzyczał z bólu, ponieważ nie podano mu znieczulenia miejscowego! Natychmiast to przerwałem, ale brak anestezjologów był poważnym problemem. Podobnie jak w innych mniej rozwiniętych krajach, jedynym dostępnym i w miarę skutecznym środkiem znieczulającym była ketamina. Niewiarygodne, ale ten lek umożliwia wykonywanie nawet bardzo poważnych zabiegów, takich jak częściowa resekcja żołądka, cholecystektomia, resekcje jelita cienkiego lub grubego, bez intubacji dotchawiczej! Nie bez powodu stosowanie ketaminy jest określane mianem znieczulenia Trzeciego Świata.

Podczas mojego pobytu w Nigerii w lokalnym szpitalu nie było również dostępu do endoskopii. Najbliższe pracownie znajdowały się w Lagos lub Ibadanie. Jednakże biorąc pod uwagę fakt, że koszt diagnostyki endoskopowej wynosił równowartość sześciomiesięcznej pensji, na to badanie nie mogła pozwolić sobie większość mieszkańców.

Dla bezpieczeństwa (HIV, hepatitis) obowiązkowe podczas zabiegu było zakładanie dwóch par rękawiczek, do tego nieprzepuszczalnego, grubego gumowego fartucha, gogli i maski chirurgicznej. Nieograniczony czas pracy spowodowany niemal ciągłymi dyżurami oraz pozostawanie w gotowości pod telefonem powodowały, że ta praca radykalnie odbiegała od wytycznych europejskiej dyrektywy w sprawie czasu pracy oraz standardów NHS [National Health Service, państwowy system opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii – przyp. red.].

Czy podspecjalizacja chirurgii tropikalnej faktycznie jest osobną dziedziną? Odpowiedź brzmi zarówno „tak", jak i „nie".

Tak, ponieważ istnieje wiele jednostek chorobowych oraz stanów, których prawie nigdy nie widzimy i nie leczymy w krajach zachodnich, np. niedokrwistość sierpowatokrwinkowa (*sickle cell anaemia*), wrzody tropikalne (*tropical ulcer*), bliznowiec (*keloid*), przewlekły obrzęk limfatyczny (*chronic lymphoedema*) czy ropne zapalenie mięśni (*pyomyositis*). Niektóre rozpoznania, owszem, są znane na Zachodzie, ale w Afryce mają bardziej zróżnicowane obrazy kliniczne, np. gruźlica piersi i jamy brzusznej, glistnica (*ascariasis*) powodująca niedrożność przewodu pokarmowego, amebiaza czy dur brzuszny, które nierzadko wymagają interwencji chirurgicznej. W Afryce choroby oraz urazy spowodowane przez zwierzęta nie są rzadkością; zdarzają się pogryzienia przez dzikie zwierzęta (lwy, hieny i krokodyle), a także stworzenia okołodomowe – małpy, węże czy gryzonie. Moje sporadyczne kontakty z zieloną mambą i kobrą królewską na szczęście skończyły się bez konsekwencji. Na niektórych obszarach kontakt z owadami i pajęczakami, takimi jak skorpiony, kleszcze, mrówki ogniste i pająki (*black widow*!) może spowodować obrażenia w następstwie ukąszenia, użądlenia lub po prostu kontaktu ze skórą. Kolejną lokalną „epidemią" są urazy spowodowane ruchem drogowym, co jest efektem całkowitego braku przestrzegania przepisów drogowych i dramatycznego stanu technicznego wieloletnich pojazdów, które zachodni świat wypycha do Afryki. Leczenie urazów, często wielonarządowych, powstałych w wyniku wypadków, jest wyzwaniem z powodów niełatwej diagnostyki.

„Nie" także jest poprawną odpowiedzią na pytanie o status chirurgii tropikalnej. Niezależnie od zjawisk patologicznych, umiejętności i technika chirurgiczna oraz narzędzia operacyjne pozostają takie same jak na Zachodzie. Czynniki „lokalne", takie jak niedożywienie, chodzenie boso czy ograniczony dostęp do opieki medycznej, bardzo znacząco przyczyniają się do występowania zjawisk niepożądanych. Specyficzne dla Afryki Zachodniej jest częstsze niż w krajach zachodnich

→

występowanie przepuklin, nasilone przez czynniki genetyczne, ale też konieczność ciężkiej pracy od najmłodszych lat. Po ok. pół roku od rozpoczęcia pracy w Sacred Heart Hospital otrzymałem siatki do beznapięciowego zabiegu leczenia przepuklin. Grupa ok. 20 chorych była z powodzeniem operowana z użyciem tych implantów. Tylko u jednego pacjenta rozwinęła się infekcja rany pooperacyjnej, którą udało się wyleczyć zachowawczo antybiotykiem. Ten pacjent – jeśli wierzyć przedstawianym przez niego dokumentom – miał aż 100 lat (!) i zmarł rok później po zabiegu wymiany stawu biodrowego. Rano przed jego zabiegiem zachowaliśmy szczególne środki ostrożności, łącznie z prysznicem na krótko przed operacją (co nie było łatwe, biorąc pod uwagę niedobory wody). Wykonane wówczas zabiegi naprawcze przepuklin pachwinowych z użyciem siatki były prawdopodobnie pierwszymi w historii Afryki Zachodniej operacjami plastyki przepukliny pachwinowej metodą beznapięciową. Działo się to jeszcze zanim prof. Andrew Kingsnorth wraz ze współpracownikami rozpoczął działalność Operation Hernia Project w Ghanie.

Moje doświadczenia w Nigerii nie były łatwe, ale zostałem nagrodzony bezgraniczną wdzięcznością pacjentów oraz personelu medycznego. Pozytywne wsparcie, które otrzymałem od chorych, ich rodzin oraz personelu, zostało we mnie do dziś. Oczywiście wracając w grudniu 2003 r. do zaśnieżonego Gdańska, nie spodziewałem się, że jeszcze wrócę do Afryki, ale…

W 2012 r., czytając „British Journal of Surgery", natknąłem się na ogłoszenie projektu Operation Hernia, który poszukiwał wolontariuszy. Misja medyczna do Gambii miała już skompletowany zespół na grudzień 2012 r., więc zdecydowałem się pomóc skompletować ekipę w kolejnym roku. Miejscem docelowym była Eruwa, duża wioska w Nigerii, stosunkowo blisko Abeokuty i szpitala, w którym pracowałem uprzednio. Dr Oluyombo „Yombo" Awojobi, dobrze znany z uczestnictwa w zjazdach organizowanych przez ASGBI (Association of Surgeons of Great Britain and Ireland) nigeryjski chirurg, prowadził tam klinikę leczenia przepuklin oraz szpital wiejski (*rural hospital*).

Męski oddział chirurgiczny w Korogwe; warta odnotowania jest obecność moskitier przy każdym z łóżek; 2016 r.

W nowo wybudowanym obiekcie sponsorowanym przez hiszpańskich chirurgów, wolontariuszy Hernia International Project, Yombo stworzył i wyposażył swoją klinikę w lampy operacyjne, które sam zmontował z misek oraz żarówek o mocy 150 W! Z powodu ograniczonego budżetu operował na drewnianych stołach o prostej konstrukcji, które sprawdzały się bardzo dobrze. Brak odpowiedniej izolacji okien uniemożliwiał operowanie po zachodzie słońca z powodu owadów wabionych przez światło lamp, zasypujących pole operacyjne i utrudniających pracę chirurgów. Wnioski, które wyciągaliśmy z tego doświadczenia, były dla nas bezcenne. Odtąd zaczynaliśmy pracę wcześniej i kończyliśmy ją równo ze zmierzchem.

Większość przypadków operowaliśmy w znieczuleniu miejscowym. Rzadko mogliśmy leczyć ogromne przepukliny moszonowe w znieczuleniu podpajęczynówkowym pod nadzorem nigeryjskiego anestezjologa, ponieważ był on dostępny tylko przez dwa dni podczas naszej misji. Z powodu braku znieczulenia ogólnego nie operowaliśmy również dużych przepuklin w bliznach pooperacyjnych. Operowaliśmy do 18 osób dziennie jednoczasowo na trzech stołach, ze znaczną pomocą młodszych lekarzy z zespołu Yombo. Pracowaliśmy sześć dni w tygodniu. Wszystkich naszych pacjentów wypisywaliśmy do domu w ciągu 24 godzin po zabiegu, nie notując żadnych wczesnych powikłań. Ustalaliśmy solidny i skuteczny rytm pracy, rozpoczynający się każdego ranka ok. 8:00 przeglądem klinicznym wszystkich pacjentów i ustaleniem optymalnego harmonogramu pod kątem potrzebnych znieczuleń i rodzaju zabiegów.

Mieliśmy zaszczyt współpracować z Babą Karimem, oddziałowym pielęgniarzem bloku operacyjnego z zespołu Yombo, oraz jego personelem, bez których codzienne funkcjonowanie bloku nie byłoby możliwe. Oprócz tego, że nasz zespół zapewniał wysokiej jakości opiekę chirurgiczną, uczyliśmy także miejscowych adeptów chirurgii metod beznapięciowej plastyki przepukliny pachwinowej. Pod koniec naszej misji trzech z nich potrafiło samodzielnie przeprowadzić ten zabieg od początku do końca. Już po powrocie do Wielkiej Brytanii radość sprawiła nam wiadomość, że pięciu kolejnych młodych lekarzy było zainteresowanych kontynuowaniem stosowania nowo poznanych technik w klinice leczenia przepuklin raz w tygodniu poza swoimi regularnymi obowiązkami.

Według zachodnich standardów nasze zakwaterowanie w Eruwie nie otrzymałoby nawet jednej gwiazdki, ale były to najlepsze warunki, jakie mogli zapewnić nam nasi gospodarze. Elektryczność i bieżąca woda były dostępne raczej sporadycznie. Na szczęście moskitiery były przeznaczone nie tylko dla pacjentów, ale również dla nas. Przeżyliśmy i bezpiecznie wyjechaliśmy z Nigerii, unikając napadu rabusiów (co nie jest rzadkością, bowiem w całej Afryce znani są *area boys* z Lagos). Byliśmy pod wrażeniem ciepłego nastawienia dr. Awojobiego, entuzjazmu jego kadry medycznej i doskonałej współpracy na wszystkich etapach, łącznie z prostą lekcją języka joruba przed naszym

→

Operuje Biku Ghosh (Wielka Brytania), znieczula dr Patrick Stewart (Irlandia Północna); Korogwe; 2016 r.

przyjazdem i w trakcie pobytu. Co jeszcze zrobiło na mnie wrażenie w Eruwie? Obecność trzech bankomatów w środku wioski otoczonej buszem.

W 2015 i 2016 r. zorganizowałem dwie kolejne misje. Tym razem do szpitala w Gatundu w Kenii. Syn pierwszego prezydenta Kenii Jomo Kenyatty – Uhuru Kenyatta, który sam był wówczas prezydentem, posiadał dom w Gatundu, a także duży obszar ziemi w okolicy. Szpital w Gatundu, gdzie odbyły się misje Hernia International, został zmodernizowany, a właściwie zbudowany obok starej siedziby przez rząd chiński w 2016 r. Ogólnie wyglądało to nawet dobrze, ale wciąż doskwierał nam odległy od współczesnych standardów niski poziom wykończenia placówki. Na przykład w jednej z dwóch sal operacyjnych zamocowano lampę zabiegową metr nad stołem operacyjnym. Nie można było zmienić jej ustawienia, więc przez cały czas świeciła w oczy członkom zespołu. Dzięki Bogu dostępna była nie tylko ta jedna lampa.

Narzędzia chirurgiczne, które nasz zespół pozostawił w 2015 r. w starym szpitalu w Gatundu, niestety „zniknęły". Na szczęście angielski zespół, który przyjechał tam w kwietniu 2016 r. (a więc przed nami), przywiózł aparat do koagulacji wraz z narzędziami chirurgicznymi. Uzupełniliśmy to kolejnym urządzeniem do diatermii podarowanym przez szpital hrabstwa Tyrone w Północnej Irlandii. Od producentów brytyjskich otrzymałem z kolei wiele cennych artykułów medycznych, np. fartuchy jednorazowe, rękawiczki jałowe, szwy chirurgiczne oraz jednorazowe końcówki koagulacyjne. British Airways zwiększyły dostępny dla nas limit bezpłatnego bagażu, dzięki czemu mogliśmy przetransportować sprzęt. Bardzo to doceniliśmy, ponieważ wielu innych europejskich przewoźników lotniczych odmówiło nam pomocy.

W porównaniu z Nigerią infrastruktura w Kenii jest bardziej zaawansowana. Lotnisko, budynki i drogi zostały tam zbudowane według europejskiego, zapewniającego większe bezpieczeństwo standardu. Tym razem mieszkaliśmy w czterogwiazdkowym hotelu (!) – ogrodzonym, z całodobową ochroną. Rozliczono nas w hotelu według stawki lokalnej (a nie dwu- lub trzykrotnie wyższej, jak dla turystów z Zachodu). Dzięki temu nasz pobyt był stosunkowo tani, co było bardzo istotne, jako że wszystkie koszty podróży i pobytu musieliśmy opłacać sami. Średnia temperatura powietrza (byliśmy w Kenii poza porą suchą) wynosiła około 20-25 °C. Nie było również żadnych problemów z dostawami prądu i ciepłej wody.

W Gatundu mieliśmy zaszczyt pracować z profesjonalną i pełną entuzjazmu kenijską anestezjolog Ruth Muiruri, która bardzo sprawnie zorganizowała naszą pracę. Pracował tam tylko jeden lekarz, młodszy asystent James Kariuki, który początkowo asystował, a następnie przystąpił do operacji plastyki przepukliny pod nadzorem. Dość częsty brak pielęgniarek na bloku operacyjnym powodował, że musieliśmy pracować sami, ale nie było to problemem.

Przez pięć dni oczekiwaliśmy na spotkanie z superintendentem, czyli dyrektorem szpitala. Przed wejściem do jego biura czekaliśmy jeszcze półtorej godziny. Wreszcie, pod koniec ostatniego dnia naszego pobytu, znalazł bardzo krótką chwilę, aby spotkać się z nami w swoim gabinecie na najwyższym piętrze nowego szpitala, daleko od bloku operacyjnego. Podczas spotkania odnieśliśmy wrażenie, że spotkaliśmy się raczej z miejscowym wodzem, a nie chirurgiem, kolegą po fachu. Było to zachowanie dalekie od postawy Yombo i bardzo, bardzo dalekie… od NHS.

Do 2020 r. zorganizowaliśmy kolejne misje Hernia International. Dwa razy odwiedziliśmy Korogwe w Tanzanii, za trzecim razem ponownie Gatundu i… musieliśmy zrezygnować z dopiętej na ostatni guzik kolejnej misji do Korogwe z powodu pandemii COVID-19. Praca i pobyt po zakończonych misjach w Tanzanii (Serengeti, Ngorongoro, Zanzibar) zasługuje na odrębne wspomnienie. Projekt Hernia International po roku 2022 powoli wraca do swojego wcześniejszego rozmachu, bo ubogich chorych z przepuklinami na świecie nigdy nie zabraknie.

Składam specjalne podziękowania mojej córce Aleksandrze za pomoc w przygotowaniu manuskryptu dla „The Ulster Medical Journal". ■

ALEKSANDER STANEK

tłum. Janusz Springer

fot. archiwum prywatne

Tekst jest uzupełnioną wersja artykułu, który ukazał się po angielsku w „The Ulster Medical Journal" 2018;87(1):11-16. Redakcji i autorowi dziękujemy za zgodę na przedruk.

Republika Południowej Afryki – medycyna i wielka afrykańska piątka

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

Po przeczytaniu po raz kolejny artykułu Zharinne Ali, łamiącego stereotypy dotyczące RPA, postanowiłem podzielić się moimi refleksjami na temat tego pięknego kraju. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że wspomniany artykuł ukazał się w „Gazecie GUMed" w marcu 2022 r., natomiast moja wizyta w RPA odbyła się w roku 1997. Uczestniczyłem podówczas w dziesięciodniowej wyprawie zorganizowanej przez Fundację Ambassador, założonej przez byłego prezydenta Stanów Zjednoczonych Dwighta Eisenhowera. Fundacja ta w ramach programu People to People organizowała międzynarodowe wyjazdy grup ekspertów z różnych dziedzin do krajów rozwijających się, których celem było dzielenie się wiedzą w danym przedmiocie przez zaproszonych gości. Tym razem rzecz dotyczyła medycyny, a ściślej rzecz biorąc – nefrologii. W grupie zaproszonych do udziału w tej swoistej misji znalazło się kilkunastu profesorów nefrologii z takich krajów jak Stany Zjednoczone, Kanada, Niemcy, Wielka Brytania, Chorwacja i Czechy. Do tego piszący te słowa jako, jak się okazało, jedyny zaproszony z Polski. Zastanawiając się nad kryterium zaproszenia akurat mojej skromnej osoby, doszedłem do wniosku, że pewnie wzięto pod uwagę pełnione przeze mnie w tym okresie funkcje krajowego konsultanta w dziedzinie nefrologii oraz krajowego koordynatora Programu Poprawy i Rozwoju Dializoterapii i Przeszczepiania Nerek w Polsce. Po szczegółowym zapoznaniu się z sytuacją nefrologii w RPA doszliśmy do wniosku, że nasze doświadczenia niewątpliwie mogą okazać się przydatne kolegom po fachu z tego kraju.

Zaczęło się od Johannesburga, w którym mieliśmy okazję spotkać się z grupą znamienitych profesorów z tamtejszego uniwersytetu oraz przedstawicielami władz prowincji. Już wówczas okazało się, że w nowo utworzonej prowincji Gauteng, której Johannesburg jest stolicą, działają dwa ośrodki nefrologiczne i istnieją dwie stacje dializ. W ośrodkach tych pracowało wówczas łącznie czterech nefrologów. Warto w tym momencie wspomnieć, że sam Johannesburg miał wtedy blisko 5 milionów mieszkańców, a cała prowincja ponad 10 milionów. Trzeba dodać, że słowo *gauteng* oznacza w języku sotho „złoże złota", a 40% światowego urobku tego kruszcu pochodzi z tej właśnie prowincji. Gospodarze pokazali nam także Soweto – jedno z przedmieść Johannesburga, gdzie żyło podówczas blisko 2 miliony uchodźców z wielu krajów afrykańskich, których przyciągnęła sława złotego raju. Ówczesne Soweto skonstruowane było z desek, kartonów, papieru i innych użytecznych odpadów. Co i raz wybuchały w nim krwawe zamieszki. Obecnie Soweto jest piękną dwumilionową dzielnicą Johannesburga, w której mieści się m.in. kampus akademicki.

My tymczasem pojechaliśmy dalej przez słabo zaludnione tereny i dotarliśmy do miasteczka Kuruman, które liczy kilkanaście tysięcy mieszkańców. Powstało ono w miejscu starej misji katolickiej. Mieliśmy okazję odwiedzić tamtejszy szpital, który przypominał ośrodki medyczne zakładane w Afryce przez Alberta Schweitzera. Warto przypomnieć, że Schweitzer założył szpital w Gabonie w 1913 r., a my, jak wspomniałem,

→

Szpital Groote Schuur w Kapsztadzie – miejsce pierwszego udanego przeszczepu serca
źródło – wikimedia commons

odwiedziliśmy RPA w roku 1997. W całym szpitalu pracowała czwórka lekarzy, w tym jeden chirurg. Nasza dalsza podróż wiodła przez tereny rolnicze, zamieszkałe przez rdzennych mieszkańców, którzy wraz ze swoimi rodzinami i zwierzętami domowymi żyli w chatach z gliny pokrytych liśćmi palmowymi. W jednej z takich wiosek mieliśmy możliwość odwiedzenia ośrodka zdrowia. Był to murowany baraczek, w którym urzędowała jedna dyplomowana pielęgniarka i dwie przyuczone sanitariuszki. Pielęgniarka była doskonale zorientowana, a w biurku miała dwie duże szuflady. W jednej z nich był zapas najbardziej niezbędnych leków, a w drugiej prezerwatywy. Trzeba bowiem przypomnieć, że w tym czasie w Afryce szerzyło się AIDS. Pielęgniarka była ponadto wyposażona w radio, przez które w razie potrzeby łączyła się i konsultowała z lekarzami z najbliższego centrum medycznego. Można powiedzieć, że były to prawdziwe początki telemedycyny. Pielęgniarka przyznała nam także, że czasami korzysta z porad miejscowych „lekarzy", ale ściśle opisuje takie przypadki. Tak wyglądała podstawowa opieka zdrowotna w RPA w drugiej połowie lat 90.

Oczywiście nie był to koniec naszej podróży studyjnej. Wylądowaliśmy bowiem w Kapsztadzie lub, jak kto woli, Cape Town, na południu kraju. To drugie co do wielkości miasto w RPA, będące siedzibą parlamentu. Ma ono zupełnie inny charakter niż Johannesburg. Jego zabudowa przypomina miasta w krajach Południowej Europy. Bazą szpitalną tamtejszego wydziału medycznego jest sławny szpital Groote Schuur (czyta się: *hrrote skjirr*), w którym w 1967 r. prof. Christiaan Barnard dokonał pierwszego udanego przeszczepu serca. Językiem wykładowym w Uniwersytecie w Kapsztadzie jest język angielski. Spotkaliśmy się tam z grupką kolegów lekarzy składającą się z nefrologów, internistów i transplantologów. Mieliśmy okazję zapoznać się z pracą stacji dializ, w której leczeni byli zarówno biali, jak i czarnoskórzy pacjenci. Podczas rozmów z kolegami z tego ośrodka dowiedzieliśmy się, że w całej RPA dializuje się jedynie „pacjentów do transplantacji". Oznaczało to, że do dializ kwalifikowani byli tylko młodzi, nieobciążeni chorobami dodatkowymi pacjenci ze schyłkową niewydolnością nerek. Przypomniało mi to jako żywo sytuację w naszym kraju na przełomie lat 60. i 70., kiedy rozpoczynaliśmy wdrażanie przewlekłej dializoterapii.

Wielka afrykańska piątka | źródło zdjęć – pexels.com

To jednak nie koniec naszych peregrynacji, albowiem gościliśmy także w Uniwersytecie Stellenbosch w miejscowości o tej samej nazwie, położonym niespełna 50 km od Kapsztadu. Na tej uczelni językiem wykładowym był afrikaans, czyli język oparty na staroniderlandzkim z domieszką portugalskiego, angielskiego oraz niemieckiego i francuskiego, a także lokalnych języków plemiennych khoisan. Obecnie jest on jednym z 11 języków oficjalnie używanych w RPA. W czasie naszej podróży był on ciągle wyrazem supremacji rasy białej i pozostałością po odchodzącym do historii apartheidzie. Niespodzianką, która czekała nas w szpitalu uniwersyteckim Stellenbosch, był fakt, że istniały w nim dwie odrębne stacje dializ. Jedna przeznaczona była dla białych, a druga dla czarnoskórych pacjentów. Tak czy inaczej w prowincji West Cape, w której leży i Kapsztad, i Stellenbosch, sytuacja z opieką nefrologiczną miała się „doskonale" w porównaniu z sąsiednią prowincją East Cape. Na tym obszarze liczącym blisko 8 milionów pracował bowiem jeden (!) nefrolog. Cóż więc mogliśmy poradzić naszym sympatycznym gospodarzom, podsumowując naszą misję? Po uświadomieniu im, iż na dostęp do różnych dóbr, w tym ochrony zdrowia, zasługuje ponad 50 milionów mieszkańców, a nie tylko 10 milionów białych, trzeba się było po prostu zabrać do roboty. Zaproponowaliśmy stworzenie narodowego programu rozwoju medycyny, w tym nefrologii, oraz rozwój edukacji. Od tego czasu minęło niemal 30 lat i sytuacja wygląda zupełnie inaczej. Wielka w tym zasługa Nelsona Mandeli, który podczas naszego pobytu sprawował urząd prezydenta kraju. Wiadomo, że to właśnie Mandela, stojąc na czele Afrykańskiego Kongresu Narodowego, doprowadził do upadku apartheidu. A sam apartheid w języku afrikaans oznacza po prostu „osobno". Po wielu latach życia osobno okazało się, że można i należy żyć razem, co wszystkim wychodzi na korzyść. Trzeba też wspomnieć o jednym z naczelnych haseł głoszonych przez Mandelę: *Edukacja jest najpotężniejszą bronią, której możesz użyć, aby zmienić świat.*

No ale przecież nie samym chlebem (czytaj: medycyną) człowiek żyje. Będąc w Republice Południowej Afryki, nie mogliśmy chociaż po części nie zapoznać się z jej atrakcjami turystycznymi. Po pierwsze spędziliśmy dwa i pół dnia w Parku Narodowym Krugera. To ogromny, niezwykle interesujący obszar o powierzchni ponad 2 milionów hektarów. Żyją w nim wolno wszystkie zwierzęta zamieszkujące kontynent afrykański. Celem bezkrwawego safari w tym miejscu jest przede wszystkim „upolowanie" wielkiej afrykańskiej piątki, do której zalicza się lwa afrykańskiego, lamparta plamistego, słonia, bawoła, a także – *last but not least* – nosorożca czarnego. Polowaliśmy z naszymi aparatami fotograficznymi dzielnie przez całe dwa dni, jeżdżąc doskonałymi, lekko opancerzonymi jeepami. Widzieliśmy lwy pożerające antylopę, wokół których w bezpiecznej odległości czaiły się hieny. Obserwowaliśmy lamparty, słonie wielokrotnie przekraczały nam drogę, a w oddali widzieliśmy stada pasących się bawołów. Obserwowaliśmy ponadto zgrabne żyrafy, antylopy wszelkiej maści, zebry, a także sympatyczne hipopotamy. A nosorożca jak na złość ani widu,

→

ani słychu. Po nocy spędzonej w jednej z oaz rozmieszczonych w parku i spożyciu śniadania opuszczaliśmy nieco markotnie piękny park Krugera. Żałowaliśmy bardzo, że nie zaliczyliśmy całej piątki. A tu nagle, tuż przed granicą parku, przegalopował przed nami dorodny nosorożec. Naszym pragnieniom stało się zatem zadość.

Obok parku Krugera punktem wartym polecenia jest Cape Point. Jest to miejsce, w którym spotykają się dwa oceany. Mieści się ono nie na Przylądku Dobrej Nadziei, ale na oddalonym od niego o 160 km Przylądku Igielnym. Można sobie wyobrazić, jak to jest, gdy człowiek stoi sobie w wodzie, jego lewą nogę obmywa Ocean Indyjski, a wokół prawej chlupocze Ocean Atlantycki. Polecam te niecodzienne doznania, których miałem okazję zażyć, wizytując RPA.

Na koniec coś dla ducha. Trzeba wspomnieć, że pomiędzy Kapsztadem a Stellenbosch mieści się szlak winnic, które produkują znakomite wina, w tym trunki wytwarzane z rodzimego szczepu winogron pinotage. Oczywiście wina te można obecnie kupić w naszym kraju, ale przed trzydziestu laty mało kto słyszał o winie z Południowej Afryki. Zabrakło mi czasu i miejsca, aby opisać kulinarne specjały, które spożywaliśmy w czasie naszej podróży. Zainteresowanych odsyłam do artykułu koleżanki

Winnica w Stellenbosch | źródło – wikimedia commons

Zarinne Ali, która opisała dosyć szczegółowo specjały kuchni południowoafrykańskiej.

Mam nadzieję, że Szanowni Czytelnicy przyznają mi rację, że podróże kształcą, i to dosyć wszechstronnie, a wiele przedstawionych powyżej wniosków można by zaimplementować także w naszym kraju. ■

PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI

Drzewo życia na pustyni

DR PIOTR MADANECKI
Katedra i Zakład Biologii
i Botaniki Farmaceutycznej

I jak tam się czuje nasza Babcia? – pyta pan Tomek, strażnik w palmiarni w Parku Oliwskim. Stoimy pod ogromną koroną daktylowca kanaryjskiego (*Phoenix canariensis*), nie bez powodu zwanego królewską palmą. Gigantyczna roślina dumnie rozpycha się wśród rosnących obok „choinkowatych" araukarii i smukłych szorstkowców, próbując rozłożyć swoje olbrzymie trzymetrowe liście. Z troską oglądam potężną, lecz mocno przechyloną kłodzinę (tak nazywa się pień w przypadku palm). Jest gruba, ale niezbyt wysoka (jakieś 4 metry), przynajmniej w porównaniu z szybciej rosnącymi sąsiadami. Zamaskowana podpora jak na razie dobrze spełnia swoje zadanie – roślina nie przechyla się zanadto.

Wygląda jak prawdziwa pochylona babcia z laską – śmieje się pan Tomek. *Babcia ma za mało światła* – stwierdzam. *Nie dość, że stoi wśród wyższych roślin, to jeszcze drzewa rosnące w parku zacieniają to miejsce.* A jednak, mimo wszystko, na roślinie w ciągu ostatniego roku pojawiło się kilkanaście młodych liści. *A gdyby tak podwiesić u góry lampę doświetlającą?* – zastanawiam się. Określenie „Babcia" wymyślone przez pana Tomka bardzo pasuje do tej rośliny. Wygląda naprawdę poważnie, chociaż tak naprawdę pewnie wcale nie jest najstarsza w palmiarni. Do niedawna rósł obok niej o wiele starszy daktylowiec właściwy… lecz umarł. Miał 180 lat i był najstarszą i najwyższą (20 m wysokości) palmą tego gatunku hodowaną w warunkach sztucznych w tej części Europy. Ludzie mówili, że to zaniedbania, przedłużający się remont, przeciągi

Nasza Babcia, czyli królewska palma kanaryjska

i chłód wdzierający się do środka częściowo rozmontowanej konstrukcji doprowadziły do śmierci rośliny. Do ostatniej chwili walczono o jej życie. Pamiętam, jak zwiotczała wisiała na licznych podporach niczym pacjent w stanie ciężkim na kroplówce, którą w jej przypadku zastępowały dolistne preparaty wzmacniające. Wiem, że czasami, gdy roślina „postanowi" umrzeć, niewiele można zrobić. Zwłaszcza roślina tak wiekowa. Babcia póki co nie zamierza umierać. Pani Ewa sprawująca kontrolę nad pracownikami wykonującymi zabiegi pielęgnacyjne w palmiarni powiedziała mi, że kłodzina Babci została w pewnym okresie mocno zaatakowana przez grzyby, ale nieproszonych gości udało się pozbyć.

Nazwijcie ją Ciocia – sugeruje pani Ewa. *Babcią to była nazywana ta, która uschła.* Rzeczywiście, licząc wiek na podstawie prostych proporcji wysokości, dochodzę do wniosku, że nasza Babcia może mieć od 40 do 60 lat, czyli nie jest jeszcze taka stara. Dziś nasza królewska palma wygląda zdrowo, choć jej liści nie grzeje tropikalne słońce i nie smagają wiejące na Wyspach Kanaryjskich i w Północnej Afryce wiatry. A ja jako opiekun roślin tropikalnych w palmiarni powziąłem postanowienie – postaram się jej załatwić sztuczne słońce. Niech poczują się jak turyści na Teneryfie!

Daktylowce kanaryjskie podobnie jak daktylowce właściwe wytwarzają jadalne owoce zwane daktylami. W przypadku daktylowców kanaryjskich owoce nie są jednak tak miękkie i słodkie jak daktyle wytwarzane przez daktylowce właściwe, które możemy kupić w sklepach spożywczych. Obydwa gatunki są bardzo odporne na suszę i wysoką temperaturę. Uwielbiają słońce i ciepło. Dwa młode okazy daktylowców właściwych także rosną w palmiarni w Parku Oliwskim. To właśnie daktylowiec właściwy (*Phoenix dactylifera*) w pełni zasługuje na miano „drzewo życia" ze względu na wielkie znaczenie, jakie ma dla ludzi żyjących w trudnych pustynnych warunkach rozległych obszarów Afryki i południowo-zachodniej Azji. Jego owoce są jednym z najwartościowszych pokarmów, który zapewnia siły do walki o przetrwanie na tych nieprzyjaznych terenach. Daktyle zawierają ponad 50% łatwo przyswajalnych cukrów, błonnik i witaminy. Mimo dużej zawartości cukrów doświadczalnie stwierdzono, że owoce te mają stosunkowo niski indeks glikemiczny.

Daktyle

Daktylowce kanaryjskie i właściwe są roślinami dwupiennymi. Oznacza to, że na danym okazie mogą występować tylko kwiaty żeńskie lub męskie. A z tego wynika, że nasza Babcia może być… Dziadkiem ☺. ■

DR PIOTR MADANECKI

fot. archiwum prywatne

Breaking the Stereotype

International Edition

FRANCISTOWN, BOTSWANA

My name is Nigel Nyoni, I am a 3rd year medical student at the MUG and I am from Francistown in Botswana.

Contrary to the popular belief made famous by Kim Kardashian on her 2009 visit to South Africa, Botswana is **not** a small town within the Republic of South Africa. It is in fact an independent country, albeit with strong historical and cultural ties to other southern African nations, all of which

Nazywam się Nigel Nyoni, jestem studentem III roku medycyny na GUMed i pochodzę z Francistown w Botswanie.

Wbrew powszechnemu przekonaniu, które rozsławiła Kim Kardashian podczas swojej wizyty w Republice Południowej Afryki w 2009 r., Botswana **nie** jest małym miasteczkiem na terenie RPA. W rzeczywistości jest to niezależny kraj, aczkolwiek posiadający silne powiązania →

are within South Africa's sphere of influence (and live in her looming shadow). Botswana (nicknamed 'Bots') is a landlocked, 70% desert, semi-arid, and sparsely populated flatland. Just to clarify, my country is not all desert. Standing at about 582000 km^2, the territory of Botswana is comparable in size to France, but has a population of only 2.3 million people, of whom 11.6% live in the capital and largest city, Gaborone. But that's not all, we also boast the world's shortest border: the Kazungula bridge, connecting to our neighbor Zambia.

The vast majority of African flags have various arrangements of the colours red, green and blue. Whereas the colors on the flag of Botswana are not only completely different, but they convey deeper meaning. The light blue represents rainfall, just as our currency is called pula which means "rain". Even the motto featured on our coat of arms (*Pula! A e ne!* meaning "Let there be rain") echoes this sentiment and is spoken at many public gatherings means. Why such focus on water? Because water is a scarce commodity and a precious resource in the desert. We even have an entire festival dedicated it, but more on that later. The black band with the white outline on our flag represents the unity in racial and cultural diversity that we espouse.

Botswana's economic growth was driven by diamond discoveries and has led to significant improvements in public education. All students are ensured ten years of basic education, culminating in a Junior Certificate. Furthermore, our government continues to offer full scholarships (including living expenses) for Botswana citizens pursuing university education, whether locally or abroad. This progress, coupled with Botswana's status of an upper-middle income country, has enabled substantial advancements in universal healthcare access for a significant portion of the population.

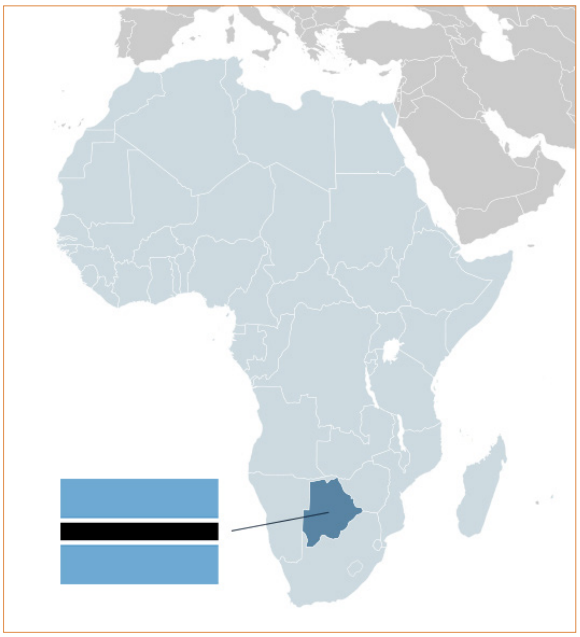
Francistown and Gaborone

Let me tell you a little about my hometown. Francistown was the centre of southern Africa's first gold rush, which explains why it is the only city in Botswana with an English name (named after Daniel Francis, a prospector from Liverpool), despite English being the official language in Botswana. Though relatively small (population of 103000), Francistown is rapidly developing. The smaller population contributes to the preservation of old-fashioned values like a strong sense of community, respect for elders, religious and spiritual practices and conservative social norms. I must note that my greatest culture shock on arriving in Poland (other than the scarcity of English speakers) was that some of these norms seemed to be absent here (e.g. in Gdańsk young people kiss or smoke tobacco/e-cigarettes in public, whereas in my country that would be almost taboo). Tied into the cultures of Bantu-speaking central and southern African ethnic groups is the ethical philosophy of Ubuntu. An approximate rendering of it in English is the idea that people are not individuals living independently, but part of a community, living in relationships and in a state of interdependence.

historyczne i kulturowe z innymi narodami Południa Afryki, z których wszystkie znajdują się w strefie wpływów RPA (i żyją w jej ciążącym cieniu). Botswana (nazywana potocznie „Bots") to śródlądowy, w 70% pustynny, półsuchy i słabo zaludniony teren równinny. Żeby było jasne, mój kraj nie jest w całości pokryty pustynią. Licząca 582 tys. km^2 powierzchnia Botswany jest porównywalna wielkością z Francją, ale zamieszkuje ją zaledwie 2,3 mln osób, z czego 11,6% mieszka w Gaborone, stolicy i jednocześnie największym mieście w kraju. Ale to nie wszystko – możemy poszczycić się także najkrótszą granicą świata, czyli mostem Kazungula, łączącym Botswanę z Zambią.

Zdecydowana większość afrykańskich flag ma różne układy kolorów czerwonego, zielonego i niebieskiego. Kolory na fladze Botswany są natomiast nie tylko zupełnie inne, ale też mają głębsze znaczenie. Jasnoniebieski reprezentuje opady deszczu; nawet nasza waluta nazywa się pula, co oznacza „deszcz". Także motto widniejące w naszym herbie (*Pula! A e ne!*, czyli „Niech spadnie deszcz") nawiązuje do deszczu i jest wypowiadane podczas wielu publicznych zgromadzeń. Skąd takie skupienie na wodzie? Stąd, że jest ona towarem deficytowym oraz cennym zasobem na pustyni. Na jej cześć organizujemy nawet cały festiwal, ale o tym później. Czarny pasek z białym konturem na naszej fladze reprezentuje z kolei jedność w różnorodności rasowej i kulturowej.

Wzrost gospodarczy Botswany był napędzany odkryciami złóż diamentów i doprowadził do znacznej poprawy edukacji publicznej. Wszyscy uczniowie mają zapewnioną dziesięcioletnią edukację podstawową, zakończoną uzyskaniem tzw. *Junior Certificate*. Co więcej, nasz rząd w dalszym ciągu oferuje pełne stypendia (w tym pokrywające koszty utrzymania) obywatelom Botswany zdobywającym wykształcenie



Location of Botswana and flag / Położenie Botswany i jej flaga | źródło – wikimedia commons

Views of Gaborone from the Kgale Hill / Widoki Gaborone z Kgale Hill | źródło – wikimedia commons

Situated near my country's border with Zimbabwe, Francistown is a diverse cultural hub. Zimbabweans, both black and white (of English descent), often choose Francistown as their initial destination when immigrating to Botswana. Additionally, Zambians, South Africans, Indians and Chinese individuals tend prefer Francistown over the larger and busier capital, particularly when raising children. The result is a rich cultural mosaic in my hometown, where you can find restaurants offering flavours from around the world and schools bustling with students from various backgrounds.

Even as a proud Francistonian, I must confess that our city is the kind of place that only grows on you if you're a native. When asked about it, we often chuckle and say "there's not much to do here except planning your escape". After finishing high school, many locals make a beeline for Gaborone (with its assortment of higher education options) or head to the Botswana Institute of Science and Technology in Palapye to dabble in super-scientific stuff. Then there are the adventurous souls, like yours truly, who venture overseas for their university studies and search for greener pastures beyond the city limits of the charming Francistown.

In Gaborone, which we affectionately call Gabs City, there is plenty to keep you entertained. You can explore Mokolodi Nature Reserve and embark on a thrilling game drive for a chance to spot African wildlife. Additionally, a visit to the Botswana National Museum and Art Gallery is a must, as it provides a wonderful opportunity to admire traditional arts, crafts, and paintings reflecting the local cultures. For a less touristy yet interesting experience, consider a trip to the serene Kgale Hill Public Park, which is perfect for hiking, picnics or some cardio exercise. As the city's highest peak, it offers panoramic views of the entire area, making it a popular spot for capturing stunning sunrise and sunset moments, often featured by Instagram influencers. Another must-visit destination is the Lion Park Resort, featuring rides, roller-coasters, a water park, and animal park, making it a prime choice for birthday parties. There's much more to explore in Botswana's capital city, but as someone from the North, I'll refrain from singing more praises and maintain the friendly rivalry between Francistown and Gaborone.

uniwersyteckie zarówno w kraju, jak i za granicą. Postęp ten, w połączeniu ze statusem Botswany jako kraju o wyższych średnich dochodach, umożliwił znaczną poprawę dostępu znacznej części populacji do powszechnej opieki zdrowotnej.

Francistown i Gaborone

Opowiem Wam trochę o moim rodzinnym mieście. Francistown było ośrodkiem pierwszej gorączki złota w południowej części Afryki, co wyjaśnia, dlaczego jest to jedyne miasto w Botswanie o angielskiej nazwie, mimo że angielski jest w moim kraju językiem urzędowym (nazwano je tak na cześć Daniela Francisa, poszukiwacza złota z Liverpoolu). Stosunkowo małe (103 tys. mieszkańców) Francistown jest miastem szybko rozwijającym się. Mniejsza populacja przyczynia się do zachowywania tradycyjnych wartości, takich jak silne poczucie wspólnoty, szacunek dla osób starszych, praktyki religijne i duchowe oraz konserwatywne normy społeczne. Muszę przyznać, że największym szokiem kulturowym, jaki przeżyłem po przyjeździe do Polski (poza niedoborem osób mówiących po angielsku), było to, że przynajmniej część z tych norm wydawało mi się tutaj nieobecnych (np. młodzież w Gdańsku nie kryje się z paleniem tytoniu/e-papierosów albo z całowaniem się w miejscach publicznych, podczas gdy w moim kraju byłoby to postrzegane jako łamanie tabu). Z kulturami grup etnicznych Afryki Środkowej i Południowej, posługujących się językiem bantu, związana jest etyczna filozofia Ubuntu, która zakłada, że ludzie nie są jednostkami żyjącymi niezależnie, ale częścią społeczności, żyjącą w związkach i stanie współzależności.

Francistown, położone w pobliżu granicy mojego kraju z Zimbabwe, to różnorodne centrum kulturalne. Mieszkańcy Zimbabwe, zarówno czarni, jak i biali (pochodzenia angielskiego), często wybierają Francistown jako swój początkowy przystanek podczas migracji do Botswany. Ponadto Zambijczycy, mieszkańcy Afryki Południowej, Hindusi i Chińczycy wolą Francistown od większej i bardziej ruchliwej stolicy, szczególnie jeśli wychowują dzieci. Efektem tego jest w moim rodzinnym mieście bogata mozaika kulturowa – można tu znaleźć restauracje oferujące smaki z całego świata i szkoły pełne uczniów z różnych krajów.

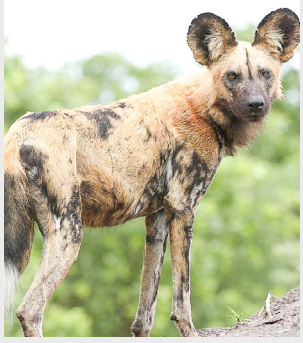
Nawet jako dumny mieszkaniec muszę wyznać, że Francistown to miejsce, które podoba się tylko tym, którzy już tam mieszkają. Pytani o to często chichoczemy i odpowiadamy, że „nie ma tu wiele do roboty poza zaplanowaniem swojej ucieczki". Po ukończeniu szkoły średniej wielu mieszkańców przeprowadza się do Gaborone, które oferuje szeroki wybór uczelni wyższych, lub udaje się do Botswańskiego Instytutu Nauki i Technologii w Palapye, aby zająć się sprawami supernaukowymi. Są też poszukiwacze przygód, tacy jak ja, którzy wyruszają za granicę na studia i szukają bardziej zielonych pastwisk poza granicami uroczego Francistown.

W Gaborone, które pieszczotliwie nazywamy Gabs City, jest mnóstwo atrakcji i rozrywki. Możesz zwiedzić rezerwat

→

Wildlife

Beyond the two major cities, Botswana boasts diverse wildlife habitats. In addition to the Okavango Delta (world's largest inland delta, a World Heritage Site) and the central Kalahari desert region, my country features expansive grasslands and savannas. Due to its significance in our economy, nearly 38% of Botswana's territory is designated as national parks, concessions, and wildlife management reserves. Northern Botswana is home to one of the few remaining substantial populations of the endangered African wild dog. Chobe National Park hosts the world's largest concentration of African elephants, numbering around 130000, and is also home to approximately 350 bird species. The Central Kalahari Game Reserve is characterized by its unique biodiversity, including various threatened species like the brown hyena and diverse birds of prey, alongside vast unaltered landscapes and vegetation communities.



African wild dog / Likaon pstry
źródło – wikimedia commons

Prehistoric artists and ethnic groups

In October 2019, Botswana decided to join the "birthplace of all modern humans" contest, claiming archeological evidence dating back to about 200,000 years ago. Yep, way before Leonardo Da Vinci, Jackson Pollock or even the pre-historic painters of the Lascaux Cave (France), our creative ancestors displayed their artistic skills in the form of rock paintings. These remarkable artworks adorn the cave walls of Tsodilo Hills, earning it the catchy nickname "Louvre of the Desert."

Direct descendants of these prehistoric artists still inhabit the Kgalagadi/Kalahari desert and uphold their traditional hunter-gatherer way of life. They are known as the Khoi-San, and their millennia-old knowledge of the natural environment enables them to coexist harmoniously with nature. The 1981 comedy "The Gods Must Be Crazy" is set in Botswana and one of the plotlines follows a Khoi-San man whose tribe stumbles upon a glass Coca-Cola bottle dropped from an airplane, believing it to be a gift from gods. Additionally, the critically-acclaimed film "A United Kingdom," recounting the real-life love story of Seretse Khama (Botswana's first president) and Ruth Williams (an English woman), was partially filmed in Botswana.

Another distinctive ethnic group you'll encounter in Botswana (as well as in the neighbouring Namibia) are the Herero. They stand out thanks to their striking, voluminous dresses and unique headgear. The Herero attire, known as *ohorokova*, is a Victorian-style gown complemented by cow horn-sha-

przyrody Mokolodi i wybrać się na ekscytującą przejażdżkę safari, by zobaczyć afrykańską przyrodę. Ponadto warto odwiedzić Narodowe Muzeum i Galerię Sztuki Botswany – to wspaniała okazja do podziwiania tradycyjnej sztuki, rzemiosła i obrazów odzwierciedlających lokalne kultury. Jeśli szukasz mniej turystycznego, ale ciekawego miejsca, rozważ wycieczkę do spokojnego parku publicznego Kgale Hill, który jest idealnym miejscem na piesze wędrówki, pikniki lub ćwiczenia cardio. Ten najwyższy w mieście szczyt oferuje panoramiczne widoki na całą okolicę, co czyni go popularnym miejscem fotografowania zachwycających wschodów i zachodów słońca, często prezentowanych przez influencerów na Instagramie. Kolejnym miejscem, które trzeba odwiedzić, jest Lion Park Resort z kolejkami górskimi, parkiem wodnym i parkiem zwierząt, co sprawia, że jest on doskonałym miejscem na urządzenie przyjęcia urodzinowego. W stolicy Botswany jest o wiele więcej do odkrycia, ale jako mieszkaniec północnej części kraju powstrzymam się od wychwalania tego miejsca i podtrzymam przyjazną rywalizację pomiędzy Francistown i Gaborone.

Dzika przyroda

Poza dwoma głównymi miastami Botswana może poszczycić się różnorodnymi siedliskami dzikiej przyrody. Oprócz Delty Okawango (największej na świecie delty śródlądowej, wpisanej na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO) i centralnego regionu pustyni Kalahari w moim kraju znajdują się rozległe łąki i sawanny. Prawie 38% terytorium Botswany stanowią parki narodowe i rezerwaty dzikiej przyrody, ważne dla naszej gospodarki. Północna Botswana jest domem dla jednej z niewielu pozostałych populacji likaonów pstrych (gatunek dzikiego psa), zagrożonych wyginięciem. W Parku Narodowym Chobe mieszka największe na świecie skupisko słoni afrykańskich (liczące około 130 tys. osobników) oraz około 350 gatunków ptaków. Centralny Rezerwat Dzikich Zwierząt Kalahari charakteryzuje się wyjątkową różnorodnością biologiczną, obejmującą różne zagrożone gatunki, takie jak hiena brunatna, i różnorodne ptaki drapieżne, a także rozległe dziewicze krajobrazy i skupiska roślinne.

Prehistoryczni artyści i grupy etniczne

W październiku 2019 r. Botswana zdecydowała się przyłączyć do konkursu na „miejsce narodzin wszystkich współczesnych ludzi", powołując się na znaleziska archeologiczne pochodzące sprzed ok. 200 tys. lat. Tak, na długo przed Leonardem Da Vinci, Jacksonem Pollockiem, a nawet prehistorycznymi malarzami z jaskini Lascaux (Francja) nasi twórczy przodkowie pokazali swoje umiejętności artystyczne, tworząc malowidła naskalne. Te niezwykłe dzieła sztuki zdobią ściany jaskini na wzgórzach Tsodilo, dzięki czemu zyskały chwytliwy przydomek „Luwr pustyni".

Bezpośredni potomkowie tych prehistorycznych artystów nadal zamieszkują pustynię Kgalagadi/Kalahari i kultywują swój tradycyjny łowiecko-zbieracki tryb życia. Są znani jako

→

ped headdress. It is not commonly known that this headdress is not traditional. Instead, it was introduced by the German colonizers in the late 19th century as a means to enforce European customs and notions of modesty upon the Herero women.

Herero women wearing traditional dresses / Kobiety Herero w tradycyjnych strojach
źródło – wikimedia commons

Dikgafela and *Boipuso*

In Botswana we observe several public holidays, many of which align with Christian calendar, following si milar customs as the rest of the world. However, two distinct holidays merit attention: Botswana's Independence Day and the traditional festival of *Dikgafela*.

Dikgafela is a vibrant harvest festival characterized by a riot of colourful attire, melodious songs, and delectable cuisine. In its ancient origins, *Dikgafela* held symbolic significanceas a tribute to God and the Ancestors for the gift of rainfall. During this celebration, elderly women serenade the skies with rain songs as they gracefully balance pots of *bojalwa*, (a traditional beer brewed from sorghum) atop their heads and dance with joy. Notably, the festival also serves as a dual-purpose occasion, marking the jubilation of a bountiful harvest alongside earnest prayers for rainfall.

Independence Day (*Boipuso*) commemorates Botswana's Declaration of Independence from the United Kingdom, a historical milestone achieved on September 30, 1966. This occasion is typically marked by a dazzling display of fireworks, spirited parades, lively fairs, outdoor picnics, concerts and heartwarming family reunions. Families often partake in Independence Day festivities by hosting or attending picnics or barbecues, fondly known as *braais* in southern Africa.

Dikgafela festival / Festiwal *Dikgafela*
fot. Boemo Hansen, źródło – instagram.com/boemo.art

Khoi-San, a ich sięgająca mileniów wiedza o środowisku naturalnym pozwala im harmonijnie z nim współistnieć. Akcja komedii *Bogowie muszą być szaleni* z 1981 r. rozgrywa się w Botswanie, a jeden z wątków opowiada o mężczyźnie z plemienia Khoi-San, którego plemię natrafia na szklaną butelkę coca-coli zrzuconą z samolotu i uznaje, że jest to prezent od bogów. Ponadto dobrze przyjęty przez krytyków film *Zjednoczone Królestwo*, opowiadający prawdziwą historię miłosną pierwszego prezydenta Botswany Seretse Khamy i Angielki Ruth Williams, został częściowo nakręcony w Botswanie.

Kolejną charakterystyczną grupą etniczną, którą spotkasz w Botswanie (a także w sąsiedniej Namibii), są Herero. Wyróżniają się efektownymi, obszernymi sukienkami i wyjątkowymi nakryciami głowy. Strój Herero, znany jako *ohorokova*, to suknia w stylu wiktoriańskim uzupełniona nakryciem głowy w kształcie krowiego rogu. Nie wszyscy wiedzą jednak, że to nakrycie głowy nie jest tradycyjne. Tak naprawdę zostało wprowadzone pod koniec XIX w. przez niemieckich kolonizatorów, którzy chcieli w ten sposób narzucić kobietom Herero europejskie zwyczaje i zasady skromności.

Dikgafela i *Boipuso*

W Botswanie obchodzimy kilka świąt państwowych, które na ogół pokrywają się z kalendarzem świąt chrześcijańskich, podobnie jak ma to miejsce w innych państwach świata. Na uwagę zasługują jednak dwa odrębne święta: Dzień Niepodległości Botswany i tradycyjne święto *Dikgafela*.

Dikgafela to tętniące życiem święto dożynek charakteryzujące się szaleństwem kolorowych strojów, melodyjnymi piosenkami i wyśmienitą kuchnią. W swoich starożytnych początkach *Dikgafela* miała znaczenie symboliczne i była hołdem składanym Bogu i Przodkom za dar deszczu. Podczas tej uroczystości starsze kobiety śpiewają w kierunku nieba serenady na temat deszczu, z wdziękiem balansując z trzymanymi na głowach garnkami *bojalwy* (tradycyjnego piwa warzonego z sorgo) i tańcząc z radości. Warto zauważyć, że także to święto ma podwójne znaczenie: jest okazją do celebracji obfitych zbiorów i żarliwych modlitw o opady deszczu.

Dzień Niepodległości (*Boipuso*) upamiętnia podpisanie Deklaracji Niepodległości Botswany od Wielkiej Brytanii. To historyczne wydarzenie, będące kamieniem milowym w historii kraju, miało miejsce 30 września 1966 r. Święto to charakteryzuje się zazwyczaj olśniewającym pokazem sztucznych ogni, porywającymi paradami, tętniącymi życiem jarmarkami, piknikami na świeżym powietrzu, koncertami i serdeczną obecnością w gronie najbliższych. Rodziny często biorą udział w obchodach Dnia Niepodległości, organizując lub uczestnicząc w piknikach lub grillach, popularnie zwanych w Afryce Południowej *braais*. W centrum uwagi znajduje się asortyment przepysznych tradycyjnych potraw, dzięki czemu święto jest pełne kulinarnych rozkoszy i cennych wspomnień.

An assortment of mouthwatering traditional dishes takes center stage, making it an occasion always filled with culinary delight and cherished memories.

Popular dishes

Speaking of food, the Tswana cuisine of my region bears a general resemblance to the culinary traditions of neighbouring countries, albeit with regional nuances. Maize, millet and sorghum are the staple crops and foundational ingredients of many traditional southern african traditional dishes. These grains are frequently ground into flour, subsequently utilised to prepare two quintessential dishes: *bogobe* (a hearty porridge) and *phaletshe/pap/sadza* (a dense dough made from corn flour). The preparation entails incorporating the flour into cold water, vigilantly stirring to avert lumps, and then introducing boiling water into the mixture, simmering it to perfection. This *pap* is complemented by meat and an array of relishes (*seshabo*), including the popular *chakalaka* and various vegetable relishes made from indigenous vegetables. No dish in Botswana is complete without a generous serving of beef, sheep, goat or free-range chicken. Residents of the northern regions of Botswana are blessed with access to fresh fish from the lakes, enhancing the variety in their dishes. Notably, my region also boasts a distinctive protein source: the *mopane* worms. These caterpillars, named after the *mopane* trees that shelter them, are commonly enjoyed in stews preparations or are meticulously dried and salted into a crispy snack, unique to my region.

Popularne dania

Skoro mowa o jedzeniu, to trzeba wspomnieć, że kuchnia Tswana, czyli regionu, z którego pochodzę, ma wiele wspólnego z tradycjami kulinarnymi sąsiednich krajów, aczkolwiek różni się od nich regionalnymi niuansami. Kukurydza, proso i sorgo to podstawowe rośliny uprawne i podstawowe składniki wielu tradycyjnych dań kuchni południowoafrykańskiej. Ziarna te są często mielone na mąkę, a następnie wykorzystywane do przygotowania dwóch charakterystycznych dań: *bogobe* (obfita owsianka) i *phaletshe/pap/sadza* (gęste ciasto z mąki kukurydzianej). Przygotowanie polega na wsypaniu mąki do zimnej wody, ostrożnym ich mieszaniu (aby nie powstały grudki), a następnie wlaniu do tej mieszaniny wrzącej wody i gotowaniu na wolnym ogniu. Uzupełnieniem *pap* jest mięso i szereg przysmaków (*seshabo*), w tym popularna *chakalaka* i różne przyprawy przygotowywane z rodzimych warzyw. Żadne danie w Botswanie nie jest kompletne bez obfitej porcji wołowiny, baraniny, koziny lub kurczaka z wolnego wybiegu. Mieszkańcy północnych regionów Botswany mogą cieszyć się dostępem do świeżych ryb z jezior, co zwiększa różnorodność ich potraw. Warto zauważyć, że mój region szczyci się również charakterystycznym źródłem białka: gąsienicami *mopane*. Te gąsienice, nazwane na cześć drzew *mopane*, w których się chronią, są powszechnie używane do przyrządzania potraw gulaszowych. Starannie suszone i solone stanowią też chrupiącą przekąskę charakterystyczną dla mojego regionu.

Beef, lamb, chicken or goat are usually used for the dish. Traditionally, the meat simmers for hours until soft over the dying embers of a fire, in a three-legged iron pot. Only salt, cooking oil and water are added before it is allowed to absorb all the spices. It looks very much like a pulled beef dish. Since the traditional process of cooking *seswaa* is a bit painstaking, it is usually made only on special occasions, where it is usually prepared by men and served with *pap*.

Do przygotowania dania zwykle używa się wołowiny, jagnięciny, kurczaka lub koziny. Mięso gotuje się godzinami nad dogasającym żarem ognia, w żelaznym garnku na trzech nogach. Do mięsa dodaje się przyprawy, olej i wodę; mięso wchłania je w trakcie gotowania. *Seswaa* z wyglądu bardzo przypomina szarpaną wołowinę. Ponieważ tradycyjny proces jej gotowania jest nieco żmudny, zwykle przygotowuje się ją tylko na specjalne okazje i podaje z *pap*. Najczęściej przyrządzają ją wtedy mężczyźni.

Seswaa

- ✓ 1 kg beef (bone-in)
- ✓ 2 tsp salt
- ✓ ¼ tsp black pepper
- ✓ 4 bay leaves
- ✓ 1 onion
- ✓ enough water to cover the meat

- **Season the meat with salt and pepper, then place it in a slow cooker. Add the chopped onion, bay leaves and water. Cook on the 'high' setting for 4 hours.**
- **After 4 hours, check the meat. If it easily falls off the bone,**

źródło – wikimedia commons

- ✓ 1 kg wołowiny (z kością)
- ✓ 2 łyżeczki soli
- ✓ ¼ łyżeczki czarnego pieprzu
- ✓ 4 liście laurowe
- ✓ 1 cebula
- ✓ woda (tyle, by zakryła mięso)

- **Mięso dopraw solą i pieprzem, a następnie włóż do wolnowaru. Dodaj posiekaną cebulę, liście laurowe i wodę. Gotuj na poziomie „wysokim" przez 4 godziny.**
- **Jeśli po tym czasie mięso łatwo odchodzi od kości, to znaczy, że**

→

the it is ready. If it's still clinging to the bone, then let it cook a bit longer.
- Once cooked, remove the meat from the slow cooker and let it cool to room temperature.
- To shred the meat, you can use a mortar and pestle. If you don't have one, simply use two forks to pull the meat apart until it resembles shredded beef. Enjoy! ■

jest gotowe. Jeśli nadal przylega do kości, gotuj je jeszcze przez jakiś czas.
- Po ugotowaniu wyjmij mięso z wolnowaru i pozostaw do ostygnięcia do temperatury pokojowej.
- Do rozdrobnienia mięsa można użyć moździerza i tłuczka. Jeśli go nie masz, po prostu użyj dwóch widelców, aby rozdzielić mięso, aż będzie przypominało szarpaną wołowinę. Smacznego! ■

NIGEL NYONI
tłum. JANUSZ SPRINGER

Integracja studentów I roku na *Adapciaku*

Druga edycja obozu *Adapciak* dla nowo przyjętych studentów i studentek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zorganizowana przez Oddział Gdańsk IFMSA-Poland odbyła się w dniach 13-15 września w Mikoszewie. W wydarzeniu udział wzięły osoby rozpoczynające studia na Wydziale Lekarskim, Wydziale Nauk o Zdrowiu oraz Wydziale Farmaceutycznym naszej Uczelni.

Na otwarciu obozu obecni byli przedstawiciele władz GUMed: **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni** – prorektor ds. jakości i kształcenia, **prof. Radosław Owczuk** – dziekan Wydziału Lekarskiego, **prof. Ewa Słomińska** – prodziekan ds. nauki i rozwoju kadr Wydziału Lekarskiego, **prof. Wojciech Kamysz** – dziekan Wydziału Farmaceutycznego oraz **prof. Przemysław Rutkowski** – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT.

Uczestnicy spotkania wzięli udział m.in. w warsztatach szycia chirurgicznego i laparoskopii, treningach z zakresu efektywnej nauki, a także lekcjach tańca. Mieli również okazję do integracji, do której zachęcały takie atrakcje jak gra terenowa, ognisko, teambuilding oraz impreza tematyczna. Ostatniego dnia uczestnicy mogli zapoznać się z działalnością Uczelnianego Samorządu Studenckiego GUMed oraz Studenckiego Towarzystwa Naukowego.

W skład Komitetu Organizacyjnego *Adapciaka* weszli: **Wiktoria Szablewska, Maria Gofron, Maciej Pancewicz, Katarzyna Korzeniewska, Wiktoria Sobczak, Marcjanna Jóźwiak, Zuzanna Musialska, Andrzej Bilyk, Michał Gomulec** oraz **Zofia Sorysz**. Nad przebiegiem wydarzenia czuwała również **Natalia Bruska**, wiceprezydentka ds. zasobów ludzkich Oddziału Gdańsk IFMSA-Poland w kadencji 2022/2023. ■

ZUZANNA MUSIALSKA
Studentka V roku kierunku lekarskiego

Uczestnicy i uczestniczki *Adapciaka* wraz z organizatorami i przedstawicielami władz Uczelni | fot. archiwum prywatne

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

Uczelnie Fahrenheita

MISTRZOWIE WSPÓŁPRACY FAHRENHEITA

konkurs dla kół naukowych

Konkurs przeznaczony dla studentów i doktorantów działających w kołach naukowych Uczelni Fahrenheita.

Łączna pula nagród w dwóch kategoriach to 42 tys. zł!

Masz ciekawy pomysł na projekt?

Chcesz poznać i zacieśnić współpracę ze studentami z innych Uczelni Fahrenheita?

Do wygrania środki na realizację projektów:

- **I nagroda 10 tys. zł**
- **II nagroda 7 tys. zł**
- **II nagroda 5 tys. zł**

Zgłaszanie projektów trwa do 17 listopada 2023 r.

Szczegółowe informacje na
www.faru.edu.pl/mistrzowie-wspolpracy

Warunkiem koniecznym uczestnictwa jest współpraca minimum dwóch kół naukowych lub jednego międzyuczelnianego koła z różnych Uczelni Fahrenheita.